



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Informe

Integrantes:

Jenniffer Cancino
Milagros Crispín
Mitchell Lujan
Nicolle Muñoz
Lorena Muñiz
Karol Palomino

Profesora:

Rossana Rivas Tarazona

Horario:

PIB4

ÍNDICE

1) Problemática.....	Pág.3
2) Necesidades del Mercado.....	Pág.4
2.1 Necesidades de medidas preventivas.....	Pág.4
2.2 Dificultades de afrontar económicamente la medicación.....	Pág.5
2.3 Necesidades de la mejora de atención.....	Pág.5
3) Mapeo de actores.....	Pág.6
3.1 Sanitarios.....	Pág.6
3.2 Paciente/ Familia.....	Pág.6
a. Perfil del Paciente.....	Pág.6
b. Tratamiento.....	Pág.7
3.3 Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.....	Pág.8
a. Ubicación	
b. Especialidades	
c. Red asistencial Rebagliati	
3.4 Essalud	
4) Bibliografía.....	Pág.12

1. Problemática

En el Perú, el 60% de morbilidad se da por enfermedades no transmisibles (1). Estas enfermedades conducen a un mayor uso de los servicios de salud y mayor saturación de estos, pues tienen una larga duración y desencadenan otros males. Una de estas enfermedades es la diabetes la cual, según la Asociación de Diabetes del Perú, la padecen aproximadamente un millón de peruanos; de estos, el 98% padece de diabetes tipo 2 (2). Es por este motivo que decidimos elegir y desarrollar nuestro proyecto acerca de esta clase de diabetes.

Por otro lado, contaremos con el hospital Edgardo Rebagliati de la red de hospitales de Essalud como stakeholder en el ámbito sanitario ,ya que de 700 mil asegurados (7% de los afiliados) adolece de este tipo de diabetes y cerca de 350 mil no conocen que la tienen (3). Esto se da debido a un hábito de vida poco saludable y a la falta de concientización sobre la realización de constantes chequeos preventivos pues la diabetes tipo 2 es una enfermedad silenciosa porque solo presenta síntomas cuando ya es avanzada.

El rango de edad elegido es de 30 a 50 años debido a que entre las edades mencionadas esta enfermedad está en aumento desde hace diez años. Un ejemplo de esto es que ya en el mes de septiembre de 2014, según el MINSA, se contabilizaron 113,962 casos nuevos, de los cuales el 49.9% correspondía a personas de entre 30 a 59 años (3) mientras que el nivel socioeconómico elegido fue medio, el cual implica los niveles socioeconómicos medio medio y medio bajo. En el primero, el 39% de la población padece de sobrepeso y el 21% de obesidad; además, en el segundo nivel mencionado el porcentaje de obesidad se mantiene pero el de sobrepeso es 40% siendo esta una de las principales razones para seleccionar esta clase(4).

DEFINICIÓN DE LA NECESIDAD Y CLIENTE OBJETIVO

El manejo de un correcto estilo de vida en el paciente diabético tiene un enorme impacto en las complicaciones agudas y crónicas, el paciente debe desarrollar formas de proceder saludables principalmente en puntos como: nutrición, educación física, consumo de alcohol, tabaco y 27 otras drogas recreacionales, ocupaciones recreativas, relaciones entre personas, ocupaciones laborales, etc. Al respecto, la OMS señala que 2,7 millones de muertes anuales son atribuibles a una ingesta insuficiente de frutas y verduras ,y 1,9 millones son atribuibles a la inactividad física; por lo tanto, los organismos internacionales dedicados al cuidado de la diabetes tipo II, entre ellos la OMS, recomienda mantener una buena práctica de estilo de vida.

Por otro lado, en el año 2012, un estudio que tuvo como objetivo modificar conocimiento en pacientes diabéticos, plantearon un estudio de tipo intervención comunitaria, con una muestra de 96 usuarios, la cual se realizó en cuatro etapas, diagnóstico, diseño, intervención y evaluación. El análisis general permitió concluir que antes de la intervención los usuarios tenían muy poco conocimiento de la enfermedad y la dieta, una vez efectuado el control los pacientes tenían un 100% de conocimiento sobre su enfermedad y los estilos de vida que tiene que llevar para mejorar su salud. “Se puede concluir que los pacientes que se atienden ASIC 512 tienen un alto nivel de conocimiento sobre su enfermedad y esto conlleva a que tengan un buen estilo de vida”.

En conclusión, se resalta que la información comunicada por los médicos (o personal de salud) a los pacientes es primordial, debido a que, al no reconocer la gravedad de su enfermedad y las complicaciones que conlleva, mayormente descuidan o no le toman la importancia requerida a su tratamiento. Además, como en 2014, el Ministerio de Salud contabilizó 113,962 nuevos casos de diabetes, de los cuales el 49.9% correspondía a personas de entre 30 y 59 años. El 45.58% es población mayor de 60 años, que es el grupo donde usualmente se reportan más casos. Este resultado puede ser explicado por los diversos factores como mala alimentación o estilo de vida.

2. Necesidad del Mercado

DISTRITO DE LINCE:

2.1. Necesidad de medidas preventivas:

Un aspecto esencial de la prevención de la diabetes de tipo 2 es la creación de entornos normativos, sociales y físicos que favorezcan un modo de vida sano. Para mantener los cambios del modo de vida que son necesarios para reducir el riesgo, es preciso que haya redes de apoyo familiares y sociales, así como un sistema alimentario y un entorno físico propicios (5).

Es necesario que los alimentos sanos y las oportunidades de hacer ejercicio estén al alcance a un costo asequible (5).

El Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013–2020 presenta algunas opciones normativas para reducir los factores de riesgo de ENT que son modificables (5). La aplicación de estas opciones a gran escala debería reducir la incidencia de diabetes de tipo 2.

Será necesario innovar y aplicar a mayor escala las intervenciones para la promoción de la buena alimentación y la actividad física, además de crear nuevas formas de medir los resultados y de ampliar las pruebas científicas en torno a las medidas de prevención de tipo poblacional (5).

La adopción de estrategias eficaces para reducir los factores de riesgo de la diabetes se pueden modificar suscita a menudo una oposición enérgica de parte del sector industrial. Entre ellas se encuentra las medidas comerciales y de tipo normativo, tales como los impuestos a los alimentos y bebidas, la restricción de la publicidad de los alimentos y las bebidas sin alcohol insalubres, y la rotulación apropiada en la parte delantera de los envases (5).

La interferencia de los fabricantes de alimentos y bebidas en la formulación de las políticas puede culminar en la adopción de estrategias para la auto reglamentación del sector industrial, que son menos eficaces que la reglamentación gubernamental. Para que la mayoría de estas estrategias den buenos resultados, es necesario implicar a todo el gobierno, e incluso a toda la sociedad (5). Sin el respaldo de las más altas esferas gubernamentales, puede resultar difícil entablar relaciones de colaboración con otros sectores importantes, tales como el comercial, el industrial, el agropecuario y el de la educación (5).

Es preciso prestar especial atención a los efectos de estas intervenciones en los grupos de posición socioeconómica más baja, que suelen carecer de acceso a alimentos más sanos y a oportunidades de hacer ejercicio (5).

2.2. Dificultades de afrontar económicamente la medicación:

En el país se encuentran disponibles la mayoría de drogas aprobadas para el tratamiento de la DM, que incluyen sulfonilureas (glibenclamida, glimepirida y gliclazida MR), metformina de liberación inmediata y prolongada (XR), inhibidores de la enzima peptidasa IV (DPP-4) (sitagliptina, vildagliptina, saxagliptina, y linagliptina), tiazolidinas (pioglitazona) y los inhibidores del cotransportador sodio glucosa (SGLT) (canaglifozina, empaglifozina, dapaglifozina) (6). Entre los inyectables se comercializan la insulina humana (regular, NPH y premezclada 70/30), análogos de insulina de acción prolongada (glargina, levemir, degludec, glargina 300), análogos de insulina de acción rápida (lispro, aspart, glulisina y premezcladas lispro/lispro-protamina 75/25 y 50/50) y los análogos del receptor de GLP-1 (exenatida y liraglutida) (6).

Sin embargo el petitorio nacional de medicamentos incluye solamente insulina humana (NPH y regular), metformina y glibenclamida. Como resultado de esto hay acceso limitado a nuevos tratamientos en el sector del MINSA y EsSalud. Hay mayor accesibilidad en los hospitales de las fuerzas armadas y policiales y en el sector privado (6). Con relación a la situación de compras de medicamentos en el hospital Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud dijo que, este nosocomio está abastecido al 97% de medicamentos del stock correspondiente a su petitorio farmacológico (7).

Las tiras para la medición de glucosa capilar son provistas por los seguros privados y en forma restringida por el Sistema Integral de Salud (SIS). Glucómetros, bombas de insulina y dispositivos para el monitoreo continuo de glucosa no son provistos por ningún seguro de salud público o privado y el uso de estos dos últimos dispositivos es muy limitado en el país (6).

El mercado privado de medicación antidiabética (en unidades) los últimos 12 meses muestra que metformina es el agente oral más prescrito (32%), seguido de sulfonilureas (26%), combinación fija de metformina/sulfonilureas (18%), inhibidores de DPP-4 (8%) y otros (3%). El mercado privado de insulinas según la misma fuente es liderado por los análogos de acción prolongada (8%) seguido de insulina NPH (2%), análogos de acción rápida (2%), e insulinas premezcladas (1%) (6). Los agentes orales tienen el 81% del mercado (6).

Sin embargo, a pesar de la carencia de estos, en el último año, los precios de los medicamentos para diabéticos se han incrementado y esto se debe a que el encarecimiento fue de 2.39% debido principalmente a la fluctuación del tipo de cambio y a la inflación (8).

De acuerdo con un estudio de Ispor, se calcula que un paciente diabético controlado le cuesta al Estado alrededor de S/1,392 al año; mientras que el gasto en un paciente no controlado asciende a S/19,661 (8).

2.3. Necesidad de la mejora en la atención:

El CEDHI es un centro especializado de EsSalud, integrante de la Red de Prestaciones de Salud del Seguro Social y perteneciente al II nivel de atención. Atiende a todos los asegurados de EsSalud (9). En primera instancia se beneficiarán los pacientes asegurados de la Red Asistencial Rebagliati. Luego, el servicio se ampliará a otras Redes Asistenciales, previa "referencia" desde el centro asistencial al que está adscrito (9).

Los pasos a seguir para atenderse en el CEDHI, ubicado en el distrito de Lince, son:

- A. El asegurado o derechohabiente al tener un diagnóstico de diabetes y/o hipertensión arterial deberá dirigirse a su Centro Asistencial de origen, el que generará una referencia (traslado) hacia el CEDHI (9).
- B. El paciente se presentará en el área de Admisión, el día de su cita, con:
 - Boleta de cita u hoja de referencia.
 - Documento de Identificación (DNI ó Carné de Extranjería).
- C. La atención de pacientes nuevos y reingresantes será priorizada, aplicando el enfoque epidemiológico de riesgo. La atención del paciente referido se limitará al motivo de la referencia. Si el médico tratante refiere que el paciente requiere mayor tiempo para su atención tramitará, a través de la unidad de referencia, la prórroga de vigencia (9). Para ello, se deberá contar con el Visto Bueno del Jefe de Departamento o Servicio correspondiente (9).
- D. Para el caso de los pacientes “contrareferidos” (que retornan a su centro asistencial de origen), luego de la atención realizada y la dada de alta, el médico debe proceder a llenar adecuadamente el formato de contrarreferencia correspondiente, dirigido a las unidades de referencia, para el trámite y retorno del paciente a su centro asistencial de origen (9).

Sin embargo, según el artículo publicado el 24 de junio de 2019 por diario La República, los pacientes del hospital Edgardo Rebagliati deben realizar una larga cola para realizarse análisis de laboratorios (10). Este hecho afecta directamente la salud de la población. Puede ocasionar que las personas se retiren antes de recibir sus citas y por tanto diagnóstico debido a factores externos en su vida diaria, principalmente sus deberes laborales.

3. Mapeo de actores

3.1. Sanitarios

Su personal está conformado por **1.100 médicos** (descontando los médicos residentes), **1.500 enfermeras**, **46 nutricionistas**, **41 psicólogos**, **60 tecnólogos médicos**, **890 auxiliares y técnicos de enfermería** y **350 trabajadores administrativos**.

Actualmente atiende a más de **14.707.000 asegurados**. Tiene **93 especialidades médicas**, **1.600 camas** y **115 consultorios externos**. Además, realiza más de **60.000 consultas** al mes.

El Área de Hospitalización cuenta con más de **16000 camas distribuidas**.

3.2. Paciente - Familia

Datos del paciente:

- Género: Masculino
- Estado civil: Casado
- Tiene dos hijos
- De oficio: negociante.
- Edad: 48 años
- Tiempo que tiene diabetes: Alrededor de tres años.
- Diagnóstico: Padece de diabetes tipo dos.

1) Perfil del Paciente

- a. ¿Cómo se enteró que tenía diabetes?; ¿Cuál fue su reacción?
Iba mucho al baño y tenía mucha sed. Decidí ir al médico para hacerme un chequeo y me dijeron que tenía la glucosa alta, pensé que era porque tomaba mucho pero, me preguntaron si un familiar mío padecía de diabetes y pues sí, mi mamá.
- b. Mencione 3 decisiones importantes que tomó después de enterarse que tenía diabetes
No ha cambiado mucho mi rutina, tomo mis medicamentos cuando me acuerdo y trato de tomar (alcohol) menos.
- c. ¿Cómo influyó en su vida el saber de su enfermedad?; ¿Cómo se tomó la noticia su familia?
No ha cambiado mucho, sigo cansandome muy rápido. A veces tengo mucha sed y recuerdo que tengo que tomar mis pastillas. Mi esposa está muy molesta conmigo porque los medicamentos están muy caros y como el negocio ha bajado sólo me alcanza para el sostener a mi familia.

2) Tratamiento

1. ¿Recibe algún tipo de tratamiento?; ¿Cuál es?
Sí, estoy tomando Metformina que sólo me medicaron y mayormente cuando me acuerdo.
2. ¿Desde cuándo recibe el tratamiento?
Recién este año.
3. ¿Ha sentido alguna mejora después de haber comenzado el tratamiento?
No mucho, salvo algunos momentos cuando tomaba mi medicina pero luego los síntomas volvían.
4. ¿Cuántos tipos de tratamiento ha recibido? ¿Qué influyó en la decisión de su actual tratamiento?
No lo sé, tomó en cuenta lo que me dicen mis caseros. Medicinas naturales y esas cosas. Los mejunjes. Siento que ir al doctor es una pérdida de tiempo.
5. ¿Cuáles son los tres aspecto positivos del tratamiento?; ¿Cuáles son los tres aspectos negativos?
Creo que los medicamentos son caros a diferencia de la medicina natural, además no me puedo dar mis gustitos en la comida, no siento que haya algo positivo en esto.

3.3. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, inicialmente nombrado “Hospital del Empleado”, es un centro hospitalario público peruano situado en Lima y administrado por EsSalud.

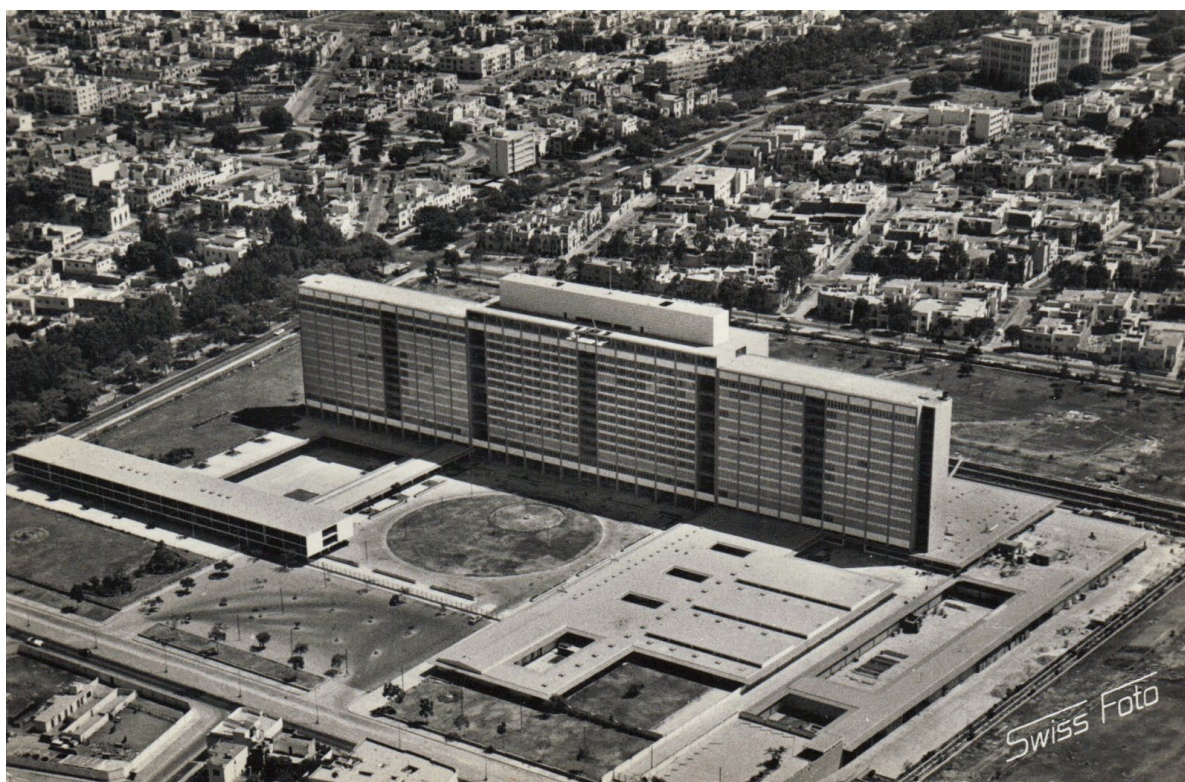
El proyecto de construcción de este centro nació a raíz de la creación del Seguro Social del Empleado en 1948. Su construcción comenzó en 1951, en terrenos que le pertenecía a la Universidad Mayor de San Marcos.

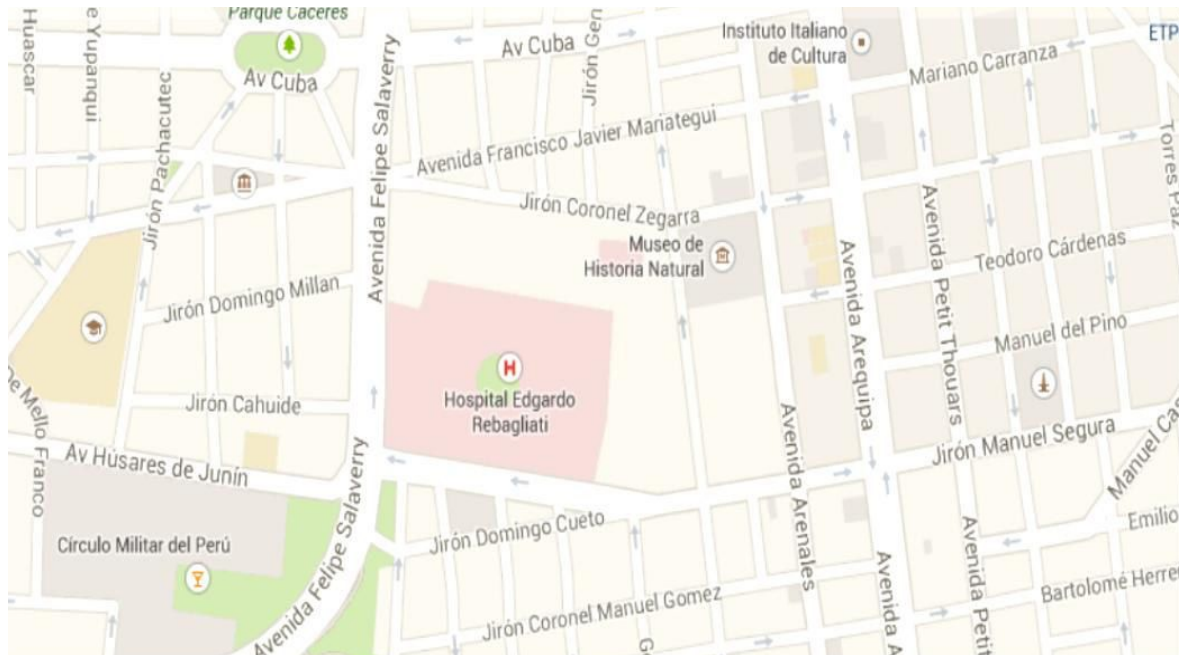
Ese proyecto fue impulsado por el dr. Edgardo Rebagliati Martins, ministro de Salud Pública y Asistencia Social. La obra fue finalmente concluida en 1958. El 3 de noviembre de ese año, fue inaugurado definitivamente en una ceremonia presidida por el ministro de Salud Francisco Sánchez Moreno. Contaba entonces con 466 camas operativas. Su primer director fue el dr. Guillermo Kaelin de la Puente. En homenaje a su impulsor en 1975 cambió su nombre y fue denominado Edgardo Rebagliati Martins y en 2008 fue declarado “Patrimonio Arquitectónico de la Seguridad Social del Perú”.

Está conformado por un conjunto de edificios de 14 pisos y sótano. En el sótano se sitúan los consultorios externos del área de rehabilitación. En el primer nivel están los consultorios externos de las diferentes especialidades, farmacia, módulo de citas, laboratorio central, banco de sangre, unidad de quimioterapia ambulatoria, Rayos X, áreas específicas de tomografía axial computarizada, resonancia magnética, acelerador lineal, área de pediatría y emergencia. A partir del segundo piso en adelante están los ambientes de hospitalización, estando dos pisos reservados a pediatría.

A. Ubicación

Jirón Edgardo Rebagliati N.º 490 - Distrito de Lince-Lima-Perú.





B. Especialidades

Las principales especialidades del **Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins** son las siguientes:

- Anatomía Patológica
- Anestesiología
- Cardiología
- Cirugía de Cabeza y Cuello
- Cirugía General
- Cirugía pediátrica
- Cirugía Plástica
- Cirugía de Tórax y Vascular
- Cuidados Intensivos
- Dermatología
- Emergencia
- Endocrinología
- Gastroenterología
- Ginecología y Obstetricia
- Hematología
- Medicina Física y Rehabilitación
- Medicina Interna

- Nefrología
- Neurocirugía
- Neurología
- Ortopedia y Traumatología
- Pediatría
- Urología

C. Red asistencial Rebagliati

Los siguientes establecimientos de salud pertenecen a la Red Desconcentrada III Rebagliati:

1. Hospital III Suárez Angamos
2. Hospital II Cañete
3. Hospital I Uldarico Rocca Fernández
4. Hospital I Carlos Alcántara Butterfield
5. Clínica Central de Prevención
6. Policlínico Pablo Bermúdez
7. Policlínico Chíncha
8. Policlínico Próceres
9. Policlínico Juan José Rodríguez Lazo
10. Policlínico Santa Cruz
11. Centro de Atención Primaria III San Isidro
12. Centro de Atención Primaria III San Juan de Miraflores
13. Centro de Atención Primaria III Surquillo
14. Centro de Atención Primaria II Lurín
15. Centro Médico Mala
16. Centro de Urgencias “Playas del Sur”
17. CEDHI
18. Posta Médica La Quebrada
19. Posta Médica San Isidro

IPRESS (Instituciones Prestadoras de Servicios de salud)

1. Magdalena
2. Jesús María
3. Suiza Lab
4. Hospital Villa Salud
5. Soluciones Médico Quirúrgico del Perú SAC

APP

1. Hospital II Guillermo Kaelin de La Fuente
2. Policlínico Guillermo Kaelin de La Fuente

3.4. EsSalud

En lo que respecta a la normativa de diabetes en EsSalud, abarca toda una gama de servicios y reglas aprobadas con el fin de prevenir y/o disminuir las consecuencias de dicha enfermedad en los pacientes; puesto que la diabetes mellitus se encuentra entre las primeras causas de carga de enfermedad ordenadas según AVISA.(14)

Dentro de la prevención, EsSalud realiza campañas informativas con la finalidad de lograr un cambio de estilo de vida y alimentación saludable en la población para reducir la incidencia de diabetes e hipertensión.(15)

Los servicios de EsSalud, en relación a la diabetes, abarca desde seguros hasta centros. Dentro de los tipos de seguros potestativos que ofrecen, se encuentra el Plan de Protección Vital y Modalidades Formativas Laborales, los cuales poseen una cobertura que prestan sus servicios al tratamiento de diabetes mellitus no insulínica.(16) Además, la creación de centros especializados como es el caso del CEDHI (Centro de atención integral en diabetes e hipertensión) cuyo objetivo es diagnosticar el daño precoz de dichas patologías. El mencionado centro atiende a asegurados en EsSalud, en un principio los de la Red Asistencial de Rebagliati, y realiza las evaluaciones integrales en 48 horas.(17)

Por otra parte, dentro de la normativa de la entidad de salud, se destaca la Directiva N° 05 GCPS-ESSALUD-2016, "Cuidado Integral del asegurado con Diabetes Mellitus en la Seguridad Social de Salud- EsSalud"(18) y la Directiva de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 001 - GCPS-ESSALUD-2017, "Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Mellitus en ESSALUD"(19), las cuales tienen por principal objetivo el tema de diabetes mellitus. También se resalta la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control del Pie Diabético", el cual tiene por objetivo reducir la morbilidad de diabéticos(20) y fue elaborada por MINSA en conjunto con EsSalud.

A pesar de comprender los nombrados servicios, reglamentos y actividades, EsSalud carece de propias guías de práctica clínica sobre diabetes hasta el presente año, además de escasez de normas que se enfoquen en esta problemática. Es preciso la creación de reglas en torno a la diabetes para así contribuir a la mejora de la salud en la población.

4. Bibliografía:

- (1) Perú21, R. (2019). *La diabetes está aumentando en la población de entre 30 y 50 años*. [online] Perú21. Available at: <https://peru21.pe/lima/diabetes-aumentando-poblacion-30-50-anos-194716-noticia/> [Accessed 26 Sep. 2019].
- (2) Adiper.com.pe. (2019). *Frecuencia en el Perú | Adiper*. [online] Available at: <https://adiper.com.pe/abcdeladiabetes/frecuencia-en-el-peru/> [Accessed 26 Sep. 2019].
- (3) Essalud.gob.pe. (2019). *EsSalud: 7% de asegurados padecen de diabetes tipo II | EsSalud*. [online] Available at: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-7-de-asegurados-padecen-de-diabetes-tipo-ii/> [Accessed 26 Sep. 2019].
- (4) Sánchez-Ruiz, F., De la Cruz-Mendoza, F., Cereceda-Bujaico, M. and Espinoza-Bernardo, S. (2019). *Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un Programa Municipal*. [online] Scielo.org.pe. Available at: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832014000200003 [Accessed 26 Sep. 2019].
- (5) Informe Mundial sobre la diabetes. (2019). Retrieved 25 September 2019, from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf?sequence=1>
- (6) E. Villena, J. (2019). Epidemiología de la Diabetes Mellitus en el Perú. Retrieved 26 September 2019, from <http://file:///C:/Users/71541898/Downloads/58-Texto%20del%20art%C3%ADculo-65-1-10-20181211.pdf>
- (7) Julio Lira Segura. (17 de octubre del 2019). Essalud: Hospital Rebagliati está abastecido al 97% en su petitorio de medicamentos. 17 de octubre del 2019, de Gestión: Perú Sitio web: <https://gestion.pe/peru/essalud-hospital-rebagliati-abastecido-97-petitorio-medicamentos-273157-noticia/>
- (8) Gestión, R. (2019). Día Mundial de la Diabetes: ¿Cuánto gastan los peruanos para tratar esta enfermedad?. Retrieved 25 September 2019, from <https://gestion.pe/peru/dia-mundial-diabetes-gastan-peruanos-tratar-enfermedad-nndc-249919-noticia/>
- (9) EsSalud. (Jueves 17 Octubre, 2019). CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN DIABETES E HIPERTENSIÓN. 17 de octubre del 2019, de EsSalud Sitio web: <http://www.essalud.gob.pe/centro-especializado-en-atencion-integral-en-diabetes-e-hipertension-cedhi/>
- (10) La República. (24 de junio del 2019). Pacientes deben esperar largas colas en el hospital Rebagliati. 17 de octubre del 2019, de La República Sitio web:

<https://larepublica.pe/reportero-ciudadano/2019/06/24/essalud-pacientes-deben-esperar-largas-colas-en-el-hospital-rebagliati-denuncia/>

- (11) Noda Milla, J., Perez Lu, J., Malaga Rodriguez, G., & Aphang Lam, M. (2019). Conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a hospitales generales. Retrieved 26 September 2019, from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2008000200005&script=sci_arttext
- (12) RENE MAX, HUARI PADILLA(2016). "Informe de experiencia laboral profesional en el servicio de emergencia del hospital jorge voto bernaes essalud - santa anita 2013 - 2016" (26/09/2019). UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO. file:///C:/Users/Administrador/Downloads/Huari%20Padilla_IFPROF_2016.pdf
- (13) Essalud.gob.pe. (2019). Santa Anita/ Essalud. (26/09/2019). ESSALUD. <http://www.essalud.gob.pe/nuestras-redes-asistenciales/santa-anita/>
- (14) Cincuenta primeras causas de carga de enfermedad ordenadas según AVISA (AVP+AVD). (2004). [image] Available at: <http://www.scielo.org.pe/img/revistas/rins/v26n2/a15fig09a.jpg> [Accessed 26 Sep. 2019].
- (15) Essalud.gob.pe. (2019). *EsSalud realiza intensa campaña informativa para prevenir diabetes e hipertensión* | *EsSalud*. [online] Available at: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-realiza-intensa-campana-informativa-para-prevenir-diabetes-e-hipertension/> [Accessed 27 Sep. 2019].
- (16) Manual Institucional. (2019). [ebook] Lima: Defensoría del Asegurado con la colaboración de la Gerencia de Desarrollo de Personal. Available at: http://www.essalud.gob.pe/defensoria/manual_institucional.pdf [Accessed 27 Sep. 2019].
- (17) Essalud.gob.pe. (2019). *CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN DIABETES E HIPERTENSIÓN CEDHI* | *EsSalud*. [online] Available at: <http://www.essalud.gob.pe/centro-especializado-en-atencion-integral-en-diabetes-e-hipertension-cedhi/> [Accessed 27 Sep. 2019].
- (18) "CUIDADO INTEGRAL DEL ASEGURADO CON DIABETES MELLITUS EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD". (2019). [ebook] Lima, Perú: Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud. Available at: https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000003397_pdf.pdf [Accessed 27 Sep. 2019].
- (19) Cornetero Muro, V. (2017). *"VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES MELLITUS EN ESSALUD"*. 1st ed. [ebook] Lima: Seguro Social de Salud, p.26. Available at: https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000003637_pdf.pdf [Accessed 27 Sep. 2019].

- (20) "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control del Pie Diabético". (2017). 1st ed. [ebook] Lima, p.29. Available at:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3971.pdf> [Accessed 27 Sep. 2019].
- (21) "Reglamento de Organización y Funciones-Red Prestacional Rebagliati". (2019). *EsSalud*. [online] Available at:
<http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/rof/ROF-RP-Rebagliati.pdf>
[Accessed 27 Sep. 2019].
- (22) Oscar Frisancho Velarde. (2016). LA CREACIÓN DEL HOSPITAL DEL EMPLEADO. (17/10/2019). Wayback Machine. Sitio Web:
<https://web.archive.org/web/20151222091126/http://www.cuerpomedicorebagliati.org/noviembre/creacion.pdf>