

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



**PLAN DE INTERVENCION: FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA
DE CUIDADO INTEGRAL EN DIABETES MELLITUS TIPO II DEL
PUESTO DE SALUD TUMILACA – MOQUEGUA, 2022**

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

JENNY EDELINA ESTUCO CCORA

Callao, 2022
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO PRESIDENTA
- DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ SECRETARIA
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: N°264-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 16 de noviembre 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

El presente trabajo académico lo dedico a mi amado y único hijo Victor Hugo, que es mi adoración y motivación en seguir adelante y a mi querida madre Cecilia, por su paciencia, apoyo incondicional y en motivarme día a día, diciéndome: “tú puedes”, con la obtención de mi Título Profesional de mi segunda especialidad.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por estar conmigo en los momentos difíciles, por darme el ánimo y la fortaleza en seguir adelante con mi carrera profesional, por cuidarme e iluminarme en mi camino y permitirme lograr mis objetivos y metas.

A mis amados y queridos padres Elario y Cecilia, por su amor, su apoyo y motivación para culminar mi título profesional y superarme en mi carrera profesional de enfermería.

A mis estimados y queridos docentes que he tenido el gusto de conocerlos y a los cuales los admiro por su sapiencia y conocimientos científicos, que me han impartido en mi aprendizaje de la segunda especialidad y continuar creciendo en el fortalecimiento de mi carrera profesional de enfermería.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao, en donde me siento muy orgullosa de haber estudiado y culminado mi segunda especialidad de Salud Familiar y Comunitaria.

ÍNDICE

Introducción.....	3
Capítulo I. Descripción de la situación problemática.....	5
Capítulo II. Marco teórico.....	8
2.1 Antecedentes.....	8
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	11
2.2 Bases Teóricas.....	14
2.2.1. Teoría de Promoción de la Salud Nola J. Pendel.....	15
2.2.2. Teoría de Autocuidado de Dorotea Orem.....	16
2.3 Bases Conceptuales.....	18
2.3.1 Diabetes Mellitus Tipo 2.....	18
2.3.2 Cuidados de enfermería en diabetes mellitus.....	25
2.3.3. Promoción de la salud.....	25
2.3.4. Autocuidado en promoción de la salud.....	27
2.3.5 Educación para la salud.....	27
Capítulo III. Desarrollo de Actividades para el Plan de Intervención.....	30
3.1 Justificación.....	30
3.2 Objetivos.....	31
3.2.1 Objetivo General.....	31
3.2.2 Objetivo Específicos.....	31
3.3 Meta.....	32
3.4 Programación de actividades.....	33
3.5 Recursos.....	37
3.5.1 Recursos materiales.....	37
3.5.2 Recursos humanos.....	37
3.6 Ejecución.....	38

3.7 Evaluación.....	38
CONCLUSIONES.....	40
RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	42

ANEXOS

ANEXO N°01: Fluxograma N°1 Diagnostico de Diabetes Mellitus Tipo 2.

ANEXO N°02: Fluxograma N°2 Manejo Ambulatorio de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención.

ANEXO N°03: Padrón Nominal de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II

ANEXO N°04: Capacitación al personal de salud en Diabetes Mellitus Tipo II

ANEXO N°05: Actividades de sesiones educativas y demostrativas de D.M.

ANEXO N°06: Listas de Asistencia a Sesiones Educativas en D.M.

ANEXO N°07: Fotografías de dosaje de hemoglutest en el establecimiento de salud y en visita domiciliaria.

ANEXO N°08: Visita Domiciliaria a pacientes con Diabetes Mellitus con complicaciones

INTRODUCCIÓN

La diabetes, es una enfermedad crónica metabólica, que se caracteriza por niveles elevados de glucosa en la sangre, que con el transcurso del tiempo conduce a daños graves en el corazón, a los vasos sanguíneos, a los ojos, a los riñones y a los nervios. Entre la más común tenemos a la diabetes Tipo II, la misma que sucede cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o cuando no produce suficiente insulina. En las últimas tres décadas, la prevalencia de la diabetes Tipo II, ha tenido un aumento considerable de casos en países de todos los niveles de ingresos. (1)

En varios países de latino América y del mundo, la falta de políticas eficaces por los gobiernos para la creación de ambientes conducentes a modos de vida sana y la falta de acceso a una buena calidad de asistencia sanitaria, se convierte en una falta de atención a la prevención y al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II. Sobre todo en el caso de personas de escasos recursos económicos. Si la diabetes no es atendida con prioridad, las consecuencias para su bienestar y salud serán graves. La diabetes y sus complicaciones, generan efectos económicos perjudiciales para los pacientes y sus familias, así como también para las economías nacionales. (2)

Esta enfermedad de la diabetes Tipo II, se presenta generalmente en la población de adultos mayores de 60 años. Cuya proporción de dicha población se viene aumentando considerablemente en los últimos años. Se estima que para el año 2025 existirán más de 100,5 millones de adultos mayores en América latina y Caribe (3).

El presente trabajo académico titulado “Plan de Intervención en el Fortalecimiento del Programa de Cuidado Integral en Diabetes Mellitus Tipo II del Puesto de Salud Tumilaca – Moquegua 2022”, tiene por finalidad de describir los cuidados de enfermería en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, que pertenecen al programa del Puesto de Salud Tumilaca. Asimismo, contribuirá a mejorar sus estilos de vida

saludable, lo cual es un paso muy importante para prevenir complicaciones por la misma enfermedad y disminuir los costos en salud, a fin de obtener mejores resultados en su calidad de vida.

Se realizó como parte de la experiencia profesional como enfermera del servicio de enfermería y responsable del programa de Diabetes Mellitus, actualmente se brinda una atención individualizada y diferenciada a los pacientes, lo cual ha permitido la ejecución del programa denominado: "YO CUIDO MI SALUD", en un esfuerzo conjunto con el equipo de salud y los familiares de los pacientes.

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizó un Plan de Intervención para la Fortalecer el Programa de Cuidado Integral en Diabetes Mellitus Tipo II denominado: "Yo Cuido mi Salud", integrado por personas diagnosticadas con diabetes Mellitus Tipo II, el cual contiene la justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación. Es importante mencionar que el presente Programa se está implementando en el Puesto de Salud Tumilaca y se ejecutara en el presente año 2022 y fue elaborado en su totalidad por la autora, y será presentado a la dirección de la RED Moquegua, a fin de posibilitar su implementación formal y permita también ser un punto de referencia para el fortalecimiento y funcionamiento de programas similares a otros establecimientos de salud del ministerio de salud, ya que se cuenta con suficiente evidencia de que se lograra mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos y prevenir índices de morbilidad y mortalidad.

En cuanto a la estructura, se menciona que el presente trabajo académico contiene: Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La diabetes mellitus Tipo II, es una enfermedad que cada año va en aumento, su prevalencia no solo ha dejado de afectar predominantemente a los países desarrollados, sino también progresivamente a los países en vías de desarrollo a nivel mundial(2)

La diabetes mellitus Tipo II, es una de las principales causas de ceguera (retinopatía diabética), insuficiencia renal (nefropatías), ataques cardíacos, derrames cerebrales y su severidad conllevan a la amputación de miembros inferiores. La diabetes no controlada, ni monitorizada, aumenta las posibilidades de estas complicaciones, con la consiguiente muerte prematura. Esta enfermedad pone en riesgo de padecer otras enfermedades adicionales que afectan la salud de la persona como los problemas cardiovasculares, enfermedades neurológicas (neuropatías), nefropatías, tuberculosis, VIH, riesgo de dislipidemias y problemas de salud mental. Las comorbilidades y complicaciones de la diabetes mellitus Tipo II, tienen grandes repercusiones en la población. (4)

En este contexto un programa de salud, es imprescindible implementar acciones de prevención, promoción y cuidados de enfermería dirigidas a los pacientes que padecen esta enfermedad y ellos logren cambiar sus estilos de vida, que tengan control de su salud, autocuidado y evitar complicaciones y daños en su salud.

Podemos observar que a nivel mundial 422 millones de personas en todo el mundo tienen diabetes mellitus tipo II, la mayoría viven en países de ingresos bajos y medianos, y se registra 1.5 millones de personas fallecidas. Atribuyéndose directamente a la diabetes que cada año va en aumento tanto el número de casos como en su prevalencia, durante estas últimas décadas. (3)

En los países de América, aproximadamente 62 millones de personas tienen diabetes mellitus tipo II, la mayoría viven en países de ingresos bajos y medianos. Se atribuyen directamente en más de 244 084 de pacientes fallecidos a causa de la diabetes cada año. Por ende el número de casos como la prevalencia de diabetes han aumentado considerablemente en estas últimas décadas. En el año 2019, la diabetes fue la sexta causa principal de mortalidad, también es la segunda causa principal de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), esto refleja una preocupación de las complicaciones limitantes que sufren las personas y/o pacientes con diabetes mellitus tipo II a lo largo de su vida. (3)

En el Perú en el año 2020, se registró que el 4,5% de las personas mayores de 15 años de edad padecen de la enfermedad de diabetes mellitus tipo II., diagnosticados por un profesional de salud. Según sexo, afectó el 4,8% de las mujeres y en los varones el 4,1%. Asimismo, el porcentaje fue mayor en el quintil superior de riqueza (6,1%) que en el quintil inferior (1,9%). (5)

En el último Atlas de la Federación Internacional de Diabetes, registrado en el año 2019, se refiere que el número de personas entre 20 a 79 años con diabetes mellitus tipo II, en el Perú alcanzaría a 1 385 000 con una ligera mayor prevalencia en las mujeres, con mayor predominio en las zonas urbanas que en las rurales y una cifra muy significativa de casos no diagnosticados. (7)

En la ciudad de Moquegua el 43.8 % de la población de 15 y más años de edad presentan Diabetes Mellitus. (8)

En el Puesto de Salud Tumilaca, de nivel I-1 ubicado en el valle de Tumilaca del distrito de Samegua, perteneciente a la Red Moquegua, Micro Red Mariscal Nieto. Según la oficina de estadística se consigna una población de 416 habitantes, en el cual 11 personas que representan el 2.6 % presentan Diabetes Mellitus Tipo 2, de los cuales solo el 45 % reciben adecuadamente su tratamiento diario, reciben sus

controles de evaluación y siguen una dieta adecuada, y el 55% no cumplen regularmente con las indicaciones, los mismos que son en un total de 6 personas diagnosticadas con diabetes mellitus y que se reincorporaron al padrón nominal a través de la creación del presente plan de intervención de cuidado integral. Asimismo durante las campañas de despistaje se encontraron 3 casos nuevos, sumándose en un total de 14 casos representando un 3.4 %. Es importante resaltar que del total de personas con diabetes mellitus, según grupo etareo corresponde: 7 adultos mayores y 7 adultos. Se ha podido observar durante las entrevistas en visitas domiciliarias que las personas con diabetes mellitus tipo 2 no acuden oportunamente a sus controles, porque refieren encontrarse bien, toman sus medicinas cuando se sienten un poco mal, no siguen una dieta, no realizan actividad física, la mayoría cuentan con huertas donde pasan la mayoría de tiempo y refieren no tener mucho tiempo para acudir al establecimiento de salud. Por ello surge la necesidad de fortalecer el programa de cuidado integral para las personas con diabetes mellitus, con la finalidad de reducir la morbilidad y mortalidad de los diabéticos, puesto que el conocimiento es fundamental para que se responsabilice de su enfermedad y aumente su autonomía. Esta educación en el cuidado integral y el seguimiento de acuerdo a sus necesidades debe de ser continuada y permanente. Considerando que el profesional de enfermería desempeña un rol fundamental en el soporte, apoyo y empatía con el paciente y a la vez sienta que se preocupan por su salud y bienestar.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Matías R., (Guatemala, 2018), es un estudio “Intervenciones de enfermería en la atención a pacientes con diabetes tipo II en el primer nivel de atención”, es un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, aplicado a. 15 Auxiliares de enfermería y 5 enfermeros profesionales, cuyos resultados son que el 70% del personal de enfermería que conduce el programa mejora la calidad de vida de los pacientes, el 40% del personal de enfermería durante la visita domiciliaria “proporciona información sobre estilo de vida saludable”, el 25 % da seguimiento en el autocuidado, concluyen que el personal de enfermería, toma en consideración que con intervenciones educativas, se previenen complicaciones y se logra cambio de actitudes del paciente diabético hacia la enfermedad. (12)

Esta intervención se relaciona con el presente plan de intervención de enfermería, debido a que el funcionamiento de un programa permanente mejora la calidad de vida del paciente y las intervenciones de enfermería motivan su autocuidado de su salud y les permita cambiar sus actitudes en beneficio de su salud y ende prevenir complicaciones.

Valenzuela S., Guerrero S., Cid P. (Bogotá, 2018), en su estudio “Cuidado de Enfermería en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2, según la Teoría de la Atención Burocrática”, cuyo objetivo es describir las características de la práctica de enfermería en el cuidado de personas con diabetes mellitus tipo 2 en la atención primaria de salud, según la Teoría de la Atención Burocrática, es un estudio de tipo cualitativa, observación no participante, se obtuvo como resultado que el cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2 en los centros de salud familiar se encuentra vinculado a todos los factores

señalados en la Teoría de la Atención Burocrática, es decir, factores educativos, físicos, socioculturales, legales, tecnológicos, económicos y políticos. Y Concluye que la práctica del cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2. Enfermería debe considerar los factores propios a la burocracia de toda organización, especialmente al momento de gestionar el cuidado en este tipo de pacientes. (21)

Esta intervención se relaciona con el presente plan de intervención de enfermería, porque dentro del perfil de la enfermera esta promover la salud y prevenir complicaciones en el pacientes, para ello se aborda el cuidado integral e individualizado según priorización de necesidades, por ello para realizar la intervenciones de enfermería se toma en cuenta los factores educativos, los factores físicos, los factores socioculturales y económicos.

Medina J., Vásquez M., Santoyo D., et al, (México, 2021) en su trabajo de estudio “Protocolo de Atención Integral: Complicaciones Crónicas de Diabetes Mellitus 2”, cuyo objetivo es atender de manera oportuna e integral las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo 2, mediante la implementación articulada de las acciones a cargo de equipo multidisciplinario de salud en los tres niveles de atención, el método de desarrollo del presente estudio fue protocolos de Atención Integral consistió en la Priorización del problema de salud, en la conformación de grupo de trabajo interdisciplinario, en el Desarrollo del contenido y búsqueda sistemática de información, en el Análisis, revisión y discusión de las intervenciones, en la Revisión y validación por las áreas normativas y Difusión e implementación. Concluyeron que el adecuado control glucémico, presión arterial y lípidos, así como un estilo de vida saludable son la clave para retrasar la presencia de complicaciones micro y macro vasculares de la diabetes mellitus tipo 2 Sin embargo, la progresión de la enfermedad eventualmente será inevitable, enfrentará al personal de salud y al paciente a alguna de las complicaciones. En este sentido, la detección oportuna y el tratamiento

para retrasarlas se convierte en la principal función del trabajador de la salud. (22)

Esta intervención se relaciona con el presente plan de intervención de enfermería, porque nos muestra la importancia de realizar actividades en forma integral, individualizada y familiar y sensibilizar en adoptar estilos de vida saludables y de alguna manera retrasar complicaciones en el paciente diabético, asimismo la detección oportuna de diabetes mellitus en personas con factores de riesgo será imprescindible para el control de la enfermedad.

Sotolongo M., Fernández V., Ramos A. (Cuba, 2019), en su estudio “Programa Educativo para la Prevención y Atención de la Diabetes Mellitus en Estudiantes y Trabajadores de la Universidad de Cienfuegos”, cuyo objetivo es diseñar un programa educativo sobre diabetes, como práctica sociocultural, que surge a partir de la necesidad de fortalecer la preparación y mejorar la calidad de vida de los estudiantes y trabajadores con Diabetes donde se conjuguen la teoría y la práctica y se adopten las medidas necesarias para la prevención de complicaciones agudas y crónicas en los pacientes con Diabetes Mellitus. Y Concluye que La experiencia de acciones de promoción de salud como práctica sociocultural es la fortaleza del programa educativo que se propone. (12)

Esta intervención se relaciona con el presente plan de intervención de enfermería, porque nos muestra la importancia de la capacitación constante y empoderamiento en el tema por parte del equipo de salud, para poder impartir conocimientos de autocuidado y estilos de vida al paciente, familia y comunidad.

Pelcastre A., et al. (México, 2019), es un estudio “Programa de Enriquecimiento Instrumental como Propuesta para la Intervención Educativa en personas que viven con Diabetes Mellitus Tipo 2 y en sus familiares del ámbito cotidianos”, su objetivo es establecer una

propuesta para intervención educativa para los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y familiares, su metodología lo realizaron través de una revisión sistemática de artículos científicos, cuyo resultado fue el apoyo familiar deficiente resulta en inadecuada adherencia al tratamiento, a que no se acepte la enfermedad en las primeras etapas y, además, la información que tiene la familia sobre el padecimiento influye en el control metabólico de la persona con la enfermedad. Por otra parte, tanto la persona enferma como la familia deben recibir educación en diabetes mediante el PEI ya que la enfermedad afecta a la familia en general, entre sus conclusiones tenemos que el apoyo familiar a la persona con diabetes mellitus resulta beneficioso para su control metabólico y como consecuencia este impacta positivamente en la adopción de estilos de vida saludables. La educación de la familia es determinante para el manejo de la enfermedad y se debe poner especial atención en la adopción de estilos de vida saludables y la aplicación del PEI, con ello los resultados en el enfermo y la familia serán inminentemente positivos. (5)

Esta intervención se relaciona con el presente plan de intervención de enfermería, porque evidencia que el involucramiento y la educación a la familia influye en la adopción de mejorar los estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus, asimismo hace que se sienta emocionalmente acompañado y sobresalir y continuar su vida cotidiana

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Sánchez S, (Sullana, 2017) en su estudio “Adherencia al tratamiento y calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el hospital II-2”, cuyo Objetivo es determinar la relación entre adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2, es un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional de corte transversal. La técnica utilizada fue la Entrevista, y se evaluó a 21pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Entre los resultados se tiene que Los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, presentan una regular

adherencia al tratamiento. La adherencia relaciones interpersonales que se establece entre el paciente y el equipo de salud, es la dimensión que presenta mayor adherencia al tratamiento. Se concluye que la población en estudio presentó una regular adherencia al tratamiento y calidad de vida. (13)

Esta investigación se relaciona con el presente plan de intervención de enfermería, debido a que, en ambos estudios en nuestro establecimiento podemos observar que los pacientes presentan una regular adherencia a tratamiento que atenta con su calidad de vida.

Tacza A, Ortiz K. (Huancayo, 2021), es un estudio de “Estilos de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza”, tiene como objetivo: determinar los estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, es un estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de 51 pacientes, cuyo resultado fue de 30 pacientes que representan el 58,8% que cuentan con estilos de vida saludables con respecto a los hábitos nutricionales, por otro lado 21 pacientes representan el 41,2% que manifiestan tener estilos de vida no saludables. el 62,7% representa a 32 pacientes que practican estilos de vida saludables, mientras que 19 pacientes representan el 37,3% que practican estilos de vida no saludables, concluye que el estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, son saludables con un 62,7%, por otro lado el 37,3% practican estilos de vida no saludables.(20)

Esta investigación se relaciona con el presente plan de intervención de enfermería, debido a que en las entrevistas con los pacientes de diabetes mellitus tipo 2, manifiestan que el 60% adoptan y practican estilos de vida saludables y el 40% no practican estilos de vida saludable, el mismo que va en contra de su salud y adquirir alguna morbilidad.

Zamora C., et al. (Lima, 2019), en su estudio “Evaluación de Conocimientos sobre su enfermedad en Pacientes con Diabetes Tipo 2 de un Hospital de Lima Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento”, cuyo objetivo es evaluar si el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y la asociación con adherencia al tratamiento. Se utiliza como instrumento Diabetes Knowledge Questionnaire y la prueba de Morisky-Green-Levine, tomaron una muestra consecutiva de 210 pacientes. Cuyo resultado fue que el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2, fue considerado adecuado en el 78,1% de los pacientes y se verificó que el 25,7% de ellos estaban adheridos al tratamiento farmacológico. La adherencia al tratamiento de diabetes en nuestro estudio fue de 25%. Entre las conclusiones: existe asociación de la adherencia al tratamiento con las variables conocimiento adecuado y edad > 65 años, existen resultados mixtos respecto a nivel educativo secundario o superior y procedencia rural de los pacientes. (23)

Esta investigación se relaciona con el presente plan de intervención de enfermería, debido a que se ha observado en las entrevistas de enfermería que los pacientes con diabetes mellitus tienen poco conocimiento sobre su enfermedad y autocuidado lo que ha influido que algunos pacientes no tomen sus medicamentos en forma oportuna y se vea reflejado en el dosaje de glucosa niveles altos y complicaciones en su salud.

Asenjo J. (Cajamarca, 2021), en su estudio “Relación entre Estilo de Vida y Control Metabólico en pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2 de Chota”, cuyo objetivo es determinar la relación del estilo de vida con el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, de Chota, Cajamarca. Es un estudio observacional, transversal, en 102 pacientes se tuvo como resultado Los pacientes presentaron un estilo de vida desfavorable (45,1%), sobrepeso (43,1%), perímetro abdominal elevado (53,9%), hiperglucemia (62,7%), C-LDL elevado (79,4%), C-HDL disminuido (59,8%), triglicéridos elevados (61,8%) y mal control

metabólico de la enfermedad (61,8%). Concluyeron que Los pacientes en su mayoría tenían un estilo de vida desfavorable, existe una relación directa y altamente significativa entre el estilo de vida y el control metabólico de los pacientes; el estilo de vida desfavorable, se asoció a mal control metabólico de la enfermedad.(24)

Esta investigación se relaciona con el presente plan de intervención de enfermería, debido a que si los pacientes practican estilos de vida saludable mejoraran el control de su enfermedad y por ende su calidad de vida será mejor.

Contreras R.,Belit G. (Perú, 2020), en su estudio “Asociación entre Diabetes y Depresión en población mayor de 15 años según Encuesta Demográfica de Salud Familiar”, cuyo objetivo es determinar la asociación entre depresión y diabetes en población mayor de 15 años, este estudio es de diseño observacional y de tipo transversal analítico, conformado por personas mayores de 15 años, en un total de 31734, se utilizó el cuestionario PHQ-9., Se obtuvo como resultado que la prevalencia de diabetes de 3.8 % (n=914) y 16.2% (n=5428) de depresión. Se concluye que las personas con diabetes mellitus tipo 2 tenían una 1,2 veces más probabilidad de presentar depresión, que aquellas que no padecían esta enfermedad crónica. (25)

Esta investigación se relaciona con el presente plan de intervención de enfermería, porque al realizar la entrevista de enfermería con los pacientes adultos muestran signos de estrés y los pacientes adultos mayores se encuentran con ansiedad, por la preocupación de la enfermedad y las dolencias ya que se ven afectadas su rutina de trabajo por una mala práctica de estilos de vida.

2.2 Base Teórica

El presente trabajo académico se sustenta en el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola J. Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta al individuo, familia y comunidad acciones para la generación de conductas saludables. (26)

Asimismo sustentamos el presente trabajo con la teoría del Autocuidado de Dorothea E. Orem, que se aplicara a la persona con diabetes mellitus tipo II, a través de intervención de Enfermería, a fin de promover prácticas de autocuidado en beneficio de la propia salud y bienestar de su salud.(27)

2.2.1 Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender

A. Ámbito de aplicación

A.1 Comunitario

El estilo de vida, es una forma de vivir de las personas, de las familias y de las comunidades, en donde estan involucradas diversas variables como: psicológicas, sociales, culturales y econòmicas que se relacionan con su salud, el estilo de vida puede ser saludable o no saludable, asociado con un conjunto de comportamientos y patrones de conducta como la actividad física, alimentación saludable y la salud mental.(26)

B. Metaparadigmas

B.1 Persona

Diseña un modelo enfermero para elaborar planes de intervención de acuerdo de cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. (26)

B.2 Cuidado

Identifica en la persona factores cognitivos y perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual dará como resultado la participación de conductas favorecedoras de su propia salud. (26)

B.3 Entorno

Se pretende ilustrar la naturaleza multifacética de los pacientes en su interacción con el entorno social, cuando intentan alcanzar el estado deseado de su salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr mejorar. (26)

B.4 Salud

Permite explicar el comportamiento saludable a partir del papel de la experiencia en el desarrollo del comportamiento individual de la persona. (26)

B.5 Enfermería

La enfermera tiene la responsabilidad personal de elaborar y aplicar un plan de cuidados individualizado en cada paciente, de acuerdo a sus necesidades, también la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los pacientes a que mantengan su propia salud.(26)

2.2.2 Teoría de Dorotheam Orem

A. Ámbito de aplicación

La Teoría de enfermería del "déficit de autocuidado", es una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la

teoría del autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría del déficit de autocuidado, sobre cómo la enfermera puede ayudar a los pacientes, y la teoría de los sistemas de enfermería, que detalla las relaciones que hay que mantener, y la serie de acciones que realiza la enfermera para satisfacer las necesidades de autocuidado.(27)

A.1 Comunitario

La Teoría de Dorothea Orem permitió mejorar las prácticas de autocuidado y por consiguiente el autocontrol de la enfermedad de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2.(27)

B. Metaparadigmas

B.1 Persona

Define a la persona como un organismo biológico, racional y pensante, con la capacidad de “reflexionar sobre sí mismo” y su entorno, simbolizar lo que experimenta y usar ideas o palabras para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismo y para otros.(27)

B.2 Autocuidado

Se diseña para la conducta que existe en situaciones concretas, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad que se puede aprender y adaptada por los individuos y orientada hacia un objetivo en beneficio de su salud.(27)

B.3 Entorno

Se involucra y se relacionan los factores físicos, químicos, biológicos y sociales, familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la salud de la persona. (27)

B.4 Salud

Es un estado de salud, que cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona. (27)

B.5 Enfermería

Son los cuidados de enfermería, individualizados que se elaboran y brindan al paciente, con la finalidad de ayudar y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de daño a la salud. (27)

2. 3 Base Conceptual

2.3.1 Diabetes Mellitus

A. Definición

Según la OMS, “la diabetes es una enfermedad crónica que se produce cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el cuerpo no puede utilizar de forma eficaz la insulina que produce”. La insulina que genera el organismo es una hormona que regula el azúcar en la sangre. La hiperglucemia y/o aumento del nivel de azúcar en sangre; es un efecto común de la diabetes no controlada y con el tiempo conduce a daños graves en muchos de los órganos del cuerpo, especialmente en los nervios y los vasos sanguíneos. (27)

B. Fisiología y fisiopatología de la diabetes.

La insulina es secretada por el páncreas a través de las células beta que es uno de los cuatro tipos de células de los islotes de

Langerhans. La insulina es una hormona de almacenamiento y/o anabólica y con las comidas ingeridas la secreción de insulina aumenta y hace que la glucosa pase de la circulación a músculos, hígado y adipocitos. La insulina tiene la función de transportar y metabolizar la glucosa para la obtención de energía, estimula el almacenamiento de glucosa en el hígado y músculos (glucógeno), indica al hígado que deje de liberar glucosa, estimula el almacenamiento de la grasa dietaria en el tejido adipocito y acelera el transporte de aminoácidos (proteínas dietarias) a las células.(10)

C. Clasificación de diabetes mellitus

C.1 Diabetes de tipo 1

La diabetes tipo I (anteriormente conocida como insulino dependiente, juvenil o de inicio en la niñez) se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de insulina. En el año 2017 existía 9 millones de personas con diabetes tipo I, la mayoría de ellos vive en países de ingresos altos. No se conocen la causa ni los medios para prevenirlo.

Los síntomas incluyen excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante, pérdida de peso, cambios en la visión y fatiga, los cuales pueden ocurrir repentinamente.
(2)

B.2 Diabetes de tipo II

La diabetes tipo II (antes llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta), es el resultado del uso ineficaz de la insulina por parte del cuerpo. Se evidencia que el 95% de las personas con diabetes tienen diabetes tipo II. Este tipo de diabetes; es en gran parte el resultado del exceso de peso corporal y la poca frecuencia o nula práctica de actividad física.

Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes tipo II, pero son menos marcados. Como resultado, la enfermedad puede diagnosticarse varios años después del inicio, después de que ya hayan surgido complicaciones notorias en la persona que presenta esta enfermedad no transmisible.

Según estadísticas se evidencia que este tipo de diabetes no solo lo contraen los adultos, si no también se presenta cada vez con mayor frecuencia en población joven. (2)

B.3 Diabetes gestacional

La diabetes gestacional, es una hiperglucemia con valores de glucosa en sangre por encima de lo normal pero por debajo de los diagnósticos de diabetes. La diabetes gestacional ocurre durante el periodo gestacional.

Las mujeres con diabetes gestacional, tienen un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto. Estas mujeres y posiblemente sus hijos también corren un mayor riesgo de padecer diabetes tipo II en el futuro.

La diabetes gestacional, se diagnostica mediante pruebas de detección prenatales, en lugar de a través de los síntomas informados.(2)

D. Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico de la diabetes, se va a dar a través de exámenes auxiliares, en el cual se extrae sangre de plasma venoso y se detecta lo siguiente:

- Medida de glucemia en ayuno mayor o igual 126 mg/dl o 7 mmol/l (ayuno mínimo de 8 horas).
- Medida de glucemia mayor o igual a 200 o 11.1 mmol/l, tomado dos horas posteriores al consumo de una solución glucosada.

- Medida de glucemia casual mayor o igual 200 mg/dL o 11.1 mmol/l asociado a síntomas clásicos de hiperglicemia
- Medida de hemoglobina glucosilada (A1c) mayor o igual a 6.5% utilizando un método estandarizado por Programa Nacional de Estandarización de Glicohemoglobina. (19)

El diagnóstico temprano se puede lograr mediante pruebas de azúcar en sangre, entre uno de ellos tenemos el hemoglucotest.

Los tres pilares del tratamiento de la diabetes mellitus tipo II son el ejercicio, alimentación saludable y los medicamentos en caso necesario. (20)

Las intervenciones eficaces y de bajo costo en países de ingresos bajos y medianos incluyen al:

- Control de la presión arterial.
- Control de la glucosa en sangre, especialmente en la diabetes tipo I. Las personas con diabetes tipo I requieren insulina para el metabolismo, las personas con diabetes tipo II pueden tratarse con medicación oral, pero también pueden requerir insulina;
- Ejercicio regular en el control glucémico a largo plazo han utilizado actividad física realizada por 30 a 60 minutos de 3 a 4 veces por semana. Con este tipo de programas se logran reducciones de 10 % a 20 % en la Hemoglobina glicosilada - HBA1C.(20)
- Cuidado de los pies (autocuidado del paciente manteniendo la higiene de los pies, uso adecuado de calzado. En caso de úlceras se requiere una intervención adecuada para el manejo de la misma y exámenes periódicos de los pies por parte de los profesionales de la salud).

Es importante la evaluación del paciente diabético antes de comenzar un programa de ejercicios, el mismo que se debe contraindicar o modificar la prescripción del ejercicio, como:

- Hipoglucemia:

En los pacientes que reciben insulina o toman secreta gogos de la insulina (sulfonilureas y glinidas), la actividad física puede causar hipoglucemia si no se modifica la dosis del medicamento o la ingesta de carbohidratos. Es importante y necesario que los pacientes ingieran carbohidratos adicionales si la glucemia pre ejercicio es menor de 100 mg/dl y requieren esos medicamentos. La hipoglucemia es rara en pacientes que no los reciben. Esta ocurre especialmente cuando coinciden el pico máximo del nivel de insulina exógeno y un ejercicio prolongado.(20)

- Hiperglucemia:

No debe realizarse ejercicio, si la glucemia en ayunas es mayor de 250 mg/ dl (13,9 mmol/l) no debe realizarse ejercicio. En pacientes diabéticos tipo II con glucemias mayores a 300 mg/ dl en ausencia de cetosis especialmente en estado postprandial, se debe evitar el ejercicio vigoroso si hay cetosis.(20)

- Neuropatía periférica:

La pérdida y/o disminución de la sensibilidad, aumenta el riesgo de lesiones de la piel, infecciones y destrucción articular de Charcot. Por lo cual en el caso de neuropatía periférica severa, es recomendable aconsejar actividades físicas, donde el peso corporal no impacte sobre las articulaciones de los miembros inferiores como natación, bicicleta fija o ejercicios con los brazos, asimismo una caminata moderada no incrementa el riesgo de ulcera.(20)

- Retinopatía:

Al presentarse la retinopatía proliferativa o retinopatía no proliferativa severa, el ejercicio aeróbico vigoroso o el ejercicio de fuerza, debe estar contraindicado por el riesgo de desarrollar o desencadenar una hemorragia vítrea o desprendimiento de retina. (20)

- Albuminuria y nefropatía:

No se ha reportado evidencia de estudios clínicos aleatorizados o estudios de investigación de cohorte que demuestren que el ejercicio intenso pueda acelerar la progresión de la nefropatía diabética, por ello los pacientes con diabetes mellitus no tienen restricciones específicas para hacer ejercicio.(20)

- Neuropatía autonómica:

En este caso puede incrementar el riesgo de daño en la persona, inducido por el ejercicio debido a la disminución de la respuesta cardiovascular al ejercicio, alteración de la termorregulación debido a la disminución del flujo sanguíneo de la piel y alteración de la sudoración, hipotensión postural, disminución de la visión nocturna, alteración de la sed que puede conducir a una deshidratación o gastroparesia.(20)

- Medicamentos y respuesta al ejercicio:

La mayoría de medicamentos para el manejo de tratamiento y otras comorbilidades, no afectan la respuesta al ejercicio, excepto el beta bloqueador: la misma que puede disminuir la capacidad de ejercicio, excepto en enfermedad coronaria y la frecuencia cardíaca máxima que puede enmascarar los síntomas de hipoglicemia. También las estatinas puede causar miopatías y los diuréticos provocar una deshidratación.(20)

E. Consecuencias

Con el tiempo al no tener un control de la enfermedad de la diabetes mellitus tipo II, puede dañar al corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios.(20)

Los adultos con diabetes mellitus tipo II, tienen un riesgo mayor de dos a tres veces de sufrir accidentes cerebrovasculares y ataques cardíacos que reducido con un combinado de flujo sanguíneo, la

neuropatía en los pies aumenta la posibilidad de úlceras del pie, que es una infección complicada, surgiendo la posibilidad de amputación de una extremidad inferior.(20)

La retinopatía diabética, es una causa importante de ceguera y se produce como resultado del daño acumulado a largo plazo en los pequeños vasos sanguíneos de la retina. Son ciegos (as) debido a la diabetes mellitus un alrededor de 1 millón de personas.(20)

La insuficiencia renal, es una de las principales causas ocasionada por la enfermedad de la diabetes mellitus tipo II.(20)

F. Prevención

Se ha demostrado que la adopción de medidas sencillas de estilo de vida saludables, son eficaces para controlar la enfermedad no transmisible si no también prevenir la aparición de la diabetes mellitus tipo II. Para poder prevenir la diabetes tipo II y sus complicaciones, las personas deben de tomar en consideración lo siguiente:

- Seguir una dieta saludable incrementando el consumo de verduras, frutas, frutos secos, tomar líquidos de 2 a 3 litros, disminuir o evitar el consumo del azúcar, grasas saturadas y alimentos que contengan preservantes.
- Lograr y mantener un peso corporal saludable.
- Ser activo físicamente, realizar al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada la mayoría de los días. Se requiere más actividad para controlar el peso.
- Evitar el consumo de tabaco: fumar aumenta el riesgo de diabetes y enfermedades cardiovasculares.
- Control periódico de la glucosa (20)

2.3.2 Cuidados de enfermería en diabetes mellitus tipo 2

El rol de la enfermera constituye la piedra angular en el equipo de atención Integral de salud, que se da a través de la intervención de enfermería, cuya finalidad es que las personas diabéticas adquieran el conocimiento y las destrezas necesarias para que puedan llevar a cabo un manejo efectivo de su tratamiento y a la vez un mejor control de su enfermedad, 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. Las intervenciones de enfermería consisten en un tratamiento basado en el conocimiento científico y el juicio clínico de la misma para favorecer el resultado esperado en la consulta de enfermería.(11)

2.3.3 Promoción de la Salud

La aplicación de la promoción de la salud, es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población. En la historia de Carta de Ottawa en 1986, define a la promoción de la salud como “proporcionar los medios necesarios a las personas para mejorar su salud y ejercer un control mayor sobre la misma”. Aquí quedaron establecidas las cinco funciones básicas necesarias para producir salud como son:

A. Impulsar políticas públicas saludables:

La promoción de la salud, como proceso político y social promueve que todas las decisiones se inclinen por la creación y modificación de ambientes favorables y formas de vida. (11)

Un buen programa de promoción de la salud a pacientes con diabetes mellitus, permitirá al profesional de enfermería contar con un instrumento de soporte que oriente sus acciones planificadas a

favorecer la calidad de vida de los pacientes. La educación debe enfocarse en proporcionar la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias para su vida. Al desarrollar la práctica va a generar opciones para que la población, tenga un control mayor sobre su propia salud y sobre el ambiente y utilice adecuadamente los servicios de salud. También ayuda a que las personas estén más preparadas para las diferentes etapas de la vida y afronten con más recursos y herramientas las enfermedades, lesiones y secuelas.(11)

B. Desarrollar entornos favorables:

La promoción de la salud, “impulsa que las personas se protejan entre sí y cuiden su ambiente”. Por ello estimula la creación de condiciones de trabajo y de vida gratificante, segura, estimulante e higiénica. Además, facilita que la protección y conservación de los recursos naturales sea prioridad de todas las personas de la sociedad. (11)

C. Reorientar los servicios de salud:

La promoción de la salud, impulsa que los servicios del sector salud se divulgue su función curativa y se ejecuten acciones específicas de promoción y prevención. También contribuye a que los servicios médicos sean sensibles a la diversidad y las necesidades interculturales de los individuos y las respeten de acuerdo a sus costumbres. Por lo cual es una responsabilidad compartida entre todas las personas, los grupos comunitarios y los servicios de salud. (11)

D.Reforzar la acción comunitaria:

La promoción de la salud, establece prioridades para impulsar la participación de la comunidad respecto a la toma de decisiones, elaboración y ejecución de acciones, para poder lograr un mejor nivel de salud. Asimismo se refuerza la participación pública a través del fomento del desarrollo de sistemas versátiles que (11)

2.3.4 Autocuidado en la promoción de la salud

El autocuidado se refiere a las actividades de salud no organizadas y a las decisiones sobre la salud tomadas por individuos, familias, vecinos, compañeros de trabajo, colegas, amigos etc. Comprende el auto-tratamiento, la automedicación, los primeros auxilios en un entorno natural, el respaldo social en la enfermedad, es decir en el normal ambiente de la vida cotidiana de los seres humanos. El autocuidado es, finalmente el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud. (11)

El profesional de enfermería en sus intervenciones buscara espacios en los cuales las personas diabéticas puedan reflexionar y poder dialogar de lo que sabe, siente y vive ante las situaciones de la vida y su salud. Ello permitirá identificar prácticas para su autocuidado. Las redes sociales de comunicación son muy útiles en las practicas de autocuidado, especialmente en el caso de las personas con acceso limitado a los servicios formales de salud por barreras geográficas, culturales, etc. y los adultos mayores delicados de salud. Los miembros de comunidades con una fuerte cultura familiar, los amigos y familiares son una fuente de apoyo fundamental para mejorar el cuidado de los pacientes. (11)

El autocuidado posee principios primordiales que se deben tener en cuenta en su promoción, la misma que es un acto de vida que favorece a las personas a convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por lo cual, “es un proceso voluntario de la persona para consigo misma, las experiencias vividas de las personas, pero a su vez debe estar fundamentado en un sistema de apoyo formal e informal como es el sistema social y el de salud”. (11)

2.3.5 Educación para la salud

Muchas veces la educación sanitaria es considerada como un proceso informal y no se distingue de la actividad asistencial. El proceso

educativo es parte fundamental del tratamiento del paciente con diabetes mellitus tipo II. Esto ayuda a facilitar el alcance de los objetivos de control metabólico, la prevención de las complicaciones a mediano y largo plazo, permitiendo detectar la presencia de la enfermedad en el núcleo familiar. Las personas que sufren diabetes mellitus tipo II no puede simplemente tomarse unas pastillas o insulina por la mañana y olvidarse de su condición de salud el resto del día, porque cualquier variedad en la dieta, el nivel de estrés, el ejercicio, u otros factores pueden alterar el nivel de azúcar en la sangre. Por lo tanto será importante que cuanto mejor conozca los efectos al haber descontrol de la glucosa, será mejor el control que pueda superar sobre su condición física y emocional. (11)

A. Propósitos básicos del proceso educativo:

El proceso educativo tiene como pilar fundamental transmitir saberes y con este conocimiento previo la persona debe lograr un buen control metabólico, prevenir complicaciones, asegurar la adherencia al tratamiento, lograr la mejor eficiencia en el tratamiento teniendo en cuenta costo-efectividad, costo beneficio, cambiar la actitud de su enfermedad, mantener o mejorar la calidad de vida, involucrar al paciente en su autocontrol, evitar la enfermedad en el núcleo familiar. Para que esta educación sea segura debe realizarse de una manera sistemática y organizada. Un programa de educación terapéutica debe contemplar los aspectos siguientes:

El conocimiento, por parte de los responsables de los programas, es importante que se aborde acerca de lo que quieren las personas, el identificar los obstáculos que puedan interferir en la modificación de comportamientos. La combinación de estrategias educacionales son mucho más eficaces que la aplicación de un método, la calidad de la educación impartida estará por encima del método utilizado, la individualización es otro aspecto importante a considerar. El conocimiento es necesario para modificar comportamientos, la

educación permanente orientará a la persona con diabetes mellitus tipo II, sobre lo que debe hacer y no sólo lo que debe saber. (11)

CAPÍTULO III

PLAN DE INTERVENCIÓN: FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE CUIDADO INTEGRAL EN DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PUESTO DE SALUD TUMILACA – MOQUEGUA, 2022

1. JUSTIFICACIÓN

La diabetes mellitus tipo II, es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la glucosa en sangre elevada, que se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y/o de la acción de la insulina.

La Diabetes Mellitus tipo II, se ha convertido en los últimos años en un verdadero desafío a la calidad y expectativa de vida de la población mundial, con un incremento considerable en su incidencia y prevalencia a un 150% de personas de 45 años. Aumentando su prevalencia aumentó más rápido en los países de bajos y medianos recursos. Como es nuestro país en donde se registraron 3.9 casos de diabetes mellitus por cada 100 peruanos mayores de 15 años.

La diabetes mellitus tipo II, está vinculada, en forma directa e indirecta, a factores de conducta, nutricionales y de influencia medioambiental, estilo de vida que en interacción con condiciones genéticas causan la enfermedad., están entre las causas principales de esta verdadera epidemia.

Este incremento de casos de diabetes mellitus tipo II, se da porque no adoptamos medidas de prevención y las personas que padecen la enfermedad no le toman en interés del cuidado de su salud, no tomar el control de la enfermedad, porque continúan con su vida cotidiana normal, esto lo evidenciamos porque los pacientes diagnosticados en la zona a intervenir, en un 80% no vienen a sus controles periódicos no cumplen el tratamiento en forma diaria, no cumplen con la alimentación saludable, no realizan actividad física regular y se observa que los resultados de glucosa sobrepasan en más de 200 mg % en ayunas,

Por ello surge la necesidad de implementar acciones y concientizar a los pacientes de la gravedad de padecer la enfermedad de diabetes mellitus, sus consecuencias y deterioro de su salud, afectando principalmente a sus órganos vitales, con el transcurso de los años.

Por tal motivo se busca con la realización del presente plan de intervención implementar un programa de diabetes mellitus, el mismo que pretende un acercamiento cotidiano al paciente y a su familia, y se pueda socializar la enfermedad y sus consecuencias con mensajes claros, aplicando los diferentes temas de trabajo, que puedan seleccionarse para desarrollar más eficientemente la labor de educación y la persona adopte nuevos estilos de vida y mejorar su calidad de vida.

2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Implementar el Plan de Intervención de Enfermería en el Fortalecimiento del Programa de Cuidado Integral en diabetes mellitus tipo II del Puesto de Salud Tumilaca – Moquegua, 2022.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Activar el programa educativo de diabetes mellitus en la jurisdicción del establecimiento de salud.
- Mejorar la intervención de enfermería en la prevención y control de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- Sensibilizar a los pacientes sobre la importancia del diagnóstico precoz, cuidado de su salud y prevención de daños.
- Mejorar la intervención de enfermería en la prevención y detección de diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios mayores de 15 años.

3. META

El presente Plan de Intervención pretende fortalecer el 90% de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus, en el cuidado integral de su salud, del Puesto de Salud Tumilaca – 2022.

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>Activar el programa educativo de diabetes mellitus en la jurisdicción del establecimiento de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacitar al personal de salud sobre la enfermedad de diabetes mellitus. - Capacitación a líderes de la comunidad y agentes comunitarios sobre la enfermedad de diabetes mellitus. - Sensibilizar al personal de salud sobre la importancia de la implementación de un programa educativo dirigido para los pacientes con diabetes mellitus. - Difusión del programa educativo de diabetes mellitus denominado "Yo cuido mi salud" a la población en general y líderes de la comunidad 	<p>Norma técnica de Salud</p> <p>Cuestionario de preguntas.</p> <p>Registro de asistencia a las capacitaciones.</p>	<p>N° total de asistentes ----- x100</p> <p>N° total de trabajadores</p> <p>N° ACS capacitados ----- x100</p> <p>N° total de ACS invitados</p> <p>N° total de personas sensibilizadas ----- x100</p> <p>N° total de trabajadores</p>	<p>100% del total de personal capacitado</p>	<p>Setiembre a diciembre 2022</p>	<p>Lic. en Enfermería responsable de DNT</p>
<p>Mejorar la intervención de enfermería en la prevención y control de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de un mapa de riesgo de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 - Mantener actualizado el padrón nominal de diabetes mellitus diferenciado. 	<p>Pacientes acuden a sus controles periódicos</p>	<p>Sectorización según morbilidad de diabetes mellitus.</p>	<p>100% de los pacientes con diabetes</p>	<p>setiembre a diciembre 2022</p>	<p>Lic. en Enfermería responsable de DNT</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Realizar el seguimiento oportuno a los pacientes con diabetes mellitus que se encuentran en el Padrón Nominal. - Realizar visitas domiciliarias a los pacientes que no acuden a sus controles de control médico. - Coordinar con el CLAS Samegua para atenciones integrales con los servicios de medicina, odontología, nutrición y psicología. - Elaborar un registro de referencias de los pacientes con DM al servicio de endocrinología del Hospital Regional Moquegua para evaluación por especialidad. 	<p>Seguimiento oportuno</p> <p>Visitas domiciliarias efectivas</p> <p>Coordinaciones efectivas</p> <p>Citas efectivas</p>	<p>Registro Actualizado del Padrón nominal</p> <p>N° total de pacientes que asisten a atención integral en consulta externa ----- x100</p> <p>N° total de pacientes según padrón nominal</p>	<p>mellitus</p>		<p>Equipo de salud</p>
<p>Sensibilizar a los pacientes sobre la importancia del diagnóstico precoz, cuidado de su salud y prevención de daños.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar sesiones educativas y demostrativas dirigidas a los pacientes con diabetes mellitus sobre temas: <ul style="list-style-type: none"> • Situación de Salud de la Diabetes a nivel local, nacional e internacional. • Definición, causas, consecuencias y tratamiento de la diabetes mellitus. • Alimentación saludable. • Prácticas de higiene corporal (lavado de manos) y 	<p>Paciente con diabetes mellitus sensibilizado en cuidado de su salud</p>	<p>Registro en Historia clínica.</p> <p>N° total de pacientes que acuden a sesiones educativas y demostrativas ----- x100</p> <p>N° total de sesiones educativas y demostrativas programadas</p>	<p>100% de pacientes con diabetes mellitus según padrón nominal.</p>	<p>setiembre a diciembre 2022</p>	<p>Lic. en Enfermería responsable de DNT y equipo de salud.</p> <p>Personal del CLAS Samegua: Medico</p>

<p>cuidado de la piel, del pie y vestido.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación balanceada y saludable. • Cuidados de ojos y visión. • Actividad física diaria. • Manejo de estrés y apoyo emocional. <p>- Realizar consejerías sobre alimentación saludable en visitas domiciliarias.</p> <p>- Realizar visitas domiciliarias para verificación de administración de tratamiento de diabetes mellitus.</p> <p>- Realizar visitas domiciliarias para monitoreo de alimentación saludable.</p> <p>- Distribución de materiales de difusión sobre la diabetes mellitus respecto a: alimentación saludable, autocuidado, prevención de enfermedades, estilos de vida saludable.</p>	<p>Consejería realizadas</p> <p>Visitas domiciliarias efectivas</p> <p>Material educativo elaborado</p>	<p>N° total de consejerías realizadas ----- x100</p> <p>N° total de consejerías programadas</p> <p>N° total de visitas domiciliarias realizadas ----- x100</p> <p>N° total de visitas domiciliarias programadas</p>			<p>cirujano, Nutricionista y Psicología</p> <p>Lic. en Enfermería responsable de DNT y equipo de salud.</p>
<p>Mejorar la intervención de enfermería en la prevención y detección de diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios mayores de 15 años.</p> <p>- Realizar captación de diabetes mellitus de personas mayores de 15 años, con dosaje de hemoglucotes en el triaje, consultorios y campañas de salud.</p> <p>- Difusión a los pobladores sobre medidas preventivas de contraer le enfermedad de diabetes mellitus tipo 2, a través</p>	<p>Pacientes mayores de 15 años que acuden al establecimiento de salud, por consulta de medicina,</p>	<p>Registro en el cuaderno de triaje y factores de riesgo</p> <p>N° total de pacientes tamizados con hemoglucotes elevados ----- x100</p>	<p>Más del 80% de pacientes mayores de 15 años lograron ser tamizados para</p>	<p>setiembre a diciembre 2022</p>	<p>Lic. en Enfermería responsable de DNT y equipo de salud.</p>

de sesiones educativas y material educativo.	enfermería y obstetricia.	N° total de pacientes tamizados Registro en HIS MINSA	descartar diabetes Mellitus tipo 2.		
----------------------------------------------	---------------------------	-----------------------------------------------------------------	-------------------------------------	--	--

4. RECURSOS

5.1. RECURSOS MATERIALES

- Papel lustre 10 pliegos (diversos colores)..... 20 unid.
- Papel bond A4.....500 unid.
- Plumones de Colores N° 56 12 unid.
- Plumones de pizarra 5 unid.
- Cartulinas de colores..... 10 unid
- Globos N°9 (color rojo, amarillo, verde)..... 50 unid
- Tijeras de papel 1 unid.
- Goma con aplicador..... 2 unid.
- Papel crepe de colores 10 unid
- Alfileres 1 caja
- Chinchas..... 1 caja
- Regla de 20 cm..... 1 unid.
- Grapas..... 1 caja.
- Trípticos de DM..... 200 unid.
- Afiches de DM..... 50 unid.

5.2 RECURSOS HUMANOS

- Jefe del Puesto de Salud Tumilaca: Obst. Magaly Eyzaguirre Retamozo.
- Responsable estrategia de DNT: Lic, Enf. Jenny Edelina Estuco Ccora.
- Equipo de Salud: conforman 3 técnicos en enfermería:
 - Tec. Enf. Rosa Ramos Cartagena.
 - Tec. Enf. Natalia Mamani Ventura.
 - Tec. Enf. Monica Chipana Umpire.

5. EJECUCIÓN

La ejecución de las actividades del plan de intervención se realizara en el mes de setiembre con la presentación del plan de intervención a la Red Moquegua de la DIRESA Moquegua, luego se realizara la inauguración del Programa Educativo denominado: “Yo cuido mi salud”, el mismo que es integrado por todos los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus, Seguidamente en el mes de octubre, noviembre y diciembre del 2022, se realizaran los talleres en forma mensualizada las intervenciones las actividades programadas según la programación de actividades, con la participación de todos los integrantes del equipo de salud del Puesto de Salud Tumulaca, las intervenciones se realizaran como parte de la actividad diaria del profesional de enfermería en el programa educativo, en consulta de enfermería, y las actividades extramurales en diferentes horarios, en forma oportuna. con la finalidad de realizar actividades detección oportuna y seguimiento de la anemia en los niños menores de tres años. También se realizó las actividades administrativas para la actualización de los padrones nominales y registro de seguimiento por edades y sectores (proviene niños de comas y san Martín de Porres), actualización diaria del aplicativo Sin Anemia, para el mejor seguimiento oportuno de los niños menores de tres años.

2. EVALUACIÓN

La intervención del plan fue realizada en un 90%. Dentro de las dificultades encontradas tenemos: falta de tiempo de las madres y/o cuidadoras al llevar a sus niños al descarte y seguimiento del niño con anemia, al realizar las visitas domiciliarias para el tamizaje de hemoglobina muchas veces la dirección no coinciden con el padrón nominal o no se encuentra el niño a pesar de haber coordinado días antes, muchas madres no acuden a recoger sus micronutrientes por falta de tiempo o no encontrar cita refieren, no acuden a las sesiones educativas en su momento oportuno, muchas madres refieren el sulfato ferroso lo estruñe y no lo quiere tomar y por eso ya no le doy ellas mismas lo suspenden generando fracaso al tratamiento de la anemia, madres refieren mi niño no consume sangrecita porque mi religión

no lo permite, a pesar de ello se pudo lograr sensibilizar al 100% de las madres que acudieron a la consulta de niño sano, y al consultorio preventivo de anemia. para descarte y seguimiento de anemia en el niño, de los tamizajes realizados de enero a diciembre del 2019, fueron 2933 tamizados de los cuales 190 niños fueron encontrados con anemia y recibieron su tratamiento desde el primer día, al 2 mes de control de hemoglobina se lograr recuperar 170 niños y al 4 mes de control se recuperan favorablemente 150 niños con anemia, aún quedan niños por recuperarse sus madres refieren están en tratamiento ello debido a que muchos de los niños han padecido de enfermedades respiratorias, gastrointestinales, influyendo en el resultado de la hemoglobina.

CONCLUSIONES

1. El profesional de enfermería y la familia cumplen un rol protagónico, realizando actividades preventivas, educadoras, rehabilitadoras y de atención integral, a través de estrategias individuales y comunitarias, en beneficio del paciente con diabetes mellitus tipo 2.
2. La implementación de un programa educativo de diabetes mellitus, permite organizar y detallar un proceso de aprendizaje en contenidos sobre la enfermedad de la diabetes mellitus y con ello la persona cambie actitudes y mejore sus estilos de vida en beneficio de su cuidado de su salud.
3. Para que el paciente con diabetes mellitus disfrute de una vida sana, es importante que tenga control de su enfermedad en cambiar en su forma de vivir, en su forma de comer y el acompañamiento del cuidado de la enfermera en el seguimiento de su salud es básico.
4. La adopción de medidas de prevención de la enfermedad de la diabetes mellitus es primordial para el bienestar de la persona en los diferentes grupos etarios y la detección oportuna de la misma permitirá evitar complicaciones y deterioro de la salud.
5. La realización de actividades de prevención y promoción de la salud, sobre diabetes mellitus, con el paciente, con su familia y con la comunidad cuyo fin será modificar las condiciones en la que vive con la enfermedad y a la vez lograr un impacto positivo en la salud individual y colectiva.

RECOMENDACIONES

1. Continuar con el fortalecimiento de actividades del programa de cuidado integral para prevenir daños y deterioro de la salud del paciente.
2. Fortalecer el área de promoción de la salud con el equipo de salud para la identificación de factores de riesgo y captación precoz de la diabetes mellitus en la población.
3. Sensibilizar al personal de salud de la importancia de la ejecución de actividades con los pacientes de diabetes mellitus, debido al impacto de su salud.
4. Gestionar con el CLAS Samegua para el acompañamiento en las atenciones integrales mensuales con los servicios de medicina, odontología, psicología y nutrición.
5. Continuar con las visitas domiciliarias y acompañamiento individualizado al paciente en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico y cambio en prácticas de estilos de vida saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA, Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, Manejo y Control de dislipidemia, Complicaciones Renales y Oculares en Personas con Diabetes Mellitus, Perú-Lima 2017 se ubica en la página web, <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2198457/RM%20039-2017-MINSA%20DM%20Complicaciones%20Renales%20y%20Oculares.pdf>
2. OMS, Informe Mundial sobre diabetes, se ubica en la página <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf> OPS, Pacto Mundial contra la diabetes, se ubica en la página <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
3. CUESTA GUERRA, Ricardo Enrique y PACHECO CONSUEGRA, Yaima. Las enfermedades orales en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Conrado [online]. 2021, vol.17, n.79 [citado 2022-09-24], pp.328-333. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000200328&lng=es&nrm=iso>. Epub 02-Abr-2021. ISSN 2519-7320
4. INEI, Estadística de Diabetes Mellitus, Perú - Limas se ubica en la pagina web [https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/#:~:text=En%20el%20año%202020%2C%20el%204%2C5%25%20de%20la,inferior%20\(1%2C9%25\).INEI](https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/#:~:text=En%20el%20año%202020%2C%20el%204%2C5%25%20de%20la,inferior%20(1%2C9%25).INEI)
5. Pelcastre Neri Aldo, Reynoso Vázquez Josefina, López Pontigo Lydia, Ruvalcaba Ledezma Jesús Carlos. El Programa de Enriquecimiento Instrumental (PEI) como una propuesta para intervención educativa en personas que viven con diabetes mellitus tipo 2 y en sus familiares del ámbito cotidiano. JONNPR [Internet]. 2020 [citado 2022 Sep 19]; 5(4): 436-447. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-

850X2020000400006&lng=es.

Epub 13-Oct-

2020. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3241>.

6. Garmendia-Lorena Fausto. Situación actual de la prevención de la diabetes mellitus tipo 2. Acta méd. Perú [Internet]. 2022 Ene [citado 2022 Sep 24]; 39(1): 51-58. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172022000100051&lng=es. Epub 05-Ene-2022. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2022.391.2162>.
7. Sanchez Torres, Sheila Estefani, Adherencia al tratamiento y calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital II-2 Sullana, **ffff**. Se ubica en la página WEB, <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8800>
8. ENDES, Una Vida Digna para todos, Perú – Moquegua 2019 se ubica en la pagina WEB <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/moquegua/resultados-de-la-endes-2019-revelan-altos-indices-de-obesidad-hipertension-arterial-y-diabetes-mellitus-en-la-region-moquegua#:~:text=Entre%20los%20resultados%20de%20la,%25%20e%20la%20con%2044.3%25>.
9. INEI, Programa de enfermedades no Transmisible, Perú-Lima 2029, se ubica en la página WEB, https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/cap01.pdf
10. Marleny García Maza, tesis: Intervención de Enfermería en el Paciente con Diabetes Mellitus 2 en el establecimiento de salud 1-4 Bernal - Piura, 2015-2017

11. Rubidia Matías Ramírez, tesis Intervenciones de Enfermería en la Atención a Pacientes con Diabetes tipo II en el primer nivel de atención. distrito de Xalbal Ixcan, Elquiché, Guatemala. 2017.
12. Sotolongo Acosta, Meira Mileny, Fernández Bereau, Vanesa Bárbara, & Ramos Reyes, Aime Tania. (2019). Programa educativo para la prevención y atención de la diabetes mellitus en estudiantes y trabajadores de la Universidad de Cienfuegos. Conrado, 15(69), 19-25. Epub 02 de septiembre de 2019. Recuperado en 19 de septiembre de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000400019&lng=es&tlng=es.
13. OPS, Diabetes, se ubica en la página WEB, https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15#:~:text=La%20Diabetes%20Mellitus%20es%20una,la%20acci%C3%B3n%20de%20la%20insulina.
14. Aristizabal Hoyos, Gladys Patricia, Blanco Borja Dolly Marlene, Sanchez Ramos Araceli, Ostiguin Meléndez Rosa Maria, El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión, México 2011
15. Carranza Esteban Renzo, Salinas Arias Saulo Andrés, Pérez Rivera Jessica. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos, Perú Lima 2019, se ubica en la página WEB, <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500>
16. OPS, Diabetes, disponible en <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
17. Márquez Arabia JJ, Ramón Suárez G, Márquez Tróchez J. El ejercicio en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Rev. argent. endocrinol. metab. [Internet]. 2012 Dic [citado 2022 Sep 20] ; 49(4). Disponible en:

[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-30342012000400006&lng=es.](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-30342012000400006&lng=es)

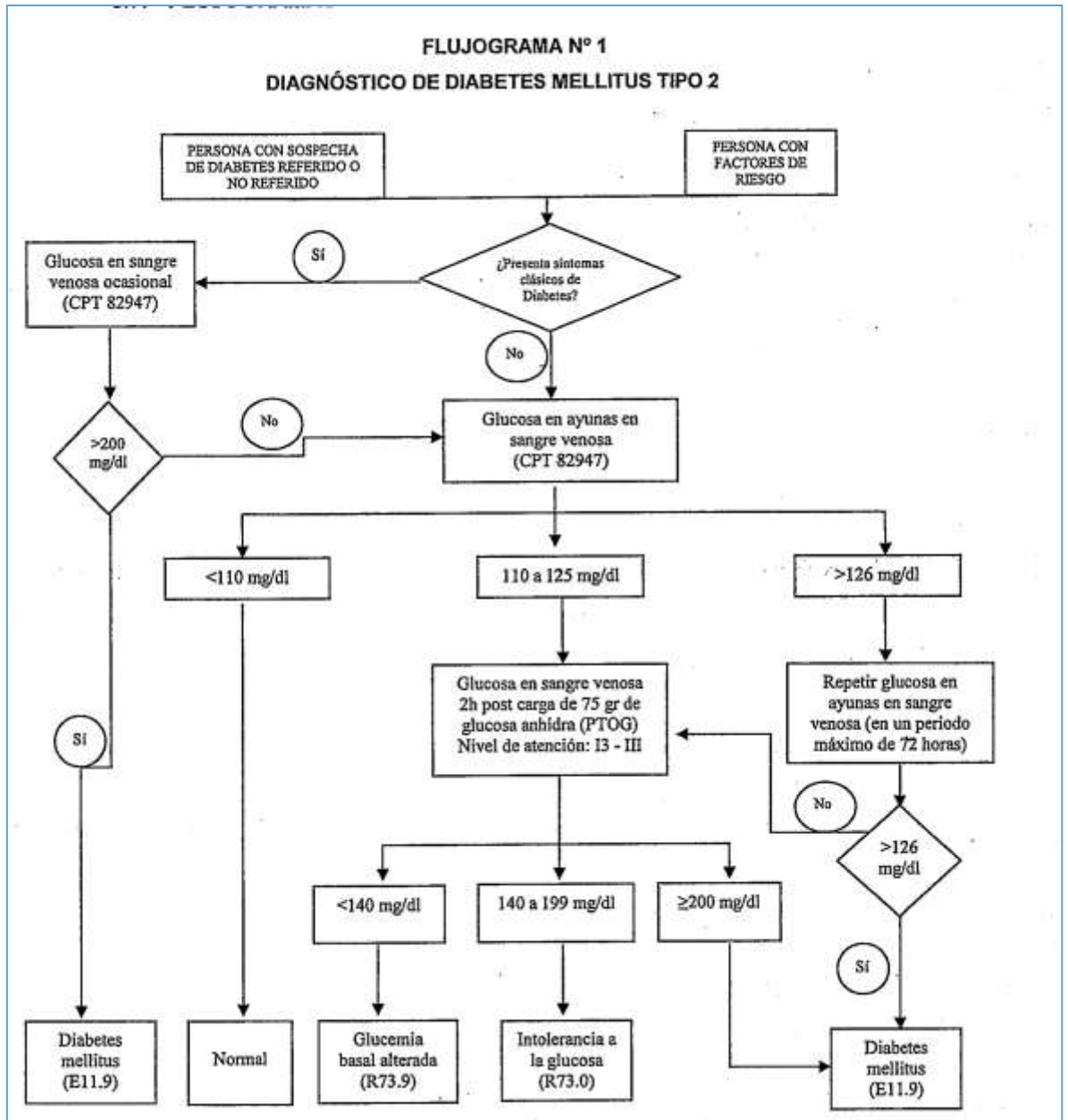
18. Contreras F, Jiménez S, García M, Rocafull J, Montero E, González M et al . Nuevos Aspectos en el Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. AVFT [Internet]. 2001 Feb [citado 2022 Sep 20] ; 20(1): 6-26. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642001000100002&lng=es.](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642001000100002&lng=es)
19. Casiano Principe Elfrida J. Adherencia Farmacológica en Diabetes Mellitus Hospital Essalud Jorge Voto Bernales Corpancho, Perú-2022. Disponible https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10093/casiano_ej.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. 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, Perú 2021. Disponible [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/IV_FCS_504_TE_Tacza_Ortiz_2021%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/IV_FCS_504_TE_Tacza_Ortiz_2021%20(1).pdf)
21. Valenzuela-Suazo Sandra, Guerrero-Núñez Sara, Cid-Henríquez Patricia. Cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2, según la Teoría de la Atención Burocrática. Aquichan [Internet]. 2018 Jan [cited 2022 Oct 09] ; 18(1): 20-31. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972018000100020&lng=en. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.1.3>.
22. Medina-Chávez JH, Vázquez-Parrodi M, Santoyo-Gómez DL, Azuela-Antuna J, Garnica-Cuellar JC, Herrera-Landero A et al. Protocolo de Atención Integral: complicaciones crónicas de diabetes mellitus 2. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2022;60 Supl 1:S19-33. http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/viewFile/4231/4318

23. Zamora-Niño Christie F, Guibert-Patiño André L, De La Cruz-Saldaña Tania, Ticse-Aguirre Ray, Málaga Germán. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. Acta méd. Perú [Internet]. 2019 Abr [citado 2022 Oct 09] ; 36(2): 96-103. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200004&lng=es.
24. Asenjo-Alarcón José Ander. Relationship between lifestyle and metabolic control in patients with Type 2 Diabetes Mellitus from Chota, Peru. Rev Med Hered [Internet]. 2020 Abr [citado 2022 Oct 09] ; 31(2): 101-107. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200101&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3771>.
25. Contreras Ruiz, Perú- 2020, BelitGraylyn Asociación entre Diabetes y depresión en población mayor de 15 años según Encuesta Demográfica de Salud Familiar en el año 2020. Disponible <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5122>
26. Martha Raile Alligood y Ann Marriner Tormy. Modelos y Teorías en Enfermería, séptima edición. España 2011. Disponible <http://www.medilibros.com>
27. Marcos Espino Miriam Paula, Tizón Bouza Eva. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos [Internet]. 2013 Dic [citado 2022 Oct 09] ; 24(4): 168-177. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000400005&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005>.

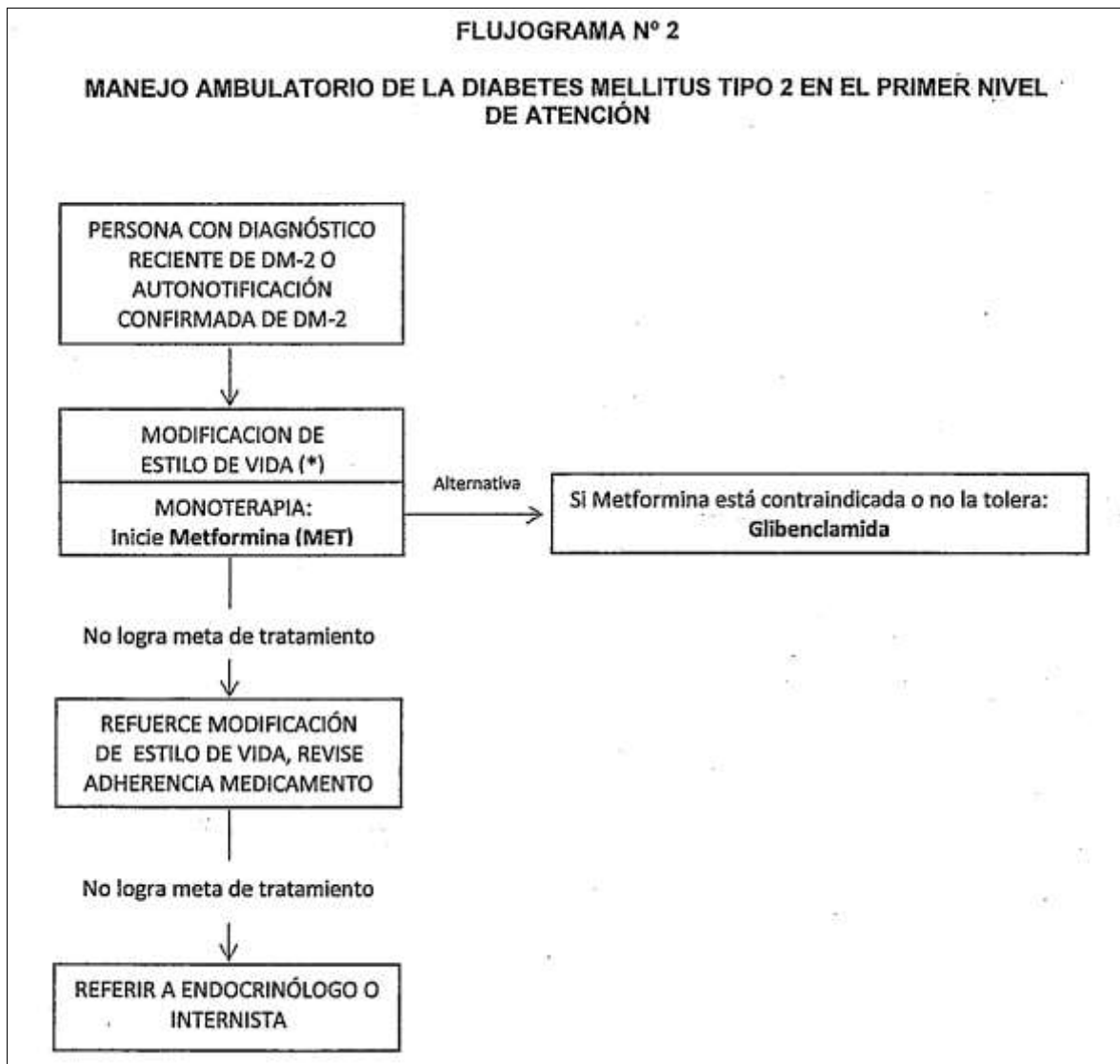
28. Angamarca Acero Nancy Leonor, Yupanqui Tenezaca Rosa Fanny, Cuidados a pacientes con diabetes Mellitus tipo II, según el modelo de adaptación, Ecuador 2019. Disponible <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6065>
29. MINSA, Guía Técnica: Guía de práctica Clínica para el diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. Lima-2015. Disponible https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/194552/193275_RM_719-2015-MINSA.pdf20180904-20266-1tlkwzr.pdf?v=1594073003

ANEXOS

ANEXO N°01



ANEXO N°02



ANEXO N° 03

PADRON NOMINAL DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

PADRON DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

FECHA: 2022

ESTABLECIMIENTO: PUESTO DE SALUD TUMELACA

ESTADISTICO DIFEREN SIÓN RELACIONA DO	LUGAR DE TRATAMIENTO	APELLIDO	NOMBRE	DI	HC	PS	HO	HO	COORDINAD OR	TELÉFONO O CELULAR DEL PACIENTE	TELÉFONO O CELULAR FAMILIAR MÁS DEL FAMILIAR	FECHA NACIMIENTO	EDAD DEL PACIENTE	SEXO	NUMERO DE PACIENTE	CÓDIGO PACIENTE MANEJO DE DIABETES	CÓDIGO DISEÑO DE LA E119
	P.S. Tumelaca	BUSTOS JORGE	MARIA	04905175	773				Molino	953670224		25/10/1961	60 F		260-2-04405275	E119	
	P.S. Tumelaca	FLORES CERVANTES	CECILIA	04401277	1507				Molino	953683474	930725475	24/11/1956	65 F		260 H-00648303	E119	
	P.S. Tumelaca	MAMANI CORDOVA	IONNY	06744133	3057				Comun	900831097	900831097	02/04/1975	47 M		260-3-04744133	E119	
	P.S. Tumelaca	JORGE VILCA	ALEJANDRINA	80261215	001				Molino	953676124	930447284	13/07/1941	81 F		260-3-80261215	E119	
	P.S. Tumelaca	MAMANI FLORES	TEODOSIO	04402721	260				Molino		929290259	27/08/1993	67 M		ES SALUD	E119	
	P.S. Tumelaca	MAMANI FLORES	FIDELINA	04413813	436				Chabaya		953752881	20/11/1992	70 F		ES SALUD	E119	
	P.S. Tumelaca	CENTENO SOTO	MARIA TEREZA	04436744	1576				Molino	971880421		23/11/1977	45 F		260-04436744	E119	
	P.S. Tumelaca	HUMIRE MAMAMCHURA	RICARDINA	84174633	233				Molino			9/01/1964	56 F		ES SALUD	E119	
	P.S. Tumelaca	BUTRON CALISAYA	AGAPITO MAURD	04438858	1737				Buenavista	939918647		17/08/1977	45 M		260-04438858	E119	
	P.S. Tumelaca	MAMANI LAYME	AGAPITO MARTIN	04438971	3053				Molino		956971772	17/08/1977	45 M		260-04438971	E119	
	P.S. Tumelaca	MAMANI LAYME	MANUEL GREGORIO	04413357	3197				Molino	953669229		23/12/1993	69 M		260-04413357	E119	
	P.S. Tumelaca	FLORES															

ANEXO N° 04

SECTORIZACION

MAPA DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES








ANEXO N° 04

CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

ASISTENCIA
CAPACITACION A PERSONAL DE SALUD: DIABETES MELLITUS TIPO II

TEMA : Situación de Salud de la Diabetes a nivel local, nacional e internacional.
Causas, consecuencias y tratamiento de la diabetes mellitus.
Socialización del Programa de Cuidado Integral de Diabetes Mellitus tipo II

FECHA: 20 DE SEPTIEMBRE DEL 2022
LUGAR: PUESTO DE SALUD TUMELACA

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DNI	FIRMA
1	Mónica Chipana Umpit	Tec Enfermería	74857868	
2	Natalia Harneri Venturo	Tec Enfermería	48384048	
3	Mayali Rosario Espigarré Ramos	Asistente Mayal	04639560	
4	Rosa Ramos Carbajera	Tec Enfermería	41142327	
5	Jenny E. Estacio Acosta	Enfermera	04438842	

ANEXO N° 05

ACTIVIDADES DE SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVA DE DIABETES MELLITUS

1. INAGURACION DEL PROGRAMA DE CUIDADO INTEGRAL DE DM:



2. SESION DEMOSTRATIVA DE ACTIVIDAD FISICA:



3. SESION EDUCATIVA SOBRE SITUACION ACTUAL, DIAGNOSTICO DE SALUD DE LA DM



4. SESION EDUCATIVA SOBRE LA DIABETES MELLITUS REALIZADA POR EL SERVICIO DE MEDICINA:



5. SESION EDUCATIVA SOBRE ALIMENTACION SALUDABLE:



6. CONCURSO DE BAILE CON INTEGRANTES DEL PROGRAMA DE DM



PREMIACION AL 1° Y 2° PUESTO DE CONCURSO DE BAILE



7. SESION EDUCATIVA DE AUTOCUIDADO DE DIABETES MELLITUS



8. INTEGRANTES DEL PROGRAMA DE DM Y PERSONAL DE SALUD DEL P.S.T.



ANEXO N° 06

LISTAS DE ASISTENCIA DE PACIENTES A SESIONES EDUCATIVAS DE DIABETES MELLITUS

ASISTENCIA
SESIÓN EDUCATIVA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II

TEMA: SITUACIÓN DE SALUD DE DIABETES MELLITUS, CAUSAS, CONSECUENCIAS Y TRATAMIENTO.
FECHA: 26 DE SEPTIEMBRE DEL 2022
LUGAR: PUERTO DE SALUD TUMBLACA

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOMICILIO	DNI	FIRMA
1.	Aljondrino Jorge Vilca	El Molino	80281215	[Firma]
2.	Maria Bustos Jorge	El Molino	04405235	[Firma]
3.	Ricardina Bistron Caligaya	El Molino	04477463	[Firma]
4.	Maria Teresa Hanoi Namanda	El Molino	04438318	[Firma]
5.	Cecilia Flores Cerantay	El Molino	04401277	[Firma]
6.	Fredric Anthony Flores	El Molino	04402221	[Firma]
7.	Manuel Gregorio Flores	El Molino	04413357	[Firma]

ASISTENCIA
SESIÓN EDUCATIVA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II

FECHA: 06 DE OCTUBRE DEL 2022
LUGAR: PUERTO DE SALUD TUMBLACA

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DNI	FIRMA
1.	Fania Maria Arizola	su casa	04442404	[Firma]
2.	Maria Celestina Ocampo Cusi	su casa	80281170	[Firma]
3.	Maria Chumbilla Cordero	su casa	01260037	[Firma]
4.	Paulina Flores de Mamari	su casa	04407363	[Firma]
5.	Zucenia Jory Kuanca	su casa	47823101	[Firma]
6.	Maria Bustos Jorge	" "	04405235	[Firma]
7.	Aljondrino Jorge Vilca	su casa	80281215	[Firma]

ANEXO N°07
DOSAJE DE HEMOGLUTEST A LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

PACIENTE: Y.M.F. CON DOSAJE DE HEMOGLUCOTEST EN AYUNAS: RESULTADO = 208 MG/DL



PACIENTE: T.M.A. CON DOSAJE DE HEMOGLUCOTEST EN AYUNAS: RESULTADO = 266 MG/DL



DOSAJE DE HEMOGLUTES A LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN EL DOMICILIO.

PACIENTE: T.M.F. CON DOSAJE DE HEMOGLUCOTEST EN AYUNAS: RESULTADO = 308 MG/DL



PACIENTE: T.M.F. CON DOSAJE DE HEMOGLUCOTEST EN AYUNAS: RESULTADO:= 224 MG/DL



PACIENTE: A.M.M.L. CON DOSAJE DE HEMOGLUCOTEST EN AYUNAS: RESULTADO:= 119 MG/DL



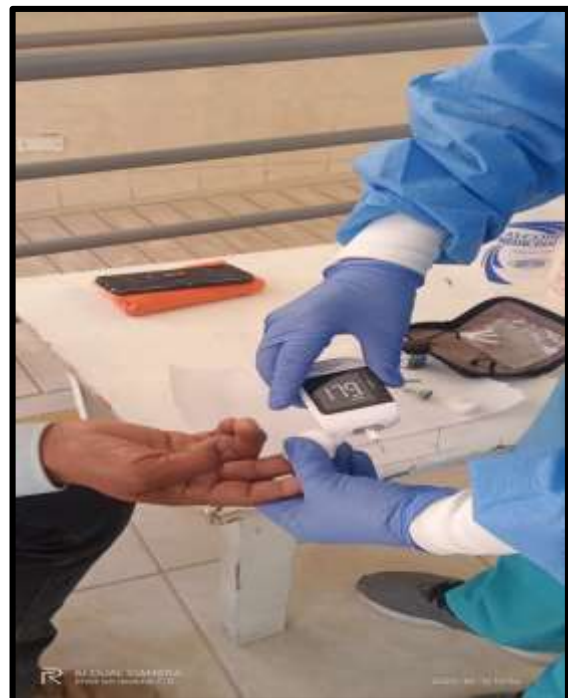
PACIENTE: M.G.F. CON DOSAJE DE HEMOGLUCOTEST EN AYUNAS:
RESULTADO: 97 MG/DL



DOSAJE DE HEMOGLUCOTEST EN CAMPAÑAS DE SALUD:



PACIENTES NUEVOS (2) CON GLUCOSA ELEVADA DETECTADOS EN CAMPAÑA DE SALUD:



ANEXO N°08

VISITAS DOMICILIARIAS A PACIENTES CON COMPLICACIONES



Paciente M.B.J., estuvo hospitalizada por un tiempo de 30 días en el Hospital porque no sanaba su herida causada por hincadura de un alambre oxidado

ANTES



DESPUES



ELABORACION DE MATERIAL

INVITACION

El Puesto de Salud Tumilaca, le hace llegar una cordial invitación a Ud.....a participar de la inauguración del Programa Educativo de D.M. Tipo 2, denominado “YO CUIDO MI SALUD”

*LUGAR: Puesto de Salud Tumilaca.
FECHA: 04 de Octubre del 2022
HORA: 3:00 pm.*



INVITACION

El Puesto de Salud Tumilaca, le hace llegar una cordial invitación a Ud.....a participar de la inauguración del Programa Educativo de D.M. Tipo 2, denominado “YO CUIDO MI SALUD”

*LUGAR: Puesto de Salud Tumilaca.
FECHA: 04 de Octubre del 2022
HORA: 3:00 pm.*

