

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL
DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES EN DIABETES MELLITUS DEL
CENTRO DE SALUD QUERCOTILLO, SULLANA-PIURA, 2015 – 2017**

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

SANDRA LOURDES REYES SANDOVAL

**Callao, 2018
PERÚ**

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	13
2.3 Definición de Términos	19
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	22
3.1 Recolección de Datos	22
3.2 Experiencia Profesional	22
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	28
IV. RESULTADOS	33
V. CONCLUSIONES	39
VI. RECOMENDACIONES	40
VII. REFERENCIALES	41
ANEXOS	43

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos. Se estima que en el 2015 la diabetes fue la causa directa de 1,6 millones de muertes, otros 2,2 millones de muertes fueron atribuibles a la hiperglucemia en el 2012, la diabetes será la octava causa de mortalidad en el 2030. (según OMS)

El presente Informe Laboral sobre la Intervención de Enfermería en la prevención y control de daños no transmisibles del centro de salud de Querecotillo; Presenta el análisis de la situación actual de la diabetes Mellitus a nivel mundial, nacional y local; así mismos el análisis del proceso de salud- enfermedad, sustentada en indicadores de morbilidad y mortalidad, que constituyen la situación epidemiológica y el análisis de respuesta social; es decir el estado de la oferta y demanda de estos de parte de la población, también las necesidades de salud de la personas afectadas y no afectadas mediante estrategias preventivo promocionales, orientadas a mejorar la calidad de vida de la población del Distrito y disminuir los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles con intervención multidisciplinaria, abordaje multisectorial, población organizada que permita al individuo, su familia y la comunidad participar activamente de las decisiones y acciones de todo aquello que afecta su salud.

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: **El capítulo I:** describe del planteamiento del problema,

descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, **el capítulo II:** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **el capítulo III:** considera la presentación de la experiencia profesional, **el capítulo IV :** resultados ; **el capítulo V :** conclusiones, capítulo VI las conclusiones y **el capítulo VII:** Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

El incremento de enfermedades crónicas degenerativas está aumentando en el mundo, una de las principales enfermedades es la Diabetes mellitus y se ha convertido en un problema de la salud pública. Según la Federación Internacional de Diabetes (IDF por sus siglas en inglés International Diabetes Federation), en el mundo existirán 387 millones de personas con Diabetes, de los cuales 179 millones (46%) estarían no diagnosticados.

La mayoría entre los 40 y 59 años. El 77% de las personas con diabetes viven en países con ingresos medianos y bajos. Para el 2035 se estima que en el mundo se sumarían 205 millones de nuevos diabéticos. En América habría alrededor de 64 millones de personas con diabetes: 25 millones en América Central y América del Sur, y 39 millones en América del Norte y el Caribe. Para el 2035 se estima que la prevalencia de diabetes en la región de América central y América del Sur crecerá en 60%. (Según RM N°719-2015/ MINSAs).

En el 2014 la federación Internacional de Diabetes (IDF) estima una prevalencia de 6.1% de Diabetes Mellitus en el Perú en adultos de entre 20 y 79 años. Según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES 2014) realizada entre marzo a diciembre del 2014

sobre una muestra nacional de 29, 941 viviendas y 27, 633 personas encuestadas mayores de 15 años, se halló una prevalencia de diabetes diagnosticada de 3,2%, 3,6% en mujeres y 2,9% en varones. La prevalencia de diabetes fue más alta en la población urbana (3,5%) que en la rural. La prevalencia más alta se encontró en Lima 4,6%, seguida la región de la costa 3,4% y la selva 2,5% y la región andina 2,0%. La Diabetes Mellitus es la octava causa de muerte, y la sexta causa de ceguera, y la primera de enfermedad renal crónica (ERC), y de amputaciones no traumáticas de miembros inferiores. el 31.5 % de infartos cardiacos y el 25% de Accidentes Cerebro Vascular (ACV) ocurren en diabéticos. (revista diagnostica, Villena JE)

Actualmente en el Distrito de Querecotillo es una zona donde predomina la producción del plátano y del arroz donde la población utiliza sus cosechas para su consumo, esto hace que sigan incrementado los casos de diabetes por la mala alimentación, por llevar una vida sedentaria, y falta de actividad física según la evaluación de datos estadísticos del Centro de Salud Querecotillo hasta la fecha hay 45 casos de diabetes. (SISTEMA HIS 2017).

Frente a la situación problemática llegué a definir que más del 70% de enfermedades no transmisibles, pueden ser totalmente prevenibles si se mantiene un régimen de vida saludable, alimentación adecuada, y prácticas de actividad física. Esto nos

conlleva a trabajar constantemente de la mano con Promoción de la Salud, desarrollando actividades, acciones orientadas a incentivar comportamientos y hábitos que generen estilos de vida saludable en la población; así como mecanismos de prevención buscando que la población genere capacidades de mejora de sus condiciones de vida.

1.2 Objetivo

Describir la Intervención de enfermería en la Prevención y control de daños no transmisibles en diabetes del centro de salud de Querecotillo, Sullana – Piura, 2015 – 2017.

1.3 Justificación

La diabetes es un problema urgente de salud pública en el mundo. Actualmente hay una prevalencia creciente de enfermedades no transmisibles que abarca a todas las regiones. Las personas con Diabetes tienen una esperanza de vida reducida y una mortalidad 2 veces mayor que la población general. De ahí la importancia de ejecutar correctamente el plan de acción y un compromiso para la prevención y control de la Diabetes

El presente Informe laboral busca explicar las intervenciones de Enfermería en la prevención y control de daños no transmisibles; intervenciones orientadas a satisfacer las necesidades de salud de

la personas afectadas y no afectadas mediante estrategias preventivo-promocionales, orientadas a mejorar la calidad de vida de la población del Distrito de Querecotillo y disminuir los factores de riesgo de estas enfermedades no transmisibles en el periodo 2015 – 2017.

El conformar un club de personas con enfermedad de Diabetes, permite contar una población organizada fomentando participar activamente de las decisiones y acciones en todo aquello que afecta a su salud al individuo, familia y comunidad. A través actividades de promoción del Autocuidado y prevención de la enfermedad.

Este informe laboral tiene como propósito impulsar el conocimiento sobre las intervenciones de enfermería en el control de daños no transmisibles; para que los futuros profesionales de la salud lo tengan como referencia para seguir salvaguardando la salud de las personas o previniendo las complicaciones de las personas afectadas con la enfermedad.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

HERNÁNDEZ ÁVILA Mauricio, DSc, ⁽¹⁾ GUTIÉRREZ Juan Pablo, PhD, ⁽²⁾ REYNOSO NOVERÓN Nancy, DSc. ⁽³⁾ Estudio Diabetes mellitus en México. El estado de la Epidemia. Dr. Juan Pablo Gutiérrez. (ciudad de México) Del Instituto Nacional Salud Publica 2012, cuyo objetivo es describir: Estimar la magnitud del reto de la diabetes en México y presentar propuestas de políticas para su atención. Análisis descriptivo de la información sobre diagnóstico previo de diabetes en adultos y adolescentes, de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012). De los adultos en México, 9.17% ha recibido un diagnóstico de diabetes, con resultados heterogéneos entre estados: de 5.6% en Chiapas a 12.3% en el Distrito Federal. Del total de diabéticos, 46.95% reportó también diagnóstico de hipertensión, 4.47% antecedente de infarto del corazón y 54.46%, antecedentes familiares de diabetes. De los adolescentes, 0.68% ha sido ya diagnosticado con diabetes.

Conclusiones. La gravedad de la epidemia de diabetes, así como el hecho de que se trata de una enfermedad prevenible, llama a fortalecer las estrategias para hacerle frente. El impacto que tiene sobre la calidad de vida de las personas que la padecen la convierte en un área prioritaria para el sector salud.

BAUTISTA RODRÍGUEZ Luz Marina 2, ZAMBRANO PLATA Gloria Esperanza³ Estudio La Calidad de Vida Percibida en Pacientes Diabéticos tipo 2 Investig Enferm. Imagen Desarr. 2015;17(1):131-148. (ciudad de Colombia), Cuyo Objetivo: Describir y comparar por sexo la calidad de vida percibida por los adultos con enfermedad diabética tipo 2, pertenecientes a instituciones de salud del primer nivel de atención.

Metodología: Estudio cuantitativo descriptivo, transversal, con una muestra constituida por 287 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron participar en el estudio mediante expresión verbal del consentimiento informado. Para recolectar la información se utilizó el cuestionario de Diabetes Quality of Life, que permite conocer la calidad de vida del paciente diabético, mediante la valoración de las subescalas satisfacción con el tratamiento, impacto del tratamiento, efectos sociales y vocacionales, efectos futuros de la enfermedad y bienestar general.

Resultados: De los pacientes diabéticos tipo 2 que participaron en el estudio, el 62,3 % tenía una calidad de vida media, respecto a la percepción subjetiva del estado de salud, el 46,7 % consideró tener un estado de salud bueno. En la relación de las puntuaciones promedio obtenidas en cada una de las subescalas, la más afectada es la del impacto en el tratamiento con una puntuación directa promedio de

41,1 y la menos afectada es la preocupación por los efectos futuros de la enfermedad, con 9,9.

Conclusión: El estudio mostró que los 287 pacientes diabéticos tipo 2 perciben que la calidad de vida no se afecta en gran medida por la presencia de la enfermedad. Palabras clave: calidad de vida; diabetes mellitus; estado de salud; bienestar.

RAMOS Willy^{1,a}, LÓPEZ Tania^{1,b}, REVILLA Luis^{1,c}, MORE Luis^{2,d}, HUAMANÍ Maria^{3,e}, POZO Milagros ^{4,b}, Resultados de la vigilancia epidemiológica de diabetes mellitus en hospitales notificantes del Perú, 2012. En su estudio transversal, cuyo Objetivos: Describir los hallazgos de un año de la vigilancia epidemiológica de diabetes mellitus en hospitales piloto pertenecientes al sistema de vigilancia de diabetes (VD). Materiales y métodos. Estudio transversal que incluyó a los pacientes diabéticos notificados durante el 2012 en 18 hospitales piloto del Perú. Se revisó la base de datos de la VD, obteniéndose variables epidemiológicas y de laboratorio como edad, sexo, tipo de diabetes, complicaciones, comorbilidad, micro albuminuria, glucosa en ayunas y hemoglobina glucosilada (HbA1c) al momento de captación por la VD y en el último control. Resultados. Se encontraron 2959 casos. Al momento de captación por la VD, 91,2% contaba con glicemia en ayunas de los cuales, 65,4% presentaba valor \geq 130 mg/dL. El 8,9% contaba con estudio de micro albuminuria, el 20,5% de

ellos presentaba micro albuminuria y el 6,5% proteinuria. En total, 1025 pacientes tuvieron consulta de control; 93,1% contaba con glicemia en ayunas y 22,3% con HbA1c. El 63,5% tenía glicemia en ayunas \geq 130 mg/dL y 73,4% HbA1c \geq 7,0%. La complicación más frecuente fue la neuropatía (21,4%) y la comorbilidad más frecuente la hipertensión arterial (10,5%). Se observó casos de tuberculosis y cáncer, de los cánceres, el más frecuente fue el de mama, principalmente en mujeres posmenopáusicas.

Conclusiones: La VD muestra que en los diabéticos de los hospitales piloto en los que se cuenta con resultados de laboratorio existe una alta frecuencia control glicémico inadecuado y pobre adherencia al tratamiento. La alta frecuencia de complicaciones encontrada evidencia la necesidad de fortalecer el diagnóstico temprano.

VILLENA, Jaime E. Epidemiología de la Diabetes Mellitus en el Perú. Vol. 55(4) Octubre- Diciembre 2016. En su estudio tipo descriptivo indico que el Perú es un país en desarrollo con prevalencia creciente de enfermedades crónica no comunicables entre las que destacan la Diabetes Mellitus(DM), el Síndrome Metabólico (SM) y la obesidad. Cuyo Objetivo: revisar los aspectos Epidemiológicos de la DM y morbilidades conexas en el Perú en lo que respecta a su prevalencia, morbilidad, tratamiento, mortalidad y las medidas sanitarias que se han tomado para contrarrestar lo que se ha llamado Epidemia del siglo

XXI. Método: Se revisó la literatura a través de una búsqueda sistemática de PubMed., Scielo, LILACS y las publicaciones del Ministerio de Salud, Organización Mundial de la Salud, Federación Internacional de la Diabetes y otras agencias ligadas a la Salud Pública.

Resultados: En el Perú, la DM afecta al 7% de la población. La DM tipo 2 representa el 96.8% de los casos, la DM tipo 1 tiene una incidencia de 0.4/100,000/año y la diabetes gestacional (DG) complica el 16% de los embarazos. La prevalencia de Intolerancia a la Glucosa (ITG) es 8.11% y la Glucosa Alterada de Ayunas (GAA) de 22.4%. La prevalencia de sobrepeso, obesidad y SM es de 34.7%, 17.5% y 25% , respectivamente. El SM es mas prevalente en mujeres, adultos mayores, en zonas urbanas y de baja altitud. La DM es la octava causa de muerte, y la sexta causa de ceguera, y la primera de enfermedad renal crónica (ERC), y de amputaciones no traumáticas de miembros inferiores. el 31.5 % de infartos cardiacos y el 25% de Accidentes Cerebro Vascular (ACV) ocurren en diabéticos. Las infecciones y emergencia por Diabetes y las alteraciones CV son las principales causas de hospitalización con una mortalidad < 7%.

Conclusión: La diabetes mellitus es un problema creciente de la salud pública en el Perú que conlleva retos para el sistema de salud. La estrategia nacional contra la epidemia debe incluir la promoción de hábitos de vida saludables en la comunidad y la capacitación del

personal de salud a nivel de centros de atención primaria, brindándoles guías de manejo clínico, medicación segura, herramientas para un adecuado diagnóstico y monitoreo de tratamiento y el establecimiento de una red de salud viable para una referencia oportuna y expeditiva de pacientes a centros de mayor complejidad para el manejo de las complicaciones. (173)

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Diabetes

a) Definición:

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

b) Etiología:

La causa de la DM es multifactorial y su origen puede variar según el tipo de Diabetes.

c) Clasificación:

- ✓ **Diabetes Mellitus tipo 1:** La diabetes de tipo 1 (también llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia)

se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona.

Sus síntomas consisten, entre otros, en excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Estos síntomas pueden aparecer de forma súbita.

- ✓ **Diabetes Mellitus tipo 2:** La diabetes de tipo 2 (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa la mayoría de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física.

Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes de tipo 1, pero a menudo menos intensos. En consecuencia, la enfermedad puede diagnosticarse solo cuando ya tiene varios años de evolución y han aparecido complicaciones.

Hasta hace poco, este tipo de diabetes solo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños.

- ✓ **Diabetes Mellitus Gestacional:** La diabetes gestacional se caracteriza por hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre) que aparece durante el embarazo y alcanza valores que, pese a ser superiores a los normales, son 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. Además, tanto ellas como sus hijos corren mayor riesgo de padecer diabetes de tipo 2 en el futuro.

Suele diagnosticarse mediante las pruebas prenatales, más que porque el paciente refiera síntomas.

d) Consecuencias:

Con el tiempo, la diabetes puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios.

- ✓ Los adultos con diabetes tienen un riesgo 2 a 3 veces mayor de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular.²
- ✓ La neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementa el riesgo de úlceras de los pies, infección y, en última instancia, amputación.
- ✓ La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera y es la consecuencia del daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo. El 2,6% de los casos mundiales de ceguera es consecuencia de la diabetes.³
- ✓ La diabetes se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal.⁴

e) Como reducir la diabetes:

✓ Prevención:

Se ha demostrado que medidas simples relacionadas con el estilo de vida son eficaces para prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición. Para ayudar a prevenir la diabetes de tipo 2 y sus complicaciones se debe:

- ✓ Alcanzar y mantener un peso corporal saludable.
- ✓ Mantenerse activo físicamente: al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada la mayoría de los días de la semana; para controlar el peso puede ser necesaria una actividad más intensa.
- ✓ Consumir una dieta saludable, que evite el azúcar y las grasas saturadas.
- ✓ Evitar el consumo de tabaco, puesto que aumenta el riesgo de sufrir diabetes y enfermedades cardiovasculares.

✓ Diagnóstico y Tratamiento:

El diagnóstico se puede establecer tempranamente con análisis de sangre relativamente baratos.

El tratamiento de la diabetes consiste en una dieta saludable y actividad física, junto con la reducción de la glucemia y de otros factores de riesgo conocidos que dañan los vasos sanguíneos.

Para evitar las complicaciones también es importante dejar de fumar.

Entre las intervenciones que son factibles y económicas en los países en desarrollo se encuentran:

- ✓ El control de la glucemia, en particular en las personas que padecen diabetes de tipo 1. Los pacientes con diabetes de tipo 1 necesitan insulina y los pacientes con diabetes de tipo 2 pueden tratarse con medicamentos orales, aunque también pueden necesitar insulina
- ✓ El control de la tensión arterial; y los cuidados podológicos. (OMS)

Teorías de Enfermería

Teoría de Autocuidado Dorothea Orem:

a) Metaparadigmas

Para aplicar el Modelo de Orem es necesario conocer cómo este define los conceptos paradigmáticos de persona, enfermería, entorno y salud.

Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar,

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros: Padrón Nominal de Factores de Riesgo, registro de Control y tratamiento de pacientes con Diabetes, información estadística (HIS), de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- **Autorización:** Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio, a fin de tener acceso a los registros anteriores e historias clínicas, se coordinó con el Encargado del Área de Digitación para acceder a la información HIS.
- **Análisis e interpretación de resultados:** haciendo uso del programa Excel.

3.2 Experiencia Profesional

- Recuento de la Experiencia Profesional

Mi Experiencia Laboral Profesional inició con mi SERUMS en el mes de mayo del año 2009 hasta mayo del 2010, en el Puesto de Salud Tondopa, perteneciente al Departamento de Piura, Provincia de Ayabaca, micro red PAIMAS; en mi serums trabajé en el área de

comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona (6) NAVARRO PEÑA, Y.*; CASTRO SALAS, M.**.

b) Aplicación a la práctica

Al aplicar la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem en la prevención y control de daños no trasmisibles en diabetes, a través de Intervenciones de Enfermería se busca promover prácticas de autocuidado para el mejoramiento de la salud del individuo, familia y comunidad. Esto va orientado a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad o de las complicaciones. Una de las intervenciones de enfermería según esta teoría es:

- ✓ La educación aplicada a una enfermedad crónica como la diabetes, facilita a la persona diabética y su familia el aprendizaje de habilidades y conocimientos necesarios para asumir una actitud positiva frente a su enfermedad, potencia elecciones responsables para que asuman acciones de autocuidado, así como el apoyo necesario para que puedan formar parte activa del tratamiento;¹¹ de manera que se logre prevenir, retrasar o disminuir la probabilidad de desarrollar complicaciones que generan tanto impacto en las esferas sociales, psicológicas y económicas de las personas afectadas y sus familias.⁶ (revista cubana de enfermería)

2.3. Definición de Términos

2.3.1. Intervención de Enfermería

Se define como una Intervención Enfermera a "Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente".

Las Intervenciones de Enfermería pueden ser directas o indirectas. Una Intervención de Enfermería directa es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo.

Estas acciones de enfermería directas pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo.

Una Intervención de Enfermería indirecta es un tratamiento realizado sin el paciente, pero en beneficio de este o de un grupo de pacientes.

Las Intervenciones (actividades o acciones enfermeras), son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que, en el Proceso de Atención de Enfermería, debemos de definir las Intervenciones necesarias para alcanzar los Criterios de Resultados establecidos previamente, de tal forma que la Intervención genérica, llevará aparejadas varias acciones.

2.3.2. Diabetes

La Diabetes Mellitus (DM) es un trastorno metabólico que tiene causas diversas; se caracteriza por hiperglucemia crónica y trastornos del metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas como consecuencia de las anomalías de la secreción o del efecto de la insulina.

2.3.3. Prevención y control de daños no transmisibles

Para controlar las ENT es importante centrarse en la reducción de los factores de riesgo asociados a ellas. Los gobiernos y otras partes interesadas tienen a su disposición soluciones de bajo costo para reducir los factores de riesgo modificables comunes. Para orientar las políticas y las prioridades es importante seguir los

progresos realizados y la evolución de las ENT y sus factores de riesgo. A fin de reducir el impacto de las ENT en los individuos y la sociedad, hay que aplicar un enfoque integral que haga que todos los sectores, incluidos entre otros los de la salud, las finanzas, el transporte, la educación, la agricultura y la planificación, colaboren para reducir los riesgos asociados a las ENT y promover las intervenciones que permitan prevenirlas y controlarlas.

Es fundamental invertir en una mejor gestión de las ENT, que incluye su detección, cribado y tratamiento, así como el acceso a los cuidados paliativos. Las intervenciones esenciales de gran impacto contra las ENT pueden llevarse a cabo en la atención primaria para reforzar su detección temprana y el tratamiento a tiempo. Los datos demuestran que esas intervenciones son una excelente inversión económica porque, si los pacientes las reciben tempranamente, pueden reducir la necesidad de tratamientos más caros.

Los países de ingresos bajos suelen tener una baja capacidad de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

Inmunizaciones, adquirí conocimientos en campañas de vacunación. En junio del 2010 trabajé bajo la modalidad contrato CAS-PPR en el Puesto de salud San Miguel de la Provincia de Sullana, en este puesto de salud trabajé como encargada del articulado nutricional, realice visitas domiciliarias de seguimiento en niños que no acudían a su control CRED y Vacunas.

En el 2011 trabajé bajo la modalidad CAS- PPR en el Puesto de Salud Tejedores, de la Micro red TAMBOGRANDE allí tuve la experiencia de coordinar con la Municipalidad de Tejedores para la Implementación de una sala de Estimulación Temprana, lo cual se logró implementar la Sala de Estimulación Temprana. En el año 2012 trabajé en el Centro de Salud El Obrero, siendo responsable del articulado nutricional, realizando actividades como: Campañas de vacunación, seguimiento de visitas domiciliarias en niños menores de 5 años que no acuden a su control CRED y Vacuna, monitoreo Rápido de coberturas, administración de multimicronutriente y tamizaje de hemoglobina luego en el año 2013 trabajé en el Centro de Salud de Montero, en este centro de salud adquirí la experiencia de tener cargo de jefatura como Enfermera de micro red, donde realizaba actividades de supervisión y monitoreo en los puesto de salud a mi cargo

En el año 2014 trabajé en el Puesto de Salud La Margarita, en el 2015 trabajé nuevamente en el Centro de Salud El Obrero, luego en el año 2016 trabajé en el Centro de Salud Querecotillo desde

IV. RESULTADOS

CUADRO 4.1

VALORACION CLINICA FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE DE LABORATORIO DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES 2015-2017

EDAD	2015		2016		2017	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
5-11 AÑOS	5	20	10	40%	25	100%
12-17 AÑOS	32	47%	46	68%	103	127.20%
18-29 AÑOS	54	67%	57	70%	156	153%
30-59 AÑOS	55	54%	68	64%	173	162.00%
> 60 AÑOS	38	81%	30	64%	98	109%

(Fuente: Estadística HIS)

En el cuadro 4.1 vemos que en el año 2017 ha mejorado las coberturas en cuanto la Detección de factores de Riesgos y Tamizaje de Laboratorio. Debido que para el año 2017 hubo más concientización a la población sobre la Estrategia de enfermedades no trasmisible; siendo el grupo de 30 años a 59 años el que apporto 162 % del total que acudieron al control de valoración clínica de factores de riesgo y tamizaje de laboratorio.

entonces vengo desempeñándome en una Área diferente en la que por años trabajaba para el Articulado Nutricional.

El área donde vengo desempeñándome es en la Estrategia Sanitaria de prevención y Control de Enfermedades No transmisibles enfocándome en pacientes con Diabetes, he adquirido mucha experiencia, para ello he tenido que adquirir información sobre la estrategia en la cual es muy interesante e importante y sobre todo que mediante las Intervenciones de Enfermería se siente cálido cuando transmites información educativa a los pacientes con Diabetes y también a las personas que aún no la padecen Enfermedad.

En un principio hubo limitaciones en cuanto el control y el tratamiento del paciente con Diabetes, se tomaron estrategias como: separar citas con el médico, el día del control de la glucosa pasara el paciente a consulta médica para el tratamiento en las cuales no funcionaron. Por lo que se realizó una reunión de coordinación con jefatura y médico, de esta manera se acordó que una vez por semana se atendería solo pacientes con Diabetes. Otra limitación es que la población no estaba concientizada sobre la estrategia de Enfermedades no Transmisibles, por lo mismo que no habían captación de factores de riesgos y detección de la Enfermedad de la diabetes, por lo que se trabajó en conjunto con Promoción de la Salud haciendo perifoneo por emisoras locales, y

colocación de carteles en puntos estratégicos, donde para el año 2017 hubo un aumento radical de usuarios que acudían al servicio de Enfermedades no transmisibles para descartar la Enfermedad de la diabetes, colesterol y triglicéridos.

Así mismo consideramos que siendo una población con gran cantidad de pacientes con Enfermedad de diabetes y siendo fundamental para la sociedad que constituye la unidad básica de salud y desarrollo, es en ella donde los procesos de salud y enfermedad tienen un impacto significativo, de esta manera este hecho me motivo conformar el club de Personas con Diabetes el cual viene siendo Bum en la Localidad de Querecotillo por lo cual las personas continúan incentivándose y formando parte de este, EL Club de Pacientes con Diabetes tiene un efecto socializador, donde se construyen valores, cultura y relaciones interpersonales; donde se conjugan prácticas, funciones y se reconocen a las personas con sus especificidades.

En este club se viene desarrollando actividades de promoción de la salud, acciones orientadas a incentivar comportamientos y hábitos que generen estilos de vida saludables entre los miembros de la familia, así como mecanismos de prevención, buscando que el grupo familiar genere capacidades en la mejora de sus condiciones de vida.

Las actividades que se realizan son:

- ✓ Sesiones Educativas sobre cuidados del pie Diabético.
- ✓ Sesiones Educativas sobre el autocuidado.
- ✓ Sesiones Educativas sobre complicaciones de la Diabetes.
- ✓ Sesiones Demostrativas sobre alimentación saludable.
- ✓ Demostraciones de actividad Física.
- ✓ Ejercicios de distracción.
- ✓ Evaluación Médica para su tratamiento.
- ✓ Control mensual de la glucosa.

- Descripción del Área Laboral

- Organización

Se ha organizado la cartera de servicios teniendo en cuenta la categoría de los Establecimientos de Salud. Desarrollando actividades preventivas promocionales y recuperativas: Unidad de Admisión y Triage Emergencia, Unidad de atención integral del niño, adolescente, adulto y adulto mayor.

También contamos con un consultorio de prevención y control de daños no transmisibles.

- Recursos Humanos

Está conformado por los siguientes recursos humanos:

- ✓ Médico.
- ✓ Enfermera.
- ✓ Encargada de Promoción de la salud.
- ✓ Tecnólogo médico.
- ✓ Personal de Digitación.

- Infraestructura:

El Centro de Salud Querecotillo cuenta con los siguientes

profesionales por servicio:

SERVICIO	RR. HH	TOTAL
MEDICINA	MEDICO-CIRUJANO	2
ENFERMERÍA	ENFERMERAS	6
ODONTOLOGIA	ODONTOLOGOS	2
OBSTETRICIA	OBSTETRAS	8
LABORATORIO	TEC.MEDICO/TEC.LA B.	2
PSICOLOGÍA	PSICOLOGO	0
TOPICO-INTERNAMIENTO	TEC.ENFERMERIA	8
SANEAMIENTO	TEC.SANITARIO	1
AFILIACIÓN	TEC.ADMINISTRATIV O	1
COMPUTO	DIGITADORES	2
ADMISION-TRIAJE	TEC.ENFERMERIA	4
FARMACIA	TEC.FARMACIA	2
LIMPIEZA	PERSONAL SERVICIO	3
TRANSPORTE	CHOFER	1
VIGILANCIA	VIGILANTE	1
TOTAL		42

- Prestaciones

Somos una institución dedicada a la prestación de servicios de salud. Formamos parte de la Red de Salud Luciano Castillo Colonna, Micro red de Salud Querecotillo, la cual consta de un centro de Salud con categoría I-4, cuenta con 07 establecimientos 1-2. A nivel de los Distritos solo existe oferta de servicios de salud por parte del MINSA, no existiendo ofertas de ESSALUD, ONGS o Servicios de Salud de las Fuerzas Armadas. El modo de administración de los EESS es a través del SIS.

3.3 Procesos Realizados en el Tema del Informe

Conformación del club de pacientes con Diabetes,

Procesos: los procesos a informar se redactan de acuerdo a las funciones de enfermería:

Función Administrativa, Asistencial, docente, investigación, también se informa sobre el proceso de monitoreo o supervisión.

a) Área Administrativa:

En esta Área solo se requiere de 3 veces al mes para hacer cruce de Información con el Personal de Digitación, y 1 vez al mes para hacer cruce de padrón nominal y His para realizar el Informe final.

-Planificación:

- Se elabora el Plan Operativo Anual sobre prevención y control de Enfermedades no transmisibles.
- Se coordina con jefatura de Enfermería para la conformación del club.

b) Organización:

El club se organizó en función de un objetivo particular y generalizarse para la mayoría de los pacientes, el club es el sitio para recibir capacitación y conducir las acciones de auto monitoreo y control sostenido.

- En el club de Diabetes se designa a miembros que serán elegidos por los mismos pacientes (Presidente – secretaria - tesorera)
- Los miembros del club reciben capacitación previa sobre el trabajo que realizarán como responsables del club.
- Apoyar al coordinador del club (Enfermera responsable) en la organización.
- Se gestionan apoyos para el club ante las organizaciones públicas y privadas.

c) Área Asistencial: Ejecución:

- Se realiza reunión para conformación de los miembros del comité del club de diabéticos
- Se elabora material educativo comunicacional que promueva la prevención y el control de enfermedades no transmisibles.
- Se sensibiliza a la población a través de emisoras locales sobre la estrategia de prevención y control de enfermedades no transmisibles y el club de diabetes, se oferta la atención integral que se brinda.
- Sesiones educativas en los pasillos del Centro de Salud sobre enfermedades no transmisibles.
- Se atiende tres veces a la semana los lunes- Miércoles – Viernes. Se realiza actividades individualizadas Enfermera- Paciente – Familia en el consultorio de Enfermedades no transmisibles se realiza las siguientes Intervenciones de

Enfermería: monitoreo de PESO, IMC, ADIPOSIDAD LOCALIZADA, CONTROL DE LA GLUCOSA, CONSEJERIAS.

- Se capacita al personal técnico de salud sobre los factores de riesgo para la captación del tamizaje laboratorial.
- Se realiza reuniones educacionales en club de personas con diabetes (estilos de vida, autocuidado)

d) Área Docencia:

En esta Área de Docencia se puede recalcar que dentro del club del Pacientes con Diabetes se realizan actividades de Educación para el paciente y familia.

e) Área Investigación:

En esta Área se trabajó mediante una encuesta que se realizó durante las Sala de espera. Donde se les preguntaba a los pacientes la calidad de Vida y Alimentación Sana, cuyo resultado la gran mayoría no come saludable.

f) Supervisión, Monitoreo Y Evaluación:

- Se realiza monitoreo de pacientes con Diabetes que el dosaje de glucosa este dentro de los parámetros normales.
- Se supervisa alimentación saludable en pacientes diabéticos.

- Se logró 555 pacientes de diferente grupo de edad, con evaluación de factores de riesgo y 530 con tamizaje de laboratorio.
- N° de pacientes con resultado laboratorial (Glucosa) dentro de los valores normales.
- En club de diabetes tenemos 49 pacientes que asisten a su control mensual.
- En el club de diabetes tenemos 49 pacientes capacitados en prevención de complicaciones
- En club de diabetes tenemos 49 pacientes que toman tratamiento.

Limitaciones:

Al principio hubo limitaciones en cuanto el control y el tratamiento del paciente con Diabetes, se tomaron estrategias como: separar citas con el médico, el día del control de la glucosa pasara el paciente a consulta médica para el tratamiento en las cuales no funcionaron. Por lo que se realizó una reunión de coordinación con jefatura y médico, de esta manera se acordó que una vez por semana se atendería solo pacientes con Diabetes. Otra limitación es que la población no estaba concientizada sobre la estrategia de Enfermedades no Trasmisibles, por lo mismo que no habían captación de factores de riesgos y detección de la Enfermedad de la diabetes, por lo que se trabajó en conjunto con Promoción de la Salud haciendo perifoneo por emisoras locales, y colocación de carteles en puntos estratégicos, donde para el año 2017 hubo un aumento radical de usuarios que acudían al servicio de

Enfermedades no trasmisibles para descartar la Enfermedad de la diabetes, colesterol y triglicéridos.

- Caso/s relevante/s

En un principio tenía un poco de miedo al conformar un Club por lo que esto genera compromiso, responsabilidad, pero mi motivación fue que ya no podía abandonar a los Pacientes en la cual acudían para su control y tratamiento, y cada vez se hacían más cercanos a mí y el pensar que de esa manera los podía ayudar a prevenir complicaciones, conforme el club de personas con Diabetes.

- Innovaciones – Aportes

La Innovación en el Distrito de Querecotillo fue conformar el Club de Personas con Diabetes (1 mes de funcionamiento)

- Limitaciones para el Desempeño Profesional:

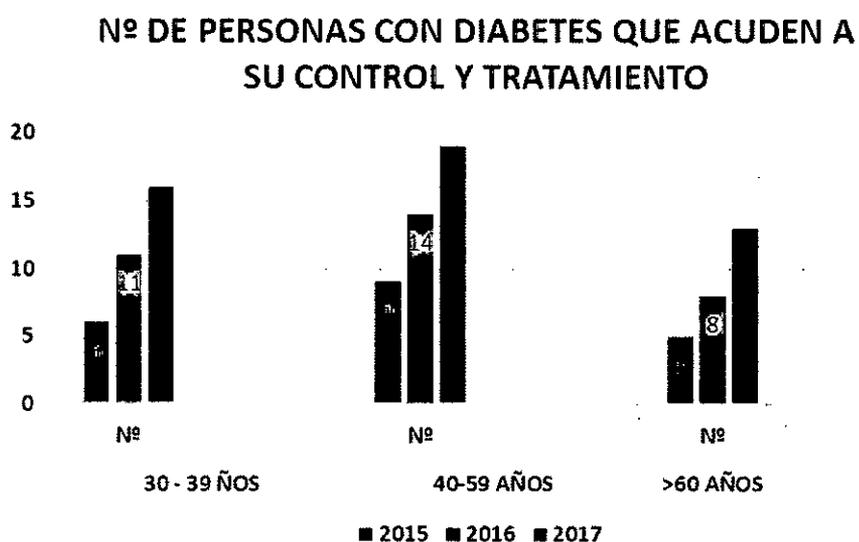
- ✓ Falta de recursos técnicos de apoyo.
- ✓ Falta de atención Medica.
- ✓ Falta de consultorio exclusivo para los pacientes,
- ✓ Falta de insumos y materiales.
- ✓ Tratamiento básico que nos brinda el SIS.

CUADRO N° 4.2

N° DE PERSONAS CON DIABETES QUE ACUDEN A SU CONTROL Y TRATAMIENTO

AÑO	30 - 39 ÑOS	40-59 AÑOS	>60 AÑOS
	Nº	Nº	Nº
2015	6	9	5
2016	11	14	8
2017	16	19	13

(Fuente: Estadística HIS)



En el grafico 4.2 vemos que en el año 2017 hay un aumento paciente con Diabetes, esto significa que la población está concientizada sobre la estrategia y está acudiendo a sus controles y tratamiento de la diabetes.

CUADRO N° 4.3

N° DE REUNIONES QUE SE REALIZARON PARA CONFORMACION EL CLUB DE DIABETES

AÑO	2015	2016	2017
N° DE REUNIONES	0	0	4

(Fuente: estadística HIS)

En el cuadro 4.3 nos muestra que en el año 2017 se realizaron reuniones de sensibilización para la conformación del Club de Diabetes.

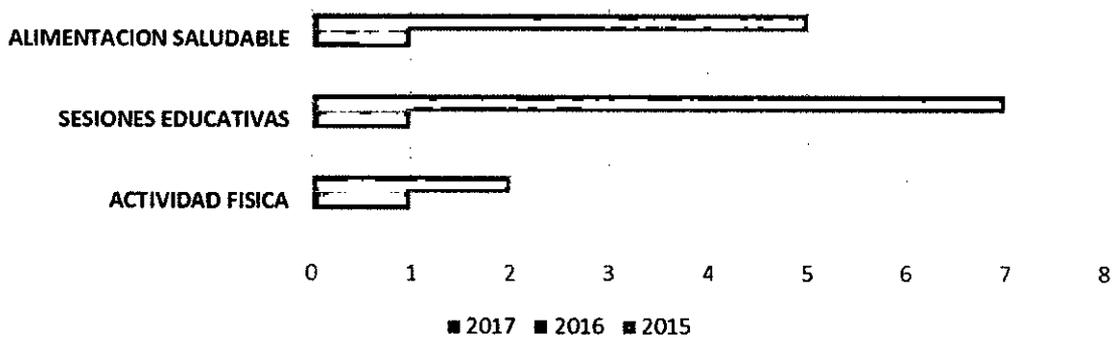
CUADRO 4.4.

Nº DE ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON CON LOS PACIENTES CON DIABETES

ACTIVIDADES	2015	2016	2017
ACTIVIDAD FISICA	0	1	2
SESIONES EDUCATIVAS	0	1	7
ALIMENTACION SALUDABLE	0	1	5

(Fuente: estadística HIS)

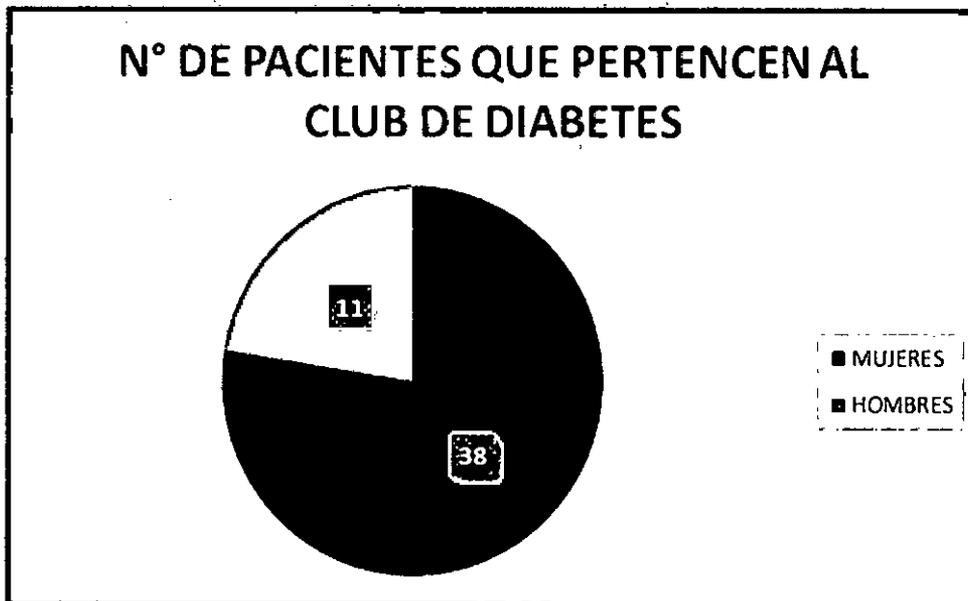
Nº DE ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON CON LOS PACIENTES CON DIABETES



En el gráfico N°4.4 se evidencia que en el año 2017 hubo más actividades con los pacientes Diabéticos, debido que hay concientización por parte de los pacientes.

CUADRO 4.5

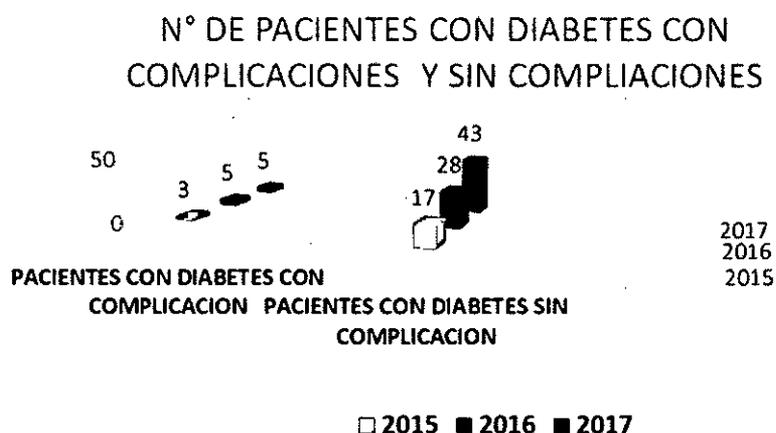
Nº DE QUE PERTENECEN AL CLUB DE PACIENTES CON DIABETES.



En el grafico 4.5 se observa que 49 pacientes acuden al club de diabetes; siendo 11 varones y 38 mujeres.

CUADRO 4.6

Nº DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE DIABETES CON COMPLICACIONES Y SIN COMPLICACIONES



En el grafico 4.6 se observa que en el año 2015 hubo 3 pacientes con diabetes con complicación y 17 pacientes sin complicación. En el año 2016 hubo 5 pacientes con complicación y 28 sin complicación, para el año 2017 continúan los mismos pacientes con complicación y 43 sin complicación, el aumento de los pacientes con Diabetes sin complicación significa que los pacientes que no tenían un control de su enfermedad ya están acudiendo al club.

V. CONCLUSIONES

- a) En el año 2017 ha mejorado las coberturas en cuanto la Detección de factores de Riesgos y Tamizaje de Laboratorio.
- b) Debido que para el año 2017 hubo más concientización a la población sobre la Estrategia de enfermedades no trasmisible; siendo el grupo de 30 años a 59 años el que apporto 162 % del total que acudieron al control de valoración clínica de factores de riesgo y tamizaje de laboratorio
- c) En el gráfico N° 4.4 se concluye que en el año 2017 hubo más actividades de Intervención como sesiones educativas, actividad física y alimentación saludable, de esta forma las personas con Enfermedad de Diabetes Mellitus deben ser capacitadas para controlar su enfermedad.
- d) En el grafico 4.5 se concluye que la creación del Club de pacientes diabéticos incrementó la asistencia de pacientes con diabetes siendo 11 varones y 38 mujeres, reforzando la puntualidad al tratamiento, también contribuye el intercambio de experiencias entre los pacientes, esto estimula la participación activa del paciente como elemento indispensable para el autocuidado, reconociendo cada uno de sus logros en el control de la enfermedad.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Recomiendo a los profesionales de Enfermería Actualizar constantemente los conocimientos para el cuidado de los pacientes con Enfermedad de Diabetes y seguir brindado una atención de calidad, eficiente, oportuno y segura, asimismo seguir en constante sensibilización y concientización y no solo con la población si no también involucrar sus actores sociales ya que la Diabetes se puede prevenir; y en los pacientes que tienen la Enfermedad se puede controlar y evitar una complicación.
- b) Se recomienda seguir trabajando constantemente en Actividades de educación, actividad física y alimentación saludable, de esta forma podremos ayudar a lograr cambios permanentes en el estilo de vida y adquirir habilidades y destrezas para el autocuidado.
- c) Se recomienda a los profesionales de la Salud, que sigan formando mas club de personas con enfermedad de Diabetes ya que es muy beneficioso para las personas que la padecen de esta forma ellos aprenderán como auto cuidarse, y aprenderán sobre el control de su enfermedad

VII. REFERENCIALES

- Mauricio Hernández-Ávila, DSc, ⁽¹⁾ Juan Pablo Gutiérrez, PhD, ⁽²⁾ Nancy Reynoso-Noverón, DSc. ⁽³⁾ / Salud Publica/ Diabetes mellitus en México. El estado de la Epidemia. / Mex vol.55supl.2 Cuernavaca 2013.
- Luz Marina Bautista Rodríguez, Gloria Esperanza Zambrano Plata³ Estudio La Calidad de Vida Percibida en Pacientes Diabéticos tipo 2 Investig Enferm. Imagen Desarr. 2015;17(1):131-148. (ciudad de Colombia)
- Willy Ramos, Tania López, Luis Revilla, Luis More, María Huamaní, Milagros Pozo Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica/Resultados de la vigilancia epidemiológica de diabetes mellitus en hospitales notificantes del Perú, 2012/vol.31 no.1 Lima ene./dic. 2014
- Organización Mundial de la Salud/ Centro de Prensa/ Diabetes datos y cifras/ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/> Noviembre 2017.
- Iliana Milena Ulloa Sabogal, ¹ Claudia Nathaly Mejia Arciniegas, ^{II} Edinson Favian Plata Uribe, ^{II} Alejandra Noriega Ramirez, ^{II} Diana Lucia Quintero Gómez, ^{II} Maria Alejandra Grimaldos Mariño ^{II} / Proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del Autocuidado /vol. 33, numero 2 (2017)

- Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería/Enferm. glob. no.19 Murcia jun. 2010.
- Intervenciones NIC/ <http://enfermeriaactual.com/nic/> Definiciones de Intervención de Enfermería. Enero 2018.
- Guía de práctica clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y control de la Diabetes Mellitus tipo II en el primer nivel de Atención/ Resolución Ministerial N° 719-2015 MINSA. Lima, 12 de noviembre del 2015.

ANEXOS

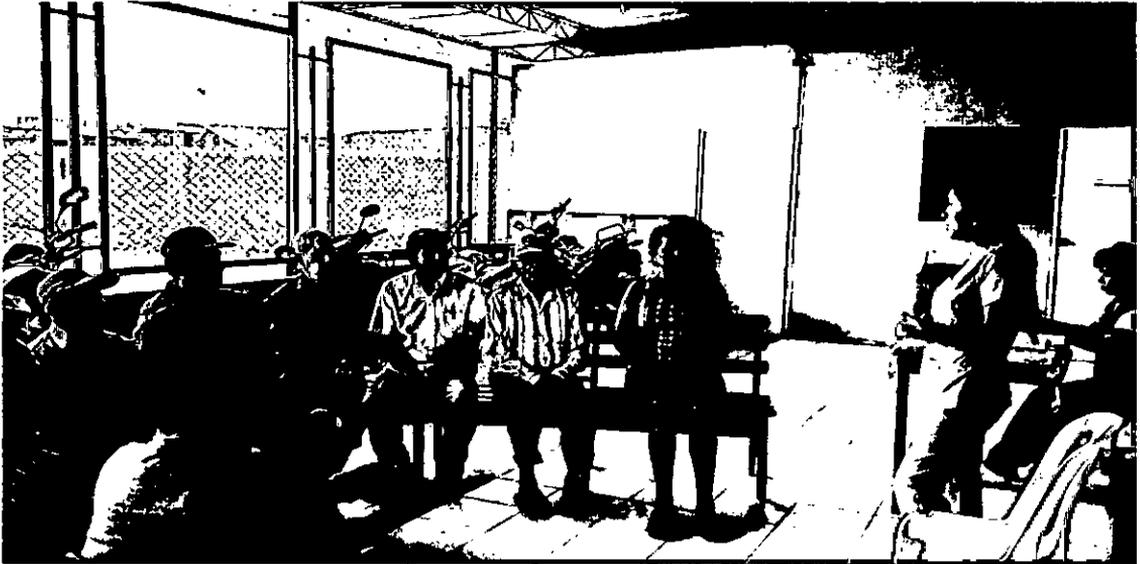
ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN DENTRO DEL CLUB DE DIABETES
CONFORMACION DEL CLUB DE DIABETES



Fuente: Elaboración propia, 2017

SESIÓN EDUCATIVA SOBRE ACTIVIDAD FISICA, C.S.

QUERECOTILLO



EDUCANDO SOBRE ACTIVIDAD FISICA



Fuente: Elaboración propia, 2017

**PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE: EJERCICIOS DE DISTRACCION
APRENDIENDO TIPOS DE ACTIVIDAD FISICA**



Fuente: Elaboración propia, 2017

ACTIVIDAD FÍSICA: CONTEO DE DEDOS

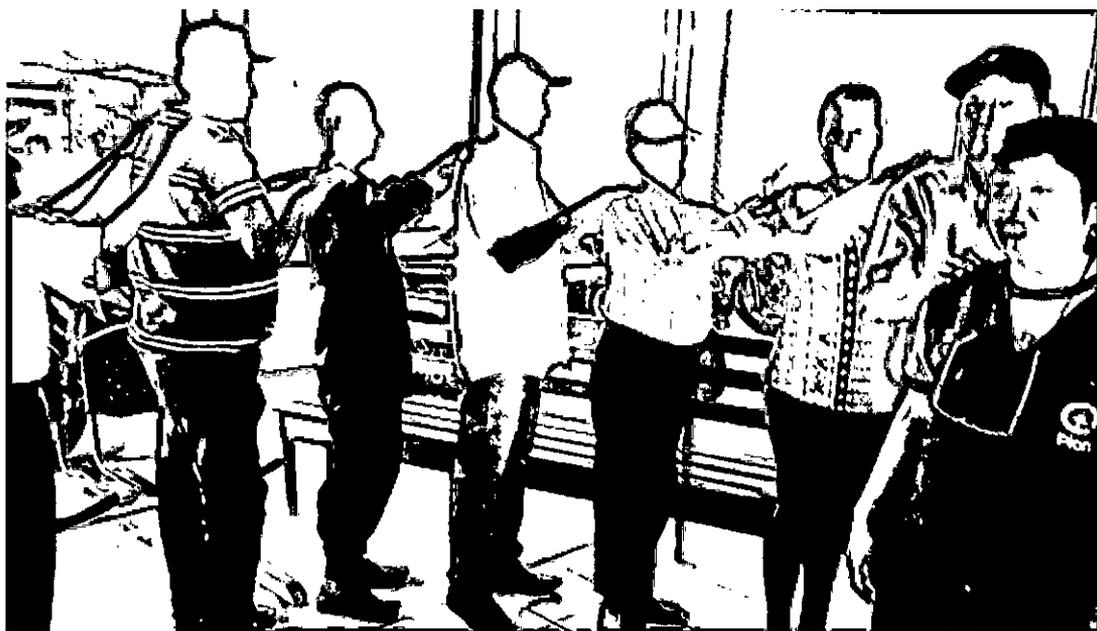


REALIZANDO ACTIVIDAD FÍSICA MOVIMIENTO DE BRAZOS



Fuente: Elaboración propia, 2017

EJERCICIOS DE RELAJACION: HACIENDO MASAJES A NUESTRO COMPAÑERO



APLICACIÓN DE ENCUENTRA SOBRE ESTILOS DE VIDA



Fuente: Elaboración propia, 2017

APLICACIÓN DE ENCUESTA SOBRE ESTILOS DE VIDA



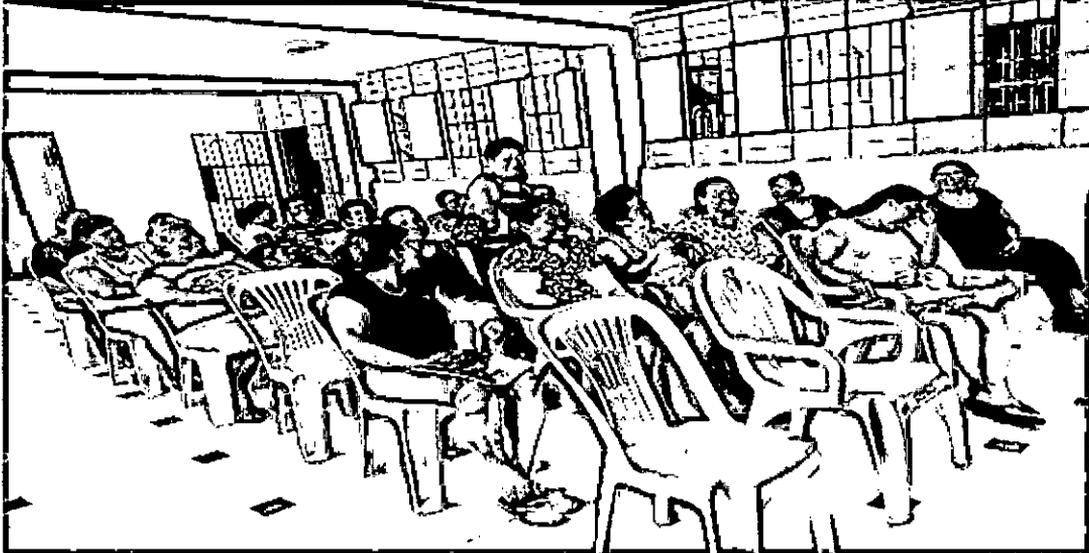
SESIÓN EDUCATIVA SOBRE COMPLICACIONES DE LA DIABETES CAPILLA DE QUERECOTILLO

PRESENTACION DE LA REUNION DE CAPACITACION (CLUB DE DIABETICOS)



Fuente: Elaboración propia, 2017

PRESENTACIÓN DE LOS PACIENTES CON DIABETES: CADA UNO CONTO SU PLATO FAVORITO



SESION EDUCATIVA SOBRE COMPLICACIONES DE LA DIABETES



Fuente: Elaboración propia, 2017

**PACIENTES EDUCÁNDOSE SOBRE LAS COMPLICACIONES DE LA
DIABETES**



**PACIENTE NOS DA SU TESTIMONIO SOBRE COMO DESENCADENO
LA ENFERMEDAD DE LA DIABETES**



Fuente: Elaboración propia, 2017

PACIENTE NOS CUENTA SU TESTIMONIO: TUVE PIE DIABETICO Y ME CORTARON MI PIERNA



Fuente: Elaboración propia, 2017

PACIENTE NOS CUENTA QUE A CAUSA DE LA DIABETES SU ENFERMEDAD SE LE COMPLICÓ Y TUVO RETINOPATÍA DIABÉTICA



Fuente: Elaboración propia, 2017

JUNTOS POR UNA DIABETES SIN COMPLICACIONES



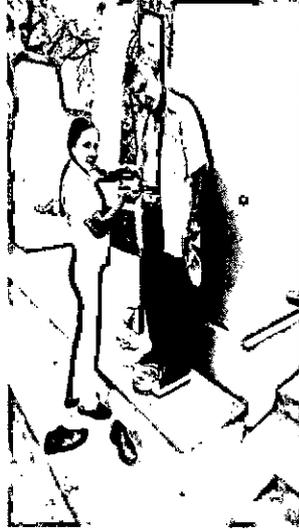
CAMPAÑA DE CAPTACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LA PLAZA DE ARMAS DE QUERECOTILLO POR EL DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES

CONTROL DE PESO

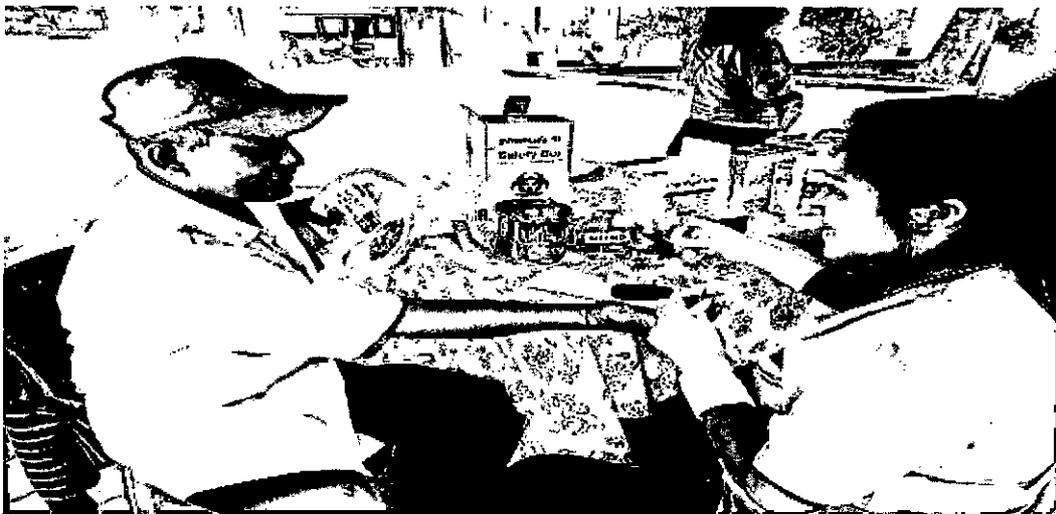


Fuente: Elaboración propia, 2017

MEDICIÓN DE LA TALLA Y PERIMETRO ABDOMINAL



TAMIZAJE DE LABORATORIO: TOMA DE MUESTRA DE GLUCOSA Y PERFIL LIPIDICO



Fuente: Elaboración propia, 2017

SESIÓN EDUCATIVA SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE



SESION DEMOSTRATIVA SOBRE ALIMENTACION SALUDABLE



Fuente: Elaboración propia, 2017

PRESENTACIÓN DEL PLATO MODELO



USUARIOS CON SU PLATO MODELO



Fuente: Elaboración propia, 2017

**PERSONAL DE SALUD QUE PARTICIPO EN LA CAMPAÑA POR EL
DIA MUNDIAL DE LA DIABETES**



**CAMPAÑA DE SALUD CAPTACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y
EXAMEN DE PRESION OCULAR EN PACIENTES CON DIABETES.**

**VALORACION CLINICA DE FACTORES DE RIESGO MEDICION DEL
PERIMETRO ABDOMINAL Y TOMA DE PRESION ARTERIAL**



Fuente: Elaboración propia, 2017

DETECCIÓN DE PRESIÓN OCULAR



SESION EDUCATIVA Y DEMOSTRATIVA SOBRE ALIMENTACION SALUDABLE AUDITORIO DEL C.S. QUERECOTILLO

MEDICO EDUCANDO A LOS PACIENTES CON DIABTES



Fuente: Elaboración propia, 2017

**EN LA ACTIVIDAD: DIA NACIONAL DEL ADULTO MAYOR SE INVITO
A PACIENTES CON DIABETES MAYORES DE 60 AÑOS**

CORONACION DEL REY Y LA REYNA



SHOW ARTISTICO SOBRE EL DIA NACIONAL DEL ADULTO MAYOR



Fuente: Elaboración propia, 2017

ENCUESTA SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE



CENTRO DE SALUD
QUERECOTILLO

¿TIENE DIABETES MELLITUS Y NO LO SABE?

ENCUESTA SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

C.S. QUERECOTILLO-2017

SEUDONIMIO:

FECHA:

PREGUNTAS:

- | | | |
|---|--------|--------|
| 1. MI PESO ES IDEAL | SI () | NO () |
| 2. DIARIAMENTE CONSUME FRUTAS Y VERDURA | SI () | NO () |
| 3. HACE EJERCICIOS Y/O REALIZA ACTIVIDADES FISICAS DIARIAMENTE | SI () | NO () |
| 4. EVITO CONSUMIR GRASAS DE ORIGEN ANIMAL | SI () | NO () |
| 5. CONSUMO SAL EN BAJA CANTIDAD | SI () | NO () |
| 6. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS | SI () | NO () |
| 7. ALGUNA VEZ SE HA REALIZADO ANALISIS DE GLUCOSA Y P. LIPIDICO | SI () | NO () |
| 8. TIENE FAMILIARES CON DIABETES | SI () | NO () |

Fuente: Elaboración propia, 2017

ACTAS DE REUNIÓN

Acta de Reunión

Siendo las 15:00 hrs del día 06 de noviembre se realiza la Reunión N° 01 para la conformación del Club de Diabéticos, quien dirige el programa a cargo de la Lic. Enf. Sandra L. Reyes Sandoval, adjunto Médico Cristhian Gutierrez; trabajadores del C.S. Quirecotillo, damos por conformidad elegir al comité que supracantará este Club:

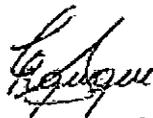
Presidente: Sra. Jobita García Flores

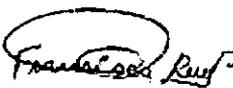
Secretaria: Sra. Clementina Alburquerque Severino.

Tesorera: Sra. Arameiaca Boca Ladinos.

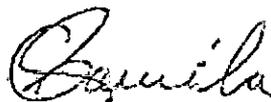
Para mayor conformidad firman los presentes:


Sandra L. Reyes Sandoval
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. Nº 51267


03880564


03631446





MEDICO CRISTHIAN G.

ACTA DE CAPACITACIÓN

Acta de Capacitación

Siendo las 16:00 hrs del día 24 de Noviembre del 2017 se realizó Sesión Educativa sobre Complicaciones de la Diabetes a cargo de la Lic. Enf. Sandra L. Reyes Sandoval, dicha sesión educativa se llevo a cabo en la capilla del Distrito de Querecotillo, dirigido a los pacientes con Diabetes

Se realizaron actividades:

➤ Examen de ojos y fondo de ojos.


Sandra L. Reyes Sandoval
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. N° 51367

RELACION DE PARTICIPANTES

RELACION DE PARTICIPANTES C.S. QUEBECOTILLO 2017

TEMA: COMPLICACION DE DIABETES

FECHA: 24-11-2017

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	DIRECCION	TELEFONO	FIRMA	
1	CERREJIRANCA MEDINA	60073690	Atahualpa		<i>[Signature]</i>	11/11/17
2	OSIO SANCHEZ HELLY	02624254	university	95005110	<i>[Signature]</i>	11/11/17
3	RIVERA ROSA NUNDO	03633561	Atahualpa		<i>[Signature]</i>	11/11/17
4	OSIO SANCHEZ HELLY	03633561	A. Aguirre	44204110	<i>[Signature]</i>	11/11/17
5	CHAVEZ ROSA NUNDO	43583119	F. Palma		<i>[Signature]</i>	11/11/17
6	LUJAN ESTEBAN SANTOS	62785704	C. A. Salas	979933225	<i>[Signature]</i>	11/11/17
7	CRUZATA SANCHEZ NUNDO	03634258	Bulwagosa		<i>[Signature]</i>	11/11/17
8	MUJICA SANCHEZ NUNDO	00321523	C. W. 101		<i>[Signature]</i>	11/11/17
9	ROSA SANCHEZ NUNDO	03631446	C. W. 101		<i>[Signature]</i>	11/11/17
10	PERALTA ROSA NUNDO	03633733	J. O. R. 11	969524880	<i>[Signature]</i>	11/11/17
11	ROSA SANCHEZ NUNDO	03536916	C. W. 101		<i>[Signature]</i>	11/11/17
12	ALBARRAN SANCHEZ NUNDO	03620564	B. S. 101	945333397	<i>[Signature]</i>	11/11/17
13	PERALTA ROSA NUNDO	03633705	C. W. 101	962462698	<i>[Signature]</i>	11/11/17
14	ZUPATE ROSA SANCHEZ NUNDO	03117143	Sto. Elena	941928755	<i>[Signature]</i>	11/11/17
15	OSIO SANCHEZ HELLY	03632177	Sto. Elena	951981791	<i>[Signature]</i>	11/11/17
16	ROSA CASTILLO NUNDO	25199560	Atahualpa		<i>[Signature]</i>	11/11/17
17	PERALTA ROSA NUNDO	03632362	C. W. 101	99871230	<i>[Signature]</i>	11/11/17
18	OLAYA ROSA NUNDO		A. Aguirre 1257		<i>[Signature]</i>	11/11/17
19	ROMERO ROSA NUNDO	03632177	Bulwagosa		<i>[Signature]</i>	11/11/17

ACTA DE CAPACITACIÓN

Acta de Capacitación

Siendo las 15:00 hrs del día 05 de diciembre del año 2017 se realiza la Sesión Educativa sobre Diabetes a cargo de la Lic. Enfermería Sandra L. Reyes Sandoval, dicha sesión educativa se lleva a cabo en el Auditorium del C.S. Quincecillos, dirigido a pacientes diabéticos y familiares.

Firman Acta en relación de Participantes


Sandra L. Reyes Sandoval
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. Nº 51327

RELACION DE PARTICIPANTES

RELACION DE PARTICIPANTES				
TEMA: DIABETES			FECHA: 6/12/17	
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DIRECCION	DNI	FIRMA
1	[Handwritten Name]	[Handwritten Address]	03675137	[Handwritten Signature]
2	[Handwritten Name]	[Handwritten Address]	04640250	[Handwritten Signature]
3	[Handwritten Name]	[Handwritten Address]	04632177	[Handwritten Signature]
4	[Handwritten Name]	[Handwritten Address]	07620375	[Handwritten Signature]
5	[Handwritten Name]	[Handwritten Address]	00121583	[Handwritten Signature]
6	[Handwritten Name]	[Handwritten Address]	03402452	[Handwritten Signature]
7	[Handwritten Name]	[Handwritten Address]	03631628	[Handwritten Signature]
8	[Handwritten Name]	[Handwritten Address]	03634245	[Handwritten Signature]
9	[Handwritten Name]	[Handwritten Address]	80430537	[Handwritten Signature]
10	ROSEMARY L. BARRERA	PIERCE 188	0363426	[Handwritten Signature]
11	[Handwritten Name]	[Handwritten Address]	80773690	[Handwritten Signature]
12	[Handwritten Name]	[Handwritten Address]	01634330	[Handwritten Signature]
13	[Handwritten Name]	[Handwritten Address]	42883744	[Handwritten Signature]

ACTA DE CAPACITACIÓN

Acta de Capacitación

Siendo las 15:00 hrs del día 15 de diciembre del 2017 se realizó la sesión Educativa y demostrativa sobre Alimentación Saludable para pacientes con Diabetes, a cargo de Lic. Enf. Sandra L. Reyes Sandoval dicha capacitación se llevó a cabo en el auditorio del C.S. Querecotillo.

Firman Acta en relación de participantes.


Sandra L. Reyes Sandoval
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. N° 51387

RELACION DE PARTICIPANTES

TEMA: <i>Atención a la familia</i>		RELACION DE PARTICIPANTES		
				FECHA: 18/03/17
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	DIRECCION	DNI	FIRMA
1	<i>...</i>	<i>...</i>	<i>...</i>	<i>...</i>
2	<i>...</i>	<i>...</i>	<i>...</i>	<i>...</i>
3	<i>...</i>	<i>...</i>	<i>...</i>	<i>...</i>
4	<i>...</i>	<i>...</i>	<i>...</i>	<i>...</i>
5	<i>...</i>	<i>...</i>	<i>...</i>	<i>...</i>
6	<i>...</i>	<i>...</i>	<i>...</i>	<i>...</i>
7	<i>...</i>	<i>...</i>	<i>...</i>	<i>...</i>
8	<i>...</i>	<i>...</i>	<i>...</i>	<i>...</i>
9	<i>...</i>	<i>...</i>	<i>...</i>	<i>...</i>
10	<i>...</i>	<i>...</i>	<i>...</i>	<i>...</i>
11	<i>...</i>	<i>...</i>	<i>...</i>	<i>...</i>
12	<i>...</i>	<i>...</i>	<i>...</i>	<i>...</i>
13	<i>...</i>	<i>...</i>	<i>...</i>	<i>...</i>

ACTA DE CAPACITACIÓN

Acta de Capacitación

Siendo las 10 am. del día 10 de Octubre del 2017 se realiza sesión educativa sobre actividad física a cargo de Lic. Enf. Sandra L. Reyes Sandoval dicha reunión se llevo a cabo en el patio del C.S. Cuerecotillo.

También se realizaron actividades como:

- Dinámica de ejercicios mentales.
- Participación de los pacientes.
- Encuesta sobre estilos de vida.
- Se aplica Vacuna Influenza adulto.

Firman el Acta en Relación de participantes



Sandra L. Reyes Sandoval
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. Nº 51367

RELACION DE PARTICIPANTES

RELACION DE PARTICIPANTES C.B. QUERECOTILLO 2017

TEMA: ACTIVIDAD FISICA

10/10/17

APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	FIRMA
Moza Risa Maria Ramos	03637198	<i>[Handwritten Signature]</i>
Trinidad Amatoan Asumacion	03683937	<i>[Handwritten Signature]</i>
Moza Risa de Paado Cruz	44216521	<i>[Handwritten Signature]</i>
Carretero Comedero Hector Rivas	03636128	<i>[Handwritten Signature]</i>
Castro Amatoan Antonio	03637197	<i>[Handwritten Signature]</i>
Floreco Pelgado Mameul Alberto	03631600	<i>[Handwritten Signature]</i>
Floreco Pelgado Maria Carmela	46569245	<i>[Handwritten Signature]</i>
Pozo Feijó Gregorio Eladio	03636475	<i>[Handwritten Signature]</i>
Rivero Revellado Nicolas Urbano	03632488	<i>[Handwritten Signature]</i>
Rivera Revellado de Magallon Maria Santos	03634951	<i>[Handwritten Signature]</i>
Taliedo Toledo Ida Emma	03649312	<i>[Handwritten Signature]</i>
Songales Mercada Fulcero	03636878	<i>[Handwritten Signature]</i>
Miranda Paisra Fedalia de Rivas		<i>[Handwritten Signature]</i>

DIRECTORIO DE PACIENTES CON DIABETES

DIRECTORIO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE DIABETES E HIPERTENSION

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	DIRECCION	DNI	TELEFONO
1	Julia Herrera Sordani	Salva 373	23402052	975 24017
2	Jesus Tantal Castro Dominguez		04 20 930	945101927
3	Carlos Gabriel Zapata Jimenez		1992903	941921785
4	Ofelia Jimenez Abreu		100240	94450398
5	Isabel Valencia Cruz			94401
6	Ofelia Amanda Santos			95482425
7	Ayda Flor Vargas			969054112
8	Roberto Garcia Flores			9711112
9	Wladimir Vela Cruz			94460413
10	Norma Bardo			9532150
11	Isilda Vela Cruz			9440105
12	Ayda Maria Gomez			94441587
13	Francisco Jose Jimenez			048044150
14	Norma Ayda Bardo Jimenez			