

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



**PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE CONSULTORIO
DIFERENCIADO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL
ADULTO CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I – 4 SECHURA.**

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

Lic. Enf. Neyde Lizbeth Gamboa Gómez

Piura, 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

- Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ PRESIDENTA
- Dra. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN SECRETARIA
- Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE MIEMBRO
- Dra. NOEMÍ ZUTAARRIOLA SUPLENTE

ASESORA: Dra. María Elena Teodosio Ydrugo

Nº de Libro:08

Nº de Folio 54:

Nº de Acta:205-2022 20/10/2022

RESOLUCIÓN DE DECANATO No 243-2022-D/FCS

DEDICATORIA

A mi amada y siempre recordada Abuelita Julia, por ser siempre mi mejor ejemplo de amor, fortaleza, esfuerzo y superación. A mi madre Carmen por estar siempre conmigo en todo momento y circunstancia de mi vida por ser quien siempre me impulsa y motiva a alcanzar cada una de mis metas y objetivos.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, a Dios por la vida, salud y sabiduría que me brinda día a día para poder continuar y concretar todas mis aspiraciones. A mi Madre Carmen, por los grandes sacrificios que hizo por mí y sobre todo por permitirme ser Enfermera. En especial a mi Esposo por ser mi compañero de vida y por todos los aprendizajes que tuvimos desde que iniciamos este caminar juntos.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	8
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes del Estudio	10
2.1.1. Antecedentes Internacionales	10
2.1.2. Antecedentes Nacionales	12
2.2 Bases Teóricas	14
2.2.1 Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson	15
2.2.2 Modelo de Gestión de Cuidado de Enfermería	15
2.3 Base Conceptual	21
CAPÍTULO III DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	22
3.1 JUSTIFICACIÓN	23
3.2 OBJETIVOS	24
3.2.1 Objetivos Específicos	24
3.3 META	25
3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	26
3.5 RECURSOS	27
3.6 EJECUCIÓN	27
3.7 EVALUACIÓN	27
CONCLUSIONES	28
RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una enfermedad de tipo crónica la cual se presenta cuando no se produce insulina suficiente por defecto del páncreas o cuando el organismo no es capaz de utilizar eficazmente la insulina que produce. La hormona que regula el azúcar en la sangre es la Insulina. 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.

La diabetes de tipo 2 (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) se debe al uso ineficaz de la insulina. La mayoría de los casos mundiales está representada por este tipo de Diabetes y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física. En términos de morbilidad, mortalidad y discapacidad, la diabetes mellitus tipo 2 representa una carga de enfermedad importante. A pesar de los esfuerzos para disminuir el impacto negativo en la mortalidad de esta, y otras enfermedades crónicas no transmisibles, el camino es largo y probablemente aún más complejo para países de ingresos medios y bajos. La Diabetes como muchas de las enfermedades crónicas no transmisibles, requieren tratamiento a largo plazo y otros cuidados para prevenir complicaciones y desenlaces negativos, la diabetes representa un costo alto para la sociedad y sistemas de salud.

La población peruana alcanzó los 33 millones 396 mil 700 habitantes, en el Año 2022; siendo más del doble de la población registrada en el año 1972, así lo informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática, al presentar los resultados del estudio: “Perú: 50 años de cambios y tendencias demográficas”, elaborado en conmemoración del Día Mundial de la Población, que se celebra el 11 de julio de cada año. La estructura poblacional por edad se ha modificado. En 1940, el 42,1% de la población estaba constituida por menores de 15 años de edad, proporción que se mantuvo hasta el año 1981 con 41,2%,

lo que evidencia que el país tenía una población eminentemente joven. Durante todo este período cobra vital importancia el grupo etario entre 15 a 59 años de edad, que de representar al 51,5% en 1940, se eleva a 62,4% en el año 2022.

El presente trabajo académico tiene por finalidad proponer la implementación de un Consultorio Diferenciado para la Atención Integral de Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el E.S I – 4 Sechura para así brindar una Atención Integral y realizar un adecuado abordaje de esta enfermedad, previniendo así futuras o posteriores complicaciones, derivadas por falta de un cuidado integral de la salud de las personas con Diabetes Tipo 2. Además, que a través de esta implementación contribuimos a disminuir la Morbilidad y Mortalidad de las personas con Diabetes.

Se realizó la propuesta como parte de mi experiencia profesional y laboral como Responsable de la Estrategia de Enfermedades No Transmisibles del E.S I – 4 Sechura, debido a que no se cuenta actualmente con un Consultorio Diferenciado, para la Atención Integral de Pacientes con Diabetes; trabajándose actualmente en los Consultorios de Crecimiento y Desarrollo de Niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud; con una limitada cantidad de Turnos para la Atención de Pacientes con esta Patología y muy limitada Atención de Consultas Médicas por falta de recursos humanos, equipamiento y mobiliario adecuado.

Para el desarrollo de la propuesta antes mencionada se consideró la justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación.

Por último, el trabajo académico está estructurado en tres capítulos: Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III Desarrollo de actividades en función a la situación problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo un apartado que

contiene los anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La diabetes es una enfermedad crónica que se manifiesta cuando el páncreas no produce insulina en cantidad suficiente o cuando el organismo no es capaz de utilizar eficazmente la insulina que produce. La principal hormona que regula el azúcar en la sangre es la insulina. La hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre) es el efecto de la diabetes mal controlada, que con el tiempo afecta gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos. (1)

La diabetes mellitus, constituye una de las causas principales de mortalidad y discapacidad en la Región de las Américas. La carga en salud de la diabetes ha aumentado en las últimas tres décadas de manera drástica, en gran medida como consecuencia del aumento de la obesidad, dieta no saludable, y la exposición a factores de riesgo metabólicos, nutricionales y conductuales. (2)

Aproximadamente 62 millones de personas tienen Diabetes tipo 2 en las Américas y necesitan del apoyo de sus familias. Muchas personas con diabetes tipo 2 ni siquiera saben que la tienen. Existen tres tipos principales de diabetes: tipo 1, tipo 2 y diabetes gestacional. La diabetes tipo 2 es la más común, y representa aproximadamente del 85% a 90% de todos los casos. Se relaciona con factores de riesgo modificables como la obesidad o el sobrepeso, la inactividad física, y las dietas con alto contenido calórico de bajo valor nutricional. (3)

En Perú, la diabetes mellitus tipo 2 afecta aproximadamente al 7% de la población en general, con predominio en la población mayor de 30 años, la cual es susceptible a complicaciones durante el tiempo de enfermedad las cuales elevan las cifras de mortalidad. Actualmente, los factores de riesgo para desarrollar diabetes son cada vez más frecuentes en la población joven,

presentando complicaciones a menor edad de diagnóstico. No obstante, la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en población menor de 30 años es aún desconocida, pues la mayoría de estudios solo han descrito la prevalencia en población mayor de 25 o 30 años. (4)

Piura es la tercera región con más pacientes con Diabetes, pese a los esfuerzos que se han desplegado, se sigue incrementando la cantidad de personas que padecen de diabetes, a tal grado que ya son ochenta mil los piuranos con esta enfermedad caracterizada por la presencia de altos niveles de azúcar a la sangre y que, de no ser tratada a tiempo, causa degeneración en los órganos vitales y hasta la muerte. Solo el 20 por ciento de ellos (la cuarta parte) son pacientes controlados. Después de el Callao y Lima, Piura es la región con más alta prevalencia de personas afectadas por Diabetes siendo un 19.4% de su población afectada por esta enfermedad. Así lo manifestó el Director de Intervención Sanitaria Integral de la Diresa Eduardo Álvarez Delgado. (5)

La Población mundial actualmente es de 7 mil 794 millones de habitantes, en 2050 serán 9 mil 735 millones. En 2020, en la región de América, el Perú es el 7mo país más poblado, con 32 millones 626 mil habitantes. Las últimas estimaciones del tamaño de la población, en Perú, el número de sus habitantes pasó de 7 millones 777 mil en el año 1950, a aproximadamente 32 millones 626 mil en el año 2020, significa que la población aumentó en más de cuatro veces en un lapso de 70 años.

La Etapa de Vida Adulto está constituida por mujeres y varones de 30 años a 59, 11 meses y 29 días. Del total de población peruana, a este grupo poblacional le corresponde aproximadamente el 33% con casi 12 millones de personas, siendo el curso de vida con la mayor cantidad de población. (7)

La familia debe ayudar a comprender los factores de riesgo y los signos / síntomas, y a buscar atención de emergencia oportuna si hay sospecha de diabetes. Se puede prevenir la diabetes mediante políticas de salud pública y cambios de estilo de vida saludable que promueven una dieta sana, actividad física, y un peso corporal saludable, y se puede controlar para prevenir complicaciones. Si la

diabetes afecta a ti o a tu familia, asegúrese de seguir un estilo de vida saludable y seguir el tratamiento indicado por su médico. (3)

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Baquerizo, F., en Ecuador, el 2022, en su estudio titulado Estudio para la integración vertical en atención integral a pacientes diabéticos en FABALAB Laboratorios Clínicos del cantón Durán. El Objetivo: Analizar la integración vertical en atención integral a pacientes diabéticos en FABALAB Laboratorios Clínicos del cantón Durán, para la elaboración de un modelo de servicios. La Metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y alcance descriptivo, por medio de la encuesta como herramienta de toma de datos. Entre los principales resultados se pudo conocer que el paciente tiene un conocimiento medio del trato de la diabetes, con un diagnóstico promedio de uno a cuatro años, realizándose controles en la mayoría de los casos en Guayaquil. Se identificó que los laboratorios no proporcionan servicios especializados para controlar la diabetes de manera integral, por lo que estarían dispuestos a asistir a un establecimiento que los proporcione. Concluyendo que, La integración vertical es una estrategia de negocios orientada al crecimiento empresarial, donde la empresa ejecuta una serie de actividades que anteriormente era realizada por un tercero; es decir, se contará con especialistas y se realizará exámenes en un mismo producto que antes se lo elaboraba de forma separada, lo que transforma al mismo en un servicio integral donde se acopla tanto la realización de exámenes especializados y atención médica; es decir, el enfoque satisface las necesidades del paciente por completo. En los estudios referenciales se pudo constatar las implicaciones que tienen en los precios el monopolio y que resulta conveniente que se estructuren las leyes públicas, con la finalidad de que brinden facilidades para la incorporación de mayores participantes al mercado que puedan ofrecer

servicios de salud. Se busca que a través de aquello contribuyan de mejor manera a la atención de la demanda insatisfecha de tratamientos para reducir el impacto que tiene la diabetes en la población. (8)

Iglesias, I. et al, en Cuba, el 2020, en su estudio titulado Centros de Atención al Diabético en Cuba como alternativa para la atención integral. Tuvo como Objetivo: Exponer las funciones establecidas para los Centros de Atención al Diabético en el país. Las Conclusiones de su estudio fueron: Los Centros de Atención al Diabético cumplen funciones que complementan el abordaje integral de la diabetes como problema de salud y podrían ofrecer otras que permiten su total aprovechamiento como unidades estratégicas de salud. (9)

Donoso Zapata, S. et al, en Bogotá, el 2018, en su estudio Impacto de un modelo de atención Integral en Pacientes Diabéticos Tipo II mal controlados con HbA1c >8%. Tuvo como Objetivo: Estimar el impacto de un modelo de atención integral en pacientes con diabetes mellitus tipo II no controlados, medido por la reducción de la Hemoglobina Glicosilada en una IPS de la ciudad de Cartagena, durante febrero 2016 a febrero 2017. La Metodología que utilizo fue un estudio de cohorte dinámico retrospectivo, donde se estimó el impacto de un modelo de atención integral en el reporte de hemoglobina Glicosilada, niveles de colesterol (LDL), variación en la tasa de filtración glomerular en pacientes con diabetes mellitus tipo II no controlados, que ingresaron a un programa de atención integral entre febrero de 2016 a febrero de 2017, en una IPS privada de la ciudad de Cartagena. Las Conclusiones que se obtuvieron: Se incluyeron 259 pacientes, logrando concluir que el modelo de atención logra tener un impacto positivo sobre gran parte de la población tratada, alcanzando una reducción estadísticamente significativa en los niveles Hemoglobina Glicosilada ($p=0,00$) y aumento en la Tasa de filtración glomerular ($p=0,001$) y por consiguiente recuperación de la condición clínica del paciente; resultados que están condicionados al tiempo permanencia dentro del programa, la frecuencia de contacto con el paciente y las comorbilidades que esté

presente.(10)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Benites Regina, Paz-Ibarra J., en Lima, el 2020, en su Trabajo de Investigación Efecto de un Programa de Educación Diabetológica en Pacientes Adultos de la consulta ambulatoria en un Hospital Nacional Peruano. El Objetivo: Determinar el Efecto de un Programa Educativo añadido al tratamiento habitual, en el control de los pacientes con diabetes tipo 2 de la consulta especializada ambulatoria en un Hospital nacional peruano. Utilizo la Metodología de un estudio longitudinal analítico de tres meses de seguimiento, cincuenta pacientes consecutivos con diabetes tipo 2 no controlada que se atendían en la consulta ambulatoria del servicio de Endocrinología aceptaron participar voluntariamente en las 4 sesiones grupales (5-8 participantes, 1 sesión/semana). Se aseguro la disponibilidad de la medicación antidiabética, así como el mantenimiento de las dosis farmacológicas prescritas desde tres meses antes de la intervención y durante el periodo de seguimiento. Se determinaron los cambios en los niveles de HbA1c, glicemia en ayunas y perfil lipídico, antes y tres meses de la intervención. Concluyendo que, el programa de educación diabetológica, añadido al manejo habitual, tuvo un efecto beneficioso temprano en el control de los pacientes con diabetes tipo 2 en un hospital nacional peruano. (11)

Chamilco Sifuentes, T., en Chimbote, el 2020; en su estudio Propuesta de Implementación de un Consultorio Diferenciado de Anemia en el Puesto de Salud Nicolas Garatea – Nuevo Chimbote, 2020. El estudio tuvo como finalidad diseñar una propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de

anemia en el puesto de salud Nicolás Garatea. La investigación está dentro del enfoque cualitativo, ; las técnicas utilizadas para la recolección de datos fueron la entrevista a profundidad y la observación, asimismo se emplearon los instrumentos de guía de entrevista y lista de cotejo; lo que permitió llegar a la conclusión, que existe un inadecuado manejo preventivo y terapéutico de anemia en niños menores de 5 años, por ello se planteó la alternativa de mejora de procesos a través de la propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia, cuya validación fue mediante juicio de expertos, obteniendo un valor de V de Aiken de 0.98, considerado como óptimo para su aplicabilidad a corto o mediano plazo. (12)

Castillo Nancy, et al, en Lima, el 2017, en su Artículo Metodología para la Estimación de Costos Directos de la Atención Integral para Enfermedades No Transmisibles. El Propósito de este artículo tuvo como Objetivo: el describir los aspectos metodológicos de la estimación de los costos directos y los requerimientos financieros para la atención integral de cuatro problemas priorizados por el Programa Presupuestal 0018 ENT, que se define como una unidad de programación de las acciones de la entidad pública, las que integradas y articuladas se orientan a proveer productos para lograr un resultado específico en la población y así contribuir al logro de un resultado final asociado a un objetivo de política pública relacionado a las ENT para el Perú. Se diseñó un proceso metodológico que consta de tres momentos. Primer Momento: Definición de grupos diagnósticos y prevalencias de las ENT priorizadas, Segundo Momento: elaboración del microcosteo, Tercer Momento: Financiamiento. Concluyendo que tomando en cuenta los resultados obtenidos en la estimación de costos a partir de la metodología descrita, consideramos que este trabajo realizado en el Perú, es un valioso instrumento para la gestión sanitaria en la región, pues implica el desarrollo de una metodología que tiene un doble valor: por un lado, permite superar las deficiencias con los sistemas de información en salud, así como las limitaciones en relación a la normativa nacional de salud que todavía existen en países de la región de las Américas articulando distintas fuentes de información primarias y secundarias a nivel nacional e internacional, haciendo posible una estimación de costos más cercana a las condiciones particulares de cada contexto. Y, por otro lado, la

posibilidad de que los conocimientos en economía de la salud, entre ellos la estimación de costos por ENT estén cada vez más accesibles a profesionales de la Salud Pública, y que puedan ser utilizados en los distintos niveles del sistema de salud, fortaleciendo su respuesta al desafío creciente de las ENT.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.

Teoría perteneciente a la escuela del cuidado. Según las representantes de esta escuela conceptualizan al enfermero con la capacidad de optimizar el cuidado brindado hacia el usuario, teniendo en cuenta las dimensiones de esta teoría, sumado a ello los conocimientos científicos; Watson se centra en el cuidado, teniendo como inspiración el Arte, la Metafísica, Antropología y humanidades y se sitúa a lo fenomenológico, espiritual y existencial. Posterior a ello, Watson complementa las bases originales de su teoría, constituyendo sus dimensiones para el Proceso de Cuidar. (14)

El Modelo del Cuidado Humano de Watson, considera tres pilares fundamentales que son: mente, cuerpo y alma, conjuntamente permiten una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. De forma que tiene un enfoque filosófico que se relaciona con la espiritualidad, el cuidado como un ideal moral por cada uno de los profesionales de salud. Con este antecedente se considera que la disciplina de Enfermería involucra valores, voluntad y el compromiso para cuidar, otorgar protección y la conservación de la vida, mediante el cuidado humanizado a cada uno de los pacientes. (15)

El cuidado humanizado considera a la Enfermería como ciencia y arte del cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, mediante el cual se

enfoca en promover y proteger la salud, curar la enfermedad, brindar un ambiente favorecedor otorgando una vida sana armoniosa en los diferentes ámbitos físico, emotivo, social y espiritual con la finalidad de propiciar su calidad de vida. La teoría de Jean Watson sostiene que ante el riesgo de la deshumanización del cuidado se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal en la práctica de las diferentes áreas en las que se desarrolla el quehacer profesional de las ciencias en salud, tales como asistencia, la administración, la investigación y la docencia. (15)

Watson define el cuidado como la relación entre dos personas, en donde el cuidador debe contar con valores humanos, conocimiento científico y una voluntad con compromiso para cuidar, teniendo en cuenta una comunicación que pueda ser capaz de identificar las necesidades del usuario, cuidando, respetando sus costumbres y creencias. En enfermería abarca un significado aún más grande refiriéndose al aspecto humano de ayudar a otros a crecer y a realizarse como personas. Para entender a una persona sana o enferma en cualquier etapa de su vida la atención que se le brinde debe ser con la intención de mejorar al individuo, concibiendo el cuidado humano como una acción que produce actos colectivos de enfermería con ideas morales que a la larga traerán consecuencias importantes para la civilización humana, en los que involucramos conocimientos, responsabilidad, vocación, espiritualidad, moral y ética como base, para cuidar a cada paciente. El cuidado humano es holístico por lo que se debe considerar que cada individuo tiene diferentes estados de salud y además no todos poseen similares padecimientos, culturas, credos, y necesidades. (14)

Conceptos de Metaparadigma de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Persona: Desde el punto de vista existencialista, Watson considera que la

enfermera es una profesional que tiene su propio mundo existencial y comprende la situación de su prójimo como si fuera propio “un ser en el mundo”, como una unidad de mente, cuerpo y espíritu que experimenta y percibe conceptualmente el Gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería. (16)

Medio ambiente: Entra en un proceso de relación enfermero paciente, sin importar las condiciones en que labora, cree en su capacidad y sus conocimientos, es el reflejo de la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado). (16)

Salud: Siempre la enfermera será el protagonista de promover la salud del paciente y de él mismo, la unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu). Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

Enfermería: Profesional comprometido con su causa de servir al prójimo sin distinción de cualquier naturaleza, centrada en relaciones de cuidado transpersonales. Es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta. Definiendo a la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la auto curación. (16)

Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Los conceptos de interacción enfermera paciente, campo fenomenológico, relación transpersonal de cuidado y momento de cuidado están emergiendo, aún estos conceptos necesitan ser definidos más claramente, esto es quizás por la naturaleza abstracta de los conceptos que ha hecho este modelo difícil para evaluar. (16)

a. Interacción enfermera - paciente

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo responde a procesos de salud enfermedad, interacción persona medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera paciente). (16)

b. Campo fenomenológico

El cuidado se da inicio cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos. (16)

c. Relación de cuidado transpersonal

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite al paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico uno del otro. La relación de cuidado transpersonal presenta dos características: uno, el compromiso moral de la enfermera de proteger y

realzar la dignidad humana, así como el más profundo/más alto Yo; y dos, el conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto. (16)

Esta relación explica cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual de sufrimiento. (16)

El término “transpersonal” quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite llegar a conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. El objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior. La teorista proyecta una reverencia por las maravillas y misterios de la vida, un reconocimiento de la dimensión de la vida espiritual, y una fundamental creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio. (16)

2.2.2 Modelo de Gestión de Cuidado en Enfermería

La gestión del cuidado de enfermería requiere la aplicación de juicios profesionales en la planeación, organización, integración, dirección y control para brindar con la planeación estratégica, cuidados oportunos, seguros e integrales que garanticen la continuidad de la atención para obtener el máximo

bienestar y la salud de las personas. Este bienestar se logra mediante el proceso humano y social de alteridad entre un sujeto que es el profesional de enfermería y otro sujeto, que es la persona sana o enferma con algún quebrante de salud. Para proporcionar el cuidado, los profesionales de enfermería realizan gestiones de interacción interdisciplinaria con otros profesionales de la salud y adaptaciones de factores humanos y recursos físicos, materiales y financieros que buscan garantizar la continuidad día a día de la calidad de los cuidados. (17)

Por otro lado, la palabra gestión que viene del latín gestio, que hace referencia según Pérez J. y Merino M. a la acción y a la consecuencia de hacer diligencias para lograr algo. Estas diligencias permiten y hacen posible la realización de una operación comercial o de cualquier anhelo. Entonces, la noción de la gestión, se entiende hacia el conjunto de trámites que se llevan a cabo para lograr un objetivo. Por ello, para lograr los modelos de gestión se requiere de la planeación estratégica y la gestión de factores humanos y recursos físicos, materiales y financieros para alcanzar las metas y los objetivos de la organización y de sus clientes. Por tanto, se hace necesario conocer la filosofía organizacional con la formulación clara de la misión, visión, valores y estrategias de acción. (17)

La creación de los modelos de gestión de enfermería nace según Kerouac, et al., del papel que desempeña la enfermera gestora al planificar, organizar, dirigir y controlar los factores humanos y los recursos físicos, materiales y financieros con la intención de atender, con la mejor eficacia posible, los objetivos de la organización. Así, la enfermera gestora guía su actividad a partir de los conocimientos extraídos de las ciencias de la organización, gestión, economía, sociología y política, entre otras, para brindar ayuda a las personas. (17)

Entonces, al ser la gestión de los cuidados un proceso heurístico dirigido a

movilizar factores humanos, recursos de distinta índole y del entorno para favorecer el cuidado a las personas, que interaccionan con su ambiente y viven experiencias de salud. Por ello, la enfermera gestora requiere creatividad, organización, liderazgo, delegación y control de las acciones del personal cuidador, para contribuir con el bienestar de las personas que se cuidan. Así mismo, para realizar las acciones de cuidado, la gestora de enfermería se relaciona día a día con múltiples equipos interdisciplinarios en donde prima la colaboración y el compromiso para con los individuos sanos o enfermos. En este proceso de colaboración, es la enfermera gestora quien coordina las acciones encaminadas al bienestar de los pacientes que se traducen en apoyo, ayuda y servicio. La gestión de los cuidados tiene el propósito de adecuar la atención y los cuidados a las necesidades de las personas sanas y enfermas y a la demanda de sus familiares, cuidadores y comunidad en general. (17)

2.3 Base Conceptual

Establecimiento de Salud

Son aquellos espacios en donde se realizan atención de salud en régimen ambulatorio o de internamiento, con fines netamente de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para mantener, restablecer y/o recuperar el estado de salud de las personas. El establecimiento de salud constituye la Unidad Operativa de la Oferta de servicios de salud, según nivel de atención y clasificado en una categoría; esta implementado con recursos humanos, materiales y equipos, realiza actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, asistenciales y de gestión para brindar atenciones de salud a la persona, familia y comunidad. (18)

Ambiente Prestacional

Es el ambiente o espacio físico donde se desarrollan acciones y prestaciones de salud para los usuarios que acuden a un establecimiento de salud. (18)

Consultorio Diferenciado

Son aquellos en los que se brinda atención integral de salud en ambientes diferenciados, con personal capacitado y calificado para responder a sus necesidades específicas en el Marco de la Atención Integral. (19)

Atención Integral

Proceso por el cual se formula y plantea el plan que congrega los diferentes Cuidados Esenciales de Salud, específicos para la persona en función a las necesidades identificadas en el diagnóstico respectivo. (20)

Cuidado Integral de la Salud

Son las acciones e intervenciones dirigidas a la persona, familia y comunidad, destinadas a promover hábitos y conductas saludables; estas buscan preservar

la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarla, paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar y social. Comprende las Intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación en salud en torno a la persona, familia y comunidad, considerando las dimensiones biopsicosociales de los individuos, aplicando los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y equidad en salud. (7).

Cuidados de Salud dentro del Establecimiento de Salud

Son los cuidados que se brindan y van dirigidos a la persona en el Establecimiento de Salud, por el profesional de salud sensibilizado y capacitado según competencias y nivel de complejidad del establecimiento de salud. (21)

Adulto

El término Adulto hace referencia a un organismo con una edad tal que ha alcanzado su pleno desarrollo orgánico, incluyendo la capacidad de reproducirse. En el contexto humano el término tiene otras connotaciones asociadas a aspectos sociales y legales. La adultez puede ser definida en términos fisiológicos, psicológicos, legales, de carácter personal, o de posición social. Especialmente en un ser humano se dice que es adulto cuando ya ha dejado la infancia y adolescencia por alcanzar su completo desarrollo físico. Es una etapa de estabilidad relativa y de vigor físico. En esta etapa de la vida el individuo normalmente alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico. (22)

Según Ministerio de Salud del Perú (MINSA) la definición de Adulto es la etapa de Vida constituida por mujeres y varones comprendidos desde los 30 años a 59 años, 11 meses y 29 días. (7)

Diabetes Mellitus

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. La Hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), es el principal efecto de la diabetes no controlada, que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos. (1)

Clasificación

❖ Diabetes mellitus tipo 1 (DM-1):

Este tipo de Diabetes se presenta por la destrucción de las células beta (β) del páncreas, lo que conlleva 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. (23)

❖ Diabetes mellitus tipo 2:

Está 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. (23)

❖ Diabetes mellitus gestacional:

Se caracteriza por hiperglucemia 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, y de padecer DM-2 en el futuro. (23)

❖ 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. (23)

Diabetes Mellitus Tipo 2

La diabetes tipo 2 (antes llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad

adulto) es el resultado del uso ineficaz de la insulina por parte del cuerpo. Este tipo de diabetes es en gran parte el resultado del exceso de peso corporal y la inactividad física. Por lo general, este tipo de Diabetes de Tipo 2, se desarrolla lentamente con el tiempo. La mayoría de las personas con esta enfermedad tienen sobrepeso o son obesas en el momento del diagnóstico. El aumento de la grasa corporal le dificulta al cuerpo el uso de la insulina de la manera correcta. Este tipo de diabetes puede presentarse también en personas que no tienen sobrepeso o que no son obesas. Los antecedentes familiares y los genes juegan un papel fundamental en la diabetes tipo 2. Un bajo nivel de actividad, una dieta deficiente y el peso corporal excesivo alrededor de la cintura aumentan el riesgo de que se presente esta enfermedad. (24)

Fisiopatología

Clásicamente se le ha atribuido a la insulinoresistencia hepática y muscular la principal responsabilidad en la etiopatogenia de la DM-2. El aumento de la síntesis hepática de la glucosa y la disminución de su captación por el músculo llevarían al aumento progresivo de los niveles de glucemia, lo que estaría asociado a una secreción deficiente de insulina por la célula beta pancreática determinando así la aparición del cuadro clínico de la DM-2. En la actualidad se ha demostrado la participación de otros componentes en la progresión de la DM-2 como el tejido adiposo, el tejido gastrointestinal, la célula alfa del islote pancreático, el riñón y el cerebro. (23)

Signos y Síntomas

La aparición de estos dependerá de la etapa en la que se encuentra la enfermedad al momento del diagnóstico:

Asintomáticos: Son aquellas personas con DM-2 que no advierten los síntomas clásicos. Esta es una condición clínica frecuente, de duración variable (entre 4 a 13 años).

Sintomáticos: Los síntomas clásicos de aparición son poliuria, polifagia, polidipsia y pérdida de peso; adicionalmente podría presentar visión borrosa, debilidad, prurito. Las manifestaciones clínicas pueden variar dependiendo de las complicaciones que presenta la persona como adormecimientos, calambres, hormigueos (parestesias), dolor tipo quemazón o electricidad en miembros inferiores en caso de neuropatía diabética; dolor en pantorrilla (claudicación intermitente) en caso de enfermedad arterial periférica. (23)

Complicaciones diabetes

La diabetes tipo 2 afecta a muchos de los órganos principales, como es el corazón, los vasos sanguíneos, los nervios, los ojos y los riñones. Además, los factores que aumentan el riesgo de diabetes son factores de riesgo de otras enfermedades crónicas graves. El control de la diabetes y los niveles de glucosa en la sangre pueden disminuir tu riesgo de desarrollar este tipo de complicaciones o afecciones coexistentes (comorbilidades). (25)

Las posibles complicaciones de diabetes y comorbilidades frecuentes incluyen las siguientes:

Enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos. La diabetes está asociada a un mayor riesgo de enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, presión arterial alta y estrechamiento de los vasos sanguíneos (ateroesclerosis). (25)

Daño en los nervios (neuropatía) de las extremidades. Un nivel elevado de glucosa en la sangre, con el tiempo, puede dañar o destruir los nervios, y esto puede ocasionar hormigueo, entumecimiento, ardor, dolor o pérdida eventual de la sensibilidad que generalmente empieza en las puntas de los dedos de los pies o las manos, y se extiende progresivamente hacia arriba. (25)

Otro daño en los nervios. Los daños en los nervios del corazón pueden contribuir a ocasionar ritmos cardíacos irregulares. El daño en los nervios relacionado con el sistema digestivo puede causar problemas como náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento. En el caso de los hombres, los daños en los nervios pueden provocar disfunción eréctil. (25)

Enfermedad renal. La diabetes puede provocar enfermedad en los Riñones como enfermedad renal crónica o enfermedad renal en etapa terminal, que posiblemente a futuro requieran diálisis o un trasplante de riñón. (25)

Daño ocular. La diabetes aumenta significativamente el riesgo de enfermedades oculares graves, como cataratas y glaucoma, y puede dañar los vasos sanguíneos de la retina, que posiblemente provoque ceguera de manera definitiva. (25)

Enfermedades de la piel. La diabetes puede provocar que seas más propenso a tener problemas de la piel, como infecciones bacterianas y de hongos. (25)

Cicatrización lenta. Si los cortes y ampollas no son tratados a tiempo pueden dar lugar a graves infecciones, que tal vez no cicatricen como corresponde. El daño grave podría requerir la amputación del dedo del pie, del pie o de la pierna. (25)

Deterioro de la audición. Los problemas de audición son bastante más frecuentes en las personas que padecen diabetes. (25)

Apnea del sueño. La apnea obstructiva del sueño es común en las personas con diabetes tipo 2. La obesidad puede ser el principal factor que contribuye a ambas afecciones. No está claro si el tratamiento de la apnea del sueño mejora el control de la glucosa en la sangre. (25)

Demencia. La diabetes tipo 2 parece aumentar el riesgo de padecer enfermedad de Alzheimer y otros trastornos que causan demencia. Un control deficiente de los niveles de glucosa en la sangre está asociado a un deterioro acelerado de la memoria y otras habilidades del pensamiento. (25)

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE CONSULTORIO DIFERENCIADO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I – 4 SECHURA.

3.1 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo académico profesional tiene como objetivo la implementación de un Consultorio diferenciado para la Atención Integral del adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Establecimiento de Salud I – 4 Sechura, para beneficio y uso de los Pacientes que presentan esta patología, los cuales tendrán un mejor abordaje y una atención integral especializada, mejorando así su calidad de vida en todas sus dimensiones y previniendo posteriores complicaciones por falta de un adecuado control en su salud como son problemas renales, cegueras, pie diabético y/o amputaciones. El equipo de atención establecido según normatividad vigente, está integrado por el equipo multidisciplinario debidamente capacitado como es Medico, Enfermera, Nutricionista, Tecnólogo Medico, Técnico de Enfermería. Así mismo se busca contar con un espacio donde se brinde atención especializada y se cuente con personal idóneo que se encuentre capacitado para atender de manera integral esta enfermedad. Así como también reforzar las actividades del Primer Nivel de Atención a través de la Captación de casos nuevos y continuar con el Tamizaje de Enfermedades No Transmisibles a toda la Población Adulta de la Jurisdicción. El cuidado de Enfermería de los Pacientes Diabéticos estará enfocado en realizar una atención integral, teniendo en cuenta el soporte familiar para continuar los cuidados en el Hogar y Familia de los pacientes.

Por este motivo, el presente trabajo académico pretende, proponer la

Implementación de un Consultorio Diferenciado para Atención integral del Adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Establecimiento de Salud I – 4 Sechura.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 Objetivo General:

Implementar Consultorio Diferenciado de Atención Integral del Adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Establecimiento I – 4 Sechura.

3.2.2 Objetivos Específicos:

1. Iniciar Implementación de Consultorio Diferenciado para Atención Integral del Adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2.
2. Identificar al total de Población Adulta con Diagnostico de Diabetes Mellitus tipo 2.
3. Brindar Atención Integral del Paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2.
4. Implementar con Recursos Humanos suficientes según Normatividad para la Atención Integral de los Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2.
5. Capacitar al Personal de Salud en Atención Integral a los Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
6. Brindar Conocimiento a la Familia sobre los beneficios de la Atención Integral del Adulto con Diabetes Mellitus tipo 2.
7. Incluir a la Familia en el Cuidado como parte de la Atención Integral de los Pacientes con Diabetes Tipo 2.

3.3 META:

Fortalecer la Atención Integral del Adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2 a través de la Implementación de un Consultorio Diferenciado que permitirá brindar un cuidado especializado e integral con Infraestructura y Personal de Salud

capacitado para la Atención Integral del Adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Establecimiento de Salud I – 4 Sechura.

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>1. Implementación de Consultorio Diferenciado de Atención Integral del Adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2 en Establecimiento de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reunión de Coordinación con Gerente de Establecimiento de Salud. - Elaboración de Requerimiento de Equipos y materiales para Atención Integral de Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2. - Solicitud de Programación de Turnos para Atención Exclusiva de Pacientes con Diabetes Mellitus. - Solicitud de Recursos Humanos (Medico) para Atención de Pacientes con Diabetes 	N° de profesionales que participan.	Acta de Reunión.	100 % de los profesionales comprometidos con la Estrategia No Transmisibles.	Enero y febrero del 2022.	Gerente y Responsable de Estrategia y profesionales del equipo de Estrategia de No Transmisibles.
<p>2. Atención Integral a Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar Controles Mensuales y Periódicos a Pacientes Adultos con Diagnostico de Diabetes Mellitus Tipo 2. - Implementación de Padrón Nominal Digital y Físico de Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. - Realizar Monitoreo a través de Telesalud. 	N° de Pacientes controlados	N.º de Pacientes Controlados sobre el Total de Pacientes Diabéticos.	50% de Pacientes Adultos con Diabetes Controlados	Enero a agosto del 2022	Responsable de Estrategia y profesionales del Equipo de No Transmisibles

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>3. Capacitación a los Recursos Humanos en Atención Integral del Adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacitación sobre Modelo Cuidado Integral de la Salud de las personas Afectadas por Diabetes Mellitus Tipo 2 del Programa de Formación Laboral en Cuidado Integral de las Personas con Enfermedades No Transmisibles. 	N.º de Asistentes al Curso de Capacitación.	N.º de Profesionales y Técnicos Capacitados.	100 % de Equipo de Profesionales de la Estrategia Capacitados	Abril a Mayo del 2022	Escuela Nacional de Salud Pública.
<p>4. Elaboración de un Programa de Promoción y Prevención para los Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesión Educativa a Promotores de Salud sobre Prevención de Enfermedades no Transmisibles. - Realizar Campañas de Captación y Despistaje de Diabetes Mellitus. - Elaboración de Material Educativo para Campaña. - Realizar Sesiones Educativas en las Visitas Domiciliarias de Atención Primaria de la Salud. 	N.º de Participantes a Sesiones Educativas y Campañas	Registro de Asistencia a Sesiones Educativas.	100 % de los pacientes reciben Educación Preventiva.	Octubre 2021 Julio del 2022	Responsable de Salud Familiar y Comunitaria. Equipo de Estrategia de Daños No Transmisibles.
<p>5. Incluir a la Familia en el Cuidado como parte de la Atención Integral de los Pacientes con Diabetes Tipo 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acudir a Controles Mensuales o Periódicos acompañados de 1 Familiar. - Brindar Información a la Familia sobre la Atención Integral de los Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2. - Elaborar un Programa Educativo sobre los Cuidados Integrales de los Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2. 	N.º de Familiar o Cuidador Informado en Atención Integral.	Registro de Asistentes a Sesiones Educativas.	100% de Familiares de Pacientes Adultos Informados sobre Atención Integral.	Enero hasta agosto del 2022	Responsable de Estrategia de No Transmisibles.

3.5 RECURSOS

3.6 Recursos Humanos:

- 02 Médico general
- 02 Licenciadas en Enfermería
- 01 Licenciado en Nutrición
- 01 Psicólogo
- 01 Tecnólogo Médico
- 02 Técnico de Enfermería

Material de escritorio:

Computadora de Mesa con acceso a internet

Impresora

Tableros

Archivadores

Lapiceros: Azul y Rojo

Plumones: Diversos colores

Hojas bond

Hojas Bond de colores

Cartulinas: Diversos colores

Lápices

Regla de 30 cm

Microporoso de varios colores

Equipos Médicos:

Balanza

Tallímetro

Glucómetro

Tensiómetro

Termómetro

Cinta Métrica

Oxímetro de Pulso

Estetoscopio

EJECUCIÓN

La ejecución de la propuesta de implementación de Consultorio Diferenciado para la Atención Integral del Adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2 se inicia desde las Reuniones informativas y de Gestión con el Gerente del Establecimiento de Salud, posterior a ello se viene realizando de manera mensual y progresiva la recuperación de la Atención presencial, desde Enero a la fecha, también se han ido Integrando recursos humanos como Médico y además de un Técnico en Enfermería los cuales han recibido una Capacitación sobre Modelo Cuidado Integral de la Salud de las personas Afectadas por Diabetes Mellitus Tipo 2 del Programa de Formación Laboral en Cuidado Integral de las Personas con Enfermedades No Transmisibles, los cuales vienen desempeñando y desarrollando Actividades Recuperativas de Promoción y Prevención.

Así mismo se está implementando el Padrón Nominal de Pacientes Adultos con Diagnostico de Diabetes Mellitus Tipo 2, así como también se está realizando el Monitoreo Telefónico o Telemonitoreo a través de la Plataforma de Telesalud.

Se está reforzando la Captación a través de los Promotores de Salud, quienes han recibido Sesiones Educativas sobre Prevención de Enfermedades No Transmisibles, de esta manera pretendemos llegar a la Familia a través de los Actores Locales, involucrando directamente a la Familia en el Cuidado Integral de los Pacientes Diabéticos, los familiares participan activamente en las Consultas de Control en donde acuden acompañando a sus pacientes y se les Brinda Educación en hábitos alimenticios y estilos de vida saludable además de explicarles e informarles sobre la Atención Integral que debe recibir su Paciente. Las actividades serán registradas para verificar el respectivo avance y su posterior evaluación.

3.7. EVALUACIÓN

La evaluación se realizará de acuerdo a los objetivos propuestos, en las que se desarrollará las actividades descritas en la Programación de Actividades y se han ido ejecutando de manera progresiva y durante los tiempos previstos teniendo en cuenta siempre el fortalecimiento de las actividades del Primer Nivel de Atención.

Se realizaron reuniones de Coordinación con la Gerente del Establecimiento para dar a conocer inicio de actividades y empezar a Atender de manera Integral a los Pacientes.

El número total de Pacientes atendidos en el Consultorio Diferenciado del Adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2, desde su Implementación hasta la actualidad es un total de 56 Pacientes. Se recibió Capacitación al Equipo Responsable de la Estrategia de Daños No Transmisibles en Modelo Cuidado Integral de la Salud de las personas Afectadas por Diabetes Mellitus Tipo 2 del Programa de Formación Laboral en Cuidado Integral de las Personas con Enfermedades No Transmisibles

También se desarrolló actividades de Sesiones Educativas dirigidas a los Promotores de Salud para reforzar los cuidados en la Comunidad y familias; para mejorar la Captación de Pacientes sin Tratamiento y/o casos nuevos a través del Despistaje de Enfermedades No Transmisibles. Se Trabajo material educativo como Trípticos y dípticos para reforzar conocimientos obtenidos. Se Programo y ejecuto una Campaña de Despistaje y Captación de Pacientes Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2. Así mismo continuamos trabajando la Promoción y prevención en los Sectores de las Familias que reciben Atención Primaria de la Salud.

El involucramiento de la Familia en el Cuidado Integral de las Personas con Diabetes se está dando actualmente desde que la Persona acude por primera vez a su control en el cual se le brinda información y educación sobre los Cuidados que se

deben tener en el Hogar respecto a la Alimentación y Estilos de Vida, habiéndose constatado mejora en los Niveles de Glucosa en los controles mensuales que se les realiza.

CONCLUSIONES

- ❖ La Implementación del Consultorio diferenciado de Atención Integral del Adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2 es necesaria para fortalecer el adecuado control de los Pacientes con esta enfermedad, evitando así posteriores complicaciones derivadas de un mal manejo de su salud; las intervenciones están dirigidas hacia el paciente, familia y comunidad para mejorar su salud y calidad de vida.
- ❖ La atención Integral del Paciente Adulto con Diabetes Mellitus permitirá realizar una atención holística y de calidad, haciendo uso del equipo multidisciplinario de salud quienes realizan intervenciones recuperativas e intensivas de promoción sobre estilos de vida, plan de alimentación y actividad física.
- ❖ Las Sesiones Educativas dirigidas a los Promotores o Actores Sociales permitirá un adecuado desarrollo de acciones dirigidas a mejorar las condiciones de vida y las practicas saludables que contribuyan a la disminución de las Enfermedades No Transmisibles en especial la Diabetes Mellitus en la Comunidad y Familias.
- ❖ El involucrar e incluir a la familia en el cuidado como parte de la Atención Integral de los Adultos con Diabetes Mellitus y brindarles educación tiene por finalidad generar cambios conductuales para el cuidado de la salud que contribuyan a la calidad de vida de las familias.

RECOMENDACIONES

- ❖ La propuesta de Implementación de un consultorio diferenciado para atención integral del Adulto con Diabetes Mellitus tipo 2 debe considerar un espacio exclusivo que debe contar con sus propios insumos, materiales y equipos; deberá considerar también personal capacitado como médico, enfermera, psicólogo, nutricionista, técnico en Enfermería comprometidos en brindar una atención de calidad.
- ❖ La Implementación de un consultorio diferenciado para atención integral del Adulto con Diabetes Mellitus tipo 2 genera satisfacción y un impacto positivo en la Población de Sechura perteneciente a la jurisdicción del E.S I – 4 Sechura y ser ejemplo para que los demás establecimientos puedan implementar esta propuesta, porque busca dar atención especializada y prioritaria para evitar complicaciones derivadas por un mal control de la Enfermedad.
- ❖ Gestionar presupuesto y capacitaciones para el personal de la Estrategia y los nuevos recursos a integrarse que permitan brindar un servicio de calidad con mayor y adecuado conocimiento, así como también considerar aumentar la cantidad de recursos humanos para asegurar las Atenciones.
- ❖ Al nivel de Dirección Regional Piura y ante el aumento en la Epidemiología de las Enfermedades No Transmisibles se deberá tomar en cuenta acciones y/o actividades que generen un mayor impacto en la Comunidad, teniendo un especial énfasis en la disminución de la prevalencia de casos de Diabetes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. [Online]. OPS/OMS; 2021 [Citado 30 de agosto 2022]. Disponible; en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15
2. Organización Panamericana de la Salud. La Carga de Diabetes Mellitus en la Región of the Americas, 2000-2019. [Online]. OPS; 2021 [Citado 30 de agosto 2022]. Disponible; en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-diabetes-mellitus>
3. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. [Online]. OPS; 2019 [Citado 30 de agosto 2022]. Disponible; en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=Article&id=6715:201&lang=es#gsc.tab=0
4. Maycol Suker Ccorahua-Ríos, Noé Atamari-Anahui , Iveth Miranda-Abarca, Andy Bryan Campero-Espinoza, Evelina Andrea Rondón-Abuhadba, César Johan Pereira-Victorio. Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 en población menor de 30 años para el período de 2005 a 2018 con datos del Ministerio de Salud de Perú. Rev Med Medwave [Online]. 2019 [Citado 30 de agosto 2022]. Disponible; en: <https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/7723.html>
5. Dirección Regional de Salud Piura. Ochenta mil piuranos padecen de esta enfermedad no transmisible-Piura es la tercera región con mas pacientes con diabetes. DIRESA PIURA 2018.

- Online].; [Citado 30 de agosto 2022]. Disponible en:
<https://diresapiura.gob.pe/diresa-piura/9315-2/>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Estado de la población peruana 2020. [Online].; [Citado 30 de agosto 2022]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf
 7. Documento Técnico: Modelos de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI). [Online].; [Citado 30 de agosto 2022]. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/496394/resolucion-ministerial-030-2020-MINSA.pdf>
 8. Baquerizo Reyes F. Estudio para la Integración vertical en Atención Integral a pacientes diabéticos en Fabalab Laboratorios Clínicos del cantón Durand. Ecuador 2022. [Online].; [Citado 02 de Setiembre 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/18837>
 9. Iglesias Marichal I, Diaz Diaz O, Orlandi Gonzales N. Centros de Atención al Diabético en Cuba como alternativa para la Atención Integral. Cuba 2020. [Online].; [Citado 02 de Setiembre 2022]. Disponible en:
<http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/753/1206>
 10. Donoso Zapata S, Hernández Rojas A, Ruiz Suarez A. Impacto de un modelo de Atención Integral en pacientes diabéticos Tipo II mal controlados con HbA1c>8%. Bogotá 2018. [Online].; [Citado 02 de Setiembre 2022]. Disponible en:
<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/17757/DonosoZapata-SergioAlejandro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Paz Ibarra J, Benites R. Efecto de un Programa de educación Diabetológica en pacientes adultos de la Consulta ambulatoria en un Hospital Nacional Peruano. [Online].; [Citado 02 de Setiembre 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v81n2/1025-5583-afm-81-02-00161.pdf>
12. Chamilco Sifuentes T. Propuesta de Implementación de un consultorio diferenciado de Anemia en el puesto de Salud Nicolas Garatea – Nuevo Chimbote, 2020. [Online].; [Citado 02 de Setiembre 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49714/Chamilco_STE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Castillo N, Malo M, Villacresca N, Chauca J, Cornetero V, De Flores R. Metodología para la estimación de costos directos de la Atención integral para enfermedades no transmisibles. Lima 2017. [Online].; [Citado 02 de Setiembre 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n1/a17v34n1.pdf>
14. Velásquez Illanes D. Percepción del cuidado humanizado del profesional enfermero según la Teoría de Jean Watson- servicio de emergencia, hospital nivel II, 2020. Lima. [Online].; [Citado 06 de Setiembre 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8604/Percepcion_VelasquezIllanes_Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Tercero Hualpa C, Quenoran Almeida V. Modelo de cuidado humano y su aplicación a pacientes con covid-19: Ecuador 2020. [Online].; [Citado 06 de Setiembre 2022]. Disponible en: <https://revistamedica.com/modelo-cuidado-humano-aplicacion-pa>

cientes-covid/

16. Campos Taquire B. Carga Laboral y satisfacción de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. Lima. [Online].; [Citado 06 de Setiembre 2022]. Disponible en: <https://1library.co/article/teor%C3%ADa-del-cuidado-humano-por-jean-watson.q061klvq>
17. Suasto Gómez W, Balseiro Almario L, Jiménez Escobar I, Hernández Hernández A, Chaparro Sánchez M, Adán Ruiz J. Modelo de gestión del cuidado: innovación de enfermería para garantizar el bienestar de los pacientes, en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, en la Cd. de México, 2020. [Online].; [Citado 06 de Setiembre 2022]. Disponible en: <https://www.revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/270/300#:~:text=La%20gesti%C3%B3n%20del%20cuidado%20de,bienestar%20y%20la%20salud%20de>
18. Ministerio de Salud Perú. Norma Técnica de Salud N.º 113-MINSA/DGIEM-V.01. Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención. Lima 2015. [Online].; [Citado 09 de Setiembre 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3366.pdf>
19. Red Interquorum. Políticas Públicas de Juventud. Perú 2020. [Online].; [Citado 09 de Setiembre 2022]. Disponible en: <https://redinterquorum.org/politicas-publicas-juventud/servicios-diferenciados-para-adolescentes/#:~:text=Son%20aquellos%20que%20brinda%20atenci%C3%B3n,marco%20de%20su%20desarrollo%20integral>.
20. Ministerio de Salud Perú. Norma Técnica de Salud para la

Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Mujer y Varón. Perú 2010. [Online].; [Citado 09 de Setiembre 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2090.pdf>

21. Ministerio de Salud Perú. Documento Técnico: Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad. Lima – Perú 2021. [Online].; [Citado 09 de Setiembre 2022]. Disponible en:

https://www.diresalima.gob.pe/educacovid/DT_Manual_Implementaci%C3%B3n_MCI.pdf

22. Wikipedia. Adulto. 2022. [Online].; [Citado 09 de Setiembre 2022]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Adulto>

23. Ministerio de Salud Perú. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención, R.M. N°719-2015/MINSA. Lima-Perú 2016. [Online].; [Citado 09 de Setiembre 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>

24. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. OPS 2021. [Online].; [Citado 09 de Setiembre 2022]. Disponible; en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

25. Mayo Clinic. Diabetes de Tipo 2. 2021. [Online].; [Citado 09 de Setiembre 2022]. Disponible; en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/symptoms-causes/syc-20351193>

ANEXOS

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA
SUBDIRECCION DE SALUD PIURA SECHURA
E.S. 1 - 4 SECHURA
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Sechura, 14 de Marzo del 2022.

OFICIO N° 001 - 2022-GOB.REG-PIURA.DRSP-SDSPS-MRS-E.S. 1-4-S. ESDNT

A : DRA. NORMA LIZET CHULLYVITE
GERENTE CLAS SECHURA

RECIBIDO
14 MAR 2022
N° REG. HORA 11:40
N° FOLIOS FIRMA

ASUNTO : REQUERIMIENTO DE EQUIPOS Y MATERIALES PARA DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES DEL E.S. 1 - 4 SECHURA.

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez hacerle llegar el Requerimiento de Equipos y materiales que se utilizan para el desarrollo de las Actividades que contempla la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisibles, los cuales son indispensables ya que cada uno de los Parametros que miden son considerados como requisitos para la validez del Formato Único de Atencion del Seguro Integral de Salud. Adjunto Cuadro de Materiales y Equipos a requerir tanto para Atencion Ambulatoria, así como también para la Atencion Extramural en Campañas:

N°	MATERIAL - EQUIPO	CANTIDAD	MARCA
1	Báscula de piso móvil, con botones de encendido y pantalla doble. (Balanza de Pie Digital)	3	SECA 874
2	Talimetro de Madera de 2 mts	3	
3	Glucómetro	2	Accu-Check Performa II
4	Tiras Reactivas	1000	Accu-Check Performa II
5	Lancetas	1000	Accu-Check
6	Estetoscopio	2	Riester
7	Tensiómetro Digital	2	Riester
8	Termómetro Digital	2	
9	Oxímetro de Pulso	2	Choicemedic
10	Cinta Ergonomica para medir Circunferencia.	2	SECA 201
11	Calculadora Mediana	3	
12	Tambor de Acero Mediano	-	-
13	Rañonera	-	-

REGISTRO DIARIO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO - CUIDADO INTEGRAL - ESTRATEGIA SANITARIA DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES
E.S. 1 - 4 SECHURA

FECHA: 13 JUL 2022

DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE NAC.	DIRECCION	EDAD	SEXO	TALEA	P.A.	F.C.	T	SAT. O2	P. AED	MC	DAÑOS NO TRANSMISIBLES			COM. MEDIC.	VICINA
													DIABETES	HIPERTENSIÓN	DISLIPIDEMIA		
42547802	Pava Leon Pava	09/07/40	Sechura	81	M	172	110	110	110	90	90	80	✓	✓	✓	0.4	0.4
02041102	Pava Leon Ricardo	09/05/51	Sechura	70	M	172	110	110	110	90	90	80	✓	✓	✓		0.4
02691335	Pava Leon Tereza	09/05/46	Sechura	75	F	172	110	110	110	90	90	80	✓	✓	✓		0.4
02041130	Toro de Freitas Pava	09/04/41	Sechura	80	M	172	110	110	110	90	90	80	✓	✓	✓		0.4
02041553	Fuentes Santos Elvira	11/01/42	Sechura	79	F	172	110	110	110	90	90	80	✓	✓	✓		0.4
02041246	Urbano Alvarado Guineola	11/01/42	Sechura	79	M	172	110	110	110	90	90	80	✓	✓	✓		0.4
04322314	Comino Vargas Jorge	09/01/64	Sechura	57	M	172	110	110	110	90	90	80	✓	✓	✓		0.4
04308260	Fuentes Este Pava	09/01/49	Sechura	72	M	172	110	110	110	90	90	80	✓	✓	✓		0.4
02041102	Lima Comino Irma	09/01/49	Sechura	72	F	172	110	110	110	90	90	80	✓	✓	✓		0.4
03011094	Quina Deud Deu	29/06/40	Sechura	81	F	172	110	110	110	90	90	80	✓	✓	✓		0.4

PERU Ministerio de Salud
EQUIPO SEGUROS DIRESA PIURA

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO
CONSULTA

FECHA: 08/08/22 HORA: 10:30 Edad: 76 años Tiempo de Enfermedad: 5 años

Motivo de consulta: Antecedente de diabetes tipo 2 hace 5 años. Presenta hiperglicemia. Hacia insulina. Hacia dieta.

Antecedentes: Diabetes mellitus tipo 2. Hacia insulina. Hacia dieta.

Ex. Físico: T: 35.7 PA: 127/88 PC: 66 FR: 16 Peso: 66 Talla: 1.52 IMC: 28.9

Diagnóstico: DM2 - Diabetes mellitus tipo 2. Hacia insulina. Hacia dieta.

Tratamiento: Insulina. Dieta.

Exámenes auxiliares: Hemoglobina glicosilada. Hacia dieta.

Referencia: (lugar y motivo)

Próxima Cita: Atendido por: (Firma y Sello)

CONSULTA

Ministerio de Salud

ESTRATEGIA SANITARIA REGIONAL DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES
REGISTRO NOMINAL DE USUARIOS HIPERTENSIOSOS
E.S. 1 - 4 SECHURA

DIRESA:	PIURA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD:	1-4 SECHURA	PROVINCIA:											
RED DE SALUD:	PIURA-SECHURA	DISTRITO:	SECHURA												
MUNICIPIO:	SECHURA	AÑO:	2022												
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NAC.	DIRECCION	D.O.I.	SEXO	EDAD	SEXO	CELULAR	TIPO DE FINANCIAMIENTO	D.M. O.M.	D.M. O.M. (CON COMPLICACIONES)	DIABETES MELLITUS (DEPENDIENTE)	HTA.	HIPERTENSION	OTRO
1	TOLEVA LUIS DE FEDESPALLA TELLO PAV	09/01/40	SECHURA	090101	M	81	M	98320174	SS	1				1	
2	ALCANTARA GONZALEZ ANITA	07/01/48	SECHURA	090101	F	73	F	98330168	SS	1					
3	LOPEZ DE PANTA JACINTA ALBA	09/01/40	SECHURA	090101	F	81	F	98330168	SS	1					
4	ALCANTARA FERRER ROSA MARIA	09/01/40	SECHURA	090101	F	81	F	98330168	SS	1					
5	ALCANTARA FERRER ROSA MARIA	09/01/40	SECHURA	090101	F	81	F	98330168	SS	1					
6	ALCANTARA FERRER ROSA MARIA	09/01/40	SECHURA	090101	F	81	F	98330168	SS	1					
7	ALCANTARA FERRER ROSA MARIA	09/01/40	SECHURA	090101	F	81	F	98330168	SS	1					
8	ALCANTARA FERRER ROSA MARIA	09/01/40	SECHURA	090101	F	81	F	98330168	SS	1					
9	ALCANTARA FERRER ROSA MARIA	09/01/40	SECHURA	090101	F	81	F	98330168	SS	1					
10	ALCANTARA FERRER ROSA MARIA	09/01/40	SECHURA	090101	F	81	F	98330168	SS	1					
11	ALCANTARA FERRER ROSA MARIA	09/01/40	SECHURA	090101	F	81	F	98330168	SS	1					
12	ALCANTARA FERRER ROSA MARIA	09/01/40	SECHURA	090101	F	81	F	98330168	SS	1					
13	ALCANTARA FERRER ROSA MARIA	09/01/40	SECHURA	090101	F	81	F	98330168	SS	1					
14	ALCANTARA FERRER ROSA MARIA	09/01/40	SECHURA	090101	F	81	F	98330168	SS	1					
15	ALCANTARA FERRER ROSA MARIA	09/01/40	SECHURA	090101	F	81	F	98330168	SS	1					
16	ALCANTARA FERRER ROSA MARIA	09/01/40	SECHURA	090101	F	81	F	98330168	SS	1					
17	ALCANTARA FERRER ROSA MARIA	09/01/40	SECHURA	090101	F	81	F	98330168	SS	1					
18	ALCANTARA FERRER ROSA MARIA	09/01/40	SECHURA	090101	F	81	F	98330168	SS	1					
19	ALCANTARA FERRER ROSA MARIA	09/01/40	SECHURA	090101	F	81	F	98330168	SS	1					
20	ALCANTARA FERRER ROSA MARIA	09/01/40	SECHURA	090101	F	81	F	98330168	SS	1					



Siendo las 15:15 hrs del día 26/10/21 se convoca a los Agentes Comunitarios para iniciar ciclo de Capacitación en programa Salud familiar y Comunitaria a cargo de las Lic: Dominga Parizaca Bancayan (Coord. PROFAM) Lic: Neyde Gamboa Gomez (Esf. No Transmisibles) Lic. Hery Galan, Lic. Ana Himbela Dorand (Pronsa), Lic Mercedes B. Lic. Vilma Ramirez Nieves (TBC) Lic Rosa Celozos, Lic. Melly Periche Anton, Gladis Comero, y las Tec. Eaf. Santos Lengue Frostos, Miriam Ramiche Amaya, Bertha Pecesca Parizaca, Valito Fustes, Marlene Zoto, Adna Pallas, Lic: Dominga Parizaca Bancayan presento Plan de trabajo (APS) y se realiza Sesión Demostrativa "Lavado de Manos" y Sesión Educativa: Diabetes Hipertensión Arterial.

- Control de Presión Arterial a los Agentes Comunitarios.

Siendo las _____ se da por terminada la Reunión quedando pendiente en firmar capacitación vía Zoom y otro presencial.







<i>[Signature]</i>	75752248	Sarita Quecevaló Quecevaló.
<i>[Signature]</i>	45140078	Annabella Piellas Bruy.
<i>[Signature]</i>	75155067	Gladi Fiestas Panto.
<i>[Signature]</i>	43934781	Javierlin Páezos Rieris
<i>[Signature]</i>	45030690	Mercedes MILAGROS Yovera Yovera
<i>[Signature]</i>	70594668	Shirley Mercedes Elias Jovera
<i>[Signature]</i>	47424994	Saida Celeste Reyes Antón
<i>[Signature]</i>	45212516	Carla J. Fiestas More.
<i>[Signature]</i>	43051360	Luzbeth Andy Alvarez Morante
<i>[Signature]</i>	02317646	Fany María Esco
<i>[Signature]</i>	44670311	Karin Leja Carhuamaca
<i>[Signature]</i>	40204749	Irene Victoria Morón Eche.
<i>[Signature]</i>	02344573	Socorro Rumiche Rumiche.



