

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



**FORTALECIMIENTO DEL CUIDADO INTEGRAL A PERSONAL ADULTAS
MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL PUESTO DE SALUD 18
DE MAYO, ILO – MOQUEGUA, 2022**

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

NORMA CHOQUIHUILLCA ROCCA

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°257-2022

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

A mi familia que estuvo siempre a mi lado brindándome su apoyo incondicional para el logro de mis objetivos trazados.

AGRADECIMIENTO

A Dios por su inmenso amor, por su guía en cada paso que doy y por la fortaleza que me da para llegar a cumplir mis metas.

A mis padres, por estar siempre conmigo en todo momento velando por mi bienestar y educación.

A mis hermanos, por su apoyo y modelo ejemplar me han enseñado a no rendirme ante nada y siempre perseverar siguiendo sus sabios consejos.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	3
CAPÍTULO II.....	6
MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes del Estudio.....	6
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	6
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	10
2.2 Base Teórica.....	14
2.2.1 La teoría Déficit de autocuidado.....	14
2.2.2 Modelo de Promoción de la Salud.....	18
2.3 Marco Conceptual.....	19
Diabetes Mellitus.....	19
Prevención de Diabetes Mellitus.....	23
Equipo Multidisciplinario de Salud.....	24
CAPÍTULO III.....	26
FORTALECIMIENTO DEL CUIDADO INTEGRAL A PERSONAS ADULTAS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL PUESTO DE SALUD 18 DE MAYO, ILO – MOQUEGUA, 2022.....	26
JUSTIFICACIÓN.....	26
3.2 OBJETIVOS.....	27

3.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	27
3.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:	27
3.3 METAS.....	27
3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES.....	28
3.5 RECURSOS.....	31
3.5.1 MATERIALES.....	31
3.5.2 HUMANOS.....	31
3.6 EJECUCIÓN.....	32
3.7 EVALUACIÓN.....	33
CONCLUSIONES.....	35
RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	37
ANEXOS	
ANEXO 01 – SESIONES EDUCATIVAS.....	43
ANEXO 02 – TALLER DE EJERCICIOS.....	43
ANEXO 03 – SESIONES DEMOSTRATIVAS.....	45
ANEXO 04 – RESOLUCIÓN MINISTERIAL	49

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad crónica en la que los niveles de glucosa o azúcar en la sangre son demasiado altos. La glucosa es la principal fuente de energía, proviene de los alimentos que se consume. La insulina, es la hormona producida por el páncreas que ayuda a que la glucosa ingrese a las células para brindarles energía. En la diabetes el cuerpo no produce suficiente insulina o no la usa bien; por consiguiente, la glucosa permanece en la sangre y no ingresa en forma suficiente a las células. (1)

La diabetes mellitus tipo II es una de las enfermedades crónicas más frecuentes del ser humano, que se puede presentar a cualquier edad, incluso durante la infancia, sin embargo, ocurre mayormente en personas de mediana edad y en personas mayores, y es considerado un problema de salud pública por su elevada morbimortalidad, por ser una enfermedad crónica requiere tratamiento farmacológico, poniendo énfasis en la forma de alimentación y fundamentalmente cambios en el estilo de vida. (2)

La alimentación es uno de los soportes fundamentales del tratamiento de la diabetes, en todas las formas que se presenta. Siendo un factor determinante en el cuidado de la salud, sin ella es difícil lograr un control metabólico adecuado aún si se utilizan medicamentos hipoglucemiantes y junto al ejercicio, constituyen como medidas terapéuticas para prevención de las complicaciones de esta enfermedad.

El presente trabajo académico titulado “FORTALECIMIENTO DEL CUIDADO INTEGRAL A PERSONAS ADULTAS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL PUESTO DE SALUD 18 DE MAYO, ILO – MOQUEGUA, 2022” tiene como propósito: demostrar que la intervención del profesional de enfermería contribuye y desempeña un rol fundamental en el soporte y apoyo en el cuidado de la salud, mejorando la calidad de vida y por ende reducir sus complicaciones.

Para el desarrollo del presente trabajo académico se elaboró un Plan de intervención para la atención de pacientes adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2, el cual contiene justificación, objetivos, metas, programación de actividades,

recursos, ejecución y evaluación. Dicho plan se viene ejecutando a partir del segundo trimestre del año 2022, debido a que las actividades presenciales en los EE. SS se vienen normalizando después de la pandemia COVID-19.

El presente trabajo académico está compuesto de los siguientes Capítulos: I. Descripción de la situación problemática, II: Marco teórico, III: Desarrollo de actividades para plan de mejoramiento en relación a la situación problemática. Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de Anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes tipo 2, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina. En las últimas tres décadas, la prevalencia de la diabetes tipo 2 ha aumentado drásticamente en países de todos los niveles de ingresos. La diabetes tipo 1, una vez conocida como diabetes juvenil o diabetes insulino dependiente, es una afección crónica en la que el páncreas produce poca o ninguna insulina por sí mismo. Para las personas que viven con diabetes, el acceso a un tratamiento asequible, incluida la insulina, es fundamental para su supervivencia, y así mismo el cambio que debe llevar a cabo en su estilo de vida con la ayuda generalmente de su familia, especialmente las personas adultas mayores. Existe un objetivo acordado a nivel mundial para detener el aumento de la diabetes y la obesidad para 2025. Aproximadamente 62 millones de personas en las Américas (422 millones de personas en todo el mundo) tienen diabetes, la mayoría vive en países de ingresos bajos y medianos, y 244 084 muertes (1.5 millones en todo el mundo) se atribuyen directamente a la diabetes cada año. Tanto el número de casos como la prevalencia de diabetes han aumentado constantemente durante las últimas décadas. (3)

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), las enfermedades no transmisibles, dentro de las cuales se encuentra la Diabetes (ENT) son las causas principales de morbi-mortalidad en el mundo. Esto contribuye al deterioro de la calidad de vida, al aumento de la discapacidad, fallecimiento prematuro de las personas, a la pérdida de años productivos y al acrecentamiento de los costos en los sistemas de salud. Algunas proyecciones estadísticas de la OMS señalan que para el año 2030 este conjunto de enfermedades representará un 80 % del total de muertes que se reporten en el mundo. (4)

Según la OPS, la diabetes es la 4ª causa de muerte por ENT en las Américas. La prevalencia de la diabetes en adultos (mayores de 18 años) en las Américas de 8.3% en 2016. (5)

Se estima que 62 millones de personas en las Américas viven con Diabetes Mellitus tipo 2. Este número se ha triplicado en la Región desde 1980 y se estima que alcanzará la marca de 109 millones para el 2040. La prevalencia ha aumentado más rápidamente en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos. (6)

A nivel nacional, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC – Perú) del Ministerio de Salud (MINSA), notificó 9,586 casos de diabetes, en el primer semestre del 2022 y 32,085 casos desde el inicio de la pandemia. (7)

En el Perú se registran 3.9 casos de diabetes mellitus por cada 100 peruanos mayores de 15, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019. El año anterior, la cifra fue 0.3% menor en el mismo segmento poblacional, informó el Ministerio de Salud (MINSA). (8)

En el año 2020, el 4,5% de la población de 15 y más años de edad tiene diabetes mellitus, diagnosticada por un profesional de salud. Por sexo, afectó al 4,8% de las mujeres y en los hombres al 4,1%. Asimismo, el porcentaje fue mayor en el quintil superior de riqueza (6,1%) que en el quintil inferior (1,9%). (9)

Cerca de un millón y medio de personas mayores de 15 años presentan diabetes en el Perú. La mayoría de casos se presentan actualmente en regiones de la costa (5.2%) y selva (3.5%), siendo Lima, Piura y Lambayeque, las regiones con mayor número de diabéticos en el país, seguidos por Ucayali, Loreto y San Martín, informó la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) del Ministerio de Salud (MINSA) en el marco del Día Mundial de la Diabetes. (10)

A nivel de la región Moquegua según los resultados de la ENDES 2019 revelan altos índices de Obesidad, Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, el 43.8% de la población mayores de 15 años de edad presentan estas enfermedades. (11)

En el año 2021 según ENDES, la Provincia de Ilo, de la región Moquegua presentó 17,872 habitantes; del cual se reveló 514 casos de Diabetes Mellitus, siendo el 2.87% de la población y en el Distrito de Ilo con 16,025, presentó 483 casos correspondiente al 3.01% de la población. (Fuente: Red Salud Ilo, Estadística Informática 2021)

Según ENDES en el I Semestre del año 2022 en la Provincia de Ilo con una población de 18,003 presentó 476 casos de Diabetes Mellitus, que es el 2.6% de la población. En la jurisdicción de la IPRESS de 18 de mayo, de la Provincia de Ilo, la Estrategia de DNT cuenta con un total de 83 pacientes, del cual 30 paciente son adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II, que corresponde el 36.14%. De estos pacientes adultos mayores, 2.4% presentaron complicaciones (ACV y Retinopatía diabética) y el 53% presentan HTA; 16.6% Obesidad, 13.3% Sobrepeso y Dislipidemia 10.%. Y durante el I semestre del presente año hubo un nuevo ingreso de paciente adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II. (Fuente: HIS; Red Salud Ilo, Estadística e Informática)

De modo, se concluye en la importancia de realizar el plan de intervención de enfermería en los pacientes adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, para ayudar al control de la enfermedad, y evitar que lleguen a complicaciones de la enfermedad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

BERMUDEZ CORTEZ E., (Ecuador, 2016); presentó la tesis titulada “Intervención de Enfermería en pacientes con diabetes mellitus que acuden al Centro de Salud “San Rafael” de Esmeraldas”. **Objetivo:** es Determinar las intervenciones de Enfermería en el manejo de los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus atendidos en el Centro de Salud Nuevo San Rafael de la ciudad de Esmeraldas en año 2016. **Metodología:** se utilizó técnicas observación y encuesta al personal de enfermería y a los pacientes mayores de 65 años que acuden al centro de Salud, además se realizó las tabulaciones donde las respuestas se representó mediante tablas estadísticas realizando su respectivo análisis. **Resultados:** se comprobó que los indicadores de intervención como: atención de calidad, prevención, nivel de cumplimiento de proceso educativo, cumplimiento de las guías de atención en los adultos mayores con diabetes según las respuestas del personal y de los pacientes en un 90% es muy buena la atención. **Conclusiones:** De acuerdo a los resultados encontramos un 100% del cumplimiento de los protocolos de salud lo cual nos sirve para fortalecer y reconocer que la atención que brinda el personal de enfermería es de buena calidad, logrando la prevención de complicaciones, brindando información clara y precisa así enseñan a los pacientes evitar las complicaciones de dicha enfermedad. (12)

La relación que vincula el trabajo que se va realizar con lo que indica el antecedente descrito es que la intervención oportuna se evitará las complicaciones de la diabetes tipo II.

MATIAS RAMIREZ R., (Guatemala, 2017); presentó la tesis titulada “Intervenciones de Enfermería en la atención a pacientes con diabetes tipo II en el primer nivel de atención. Distrito de XALBAL IXCAN, ELQUICHÉ, Guatemala. Año 2017”. **Objetivo:** Determinar las Intervenciones de enfermería en la atención a pacientes con diabetes tipo II en el Primer Nivel de Atención en el Distrito de Salud de Xalbal año 2017 **Metodología:** La Metodología empleada fue cuantitativa de diseño experimental. Como instrumento el cuestionario. Se evaluaron 80 pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 integrantes de La Cartera del Adulto Mayor del Hospital I Luis Albrecht- Red Asistencial La Libertad EsSalud. **Resultados:** los resultados fueron que los niveles de conocimientos en el grupo taller antes del taller fue deficiente en 80% y regular 20%, después del taller fue bueno 22.5% y regular 77.5%. Los niveles de conocimientos en el grupo control antes del taller fue deficiente en 72.5% y regular 27.5%, después del taller fue deficiente 67.5% y regular 32.5%. Los niveles de 24 prácticas en el grupo taller antes del taller fue deficiente en el 100%; después del taller fue bueno 62.5% y regular en 37.5%. Los niveles de prácticas en el grupo control antes del taller fue deficiente en el 95% y después del taller queda deficiente en el 90% y regular 10%. El incremento de los niveles de conocimientos y niveles de prácticas después del Taller sobre Prevención y Autocuidado fue estadísticamente significativo mediante ANOVA (test de la F; $p=0.000$). Se concluye que la participación de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en talleres incrementó significativamente los niveles de conocimientos y prácticas sobre el autocuidado de su enfermedad. **Conclusiones:** Se concluye que la participación de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en talleres incrementó significativamente los niveles de conocimientos y prácticas sobre el autocuidado de su enfermedad. (13)

El trabajo descrito anteriormente se vincula con el trabajo que se viene elaborando en que las actividades de talleres se conseguirá incrementar el conocimiento y la responsabilidad de su autocuidado de los pacientes con diabetes tipo II.

ULLOA SABOGAL, I. (CUBA, 2017); presentó la tesis titulada “Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado”. **Objetivo:** Aplicar la Teoría del Autocuidado de Orem a la persona con diabetes mellitus, a través del Proceso de Atención de Enfermería, a fin de promover prácticas de autocuidado en beneficio de la propia salud y bienestar. **Metodología:** Estudio de caso desarrollado mediante el Proceso de Atención de Enfermería utilizando las taxonomías de Diagnósticos de Enfermería de la NANDA, la Clasificación de los Resultados de Enfermería y la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería; sustentando en los principios de la teoría de Dorothea Orem. **Resultados:** El Proceso de Enfermería vinculado con la Teoría de Dorothea Orem permitió mejorar las prácticas de autocuidado y por consiguiente el autocontrol de la enfermedad en la usuaria con Diabetes Mellitus Tipo 2; al incrementar el nivel de conocimiento y el compromiso en relación al manejo de la hiperglucemia, tratamiento farmacológico, régimen dietario y el ejercicio. **Conclusiones:** la Teoría de Orem aporta el sustento teórico al Proceso de Atención de Enfermería como una herramienta garante en el cuidado que articula la solidez teórica y científica y permite lograr un lenguaje estandarizado en el ejercicio de la práctica de enfermería. (14)

El trabajo que se viene elaborando se vincula en la importancia del autocuidado para evitar las complicaciones de la diabetes mellitus.

CASANOVA MORENO, M; BAYARRE VEA, H; NAVARRO DESPAIGNE, D; SANABRIA RAMOS, G; TRASANCOS DELGADO, M; (Cuba-2018), presentaron el trabajo titulado “Estrategia educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2 y proveedores de salud”. **Objetivo:** Fundamentar una estrategia educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2 y proveedores de salud. **Métodos:** Estudio cuanti-cualitativo, descriptivo, entre 2011 y 2014. Parte de un diagnóstico previo del Programa de Educación al diabético en el Nivel Primario de Atención en Pinar del Río, se utilizaron métodos teóricos: análisis y síntesis,

modelación y sistémico estructural y métodos empíricos: reuniones de grupo focal, grupo nominal entrevistas grupales y análisis documental. **Resultados:** Se determinaron las bases teóricas y se estructuró una estrategia que conto de cinco elementos o categorías para su implementación. Se identificaron 15 fortalezas, 22 debilidades, 10 oportunidades y 7 amenazas. Partiendo del objetivo, las acciones tributan al perfeccionamiento del programa de educación al diabético a Nivel Primario de Atención. **Conclusiones:** Se estructuró una estrategia educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2 y proveedores de salud. El carácter participativo de la acción estratégica realizada, así como el enfoque Intersectorial, forjó compromiso entre los prestadores y los pacientes diabéticos participantes favorable para la implementación de la estrategia en el nivel primario de atención. (15)

El trabajo multidisciplinario y compromiso es muy importante para la detección temprana e intervención oportuna para evitar complicaciones de la enfermedad.

VASQUEZ SOLORZANO, RW y RODRIGUEZ VARGAS, AR; (España, 2018); Presentaron el trabajo titulado: “La Actividad Física para el desarrollo la calidad de vida de adultos mayores con diabetes Tipo II”., **Objetivo:** Determinar el efecto de la actividad física en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes tipo II en Andrés de Vera en el año 2018. **Método:** La metodología utilizada se basó en investigación descriptiva, documental de campo y exploratoria explicativa. **Resultados:** Los resultados obtenidos se basaron en un análisis de conceptos fundamentales para el desarrollo de esta investigación como a su vez el análisis del impacto de la actividad física en las personas, la diabetes TIPO II en los adultos mayores y las actividades físicas en las personas mayores. **Conclusión:** Se determinó que se deben aplicar planes estratégicos, dependiendo de las características de las personas, que

permitan la actividad física en los adultos mayores con el fin de aumentar la calidad de vida de los individuos. (16)

El presente trabajo se vincula en que la implementación de actividades físicas como caminatas, bailes y ejercicios mejoran la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo II.

2.1.2. Antecedentes nacionales

PARIONA ROJAS S., (Lima, 2017); presentó la tesis titulada “Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017”. **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus y los estilos de vida en pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017. **Metodología:** siendo un estudio no experimental y método descriptivo – prospectivo. **Resultados:** teniendo como resultados que el 87.6% del total de pacientes diabéticos tienen un nivel de conocimiento Inadecuado sobre su enfermedad, el 90% de ellos corresponde al género femenino; el 98.8% se encuentran entre 4ta-6ta década de la vida, el 99.5% tienen una antigüedad de diagnóstico de la Diabetes de 10-20 años, el 77% son analfabetos o con 17 escolaridad primaria. Concluyendo que los pacientes diabéticos hospitalizados en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional de Occidente, tienen conocimientos inadecuados sobre su enfermedad con mayor proporción las mujeres, de la 4ta-6ta década de la vida, analfabetas o de nivel primario, sin apego a ningún programa de educación diabetológica continua, lo que hace implementar programas dirigidos a una población con las características mencionadas anteriormente. **Conclusiones:** Se ha demostrado que existe relación directa entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, SJL – 2017 obteniéndose una relación. (17)

El trabajo muestra que las prácticas de los estilos de vida saludable evitan posteriores complicaciones de la enfermedad.

MACHACA TORRES, E. (Callao, 2018); presentó la tesis titulada “Adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II que acuden al programa de enfermedades crónicas no transmisibles del Centro de Salud “mi Perú” – Callao Perú, 2018” **Objetivo:** El objetivo del presente estudio es determinar la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II que acuden al programa de enfermedades crónicas no transmisibles del Centro de Salud “Mi Perú” – Callao Perú, 2018, **Metodología:** en atención a las dimensiones obtenidas en el proceso de la investigación. Esta investigación de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo tiene un diseño no experimental de corte transversal y para su determinación se recolectó información en un período definido, con una población total de 70 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II que acuden al programa de enfermedades crónicas no transmisibles, a los cuales se les aplicó la escala de adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II versión III (EATDM-III©) modificada. **Resultados:** Los resultados obtenidos indican que el 60 % presenta no adherencia al tratamiento en su mayoría. En la dimensión ejercicio físico solo el 40 % presenta adherencia al tratamiento. Por otro lado, el 68,6 % de adultos son no adherentes al tratamiento de diabetes mellitus tipo II, en la dimensión control de salud, es decir que no ejecutan las recomendaciones acordadas por el profesional de salud y solamente el 31,4 % cumplen con lo recomendado. Y por último en la dimensión dieta presenta no adherencia, ya que, no cumplen con las indicaciones, teniendo como consecuencia complicaciones macrovasculares y microvasculares. **Conclusión:** La adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II de la mayoría de los pacientes que acuden al programa de enfermedades crónicas no transmisibles del C.S. “Mi Perú” presentan no adherencia al tratamiento en su mayoría. (18)

El trabajo presente se vincula en que dentro del cuidado integral del paciente diabético tipo II es importante el cumplimiento del tratamiento fármaco terapéutico.

TORRES VASQUEZ E., (Lambayeque, 2019); presentó la tesis titulada “Proceso de atención de enfermería en el adulto mayor con diabetes mellitus 2 y ulcera por presión en el hospital regional Lambayeque. 2019”. **Objetivo:** Describir la intervención de enfermería en la estrategia de daños no transmisibles -Diabetes Mellitus del Establecimiento de Salud 1-4 Morropón —Piura, 2015-2017. **Metodología:** El estudio se realizó a través de la metodología del proceso de atención de enfermería bajo el enfoque Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson llevando a cabo una valoración completa del adulto mayor y su cuidado **Resultados:** En la investigación realizada al profesional de enfermería del Hospital General “Isidro Ayora Loja”, estableció que el 78% del personal toma en cuenta el diagnóstico para valorar el dolor como lo indica Ortiz y Pérez (2016), este es importante para tener una perspectiva general del paciente que facilite el tratamiento correcta. Por otra parte se identifica que el nivel de confianza generado para establecer la respuesta al dolor es de un 65%, lo que permite al 63% de enfermeras consultar sobre el inicio, tiempo e intensidad del dolor presentado, sin embargo, esto se contrapone a lo señalado por Grinspun (2013) en su estudio con respecto a que esta información contribuye a detectar cambios conductuales que indican la existencia del dolor pero de forma inexacta, ante lo cual es importante relacionarla con otro tipo de evidencias como la valoración de los cambios producidos en los signos vitales producto del dolor que se realiza en un 53% y que permite elaborar el respectivo diagnóstico de enfermería en un 42% . **Conclusiones:** Se logró aliviar el dolor en la región sacra en un 70%, a través de medidas farmacológicas con la colaboración del paciente, enfermera, médico y otros miembros del personal de salud, y con frecuencia de la familia. En este caso, el médico prescribió medicamentos específicos para el tratamiento del dolor y se administró analgésico por catéter venoso; de manera alternativa. Sin embargo, corresponde importante mantener el estado de analgesia, valorar

su eficacia e informar si la medida es eficaz o produce efectos adversos. El deterioro de la integridad cutánea, ocasionando las ulcera por presión grado II, se logró disminuir un 75%. Los resultados aquí presentados proporcionan evidencia de que las úlceras por presión representan un problema de salud real en los servicios de cirugía general, cirugía plástica y reconstructiva, medicina interna y unidad de cuidados intensivos del hospital de segundo nivel de atención donde se llevó a cabo el presente estudio. (19)

El trabajo multidisciplinario y el apoyo familiar es muy importante para la recuperación de las complicaciones de la enfermedad.

OSNAYO QUISPE, M., (Huancavelica, 2020); presentó la tesis titulada “Medidas de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el hospital regional de Huancavelica 2020”. **Objetivo:** Determinar las medidas de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional de Huancavelica. **Metodología:** se realizó un estudio de tipo cuantitativo, nivel Descriptivo, con diseño No experimental, Transeccional, Descriptivo. **Resultados;** El 65.0% de pacientes encuestados presentan medidas de autocuidado inadecuados; y solo el 35.0% presentan medidas de autocuidado adecuados. El 51,7% presenta un adecuado autocuidado en el ejercicio físico, el 88.3%, presenta inadecuado autocuidado en la alimentación, el 88.3% presenta inadecuado autocuidado en la valoración de los pies. Y el 60.0% presenta inadecuado autocuidado en el tratamiento farmacológico. **Conclusiones:** Las medidas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en su mayoría son inadecuadas en las dimensiones de Alimentación, Cuidado de los pies y tratamiento farmacológico, por ello es necesario implementar estrategias de salud en el marco de la promoción de la salud para el fortalecimiento de las medidas de autocuidado y puedan evitar complicaciones de la enfermedad. (20)

El trabajo realizado se vincula que la intervención de enfermería se debe dar énfasis en el autocuidado del paciente adulto mayor con diabetes mellitus.

CALDERÓN GAMARRA, M., (Junín, 2021); presentó la tesis titulada “Hábitos alimentarios, estado nutricional y obesidad central en pacientes adultos mayores hipertensos y diabéticos de un centro de salud, Junín, Perú 2020”. **Objetivo:** Esta investigación tuvo por objetivo determinar cómo se relaciona los hábitos alimentarios con el estado nutricional y obesidad central de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Centro de Salud Chilca, Junín, Perú 2020. **Metodología:** Considerando una base de datos de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus que acudieron al Centro de Salud de Chilca en el mes de enero 2020. se les aplicó una encuesta. **Resultados:** En 45,85%(94) de la población de estudios existieron hábitos alimentarios. Hubo sobrepeso en un 3,17%(27), y obesidad en 11,71% (24). **Conclusión:** Los hábitos alimentarios se forman en el transcurso de vida del individuo y son complejos de modificar aun en una población adulta mayor con hipertensión arterial y diabetes, lo cual complica más su estado de salud (delgadez, sobrepeso y obesidad). (21)

El trabajo realizado se vincula en la importancia de la alimentación saludable en pacientes diabéticos.

2.2 Base Teórica

Se consideró las siguientes teorías para el presente trabajo.

2.2.1 La teoría Déficit de autocuidado

Dorothea Orem presenta su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" como una teoría general compuesta por tres teorías:

- 1) Teoría del autocuidado: en la que explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o

hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de auto cuidado universal: Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
 - Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
 - Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.
- 2) Teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.
- 3) Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:
- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo.
 - Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidado.
 - Sistemas de enfermería de apoyo-educación: La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.
- Orem define el objetivo de la enfermería como:” ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado

para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”. Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

El autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto. Por otro lado, supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo. La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo, en el caso del enfermo inconsciente.
- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar. (22)

❖ **Ámbito de Aplicación**

El presente trabajo de intervención de enfermería es de aplicación comunitaria, en el primer nivel de atención, y se sustenta en la Teoría de enfermería del Déficit de Autocuidado. Ayudando al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, para recuperarse y afrontar la enfermedad, en este caso el paciente adulto mayor; cumplirá un rol fundamental en su propia salud.

❖ **Metaparadigmas.** Encontramos los siguiente:

- **Persona:** concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros.
- **Enfermería:** Define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta.
- **Entorno:** Es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.
- **Salud:** Es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona. (23)

La aplicación de los principios de la teoría de Orem en la atención integral fortalece la concientización del autocuidado del paciente y permite detectar

cuáles son las falencias de la intervención actual que se viene realizando con los pacientes diabéticos en el establecimiento de salud.

2.2.2 Modelo de Promoción de la Salud

Nola Pender manifiesta que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. Para ello, su modelo pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en interacción con su entorno, destacando las características de las personas con la experiencia, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados a los comportamientos o conductas de salud que se pretende alcanzar. Para Pender, es relevante la teoría del aprendizaje social y la valoración de las expectativas de la motivación humana. Así, su Modelo de Promoción de la Salud expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta, llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud. Para lograr ello, establece que se requiere de una conducta previa relacionada y factores personales como biológicos, psicológicos y socioculturales; luego, que en base a ello se obtendrá cogniciones y un afecto relativo a la conducta específica, sean los beneficios percibidos, las barreras, la autoeficacia, el afecto relacionado al comportamiento, las influencias interpersonales. Estos componentes se relacionan e influyen para adoptar un compromiso para un plan de acción, el cual será la antesala para lograr lo esperado, que es una conducta promotora de salud. De esta forma, la conducta esperada en este modelo busca ser óptima para lograr el resultado final esperado, que es procurar para el paciente un beneficioso estado de salud dirigido por el profesional de enfermería. (24)

La aplicación de la teoría de Nola Pender nos permite dar una atención integral mediante la promoción de la salud, en la cual se garantice el

compromiso del personal del establecimiento de salud y la participación activa de los promotores de salud para concientizar a los pacientes sobre la importancia de su autocuidado.

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Diabetes Mellitus

Definición.

La diabetes mellitus es el conjunto de trastornos metabólicos, que se caracteriza por la presencia de elevados niveles de glucosa en la sangre de forma persistente. Puede aparecer debido a un defecto en la producción o en la actividad de la insulina o ser causado por trastornos del páncreas. (3) (25)

Síntomas.

Los síntomas principales frecuentes de la diabetes mellitus son poliuria, polidipsia, pérdida de peso, fatiga, debilidad, visión borrosa, infecciones superficiales frecuentes y mala cicatrización de las heridas, problemas en las encías, comezón, sensación de hormigueo o adormecimiento en manos y pies, irritabilidad. (3) (25)

Clasificación:

- Diabetes Mellitus tipo 1, que se caracteriza por la deficiencia de insulina y una tendencia a sufrir cetosis.
- Diabetes Mellitus tipo 2, es un grupo heterogéneo de trastornos que se caracteriza por grados variables de resistencia a la insulina, alteraciones en la secreción de insulina y una producción excesiva de glucosa hepática.
- Diabetes Gestacional. (3) (25)

Tratamiento:

El tratamiento de ambos tipos de diabetes debe dirigirse a reducir los niveles de glucosa a valores normales. (3) (25)

➤ **Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1:**

- Medición del azúcar en sangre.
- La administración de insulina al paciente es importante para reemplazar la secreción fisiológica de esta hormona en su organismo. La frecuencia y cantidad de esta sustancia depende de las necesidades de cada individuo. Tu especialista podrá informarte del tipo y la cantidad de insulina que precisas.
- Pramlintida: Este fármaco se utiliza cuando el tratamiento con insulina no es suficiente para controlar los niveles de azúcar en sangre. Esta hormona no se produce en el páncreas de las personas que sufren diabetes de tipo 1, lo cual puede causar un súbito aumento de la glucemia luego de las comidas
- Dieta: La consulta de un nutricionista proveerá al paciente con un plan de comidas equilibrado, lo cual resultará esencial para controlar la enfermedad. Es importante el establecimiento de horarios de alimentación.
- Ejercicios: Se recomienda hacer ejercicios bajo el cuidado de un especialista y siempre que los niveles de glucemia se hallen estables
- Terapia: La depresión puede afectar la recuperación de la persona tratada y ponerlo en riesgo de sufrir otras afecciones.

➤ **Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2**

En este caso se busca no solamente disminuir la hiperglucemia, sino también controlar la hipertensión y el colesterol

- **Dieta:** Un plan de comidas equilibrado, que incluya todos los grupos alimentarios ayudará al control de la diabetes. Es

importante planificarlas de forma tal que contengan las porciones adecuadas.

- **Peso:** La pérdida de peso ayudará a que el organismo responda mejor a la insulina. Se debe realizar de forma sana, asesorado por un especialista.
- **Ejercicios:** Bajo el cuidado de un especialista, los ejercicios mejoran la acción sistémica de la insulina y mejora el metabolismo de las grasas
- **Medicamentos:** El tratamiento farmacológico debe considerarse cuando la dieta y el ejercicio no son suficientes para conseguir un control adecuado. Entre ellos encontramos: metformina, colesevelam, glibenclamida, etc.
- **Insulina:** Se utiliza solamente cuando los demás tratamientos no son suficientes. Se administra mediante inyecciones subcutáneas.
- **Terapias y educación:** Mediante la terapia, la persona será capaz de entender cómo controlar su enfermedad y evitar la depresión.

Complicaciones:

- Oftalmológicas: retinopatía diabética no proliferativa o proliferativa, edema macular, rubeosis del iris, glaucoma y cataratas.
- Renales: proteinuria, nefropatía en fase terminal y acidosis tubular renal de tipo IV.
- Neurológicas: poli neuropatía simétrica distal, polirradiculopatía, mono neuropatía y neuropatía autonómica.
- Gastrointestinales: gastroparesia, diarrea y estreñimiento.
- Genitourinarias: cistopatía, disfunción eréctil, disfunción sexual en la mujer y candidiasis vaginal.
- Cardiovasculares: coronariopatía, insuficiencia cardiaca congestiva, vasculopatía periférica y accidente vascular cerebral.
- Extremidades inferiores: deformidad de los pies (dedo en martillo, dedo en garra), úlceras y amputación.

- Dermatológicas: infecciones (funiculitis, forunculosis, celulitis), necrobiosis, mala cicatrización, úlceras y gangrena.
- Dental: enfermedad periodontal.

(3) (25)

Hiperglucemia:

Cantidad de glucosa (tipo de azúcar) en la sangre más alta que lo normal (26)

Sobrepeso y Obesidad:

Se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa en el cuerpo. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. El riesgo de desarrollar de diabetes mellitus tipo II es directamente proporcional al exceso de peso, siendo el índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 25 kg/m² en adultos (26).

La Dislipidemia:

Son las alteraciones en las concentraciones de los lípidos sanguíneos, componentes de las lipoproteínas que circulan, a un nivel que significa un riesgo para la salud. La hipertrigliceridemia, mayor a 250 mg/dl en adultos y de niveles bajos de colesterol HDL, menor de 35 mg/dl; están asociados a insulino resistencia (26)

Hipertensión Arterial:

La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Y esto se produce cuando la tensión arterial es demasiado elevada. (26)

Prevención de Diabetes Mellitus

- **Mantener un peso corporal normal.** El control del peso es una parte importante de la prevención de la diabetes.
- **Seguir un plan de alimentación saludable.** Es importante reducir la cantidad de calorías al consumir alimentos. Consumir alimentos de cada grupo alimenticio, incluyendo granos integrales, frutas y verduras.
- **Actividad física regular.** El ejercicio tiene muchos beneficios para la salud, incluyendo a mantener el peso y bajar sus niveles de azúcar en la sangre. Ambos disminuyen el riesgo de diabetes tipo 2. Realizar hacer al menos 30 minutos de actividad física cinco días a la semana.
- **Evitar el consumo de tabaco.** Fumar puede contribuir a la resistencia a la insulina, lo que puede llevar a tener diabetes tipo 2. (3)

2.3.2 Intervenciones de Enfermería en el Cuidado Integral de Diabetes: La intervención de enfermería son acciones y procedimientos que las enfermeras que realizan, para ayudar en el tratamiento de un paciente con diabetes mellitus brindando una atención integral de acuerdo a las necesidades de salud. (27)

- **Persona Adulta Mayor:** Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adulta mayor a toda persona mayor de 60 años. (28)
- **Cuidado integral de la salud:** Son las acciones e intervenciones a la persona, familia y comunidad, destinadas a promover hábitos y conductas saludables; estas buscan salvaguardar la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarla, paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar y social. Comprende las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación y la rehabilitación en salud. (29)

- **Equipo Multidisciplinario de Salud:**
Equipo de salud constituido por un médico un enfermero, un obstetra y un técnico o auxiliar asistencial de la salud, según la disponibilidad de recursos de la el que se puede incluir a otros profesionales de acuerdo con las necesidades de salud de la población asignada a la Redes Integradas de Salud. (29)
- **Estilos de vida saludable:** Es la forma de vivir de la persona, cuyo conjunto de patrones de conducta o hábitos promueven y protegen su salud, de la familia y comunidad. (29)
- **Autocuidado:** Es una práctica estimulada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que refiere a una actitud activa y responsable con respecto a la calidad de vida.
- **Paquete de cuidado integral de salud:** Es el conjunto articulado de cuidados esenciales que requiere la persona por curso de vida, la familia y la comunidad para satisfacer sus diversas necesidades de salud. (29)
- **Participación Social:** Son todas las acciones que realizan los actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades, y formular y negociar sus propuestas que logren mejorar la calidad de vida y el desarrollo de la salud de una manera deliberada, democrática y concertada aprovechando las ventajas que les proporciona el entorno en cuanto a bienes, servicios y recursos. (29)
- **Visita Domiciliaria:** Actividad de salud realizada con el objetivo de desarrollar acciones de captación, acompañamiento y seguimiento dirigida a la persona, familia y comunidad. (29)
- **Capacitación:** Es un proceso que ayuda a las personas a adaptarse a las circunstancias que se presenten y que pueda responder a ellas de manera eficiente; para ello, es necesario desarrollar habilidades por medio del aprendizaje. La capacitación del personal de salud pretende producir cambios significativos en las concepciones, motivaciones y desempeños de todos los integrantes del equipo de salud, en el marco

de las funciones que ya ocupan, y también se enfoca en la inducción de los nuevos integrantes que se incorporen. (30)

- **Sesión Demostrativa:** Es una actividad educativa en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales de la persona, a través de una participación activa y un trabajo grupal. (31)
- **Sesión Educativa:** Constituyen uno de los elementos del componente de educación para la salud junto con el reforzamiento de mensajes educativos durante las consultas y la emisión de mensajes colectivos; están dirigidas a las familias y pacientes. (32)
- **La actividad física saludable:** La OMS considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía, por lo que un nivel adecuado de actividad física regular -un mínimo de 30 minutos diarios los adultos. (33)
- **Danza:** Es un arte que se basa en la expresión corporal, generalmente acompañada de música.
- **Yoga:** Es una práctica que conecta el cuerpo, la respiración y la mente. Esta práctica utiliza posturas físicas, ejercicios de respiración y meditación para mejorar la salud general. (34)
- **El taichí:** Consiste en una serie de movimientos muy lentos o muy rápidos para ayudar a mover el chi (flujo de energía vital) del cuerpo. Las personas usan el taichí como una manera de combinar la meditación y el movimiento, y de mejorar y mantener la salud. (35)

CAPÍTULO III

FORTALECIMIENTO DEL CUIDADO INTEGRAL A PERSONAS ADULTAS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL PUESTO DE SALUD 18 DE MAYO, ILO – MOQUEGUA, 2022

3.1 JUSTIFICACIÓN

El presente informe permitirá identificar las labores efectivas de intervención de enfermería para que los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II, tengan el conocimiento sobre el autocuidado mediante estilos de vida saludable. En el ámbito del estudio se ha logrado identificar problemas relacionados como el sobrepeso, la obesidad y la dislipidemia, los cuáles influyen de forma negativa el buen control de la diabetes. En los últimos años en la provincia de Ilo de la región Moquegua se ha incrementado los casos de diabetes mellitus tipo II en los adultos mayores, quienes desconocen la importancia de un estilo de vida saludable para mantener su condición de salud estable.

El desarrollo del presente trabajo académico sobre diabetes mellitus tipo II se fundamenta en que nuestra profesión está en educar, promover y difundir la salud, permitiendo intervenir en el cuidado de los pacientes adultos mayores; garantizando la promoción del autocuidado. De ésta manera, constituye un beneficio para el paciente, familia y la sociedad; y evitar complicaciones de la enfermedad como la coma diabética, pie diabético, entre otros. La adecuada alimentación y estilos de vida saludable, son fundamentales para mantener controlada la diabetes.

Finalizando con este informe permitirá optimizar las actividades de enfermería, dentro de la jurisdicción del Puesto de Salud 18 de Mayo. Ilo – Moquegua, contribuyendo así, al mantenimiento estable de la diabetes mellitus tipo II en los pacientes adultos mayores.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 OBJETIVO GENERAL:

Contribuir al cuidado integral de las personas adultas mayores con Diabetes Mellitus Tipo II del Puesto de Salud 18 de Mayo, Ilo – Moquegua, 2022.

3.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Realizar coordinaciones con el equipo multidisciplinario del P.S. 18 de Mayo a fin de socializar el plan de intervención de enfermería en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II.
2. Capacitar a todo el personal del P.S. 18 de mayo sobre aspectos específicos de la diabetes mellitus tipo II.
3. Sensibilizar a los adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo II sobre la importancia del autocuidado.
4. Realizar sesiones demostrativas sobre la alimentación saludable de un paciente diabético.
5. Elaborar material educativo de preparación de alimentos que deben consumir los pacientes diabéticos.
6. Involucrar a actores sociales en el seguimiento de pacientes adultos mayores diabéticos tipo II.
7. Realizar talleres de danza, yoga y tai-chi para los adultos mayores diabéticos tipo II.

3.3 METAS

Más del 70% de adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del Puesto de Salud 18 de Mayo, de la Provincia de Ilo en la Región Moquegua, reconocen y practican estilos de vida saludable.

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>1. Realizar coordinaciones con el equipo multidisciplinario del P.S. 18 de Mayo a fin de socializar el plan de intervención de enfermería en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación para una reunión con equipo multidisciplinario para la ejecución del plan de intervención 	Acta de coordinación	<p>N° de coordinaciones programadas</p> <p>----- x</p> <p>100</p> <p>N° de coordinaciones Ejecutadas</p>	100% Coordinación realizada	Mes: agosto 2022	Lic. Enf. Norma Choquihuillca Rocca
<p>2. Capacitar a todo el personal del P.S. 18 de mayo sobre aspectos específicos de la diabetes mellitus tipo II</p> <ul style="list-style-type: none"> • Socialización al personal de salud de aspectos específicos sobre diabetes mellitus tipo II 	Listado de participantes sobre la actividad de la sensibilización	<p>N° de reuniones de socializaciones programadas</p> <p>----- x</p> <p>100 N° de reuniones de socializaciones ejecutadas</p>	90% de profesional capacitado.	Mes: Julio 2022	Lic. Enf. Norma Choquihuillca Rocca

<p>3. Sensibilizar a los adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo II sobre la importancia del autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> Realización de sesiones educativas sobre importancia del cumplimiento del tratamiento, actividad física permanente, alimentación saludable, en el comedor popular de la jurisdicción del P.S. 18 de mayo 	<p>Listado de participantes a las sesiones educativas</p>	<p>N° de sesiones educativas programadas ----- x 100 N° de sesiones educativas ejecutadas</p>	<p>El 100% de las de adultos mayores con diabetes mellitus tipo II</p>	<p>Julio a Agosto 2022</p>	<p>Lic. Enf. Norma Choquihuillca Rocca</p>
<p>4. Realizar sesiones demostrativas sobre la preparación de alimentación saludable para pacientes diabéticos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Explicación sobre las cantidades, consistencias, frecuencias, higiene y calidad de la alimentación que debe tener en cuenta los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II 	<p>Lista de participantes a la sesión demostrativa</p>	<p>N° de sesiones demostrativas programadas -----x 100 N° de sesiones demostrativas ejecutadas</p>	<p>El 80% de asistes a las sesiones demostrativas</p>	<p>Julio a Setiembre 2022</p>	<p>Lic. Enf. Norma Choquihuillca Rocca Nut. Vivian Moscoso</p>

<p>5. Elaborar material educativo con las recetas de preparación de alimentos indicados por la nutricionista.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de laminarias sobre alimentación saludable 	Fotografía	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de láminas programadas Para su elaboración}}{\text{-----}} \times 100 \text{ N}^\circ \text{ de láminas elaboradas}$	El 100% de láminas elaboradas	Agosto 2022	Lic. Enf. Norma Choquihuillca Rocca
<p>6. Involucrar a actores sociales en el seguimiento de pacientes adultos mayores diabéticos tipo II.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Involucramiento de actores sociales que realizan seguimiento de pacientes adultos mayores diabéticos tipo II. 	Listado de registro de participantes	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de actores sociales comprometidos}}{\text{-----}} \times 100 \text{ N}^\circ \text{ de actores sociales capacitados}$	El 100% de actores sociales	Julio 2022	Lic. Enf. Norma Choquihuillca Rocca
<p>7. Realizar talleres de danza, yoga y thai chi para los adultos mayores diabéticos tipo II</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realización de talleres de danza, yoga y tai chi para los adultos mayores diabéticos. 	Listado de registro de participantes	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adultos mayores participantes}}{\text{-----}} \times 100 \text{ N}^\circ \text{ de adultos mayores programados}$	El 100%	Julio a setiembre 2022	Lic. Enf. Norma Choquihuillca Rocca

3.5 RECURSOS:

3.5.1 MATERIALES

ACTIVIDAD	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION
Capacitaciones	200	Unidades	Papel bond
	30	Unidades	Lapiceros
	01	Caja	Plumones
	02	Unidades	Cinta de embalaje
	10	Unidades	Papelógrafos
	02	Unidades	tablillas
Sesiones Demostrativas	01	Unidad	Balde con agua
	01	Frasco	Jabón Liquido
	02	Unidades	Papel Toalla
	02	Unidades	Kit se sesiones demostrativas
	02	Unidades	Rotafolios
	100	Unidades	Laminarias sobre alimentación complementaria.
	01	Unidad	Mesa
	La cantidad que trae cada participante	Unidades	Alimentos sancochados

3.5.2 HUMANOS

CANTIDAD	CARGOS /FUNCIONES/ROL QUE DESEMPEÑAN
01	Responsable del Plan de Intervención de Enfermería
01	Responsable de nutrición
26	Adultos mayores con diabetes tipo II
01	Actores sociales

3.6 EJECUCIÓN

OBJETIVOS	DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	LOGROS
1. Coordinación para una reunión con equipo multidisciplinario para la ejecución del plan de intervención	- Se Coordinó una reunión con equipo multidisciplinario para la ejecución del plan de intervención	100%
2. Socialización al personal de salud de aspectos específicos sobre diabetes mellitus tipo II	- Se realizó la capacitación al personal de salud	100%
3. Realización de sesiones educativas sobre importancia del cumplimiento del tratamiento, actividad física permanente, alimentación saludable, en el comedor popular de la jurisdicción del P.S. 18 de mayo	- Se realizó sesiones educativas intra mural, sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento, actividad física permanente, alimentación saludable	100%
4. Realizar sesiones demostrativas sobre los alimentos que un paciente diabético tipo II debe consumir	- Se Desarrolló Sesiones demostrativas sobre preparación de alimentos: tipos de alimentos, cantidad, consistencia y frecuencia.	90%
5. Elaborar material educativo de preparación de alimentos que deben	- Se elaboró recetas con alimentos que los pacientes pueden consumir.	90%

consumir los pacientes diabéticos		
6. Involucramiento de actores sociales que realizan seguimiento de pacientes adultos mayores diabéticos tipo II.	- Capacitación de actores sociales	100%
7. Realización de talleres de danza, yoga y taichí para los adultos mayores diabéticos.	- Se elaborará oficios de invitación a diferentes instructores de danza, yoga y taichí, para el trabajo con los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II.	Se entregará los oficios

3.7 EVALUACIÓN

ACTIVIDADES	LOGROS
1. - Se Coordinó una reunión con equipo multidisciplinario para la ejecución del plan de intervención - Se capacitó sobre aspectos específicos de alimentación complementaria en el equipo multidisciplinario	Se logró al 100 % la participación en la socialización del equipo multidisciplinario
2. - Se realizó la capacitación al personal de salud	Se logró al 100% la capacitación del personal de salud.
3. - Se realizó sesiones educativas intramuros, sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento, actividad física permanente, alimentación saludable	Se logró capacitar al 100% de adulto mayor con diabetes mellitus tipo II.

<p>4.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se Desarrolló Sesiones demostrativas sobre preparación de alimentos: tipos de alimentos, cantidad, consistencia y frecuencia. 	<p>Se logró la participación del 90% de adultos mayores en las sesiones demostrativas</p>
<p>5.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se elaboró recetas con alimentos que los pacientes pueden consumir. 	<p>Se logró repartir recetas con alimentos permitidos al 90% de pacientes diabéticos tipo II</p>
<p>6. Capacitación de actores sociales</p>	<p>Se llegó al 100% de actores sociales capacitados y dispuestas a apoyar en las consejerías que realizan en las visitas domiciliarias</p>
<p>7. Se elaborará oficios de invitación a diferentes instructores de danza, yoga y taichí, para el trabajo con los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II.</p>	<p>Oficios entregados</p>

CONCLUSIONES

1. El conocimiento del plan de intervención de enfermería del equipo multidisciplinario del establecimiento de salud contribuye en el buen manejo de la diabetes mellitus de los pacientes que padecen de esta enfermedad.
2. Por consiguiente, la preparación, la práctica y experiencia profesional adecuada, facilita que el profesional de enfermería, brinde una atención de calidad, eficiente y oportuna al paciente, familia y comunidad; para contribuir de ésta manera en la prevención de las complicaciones de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus.
3. El presente trabajo muestra la importancia del conocimiento que debe tener el paciente adulto mayor sobre el autocuidado para la prevención de las complicaciones de la diabetes mellitus.
4. Es de gran importancia dar a conocer al paciente adulto mayor mediante sesiones educativas y demostrativas sobre la alimentación saludable, para prevenir enfermedades de riesgo.
5. La práctica en forma regular de actividades físicas realizadas por los pacientes adulto mayor con diabetes Mellitus tipo II ayudará a mantener un buen estado físico y reduciendo el riesgo de ansiedad y depresión.

RECOMENDACIONES

1. Realizar capacitaciones permanentes referente a la alimentación saludable y otros temas relacionados a la diabetes mellitus.
2. Continuar con la participación activa de todo el personal del establecimiento de salud para atención oportuna e integral del paciente adulto mayor con diabetes mellitus.
3. Garantizar la dotación de alimentos para las sesiones demostrativas en forma oportuna.
4. Dar una atención de calidad y calidez a todo paciente adulto mayor que acude al establecimiento de salud.
5. Coordinar en forma oportuna todas las actividades que ha de realizarse en relación con los pacientes adulta mayor para su participación activa.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. MedlinePlus en español, Bethesda (MD). Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.). [Internet]; 2019 (consultado el 28 de Agt 2022). Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/diabetestype2.html>.
2. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases Rita Basu MD. [Internet]; 2017 [consultado el 28 Agt 2022). Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/que-es/diabetes-tipo-2#masprobabilidad>.
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). [Internet].; 2022 [consultado el 30 de Agt del 2022). Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=En%202019%2C%20la%20diabetes%20fue%20la%20causa%20directa%20de%20284%2C049,a%2C%20B1os%2C%20a%20nivel%2>.
4. Revista Cubana de Salud Pública. [Internet].; 2021 [consultado el 30 Agt del 2022). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n3/e1623>.
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). [Internet].; 2016 [consultado el 5 de set del 2022). Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6717:2012-about-diabetes&Itemid=39447&lang=es#gsc.tab=0.
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). [Internet]; 2021 [consultado el 10 de set 2022). Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad,los%20ri%C3%B1ones%20y%20los%20nervios>.
7. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de las Enfermedades del Ministerio de Salud, [Internet].; 2022 [consultado el 11 Set 2022). Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico-mas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia/#:~:text=M%C3%A1s%20de%209%20mil%20casos,el%20primer%20trimestre%20del%202022.&text=El%20Centro%20Nacion>.

8. (Minsa) MdS. Plataforma digital única del Estado Peruano. [Internet].; 2020 [consultado el 11 de set 2022. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Nota de prensa. [Internet].; 2021 [consultado el 29 Agt 2022. Disponible en:
<https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-080-2021-inei.pdf>.
10. (Minsa) MdS. Plataforma Digital única del Estado Peruano. [Internet].; 2021 [consultado el 29 de Agt 2022). Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/562422-minsa-lima-piura-y-lambayeque-concentran-el-mayor-numero-de-diabeticos-en-el-pais>.
11. Endes. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. [Internet].; 2020 [consultado el 30 de Agt 2022). Disponible en:
<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>.
12. Bermúdez Cortes EA. Intervención de Enfermería en pacientes con diabetes mellitus que acuden al Centro de Salud "San Rafael" de Esmeraldas. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede en Esmeraldas; 2016.
13. Rubia MR. Intervenciones de Enfermería en la atención a Pacientes con Diabetes Tipo II, en el Primer Nivel de Atención. Distrito de Xalbal, Ixcan, Elquiché, Guatemala. Salud FdCdl, editor. El Quiché Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2017.
14. Sabogal U. Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado. 0864031915 enfermería RCd, editor. Colombia: Universidad Industrial de Santander; 2016.
15. Casanova Moreno M, Bayarre Vea H, Navarro Despaigne D, Sanabria Ramos G, Trasancos Delgado M. Trabajo de investigación "Estrategia educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2 y proveedores de salud". 15613038th ed. 0864-2125 VII, editor. Habana: Revista Cubana de Medicina General Integral; 2018.

16. Vásquez Solórzano Richard Wilmer RVAR. La Actividad Física para el desarrollo la calidad de vida de adultos mayores con diabetes Tipo II. 31st ed. Conocimiento RCMdIlye, editor. Ecuador: Editorial Saberes del Conocimiento; 2019.
17. Sandybell PR. Tesis de grado académico de Magister "Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de Laboratorio del Hospital Municipal SJL" Vallejo UC, editor. Lima Perú: Escuela de Posgrado; 2017.
18. Elizabeth MT. Tesis de grado académico "Adherencia al tratamiento en pacientes Adultos con Diabetes Mellitus Tipo II que acuden al programa de enfermedades crónicas no transmisibles del centro de Salud Mi Perú Callao Perú" Vallejo UC, editor. Lima: Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería; 2018.
19. Torres Vásquez EM. Tesis de grado académico bachiller "Proceso de Atención de Enfermería en el Adulto mayor con Diabetes mellitus 2 y Ulcera por presión en el Hospital Regional Lambayeque Sipán USd, editor. Lambayeque Perú: Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela profesional de Enfermería; 2019.
20. Yaquelin, Osnayo Quispe M y Poma Zuñiga K. Tesis de grado académico "Medidas de Autocuidado de Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Regional de Huancavelica" editor. Huancavelica Perú: Facultad de Enfermería Escuela profesional de Enfermería; 2020.
21. Paola CGM. Tesis de grado académico de doctor "Hábitos alimentarios, estado nutricional y obesidad central en pacientes adultos mayores Wiener UPN, editor. Lima; 2021.
22. Dorotea Orem T. La Estenosis aortica's Blog. [Internet].; 2021 [consultado el 25 Ago 2022). Disponible en: <https://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/>.
23. Navarro Peña Y, CSM. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de Enfermería. Enfermería Global. 2010 junio; versión On-line ISSN 1695-6141(19).
24. Aristizabal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguin Meléndez RM. El Modelo de promoción de la Salud de Nola Pender. Una

- reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2011 oct-dic; 8(4).
25. Kasper D FAHSLDJLJH. Manual de Medicina. 19th ed. Andrade M GCN, editor. España: INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.; 2017.
 26. Salud Md. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control del Pie Diabético. 2017. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3971.pdf>
 27. Historia de la Empresa. [Online]. [cited 2022 octubre 10. Disponible en: <https://historiadelaempresa.com/intervenciones-de-enfermeria>.
 28. SALUD MD. "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores". In. Lima: Supergrafica E.I.R.L.; 2008. p. 40.
 29. SALUD MD. MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA PARA LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD (MCI). 2021. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>
 30. COFIVE. [Online].; 2022 [cited 2022 NOVIEMBRE 07. Disponible en: <https://www.cofide.mx/blog/tipos-de-capacitacion-clasificacion-e-importancia>.
 31. GUIA PARA AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD - SESION DEMOSTRATIVA. 2006. http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1224_MINSA1499.pdf.
 32. GONZÁLEZ JYL. EVALUACIÓN DE LAS SESIONES EDUCATIVAS QUE BRINDAN LOS EDUCADORES EN SALUD QUETZALTENANGO; 2014.
 33. UNL NOTICIAS. [Online].; 2022 [cited 2022 NOVIEMBRE 07. Disponible en: https://www.unl.edu.ar/noticias/news/view/la_actividad_f%C3%ADsica_como_mododevida_saludable#.Y2kuyHZBzIU.
 34. MEDLINE PLUS. [Online].; 2022 [cited 2022 NOVIEMBRE 07. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000876.htm#:~:text=El%20yoga%20es%20una%20pr%C3%A1ctica,espiritual%20hace%20miles%20de%20a%C3%B1os>.

35. CUIDATE PLUS. [Online].; 2016 [cited 2022 NOVIEMBRE 07. Disponible en:
<https://cuidateplus.marca.com/ejercicio-fisico/diccionario/tai-chi.html>.

36. SALUD MD. Manual de Implementación del modelo del cuidado integral de la salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad (MCI). RESOLUCION MINISTERIAL N° 220-2021/MINSA. 2021 Febrero.

ANEXOS

ANEXO 01

SESIONES EDUCATIVAS



ANEXO 02

TALLER DE EJERCICIOS



ASISTENCIA

GAR: P. S. 18 de Mayo (Comedios)
 CHA: 75/07/2022 Taller: Danza y Baile

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FIRMA
1	Marcela Torres Maquera	04632439	
2	Juanca Francisco Avila Apata	01600066	
3	Jorge Mestas Fuentes	64622242	
4	José Gutiérrez	04635009	
5	Luisa Silas de Pinero	04622606	
6	Primitiva Kuyukto Ayta Sato	04627711	
7	Melba Mejías	04632637	
8	Rogelio Cabarcos Manclausio Flores Zapata	04629532	
9	Wladimir Ferra Acapina	04653291	
10	Alfonso Cel Alvarado Alvarado, Lo	04633478	
11	Magdalena Flores Santos	00094576	
12	Antonina Calabuella Paredo	04620561	
13	Martine Linares Echevarria	04629249	
14	Fernandina Bernado Cruz	01636046	
15	Agustín Chino Apaza	29558264	
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			

ANEXO 03

SESIONES DEMOSTRATIVAS







ASISTENCIA

UGAR: P.S. 18 de Mayo (comedor P.S. 18 Mayo)
 FECHA: 30/09/2022 Sesión: Demostración de alimentación

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FIRMA
1	Nila Esther Mejía de Vargas	04632639	<i>[Firma]</i>
2	Primitiva Margarita Ayala Solo	04627911	<i>[Firma]</i>
3	Marcela Torres Maquera	04632489	<i>[Firma]</i>
4	Juana Francisca Apaza Aguilar	04628866	<i>[Firma]</i>
5	Juana Silis de Rivero	04622606	<i>[Firma]</i>
6	Jesús Gutiérrez	04635004	<i>[Firma]</i>
7	Agripina Flores Zapata	04633291	<i>[Firma]</i>
8	Paolo Cadacora Mandamieco	04629532	<i>[Firma]</i>
9	Antonio Calabutti Pacheco	04670561	<i>[Firma]</i>
10	George Mesko Fuentes	04622242	<i>[Firma]</i>
11	Alicia Cárdenas de Celis	04633797	<i>[Firma]</i>
12	Martín Flores Santos	00484576	<i>[Firma]</i>
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			

MINISTERIO DE SALUD



P. MAZZETTI



S. YANCOURT



V. STANGE



L. SUAREZ



G. REVILLA S.



L. CUEVA



A. LUZZETTI



M. GUTIERREZ

REPUBLICA DEL PERU



Resolución Ministerial

Lima, 12 de febrero del 2021

Visto, el Expediente N° 20-125998-001, que contiene el Informe N° 004-2020-DVICI-DGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° 294-2021-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas; y su artículo 4 establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, el artículo 4-A del citado Decreto Legislativo, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, refiere que la potestad rectora del Ministerio de Salud comprende la facultad que tiene para normar, supervisar, fiscalizar y, cuando corresponda, sancionar, en los ámbitos que comprenden la materia de salud. La rectoría en materia de salud dentro del sector la ejerce el Ministerio de Salud por cuenta propia o, por delegación expresa, a través de sus organismos públicos adscritos y, dentro del marco y los límites establecidos en la mencionada ley, la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, las normas sustantivas que regulan la actividad sectorial y, las normas que rigen el proceso de descentralización;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del acotado Decreto Legislativo, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud;



Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de salud pública en materia de intervenciones por curso de vida y cuidado integral, entre otras;



Que, a su vez, el literal b) del artículo 64 del citado Reglamento señala como función de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, proponer, evaluar y supervisar la implementación de políticas, normas, lineamientos y otros documentos normativos en materia de intervenciones estratégicas de salud pública;



Que, con el documento del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública propone la aprobación del Documento Técnico: Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI), cuya finalidad es contribuir al proceso de implementación del citado Modelo en todos sus componentes y dimensiones;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;



Con el visado del Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Oficina General de Tecnologías de la Información, del Director General de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaria General, del Viceministro de Salud Pública, y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,



De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, y por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades; y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado mediante los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:



Artículo 1.- Aprobar el Documento Técnico: Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI), que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y su Anexo en el Portal Institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



Pilar Elena Mazzetti Soledad

PILAR ELENA MAZZETTI SOLEDAD
Ministra de Salud

