

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



**PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EDUCATIVA EN
ADULTOS MAYORES CON FALTA DE ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN DIABETES MELLITUS TIPO II DEL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I.4 CASTILLA – PIURA.**

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

LIC. ENF. MARY CARMEN BARRANZUELA NUÑEZ

CALLAO, 2022

PERÚ



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

ACTA N° 195 -2022

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL LXXI CICLO DE TALLER DE TRABAJO
ACADÉMICO PARA LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL**

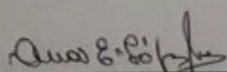
Siendo las 9:00:00 AM horas del día jueves 20 de octubre del dos mil veintidós, por la Plataforma GOOGLE MEET, se reunió el Jurado Examinador del LXXI Ciclo de Taller de Trabajo Académico para la obtención de Título de Segunda Especialidad Profesional; conformado por los siguientes docentes:

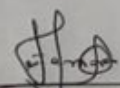
Dra. Ana Elvira López de Gómez	Presidenta
Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN	Secretaria
Mg. José Luis Salazar Huarote	Vocal

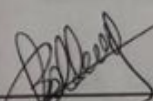
Con el fin de evaluar la sustentación del Trabajo Académico titulado ".PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EDUCATIVA EN ADULTOS MAYORES CON FALTA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN DIABETES MELLITUS TIPO II DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I.4 CASTILLA -PIURA", presentado por el/la Lic. BARRANZUELA NUÑEZ MARY CARMEN, con el quórum establecido según el Reglamento de Estudios de Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N°100-2016-CU, luego de la sustentación, los miembros del Jurado Examinador formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado Examinador acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa Muy Bueno, y calificación cuantitativa (17) el Trabajo Académico para la obtención del **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**, conforme al Art. 64° de Reglamento mencionado, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 15:00 horas del mismo día.

Callao, 20 de octubre de 2022


Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ
Presidenta del Jurado Sustentación


Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN
Secretaria del Jurado Sustentación


Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE
Vocal del Jurado Sustentación



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

LXXI Ciclo de Taller de Trabajo Académico Para la Obtención de Título de Segunda Especialidad
Profesional

INFORME N° 3 -2022-JEX-XLVII CTTA/FCS

PARA : Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : Presidenta del Jurado Evaluador de Exposición del LXXI Ciclo de Taller de Trabajo Académico para la obtención del título de Segunda Especialidad Profesional

ASUNTO : INFORME DE LA PRESIDENTA DEL JURADO EVALUADOR

FECHA : Callao 20 de octubre de 2022

1. Visto el Acta de Sustentación N° del Trabajo Académico Titulado: "**PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EDUCATIVA EN ADULTOS MAYORES CON FALTA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN DIABETES MELLITUS TIPO II DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I.4 CASTILLA -PIURA**", presentado por:

LICENCIADA (O):

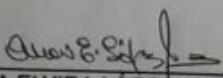
BARRANZUELA NUÑEZ MARY CARMEN

ESPECIALIDAD EN:

SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

2. En tal sentido se informa que no existe observación alguna a dicho **TRABAJO ACADÉMICO**, por lo que se da la **CONFORMIDAD**.

Sin otro particular, reiteramos los sentimientos de consideración y estima personal.


Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ
Presidenta del Jurado Evaluador

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

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

ASESORA: Dra. María Elena Teodosio Ydrugo

Nº de Libro:

Nº de Folio:

Nº de Acta:

Resolución de Sustentación:

DEDICATORIA

A DIOS, por guiarme para poder haber culminado el proyecto de investigación. Además, por brindarme entendimiento en cada momento de dificultad que se presentó.

A mi familia, quienes han sido mi soporte y motivo para seguir adelante en este trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, por los conocimientos que se me ha brindado en el tiempo que duró este proceso de investigación.

A mi Asesora, Dra. Maria Elena Teodosio Ydrugo, por su excelente labor y compromiso.

Al jefe del Establecimiento, del Centro de Salud I-4 Castilla por haberme permitido realizar el presente trabajo académico.

A cada uno de los adultos mayores y familiares, del Centro de Salud I-4 Castilla quienes ofrecieron participar de manera voluntaria, ya que sin ellos esta investigación no se hubiera llevado a cabo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	7
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes del Estudio	12
2.1.1 Antecedentes Internacionales	13
2.1.2 Antecedentes Nacionales	13
2.2 Bases teóricas	22
2.3 Bases Conceptuales	22
CAPÍTULO III	23
DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	23
I. Plan de intervención	23
II. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	24
III. EJECUCIÓN	26
IV. EVALUACIÓN	27
CONCLUSIONES	29
RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	36

INTRODUCCIÓN

La diabetes tipo II es una enfermedad en la que el nivel de glucosa o azúcar en la sangre es igual o mayor a 126 mg/dl, en dos oportunidades. La glucosa es la principal fuente de energía que proviene de los alimentos que se consumen.

Una hormona llamada insulina ayuda a que la glucosa ingrese a las células para obtener energía. Cuando el organismo no produce suficiente insulina o no la usa bien, se padece de diabetes. La glucosa entonces permanece circulando en la sangre y no llega adecuadamente a las células (1).

La falta de adherencia al tratamiento farmacológico es un problema generalizado de salud pública. Además, con el aumento de la esperanza de vida de la población, se incrementa la cantidad de adultos mayores y con ellos el número de personas con diabetes mellitus. Por lo tanto, el riesgo de no adherencia al tratamiento se puede incrementar.

La no adherencia al tratamiento se puede dividir en intencionada y no intencionada, en función de los factores que influyen en su ocurrencia.

La adherencia intencional es el proceso por el cual un paciente toma la decisión de no usar un tratamiento correctamente, basado en las propias creencias del paciente, pero sabiendo los beneficios, riesgos y consecuencias del tratamiento. La adherencia no intencional es un proceso pasivo del paciente debido al olvido, la falta de disponibilidad de los medicamentos u otras circunstancias imprevistas. Este tipo de incumplimiento involuntario se produce en un 20-50% de los casos (2).

El entorno familiar debería motivar a los pacientes a seguir las indicaciones del médico y realizar los exámenes auxiliares correspondientes. Sin embargo, los familiares pueden tener experiencias desagradables, negativas, con el sistema

de salud, por lo que su influencia, cargada de insatisfacción, estereotipos y estigmas sociales, desempeña un rol negativo en la adherencia y cumplimiento de las indicaciones médicas (3).

El presente trabajo académico titulado “Plan de intervención de enfermería educativa en adultos mayores con falta de adherencia al tratamiento en diabetes mellitus tipo II del establecimiento de salud I-4 Castilla- Piura “, tiene como objetivo ejecutar el plan de intervención de enfermería educativa en adultos mayores con falta de adherencia al tratamiento en diabetes mellitus tipo II del establecimiento de salud I.4 Castilla- Piura, con el fin de disminuir esta tasa y contribuir a prevenir complicaciones a largo plazo que originen discapacidad y muerte. En esta intervención se incluye a la familia y el entorno del paciente.

En nuestra experiencia en el servicio de atención al adulto mayor somos testigos que existen adultos mayores diabéticos que unilateralmente interrumpen el tratamiento con hipoglucemiantes orales con argumentos tales como:” no tengo molestias”, “mi glucosa está en valores normales, “Tanta pastilla me malogrará el estómago o el hígado”, “suficiente controlarme con vegetales”, etc.

Frente a este escenario, se implementó un plan de intervención con DIRESA-PIURA a través del E.S I-4 Castilla, para implementar actividades encaminadas a educar a los pacientes diabéticos y su familia, para lograr el autocuidado en el manejo de la diabetes, mediante charlas educativas, visitas domiciliarias y sesiones demostrativas. Los contenidos de la intervención se basan en las ventajas de la prevención primaria, secundaria y terciaria; estilos de vida, hábitos alimenticios saludables

Finalmente, el trabajo académico se divide 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 contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Las enfermedades crónicas no transmisibles son un problema de salud pública mundial, el 7% de la población mundial padece de Diabetes Mellitus (DM), dado que aproximadamente 387 millones de personas tienen diabetes de las cuales el 46% siguen siendo no diagnosticadas en todo el mundo; existiendo en América alrededor de 64 millones de personas diabéticas de las cuales 25 millones se encuentran en Centroamérica y Sudamérica, 39 millones en América del norte y el Caribe, estimándose que para el año 2035 la prevalencia de diabetes será del 60%; se estima que en América Latina podría alcanzar hasta 39.9 millones de casos, cifra que alcanzaría y podría superar a otras regiones como Norteamérica y Sur de Asia (4).

La OMS/ OPS define a la diabetes como una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La Diabetes Mellitus tipo II es la más común y suele afectar a los adultos. Ésta ocurre cuando el organismo no puede producir suficiente insulina o la insulina pierde su propiedad de permitir el ingreso de glucosa al interior de las células. Durante las últimas tres décadas, la prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 ha aumentado dramáticamente en países independiente de su situación económica (5).

La OMS quiere resaltar cómo la diabetes impacta directamente a la familia, y cómo sus integrantes pueden ayudarse mutuamente para prevenirla o controlarla correctamente, por ejemplo, tomando medidas para combatir la obesidad, uno de los principales factores de riesgo de la enfermedad, y

generando hábitos más saludables en el hogar.

La OMS ha pedido a los gobiernos que "aseguren que las personas puedan tomar decisiones saludables y que los sistemas de salud puedan diagnosticar, tratar y cuidar a las personas con diabetes", y alentó a todos a "comer de manera saludable, ser físicamente activos y evitar el aumento de peso excesivo" (6).

La falta de adherencia terapéutica es un fenómeno multifacético, determinado por la interacción de múltiples factores, algunos de los cuales son variables y otras no, lo que dificulta la predicción de la no adherencia a nivel individual. En España, las tasas de incumplimiento de los pacientes diabéticos tipo II que toman antidiabéticos orales oscilan entre el 30 y el 51%; frente al 25% de los que toman insulina.

En Paraguay, la falta de adherencia encontrada en los estudios se relaciona entre el 37% y 44% (7).

En el Perú, el 4,9% fueron diagnosticadas de diabetes por un médico en algún momento de su vida. Diferenciando por sexo, en mujeres es mayor: 5,4%. Asimismo, un 4.5% de las personas de 15 años y más compraron medicamento para tratar la diabetes sin prescripción médica la cual fue diagnóstica por un médico.

En el Perú, el 64,4% de la población diagnosticada de diabetes mellitus reportó haber recibido tratamiento en los últimos 12 meses. Por sexo, tiende a ser mayor en mujeres: 66.4%. Por región natural, la mayor proporción de población de 15 años y más con acceso antidiabéticos viven en las zonas costeras (66.9%); seguido de la Selva (65,6%); y en menor porcentaje en la Sierra con 52,1% (8).

Diresa- Piura destaca que, a pesar de los esfuerzos de las autoridades de

Salud, el número de personas con diabetes en Piura sigue aumentando al punto que 80.000 mil piuranos tienen diabetes y solo el 20 por ciento son pacientes controlados (9).

El centro de Salud Castilla con categoría I-4, se ubica en la provincia de Piura distrito Castilla, donde la población de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II es de 150, cuya estrategia beneficiará aproximadamente a 60 adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II de la edad de 60 años a más, donde se incluye la participación activa del personal de enfermería junto con el equipo multidisciplinario conformado por el médico, personal técnico de enfermería, nutricionista, personal de laboratorio y farmacia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Maury A, Maury S, Marín J, Marín A. Colombia, el 2022, investigaron Intervención educativa sobre la diabetes tipos 2 en una población sin hogar de Miami-Dade. **Métodos:** La intervención educativa implementada en un albergue para personas sin hogar de Miami Dade, con 250 participantes, incluye tres sesiones sobre el autocontrol y la autoayuda de la diabetes, así como una lista de recursos comunitarios en su idioma (inglés o español). Las evaluaciones incluyeron una entrevista previa y posterior a la intervención y una evaluación preliminar utilizando el cuestionario de conocimientos sobre diabetes (DKQ-24). **Resultados:** Datos demográficos: 88% hombres y 12% mujeres, 40% hispano, 36% afroamericano, 26% caucásico, idioma 64% inglés y 36% español. Hubo diferencia significativa en las medidas antes y después de dos meses de intervención educativa ($p < 0,000$). **Concluyeron:** Las intervenciones educativas para mejorar la calidad de vida, el autocontrol y el autocuidado de los pacientes con diabetes tipo 2 sin hogar han tenido efectos positivos y estos resultados pueden crear la base para futuras intervenciones que ayuden a los profesionales de la salud a identificar y satisfacer sus necesidades a través de actividades educativas (10).

Aguayo N. Orellana A. Chile, el 2019, investigaron Intervenciones de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que aumentan sus conductas de autocuidado: revisión integrativa. **Métodos:** Esta es una revisión integral donde que busco en las bases de datos SciELO, BVS, PUBMED y WOS de septiembre a diciembre del 2017 utilizando descriptores; diabetes mellitus tipo 2 y cuidado personal y atención de Enfermería, en español, inglés y portugués. Inicialmente se identificaron 2.534 publicaciones y luego de la aplicación; filtro criterios de selección y escala JADAD, la muestra seleccionada

estuvo conformada por 10 artículos.

Obtuvieron **resultados** positivos de autocuidado, cuatro de las cuales utilizaron estrategias derivadas en la psicología como; charla motivacional, teoría del cambio de comportamiento y resolución de problemas. **Concluyeron** que las enfermeras deben profundizar en la psicología y crear grupos de trabajo con estos especialistas ya que las personas con diabetes mellitus tipo 2 necesitan un cambio de comportamiento duradero. Por lo tanto, también se necesitan intervenciones de largo plazo para lograr estos cambios y mejorar la calidad de vida de estos pacientes (11).

Gil Y. Quintero O. Avila M. Venezuela, el 2018 investigaron Intervención educativa en el apego al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Trujillo. Venezuela. **Métodos:** estudio semiexperimental de seis meses de duración en 35 pacientes diabéticos con una edad media de 59,19 años, principalmente mujeres casadas, con instrucción primaria, amas de casa y del tipo de familia nuclear. El programa educativo es impartido por un equipo multidisciplinario. Se utilizó la prueba de Morisky-Green y Levine para determinar la adherencia, se evaluó el conocimiento de la diabetes mediante la prueba de glucosa y se recogieron parámetros antropométricos y bioquímicos antes y después de la intervención educativa.

Resultado. Los pacientes participantes reportaron enfermedad durante una mediana de 10,4 años, casi la mitad de los cuales tenían hipertensión arterial (45,7%). Antes de la intervención educativa eran tratados mayoritariamente con monoterapia (74,3%). La intervención mostró una mejora significativa en los parámetros antropométricos ($p = 0,005$), más notable en los hombres en cuanto al índice de masa corporal ($p = 0,004$), la glucemia en ayunas y posprandial ($p = 0,002$) y la hemoglobina glucosilada ($p = 0,000$). La adherencia al tratamiento aumentó del 31,4% al 60%. Se ha demostrado que mejora significativamente el conocimiento de la enfermedad y las creencias dietéticas. **Concluyeron** que la efectividad de la intervención educativa en el control metabólico y la adherencia ha sido demostrada con cambios favorables

en diversas variables de estudio (12).

Barrera L. México, el 2018 en su estudio titulado Efecto de una intervención educativa sobre la adherencia al tratamiento integral y el control glucémico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descontrolada adscritos a los servicios de salud de Morelos. **Métodos:** Ensayo clínico controlado de grupos independientes de usuarios con diagnóstico de diabetes tipo 2 sin control glucémico en los Servicios de Salud de Morelos. La muestra estuvo compuesta por 81 personas divididas en dos grupos: 36 del grupo de intervención y 45 del grupo control. **Resultados:** se observó una diferencia significativa ($p < 0,05$) entre los grupos de intervención y control en términos de conocimiento y variables no farmacológicas y farmacológicas relacionadas con la adherencia al tratamiento. En el grupo de intervención, los conocimientos básicos (7,8 puntos) aumentaron a 9,4 y 9,3 en la segunda y tercera dimensión, respectivamente. La no adherencia aumentó de 66,2 a 74,8 y 75,8 puntos. **Concluye** que la adherencia farmacológica aumentó de 5,5 puntos a 6,9 y 6,8. Las intervenciones educativas estandarizadas afectan positivamente los niveles de conocimiento integral y compromiso. Con respecto a los temas de estudio estandarizados que tuvieron el mayor impacto en la mejora del control glucémico en el grupo de intervención, aquí hay información general sobre diabetes y actividad física (13).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Morales I. Chiclayo, el 2022 en su estudio titulado Intervención educativa para la adherencia del tratamiento en diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos. **Métodos:** estudio es de tipo aplicada, de diseño no experimental, descriptivo transversal, la población incluye 110 pacientes y la muestra de 86 diabéticos en el Centro Médico Olmos, este método es una evaluación del cuestionario MMAS-8 y el pastel original para Morisk-Rivin se modifica. La participación de

la diabetes tipo II es baja en 37.2%, 34.9% de la adhesión promedio y 27.9% alta en comparación con la adhesión con el 44.2% del fármaco es bajo y 89.5% con un tratamiento bajo, se ha completado. **Concluye** que exista una baja participación en el tratamiento en pacientes con diabetes Olmos del Centro Médico y la intervención educativa es una estrategia importante para mejorar la conciencia en pacientes con tratamiento y comportamiento en el comportamiento de servicio personal, a través de entrevistas y entrevistas entre industrias (14).

Chiroque J. Trujillo, el 2018 en su estudio titulado Efectos de un programa educativo para el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus 2. hospital Lazarte Echeagaray, 2016 – 2017. Métodos: Se trata de un estudio explicativo, pre-ensayo utilizando solo post-ensayo y grupos control. En el estudio participaron 110 pacientes de ambos sexos y entre 45 y 75 años de edad. Cada grupo está formado por 55 personas. El uso del programa se evaluó frente a los resultados de HbA1C, glucosa en ayunas y posprandial (PPG) con respecto al control metabólico, utilizando registros médicos para la recopilación de datos y el ensayo de Wilcoxon para determinar la efectividad de este programa. Se encontró que los participantes del programa de educación presentaron una mayor disminución de HbA1C (69,1%) que el grupo control (21,8%); también redujeron su nivel de azúcar en sangre en ayunas más (81,8 %) que los controles (43,6 %) y; la glucosa posprandial disminuyó más (78,2%) en comparación con el grupo control (60,0%). **Concluye** que la aplicación del programa educativo mejoró significativamente ($p < 0.05$ en todos los casos) la HbA1C, la glucemia en ayunas y la glucemia posprandial (GPP) relacionadas con el control de la quimioterapia metabólica en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en Víctor Lazarte Echeagaray Hospitalaria 2016-2017, 2018 (15).

Aguilar V. Lima, el 2018 en su estudio titulado Apoyo familiar en adultos mayores que asisten al programa de diabetes de un hospital del MINSA en Lima. 2017. **Métodos:** investigación cuantitativa, nivel de aplicación, métodos descriptivos y transversales; Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario tipo Likert para apoyo familiar, el cual fue aplicado a 79 adultos mayores que asisten al programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de

Mayo. **Resultados:** Del 100% (79) de los adultos mayores encuestados que fueron diagnosticados con diabetes tipo 2, casi la mitad (49,96) fueron apoyados por un ser querido. **Concluye** que la mayoría de los adultos mayores que participan en el programa de tratamiento de la diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo reciben apoyo de sus seres queridos; del mismo modo, el principal sostén de la familia tiene una dimensión emocional en contraposición a una dimensión social y material (16).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender.

Nola Pender, enfermera de profesión, diseñó un plan de intervención de enfermería que proporcione respuestas sobre cómo las personas toman decisiones sobre su propia salud.

La teoría sugiere que cada individuo tiene rasgos de personalidad únicos y experiencias que influyen en sus acciones posteriores, es decir, hábitos que influyen en la manifestación de su comportamiento.

La promoción de la salud tiene como objetivo mejorar el bienestar de los pacientes al describir la naturaleza diversa de los determinantes que interactúan en su entorno.

El modelo de Pender se centra en tres áreas:

- Características y experiencias personales.
- Cogniciones y efectos específicos del comportamiento.
- Resultados conductuales (17)

2.2.2 La teoría de Imogene King

El trabajo de **Imogene King** se centra en la teoría de los sistemas de interacción de enfermería y en la teoría del logro de metas. Se basa en varias áreas relacionadas con el entorno enfermera-paciente lo que ha marcado una diferencia en la profesión.

- **Salud**

King define a la salud como el ciclo dinámico del ciclo de la vida. Entonces, cuando la salud decae, surgen obstáculos que reducen la calidad de vida. Por ello, es imperativo realizar cambios internos o externos que lo ayuden a lograr una buena salud que conlleve a una vida óptima.

- **Enfermería y cuidados**

En este ámbito, **Imogene King** enfatizó la relación perfecta que debe existir entre el paciente y la enfermera, definiéndola como un proceso de acción, reacción, interacción y transacción. Si bien esta teoría alienta al paciente a compartir sus conocimientos, la carga recae sobre la enfermera, quien es responsable de recopilar la mayor cantidad de información posible y poner en práctica sus conocimientos para la recuperación de la salud de los pacientes.

Por tanto, las personas realizan su función trabajando unidos, pero cada uno en el puesto que le corresponde. Las enfermeras son aportadoras de sus habilidades y conocimientos especializados en salud, y es el paciente quien determina de qué forma ha efectuado la profesional en su trabajo.

- **Paciente**

El paciente debe ser visto desde una perspectiva real: una persona con sentimientos y necesidades, pero también con capacidad de sentir, percibir y tomar decisiones. Depende de él decidir que tratamientos tomará o no, independientemente de si afectarán positiva o negativamente su vida.

Para garantizar que los pacientes tomen las mejores decisiones sobre su vida y su atención, las enfermeras deben brindarles información sobre salud; apoyo para la atención y autocuidado.

- **Entorno**

Para **Imogene King** no existe una definición del entorno; pero explica que es un sistema abierto y limitado donde se intercambia información, materia y energía.

- **Relación con la familia**

Mientras que otras teorías de enfermería fomentan el apego del paciente al ser querido, la teoría de **Imogene King** solo aborda las interacciones entre el paciente y la enfermera sin dejar espacio para el ser querido.

Así la definición de cuidado que se puede extraer de la teoría de **Imogene King** es el estudio del comportamiento y la conducta de ambas partes, con el fin de ayudar al paciente a recuperarse para que pueda volver a tener una vida normal. La enfermedad interfiere claramente con la vida de una persona y el objetivo es eliminar esta interferencia (18).

2.3 Bases Conceptuales

2.3.1 Diabetes Mellitus tipo II

La diabetes mellitus tipo II (también llamada diabetes no insulino dependiente o enfermedad del adulto) ocurre como resultado del uso ineficaz de la insulina. Este tipo representa la mayoría de los casos en todo el mundo y se debe en gran parte al sobrepeso y la inactividad física. Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes tipo I, pero por lo general son menos graves. Por lo tanto, la enfermedad solo puede diagnosticarse después de varios años de progresión y complicaciones (19).

2.3.1.1 Prevención

Se ha demostrado que las intervenciones sencillas en el estilo de vida son eficaces para prevenir o retrasar la aparición de la diabetes tipo II. Para ayudar a prevenir este tipo de diabetes y sus complicaciones, se recomienda:

- Alcanzar y mantener un peso corporal saludable.
- Al menos 30 minutos diarios de ejercicio de intensidad moderada.
- Seguir una dieta saludable libre de azúcar y grasas saturadas.
- No consumir tabaco porque fumar aumenta el riesgo de diabetes y enfermedades del corazón (20).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define 3 niveles

de prevención como objetivo de la Medicina del Trabajo: Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria, que suponen técnicas y objetivos diferentes, al unir el criterio del conjunto salud-enfermedad, según sea el estado de salud del individuo, grupo o comunidad a las que están dirigidas.

A la hora de la prevención de cualquier enfermedad se habla de:

La primaria: evita la adquisición de la enfermedad (vacunación, eliminación y control de riesgos ambientales, educación sanitaria, etc.).

La secundaria: va encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión.

La terciaria: comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para ralentizar su progresión y, con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidades e intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Se habla en ocasiones de prevención cuaternaria que tiene que ver con las recaídas (21).

2.3.1.2 Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico temprano se puede hacer con pruebas que dan una medida relativa de los niveles de glucosa en sangre.

El tratamiento para la diabetes incluye una dieta saludable y ejercicio, además de reducir el azúcar en la sangre y otros factores de riesgo para el daño de los vasos sanguíneos. También debe dejar de fumar para evitar complicaciones.

Las intervenciones que están disponibles y son factibles en países de ingresos bajos y medianos incluyen:

- Controlar los niveles de glucosa en sangre, especialmente en personas con diabetes de tipo I que requieren inyecciones de insulina. La diabetes de tipo II se puede tratar con medicamentos orales, aunque a veces también se requiere insulina.

- Control de la presión arterial.
- Cuidados podológicos (mantener una buena higiene de los pies, use calzado adecuado y consulte a profesionales médicos para el tratamiento de úlceras y exámenes de rutina de los pies).

Otras intervenciones costo/efectivas incluyen las siguientes.

- Detección y tratamiento precoz de enfermedades de la retina (que conduce a la ceguera).
- Control de lípidos en sangre (para regular el colesterol).
- Identificar y tratar los primeros signos de enfermedad renal relacionada con la diabetes (20).

2.3.1.3 Clasificación de Diabetes

La diabetes se clasifica en las siguientes categorías:

- Diabetes tipo I (destrucción de las células Beta del páncreas por deficiencia total de insulina).
- Diabetes tipo II (pérdida progresiva de la secreción de insulina a menudo acompañada de resistencia a la insulina).
- Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) diabetes que se diagnostica durante segundo o tercer trimestre del embarazo.
- Diabetes por otras causas (por ejemplo: MODY, fibrosis quística, pancreatitis, diabetes inducida por fármacos. (22).

2.3.1.4 Síntomas de la diabetes tipo II

Los síntomas pueden incluir:

- Polidipsia, poliuria.
- Polifagia.
- Fatiga.
- Visión borrosa.

- Hipoestесias o parestesias en extremidades.
- Retraso en cicatrización de heridas.
- Pérdida de peso inexplicable. (23)

2.3.1.5 Complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo II

Incluyen las siguientes:

- **Enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos.** La diabetes se asocia con un mayor riesgo de enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, presión arterial alta y reducción de la luz de los vasos sanguíneos (aterosclerosis).
- **Daño en los nervios (neuropatía) de las extremidades.** Con el tiempo, el nivel alto de azúcar en la sangre puede dañar o destruir los nervios, causando parestesias, ardor, dolor o incluso pérdida de sensibilidad, a menudo comenzando en los dedos de los pies o en tercio distal del antebrazo y expandiéndose gradualmente hacia todo el cuerpo.
- **Daño en los nervios.** El daño a la inervación cardíaca puede contribuir a alteración en el ritmo cardíaco.
- **Enfermedad renal.** La diabetes puede provocar una enfermedad renal crónica o terminal, que puede requerir diálisis o un trasplante de riñón.
- **Daño ocular.** La diabetes aumenta el riesgo de enfermedades oculares graves, como retinopatía diabética y provocar ceguera.
- **Enfermedades de la piel.** La diabetes puede predisponer a problemas de la piel, como infecciones bacterianas y fúngicas.
- **Cicatrización lenta.** Si no se tratan, heridas, vesículas, pueden provocar infecciones graves que no curarán. Las lesiones graves pueden requerir la amputación de un dedo del pie o una pierna.
- **Deterioro de la audición.** Los problemas de audición son más frecuentes en las personas que padecen diabetes.
- **Apnea del sueño.** La apnea obstructiva del sueño es común en personas con diabetes tipo II.
- **Demencia.** La diabetes tipo 2 parece aumentar el riesgo de enfermedad de

Alzheimer y otros trastornos que causan demencia. Un control glucémico deficiente conduce a un rápido deterioro de la memoria y otras habilidades de pensamiento (24).

2.4 Diabetes Mellitus en el adulto mayor

La diabetes mellitus es una enfermedad común especialmente en personas mayores de 60 años. A esta edad, la enfermedad tiene características particulares como un largo tiempo de desarrollo, combinado con otras enfermedades crónicas y la polifarmacia.

Para la detección precoz de la enfermedad en la población, es necesario tener en cuenta los síntomas de alarma que facilitan su diagnóstico:

- Cansancio.
- Aumento del apetito y de la sed.
- Adelgazamiento sin causa aparente.
- Aumento de la frecuencia de la micción.
- Visión borrosa.
- Infecciones en la piel que demoran en curarse.

Estos síntomas pueden ir apareciendo lentamente y pasar desapercibidos. A veces pueden ser relacionados con la edad del paciente, pero deben ser consultados con el médico más cercano, para que indique la prueba adecuada para confirmar el diagnóstico (25).

2.4.1 La importancia de la familia en la vida del adulto mayor

La familia juega un papel fundamental en la vida de los adultos mayores. A través de su apoyo, compañía y cariño, favorece el envejecimiento activo y saludable, que a su vez posibilita una mejor calidad de vida en la última etapa del ciclo vital humano. A continuación, proponemos algunos consejos para fortalecer la relación de la familia con los adultos mayores y mejorar su calidad de vida:

- Promover un espacio de interacción social con miembros de la familia de diferentes generaciones, amigos, vecinos y comunidad.

- Hacer participar a los diferentes miembros de la familia en el cuidado y acompañamiento del adulto mayor, todos pueden apoyar de diferentes maneras.
- Educar sobre la importancia de hacer ejercicio el mayor tiempo posible, para prevenir ciertas enfermedades físicas y mentales.
- Motivar a la persona mayor a aprender cosas nuevas como estrategias para hacer buen uso del tiempo libre (cocinar, manejo de tecnologías, meditar, manualidades, entre otras).
- Identificar las potencialidades de la persona mayor e invitándola a compartir conocimientos o destrezas con la familia y sociedad.
- Acompañar, escuchar y da amor incondicional, los adultos mayores muchas veces se sienten invisibles para la familia (26).

2.4.2 Estilos de vida del paciente diabético

- **Dieta**

Según **Pauline & Camacho** las personas con diabetes deben recordar que el principal objetivo de mantenerse saludable es una dieta balanceada. Como profesional de la salud, los enfermeros necesitan desarrollar un plan de nutrición equilibrado y una ingesta adecuada de nutrientes y calorías, para lograr un peso corporal adecuado y un control metabólico óptimo.

- **Dejar el consumo de sustancias nocivas**

Coz. Carlos menciona que las personas con Diabetes Mellitus Tipo II no deben fumar debido a que esta conducta aumenta el riesgo de enfermedades cerebrales, coronarias y periféricas. El alto contenido de azúcar en las bebidas alcohólicas aumenta los niveles de glucosa.

- **Actividad Física.**

Para **Cruz** los diabéticos deben caminar por lo menos 45 minutos al día. Se ha demostrado que esta práctica controla los niveles de azúcar en sangre y previene enfermedades cardiovasculares.

- **Educación**

Para **Chisaguano & Ushiña**, mencionan que caminar es el eje básico del movimiento corporal. El ejercicio puede aumentar la captación de glucosa muscular y mejorar el metabolismo de la insulina.

- **Estado emocional**

Para **Ayte**, mencionó que el estrés, la depresión, el cansancio mental y otras condiciones pueden causar enfermedades y pérdida de interés por mantener un buen estilo de vida, por lo que los pacientes necesitan adaptarse al estilo de vida laboral y familiar, es por eso que deben tener apoyo de sus familias para sobrellevar mejor esta enfermedad la cual puede percutir en sus hábitos de vida (27).

2.5 Adherencia al Tratamiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia como el grado en que un paciente se adhiere a las recomendaciones del tratamiento médico. En el campo de la Fisioterapia los pacientes son activos y voluntarios en todos los procesos, incluida la planificación de su rehabilitación con el fin de lograr un efecto terapéutico óptimo, cuando se presenten dificultades los autores lograrán los objetivos establecidos al inicio del plan de tratamiento (28).

2.6 No Adherencia al Tratamiento

La no adherencia al tratamiento se define como: el incumplimiento voluntario o sin precedentes en las recomendaciones de tratamiento emitidas por el personal de salud, básicamente una decisión personal de un paciente. Implica diferentes causas. La no adherencia al tratamiento puede considerarse una dificultad en salud pública debido a las consecuencias que lo requieren, esto se manifiestan en diferentes puntos: consecuencias médicas o clínicas en las que la falta de respuesta terapéutica se transforma en un retraso en el curación, recaídas, bajo control de la sintomatología, entre otros; el

resultado del paciente es que la pérdida de beneficios se puede obtener a través de la intervención, los costos de inversión en los tratamientos que no terminan y afectan la economía familiar, lo que genera repercusiones en la calidad de vida del paciente (28).

2.6.1 Factores que influyen en la falta de adherencia

1) Factores socioeconómicos:

Estos incluyen la pobreza, el acceso a la atención de la salud y los medicamentos, el analfabetismo, la provisión de redes de apoyo social efectivas y mecanismos efectivos para brindar servicios de salud culturalmente sensibles a la enfermedad y el tratamiento.

2) Factores relacionados con el tratamiento:

Muchos factores relacionados con el tratamiento afectan la adherencia terapéutica; los más importantes son la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos terapéuticos anteriores, los cambios continuos en el tratamiento, los efectos secundarios y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos.

3) Factores relacionados con el paciente:

Entre ellos se destacan la falta de recursos, la creencia religiosa, el nivel escolar, falta de comprensión para mejorar la condición de la enfermedad, la confianza en el médico, la voluntad de control, la autoeficacia y la salud mental.

4) Factores relacionados con la enfermedad:

Varios determinantes de la adherencia se relacionan con la gravedad de los síntomas, el grado de discapacidad (física, psicológica y social), la tasa de progresión y la disponibilidad de terapias efectivas.

5) Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria:

Factores del sistema de salud que inciden negativamente en la adherencia terapéutica; por ejemplo: establecimientos de salud carecen de infraestructura y recursos deficientes, personal de salud poco remunerado y con carga de trabajo excesiva que llevan a consultas breves y carentes de calidad y calidez, personal de salud sin adecuada preparación, poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento en enfermedades crónicas, falta de conocimiento sobre la adherencia e intervenciones efectivas para mejorarla (29).

2.6.2 Estrategias para mejorar la falta de adherencia

- **Técnicas:** A menudo para simplificar el régimen de prescripción reduciendo la dosis diaria mediante el uso de las preparaciones controladas que se liberan o reducen el número de diferentes medicamentos utilizados, por ejemplo, fármacos en combinación a dosis fijas.
- **Conductuales:** El más común proporciona a los pacientes recordatorio o ayuda de memoria (a través de llamadas telefónicas, mensajes o correo electrónico), el sistema de dosificación con alarmas que recuerdan la hora de la toma o de organizadores de medicación.

Otro tipo de intervención es el seguimiento del uso de medicamentos por medio de calendarios de cumplimiento donde se anota que se ha tomado la medicación, ofrecer recompensas en caso de cumplimiento terapéutico, etc.

- **Educativas:** Métodos didácticos diseñados para que el paciente adopte voluntariamente una actitud positiva hacia la medicación, aumentar su conocimiento sobre su enfermedad, el tratamiento y la importancia de la adherencia.
- **De apoyo social y familiar:** Las intervenciones en este grupo están diseñadas para mejorar la adherencia a través de un buen apoyo social y la participación de familiares o amigos en el control de la enfermedad y la toma de medicamentos. Tales como programas de ayuda a domicilio, prescripción de medicamentos con mejor relación costo-beneficio, etc.

- **Dirigidas al profesional sanitario**, el gobierno y la industria farmacéutica: a través de programas educativos en comunicación y métodos de enseñanza o estrategias de comportamiento a menudo basadas en recordar tomar precauciones cuando se trabaja con pacientes.
- **Combinaciones:** Implementación paralelas de varias intervenciones (30).

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

I. Plan de intervención

Justificación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adherencia terapéutica es “El dominio del comportamiento humano- uso de fármacos, cambios en la alimentación y su estilo de vida y seguir las recomendaciones acordadas por el médico”.

Es conveniente investigar el tema, debido a que la Diabetes Mellitus tipo II constituye un importante y grave problema de Salud Pública; su carácter crónico se asocia a complicaciones que afectan la progresión de la enfermedad y el tratamiento e incrementando la morbilidad y mortalidad.

La familia debe ser considerada como un importante pilar de apoyo para los adultos mayores con diabetes tipo II. La ausencia o el apoyo nuclear inadecuado puede contribuir al descontrol de los procesos metabólicos, limitando o impidiendo el adecuado tratamiento de la enfermedad lo que puede originar cambios en el estilo de vida, alimentación; así mismo complicaciones y problemas graves de salud tales como: pie diabético debido a una obstrucción arterial ocasionada por niveles altos de glucosa en sangre producto de una diabetes mal controlada la cual conduce a la amputación de algún miembros inferiores, problemas renales y retinopatía diabética, etc.

Además, se observó un aumento preocupante de este padecimiento con la correspondiente deficiencia en el control metabólico y sus complicaciones.

Las personas que se beneficiarán de este estudio son principalmente los pacientes de diabetes tipo II y sus familiares. Del mismo modo, los servicios médicos y los programas de manejo de enfermedades crónicas. Como resultado se reducirá el riesgo de complicaciones mejorando la calidad de vida de los pacientes.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Ejecutar el Plan de intervención de enfermería educativa en adultos mayores con falta de adherencia al tratamiento en diabetes mellitus tipo II del establecimiento de salud I.4 Castilla- Piura.

Objetivos Específicos

- Continuar con los Talleres de sensibilización del personal de salud para mejorar la calidad de atención y abordar el aspecto no farmacológico en sus atenciones.
- Implementar programas educativos referente a nutrición (Sesiones educativas y Demostrativas), donde incluya al adulto mayor y sus familiares.
- Elaborar spots publicitarios sobre los mitos y leyendas urbanas que influyen en la falta de adherencia al tratamiento en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II en conjunto con los promotores de la salud.
- Continuar con las visitas domiciliarias programadas y plan terapéutico de los pacientes diabéticos.
- Capacitar a los familiares sobre el tratamiento del adulto mayor para evitar complicaciones en su enfermedad.

METAS

- 100% personal del servicio de atención al adulto mayor, capacitado.
- 100% de adultos mayores diabéticos capacitados.
- Ejecución de por lo menos 80% de talleres educativos programados, en prevención de diabetes mellitus tipo II.
- 100% de Sesiones educativas y demostrativas de nutrición saludable para adultos mayores y su familia.

II. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Continuar con los Talleres de sensibilización del personal de salud para mejorar la calidad de atención y abordar el aspecto no farmacológico en sus atenciones.	Intervención del personal de enfermería capacitado.	02 capacitaciones	100% del personal capacitado.	AGOSTO - SEPTIEMBRE	Personal de enfermería.
Implementar programas educativos referente a nutrición (Sesiones educativas y Demostrativas), donde incluya al adulto mayor y sus familiares.	Intervención del personal de enfermería en programas educativos.	N° de sesiones educativas.	100% de sesiones educativas y demostrativas de nutrición saludable.	AGOSTO -SEPTIEMBRE	Personal de enfermería.
Elaborar spots publicitarios sobre los mitos y leyendas urbanas que influyen en la falta de adherencia al tratamiento en adultos mayores con	Intervención del personal de enfermería con los promotores de la Salud.	N° de spot publicitarios.	Emisión de 10 spot publicitarios en prevención de la diabetes con los promotores de la Salud.	AGOSTO-SEP TIEMBRE	Personal de enfermería.

Diabetes Mellitus tipo II en conjunto con los promotores de la salud.					
Continuar con las visitas domiciliarias programadas y plan terapéutico de los pacientes diabéticos.	Intervención del personal de enfermería en la capacitación a los pacientes diabéticos.	N° de capacitaciones realizadas	100% de pacientes capacitados	AGOSTO -SEPTIEMBRE	Personal de enfermería.
Capacitar a los familiares sobre el tratamiento del adulto mayor para evitar complicaciones en su enfermedad.	Intervención del personal de enfermería en la capacitación a los familiares de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II.	N° de familiares capacitados sobre el total de pacientes diabéticos.	100% de sesiones educativas a los familiares.	AGOSTO-SEP TIEMBRE	Personal de enfermería.

RECURSOS

Materiales

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Papel Bond (millar)	3
Cartulina de diversos colores.	20
Plumones gruesos	15
Goma barra.	5
Tijera.	2
Impresiones.	55
Folder manila.	80
Sobre manila	80
spots publicitarios.	100
Platos y cucharas descartables	110

Recursos Humanos

- 01 médico general
- 02 licenciadas en enfermería
- 02 técnicos de enfermería
- 01 nutricionista
- 01 químico farmacéutico
- 01 personal de laboratorio

III. EJECUCIÓN

OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTIFICO
Continuar con los talleres de sensibilización del personal de salud para mejorar la calidad de atención y abordar el aspecto no farmacológico en sus atenciones.	<ul style="list-style-type: none"> ● Continuar con los talleres educativos al personal de salud. ● Ejecución de talleres. 	La función adecuada de una enfermera es ayudar a una persona sana o enferma a realizar actividades que contribuyan a la salud incluyendo la recuperación.
Implementar programas educativos referente a nutrición (Sesiones educativas y Demostrativas), donde incluya al adulto mayor y sus familiares.	<ul style="list-style-type: none"> ● Implementación de sesiones educativas y demostrativas. 	Es un encuentro educativo donde aprendemos hablando y practicando cómo preparar productos de nutrición para diabéticos usando una variedad de alimentos.
Elaborar spots publicitarios sobre los mitos y leyendas urbanas que influyen en la falta de adherencia al tratamiento en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II en conjunto con los promotores de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> ● Coordinación con los promotores de Salud. ● Elaboración de spot publicitarios utilizando mensajes alusivos a factores que influyen en la falta de adherencia al tratamiento farmacológico. 	Los medios publicitarios es un soporte visual, auditivo o audiovisual que transmite un mensaje, generalmente centrado en una idea o un hecho particular, con fines publicitarios.

<p>Continuar con las visitas domiciliarias programadas y plan terapéutico de los pacientes diabéticos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinación con oficina de capacitación de enfermería para el desarrollo del programa. ▪ Reporte estadístico del centro de salud I.4 Castilla. ▪ Trabajar ordenada, sistematizada y secuencialmente con pacientes diabéticos y familiares ya sea de forma grupal o individual. 	<p>Establecer un plan de seguimiento y tratamiento periódico que será la base del tratamiento y que tendrá como objetivo lograr el autocontrol y autocuidado.</p>
<p>Capacitar a los familiares sobre el tratamiento del adulto mayor para evitar complicaciones en su enfermedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementación de programas educativos a familiares de pacientes prediabéticos. 	<p>Conjunto de actividades educativas destinadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes por parte de los miembros de la familia.</p>

IV. EVALUACIÓN

La evaluación se realizó de acuerdo a los objetivos establecidos, en las que se ejecutará las actividades realizadas por el propio personal de enfermería las cuales inciden positivamente en la recuperación de la salud del paciente.

El número total de pacientes diabéticos fue de 150 pacientes, de los cuales 60 pacientes asistieron a los talleres educativos, donde obtuvieron un avance a la adherencia del tratamiento farmacológico y estilos de vida saludables en un 70%.

Se implementarán actividades que incluyeron sesiones educativas y demostrativas con la participación del equipo multidisciplinario, conformado por el médico, enfermera, el personal técnico de enfermería, nutricionista, personal de laboratorio y farmacia del centro de salud.

Con la ayuda del equipo de enfermería, se han tomado medidas para abordar el problema de no adherencia al tratamiento de la diabetes, obteniéndose resultados satisfactorios.

Se concientizó a los adultos mayores y familiares lo importante que es la adherencia al tratamiento de la diabetes, así como también se impulsó una serie de medidas para la prevención, diagnóstico y tratamiento.

Los miembros de la familia, así como el paciente, necesitan educación para ayudarlos a realizar los cambios de estilo de vida y el apoyo que necesitan.

CONCLUSIONES

- La adherencia al tratamiento en Diabetes Mellitus tipo II en adultos mayores y la prevención de los factores de riesgos (hipertensión arterial, dislipidemia, obesidad, tabaquismo), retardará la aparición de las complicaciones crónicas y discapacidades asociadas, promoviendo una calidad de vida más saludable en pacientes diabéticos.
- A través de la implementación de talleres educativos, los profesionales de la Salud conocieron la situación real de la población, permitiéndoles a los pacientes participar en el desarrollo del tema, utilizando un lenguaje claro y sencillo para incentivar a los adultos mayores y familiares a adoptar estilos de vida saludables en prevención a la diabetes Mellitus tipo II y sus complicaciones.
- El desconocimiento de la enfermedad por parte del adulto mayor y familiares es un factor que influye negativamente sobre la adherencia al tratamiento farmacológico.
- Las sesiones educativas ayudarán a los adultos mayores a tomar las decisiones correctas para mejorar la adherencia al tratamiento terapéutico, incluyendo a la familia ya que ésta es la base fundamental para cambios respecto a su alimentación, salud. – bienestar saludable y adherencia al tratamiento.

RECOMENDACIONES

- Promover la difusión de información en diversos medios no solo de la diabetes Mellitus tipo II sino también sobre otras enfermedades, para que los adultos mayores y familiares tomen en serio la enfermedad y con ello cooperen en la prevención y control.
- Se recomienda a los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II del Establecimiento de Salud I-4 Castilla, que deben mejorar los alimentos que consumen en su dieta, evitando el consumo de carnes rojas, bebidas azucaradas, alimentos procesados, los cuales pueden empeorar su diabetes y por ende tener más complicaciones.
- Al director regional de Salud de Piura, se solicita la implementación de estrategias educativas involucrando al adulto mayor y sus familiares para emprender campañas y programas relacionados con el mejoramiento de la adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo II en el establecimiento de salud I.4 Castilla.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medline Plus. Diabetes tipo 2. [Online]; 2021 [citado 2022 agosto 27]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/diabetestype2.html>
2. Guamán N, Mesa I, Peña S, Ramírez A. [Online]. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes Mellitus tipo II. [Actualizado 5 nov 2021; citado 27 agosto 2022]. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/10_factor_es_influyen_adherencia.pdf
3. Cedeño M, Figueroa F, Zambrano J, Romero C, Arias C, Santos E. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento. Rev. Científico. Ecuador. 2019; 5 (1): 54-68.
4. . Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención Lima; 2016.
5. OPS/ OMS. [Online] Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud; © 2021 [Citado 27 de agosto 2022]. Disponible; en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
6. ONU. [Online]. La familia, clave para prevenir y combatir la diabetes; © 2018 [Actualizado 14 nov 2018; citado 28 de agosto 2022]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2018/11/1445751>
7. Domínguez L, Ortega E. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev . virtual Soc. Parag. Med. Int. 2019; 6 (1): 63-74.
8. Programas de enfermedades no transmisibles. [Online]. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2021. [Citado 27 de

- agosto 2022]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1839/cap01.pdf
9. Diresa-Piura. [Online]. Perú: Piura es la tercera región con más pacientes con diabetes; © 2017 [Actualizado 22 nov 2018; citado 28 de agosto 2022]. Disponible en:
<https://diresapiura.gob.pe/diresa-piura/9315-2/>
 10. Maury A, Maury S, Marín J, Marín A. Intervención educativa sobre la diabetes tipos 2 en una población sin hogar de Miami-Dade. Horizonte Sanitario, 21(2), 214-221.
 11. Aguayo N. Orellana A. Intervenciones de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que aumentan sus conductas de autocuidado: revisión integrativa. Rev Enfermería Actual, Enero 2019 – Junio 2019; Disponible en:
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n36/1409-4568-enfermeria-36-116.pdf>
 12. Gil Y. Quintero O. Avila M. Intervención educativa en el apego al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Trujillo. Venezuela. Rev Venezolana de Endocrinología y Metabolismo, 16 (1), 34-46, 2018
 13. Barrera L. Efecto de una intervención educativa sobre la adherencia al tratamiento integral y el control glucémico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descontrolada adscritos a los servicios de salud de Morelos. [Tesis para optar el grado de maestra en medicina molecular] México: Universidad Autónoma del estado de Morelos.2018
 14. Morales I. Intervención educativa para la adherencia del tratamiento en diabetes tipo II del Centro de Salud Olmos. Tesis para obtener el grado académico de maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. Chiclayo: Universidad César Vallejo .2022.
 15. Chiroque J. Efectos de un programa educativo para el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus 2. hospital Lazarte Echeagaray, 2016 – 2017. Tesis para optar el grado académico de: maestro en docencia universitaria. Trujillo: Universidad César Vallejo .218.

16. Aguilar V. Apoyo familiar en adultos mayores que asisten al programa de diabetes de un hospital del MINSA en Lima. 2017. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Mayor de San Marcos .2018.
17. 16.Cajal Alberto. lifeder.com. [Online].; 2021. Disponible en: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>.
18. Cajal Alberto. lifeder.com. [Online].; 2021. Disponible en: <https://www.lifeder.com/imogene-king/>
19. OPS/ OMS. Diabetes [Online] Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud; 2019 [Citado 31 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
20. OMS. Diabetes [Online] Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud; 2022 [Citado 31 de agosto 2022]. Disponible; en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
21. IMF Blog de PRL Prevención primaria, secundaria y terciaria [Online];2022 [Citado 31 de agosto 2022]. Disponible en: <https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>
22. American Diabetes Association 2020. [Online]; 2020 [citado 31 de agosto 2022]. Disponible en: <https://sinapsismex.files.wordpress.com/2020/02/resumen-de-clasificacion-y-diagnostico-de-la-diabetes-american-diabetes-association-2020.pdf>
23. Healthline. Compresión de la diabetes tipo II. [Online]; 2020 [citado 2022 agosto 31]. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/es/diabetes-tipo-2#s%C3%ADntomas>
24. Mayo Clinic. Diabetes de tipo 2 [Online];2021[Citado 31 de agosto 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/sy>

[mptoms-causes/syc-20351193](https://salud.msp.gob.cu/la-diabetes-mellitus-en-el-adulto-mayor/)

25. La Diabetes Mellitus en el adulto mayor [Online];2021[Citado 31 de agosto 2022]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/la-diabetes-mellitus-en-el-adulto-mayor/>
26. La importancia de la familia en la vida del adulto mayor [Online];2022[Citado 31 de agosto 2022]. Disponible en: <https://cfamiliavid.org.co/importancia-de-la-familia-adulto-mayor/#:~:text=La%20familia%20desempe%C3%B1a%20un%20papel.etapa%20del%20ciclo%20vital%20humano.>
27. Tacza A. Ortiz K. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Huanzayo: Universidad Continental. 2021.
28. Pamplona L., Uribe D., Ayala J. Adherencia al tratamiento fisioterapéutico. Una revisión de tema. Rev.Virtual. 2018; 10 (1): 62-75.
29. Ortega J. Sánchez D. Rodríguez O. Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles. 2018; 16 (3): 228- 229
30. NORMON. [Online] Falta de adherencia: factores que influyen; 2022[Citado 01 de sept 2022]. Disponible; en: <https://www.normon.es/articulo-blog/falta-de-adherencia-factores-que-influyen>

ANEXOS

Fecha: 02, Septiembre 2022.

REGISTRO DE PARTICIPANTES EN SESIÓN EDUCATIVA

TEMA: "Diabetes Mellitus tipo II y estilos de vida saludable"

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	DNI	FIRMA
1	José Vargas Jazano	69	02670134	[Firma]
2	Julio Sosa Vaneas	34	48152017	[Firma]
3	Diego Lizano Muñoz	75	02673630	[Firma]
4	Secundo Efraim Caceres	61	02665938	[Firma]
5	Jairo Casanto Escalado	83	80224117	[Firma]
6	Jorge Casanto Casanto	42	40766520	[Firma]
7	Presnel Viera Hernandez	75	02689893	[Firma]
8	Hayde Torres Blocke	33	4830398	[Firma]
9	Elia Torres Delgado	68	02686027	[Firma]
10	Cristina Torres Torres	53	09459192	[Firma]
11	Sobania Cruz Lindero	31	02683027	[Firma]
12	Yvonne Jaire Cruz	28	76261746	[Firma]
13	Hilba Gonzalez Estrada	64	02675037	[Firma]
14	Cynthia Sanchez Gonzalez	37	43060732	[Firma]
15	Hilbertho Flores de Jazano	72	02672362	[Firma]

Fecha: 02, Septiembre, 2022.

REGISTRO DE PARTICIPANTES EN SESIÓN EDUCATIVA

TEMA: "Diabetes Mellitus tipo II y estilos de vida saludable"

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	DNI	FIRMA
1	Imabello Vaneas Garcia	68	02786391	[Firma]
2	Shaulo Contreras Fontán	87	02383535	[Firma]
3	Eladio Pardo Pardo	85	75803106	[Firma]
4	Nancy Yvonne Alvarado	64	02757402	[Firma]
5	Santos Nouriano Tacto	72	02692306	[Firma]
6	Alcides Alcaide Vizcaino	68	03340693	[Firma]
7	Juan Carlos Rojas Pae	69	03318794	[Firma]
8	Juz Guillermo Suarez	63	02738014	[Firma]
9	Alida Contreras Contreras	61	02314535	[Firma]
10	Eusebio Elianas de Arilla	70	02018028	[Firma]
11	Cesar Medina Fontán	75	02738033	[Firma]
12	Graciela Chaves Urbino	66	02736061	[Firma]
13	Cruz Samuel Pardo	89	02744339	[Firma]
14	Graciela Holly Contreras	66	02667493	[Firma]
15	Roberto Hiral Urelo	63	02627333	[Firma]

Hojas de asistencia de familiares y adultos mayores con diabetes mellitus tipo II.

Fecha: 02, Septiembre, 2022.

REGISTRO DE PARTICIPANTES EN SESIÓN EDUCATIVA

TEMA: "Diabetes Mellitus tipo II y estilos de vida saludable"

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	DNI	FIRMA
1	Maricela Ymbaque Cuevas	61	02691699	[Firma]
2	Carlos Hiram Ymbaque	29	43044100	[Firma]
3	Gloria Suarez de Villalobos	63	0268042	[Firma]
4	Arcia Chaves Villalobos	75	0282224	[Firma]
5	Roberto Eusebio Alvarado	66	0266648	[Firma]
6	Karla Fontán Eusebio	28	48821588	[Firma]
7	Yvonne Julia Pardo Urelo	81	02892393	[Firma]
8	Secundo Pardo Sulufo	34	45572230	[Firma]
9	María Sanchez Cuevas	60	02881192	[Firma]
10	Pardo Medina Pardo	71	21482623	[Firma]
11	Juz Urelo Medina	51	80367115	[Firma]
12	Roberto Urelo Ymbaque	64	02799410	[Firma]
13	Francisco Rey Hernandez	68	02640579	[Firma]
14	María Julia Ymbaque	51	02810736	[Firma]
15	Basilisco Castro Cuevas	84	02693132	[Firma]

Fecha: 02, Septiembre 2022.

REGISTRO DE PARTICIPANTES EN SESIÓN EDUCATIVA

TEMA: "Diabetes Mellitus tipo II y estilos de vida saludable"

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	DNI	FIRMA
1	Michael Urelo Flores Chondou	31	02890338	[Firma]
2	Jesús Elias Masael	83	02689319	[Firma]
3	Julia Contreras Colina	66	02760888	[Firma]

Fecha: 02, Septiembre, 2022

REGISTRO DE PARTICIPANTES EN SESIÓN EDUCATIVA

TEMA: "Diabetes Mellitus tipo II y estilos de vida saludable"

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	DNI	FIRMA
1	Juz Israel Chondou Cuevas	70	02679798	[Firma]
2	Monico Masael Villalobos	63	02641533	[Firma]
3	María Becerra Cincin	87	02689925	[Firma]
4	Sebastián Ramirez Pacheco	85	02638301	[Firma]

Fecha: 02- 09-2022



Sesión educativa: Diabetes mellitus tipo II y estilos saludables en adultos mayores y familiares.





**Visitas
domiciliarias**



