

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



**PLAN DE INTERVENCION EDUCATIVA EN EL AUTOCUIDADO DE LOS
PACIENTES DIABETICOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD 28 DE
JULIO, PROVINCIA MARISCAL NIETO. MOQUEGUA - 2022**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

YSABEL MARIA NINA TINTAYA

Callao, 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA PRESIDENTE
- DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- DRA. VILMA MARIA ARROYO VIGIL VOCAL

ASESOR: DR. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: N°177-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 20 de Octubre del 2022

Resolución de Consejo Universitario: N.º 099-2021-CU., de fecha 30 de junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios que me ha dado salud y fuerza para superar los momentos difíciles. A mi querido hermano que nos dejó hace poco tiempo y a mi hijo por alentarme a ser mejor persona.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad del Callao por los conocimientos impartidos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Agradezco también a mi Asesor del trabajo académico Mag. Braulio Pedro Espinoza Flores por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme tenido toda la paciencia para guiarme durante el desarrollo del trabajo.

INDICE

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	5
CAPITULO II. MARCO TEORICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	7
2.1.2 Antecedentes Nacionales	9
2.2 Bases Teóricas	11
2.2.1 Modelo de promocional de la salud de Nola J. Pender:	11
2.3 Bases Conceptuales	12
2.3.1 La diabetes Mellitus.....	12
2.3.2 Determinantes	13
2.3.3 Clasificación	13
2.3.4 Complicaciones agudas	14
2.3.5 Complicaciones crónicas.....	15
2.3.6 Promocion de la salud.....	17
2.3.7 Prevención de enfermedad	18
2.3.8 Autocuidado.....	19
CAPITULO III. PLAN DE INTERVENCIONES.....	24
3.1. JUSTIFICACIÓN.....	24
3.2. OBJETIVOS	25
3.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	25
3.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFCOS	25
3.3. Meta	25
3.4. Programa de actividades	26
3.5. Recursos	32
3.5.1. Materiales	32
3.5.2. Humanos	32
3.6. Ejecución.....	33
3.7. Evaluación.....	36
3.8. CONCLUSIONES	38
3.9. RECOMENDACIONES.....	39

Referencias	40
Anexos.....	42
Anexo 1: Sensibilización a los pacientes.....	43
Anexo 2: Seguimiento a los pacientes.....	44
Anexo 3: Tamizaje a pacientes.....	45
Anexo 4: Consejería a los pacientes	46
Anexo 5: Visitas domiciliarias a los pacientes	47
Anexo 6: Capacitación al personal de salud	48
Anexo 7: Listado de participantes en capacitación	49
Anexo 8: Padrón de seguimiento actualizado	52

INTRODUCCIÓN

Dentro de las enfermedades crónicas, la diabetes tipo II es una de las principales causas de morbimortalidad, reconocida por la OMS como una amenaza mundial, pues se calcula que en el mundo existen más de 180 millones de personas con diabetes y es probable que esta cifra aumente a más del doble para el 2030. La diabetes tipo II es una enfermedad compleja, crónica que requiere atención multidisciplinaria continua, con estrategias multifactoriales de reducción de riesgos más allá del control de la glucosa, fundamentales para la prevención de la aparición de complicaciones agudas y reducir la aparición de las crónicas (1).

A nivel de las Américas, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la diabetes se ubica en el cuarto lugar de las causas de muerte por enfermedades no transmisibles. Para el 2021, la prevalencia encontrada fue 8,3 % (62 millones). En ese mismo año, se produjeron 342,603 muertes a causa de la diabetes en la región de las Américas, siendo la tasa de mortalidad de 33/100 000 habitantes, una de las más altas incluyendo países caribeños no latinos. Según estimaciones para el 2040, aproximadamente 110 millones de individuos tendrán diabetes mellitus. (2).

A nivel del Perú, lamentablemente no se encuentran muchos estudios a escala poblacional que permitan determinar prevalencia e incidencia de diabetes mellitus en la población peruana. Según la OMS, se estima que la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 es del 6,7 % en individuos mayores de edad. En un estudio denominado PERUDIAB, realizado en individuos mayores de 25 años, en zonas suburbanas y urbanas la prevalencia encontrada fue 7 %. En el 2014, según ENDES, hubo una prevalencia de 3,2 % en individuos mayores de 15 años. La Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud refiere que la diabetes acumula la mayor carga de enfermedad en individuos de 45 a 59 años de edad. (3).

El profesional de enfermería se encuentra en constante búsqueda de las mejores estrategias que le garanticen proporcionar un cuidado de calidad, uno de los limitantes en el ejercicio práctico de la disciplina que se ha observado es el enfoque únicamente empírico que se le da al cuidado, dejando de lado la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, el pilar de la científicidad de

enfermería como profesión y la base para el cuidado integral, por falta de conocimiento.

Llevar a cabo la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación aseguran un cuidado integral; en la tercera etapa de dicho proceso se encuentran las intervenciones, terapias, procedimientos o acciones puestos en práctica por profesionales de la salud. Efectuar intervenciones de enfermería implica conocer las características del cliente (persona, familia o grupo) al que se le proporcionará, con la finalidad de visualizar desde el primer contacto los elementos que contribuirían favorablemente en el proceso para modificar la conducta y/o la obtención de los resultados esperado.

Por lo anteriormente mencionado el “Plan de intervención educativo en cuidados y estilos de vida en pacientes diabéticos en el Puesto de Salud 28 de Julio Moquegua – 2022”, tiene por finalidad educar al paciente sobre el autocuidado para mejorar el estilo de vida, seguimiento y control de tratamiento para su enfermedad.

El presente estudio está estructurado de la siguiente manera, el capítulo I se realizó la descripción de la situación problemática. El capítulo II se realizó el marco teórico donde se encuentra los antecedentes de la investigación, base teórica, marco conceptual u operacional y el capítulo III, está compuesto por el plan de intervención, que contiene las actividades, ejecución y evaluación.

CAPÍTULO I:

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según la Organización Mundial de la Salud, la diabetes es una enfermedad donde el páncreas no genera suficiente insulina, es decir, el cuerpo o genera niveles altos de azúcar (hiperglucemia) o genera niveles bajos (hipoglucemia). Por lo tanto, el daño que causa se da a nivel de órganos, nervios y vasos sanguíneos (1).

A nivel internacional según la Organización Mundial de la Salud en el año 2021, alrededor de 62 millones de personas viven con diabetes en la región de las Américas. Durante las últimas dos décadas, la prevalencia de diabetes ha aumentado en gran medida, así como la obesidad y el sobrepeso. Sin embargo, existe una gran proporción de personas que no son diagnosticadas por lo que su condición no es controlada, lo que conlleva a un aumento en la tasa de morbilidad y mortalidad (2).

Debido a la pandemia por COVID-19, la doctora Clarissa, directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), destacó durante la Cumbre Mundial de Diabetes que entre los aspectos más preocupantes de esta pandemia está el impacto en las personas con diabetes y otras enfermedades no transmisibles. Aunque el número exacto de víctimas aún no se conoce por completo, se evidencia las consecuencias que tendrán los cambios adversos en el estilo de vida, las interrupciones en los servicios de atención médica y en la cadena de suministro que limitaron el acceso a los medicamentos (3).

A nivel de la Américas, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la diabetes se ubica en el cuarto lugar de las causas de muerte por enfermedades no transmisibles. Para el 2020, la prevalencia encontrada fue 8,3 % (62 millones). En ese mismo año, se produjeron 342,603 muertes a causa de la diabetes en la región de las Américas, siendo la tasa de mortalidad de 33/100 000 habitantes, una de las más altas incluyendo países caribeños no latinos. Según estimaciones para el 2040, aproximadamente 110 millones de individuos tendrán diabetes (2).

A nivel nacional, lamentablemente no se encuentran muchos estudios a escala poblacional que permitan determinar prevalencia e incidencia de diabetes mellitus en la población peruana. Según la OMS, se estima que la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 es del 6,7 % en individuos mayores de edad. En un estudio denominado PERUDIAB, realizado en individuos mayores de 25 años, en zonas suburbanas y urbanas la prevalencia encontrada fue 7% (3).

El ministerio de salud establece la directiva sanitaria N° 110-MINSA/2020/DGIESP, con resolución Ministerial N°306-2020/MINSA, donde aprueba la Norma técnica de salud para personas con diabetes mellitus; instrumento que son tomados en cuenta durante la intervención de los usuarios. La Asociación de Diabetes del Perú refiere que el 7% de la población adulta en el Perú tiene diabetes. Cada vez es una enfermedad más frecuente, sobre todo en la costa, que tiene una frecuencia de 8,5%, le sigue la sierra con 5,5% y luego selva con 3,5% (4).

A nivel regional según la GERESA-Moquegua, en el año 2022, hasta la actualidad existe 748 casos de diabetes mellitus (5). A nivel local en el Puesto de salud 28 de Julio, 51 pacientes con diabetes mellitus se encuentran registrados según Padrón de seguimiento. Por esta razón el presente plan de intervención estuvo orientado a la educación para el autocontrol que se asocia con un mejor control glucémico y puede prevenir complicaciones relacionadas de esta enfermedad (6).

Además, la información existente es escasa desde la perspectiva del enfoque socio sanitario, de salud familiar y comunitaria; sobre las condiciones sociales, estilos de vida entre otros; para una intervención sanitaria integral al paciente diabético y a su familia; ya que el conocer estos aspectos permitirán un manejo integral con el involucramiento familiar en la salud del paciente. sobre los aspectos sociales y estilos de vida de los pacientes diabéticos atendidos en el Puesto de Salud 28 de Julio de la región Moquegua (7).

CAPITULO II.

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Rico, R., Juárez, A., Sánchez, M. & Muñoz, L. (México, 2020).

En la investigación “Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2”. Su estudio fue observacional, transversal y descriptivo, a 106 pacientes evaluando estilos de vida, nivel de conocimientos y hemoglobina glicada. El nivel de conocimiento, así como el perfil promotor de salud es regular para ambos sexos. Los pacientes con DM2 presentan HbA1c = 8.96, los pacientes con DM2 y comorbilidades crónicas tienen HbA1. Por lo tanto llegaron a la conclusión que las intervenciones propuestas a la unidad de salud, deberán tener un enfoque en la promoción de estilos de vida saludables y no necesariamente en mejorar los conocimientos de la enfermedad (8).

Esta investigación se relaciona que está enfocado en un plan de intervención para mejorar los estilos de vida en pacientes diabéticos.

Galviz, J. & Lizarazo, L. (España, 2017) En la investigación “Intervenciones de enfermería en una paciente con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial, bajo la teoría de Nola J Pender a nivel domiciliario”, planteando como objetivo el identificar las intervenciones de enfermería en una paciente con diabetes Mellitus tipo 2 e hipertensión arterial, con el fin de fortalecer la promoción de su salud a nivel domiciliario, con una metodología de estudio de caso, cualitativa y de corte transversal. Teniendo como resultados que por medio de

compromisos la usuaria logró llegar a conductas promotoras de salud, por parte del sujeto de cuidado, con respecto a sus patologías de base. Encontraron diversos estudios donde también trabajaban con la teórica Nola Pender, en pacientes críticos donde demostraban que cuando el paciente tiene conocimientos de su enfermedad realiza una serie de conductas para el control de las complicaciones en su diario vivir, para la calidad y promoción de su salud (9).

Esta investigación se relaciona con el presente estudio ya que al igual que el autor, se pretende utilizar la teoría de Nola Pender con la finalidad que los pacientes adquieran un mayor conocimiento sobre la enfermedad y eviten complicaciones más adelante en su vida diaria, promocionando la salud integral.

Ramírez, M. Et al (México, 2022). En la investigación “Estilo de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2”, realizaron un estudio descriptivo transversal con el objetivo principal de determinar el estilo de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, a una muestra de 60 pacientes del programa de diabetes e hipertensión. Las variables utilizadas son nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre la diabetes, emociones, adherencia terapéutica y estilos de vida. Concluyeron que la mayoría se encuentran entre dos etapas muy importantes del ciclo vital humano, adultez media y adultez tardía; el 80% de los pacientes encuestados presentaron prácticas de estilos de vida saludables, el cual ayuda a prevenir complicaciones con relación a su patología obteniendo de esta manera un mejor bienestar durante su vida y la evolución de la enfermedad (10).

Esta investigación se relaciona con el presente estudio pues busca la creación de un plan de intervención que se centre en mejorar el estilo de vida del paciente ya su vez mejorar su calidad de vida por medio de la prevención.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Villajuan, B. (Lima, 2018) En su investigación “Estilos de vida y prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes diabéticos del Centro Materno Infantil los Sureños, Puente Piedra 2018”. Aplicó un diseño no experimental, descriptivo, inductivo de corte transversal, aplicando una muestra no probabilística a 68 pacientes. Evidenció que el 52.9% presentan mal estilo de vida y el 22.1% mala prevención de complicaciones; en cuanto a la alimentación el 47.1% presenta mala alimentación y el 16.2% buena alimentación; en cuanto a la actividad física el 22.1% lleva una inadecuada actividad; mientras que, el 14.7% es buena. En cuanto a la adherencia al tratamiento es solamente el 19.1%. Concluye que existe una correlación entre los estilos de vida y prevención de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2 (11).

Este estudio es importante para el presente plan ya que menciona la variable que se piensa describir, estilos de vida y cuidado del paciente.

Tacza, A. & Ortiz, K. (Chupaca, 2020). En la investigación “Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021”, buscaron determinar los estilos de vida de pacientes con diabetes, aplicando un diseño no experimental, básico, descriptivo de corte transversal; en una muestra de 51 pacientes con diagnóstico definitivo de diabetes mellitus tipo 2. Encontraron que el 62.7% de los pacientes llevan un estilo de vida saludable y el 33.7%, un estilo de vida no saludable. Finalmente concluyen que la diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que, si el paciente no mantiene un estilo de vida saludable, evitará futuras complicaciones (12).

Este trabajo se relaciona con el plan de intervención ya que pone de manifiesto que un adecuado estilo de vida saludable, hace que la enfermedad se controle, y así evitar futuras complicaciones.

Castillo, L. (Lima, 2018). En su investigación “Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital de Ventanilla CALLAO 2018”, buscó determinar el estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en consultorio externo de medicina interna del hospital de Ventanilla. Realizó un estudio descriptivo de corte transversal, usando una muestra de 156 pacientes con el diagnóstico de diabetes mellitus 2, con la finalidad de identificar y medir el estilo de vida. Concluyó que entre los estilos de vida saludables con mayor práctica fueron: el consumo de fruta al día (56.41%), la realización de actividades físicas por al menos 30 minutos (31.41%). Entre los estilos de vida no saludables más destacados fueron, consumo de azúcar, sal, grasas o comida chatarra (41.03%), consumo de alcohol (42.95%), consumo de café y gaseosa (41.03%). Por otro lado, el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus es inadecuado (13).

Esta investigación se relaciona con la actual, ya que se pretende mediante el plan de intervención atacar esos estilos de vida inadecuados para así, evitar complicaciones con la enfermedad. (13)

Domínguez, M. & Flores, L. (Tumbes, 2017), en la investigación “Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional II – 2, Tumbes 2016”. Buscaron determinar los conocimientos y prácticas de estilos de vida en pacientes con, aplicando un cuestionario a 28 pacientes. Concluyeron que el 60.71 % presentaron un nivel bueno de conocimiento sobre su enfermedad; el 71.42 % presentaron practicas positivas de los estilos de vida, y que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de los estilos de vida (14).

Esta investigación se relaciona con el presente trabajo ya que menciona las posibles complicaciones y estilos de vida inadecuados que comúnmente los pacientes padecen.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Modelo de promocional de la salud de Nola J. Pender:

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada ya que este modelo pretende identificar y relacionar conceptos más relevantes de la conducta sobre la promoción de la salud e integrar hallazgos de investigación que faciliten los futuros estudios a nuevas generaciones (15).

Este modelo a su vez recopila características y experiencias individuales, además que toma en cuenta las creencias en cuanto a la salud ya que estas resultan ser determinantes a la hora de asumir un comportamiento saludable o un riesgo para la salud. Pues estas creencias están relacionadas con el conocimiento y las experiencias previas debido a su alto nivel de interiorización y ver la realidad que los rodea. También proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud; sin embargo, puede haber la presencia de barreras de acción, las cuales pueden ser personales, ambientales e interpersonales. Al identificar las dificultades que se presentan, se pueden diseñar mecanismos que permitan cambiar o disminuir las conductas negativas que pongan en riesgo la calidad de vida, el nivel óptimo de salud a nivel físico, mental o social y en este punto la promoción de la salud juega un rol fundamental para el estado de la salud de cada persona (15) (14).

Por lo tanto, se debe considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos por medio de la educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades mentales. En

relación a la persona diabética involucra a un conocimiento que está orientado a una condición adecuada ante la enfermedad; el conocimiento mismo constituye un momento necesario de la actividad en el estilo de vida, pues dicha actividad es propia de la persona diabética con una adecuada madurez y estabilidad emocional, así mismo las prácticas del cuidado se basan en conocimientos previos recibidos por el personal de salud del programa de diabéticos (16).

Ahora bien, Nola Pender plantea los siguientes paradigmas (17):

- La persona que llega a ser el centro de la teoría por lo cual es única por poseer un patrón cognitivo – perceptual propio.
- La enfermería se presenta como una especialidad del bienestar por lo tanto el encargado de ejercer el rol asume la responsabilidad en los cuidados sanitarios, por lo tanto, están encargados de cuidar y motivar la salud integral.
- La salud que es el estado fundamental y tiene que mantenerse altamente positivo.
- El entorno donde se da las interacciones entre los factores cognitivos y perceptuales que modifican e influyen en las conductas promotoras de salud.

2.3 Bases Conceptuales

2.3.1 La Diabetes Mellitus

Es considerada una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas o el organismo no produce suficiente insulina. Esta es una hormona que regula el azúcar en la sangre y por tanto cuando aumenta se le conoce como hiperglucemia y cuando disminuye hipoglucemia. Con el tiempo, esta enfermedad daña gravemente

muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos (1).

2.3.2 Determinantes

Existe algunos factores asociados a la prevalencia de la diabetes entre ellos (18):

- Edad mayor o igual a 45 años.
- Obesidad (peso 20% mayor que el peso ideal; índice de masa corporal igual o mayor de 25 kg/m²).
- Antecedentes familiares de diabetes en pacientes en primer grado: padres e hijos.
- Antecedentes de diabetes gestacional.
- Mujeres con antecedentes de partos macrosómicos (> 4,5 kg).
- Hipertensos, es decir, con presión arterial por encima de 140/90 mmhg.
- Dislipidemia: HDL-colesterol igual o mayor de 35 mg/dl o un nivel de triglicéridos igual o mayor de 250 mg/dl.

2.3.3 Clasificación

La diabetes clasifica fundamentalmente se clasifica en:

2.3.3.1. Diabetes mellitus tipo 1 (DM-1)

Se presenta por la destrucción de las células beta (β) del páncreas, lo que conduce a la deficiencia absoluta de insulina. La etiología de la destrucción de las células beta es generalmente autoinmune, pero existen casos de DM1 de origen idiopático (19).

2.3.3.2. Diabetes mellitus tipo 2(DM-2)

Relacionada a 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 (19).

2.3.3.3. Diabetes mellitus gestacional

Es la 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, por lo tanto, las mujeres corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto (19).

2.3.3.4. 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, dióxido) entre otros (19).

2.3.4 Complicaciones agudas

2.3.4.1. Hipoglicemia

La hipoglicemia es una afección por la que tu nivel de glucosa sanguínea está por debajo del rango normal. La glucosa es la principal fuente de energía del cuerpo (20).

2.3.4.2. Hiperglicemia

Aparece cuando los niveles de glucosa en sangre están elevados, superando ampliamente los objetivos de control establecidos, comienzan a producirse en el organismo los cuerpos cetónicos, producidos en el hígado por la

degradación de las grasas liberadas al torrente sanguínea (21).

2.3.5 Complicaciones crónicas

La diabetes es una enfermedad que puede generar complicaciones crónicas como neuropatía, al sistema nervioso central, renales, entre otras.

2.3.5.1. Neuropatía

Se produce por un deterioro del sistema neurológico a consecuencia de la exposición prolongada a valores altos de glucemia. Se manifiesta por síntomas tales como dolor, quemazón, hormigueos o calambres. Otros síntomas de enfermedad vascular periférica son el dolor en reposo (no mejora con la marcha y empeora con la elevación del pie, el calor o el ejercicio), o la frialdad en los pies (21).

2.3.5.2. Retinopatía

Esta complicación surge con la evolución de la enfermedad y casi el 60% de los pacientes con diabetes 2 sufre de estas complicaciones. Los síntomas son visión borrosa (catarata o edema macular), dolor ocular (glaucoma) o visión doble (mononeuropatía), cuerpos flotantes o luces brillantes en el campo visual (hemorragia en el vítreo o desprendimiento de retina) (9) El control óptimo de la glucemia y de la presión arterial han demostrado ser de mayor utilidad en la prevención primaria y secundaria de la retinopatía diabética. El tabaquismo y la hipertensión normalmente están relacionadas con esta complicación, así como el los daños a nivel de la vista (21).

2.2.5.3. Nefropatía

La diabetes es la principal causa de los daños renales ya que alrededor del 30% de pacientes presentan estas complicaciones. El estricto control de la glucemia reduce significativamente la aparición de microalbuminuria, y por tanto el desarrollo de nefropatía en los pacientes diabéticos. (9). Aunque existen cambios precoces relacionados con la hiperglucemia como la hiperfiltración glomerular, el riesgo de desarrollar una insuficiencia renal solamente se hace significativo cuando se empieza a detectar en la orina la presencia constante de albúmina en cantidades significativas (22)

2.2.5.4. Pie diabético

Se considera pie diabético al pie que presenta una lesión con pérdida de continuidad de la piel o una úlcera (8). El pie diabético se ocurre como consecuencia de la asociación de neuropatía periférica, infección enfermedad vascular periférica trauma alteraciones de la biomecánica del pie (9). Algunos de los factores de riesgo para contraer esta enfermedad es la edad, la duración, ser varón, nivel socioeconómico bajo, un inadecuado control glucémico y factores personales. En el pie diabético hay complicaciones como retinopatía, nefropatía, enfermedad macrovascular, úlceras o amputaciones previas (22)

2.2.5.5. Enfermedades cardiovasculares

La incidencia de muerte por problemas cardiovasculares es superior en pacientes diabéticos que, en pacientes no diabéticos, la supervivencia tras un infarto de miocardio es dos veces superior en pacientes no diabéticos, los factores de riesgo necesarios de ser observados son:

hiperglucemia, dislipemias, sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial y estrés (22)

2.3.6 Promoción de la salud

2.3.4.1. Autocuidado en usuarios con diabetes mellitus

El autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II se ha definido como un desarrollo evolutivo de avance de conocimiento o conciencia, aprendiendo a sobrellevar la complicada naturaleza de la diabetes en un contexto social; ya que la mayor parte de la atención día tras día en la diabetes es manejada por los pacientes y/o familiares, existe una considerable necesidad de medidas fiables y válidas para el autocuidado de la diabetes. Hay siete comportamientos, esenciales en las personas con diabetes que predicen buenos resultados: alimentación saludable, actividad física, medición de glucosa en la sangre, apego a los medicamentos, buenas habilidades de resolución de problemas, habilidades de afrontamiento saludables y comportamientos de reducción de riesgos (19).

Estas medidas propuestas pueden ser útiles para los médicos y educadores de la salud, que tratan a pacientes individuales y para los investigadores que evalúan nuevos enfoques de la atención. El auto informe es el enfoque más práctico para la evaluación de autocuidado y, sin embargo, a menudo es visto como poco confiable. Se han encontrado que estos siete comportamientos se correlacionan positivamente con un buen control glucémico, reducción de complicaciones y mejora en la calidad de vida (20). Además, se ha establecido que el auto-cuidado no sólo abarca la realización de estas actividades, sino también las interrelaciones entre ellos. El autocuidado de la diabetes requiere que el paciente haga

modificaciones en la dieta y estilo de vida complementado con la función de apoyo del personal sanitario para mantener un mayor nivel de confianza en sí mismo que conduce a un exitoso control de la enfermedad (19).

2.3.7 Prevención de enfermedad

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

- Alcanzar y mantener un peso corporal saludable.
- Mantenerse activo físicamente: al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada la mayoría de los días de la semana; para controlar el peso puede ser necesaria una actividad más intensa.
- Consumir una dieta saludable, que evite el azúcar y las grasas saturadas.
- Evitar el consumo de tabaco, puesto que aumenta el riesgo de sufrir diabetes y enfermedades cardiovasculares.
- Modificación del estilo de vida en la diabetes mellitus basadas en programas de cambios de estilo de vida encaminados a conseguir la disminución del peso en pacientes con sobrepeso u obesidad y la práctica de ejercicio físico habitual se han mostrado eficaces en la reducción de la incidencia de la DM2 en pacientes de riesgo elevado.
- Dada la estrecha relación entre obesidad y DM2, las estrategias poblacionales deberían dirigirse a la prevención de la obesidad desde la infancia. Estas intervenciones pueden ser realizadas por la enfermera tanto en la

comunidad, especialmente en las escuelas e institutos de enseñanza.

- Se deben fomentar estilos de vida saludables para toda la familia, transmitir la importancia que tiene el seguimiento de una alimentación variada, equilibrada y cardiosaludable, y promover el ejercicio físico mediante actividades extraescolares.
- La actividad física es importante para el control de los niveles de glucosa en la sangre y para mantenerse saludable. La actividad física tiene muchos beneficios para la salud: pues esta reduce los niveles de glucosa en la sangre, mejora la circulación de la sangre, quema para que pueda mantener su peso controlado si es necesario, mejora el estado de ánimo. En los pacientes con sobrepeso, combinar la actividad física con un plan de alimentación con reducción de calorías puede tener aún más ventajas.

2.3.8 Autocuidado

Se refiere a las acciones que las personas adoptan en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, este puede ser definido como practicas realizadas por las personas mediante las cuales son promovidos comportamientos positivos de salud en la prevención de enfermedades y en el tratamiento de los síntomas (19). El autocuidado también puede ser definido como la práctica de la persona en desarrollar acciones en su propio beneficio en el mantenimiento de la vida, salud y bienestar (19).

2.3.6.1. Educación

Es un pilar importante que contribuye al control efectivo de la enfermedad. Para algunos especialistas, el mejor tratamiento falla si el paciente no participa día a día en el control de los niveles de la glicemia. Se considera, por

tanto, la piedra angular del tratamiento, lo que implica tener conocimientos, hábitos y motivaciones (22).

La educación al paciente diabético es importante para:

- Lograr un buen control metabólico.
- Prevenir complicaciones.
- Cambiar la actitud del paciente hacia su enfermedad.
- Mantener o mejorar la calidad de vida.
- Asegurar la adherencia al tratamiento.
- Lograr la mejor eficiencia en el tratamiento teniendo en cuenta costo-efectividad, costo beneficio y reducción de costos.
- Evitar la enfermedad en el núcleo familiar.

2.3.6.2. La alimentación

Todo paciente con diabetes tiene que tener en cuenta que lo principal para mantener su salud es tener una dieta balanceada. El personal de enfermería como profesional de la salud debe constituir un plan de alimentación balanceado con un correcto aporte nutricional y calórico, de esta forma, se pueda conseguir un peso saludable y un óptimo control del metabolismo la dieta en el paciente con diabetes debe tener las siguientes características, la dieta debe ser personalizada para cada paciente según sus estilos de vida, se debe fraccionar de cinco a diez comidas, tanto la sal o la azúcar se deben consumir en mínimas cantidades, se debe comer la fruta completa en lugar de jugo, la hiperglucemia es caracterizada por el aumento de la sed, no son recomendables los productos elaborados con harinas integrales (22).

Una dieta adecuada es un elemento esencial del tratamiento de todo paciente diabético. Debe establecerse un apropiado plan de comidas, con un adecuado aporte nutricional y calórico, para el cual el enfermo debe estar bien preparado y entrenado, pues el objetivo es proveer comidas balanceadas nutricionalmente que le permitan mantener un estilo de vida acorde con sus necesidades, conservar un peso corporal saludable y un buen control metabólico (22).

La alimentación de un paciente diabético debe ser como la de cualquier persona sana: equilibrada y variada, es decir que incluya todos los nutrientes y grupos de alimentos en las proporciones adecuadas e hipocalórica cuando el paciente presente problemas de sobrepeso u obesidad (22).

La dieta en el paciente diabético debe observar los siguientes aspectos:

- Personalizado y adaptado a las condiciones de vida del paciente de acuerdo con su edad, sexo, estado metabólico, actividad física, enfermedades intercurrentes, hábitos socioculturales, situación económica y disponibilidad de los alimentos en su lugar de origen.
- Fraccionada en cinco a seis porciones diarias de la siguiente forma: desayuno, colación, almuerzo, colación, comida o cena y colación nocturna (ésta última para pacientes que se aplican insulina en la noche). Con el fraccionamiento se mejora la adherencia a la dieta, se reducen los picos glucémicos postprandiales y resulta especialmente útil en los pacientes en insulino terapia.

- La sal deberá consumirse en cantidad moderada.
- Las infusiones como café, té, aromáticas y mate no tienen valor calórico intrínseco y pueden consumirse libremente. Los jugos tienen un valor calórico considerable y su consumo se debe tener en cuenta para no exceder los requerimientos nutricionales diarios.
- Es preferible que se consuma la fruta completa en lugar del jugo.
- La sed indica generalmente deshidratación cuya principal causa en una persona con diabetes es hiperglucemia.
- Productos elaborados con harinas integrales: la gran mayoría de estos son elaborados con harinas enriquecidas con fibra insoluble (salvado, etc.) que no tiene ningún efecto protector sobre la absorción de carbohidratos y por lo tanto no son aconsejables.
- Lácteos dietéticos: en general son elaborados con leche descremada que tiene un valor calórico menor y un contenido de grasas saturadas mucho más bajo.

2.3.6.3. Ejercicio físico

Un paciente con diabetes tiene que realizar por lo menos 45 minutos de caminatas diarias, está demostrado que esta rutina controla la glucosa disminuyendo el riesgo de enfermedades cardiovasculares, la reducción del peso entre un 10% mejora los valores de la glucosa y disminuye la tensión arterial (22).

2.3.6.4. Estilo de vida

El estilo de vida es un hábito que llevan las personas en su vivir diario, es un conjunto de costumbres o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son dañinas para la salud (22).

El manejo de un adecuado estilo de vida en el paciente diabético tiene un gran impacto en las complicaciones agudas y crónicas, el paciente diabético debe desarrollar conductas saludables especialmente en aspectos relacionadas con: alimentación, actividad física, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas recreacionales, actividades recreativas, relaciones interpersonales, actividades laborales. El estilo de vida constituye un eje fundamental en el tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus, especialmente lo relacionado con la dieta, actividad física, administración del medicamento y de insulina para el control de su enfermedad Entre los principales componentes del estilo de vida se encuentran:

- Alimentación o dieta.
- Abandono del alcohol y cigarrillo.
- Actividad física – ejercicio.
- Educación sobre diabetes.
- Adherencia al tratamiento

CAPITULO III.

PLAN DE INTERVENCIONES

3.1. JUSTIFICACIÓN

La diabetes constituye una de las enfermedades más preocupantes, por lo que es primordial reconocer que esta enfermedad tiene un padecimiento perturbador debido a los diversos factores que intervienen en el descontrol, sumado a esto las deficiencias del sistema de atención médica determinan, la ineficacia del objetivo de tratamiento, favoreciendo el desarrollo de complicaciones crónicas relacionadas a la baja la calidad de vida, así mismo al incremento en los costos de atención y tasas de hospitalización.

Siendo la diabetes una enfermedad crónica, requiere de la participación de enfermería en las medidas de prevención y control adecuados para prevenir y/o reducir el desarrollo de complicaciones crónicas, ya que es una de las principales causas de muerte a nivel mundial. Implica además la responsabilidad que el mismo paciente tiene que asumir para su respectivo control.

No obstante, para reforzar estos programas alternativos la participación de la familia es muy importante, estas al instruirse con técnicas adecuadas de autocuidado, conductas y hábitos positivos, motivan al paciente diabético a mejorar la práctica de hábitos sanitarios y estilos de vida saludables.

El presente plan de intervención es fundamental, ya que en el Puesto de Salud 28 de Julio, Provincia Mariscal Nieto, Moquegua se ha visto que la mayoría de pacientes no están cumpliendo con su tratamiento farmacológico completo o en algunas ocasiones no asisten a sus controles mensuales. Adicionalmente el estilo de vida que llevan no es el adecuado; debido a la pandemia, muchas de las actividades que se realizaba con los pacientes como la actividad física, alimentación saludable; se dejó de realizar por el confinamiento. Por ello este plan

busca mejorar, mediante las estrategias planteadas, un mejor seguimiento y control de los pacientes con diabetes para que logren la adherencia al tratamiento, y por medio de la educación lograr mejorar los estilos de vida y el autocuidado de su salud.

3.2. OBJETIVOS

3.2.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar el Plan de intervención Educativa en el autocuidado de los pacientes diabéticos atendidos en el Puesto de Salud 28 de Julio, Provincia Mariscal Nieto Moquegua – 2022.

3.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFCOS

1. Sensibilizar a los pacientes diabéticos que acuden al establecimiento de salud sobre el autocuidado, prevención y control de la diabetes mellitus.
2. Realizar el seguimiento de los pacientes diabéticos que acuden al establecimiento de salud.
3. Realizar el tamizaje de control de glucosa en forma mensual a los pacientes diabéticos según padrón de seguimiento.
4. Realizar visitas domiciliarias a los pacientes diabéticos registrados en el padrón para continuar el tratamiento brindado en el puesto de salud
5. Capacitar al personal de salud del Puesto de Salud 28 de Julio sobre las actividades impulsadas para pacientes diabéticos.

3.3. Meta

Alcanzar el 90% en la educación de autocuidados de pacientes diabéticos atendidos en el Puesto de Salud 28 de Julio, Provincia Mariscal Nieto Moquegua – 2022.

3.4. Programación de actividades

“PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES DIABETICOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD 28 DE JULIO, PROVINCIA MARISCAL NIETO, MOQUEGUA – 2022.”

Actividad	Unidad de medida	Indicador	Meta	Cronograma	Responsable
<p>OE1:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realización de sesiones educativas preventivas de las consecuencias crónicas de la diabetes mellitus a los usuarios que acuden al Puesto de salud 28 de Julio. Realización de sesiones educativas sobre una alimentación adecuada. 	Sesiones educativas realizadas	<p>N° de pacientes diabéticos <u>sensibilizados x 100</u></p> <p>N° de pacientes diabéticos atendidos</p>	90%.	Enero – Julio 2022.	Licenciada en enfermería encargada del área de daños no transmisibles.

<ul style="list-style-type: none"> • Realización de sesiones educativas sobre las actividades físicas que puede realizar para llevar un estilo de vida saludable. • Publicación de materiales educativos de cuidados de periódico mural en sala de espera. • Entrega de material impreso como afiches, trípticos alusivos al autocuidado de la diabetes. 	<p>Materiales educativos publicados</p> <p>Material impreso entregado</p>	<p>N° de materiales educativos publicados</p> <p>N° de material impreso entregado</p>	<p>100%</p> <p>100%</p>	<p>Enero – Julio 2022</p>	<p>Licenciada en enfermería encargada del área de daños no transmisibles</p>
<p>OE2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseño de un formato Excel para la base de datos de los pacientes diabéticos. (números telefónicos, direcciones y otros). 	<p>Base de datos diseñados</p>	<p>Base de datos diseñados</p>	<p>100%.</p>	<p>Enero – Julio 2022.</p>	<p>Licenciada en enfermería encargada del área de daños no transmisibles.</p>

<ul style="list-style-type: none"> Actualización del padrón de seguimiento de los pacientes diabéticos según el formato elaborado. Seguimiento de las actividades de control y tratamiento de los pacientes con diabetes registrados en el padrón de seguimiento. Designación de zonas al personal de salud para el seguimiento oportuno de los pacientes diabéticos. 	<p>Actualizaciones del padrón de seguimiento</p> <p>Seguimiento realizado</p> <p>Zonas designadas</p>	<p>N° de actualizaciones del padrón</p> <p>N° de seguimientos realizados</p> <p>N° de zonas asignadas</p>	<p>100%</p> <p>70%</p> <p>100%</p>	<p>Enero-Julio 2022</p> <p>Enero- 2022</p>	<p>Licenciada de enfermería encargada de daños no transmisibles</p>
<p>OE3</p> <ul style="list-style-type: none"> Motivación para la obtención de las citas para el consultorio de medicina. 	<p>Paciente motivado</p>	<p>N° pacientes motivados</p>	<p>80%</p>	<p>Enero – Julio 2022.</p>	<p>Licenciada en enfermería.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Realización del dosaje de glucosa a los pacientes diabéticos inscritos en el padrón de seguimiento. • Realización de consejería individualizada en función a los resultados obtenidos de la glucosa. • Actualización de los resultados inmediatamente al padrón de seguimiento y a la historia clínica para su adecuado registro. • Coordinación con el profesional médico para su atención con los resultados de la glucosa. 	Paciente tamizado	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes tamizados}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes registrados en el padrón}} \times 100$	90%.	Enero – Julio 2022	Licenciada en enfermería encargada de la estrategia de daños no transmisibles
	Consejería realizada	Nº de consejería realizada	100%		
	Resultados actualizados en el padrón	Nº de actualizaciones de resultados	100%		
	Coordinación realizada	Nº de coordinaciones realizadas	100%		

<p>OE4:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento mediante las visitas domiciliarias a pacientes diabéticos inasistentes que no acude a su cita en forma oportuna. • Sensibilización a la familia y al paciente sobre la importancia de llevar una adecuada adherencia al tratamiento. 	<p>Seguimiento realizado.</p> <p>Sensibilización realizada</p>	<p>N° de seguimiento realizado</p> <p>N° de sensibilización realizada</p>	<p>80%</p> <p>70%</p>	<p>Enero – Julio 2022.</p> <p>Enero-Julio 2022</p>	<p>Licenciada en enfermería encarga del área de daños no transmisibles.</p>
<p>OE5:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación del plan de capacitación a la jefatura del establecimiento de salud. • Invitación a todo el personal para su participación de los eventos a realizar. 	<p>Plan elaborado</p> <p>Personal invitado</p>	<p>Plan elaborado</p> <p>N° de invitaciones realizadas</p>	<p>100%</p> <p>100%</p>	<p>Enero 2022.</p> <p>Abril 2022</p>	<p>Licenciada en enfermería encarga del área de daños no transmisibles.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación a todo el personal de salud sobre el plan de intervención a aplicar para la educación sobre el autocuidado en pacientes diabéticos. 	<p>Capacitación ejecutada</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal capacitado} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de personal invitado}}$	<p>100%</p>	<p>Mayo 2022</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilización al personal de salud sobre el plan de intervención a aplicar para la educación sobre el autocuidado en pacientes diabéticos. 	<p>Personal sensibilizado</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal sensibilizado} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de personal invitado}}$	<p>70%</p>	<p>Mayo 2022</p>	

3.5. Recursos

3.5.1. Materiales

Cantidad	Unidad de medida	Descripción
Equipos y complementos		
01	Unidad	Glucómetro
01	Unidad	Tensiómetro
50	Unidad	Lancetas descartables
02	Unidad	Riñonera
Insumos biomédicos		
03	Caja x 50 unidades	Guantes de nitrilo talla M
01	Litro	Alcohol al 70%
01	Caja x 50 unidades	Tiras reactivas de glucosa
01	Paquete de 500 gramos.	Algodón
Material de escritorio		
50	Unidad	Registro de laboratorio
01	Unidad	Tablero
03	Unidad	Lapicero
03	Unidad	Lápiz
06	Unidad	Plumones
10	Unidad	Papelotes
10	Unidad	Papel Craft
50	Unidad	Recetario
01	Caja x 50 unidades	Chinches
01	Paquete x 500 hojas	Papel bond
10	Unidad	Cartulinas de color
10	Unidad	Papel lustre de color
Otros: Tecnológicos		
01	Unidad	Computadora

3.5.2. Humanos

Cantidad	Cargo/función que desempeña
01	Responsable del plan de intervención de enfermería
01	CD. jefe del establecimiento de salud
03	Enfermeras asistenciales
04	Técnicos de enfermería

50	Pacientes diabéticos registrados en el padrón de seguimiento.
----	---

3.6. Ejecución

ACTIVIDADES	DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	LOGROS
Sensibilizar a los pacientes diabéticos que acuden al establecimiento de salud sobre el autocuidado, prevención y control de la diabetes mellitus.	Se realizaron las sesiones educativas preventivas de las consecuencias agudas de la diabetes mellitus a los usuarios que acuden al Puesto de salud 28 de Julio.	90%.
	Se realizaron sesiones educativas preventivas de las consecuencias crónicas de la diabetes mellitus a los usuarios que acuden al Puesto de salud 28 de Julio.	90%
	Se realizaron sesiones educativas sobre una alimentación adecuada.	90%
	Se realizaron sesiones educativas sobre las actividades físicas que puede realizar para llevar un estilo de vida saludable.	90%
	Se publicó materiales educativos de cuidados de	100%

	<p>periódico mural en sala de espera.</p> <p>Se realizó la entrega de material impreso como afiches, trípticos alusivos al autocuidado de la diabetes.</p>	100%
Realizar el seguimiento de los pacientes diabéticos que acuden al establecimiento de salud.	<p>Se diseñó un formato Excel para la base de datos de los pacientes diabéticos. (números telefónicos, direcciones y otros).</p> <p>Se actualizaron el padrón de seguimiento de los pacientes diabéticos según el formato elaborado.</p> <p>Se realizaron seguimiento de las actividades de control y tratamiento de los pacientes con diabetes registrados en el padrón de seguimiento.</p> <p>Se designaron las zonas al personal de salud para el seguimiento oportuno de los pacientes diabéticos.</p>	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>70%</p>
Realizar el tamizaje de control de glucosa en forma mensual a los pacientes diabéticos según padrón de seguimiento.	Se realizó el dosaje de glucosa a los pacientes diabéticos inscritos en el padrón de seguimiento.	90%

	<p>Se realizaron consejería individualizada en función a los resultados obtenidos de la glucosa.</p> <p>Se actualizaron los resultados inmediatamente al padrón de seguimiento y a la historia clínica para su adecuado registro.</p> <p>Se coordinó con el profesional médico para su atención con los resultados de la glucosa.</p>	<p>100%.</p> <p>100%.</p> <p>100%</p>
Realizar visitas domiciliarias a los pacientes diabéticos registrados en el padrón para continuar el tratamiento brindado en el puesto de salud	<p>Se realizaron seguimientos mediante las visitas domiciliarias a pacientes diabéticos inasistentes a su cita en forma oportuna.</p> <p>Se logró sensibilizar a la familia y al paciente sobre la importancia de llevar una adecuada adherencia al tratamiento.</p>	<p>80%</p> <p>70%</p>
Capacitar al personal de salud del Puesto de Salud 28 de Julio sobre las actividades impulsadas para pacientes diabéticos.	Se logró presentar del plan de capacitación a la jefatura del establecimiento de salud.	100%

	Se invitó a todo el personal para su participación de los eventos a realizar.	100%
	Se capacitó a todo el personal de salud sobre el plan de intervención a aplicar para la educación sobre el autocuidado en pacientes diabéticos.	80%
	Se sensibilizó al personal de salud sobre el plan de intervención a aplicar para la educación sobre el autocuidado en pacientes diabéticos.	70%

3.7. Evaluación

ACTIVIDADES	LOGROS
Sensibilizar a los pacientes diabéticos que acuden al establecimiento de salud sobre el autocuidado, prevención y control de la diabetes mellitus.	90% de pacientes sensibilizados.
Realizar el seguimiento de los pacientes diabéticos que acuden al establecimiento de salud.	Se logró el 100% del seguimiento de los pacientes diabéticos.

Realizar el tamizaje de control de glucosa en forma mensual a los pacientes diabéticos según padrón de seguimiento.	Se logró el 100% de tamizaje de control de glucosa de pacientes con diabetes.
Realizar visitas domiciliarias a los pacientes diabéticos registrados en el padrón para continuar el tratamiento brindado en el Puesto de Salud	Se cumplió con el 80% con las visitas domiciliarias.
Capacitar al personal de salud del Puesto de Salud 28 de Julio sobre las actividades impulsadas para pacientes diabéticos.	Se capacitó 100% del personal.

3.8. CONCLUSIONES

- Se logró sensibilizar un 90% que corresponde a 45 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, registrados en el padrón de seguimiento que acuden al establecimiento de salud.
- Se logró realizar el seguimiento al 100% de los pacientes diabéticos que acuden al establecimiento de salud.
- Se logró realizar el tamizaje de control de glucosa en forma mensual al 100% de los pacientes diabéticos registrados en el padrón de seguimiento.
- Se cumplió con realizar las visitas domiciliarias al 80% de pacientes diabéticos, registrados en el padrón y el 20% que no se logro es por cambio de domicilio.
- Se capacitó al 100% del personal del Puesto de Salud 28 de Julio, que comprende a 17 trabajadores, sobre medidas preventivas, tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2.

3.9. RECOMENDACIONES

- Continuar con el plan de intervención al personal de Salud educativo con los temas relacionados al autocuidado, favoreciendo así el cambio de actitud y estilo de vida con respecto a la enfermedad del paciente diabético y familia.
- Así mismo continuar con el monitoreo de los pacientes para lograr el cumplimiento de la visita domiciliaria, ya que se busca brindar control y seguimiento al paciente diabético y a su vez ayudarlo con el manejo de su enfermedad, ofreciendo a tiempo un estilo de vida saludable que pueda mantener e incluso mejorar la mayor parte de sus actividades diarias.
- Mantener el liderazgo en las actividades preventivas promocionales, utilizando las técnicas y recursos pedagógicos en salud con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente, mantenerlo al tanto de las posibles complicaciones crónicas.
- Establecer un horario diferenciado para el despistaje de diabetes mellitus, control de glucosa a los pacientes que acuden al Puesto de Salud en los diferentes servicios.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Noncommunicable Diseases, Violence, and Injury Prevention: ¿Qué es la diabetes? [Online].; 2022 [cited 2022 Agosto 08. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6717:2012-about-diabetes&Itemid=39447&lang=es#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad,el%20az%C3%BAcar%20en%20la%20sangre.
2. Organización Panamericana de la Salud. La OMS lanza un nuevo paquete técnico mundial para acelerar las acciones para abordar la diabetes. [Online].; 2021 [cited 2022 Agosto 08. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/14-4-2021-oms-lanza-nuevo-paquete-tecnico-mundial-para-acelerar-acciones-para-abordar.>
3. Organización Mundial de la Salud. OMS: Diabetes. [Online].; 2022 [cited 2022 Agosto 08. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=En%20abril%20de%202021%20C%20la,de%20ingresos%20bajos%20y%20medianos.>
4. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica. Tercera ed. Lima: MINSa; 2018.
5. Quiroz Gomez S, Guzmán Moreno M, Pérez Gutiérrez L. Lifestyles and sociodemographic factors associated in patients with Diabetes Mellitus. Multidisciplinary Health Research. 2016; 1(2): p. 47-51.
6. Carrillo Larco R, Bernabé Ortiz A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2019 Ene./Mar.; 36(1): p. 26-36.
7. Mendizábal O, Pinto B. ESTRUCTURA FAMILIAR Y DIABETES. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSA. 2006 Agosto; 4(2): p. 191-211.
8. Rico Sánchez R, Juárez Lira A, Sánchez Perales M, Muñoz Alonso LdR. Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Ene: Revista de enfermería. 2020 Noviembre; 12(1): p. 1-28.
9. Lizarazo Daza L, Galdiz Y. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN UNA PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSIÓN ARTERIAL, BAJO LA TEORÍA DE NOLA J PENDER A NIVEL DOMICILIARIO. Cuidado y Ocupación Humana. 2017; 6(1): p. 84-90.
10. Ramírez Ordoñez M, Ascanio Carvajalino M, Coronado Cote MdP, Gómez Mora C, Mayorga Ayala L, Medina Ospino R. Estilo de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Ciencia y Cuidado. 2011 Marzo; 8(1): p. 21-28.
11. VILLAJUAN JANAMPA B. ESTILOS DE VIDA Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE DIABETES. 1st ed. Lima: UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA; 2018.

12. Tacza Ladera A, Ortiz Lazo. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021. 1st ed. Lima: Universidad Continental; 2021.
13. Castillo Flores LA. Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital de Ventanilla Callao 2018. 1st ed. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2018.
14. Domínguez Sosa , Flores Imán. CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL II – 2, TUMBES 2016. 1st ed. Tumbes: UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES; 2017.
15. MEIRIÑO JL, VASQUEZ MENDEZ M, SIMONETTI C, PALACIO M. NOLA PENDER: MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD. [Online].; 2012 [cited 2022 Agosto 08. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html#:~:text=MODELO%20DE%20PROMOCION%20DE%20LA,una%20pauta%20para%20la%20acci%C3%B3n>.
16. Sakraida T. Modelo de promoción de la salud en modelos y teorías en enfermería. *El Sevier Mosby*. 2007; 6: p. 452-467.
17. Raile Alligood M, Marriner-Tomey A. MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA. *Enfermería Global*. 2011; 6(1): p. 503-523.
18. VARGAS ALVA RS. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II Y LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II - 2017. 1st ed. Callao: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO; 2019.
19. National Institute for Health and Care Excellence. Diabetes tipo 2: prevención en personas de alto riesgo. NICE; 2017.
20. Leiva Gea , Ramos J, Borrás Pérez V, López Sigüero J. Hipoglucemia. *Asociación Española de Pediatría*. 2019; 1(1): p. 171-182.
21. Pérez A, Conthe P, Aguilar M, Bertomeu V, Galdos P, García de Casasola G, et al. Tratamiento de la hiperglucemia en el hospital. *El Sevier*. 2009 Julio; 56(6): p. 303-316.
22. CHISAGUANO TERCERO EDISON E, USHIÑA CHULCA R. ESTILOS DE VIDA EN LOS PACIENTES CON DIABETES TIPO II QUE ASISTEN AL CLUB DE DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD N.- 1 DE LA CIUDAD DE LATACUNGA DE JULIO-AGOSTO DEL 2015.. 1st ed. Quito: UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR; 2015.

ANEXOS

Anexo 1:
Sensibilización a los pacientes



**Anexo 2:
Seguimiento a los pacientes**



**Anexo 3:
Tamizaje de glucosa en pacientes**



Anexo 4:
Consejería a los pacientes



**Anexo 5:
Visitas domiciliarias a los pacientes**



**Anexo 6:
Capacitación al personal de salud**



Anexo 7:
Listado de participantes en actividades de capacitación

RELACION DE PERSONAL DE PERSONAL DE SALUD P. S. 28 DE JULIO
SOCIALIZACION SOBRE PROMOCION DE LA SALUD Y DIABETES

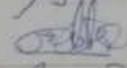
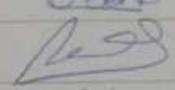
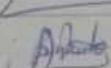
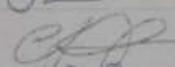
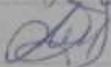
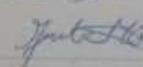
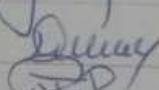
FECHA : 05 DE JULIO 2022

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FIRMA
1	Elisbeth Quintas (Cupo)	47444636	
2	Dilma Melo Ruiz	84418206	
3	Gery Rojas Abajo Coronel	74653067	
4	Juana Irene Gonzales Huacoo	41514733	
5	Hermelinda Maquera Quenta	04743753	
6	Sonia Alvarez Mamani	04031595	
7	Bilbana Panto Campos	36406984	
8	Tania Kleena Sanchez	27580959	
9	Ira Maria Areallo Parchi	29571239	
10	Cleopatra Encarnacion Mamani Mamani	04428949	
11	Suzana Bernado Fajana	00411167	
12	Aureliada Quispe Soncco	46486587	
13	Evelia Jimenez Montes	42029737	
14	Poni		
15	Fabio Salas Casilla	0051206	
16			
17			
18			
19			
20			
21			

RELACION DE PERSONAL DE PERSONAL DE SALUD P. S. 28 DE JULIO

SOCIALIZACION SOBRE DIABETES

FECHA : 24 FEBRERO 2022

N°	NOMBRES APELLIDOS	CARGO	DNI	FIRMA
01	Ysabel Nina Tinajas	Euf	04435373	
02	Elizabeth Roubos Cepera	Psic	47444636	
03	Susana Bernedo Figueroa	Obstetra	00415167	
03	Robina Pinto Campos	Enfermera	30406984	
05	Lorena Espino H. Lopez	Obstetra	29213985	
05	Juan Solomona Choga	U.S.	00512547	
07	Hermelinda Maguiera Queate	Tec Euf	04443753	
08	Evelia Jiménez Montes	Tec Euf	42059737	
09	Cleopatra Haurani Haurani	Tec Euf	04428999	
10	Dilma Ruiz Ruiz	Tec Euf	04438206	
11	Martín Lima Rivera	Ugr	43558657	

Anexo 8:

Padrón de seguimiento actualizado de pacientes.

PADRON DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES RED DE SALUD MOQUEGUA 2022																
Nº	EESS DE ORIGEN SEGUN AFILIACION AL SIS	9.00	APELLIDOS	NOMBRE	DNI	HCL O PS	HCL HOSPITAL	DIRECCION DOMICILIO	TELEFONO O CELULAR PACIENTE	TELEFONO O CELULAR FAMILIAR O NOMBRE DEL FAMILIAR	FECHA NACIMIENTO	EDAD DEL PACIENTE	SEX O DEL PACIENTE	PAGA NTE O SIS	DIAGNOSTICO O COLOCAR : E119 (PC) O E118 (PC) O E109 (PC) O E105 (PC) O E105(PC) O	COLOCAR : H10X + E119 O H10X + E118 (PC) O H10X + E109 (PC) O H10X + E105 (PC) O H10X + E105(PC)
1	SIS	30	MEDINA COAQUIRA	Agripina	04405721		59	Avda. 28 de Julio Y-5	914184889		6/23/1957	64	F	SIS	E119	
2	SIS	31	MAMANI QUISPE	Geneveva	04416947	1753		C. Nueva H-4	988878249	hija lizet	7/14/1961	59	F	SIS	E119	
3	SIS	32	MAMANI	Victoria	04407557	1489		1ro de mayo o-1		esposo	11/23/1948	71	F	SIS		10X + E119
4	SIS	P.S. 28 JULIO	CRUZ CASTRO	Eusebia	04408850	13126		Av 28 de Julio		961581571 hijo	2/2/1946	74	F	SIS	E119	
5	SIS	P.S. 28 JULIO	MAMANI MORON	unidad	04412265	1418		Av 28 de Julio U-14	955688103		3/20/1958	62	F	SIS	E119	
6	SIS	P.S. 28 JULIO	TINCAHUANCA QUISPE	Rosa	04436010	167		Calle Nueva B4-L1	921765166			71	F	SIS	E119	H10X
7	SIS	P.S. 28 JULIO	CONDORI DE CONDORI	Silveria	04400229	998		Buenos Aires G-7	995328581		8/30/1957	71	F	SIS	E119	
8	SIS	P.S. 28 JULIO	MAMANI DE HUANCA	Nicolaza	04402932	2693		Mariano Lino Urquieta J-25		9169282085 OBRINA KELLY	1/1/1951	69	F	SIS	E119	
9	SIS	P.S. 28 JULIO	RAMOS DURAND	Cita	04402439	12003		Alfonso Ugarte J-3	996101137		5/13/1947	73	F	SIS	E119	H10X + E119
10	SIS	P.S. 28 JULIO	CORDOVA MAMANI	Gladys	04419549	256		Av.28 de Julio P-13	957055102		8/24/1961	59	F	SIS	E119	
11	SIS	P.S. 28 JULIO	MANDAMIENTO ZEGARRA	Victoria	04413722	1898		Calle Nueva R 3	981844359		12/21/1968	51	F	SIS	E119	
12	SIS	P.S. 28 JULIO	LOPEZ COPA	Marcela	04436200	8968		9 de octubre y-6	957592781		12/23/1956	63	F	SIS		10X + E119
13	SIS	P.S. 28 JULIO	AQUINO SUCASACA	Jose Antonio	04415770	4094		1° de Mayo D-12	959572059		6/15/1961	59	F	SIS	E119	
14	SIS	P.S. 28 JULIO	VILCA CATACHURA	Candelaria	04415800	2170		Pje. Salvador allende L-7 prlong. Calle nueva	942081043		5/10/1967	48	M	SIS	E119	
15	SIS	P.S. 28 JULIO	HUILCA CÁCERES	Irma	04416129	363		4ta plataforma H-6 I-5	929960672		4/23/1966	54	F	SIS	E119	
16	SIS	P.S. 28 JULIO	ZEZA CHAMBILLA	Yoice	80266700	760		Sta Plataforma L2			1/15/1966	54	F	SIS	E119	
17	SIS	P.S. 28 JULIO	ALANÍA QUENTA	Ricardo Mario	04435118	1112		Avda. 28 de Julio S- 5		958945242 (Hija)	11/17/1971	48	F	SIS	E119	H10X
18	SIS	P.S. 28 JULIO	BAYLON BAYLON	Adolfo	04427992	8640		1RO. DE Mayo N-10	992183706		10/15/1970	50	M	SIS	E119	
19	SIS	P.S. 28 JULIO	CAHUI CHOQUE	Lucio	04431197	14168		1RO DE MAYO M-2			2/24/1960	60	M	SSALUD	E119	
20	SIS	P.S. 28 JULIO	OCHOA MAMANI	Mario	04745470	2680		VIRGEN DE CHAPI A-4	968863197		3/4/1972	48	M	SIS	E119	
21	SIS	P.S. 28 JULIO	TINTAYA PACHECO	Luz Marina	04432518	254		28 DE JULIO 126	948130506	937786225hija elizabeth	8/3/1940	80	M	SIS	E119	H10X
22	SIS	P.S. 28 JULIO	VALDIVIA CASTRO	Leonor	04412882	12316		1RO DE MAYO	989298454		1/9/1967	53	F	SIS		10X + E119
23	SIS	P.S. 28 JULIO	CURASI QUISPE	Emilio	04402130	12909		28 de Julio A	942633959		3/13/1956	64	F	SIS	E119	
24	SIS	P.S. 28 JULIO	CHIPANA DE OCHOA	Geneveva	01541076	9632		VIRGEN DE CHAPI		EMILIA 959905384	8/14/1964	56	F	SIS	E119	
25	SIS	P.S. 28 JULIO	GARCIA CASTILLO	HAYDEE	30843011	10884		28 DE JULIO Y-4	952296460		1/17/1968	52	F	SIS	E119	H10X
26	SIS	P.S. 28 JULIO	PALOMINO CENTENO	ELVA	04414490	6497		PLATAFORMA H2L4	949269210		2/11/1974	46	F	SIS	E119	H10X
27	SIS	P.S. 28 JULIO	VIZCARRA CRUZ	AIDA	04632315	301		CALLE NUEVA		960514140 FAMILIAR	9/17/1963	57	F	SIS	E119	
28	SIS	P.S. 28 JULIO	VELASQUEZ JANAMPA	IRMA	04421306	705		Calle Nueva Mz.C, lte 9	951924532		8/4/1960	60	F	SIS	E119	H10X
30	SIS	P.S. 28 JULIO	VILCA CATACHURA	JOAQUINA	04413845	1860		Prolongacion Calle nueva	900		5/16/1965	55	F	SIS	E119	
31	SIS	P.S. 28 JULIO	PINO MAMANI	JUAN	04400517			28 DE JULIO U -10	959993614		8/21/1960	60	F	SIS	E119	H10X
32	SIS	P.S. 28 JULIO	RIVERA VILCA	ELVIS	47586771			Prologación Calle Nueva L-5 N HUIO	910607626		3/30/1938	82	M	SIS	E119	
34	SIS	P.S. 28 JULIO	MAMANI CALLA	SOFIA	04430428			28 JULIO Q.18	943859665			43	F	SIS	E119	
35	SIS	P.S. 28 JULIO	HUANCA DE RAMOS	DIONICIA	04409138	2611		AV 28 DE JULIO 421	946987715		8/12/1964	56	F	SIS	E119	H10X
36	SIS	P.S. 28 JULIO	MENDOZA CASTILLO	ELOY	04436385			VIRGEN DE CHAPI	964081563		6/21/1955	65	M	SIS	E119	H10X
37	SIS	P.S. 28 JULIO	LOAYZA MELO	JUANA	04409037	7286		JOSE OLAYA J-37	932394670		1/11/1970	50	M	SIS	E119	
38	SIS	P.S. 28 JULIO	RAMOS MAMANI	RUYER FLORENCIO	04435278			PIEROLA B -20	977131163	NUERA	12/7/1949	70	M	SIS	E119	H10X
39	SIS	P.S. 28 JULIO	DIAZ SALAMANCA	TEOFILO	04401322	1551		28 DE JULIO S/N	988624545		7/4/1971	49	M	SIS	E119	
40	SIS	P.S. 28 JULIO	QUISPE ROQUE	SATURNINA	04413139	13462						68	F	SIS		H10X
41	SIS	P.S. 28 JULIO	CUTIMBO RAMOS	CEVERINA	04405642	1181						49	F	SIS	E119	H10X
42	SIS	P.S. 28 JULIO	MARCA MANCHEGO	GUADALUPE	04431096	5617		28 julio Q.8				49	F	SIS	E119	
43	SIS	P.S. 28 JULIO	VALERIANO ALEJO	ANTONIO	04409034	15073			995580177			63	M	SIS	E119	
44	SIS	P.S. 28 JULIO	FERNANDEZ NINA	MARIANO	04421008	1560				917903352		74	M	SIS	E119	
45	SIS	P.S. 28 JULIO	CRISTO CHIPANA	MARUJA	40724426	13214			951660279			41	F	SIS	E119	
46	SIS	P.S. 28 JULIO	ARO FLORES	AGAPITO	04403039	13979						82	M	SIS	E119	
47	SIS	P.S. 28 JULIO	RAMOS PINO	PAULLINO	4407933	1840			973329648			65	M	SIS		E119+H10X
48	SIS	P.S. 28 JULIO	MAMANI LOPEZ	JOSE ALFREDO	4434391	15119			953666657			53	M	SIS		E119
49	SIS	P.S. 28 JULIO	FLORES AMESQUITA	NORA	41259916	4456			961801223			40	F	SIS		E119
50	SIS	P.S. 28 JULIO	MAMANI MARON	LUCIA	4412265	1418			955688103			64	F	SIS		E119+H10X