

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON DIABETES
MELLITUS 2 EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 BERNAL –
PIURA, 2015-2017**

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

MARLENY GARCÍA MAZA

**Callao, 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|--|------------|
| ➤ DRA. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA | PRESIDENTA |
| ➤ LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO | SECRETARIO |
| ➤ DRA. TERESA ANGÉLICA VARGAS PALOMINO | VOCAL |

ASESORA: DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 264

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 21/04/2018

Resolución Decanato N° 966 -2018-D/FCS de fecha 12 de Abril del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	11
2.3 Definición de Términos	14
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	16
3.1 Recolección de Datos	16
3.2 Experiencia Profesional	16
3.3 Procesos Realizados del Informe	19
IV. RESULTADOS	22
V. CONCLUSIONES	26
VI. RECOMENDACIONES	27
VII. REFERENCIALES	28
ANEXOS	29

INTRODUCCIÓN

Considerando que la diabetes mellitus es la enfermedad del siglo XXI y siendo las complicaciones agudas: Hiperglucemia e Hipoglucemia y las de largo plazo más frecuentes: Neuropatías(pie diabético), nefropatías, retinopatías nos encontramos ante un importante problema de salud pública que va a afectar a un gran número de personas y sobre el que el profesional de enfermería tiene que abordar el problema de forma integral para mejorar la calidad de vida del paciente y reducir sus complicaciones que, de no ser tratadas de forma adecuada, pueden desencadenar una infección, necrosis de la extremidad lesionada, amputación, etc., procesos todos invalidantes. Para ello, será primordial una exhaustiva y adecuada educación sanitaria que posibilite una mejora de las condiciones del paciente, familia y comunidad en general tratando de evitar la aparición del problema o, una vez ya presente, proporcionando los cuidados oportunos para garantizar una atención óptima que limite en lo posible su progresión y sus secuelas.

El presente informe de Intervención de enfermería refleja las actividades realizadas a lo largo de mi experiencia profesional en el ámbito de la salud pública, en la atención del paciente con diabetes mellitus tipo 2, condición indispensable para culminar la especialidad en salud Pública y Comunitaria.

Es una forma de dar a conocer las experiencias, a través de nuestras fortalezas y debilidades que se presentaron durante la atención donde se labora.

Las experiencias vividas fueron realizadas en el centro de Salud I.4 Bernal perteneciente al CLAS San Francisco de Asís, del Distrito de Bernal de la Provincia de Sechura.

El enfoque dado en el presente informe está orientado en el contexto del individuo, familia y comunidad, estas intervenciones de Enfermería están orientadas a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, con

la finalidad de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad de la persona con Diabetes Mellitus tipo 2.

Los factores sociales, culturales y la idiosincrasia de la población de Bernal

Son aspectos que trato de dar a conocer en este informe y analizar como esto puede ser una barrera que no permita lograr desarrollar las actividades programadas.

Por lo tanto espero que este informe sirva de referencia de la práctica del cuidado a los profesionales especialistas en salud pública comunitaria.

Está estructurado: Planteamiento del problema, marco teórico , experiencia profesional, resultados, conclusiones ,recomendaciones y anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Situación Problemática

Según la OMS en un Informe mundial las estimaciones, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980.

La prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta.

Ello supone también un incremento en los factores de riesgo conexos, como el sobrepeso o la obesidad.

1. En la última década, la prevalencia de la diabetes ha aumentado más deprisa en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos. En 2012, la diabetes provocó 1,5 millones de muertes. Un nivel de glucosa en la sangre superior al deseable provocó otros 2,2 millones de muertes, al incrementar los riesgos de enfermedades cardiovasculares y de otro tipo.
2. Un 43% de estos 3,7 millones de muertes ocurren en personas con menos de 70 años. El porcentaje de muertes atribuibles a una glucemia elevada o la diabetes en menores de 70 años de edad es superior en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos.
3. Este primer Informe mundial sobre la diabetes publicado por la OMS pone de relieve la enorme escala del problema, así como el potencial para invertir las tendencias actuales.

Los países pueden adoptar una serie de medidas, en consonancia con los objetivos del Plan de acción mundial de la OMS sobre las ENT 2013-2020, para reducir las consecuencias de la diabetes.

En el Perú el número de personas con diabetes mellitus está creciendo rápidamente y la causa principal de su veloz

incremento es el importante cambio en el estilo de vida de la población peruana, caracterizada por una ingesta excesiva de alimentos de alto contenido calórico como la “comida chatarra” y las bebidas azucaradas, así como una reducción de la actividad física que conllevan a altas tasas de sobrepeso y obesidad

4. Los datos epidemiológicos son contundentes, la encuesta ENDES 2013 realizada en cerca de 7 000 hogares a nivel nacional en mayores de 18 años, ha encontrado una prevalencia de sobrepeso de 33,8% y obesidad de 18,3%. Lo más alarmante de todos éstos datos es la afectación de la población infantil; la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG 2009-2010) en niños de 5 a 9 años, ha encontrado una prevalencia de 15,5% de sobrepeso y 8,9% de obesidad, y como lo afirma el Prof. Whitaker “de una manera general podemos decir que el 50% de los niños obesos, mayores de 6 años, continuarán siendo obesos en la etapa adulta”
5. El estudio PERUDIAB 2012 realizado en 1 677 hogares a nivel nacional, representativo de más de 10 millones de adultos mayores de 25 años, ha encontrado una prevalencia de 7% de diabetes mellitus y 23% de hiperglicemia de ayuno (prediabetes)
6. Si bien es cierto no se han realizado estudios epidemiológicos de prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en población infantil en nuestro medio, el solo hecho de tener a la cuarta parte de la población infantil en sobrepeso y obesidad, explica la aparición de casos de diabetes tipo 2 en niños y adolescentes, mas si se asocia con acantosis nigricans, un componente clínico adicional de insulinoresistencia

En la actualidad, las enfermedades crónicas no transmisibles tienen una prevalencia incrementada a nivel mundial causan el 50% de las muertes.

en el Perú la probabilidad de muerte por una de las principales ENT es del 11%, y causan el 66% en nuestro país

7. Es importante rescatar que, el personal de enfermería se encarga de la formación y supervisión de otros trabajadores de salud. Así pues, es importante que las enfermeras estén capacitadas en el trabajo preventivo promocional de la atención del paciente diabético.

Por otra parte, los factores culturales y factores sociales así como los estilos de vida inadecuados permiten que los factores de riesgo aumenten, conllevando al individuo a la aparición de la Diabetes Mellitus tipo 2.

A NIVEL LOCAL .- En el 2014 llegaron a 9 mil 991 casos de diabetes y la Provincia de Piura es donde se concentra la mayoría de los casos seguida de Sullana, Morropon y Talara, los estudios indican que el 4.1% de la población mayor de 15 años padece de diabetes, el 2017 se reportaron 14,866 casos en relación a los 1573 casos registrados en el 2011

1.2. Objetivos

Describir la intervención de enfermería en la atención del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2 del “Clas San Francisco de Asís I-4 Bernal – Piura”, 2015-2017

1.3. Justificación

El presente informe se realiza con la finalidad de evaluar la estrategia Sanitaria Daños No Transmisibles especialmente la Diabetes Mellitus Tipo 2 conocer el estado actual del mismo en el establecimiento I-4 Bernal en el periodo 2015 - 2017, las condiciones que podrían facilitar o dificultar el logro de sus objetivos y usar esta información para la oportuna toma de decisiones en beneficio de la

población , también de dar a conocer mi experiencia como profesional de enfermería en las actividades realizadas en esta estrategia, para contribuir a evitar las complicaciones de las personas que padecen esta enfermedad la cual constituye un problema de salud pública .

Por otro lado busca la interacción de todo el equipo de salud especialmente de la enfermera, en donde el papel que desempeña es importante debido a su acercamiento directo al individuo, familia y comunidad.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

a. Internacionales

Herrera et al. 7 investigaron sobre Personas con Diabetes Mellitus tipo 2 y su capacidad de Agencia de Autocuidado, Cartagena. Objetivo: Identificar la capacidad de agencia de autocuidado de las personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, inscritos en los programas de control de diabetes en 19 UPAS de Cartagena. Metodología: diseño descriptivo con abordaje cuantitativo, en una muestra de 225 adultos de ambos sexos, seleccionados en forma aleatoria. La capacidad de agencia de autocuidado se identificó con la escala de valoración de las capacidades de autocuidado, desarrollada por Isenberg y Everest, traducida al español por gallegos y adaptada por la Universidad Nacional de Colombia. Para presentar los datos se utilizó la estadística descriptiva, los resultados se presentan en tablas y gráficas. Resultados: Predominó el sexo femenino 68,4 %. Al valorar la capacidad de agencia de autocuidado, el 73,8 % de los pacientes obtuvo una calificación de muy buena. Conclusiones: El apoyo social recibido por los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y las prácticas de higiene personal y del entorno, el conocimiento y la adherencia a la dieta, permiten a los pacientes una buena capacidad de agencia de autocuidado.

b. Nacionales

Oyola 13 investigó sobre los Estilos de vida y Nivel de Autocuidado en el Adulto Maduro del A.H. 1 de Febrero – Nuevo .Chimbote, 2010. Objetivo: determinar la relación entre el Estilo de Vida y el Nivel de Autocuidado en los adultos maduros. Metodología: tipo cuantitativo, de corte transversal, con un diseño descriptivo correlacional se aplicó dicha investigación a un universo maestral de

103 adultos maduros; utilizando los siguientes instrumentos: la Escala del Estilo de Vida y la Escala de Autocuidado. Los datos fueron procesados en el software especializado de estadística, SPSS Versión 18.00 y presentados en tablas simples y de doble entrada. Resultados: Se observa la variable estilo de vida, en la que se muestra que del 100% de personas adultas maduras que participaron en el Estudio, el 97,1% tienen un estilo de vida no saludable y un 2,9% tienen un estilo de vida saludable. En cuanto al autocuidado prevaleciendo el nivel de autocuidado medio con un 94,2%, seguido por el 2,9% con nivel de autocuidado alto y en un mismo porcentaje 2,9% con un nivel bajo. Conclusión: Casi todos los adultos maduros tienen un estilo de vida no saludable y presentan un nivel de autocuidado medio. Existe relación significativa entre el estilo de vida y el nivel de autocuidado.

Cabrera Morrón Rommy, Motta Quijandria Irma, Rodríguez Robladillo Cinthya, Velásquez Carranza Doris, el 2009, en Chincha, realizaron un estudio sobre "Nivel de conocimiento sobre autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas en usuarios del Policlínico Chincha – Es Salud"; el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas en usuarios del policlínico Chincha. El estudio fue de descriptivo de corte transversal.

Azzollini et al.⁸ investigaron sobre Diabetes: Importancia de la familia y el trabajo en la adhesión al tratamiento. Objetivo: Analizar la percepción del apoyo social en el ámbito familiar y laboral que tienen los pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2 y su relación con la adhesión a los tratamientos. Material y método: Estudio descriptivo correlacional. Se tomó una muestra probabilística al azar sistemático de 337 pacientes entre 40 y 79 años que concurrían a consultorios

externos de diabetología cuatro hospitales públicos seleccionados durante el año 2010.

Se administró un cuestionario de datos personales y de percepción de apoyo social familiar y laboral, y, una escala de frecuencias sobre prácticas de autocuidado. Resultados: 57% de los pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2 eran mujeres.

En cuanto al apoyo familiar de los pacientes diabéticos en el cuidado de su salud, el 74,8% expreso que su familia los apoya siempre, el 73,9% de los pacientes dijo que su familia nunca se fastidiaba con ellos por la dieta o los cuidados especiales que debía realizar. Concluyeron que el apoyo social, tanto familiar como laboral, favorece una mayor adherencia a los tratamientos a través del cumplimiento de pautas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2 que concurren a hospitales públicos.

TEORÍAS DE ENFERMERÍA

Teoría del Déficit de Autocuidado: Dorotea Orem Esta teoría es el núcleo del modelo de Orem, establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado.

Orem, en su teoría de enfermería sobre autocuidado, lo define como “la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar”. Afirmo, que el autocuidado es una conducta que se aprende y surge de combinaciones de experiencias cognitivas y sociales. Acto propio del individuo para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar

a través de un conjunto de prácticas enfocadas al cambio de costumbres y hábitos de naturaleza social y cultural que integran a las personas con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional.

2.2. Marco Conceptual

Diabetes Mellitus.

La diabetes mellitus constituye un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por niveles elevados de glucosa en la sangre (hiperglucemia) ocasionados por defectos de secreción o la acción de la insulina, o ambas.

Fisiología y fisiopatología de la diabetes.

La insulina es secretada por las células beta, uno de los cuatro tipos de células de los islotes de Langerhans del páncreas. La insulina es una hormona anabólica o de almacenamiento. Con las comidas, la secreción de insulina aumenta y hace que la glucosa pase de la circulación a músculos, hígado y adipocitos. En estas células la insulina tiene los siguientes efectos: transporta y metaboliza la glucosa para la obtención de energía, estimula el almacenamiento de glucosa en el hígado y músculos (glucógeno), indica al hígado que deje de liberar glucosa, estimula el almacenamiento de la grasa dietaria en el tejido adipocito, acelera el transporte de aminoácidos (proteínas dietarias) a las células.

Clasificación

Hay varios tipos de diabetes mellitus que difieren en cuanto a causa, curso clínico, y tratamiento. Las principales son las siguientes.

- ❖ Tipo 1
- ❖ Tipo 2
- ❖ Diabetes mellitus gestacional

Clasificación

Diabetes mellitus tipo 1 (DM-1): Se presenta por la destrucción de las células beta (β) del páncreas, lo que conduce a la deficiencia absoluta de insulina. La etiología de la destrucción de las células beta es generalmente autoinmune pero existen casos de DM-1 de origen idiopático.

Diabetes mellitus tipo 2: caracterizada por un defecto relativo de la insulina o aumento de la resistencia de su acción. Es el tipo más frecuente y supone alrededor de 90% - 95% de los diabéticos. Suele aparecer de forma solapada e insidiosa.

Diabetes mellitus gestacional: se caracteriza por hiperglucemia que aparece durante el embarazo y alcanza valores que, pese a ser superiores a los normales, inferiores a los establecidos para diagnosticar una diabetes. Las mujeres con diabetes Gestacional corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto, y de padecer DM-2 en el futuro³.

Otros tipos específicos de diabetes: Defectos genéticos en la función de la célula beta, defectos genéticos de la acción de la insulina, enfermedades del páncreas Exocrino, endocrinopatías (acromegalia, síndrome de Cushing), cromosomopatías (Síndrome de Down, síndrome de Turner) o relacionado al uso de medicamentos (Glucocorticoides, pentamidina, diazóxido) entre otros.

Medio ambiente

- ❖ **Urbanización:** Migración de área rural a urbana
- ❖ **Riesgo ocupacional:** No existe relación directa entre una condición laboral y el desarrollo de DM-2, sino a través del

sedentarismo, alimentación malsana o al estrés que esta pudiera condicionar.

- ❖ En relación a las horas de la jornada laboral, existiría un incremento del 30% de riesgo de desarrollar diabetes en las personas de un estrato socioeconómico bajo que trabajan de 55 horas a más por semana, en comparación con los que trabajan de 35 a 40 horas por semana.
- ❖ La exposición a riesgos psicosociales (carga mental, jornada de trabajo, contenido de la tarea, relaciones interpersonales, seguridad contractual, entre otros) en el ambiente de trabajo por periodos prolongados están asociados a síndrome metabólico.

Estilos de vida

- ❖ **Sedentarismo:** Existe asociación entre la poca (menor a 150 minutos por semana de intensidad moderada) o nula actividad física con el riesgo a desarrollar DM-2
- ❖ **Malos hábitos alimentarios:** El consumo de alimentos con alto índice glucémico y alto valor calórico aumenta el riesgo de DM2
- ❖ **Tabaquismo:** La exposición al humo de tabaco durante el embarazo aumenta el riesgo de diabetes en ese bebé al llegar a la adultez¹⁸. Asimismo, el hábito de fumar incrementa el riesgo de enfermedad cardiovascular en las personas con diabetes mellitus.
- ❖ **Alcohol:** Existe mayor riesgo de diabetes y el consumo excesivo de alcohol aunque se producen bioquímicos en la célula pancreática con consumos menores

Factores hereditarios

- ❖ **Antecedente familiar de diabetes mellitus:** Existe mayor riesgo de diabetes en personas con familiares con diabetes, principalmente en aquellos de primer grado de consanguinidad

2.3. Definición de Términos

Hiperglucemia intermedia: Las personas con hiperglucemia intermedia incluye la presencia de glucemia en ayunas alterada (110-126 mg/dl), de intolerancia oral a la Glucosa (140-199 mg/dl a las 2h tras 75 gramos de glucosa oral) o ambas a la vez. Estas Condiciones tienen riesgo de padecer diabetes y complicaciones cardiovasculares riesgo de desarrollar diabetes mellitus aumenta entre 5-10% en los que tienen una de estas condiciones.

Síndrome metabólico (SM) Está asociado a un incremento de riesgo de padecer DM-2 de 3 a 5 veces

Sobrepeso y obesidad: El riesgo de desarrollar DM-2 es directamente proporcional al exceso de peso, siendo el índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 25 kg/m² en adultos el factor de riesgo más importante para la DM-227.

Obesidad abdominal: El valor de perímetro abdominal mayor o igual a 88cm. en la mujer y 102 cm. en el hombre, según los criterios del III Panel de Tratamiento del Adulto del Programa Nacional de Educación sobre el Colesterol de los EE. UU. (NCEP/ATP III)

Etnia: El riesgo de desarrollar diabetes es mayor en nativos y población mestiza latinoamericana, raza negra, asiáticos y menor en caucásicos que en el resto de etnias.

Edad: Se considera mayor riesgo en las personas mayores de 45 años, la prevalencia de DM-2 es directamente proporcional al incremento de la edad cronológica.

Dislipidemias: Hipertrigliceridemia (> 250 mg/dl en adultos) y de niveles bajos de Colesterol HDL (< 35 mg/dl) están asociados a insulina resistencia.

Historia de enfermedad cardiovascular: DM-2 asociado a infarto de miocardio, Accidente cerebro vascular, enfermedad arterial periférica, aterosclerosis entre otras enfermedades.

Intervención de Enfermería.- Tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza el profesional de Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.

Tamizaje de Glicemia.- Es un despistaje o una prueba rápida aplicados a la población sana o en etapa preclínica para diagnosticar la diabetes mellitus.

Promoción de la Salud.- Es un proceso que permite que las personas incrementen el control sobre su salud para mejorarla, mediante la educación y responsabilidad en el individuo familia y comunidad.

Prevención de la Salud.- Son las acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a mejorar las condiciones de salud y disfrutar una vida saludable.

Vacunación.- Se recomienda vacunación contra virus de influenza (gripe) una vez al año a toda persona con DM-2.

Se recomienda vacunación antineumocócica a toda persona con DM-2. Revacunar, Después de los 64 años si han pasado al menos 5 años de la primera dosis y si la Primera dosis fue puesta antes de los 65 años.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para la realización del presente trabajo académico profesional se llevó a cabo la recolección de datos estadísticos solicitados en el área de estadística de la DIRESA Piura y del E.S. I 4 Bernal

Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Establecimiento de Salud, a fin de solicitar la información correspondiente
- Recolección de Datos:
- Resultados
- Análisis e interpretación de resultados:

3.2 Experiencia Profesional

Mi experiencia profesional como enfermera asistencial comenzó en Enero del 2010 por lo que vengo laborando 07 años en forma interrumpida en el E.S. I 4 Bernal del Ministerio de Salud en la Red Bajo Piura.

Con mayor permanencia en este establecimiento en el cual se brinda atención del Primer Nivel como son actividades Preventivo Promocionales dirigida a la población pobre y con un nivel socioeconómico bajo, con grado de instrucción incompleta.

Se atiende una población de 7198 habitantes de los cuales :

ETAPA DE VIDA	GRUPO EDAD	CLAS
TOTAL		7198
NIÑO de 0 a 11 años	Menor de 1 año	189
	1 año	182
	< 5 años	882
	5 a 9 años	757
	10 a 11 años	280
	Sub Total	1919
	ADOLESCENTE de 12 a 17 años	12 a 14 años
15 a 17 años		395
Sub Total		801
JOVEN de 18 a 29 años	18 a 19 años	276
	20 a 24 años	729
	25 a 29 años	678
	Sub Total	1683
ADULTO DE 30 a 59 años	30 a 39 años	901
	40 a 49 años	765
	50 a 59 años	487
	Sub Total	2153
ADULTO MAYOR DE 60 Y MAS AÑOS	60 a 64 años	176
	65 a 69 años	158
	70 a 79 años	231
	80 y mas	77
	Sub Total	642
MEF	10 a 14 años	686
	15 a 19 años	671
	20 a 49 años	3073
	Sub Total	4430
GESTANTES		241
TOTAL MUJERES		3428

ORGANIZACIÓN

Es un establecimiento Clas el cual cuenta con un Gerente y Jefe del E.S a cargo de la Lic. Ruby García chungu, y a la vez tiene una Directiva y una asamblea.

Recursos Humanos

Actualmente cuenta con los siguientes recursos Humanos

Nº	Recursos Humanos	Cantidad
1	Médicos Generales	04
2	Obstetras	02
3	Enfermeras	03
4	Técnicos Enfermería	06
5	Técnico de Laboratorio	02
6	Odontólogo	01
7	Chofer	01

INFRAESTRUCTURA

El E.S cuenta una buena infraestructura, tiene una dimensión de 6mil metros cuadrados de los cuales 2mil están construidos.

Prestaciones se atiende a la mayoría de la población con Seguro Integral de Salud y ESSALUD

Se brinda carteras de servicios:

Medicina, Obstetricia, Odontología, Enfermería, Atención de Partos, Tópico de emergencia, Laboratorio, Ambulancia.

- Funciones Desarrolladas en la Actualidad

FUNCIÓN	ACTIVIDADES Y TAREAS
AREA ADMINISTRATIVA	<ul style="list-style-type: none">- Gestión en abastecimiento del material para tamizaje de glicemia- Registro de pacientes- Elaboración de Información sobre actividades realizadas
AREA ASISTENCIAL	<ul style="list-style-type: none">- Realización de acciones Preventivo Promocionales- Deteccion de factores de riesgo daños no transmisibles Diabetes Mellitus 2- Visitas domiciliarias a pacientes con DM2- Evaluacion nutricional
AREA DOCENTE	<ul style="list-style-type: none">- Educación para la Salud
ÁREA DE INVESTIGACIÓN	<ul style="list-style-type: none">- Evaluación y análisis de la incidencia de casos y complicaciones.

3.3 Procesos Realizados en el Tema del Informe

Desde que inicie mi Experiencia laboral en la Estrategia de Daños No transmisibles la Intervención de Enfermería estuvo dirigida a los grupos etareos como son escolares, adulto y adulto mayor, es importante recalcar que los programas sociales como Juntos, Pensión 65, Plan de Salud Escolar son aliados estratégicos que nos

permiten realizar la convocatoria en las intervenciones de Enfermería que se han realizado como son:

Campañas de Salud Integral, campañas de tamizaje de Glicemia, identificación de factores de riesgo mediante la valoración clínica (peso, talla, perímetro abdominal)

Es importante recalcar que este trabajo se realizó con el equipo de salud, y siendo una estrategia que se aplicó y que me dio buenos resultados fue la de acudir a cada anexo de nuestro distrito, y a cada Institución educativa lo que me permitió una mejor captación y participación de los beneficiarios brindándose la recolección de los análisis de laboratorio, evaluación médica, evaluación nutricional, vacunas, sesiones demostrativas y educativas sobre diabetes.

Dentro de las limitaciones que se presentan es el escaso recurso profesional para desarrollar estas intervenciones de Enfermería en forma regular, como son las visitas domiciliarias a los pacientes con diabetes y familias captados con factores de riesgo a padecer enfermedades no transmisibles especialmente Diabetes Mellitus tipo 2.

El desabastecimiento logístico tanto con equipos médicos, insumos de laboratorio, medicamentos, material educativo por parte de la estrategia de daños no transmisibles de la DIRESA Piura, la cual a nivel nacional no le brindan la debida importancia y el presupuesto correspondiente para su implementación oportuna.

Actualmente la captación de pacientes con diabetes y la detección de complicaciones no solo es trabajo de Enfermería sino del equipo de salud, se ha logrado involucrar al profesional médico, esta mejor informado, se ha desarrollado un diplomado de diabetes, se ha elaborado un solo registro para la captación de pacientes con factores de riesgo y con diagnóstico de diabetes mellitus 2.

Se ha implementado una tarjeta de control del paciente con factores de riesgo y con diagnóstico de diabetes.

Dentro de las Limitaciones para el Desempeño Profesional considero contar con un ambiente exclusivo para la estrategia de daños no transmisibles el cual no lo tenemos

IV. RESULTADOS

CUADRO 4.1

Porcentaje de la población y Número de Personas con valoración clínica de factores de riesgo según edad (cod HIS Z019) durante el año 2015

	Población asignada al EESS por etapa de vida.	N° de personas por edad con valoración clínica de factores de riesgo.	Porcentaje del total de población según edad con valoración de factores de riesgo.
Población 18-29 años de edad	30	20	66%
población 30-59 años de edad	58	40	69%
Personas de >60 años de edad	70	65	92%

En el cuadro 4.1 vemos que en el adulto mayor se realizó la valoración clínica de factores de riesgo logrando un 92% de lo programado

Fuente: Oficina de Estadística

CUADRO 4.2

Porcentaje de la población y Número de Personas con valoración clínica de factores de riesgo según edad (cod HIS Z019) durante el año 2016.

	Población asignada al EESS por etapa de vida.	N° de personas por edad con valoración clínica de factores de riesgo.	Porcentaje del total de población según edad con valoración de factores de riesgo.
Población 18-29 años de edad	55	75	136%
población 30-59 años de edad	78	199	255%
Personas de >60 años de edad	45	159	353%

En el cuadro 4.1 vemos que en los 3 grupos etareos se realizo la valoración clínica de factores de riesgo notándose sobrepasar el porcentaje establecido.

CUADRO 4.3

Porcentaje de la población y Número de Personas con valoración clínica de factores de riesgo según edad (cod HIS Z019) durante el año 2017

	Población asignada al EESS por etapa de vida.	N° de personas por edad con valoración clínica de factores de riesgo.	Porcentaje del total de población según edad con valoración de factores de riesgo.
Población 18-29 años de edad	75	89	99%
población 30-59 años de edad	101	86	88%
Personas de >60 años de edad	159	80	44%

Fuente: Oficina de Estadística

CUADRO 4.4

Porcentaje de la población y Número de Personas con valoración clínica de factores de riesgo según edad (cod HIS Z019) durante el año 2016.

CASOS DE DIABETES

2015		2016		2017	
HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
04	04	05	06	10	06
08		11		16	

Fuente: Oficina de Estadística

En el cuadro 4.4 vemos que la mayor prevalencia de la diabetes mellitus 2 se da en el sexo masculino y el sexo femenino tiene una mínima representación.

V. CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el Enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro al paciente, familia y comunidad, incrementando el grado de confianza como profesional de Enfermería en el trabajo diario lo que revertirá en una atención más eficiente para las personas con esta afección crónica. Y por ende contribuye a la mejora continua de los procesos asistenciales.

- b) El presente estudio me permite desarrollar capacidades en las intervenciones de Enfermería en el paciente con diabetes mellitus 2 con un nivel de comprensión y de afrontamiento de la persona diabética.

- c) Las Visitas Domiciliarias nos permiten mantener una progresión adecuada, lográndose la adaptación y el grado de cumplimiento del régimen no terapéutico y terapéutico. Es preciso afianzar los conocimientos básicos de la enfermedad.
El objetivo es que aprenda a vivir con la enfermedad evitando la aparición de estas complicaciones a corto plazo y a largo plazo.

- d) En el cuadro 4.4 vemos que la mayor prevalencia de la diabetes mellitus 2 se da en el sexo masculino y el sexo femenino tiene una mínima representación.

VI. RECOMENDACIONES

- a) A los profesionales: Se realice la capacitación continua en el servicio para mejorar la captación y la detección temprana antes de los 45 años sería materia a considerar en prevención secundaria en nuestra población.

Actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas en el cuidado del paciente con diabetes mellitus 2, recalcando las medidas preventivas o acciones de salud en la atención primaria, secundaria y terciaria.

- b) A la institución: Dirigir, planificar, organizar y garantizar los recursos financieros que permitan cumplir los objetivos y metas de la actividad.

- Coordinar con diferentes sectores.
- Abogacía y apoyo con Gobierno Local.
- Gestionar recursos a través de la Estrategia de Daños No Transmisibles de la DIRESA Piura.

- c) Al servicio: Involucrar al equipo de salud para mejorar la calidad de atención, Informar y sensibilizar a la población sobre la prevención de la diabetes, promoviendo un cambio de estilos de vidas saludables, que mejore la salud de la población

- d) Implementar el Test de Tamizaje Poblacional de Factores de Riesgo, para que los propios usuarios puedan autoevaluar y calcular su riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en un futuro.

Prevenir el desarrollo de las Complicaciones en las personas Diabéticas, cuidado del pie, Retinopatía, y otras complicaciones.

VII. REFERENCIALES

CITA DE UN LIBRO:

- 1.- Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio de Medicina de Urgencias: guía terapéutica. 2ª ed. Madrid: Elsevier; 2005.
- 2.-Torres Valladares, Manuel. Dominancia Cerebral Inteligencias Múltiples Motivación Estrategias de Aprendizaje. Tesis doctoral. Lima. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. 2004
- 3.- Brack Egg, Antonio. Retos del Ministerio del Ambiente. Economía y Sociedad. Vol.67: 7 a 14. Abril 2008

CITA DE UNA PUBLICACIÓN WEB:

4.-Universidad Católica Silva Henríquez. Estándares del desempeño docente. Disponible en:

http://www.unesco.cl/medios/biblioteca/documentos/estandares_desempeño_docente_luis_reyes.pdf. artículo web. Consultada el 28 de enero del 2007.

5.-RM 719/2015 MINSA: Guía Técnica: Guía de Práctica clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el Primer Nivel de atención.

Anexos

REALIZANDO LA SESION EDUCATIVA EN DIABETES A LAS MADRES DE LA IE BERNAL



Fuente: Propia

REALIZANDO LA CONSULTA MEDICA



Fuente: Propia

REALIZANDO EL CONTROL DE SIGNOS VITALES



Fuente: Propia



Fuente: Propia

**APLICANDO LAS VACUNA
INFLUENZA**



Fuente: Propia