

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



**PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES  
ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL CENTRO DE  
SALUD MIRAMAR, PROVINCIA ILO, MOQUEGUA**

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

LIC. SONIA MARIBEL APAZA PARANCO

Callao, 2022

**PERÚ**



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

ACTA N° 194 -2022

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

Siendo las 8:30:00 AM horas del día jueves 20 de octubre del dos mil veintidós, por la Plataforma GOOGLE MEET, se reunió el Jurado Examinador del LXXI Ciclo de Taller de Trabajo Académico para la obtención de Título de Segunda Especialidad Profesional; conformado por los siguientes docentes:

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

Con el fin de evaluar la sustentación del Trabajo Académico titulado ".PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA A PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL CENTRO DE SALUD MIRAMAR, PROVINCIA DE ILO, MOQUEGUA", presentado por el/la Lic. APAZA PARANCO SONIA MARIBEL, con el quórum establecido según el Reglamento de Estudios de Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N°100-2016-CU, luego de la sustentación, los miembros del Jurado Examinador formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

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

Callao, 20 de octubre de 2022

Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ  
Presidenta del Jurado Sustentación

Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN  
Secretaria del Jurado Sustentación

Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE  
Vocal del Jurado Sustentación



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

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

**INFORME N° 2 -2022-JEX-XLVII CTTA/FCS**

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

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

**ASUNTO :** INFORME DE LA PRESIDENTA DEL JURADO EVALUADOR

**FECHA :** Callao 20 de octubre de 2022

1. Visto el Acta de Sustentación N° del Trabajo Académico Titulado: "PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA A PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL CENTRO DE SALUD MIRAMAR, PROVINCIA DE ILO, MOQUEGUA", presentado por:

**LICENCIADA (O):**

APAZA PARANCO SONIA MARIBEL

**ESPECIALIDAD EN:**

**SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

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

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

Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ  
Presidenta del Jurado Evaluador

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN**

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

**ASESORA:** Dra. María Elena Teodosio Ydrugo

Nº de Libro: 08

Nº de Folio:44

Nº de Acta: 194

RESOLUCIÓN DE DECANATO No 243-2022-D/FCS

## **DEDICATORIA**

A Dios Padre Todopoderoso, por la vida y oportunidad de desarrollarme en lo profesional para lograr mis metas personales y así contribuir a la apertura mi labor.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por el don de la vida para poder cumplir mis metas.

A mi familia por su gran apoyo, y ser el motivo de mis grandes anhelos.

Al Centro de Salud Miramar de Ilo, por el campo para poder desarrollar el presente plan.

## ÍNDICE

	Pág
Introducción	02
Capítulo I: Descripción de la situación problemática	03
Capítulo II: Marco teórico	06
2.1. Antecedentes	06
2.1.1. Antecedentes Internacionales	06
2.1.2. Antecedentes Nacionales	07
2.2. Base teórica	09
2.3. Bases conceptuales	11
Capítulo III: Desarrollo de Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática.	15
Conclusiones	23
Recomendaciones	24
Referencias Bibliográficas	25
Anexos	28



## INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS, 2018), indica que uno de los problemas de salud pública constituye la diabetes sobre todo que afecta a la población adulta mayor, y por eso es importante que los diversos países implementen una cultura de prevención comprometida por los propios gobiernos. Frente a esta problemática es importante que se formulen normas que promuevan comportamientos saludables y prohibir prácticas que incrementen los factores de riesgo y patologías comunes como diabetes, hipertensión y problemas cardíacos. A consecuencia de ello, se ha evidenciado un mayor impacto en adultos mayores, ya que durante el proceso de envejecimiento implica alteraciones en aspectos sociales, familiares, psicológicos y fisiológicos influyendo sustancialmente en la vida del individuo (1).

El Plan de Intervención de enfermería a pacientes adultos mayores con diabetes del Centro de Salud Miramar, Provincia Ilo, Moquegua, se viene desarrollando en el Centro de Salud Miramar con el objetivo de promover una calidad de vida en el adulto mayor con diabetes a su vez evitar las complicaciones de la enfermedad, y el profesional de enfermería está comprometido dentro del equipo multidisciplinario fortaleciendo los conocimientos necesarios de los adultos mayores respecto a su enfermedad, facilitando mediante sus acciones al acceso a la información, así el adulto mayor adopte comportamientos saludables resultando en un mejor control sobre su propia salud y bienestar. Además, es importante brindar la información basado en evidencia científica y adecuada para una mayor capacidad de aprendizaje al grupo dirigido.

En el desarrollo de este trabajo académico se estructuraron las actividades en el Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, donde se realizará la justificación, objetivos, metas, programación de actividades,

recursos, ejecución y evaluación; este plan se está ejecutando, previa aprobación de la gerencia y jefatura del establecimiento de salud para lograr disminuir los índices de complicaciones por diabetes.

Este trabajo consta en capítulos, Capítulo I: Donde se hará una descripción problemática. Capítulo II: acá se detalla los antecedentes, base teórica y las bases conceptuales. Capítulo III: se desarrollará de Actividades para el Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática; seguido de las conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

## **CAPÍTULO I**

### **DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS-2021) estima que, a nivel mundial, existen más de 346 millones de personas con diabetes mellitus y considera que este dato se duplicará para el año 2030 si la tendencia actual continúa. La diabetes es la enfermedad más predominante en el adulto mayor con peculiaridades tiempo de evolución prolongado, y asociado a diversas enfermedades y polifarmacia con una prevalencia del 46% en las edades de 60 a 70 años y al 20% en mayores de 70 años (1).

La diabetes es un trastorno metabólico relacionado con acumulación de glucosa en la sangre del paciente, condición conocida como hiperglicemia. Las causas son básicamente dos: Insuficiente cantidad o inexistencia de insulina, debido a que el páncreas deja de producir esta sustancia, y la resistencia a la insulina, que se observa generalmente en personas con obesidad (2).

En tal sentido, la Dirección General de Epidemiología del Perú del Ministerio de Salud (2021) ha propuesto un sistema de vigilancia de la diabetes basado en casos atendidos en los servicios de salud, a modo de piloto, que mostraría los indicadores de prevalencia de esta enfermedad en la población general y en grupos de riesgo como el adulto mayor, así como en aquellos grupos que muestran prevalencia de sus factores de riesgo (antecedentes familiares, otras enfermedades, estilos de vida no saludables, sedentarismo y poca actividad física) (3).

En América Latina, las proyecciones de la prevalencia de la diabetes podrían aumentar hasta un 62% en el período 2020-2030. La problemática en el adulto mayor con diabetes según los países de región se presenta en Ecuador (8,7%), Chile (5 al 10%), Colombia (17,5%), Bolivia (6,6).

En el Perú, la población adulto mayor representa al 15,2% de acuerdo al censo del 2017. Los casos de diabetes durante los años 2019-2021 en el adulto mayor fueron de 20300 casos, dentro de los cuales la Diabetes mellitus tipo 1 se presentó 320 casos (1,6%) y de Diabetes mellitus tipo 2 19 903 casos (98%). Uno de los factores de riesgo importantes relacionados a la diabetes es la obesidad, poca actividad física asociado a los hábitos de estilos de vida del paciente y familia que según la Encuesta demográfica de Salud (ENDES) se encuentra en aumento (3).

A nivel de Moquegua, la población total es 197,440hab. siendo la población adulta mayor representada por un 15,5%. Y la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles reporta que la Diabetes es la 2da causa de mortalidad es la diabetes en los adultos mayores. Y según los indicadores de morbilidad la diabetes se encuentra dentro de las 5 primeras causas.

En la provincia de Ilo la población total es 85,838 hab. De los cuales el 14.7% son adultos mayores, dentro de la incidencia de morbilidad la diabetes está dentro de los cinco primeros lugares y en segundo lugar de mortalidad.

El Centro de Salud Miramar es un establecimiento I-3 perteneciente a la Red de salud Ilo, con una población sujeta de programación de 3843 y una población adulta mayor de 562. Dentro de la incidencia de morbilidad, se encuentra en 3er lugar los trastornos metabólicos en el adulto mayor, afectando a un total de 127 pacientes con un 38.3% del total de pacientes con diabetes en todos los grupos etareos (6). Se ha observado de los que acuden al establecimiento de Salud, que “desconocen como alimentarse correctamente”, “que no practican adecuados hábitos de estilo de vida saludables”, “no cumplen estrictamente las indicaciones del tratamiento médico”, en muchos de los casos “sus familias no realizan el acompañamiento en todo el proceso de la

enfermedad”, “no acuden al centro de salud porque creen sentirse bien y aun no toman conciencia de las posibles complicaciones de la diabetes”, entre otros.

Considerando la problemática sociosanitaria de la diabetes en el Perú y la región, donde los pacientes adultos mayores y sus familias son personas en riesgo potencial, no sólo por los factores genéticos sino también por los hábitos y estilos de vida que desarrollan en el entorno familiar; además del número escaso de estudios sobre la temática en esta población es importante desarrollar acciones preventivo promocionales para disminuir el riesgo de complicaciones.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes del Estudio

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**ARIZTEGUI AM, SAN MARTIN L, MARÍN B.** (España-2021), en el estudio “Programa de intervenciones de Enfermería al paciente diabético”. Estudio transversal a 721 pacientes recolectando información de la revisión de historia clínica. Resultando: Se realizaron 137 tipos de intervenciones de enfermería NIC en 2 401 ocasiones, de las cuales 1 714 (71,4%) fueron intervenciones recomendadas para la DM2, un 41,2% ellas pertenecientes al dominio *Conductual*, siendo *Vigilancia* la intervención más frecuente (25,4%). La consecución de objetivos fue superior al 50% para HbA1c y Col-LDL y del 13,6% para el IMC. Conclusiones: A mayor de las intervenciones del profesional de enfermería mediante el NIC, se mejora el desarrollo de nuestro trabajo (7).

**BACHLER ET AL** (Chile-2017), en el estudio “Efectividad de un programa educativo en pacientes diabéticos en Chile”. Estudio cuasiexperimental a 115 pacientes, 59 con el experimento u 56 del grupo control. Obteniendo como resultados: la hemoglobina glicosilada cambió de 10,05 a 9,11 % en los pacientes experimentales y de 9,86 a 9,25 % en los controles. Concluyendo que el programa fue efectivo por parte de los educadores. Mientras que una reducción del 35% mayor en los niveles de hemoglobina glicosilada, en comparación con un grupo control. Concluyendo que el programa resultó efectivo entre los educadores que realizaron el programa. Asemajándose sus resultados de los que fue un programa educativo bien estructurado (8).

**CASANOVA MC.** (Cuba- 2017), en el estudio de “Efectividad de una

estrategia educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2 y proveedores de salud” estudio cuasiexperimental, con un grupo experimental de 123 adultos mayores y 84 proveedores. Se obtuvo dentro de los resultados cambios significativos a diferencia del grupo de control, en el grupo experimental, también dentro de los proveedores de salud. Concluyendo que en el periodo de 6 meses se obtuvo una gran efectividad del programa de intervención (9).

**REDMOND Y BURNETT** (Estado Unidos- 2017), examinaron el “Efecto de una intervención educativa en nutrición y diabetes en mejorar los niveles de hemoglobina A1C, actividades de autocuidado y conocimiento de HbA1C en adultos mayores en Georgia”. Aplicado a 91 adultos mayores, Resultando que luego de la intervención mejoraron los niveles de A1C de un 42% a un 65%. Concluyendo que la intervención de nutrición y diabetes mejoró varios aspectos de las actividades de autocontrol de la diabetes y el conocimiento de A1C, con disminución simultánea en los niveles de A1C en adultos mayores (10).

**GARIN M.** (México- 2016) en el estudio “Efectos de un programa de intervención para adultos mayores en situación de alta vulnerabilidad en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas” estudio cuasiexperimental aplicado a 27 hombres y 23 mujeres, resultado que se obtuvo diferencias significativas en el mejoramiento de las capacidades sobre su calidad de vida, luego de la intervención educativa sobre adulto mayor. En consecuencia, el programa podría proponerse como una estrategia encaminada a fortalecer la salud integral de los AM con un costo accesible y resultados positivos (11).

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**PÉREZ S. (Lima-2017)**, en el estudio “Cuidados de enfermería en pacientes adulto mayor con diabetes mellitus del Servicio de Medicina Complementaria Policlínico Fiori 2017”. Estudio fenomenológico de

experiencias de los pacientes con adulto mayor respecto a los cuidados, realizado a 12 pacientes. Resultando que un plan de cuidados establecido para estos pacientes, abordaron aspectos prioritarios para su salud, considerando su situación actual; orientada a que conozca su enfermedad, su proceso y tratamiento de ésta y adopte cambios en su estilo de vida, que deben ser realizados de una forma duradera. Concluyendo que es importante efectuar un programa de cuidados a pacientes con diabetes (12).

**CHIPANA M. (Ica-2019)**, en la tesis “Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud “la Palma Grande” - marzo a Agosto”. Estudio analítico a 120 pacientes y una muestra de 92 sujetos con DM controlados en el Centro de Salud La Palma Grande. Resultados: El nivel de conocimiento fue adecuado en un 72%. La práctica de autocuidado se realiza adecuadamente en un 69%. Concluyendo: Existe correlación entre conocimientos y prácticas de autocuidado la prueba estadística  $r$  de Pearson, con valor de  $p$  0.000. Lo que se sugiere es implementar un programa que fortalezca el conocimiento sobre la enfermedad y los estilos de vida saludables (13).

**ROSALES M, SALVADOR H.** (Moche-2018) en la tesis “Efectividad del programa educativo en el nivel de autocuidado - adultos mayores con diabetes mellitus”. Estudio cuasiexperimental a 20 adultos mayores. Resultando que en el pre test el 60% obtuvo nivel de autocuidado medio y luego del pos test resultaron con un 100% nivel de autocuidado alto. Concluyéndose a través de la prueba de  $t$  student la efectividad del programa educativo (14).

**BALBUENA H.** (Ica-2019), tesis “Efectividad de la intervención educativa sobre alimentación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 programa del adulto mayor del Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez Essalud” Estudio

cuasiexperimental a 50 pacientes del programa adulto mayor. Resultando que la intervención educativa fue efectiva en pacientes de 50 a 70 años, pacientes de sexo femenino, en pacientes con más de 10 años con la enfermedad, con grado de instrucción superior. Se concluyó que la intervención educativa es favorable en el programa adulto mayor (15).

**MENDIVEL V.** (Lima-2019) en la tesis “Efectividad de una intervención educativa para el autocuidado en pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Carmen Medio “estudio longitudinal a 30 pacientes. Resultando que en el pre test se obtuvo que la intervención fue mala en un 46,7%; mientras en el post test con una intervención regular en un 66,7%. Concluyendo que se comprobó la efectividad de la intervención educativa ya que la población obtuvo mejor puntaje luego de su aplicación. En conclusión, la mayoría de los pacientes adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, antes de la intervención educativa presentaron un autocuidado malo, sin embargo, después de la intervención en un post test la mayoría obtuvo puntaje regular, demostrándose la eficacia de la intervención (16).

## **2.2 Base Teórica**

### **2.2.1. Modelo de la promoción (MPS) de la salud de Nola J. Pender**

El MPS se basa en la modificación de la conducta en la persona, sus actitudes y motivaciones. Inspirado en dos sustentos teóricos: La teoría de aprendizaje social de Bandura A y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather (17).

El primer sustento se basa en importancia de los procesos de los conocimientos influyen en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconociendo que los factores psicológicos se relacionan con los comportamientos de las personas (18).

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la

intencionalidad. Si uno tiene una meta trazada esta se obtiene y logra el objetivo, dependiendo de la motivación de la persona (18)

### **A. Fundamentación**

El cuidado de enfermería está fundamentado en los modelos y teorías, que permiten direccionar nuestra intervención. Ahora nuestro sujeto de atención constituye el adulto mayor que ingresa una etapa de envejecimiento dentro del cual no se produce de la misma forma en todas las personas, el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola J. Pender permitirá comprender los comportamientos saludables en esta población para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Ahí cobra importancia la prevención y promoción modificando estilos de vida y comportamientos para disminuir las complicaciones de las ECNT (18).

### **B. Ámbito de aplicación en el ámbito comunitario**

La diabetes que es una enfermedad crónica, que se encuentra casos nuevos en el transcurso del ciclo de vida sobre todo se complica en la etapa adulto mayor, resulta una problemática a nivel mundial, nacional y local (19).

El poco conocimiento, hábitos y creencias modifican las conductas saludables dificultando la calidad de vida óptima, que el metaparadigma de Nola J. Pender promueve en el área comunitaria a la persona, la familia y la comunidad para obtener estilos de vida saludables, con buena información y educación (17).

La importancia de la aplicación del metaparadigma por el enfermero para priorizar situaciones relevantes que afecten o impidan a que la persona mantenga un estilo de vida saludable. Por lo tanto, es primordial emplear el metaparadigma en el cuidado de enfermería para ejecutar las acciones con

un enfoque de promoción de la salud priorizando la calidad de vida del adulto mayor (18).

## **2.3. Base Conceptual**

### **2.3.1. Adulto mayor**

Según la Organización Mundial de la Salud, el adulto mayor es una etapa comprendida en las personas de más de 60 años, clasificándola que entre las edades de 60 a 74 años se considera edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas y más de 90 años tiene la denominación de longevas o adultos mayores grandes. A la población mayor de 60 años también se conoce como personas de la tercera edad (20).

Las Naciones Unidas define al adulto, en países desarrollados más de 65 años y países en desarrollo más de 60 años (21).

El ingresar a la etapa de envejecimiento se produce cambios en declive dentro de las funciones orgánicas, psicológicas, sensoriales y cognitivas, pero estas varían de acuerdo a muchos factores y la persona en sí. Algunos asisten a consulta médica por sus patologías, pero otras hasta su muerte no requieren de su atención (20).

### **2.3.2. Diabetes en el adulto mayor**

#### **A. Definición**

Es una enfermedad con alteración metabólica donde el órgano del páncreas no produce la insulina suficiente o no produce, con alteración del metabolismo de lípidos y proteínas. Y en el adulto mayor se altera la gluco-rregulación produciendo pérdida de la función, degeneración vascular y nerviosa (21).

El adulto mayor frágil es el que tiene más de 2 o más síndromes geriátricos, además de una alta probabilidad de pérdida de su autonomía funcional y su independencia.

#### **B. Etiología**

La diabetes tiene su origen en una multiplicidad de factores y según el tipo de diabetes, se clasifica en:

La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) o insulino dependientes, cuando la insulina no se produce por lo que necesita que se administre la insulina diaria. De origen por la destrucción de las células beta y se por una alteración autoinmune, algunos idiopático (22).

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) o insulino no dependiente, acá el organismo no utiliza de forma efectiva la insulina, presentándose generalmente en adultos mayores con poca actividad física, sedentarismo y obesidad. Se presenta en el 90 a 95% de casos, presentándose de forma insidiosa y solapada (22).

### **B. Factores de riesgo asociados**

Intervienen factores como el medio ambiente como la urbanización (provenientes de la zona rural a urbana) y; el riesgo ocupacional, como el sedentarismo, alimentación mala alimentación y el estrés.

Los estilos de vida, comportamientos no saludables como el sedentarismo, poca actividad física, mala alimentación, fumar, y el alcohol; que incrementan la probabilidad de adquirir esta enfermedad crónica no transmisible.

Factores hereditarios, existe mayor probabilidad sobre todo en el primer grado de consanguinidad.

Además, se considera otros indicadores como los relativos a la misma persona. Incremento en el peso, etnia, la edad, problemas como dislipidemia, hipertensión arterial, entre otros (23).

### **C. Diagnóstico**

Tomando en cuenta el cuadro clínico, en algunos casos se presenta de forma asintomática, dura de forma variable de 4 a 13 años.

Los síntomas más comunes poliuria, polifagia, polidipsia, pérdida de peso. En algunos casos visión borrosa y prurito.

Para la detección temprana en el adulto mayor se recomienda el cribado de la glucosa plasmática, además de una valoración de riesgo vascular en pacientes obesos o con sobrepeso.

Como diagnóstico en el adulto mayor: glicemia en ayunas (menor o igual 126 mg/dl, con un ayuno de 8 horas aproximadamente).

Síntomas de hiperglicemia valores mayores a 200mg/dl (21).

### **E. Complicaciones**

Las complicaciones pueden ser agudas o crónicas. Dentro de las más frecuentes son la hipoglicemia, hiperglicemia, enfermedad cardiaca coronaria, cerebrovascular, y vascular periférica; microvasculares como la nefropatía y neuropatía y pie diabético (24).

### **E. Prevención**

La intervención debe empezar en la persona diabética, y en su familia por constituir el soporte del paciente adulto mayor. Brindado en 3 momentos, en la captación, de manera constante y a solicitud. Informando sobre nutrición como la dieta fraccionada de 5 comidas balanceadas, y calculando el peso ideal (PI).

En pacientes adultos mayores con sobrepeso disminuir del 5 al 10% de su peso corporal.

Actividad física de 150 minutos semanales de moderada intensidad en caminatas, bailes, trote entre otros, En pacientes adultos mayores con movilidad reducida realizar actividad para favorecer su equilibrio de 3 a más días. La actividad física debe realizarse previa evaluación y sugerencia del médico tratante (23).

### **2.3.3. Paciente adulto mayor diabético**

Es el paciente adulto mayor con más de 60 años que tiene diabetes, enfermedad que afecta a los adultos mayores, la desarrollan cuando la glucosa está en los niveles altos en la sangre. En los adultos mayores generalmente se da la DM1. Es importante conocer que además del trabajo preventivo promocional, es importante trabajar sobre la adherencia al tratamiento y conciencia de la enfermedad ya que muchos adultos mayores no aceptan esta enfermedad y regresan cuando ya se presentan las

complicaciones. Para ello tomar en cuenta que el 12,9% de los adultos mayores residentes en el área urbana fueron informados que tenían diabetes, de ellos el 83,9% recibieron tratamiento. En el área rural sólo se encontró el 3,1% con diabetes, de este grupo poblacional, el 37,7% no recibió tratamiento (23).

#### **2.3.4. Plan de intervención**

Un plan de intervención en salud es un plan de beneficios que está conformado por diversas acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, dichas acciones se enmarcan en las estrategias definidas y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en su programación de salud local. La intervención será brindar educación y comunicación en salud mediante un proceso de aprendizaje. Para desarrollarlo se debe realizar un diagnóstico de la problemática y necesidades de la población objetivo, y luego planear las acciones evaluando al final su efectividad (24).

## **CAPÍTULO III**

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

#### **3.1. JUSTIFICACIÓN**

##### **Justificación teórica**

Es importante fortalecer el conocimiento sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de la diabetes en la etapa de vida adulto mayor y su familia, ya que de acuerdo al Ministerio de Salud (Minsa), se debe contribuir a mejorar la calidad de vida del paciente a través de la disminución de la carga de morbilidad, discapacidad prevenible, así como la mortalidad prematura a causa de la diabetes.

##### **Justificación práctica**

Este plan permitirá implementar acciones control y seguimiento para tener un adulto mayor controlado, activo y sin complicaciones; así contribuimos en el fortalecimiento de la Estrategia sanitaria de las enfermedades de daños no transmisibles.

##### **Justificación metodológica**

Esta intervención permitirá beneficiar al adulto mayor del sector, y conocer las intervenciones de enfermería ante una enfermedad crónica no transmisible evitando sus complicaciones en un 70%, estos resultados permitirán ser motivos en el fortalecimiento de análisis de próximas intervenciones de enfermería.

#### **3.2. OBJETIVOS**

##### **Objetivo General:**

Fortalecer las acciones de enfermería para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno de los pacientes adultos mayores con diabetes del Centro de Salud Miramar.

### **Objetivos Específicos**

- Fortalecer con estrategias de enfermería con enfoque transversal para la adopción de estilos de vida saludables con acciones preventivo promocionales tomando en cuenta al paciente adulto mayor con diabetes y su familia.
- Sensibilizar sobre la importancia de la detección de diabetes en adultos mayores del sector.
- Concientizar sobre el cumplimiento del tratamiento en los adultos mayores.
- Realizar la valoración clínica de los factores de riesgo de los familiares.
- Realizar visitas domiciliarias integral con prioridad a pacientes y familias vulnerables con diabetes y otras enfermedades crónicas no transmisibles.
- Reducir el riesgo de complicaciones en los pacientes con diabetes.

### **3.3. METAS**

- Sesiones educativas y demostrativas sobre prácticas saludables, cuidado integral, y prevención de enfermedad crónica no transmisible, alimentación, actividad física, cuidado de la piel, tamizaje de agudeza visual y salud bucal al 70%.

- Prevención y Control de la diabetes y sus complicaciones en adultos mayores de nuestra jurisdicción en un 50%.
- Visitas domiciliarias de seguimiento a pacientes regulares e inasistentes y familias vulnerables con diabetes en un 50%.

### 3.4. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<b>SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS CON ENFOQUE TRANSVERSAL PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES SOBRE PRÁCTICAS SALUDABLES, CUIDADO INTEGRAL, Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE, ALIMENTACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA, CUIDADO DE LA PIEL TAMIZAJE DE AGUDEZA VISUAL Y SALUD BUCAL AL 70%.</b>					
- Coordinar con Gerencia y jefatura de enfermería de establecimiento de salud	02	Coordinación realizada	Coordinación efectiva	Ejecutado	Lic. Sonia Apaza
- Presentación del plan anual de la estrategia de daños no transmisibles.	01	Plan anual presentado	Plan recepcionado	Enero	Lic. Sonia Apaza
- Presentación del plan familiar de la sesión educativa (paciente adulto mayor y familia)	01	Plan familiar presentado	50% familias programadas	Marzo 2022	Lic. Sonia Apaza
- Actualización del Padrón de pacientes diabéticos	01	Padrón actualizado	Padrón actualizado	Enero 2022	Lic. Sonia Apaza
- Realizar la atención diferenciada	12	Tiempo de espera	50%	Enero a diciembre 2022	Lic. Sonia Apaza

- Sesión educativa y demostrativa sobre prácticas saludables en higiene, lavado de manos y cuidado de la piel.	12	Cuaderno de sesiones educativas	50% pacientes programados	Enero a diciembre 2022	Lic. Sonia Apaza
- Sesión demostrativa sobre alimentación saludable.	12	Hoja de registro	100% familias programadas	Enero a diciembre 2022	Lic. Sonia Apaza
- Sesión educativa a agentes comunitarios sobre control y tratamiento de la diabetes.	4	Hoja de registro	6 agentes capacitados	Enero a diciembre 2022	Lic. Sonia Apaza
- Realizar actividades de teleorientación para el seguimiento del paciente diabetico.	80	Cuaderno de sesiones educativas	100% familias programadas	Enero a diciembre 2022	Lic. Sonia Apaza
- Determinación de la agudeza visual.	01	Cuaderno de registro de tamizaje de agudeza visual.	100% pacientes atendidos	Enero a diciembre 2022	Lic. Sonia Apaza
<b>PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA DIABETES Y SUS COMPLICACIONES EN ADULTOS MAYORES DE NUESTRA JURISDICCION.</b>					
Detectar los factores de riesgo y realizar la Valoración clínica y determinar el tamizaje de diabetes	270	Registro de atenciones	60% de actividades programadas	Enero a diciembre 2022	Lic. Sonia Apaza
Realizar la derivación a la	80	Registro de	100% de adultos	Enero a	Lic. Sonia Apaza

consulta médica para el Tratamiento y detección oportuna de control de diabetes en el adulto mayor		atenciones	mayores con diabetes/persona afectada	diciembre 2022	
Taller por la semana de oro de las enfermedades no transmisibles.	01	Taller realizado	100% plan de campaña efectivo	Enero a diciembre 2022	Lic. Sonia Apaza
Consejería integral al paciente y su familia	80	/historia clínica	100% de consejería integral	Enero a diciembre 2022	Lic. Sonia Apaza
Difundir material audiovisual	01	Afiche	100%	Enero a diciembre 2022	Lic. Sonia Apaza
<b>VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES CON PRIORIDAD A PACIENTES Y FAMILIAS VULNERABLES CON DIABETES Y OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN UN 50%.</b>					
Planificar la visita domiciliaria	01	Plan de visita	Efectiva		Lic. Sonia Apaza
Evaluación de factores de riesgo y detección precoz de ECNT	80	Evaluación efectuada	100% de pacientes diabetes familias con y	Enero a diciembre 2022	Lic. Sonia Apaza
Realizar visita domiciliaria integral por el equipo multidisciplinario	80	Cuaderno de educación	100% de pacientes diabetes familias con y	Enero a diciembre 2022	Lic. Sonia Apaza
Realizar la visita domiciliaria a pacientes inasistentes y seguimiento a pacientes regulares.	80	Cuaderno de registro de pacientes	100% reciben visita domiciliaria integral	Enero a diciembre 2022	Lic. Sonia Apaza

### 3.5. RECURSOS

#### 3.5.1. Materiales

DESCRIPCIÓN	MATERIALES
<b>Materiales de escritorio</b>	
Papel bond	1 millar
Lapiceros	1 docena
Folder	50 unidades
Archivador	01 unidad
Folder	50 unidades
Papel lustre	20 unidades
Vinifan	02 unidades
Plumones	02 docenas
Borrador	1 docena
Papelotes	20 unidades
<b>Servicios</b>	
Internet	200 minutos
Pasajes	Varios
Refrigerios	20 unidades
Copias	120 unidades
Impresión	100 unidades
<b>Equipo</b>	
Sillón de escritorio	01 unidad
Mesa de escritorio	01 unidad
Estante vitrina	01 unidad
Tensiómetro	01 unidad

Glucómetro	01 unidad
Tiras reactivas	100 unidades
Termómetro digital	01 unidad
Tambor	01 unidad
Soluciones	Varios
Computador	01 unidad
Carpa	01 unidad

### 3.5.2. Recursos Humanos

- Lic. Sonia Maribel Apaza Paranco
- Personal técnico de enfermería
- Responsable de la estrategia daños no transmisibles

### 3.6. EJECUCIÓN

Del plan de intervención de enfermería a pacientes adultos mayores con diabetes del Centro de Salud Miramar, Provincia Ilo, Moquegua se logra efectuar el 70% de acciones programadas con el fin de mejorar la salud de la población sujeta de programación.

Se ha venido actualizando el Padrón de pacientes con diabetes.

Se está dando la atención diferenciada a los pacientes adultos mayores con diabetes.

Para las sesiones demostrativas y educativas se logra coordinar con el establecimiento de salud, presentando un plan familiar beneficiando a los pacientes con diabetes (N= 80) y sus familias, ejecutando las sesiones con el objetivo de promover estilos de vida saludables.

En cuanto a la detección de diabetes en el adulto mayor desde inicio de año se viene realizando la valoración clínica y tamizaje con laboratorio.

Se ha realizado consejería integral a un 70% de los pacientes.

Se ha venido realizando los tamizajes de agudeza visual y se está realizando las interconsultas al servicio de Odontología.

Para la realización de las visitas domiciliarias integrales se ha coordinado con el equipo multidisciplinario por sector para continuar con las acciones valorando los factores de riesgo y brindando educación, logrando alcanzar un 50% de la meta trazada.

### **3.7. EVALUACIÓN**

Se está beneficiando a la población programada (N=80) de pacientes adultos mayores y familias con las diversas acciones según nuestro plan de intervención, y el equipo multidisciplinario.

Las intervenciones de enfermería han contribuido en mejorar la calidad de vida del adulto mayor con diabetes y se da la atención oportuna de acuerdo a la necesidad.

En el desarrollo de las actividades como campaña de detección y talleres se ha contado con la participación activa de los adultos mayores con diabetes pero se por falta de personal no se logró brindar en su totalidad el paquete de atención integral.

Se ha contado con el apoyo logístico del establecimiento de salud para el desarrollo de cada una de las actividades y el material audiovisual como elaboración de pancartas y banderolas que fue un apoyo en la educación del paciente.

Se ha podido recuperar pacientes que se resistían a tomar el tratamiento contra la diabetes y continúan acudiendo en forma trimestral para recibir su tratamiento médico.

Con el nuevo sistema de teleatención se ha realizado la teleorientación con el único objetivo de hacer el seguimiento al paciente con diabetes.

## CONCLUSIONES

Luego de las acciones programadas en el presente Plan de Intervención de enfermería a pacientes adultos mayores con diabetes del Centro de Salud Miramar, Provincia Ilo, Moquegua se concluye:

- Se logra fortalecer las acciones de enfermería oportunamente para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento beneficiando a los pacientes adultos mayores con diabetes del Centro de Salud Miramar.
- Se Implementó estrategias de enfermería con enfoque transversal para la adopción de estilos de vida saludables con acciones preventivo promocionales tomando en cuenta al paciente adulto mayor y su familia con diabetes.
- Se logra sensibilizar sobre la importancia de la detección de diabetes en adultos mayores del sector.
- Se efectuó las visitas domiciliarias integral con prioridad a pacientes y familias vulnerables con diabetes y otras enfermedades crónicas no transmisibles.

-

## RECOMENDACIONES

- A la Dirección Regional de Salud de Moquegua continúe con la capacitación y actualización proveyendo de nuevas estrategias de intervención que permitan implementar las acciones de enfermería.
- Al Centro de Salud Miramar proveer de mayor personal para cumplir las metas programadas beneficiando a la población de la jurisdicción.
- Al personal de salud seguir implementando y fortaleciendo las estrategias preventivo promocionales como actividad física y alimentación saludable sobre todo a la población vulnerables promoviendo estilos de vida saludable en la familia.
- Continuar con las visitas domiciliarias integrales ya que debemos llegar a la familia valorando los factores de riesgo y sus posibles complicaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Diabetes. [Internet] 2021 [Consultado 30 de julio 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes#:~:text=En%20abril%20de,y%20de%20calidad>.
2. Ministerio de salud. Diabetes. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilanci>
3. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú. Lima: MINSA; 2021.
4. Aenolastname X. La diabetes va en alza en América Latina y Caribe. [Internet] 2018 [Consultado 12 de agosto 2022]. Disponible en: <https://www.americaeconomia.com/sector-publico/la-diabetes-va-al-alza-en-america-latina-y-el-caribe>
5. Ministerio de Salud. Situación de salud Moquegua. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/63370>
6. Dirección Regional de Salud de Moquegua. Plan de Salud Local. Moquegua; 2021.
7. Ariztegui AM, San Martín L, Marín B. Efectividad de las intervenciones enfermeras en el control de la diabetes mellitus tipo 2. Anales Sis San Navarra [Internet].2021(43):159-167.Disponible en: <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0860>.
8. Bächler R, Mujica V, Orellana C, Cáceres D, Carrasco N, Davidson C. Eficacia de un programa educativo estructurado en población diabética chilena. Rev. méd. Chile [Internet]. 2017 [Consultado 31 Agos 2022]; 145(2): 181-187. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-)
9. Casanova MC. Efectividad de una estrategia educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2 y proveedores de salud en Cuba 2017. Revista Cubana de Salud Pública. 2017;43(3)
10. Redmond y Burnett. Efecto de una intervención educativa en nutrición y diabetes en mejorar los niveles de hemoglobina A1C, actividades de

autocuidado y conocimiento de HbA1C en adultos mayores en Georgia Estado Unidos 2017.

11. Garín M. Efectos de un programa de intervención para adultos mayores en situación de alta vulnerabilidad en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas México 2016. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=112520>
12. Pérez S. Cuidados de enfermería en pacientes adulto mayor con diabetes mellitus del Servicio de Medicina Complementaria Policlínico Fiori 2017. Lima: Inca Garcilaso de la Vega.; 2017.
13. Chipana M. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud "la Palma Grande" - marzo a agosto Lima 2019. Universidad Nacional San Luis de Gonzaga. Tesis para optar el título de Magister en Salud Pública.
14. Rosales M, Salvador H. Efectividad del programa educativo en el nivel de autocuidado - adultos mayores con diabetes mellitus - Moche, 2018. Universidad Nacional de Trujillo. Tesis para optar la licenciatura en enfermería. Disponible en:
15. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13733>
16. Balbuena H. Efectividad de la intervención educativa sobre alimentación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 programa del adulto mayor del Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez Essalud Ica 2019. Universidad Peruana San Juan Bautista. Título de médico cirujano. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2845310>
17. Mendivel V. Efectividad de una intervención educativa para el autocuidado en pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Carmen Medio 2019. Universidad Cesar Vallejo. Tesis para obtener el título de Licenciada en enfermería. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/38406>
18. Peralta A. Estilo de vida relacionado con la salud del adulto mayor con enfermedades crónicas no trasmisibles. 2019. Unidad Académica de Salud y Bienestar. Universidad Católica de Cuenca. 1(3): 1-6.

19. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier-Mosby; 2017.
20. Marquis-Bishop S, Hardin S. Proceso de desarrollo de la teoría. En: Marriner-Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en Enfermería. Madrid: Elsevier 2017. 35-49.
21. Organización Mundial de la Salud. Programa envejecimiento y ciclo vital. Revista especial. Geriátría y gerontología. 37 (2): 74-105.
22. Instituto Mexicano de Seguridad Social. Diagnóstico y Tratamiento de diabetes en el Adulto Mayor Vulnerable. México. 2017.
23. CIE 10. Diabetes. [Internet] 2019 [Consultado 03 setiembre 2022] Disponible en: <https://revistamedica.com/diabetes-mellitus-cie-10/>
24. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. 2016.
25. Ministerio de Salud y protección social de Colombia. Plan de intervenciones colectivas. [Internet] 2022 [Consultado 6 setiembre 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/plan-de-intervenciones-colectivas.aspx>

## **ANEXOS**

Foto 1: Plan anual de actividades del centro de salud Miramar

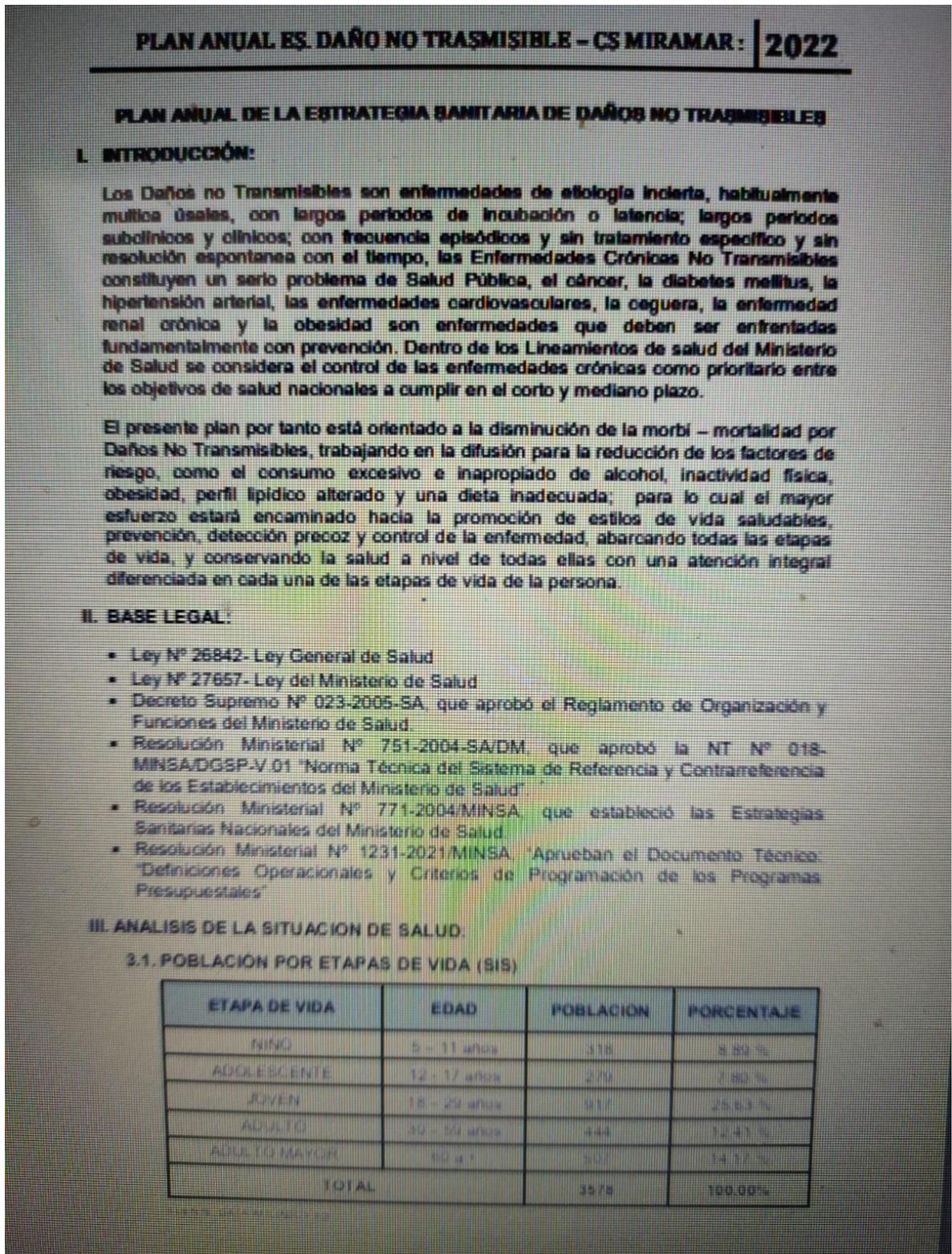
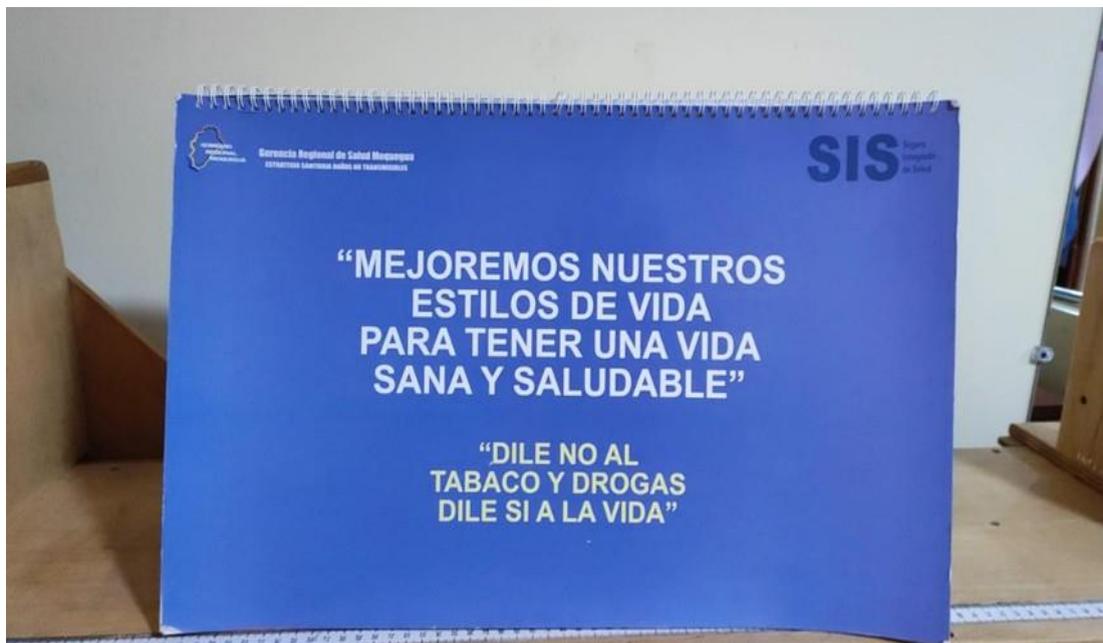


Foto 2: Rotafolio usado en las sesiones educativas



**Foto 3: En la revisión de historias clínicas para la actualización del padrón de pacientes con diabetes**



**Foto 4: Cuaderno de seguimiento**

APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEFONO	
ALVAREZ DE HUARCILLO BENITA	04623196	981890952	
APAZA DE BELLO ELEUTERIA	04632076	975009778	
ATAMARI HILARI FLORA GREGORIA	06706009	953624074	
CABRERA MONTEAGUDO LUCILA	04623374	918686548	
COOPAZA ALAIVE DE RAMOS JHANA	04653008	938038898	
COOPA RODRIGUEZ ALEJANDRINA	04633653	965249498	
COUNO AROSQUIPA ESTEBAN	04628255	968686135	
CHAMPI DE PAREDES GUADALUPE	04634870	945740463	
CHINO CHATA SILVA	04632179	927012339	
CHIPANA CHIPANA YREBIA	04625804	953835492	
HULLUNQUA CHILO JUMERCINDA	04633085	973165278	
HURA MUNUICO VICTOR	04748112		
IPARI FLORES JUAN	04626784	947663354	
LUZ FLORES HILDA	40311075	997137877	
RASI MACHACA OTILDE			
RAN TICONA IRMA BEL	44488560	910259730	
RES AGUILAR ELENOR	80383600	988919521	
RES APAZA MARTINA	04632801	954633898	
RES SOTO MARIA	04621300	953483940	

AP	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEFONO
	ALV GALLEGOS ZEGARRA BECHARITO	04639934	910728734
	APALINASCCA INGA CELIA	04621412	953928247
	ATA LIPE PEREZ ROOOLFO	29218355	961966775
	CA LLUTARI DE FLORES MONORATA	02407059	972926868
	CA LLUTARI SUPO BENITA MACHACA LA TORRE VICTORIA	04623246	956972912
	CA LLUTARI SUPO BENITA MACHACA LA TORRE VICTORIA	04651746	926012249
	CA LLUTARI SUPO BENITA MACHACA LA TORRE VICTORIA	04624283	953891098
	MEDINA HUAYLLANI NIEVES	04632295	926512728
	MEDINA LIENDO MARCELINA	04622765	955688956
	MENDOZA QUIOSPE CORNELIA	04628524	966686135
	WIRANDA HUISA SABINA		
	RORI DIAZ MARIA LORILDE	04638797	952654541
	NA FLORES SANTOS		
	REDES CHAMPI SUEL	00799082	945740463
	CA TARQUI MAXIMO		
	CA ZAPATA IRMA		
	CA MACHACA MAURO	04630113	953641884
	PE CAMAÑA SABINA		
	CRUZ ADOLFO		

Foto 5: actividades sobre estilos de vida saludables





**Foto 6: Atención integral y consejería en consultorio**



**Foto 7: Reforzamiento al personal de salud sobre la atención oportuna y de calidad al paciente con diabetes.**

