

FORMATO DE DESCRIPCIÓN DETALLADA DE PROYECTO DE GESTIÓN EN RED 2016

ESTE FORMATO DEBERÁ REQUISITARSE EN ESTRICTO APEGO A LAS INSTRUCCIONES DE CADA APARTADO. SE SOLICITA NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO.

1.- Título del Proyecto: Se deberá señalar el tema central del proyecto relacionado con uno de los siete temas prioritarios señalados en la convocatoria, ser congruente con el objetivo general, así como describirse de forma clara y precisa. (Deberá ser idéntico al registrado en el Sistema en línea).

**REDES DE ATENCIÓN A PACIENTES CON SÍNDROME METABÓLICO;
MEDIANTE LA DISMINUCIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PERIODONTALES**

2.- Tema prioritario que abordará y componentes por medio de los cuales se desarrollará el Proyecto de Gestión en Red:

A) TEMAS PRIORITARIOS. Deberá seleccionar el tema prioritario sobre el que trata el proyecto.

B) COMPONENTES. Posteriormente elija por lo menos un tema de cada uno de los cuatro componentes (B1, B2, B3 y B4) y describa cómo por medio de los mismos se abordará el tema prioritario, para obtener resultados de valor y contribuir a la mejora de la calidad.

C) y D) Modelo de Gestión de Calidad en Salud y Salud a la Población.- Estos apartados son transversales, por lo que se consideran parte integral del proyecto.

A) TEMAS PRIORITARIOS			Marcar con una X el tema prioritario seleccionado
Mejora de la calidad en la atención materna y perinatal.			
Mejora de la calidad en la atención al paciente con síndrome metabólico.			X
Mejora de la calidad en la atención al paciente con cáncer cérvico uterino.			
Mejora de la calidad en la atención al paciente con cáncer de mama.			
Mejora de la calidad en la atención de la salud mental.			
Mejora de la calidad en la atención de tumores de la infancia y la adolescencia.			
Mejora de la calidad en la atención de infarto agudo al miocardio y sus complicaciones.			
B) COMPONENTES			Marcar con una X al menos un tema de cada uno de los cuatro componente y para cada uno de ellos describir con detalle cómo se abordará en el proyecto
D) Salud en la población C) Modelo de Gestión de Calidad en Salud	B4) Organizaciones confiables y seguras	1.- Seguridad del Paciente: Metas Internacionales (modificado de Joint Commission): <i>1.1. Identificar correctamente a los pacientes.</i>	
		<i>1.2. Mejorar la comunicación efectiva.</i>	
		1.3. Mejorar la seguridad de los medicamentos. 1.3.1 Uso racional de medicamentos. 1.3.2 Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo. 1.3.3 Disminución de riesgos por alergia a medicamentos. 1.3.4 Prevención de errores en las etapas del proceso de medicación.	
		<i>1.4. Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.</i>	
		1.5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica. 1.5.1 Bacteriemia Cero: Reducción de infecciones asociadas a catéter. 1.5.2 Reducción de Neumonía asociada a ventilador.	

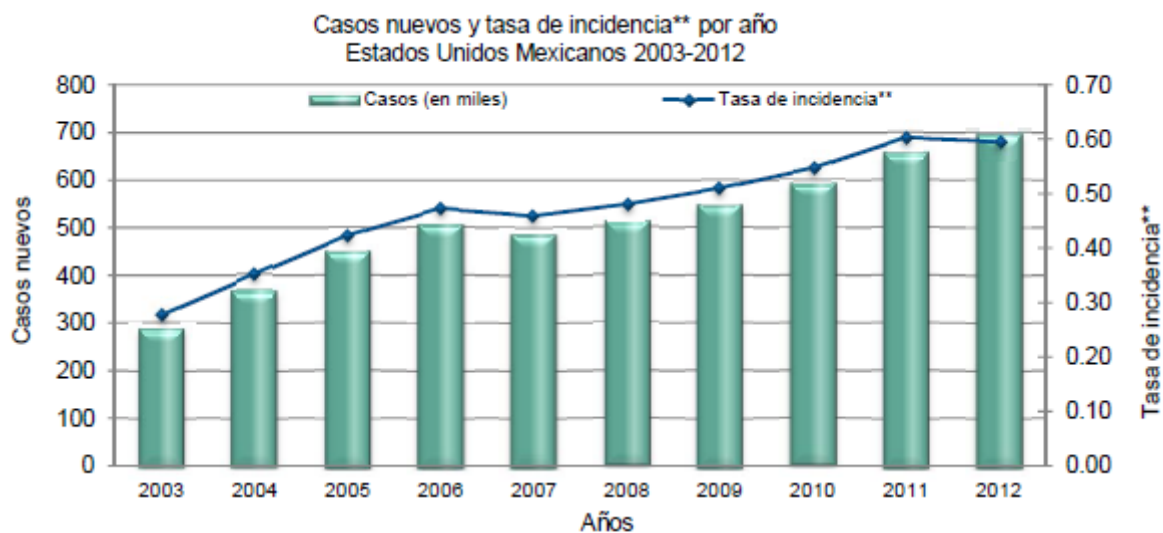
		1.5.3 Reducción de infecciones asociadas a vías urinarias.			
		1.5.4 Reducción de infecciones asociadas a herida quirúrgica.			
		1.6. Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.			
		2.- Gestión de Riesgos.			
			3.- Medicina basada en la evidencia a través de las Guías de Práctica Clínica.		
			4.- Planes de Cuidados de Enfermería.		
			4.1 Clínica de heridas y ostomías.		
			5.- Calidad de los Servicios de Odontología.	X	
			B3) Experiencia Satisfactoria	6.- Participación Ciudadana: Aval Ciudadano.	
				7.- Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación a los usuarios de los Servicios de Salud.	
	8.- Cultura de Seguridad del Paciente en Establecimientos de Atención Médica.				
	B2) Costos Razonables		9.- Diagnóstico oportuno de la Enfermedad.		
			10.- Prevención primaria y/o secundaria.		
			11.- Seguimiento del paciente para el control de la enfermedad.	X	
			12.- Coordinación entre los diferentes niveles de atención para la ubicación correcta del paciente en el nivel que le corresponda.		
	B1) Acceso Efectivo		13.- Redes de Atención.	X	
14.- Red de Urgencias.					
15.- Apoyo a la Acreditación.					
16.- Cuidados Paliativos.					

3.- Unidades que conforman la RED: Coloque el nombre completo de todas las unidades que conforman la Red; misma que deberá estar integrada por un mínimo de cuatro establecimientos de atención médica de primer nivel, uno de segundo nivel y/o uno de tercer nivel y estar coordinada por una Jurisdicción sanitaria, Región, Delegación o su equivalente. En caso de que la Red se conforme de más unidades, agregar las celdas en el nivel de atención correspondiente.

Jurisdicción/Región/Delegación/etc:	1 JURISDICCIÓN SANITARIA No. 4
Unidades de Primer Nivel de Atención	1 CENTRO DE SALUD URBANO RODEO
	2 CENTRO DE SALUD RURAL DISPERSO SAN BERNARDO
	3 CENTRO DE SALUD RURAL DISPERSO VILLA OCAMPO
	4 CENTRO DE SALUD URBANO SANTA MARÍA DEL ORO
Unidades de Segundo Nivel de Atención	1 HOSPITAL INTEGRAL DE LA COMUNIDAD DE SAN JUAN DE RIO
Unidades de Tercer Nivel de Atención	

4.- Identificación y análisis del problema: Es la identificación y análisis descriptivo de la situación actual de la problemática que se pretende solucionar. Dicha descripción deberá estar sustentada con datos o cifras que permitan la detección de las causas que la originaron, así como su prioridad de solución frente a otras problemáticas de la organización.

Las periodontopatías, por su elevada frecuencia representan un problema de salud pública. Durante el 2012 se presentaron en México un total de 697287 casos de Gingivitis y enfermedades periodontales, este padecimiento ocupó el segundo lugar de las 20 principales causas de enfermedades no transmisibles en el país, debido en gran parte a la detección oportuna en el ejercicio de programas encaminados a la salud bucal. Las mujeres presentaron el 61.8% de los casos.



Años	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Casos	287 591	368 760	449 714	507 395	485 519	513 456	547 909	592 021	658 412	697 287
Tasa de incidencia*	275.96	350.03	422.46	471.88	458.94	481.29	509.44	546.16	602.83	596.47

FUENTE: SUIVE/DGE/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos 2012

* Tasa de incidencia por 100 000 habitantes

**Tasa de incidencia por 100 habitantes

Estas enfermedades se pueden desarrollar después de tres días de no realizar la higiene bucal; es un proceso inflamatorio de las encías que ocasiona daños en los tejidos del periodonto. Cuando esta enfermedad evoluciona a un estado crónico, provoca bolsas periodontales, movilidad dentaria, sangrado excesivo y espontáneo, y pérdida del hueso alveolar que sostiene a los dientes, con la gran posibilidad de perder piezas dentales.

De acuerdo con los resultados del sistema de Vigilancia Epidemiológica de patologías bucales (SIVEPAB) Los resultados demuestran que aún existe un rezago importante en la promoción para mantener la salud bucal, así como en la prevención y control de enfermedades bucales como la enfermedad periodontal.

La enfermedad periodontal está asociada con alteraciones sistémicas como estado inflamatorio, dislipidemia, estado pro-trombótico, intolerancia a la glucosa y disfunción endotelial. Trastornos que a su vez coinciden con algunos de los componentes del Síndrome Metabólico, el cual según la Federación Internacional de Diabetes es diagnosticado en base a: Obesidad central asociado con insulinoresistencia y dos o más factores: dislipidemia aterogénica e hipertensión arterial. Adicional, estado pro-inflamatorio, cambios hormonales, estado protrombótico

y envejecimiento. Recientemente se acordó que la obesidad abdominal podría no ser prerrequisito para el diagnóstico, pero constituye uno de los 5 criterios de los factores de riesgo y establecieron la presencia de 3 de los 5 de los factores de riesgo para el diagnóstico de síndrome metabólico.

El síndrome metabólico y la enfermedad periodontal están ligados por procesos patogénicos y fisiopatológicos inflamatorios que se generan en cada uno de ellos. De manera que, en situaciones donde se presentan ambas enfermedades la respuesta inflamatoria pudiera estar magnificada en presencia de irritantes locales tal como placa bacteriana y tal cálculo dental. Además la enfermedad periodontal inducida por placa bacteriana es posible que se presente como una manifestación de las enfermedades sistémicas asociadas a síndrome metabólico, así mismo la permanencia de los irritantes locales en los tejidos periodontales puede conllevar a una prolongada cronicidad e incremento de la severidad de dichas enfermedades sistémicas.

En el último año, en los centros de salud de San Bernardo, Villa Ocampo, Rodeo, San Juan del Río y el Hospital Integral de la Nieves de Ocampo, todos pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria No. 4, nos enfrentamos a una problemática en común: la enfermedad periodontal como principal causa de pérdida de órganos dentarios en pacientes con enfermedades sistémicas y/o síndrome metabólico. Siendo que el mas del 90% de los pacientes ingresados a control de síndrome metabólico, presentan algún grado de enfermedad periodontal y al menos el 80% de ellos han perdido una pieza dental por la misma causa. De igual manera en estos establecimientos de salud los pacientes con síndrome metabólico acuden en mayor medida a atención dental de tipo curativo y/o mutilativa, y con menor frecuencia a preventiva, situación que debe revertirse dando más énfasis a la atención preventiva.

5.- Justificación del proyecto: Describir por qué se considera oportuno, necesario ó indispensable la realización del proyecto y su factibilidad. Argumentar cómo con su realización se atenderá el problema planteado, cuál será su contribución y a quiénes se pretende beneficiar con su desarrollo.

La existencia conjunta de algunas enfermedades sistémicas y determinadas alteraciones de los tejidos periodontales pueden generar una respuesta magnificada ocasionada por la presencia de los irritantes locales placa bacteriana y cálculo dental. Las enfermedades gingivales inducidas por placa bacteriana como la periodontitis crónica, periodontitis agresiva y enfermedades ulcero-necrosantes podrían presentarse como manifestaciones de Enfermedades sistémicas.

La enfermedad periodontal es el padecimiento oral mayormente observado en pacientes con enfermedades sistémicas asociadas a síndrome metabólico, siendo ésta enfermedad la principal causa de pérdida de órganos dentarios en pacientes en este grupo de riesgo; afectando de múltiples maneras al control de su enfermedad o enfermedades sistémicas.

El diagnóstico de la Enfermedad Periodontal en pacientes con factores de riesgo asociados con Enfermedades Sistémicas, como la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, cardiopatías y dislipidemia que conducen al padecimiento de Síndrome Metabólico, es fundamental para llevar a cabo estrategias de medicina preventiva y para determinar el pronóstico de la enfermedad.

Mediante la prevención y diagnóstico temprano de la enfermedad, podemos mejorar las condiciones de salud bucal de este grupo de riesgo (síndrome metabólico) y tener un impacto significativo sobre su funcionalidad, dándoles mayor bienestar físico al contribuir al mejor control de su padecimiento o enfermedades sistémicas, así como una mejora en su estado anímico y emocional, evitando la pérdida de órganos dentarios por enfermedad periodontal, mejorando condiciones de salud oral y dándoles un mejor aspecto físico.

Es por lo antes planteado y la correlación de la enfermedad periodontal y síndrome metabólico que planteamos estrategias para eliminar y controlar la enfermedad periodontal en pacientes con síndrome metabólico como grupo de riesgo, mediante la promoción, prevención y tratamiento oportuno.

6.- Objetivo general: Describir el propósito general que se pretende alcanzar, el cual deberá estar vinculado con el tema prioritario que abordará el proyecto. Debe ser específico, medible, orientado a una acción, realista y con un tiempo limitado.

MEJORAR LA ATENCIÓN A PACIENTES CON SÍNDROME METABÓLICO MEDIANTE LA DISMINUCIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PERIODONTALES

7.- Objetivos específicos: Describir lo que se pretende realizar para lograr el objetivo general y presentarse en una secuencia lógica y conectada, es decir deberán ser logros parciales asociados a los componentes seleccionados, que en su conjunto permitan atender el tema prioritario y garantizar la consecución del proyecto. Los objetivos específicos deben ser claros, congruentes, factibles y medibles por medio de las metas e indicadores definidos en el apartado correspondiente.

Objetivo específico 1 (vinculado al componente de *Organizaciones confiables y seguras*)

Concientizar a los pacientes con síndrome metabólico sobre la importancia de la salud bucal como parte integral de la salud en general

Objetivo específico 2 (vinculado al componente de *Experiencia Satisfactoria*)

Disminuir la enfermedad periodontal en pacientes con síndrome metabólico

Objetivo específico 3 (vinculado al componente de *Costos Razonables*)

Disminuir el número de piezas dentaria extraídas o perdidas por periodontopatías por paciente

Objetivo específico 4 (vinculado al componente de *Acceso Efectivo*)

Implementar medidas de prevención grupal contra periodontopatías

8 y 9.- Metas e Indicadores.- Se deberán establecer metas e indicadores para dar seguimiento trimestral al avance en la implementación del proyecto, conforme a lo establecido en las Reglas de Operación vigentes.

Metas. Deberán ser la expresión cuantitativa de cada uno de los objetivos específicos definidos en el proyecto y vinculados con los componentes seleccionados. Deberán ser factibles considerando los plazos, así como los recursos humanos y financieros.

Indicadores. Definir el indicador que permita medir con claridad los resultados obtenidos de las metas planteadas en el proyecto.

El número de metas e indicadores definidos deberán estar estrictamente vinculado con el número de objetivos específicos establecidos y los componentes seleccionados. Esta información deberá registrarse en la tabla correspondiente para cada indicador tomando como base el siguiente ejemplo:

Ejemplo:

<p>Meta: Deberán ser la expresión cuantitativa de cada uno de los objetivos específicos definidos en el proyecto y que permitirán medir el grado de avance y cumplimiento de los mismos. Deberán ser factibles considerando los plazos, así como los recursos humanos y financieros, por lo que se deberá hacer referencia concreta al cuánto y al cuándo, y mediante su definición se deberá garantizar un avance de las mismas de al menos un 50% de cumplimiento al primer semestre.</p>	<p><i>95% de las mujeres que acuden al servicio de urgencias con preeclamsia se les mide y registra la tensión arterial y proteinuria.</i></p>
<p>Indicador: El indicador deberá medir el logro de las actividades que permitirán alcanzar las metas planteadas en el proyecto y deberá contener los siguientes elementos para su adecuado seguimiento y evaluación:</p>	
<p>Nombre: Deberá señalarse la denominación precisa con la que se distingue al indicador. Debe ser claro, entendible y consistente con el método de cálculo.</p>	<p><i>Porcentaje de pacientes con preeclamsia que se atienden en el servicio de urgencias y que se les midió y registró la tensión arterial y proteinuria por medio de tira reactiva.</i></p>
<p>Definición: Se debe explicar brevemente y en términos sencillos, qué es lo que mide el indicador. Debe precisar qué se quiere medir del objetivo al que está asociado (no debe repetir el nombre del indicador).</p>	<p><i>El indicador permite identificar con precisión la medición de tensión arterial y proteinuria en los casos indicados.</i></p>
<p>Método de cálculo: Será la expresión numérica del indicador y determinará la forma en que se relacionan las variables establecidas para el mismo. La fórmula deberá estar compuesta por un numerador que represente los eventos observados y un denominador que describa los factores de referencia.</p>	<p><i>Número de pacientes con preeclamsia que se les midió y registró la tensión arterial y proteinuria</i> <i>X 100</i></p> <hr style="width: 80%; margin-left: 0;"/> <p><i>Total de pacientes que acudieron al servicio de urgencias con preeclamsia</i></p>
<p>Unidad de medida: Será la forma en que se quiere expresar el resultado de la medición al aplicar el indicador; deberá estar relacionada invariablemente con el método de cálculo y los</p>	<p><i>Porcentaje</i></p>

valores expresados en la línea base y las metas.				
Sentido: Se hará referencia a la dirección que debe tener el comportamiento del indicador para identificar su desempeño. Cuando el sentido es ascendente, la meta siempre será mayor a la línea base y si el resultado es mayor al planeado, representará un desempeño positivo. Cuando el sentido es descendente, la meta siempre será menor a la línea base y si el resultado es menor a la meta planeada, representará un desempeño positivo.	<i>Ascendente</i>			
Frecuencia de medición: Se hará referencia a la periodicidad con que se realizará la medición del indicador (será importante considerar que los informes de seguimiento solicitados a nivel federal serán de frecuencia trimestral).	<i>Trimestral</i>			
Línea base: Será el valor del indicador que se establece como punto de partida para evaluarlo y darle seguimiento.	<i>75% de las mujeres que acuden al servicio de urgencias con preeclamsia se les mide y registra la tensión arterial y la proteinuria.</i>			
Avances de la meta: El avance por trimestre corresponderá a los logros parciales de la meta, por lo que en el ejemplo el 100% de avance corresponderá al logro de la meta que es de 95%.	1er. Trimestre	1er. Trimestre	1er. Trimestre	1er. Trimestre
	20%	20%	20%	20%
Medios de verificación. Indican las fuentes de información que se utilizarán para medir y verificar el cumplimiento de los indicadores, esta información podrá ser tomada de sistemas de información, reportes diarios, libretas de registro, entrevistas, bitácoras, etc.	<i>Expediente clínico y hoja de datos.</i>			

Meta e Indicador 1 (vinculado al objetivo 1 y al componente de Organizaciones confiables y seguras)

Meta:	100% de sesiones mensuales para Concientizar a los pacientes con síndrome metabólico sobre la importancia de la salud bucal como parte integral de la salud			
Indicador				
Nombre:	Sesiones de salud bucal			
Definición:	El indicador permite incrementar el número de sesiones de salud impartidas para concientizar a los pacientes con síndrome metabólico sobre la importancia de la salud bucal en la salud integral.			
Método de cálculo:	$\frac{\text{no. Sesiones impartidas}}{\text{no. de sesiones programadas}} (100)$			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	0%			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	25%	50%	75%	100%
Medios de verificación.	Listas de asistencia de pacientes			

Meta e Indicador 2 (vinculado al objetivo 2 y al componente de *Experiencia Satisfactoria*)

Meta:	80% el número de pacientes con síndrome metabólico sin enfermedad periodontal			
Indicador				
Nombre:	Enfermedad periodontal			
Definición:	El indicador permite identificar con precisión la medición de pacientes con síndrome metabólico que padecen enfermedad periodontal			
Método de cálculo:	$\frac{\text{no. pacientes con síndrome metabólicos sin periodontopatías}}{\text{no. de pacientes con síndrome metabólico}} (100)$			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	0%			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	25%	50%	75%	100%
Medios de verificación.	Historia Clínica			

Meta e Indicador 3 (vinculado al objetivo 3 y al componente de *Costos Razonables*)

Meta:	10% de piezas extraídas o perdidas por enfermedad periodontal por paciente con síndrome metabólico			
Indicador				
Nombre:	Piezas pérdidas o extraídas			
Definición:	El indicador permite medir el porcentaje de piezas pérdidas o extraídas por cavidad bucal en pacientes con síndrome metabólico			
Método de cálculo:	$\frac{\text{No. Piezas extraídas}}{\text{Total de piezas con enfermedad periodontal}} (100)$			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Descendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	40%			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	25%	50%	75%	100%
Medios de verificación.	Expediente clínico y hoja de registro			

Meta e Indicador 4 (vinculado al objetivo 4 y al componente de Acceso Efectivo)

Meta:	100% de los pacientes con síndrome metabólico reciben el esquema básico de prevención de enfermedades bucodentales.			
Indicador				
Nombre:	Esquema básico de prevención			
Definición:	El indicador permite medir con exactitud el porcentaje de pacientes con síndrome metabólico que reciben esquema básico de prevención completo			
Método de cálculo:	$\frac{\text{No. De pacientes que reciben esquema básico de prevención}}{\text{Total de pacientes con síndrome metabólico}} \quad (100)$			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	10%			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	25%	50%	75%	100%
Medios de verificación.	Expediente clínico y hoja de registro			

10.-Metodología: Se describirá de manera precisa ordenada sistemática y coherente la intervención a realizar; para el proceso metodológico deberá considerar en la descripción la siguiente información:

- Describir el funcionamiento de la Red, así como su interrelación para el logro de los objetivos y metas.

Para la implementación de este proyecto nos involucramos en una RED los centros de salud de San Bernardo, Villa Ocampo, San Juan de Río, Rodeo y el Hospital Integral de la Comunidad de las Nieves, todos pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria No. 4, todos tenemos en común además de la problemática de la gran incidencia de periodontopatías en pacientes con síndrome metabólico, que contamos con odontólogo y consultorio dental. Todos en conjunto formaremos un equipo de trabajo, donde cada quien desde su consultorio dental tendrá la responsabilidad de atender a los pacientes que en su unidad médica estén ingresados con el diagnóstico de síndrome metabólico.

En nuestros centros de salud existes grupos de ayuda mutua donde se agrupan pacientes con síndrome metabólico entre otras enfermedades sistémicas. En este grupo en particular de pacientes con síndrome metabólico las edades oscilan entre los 20 y los 80 años de edad siendo en su mayoría mujeres que cursan con 3 de 5 enfermedades sistémicas como son diabetes mellitus, hipertensión arterias y dislipidemias en su mayoría.

Haremos sesiones grupales de salud bucal para concientizar a los pacientes de la importancia de la salud bucal en la salud integral y aplicaremos el esquema básico de prevención de enfermedades bucodentales.

- Describir las características de la población a la que va dirigido el proyecto, es decir las características de la población beneficiada.

Los cinco establecimientos médicos que trabajaremos en red, estamos ubicados en zonas con nivel socioeconómico bajo y donde los hábitos de higiene bucal no están muy establecidos. La población que será beneficiada son pacientes ingresados con diagnóstico de síndrome metabólico en las 5 unidades de atención médica. Siendo estos pacientes entre hombres y mujeres con edades que oscilan entre los 30 y los 80 años de edad.

- Describir el espacio geográfico o local en el que tendrá lugar el desarrollo del proyecto.

Para este proyecto todos los pacientes ingresados con el diagnóstico de síndrome metabólico en cada unidad médica serán atendidos en el consultorio dental de la misma, de forma metódica, de manera mensual por orden alfabético para diagnóstico, tratamiento y/o mantenimiento de la salud periodontal.

- Describir el período en el que se desarrollará el proyecto.

Para la realización de este proyecto, llevaremos a cabo 2 estrategias:

1. Atención incremental

	Fecha de inicio	Fecha de Termino
Diagnóstico inicial	Enero	Febrero
Profilaxis/odontoxesis	Febrero	Noviembre
Diagnóstico final	Noviembre	Diciembre

2. Promoción de la salud bucal

	Fecha de inicio	Fecha de Termino
Detección de placa dentobacteriana	Febrero	diciembre
Sesiones de salud bucal	Febrero	diciembre
Esquema básico de prevención	Febrero	diciembre

- Describir las herramientas de análisis, medición, validación, etc que serán utilizadas.

Utilizaremos como herramienta de validación: Historia clínica y la hoja de diagnóstico bucodental, con odontograma de inicio y de seguimiento de cada paciente, integrada en el expediente clínico. Así como, las hojas de control de asistencia de los pacientes a las sesiones mensuales.



- Describir cómo será la recolección, organización, análisis, interpretación y presentación de datos.

Se llevará a cabo el diagnóstico inicial y se registrará en la hoja de diagnóstico bucodental en el odontograma inicial, indicando el control de placa dentobacteriana y en la nota de evolución se registrará el avance y atenciones realizadas a cada paciente. Mensualmente acorde a la consulta mensual de cada paciente se llevará a cabo el registro correspondiente en odontograma de seguimiento y nota de evolución, ambas incluidas en el expediente clínico de cada paciente.

- Describir cómo será la difusión/divulgación de resultados/logros.

Mediante las sesiones de salud bucal mensuales se informará a los pacientes de la evolución en la mejora de la calidad de vida, con la disminución de la incidencia de enfermedad periodontal. Así mismo, se divulgará los resultados de este proyecto al resto de las unidades con la finalidad de implementarlo en la totalidad de unidades que cuentan con servicio dental en la Jurisdicción sanitaria No 4.

11.- Cronograma: Describir las acciones que se realizarán para lograr los objetivos planteados; estas acciones deberán contemplar las correspondientes a la planeación y ejecución del proyecto, así como a la comunicación de resultados. La calendarización de esta información deberá presentarse en orden cronológico y secuencial.

NO	ACCIONES	INDICAR CON QUE OBJETIVO O META SE VINCULA	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	AÑO	2015																				
						MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC									
						SEMANA																					
1	DIAGNÓSTICO INICIAL	1 4	C.D. BRISA L. ARREOLA DUARTE	1	3	*P																					
				2																							
				3																							
				4																							
				5																							
2	PROFILAXIS /ODONTOXESIS	1 3	C.D. BRISA L. ARREOLA DUARTE	1	21	*P																					
				2																							
				3																							
				4																							
				5																							
3	PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL	2 4	C.D. BRISA L. ARREOLA DUARTE	1	12	*P																					
				2																							
				3																							
				4																							
				5																							
4	DIAGNÓSTICO FINAL	1 4	C.D. BRISA L. ARREOLA DUARTE	1	3	*P																					
				2																							
				3																							
				4																							
				5																							
				1		*R																					
				2																							
				3																							
				4																							
				5																							

*P = Programado

*R = Reportado

12.- Cronograma Financiero: Deberá mostrar la calendarización en orden cronológico y secuencial del ejercicio del recurso.

NO	ACCIONES	INDICAR CON QUE OBJETIVO O META SE VINCULA	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	AÑO	2015																			
						MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC								
						SEMANA																				
1	DIAGNÓSTICO INICIAL (EQUIPO E INSTRUMENTAL DENTAL)	1 4	C.D. BRISA L. ARREOLA DUARTE	1	3	*P																				
				2																						
				3																						
				4																						
				5																						
2	PROFILAXIS /ODONTOXESIS (EQUIPO E INSTRUMENTAL DENTAL)	1 3	C.D. BRISA L. ARREOLA DUARTE	1	21	*P																				
				2																						
				3																						
				4																						
				5																						
3	PROMOCIÓN (LAPTOP-VIDEOPROYECTOR)	2 4	C.D. BRISA L. ARREOLA DUARTE	1	12	*P																				
				2																						
				3																						
				4																						
				5																						
4	DIAGNÓSTICO FINAL (EQUIPO DENTAL)	1 4	C.D. BRISA L. ARREOLA DUARTE	1	3	*P																				
				2																						
				3																						
				4																						
				5																						
						*R																				

*P = Programado

*R = Reportado

13.- Resultados comprometidos: Deberán ser logros concretos, observables, evaluables y medibles, con los que se demuestre que se han alcanzado los objetivos definidos en el proyecto.

Resultado 1 (vinculado al objetivo específico 1 y al componente de *Organizaciones confiables y seguras*)

Concientización al 100% de los pacientes con síndrome metabólico sobre la importancia de la salud bucal como parte integral de la salud, de los pacientes con esta enfermedad ingresados en las 5 unidades médicas que trabajaremos en red.

Resultado 2 (vinculado al objetivo específico 2 y al componente de *Experiencia Satisfactoria*)

Disminución de la incidencia de enfermedad periodontal en pacientes con síndrome metabólico, mediante la promoción y educación para la salud, así como con el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades periodontales.

Resultado 3 (vinculado al objetivo específico 3 y al componente de *Costos Razonables*)

Mejoramiento de la calidad de vida para los pacientes con síndrome metabólico, logrando que pierdan menos piezas dentarias por periodontopatías y con ello un mejor control de las enfermedades sistémicas por las cuales están cursando.

Resultado 4 (vinculado al objetivo específico 4 y al componente de *Acceso Efectivo*)

Lograr que el 100% de los pacientes con síndrome metabólico reciben el esquema básico de prevención de enfermedades bucodentales, con ello se garantiza eludir la futura presencia de periodontopatías.