

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II durante el
contexto COVID-19 de un centro de salud. Chiclayo, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Angela del Carmen Cajusol Ruiz

ASESOR

Angelica Soledad Vega Ramirez

<https://orcid.org/0000-0001-7877-1436>

Chiclayo, 2023

**Autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II
durante el contexto COVID-19 de un centro de salud. Chiclayo,
2022**

PRESENTADA POR
Angela del Carmen Cajusol Ruiz

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Rosa Jeuna Díaz Manchay
PRESIDENTE

Socorro Martina Guzmán Tello
SECRETARIO

Angelica Soledad Vega Ramirez
VOCAL

Dedicatoria

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mis padres, pues ellos fueron el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentaron en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación a lo largo de mi vida. Por eso doy mi trabajo en ofrenda por su paciencia y amor incondicional.

Agradecimientos

Principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados. A todas las personas que me apoyaron e hicieron posible que este trabajo se realice con éxito, en especial a mi asesora por su tiempo dedicado en el proceso de la investigación; a la casa superior de estudios la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, por disponer de profesionales de calidad.

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

tesis.usat.edu.pe

Fuente de Internet

2%

2

revista.unsis.edu.mx

Fuente de Internet

<1%

3

es.scribd.com

Fuente de Internet

<1%

4

cienfuegos.gob.cu

Fuente de Internet

<1%

5

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

<1%

6

Submitted to Universidad de Las Palmas de
Gran Canaria

Trabajo del estudiante

<1%

7

renati.sunedu.gob.pe

Fuente de Internet

<1%

8

repositorio.unillanos.edu.co

Fuente de Internet

<1%

9

otosection.com

Fuente de Internet

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	11
Materiales y métodos	14
Resultados y discusión	20
Conclusiones	32
Recomendaciones	33
Referencias.....	34
Anexos	41

Resumen

Introducción: La pandemia COVID-19 ha afectado a todo el mundo, especialmente a aquellas personas con diabetes mellitus tipo II, coaccionando al fomento del autocuidado.

Objetivo: describir, analizar y comprender el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II durante el contexto COVID-19 de un centro de salud Chiclayo, 2022.

Método: La investigación se realizó de tipo cualitativa con metodología descriptiva. Los sujetos de estudio fueron 18 adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión establecidos, el tamaño de la muestra se determinó por saturación y redundancia, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia; asimismo, la recolección de datos se realizó a través de una entrevista semiestructurada; además, los datos recolectados fueron procesados de acuerdo al análisis temático y; en todo el proceso de la investigación se cumplió con criterios de rigor ético y científicos. **Resultados:**

se obtuvieron 3 categorías: Estilos de vida para el control de diabetes durante la pandemia de la COVID-19, Prácticas de medicina tradicional para controlar la diabetes durante la pandemia de la COVID-19, Controles de enfermería a través de la telemedicina durante la pandemia de la COVID-19. **Conclusión:** La mayoría de los adultos mayores consideraron la telemedicina como parte del autocuidado, realizaron prácticas adecuadas durante la pandemia, tales como actividad física, cuidado de higiene de sus pies, la adherencia al tratamiento farmacéutico, y otras inadecuadas como la alimentación alta en grasas, el uso de la medicina tradicional que puede inducir a hipoglucemias repetitivas.

Palabras Clave: Autocuidado, Diabetes Mellitus, Adulto Mayor, COVID-19

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic has affected everyone, especially those with Type II diabetes mellitus, coercing the promotion of self-care. **Objective:** to describe, analyze and understand the self-care of older adults with type II diabetes mellitus during the COVID-19 context of a Chiclayo Health Center, 2022. **Method:** The research was qualitative with descriptive methodology. The study subjects were 18 older adults diagnosed with type II diabetes mellitus, who met the established inclusion and exclusion criteria, the sample size was determined by saturation and redundancy, the sampling was non-probabilistic for convenience; likewise, data collection was carried out through a semi-structured interview; In addition, the data collected was processed according to the thematic analysis and; Throughout the research process, criteria of ethical and scientific rigor were met. **Results:** 3 categories were obtained: Lifestyles for diabetes control during the COVID-19 pandemic, Traditional medicine practices to control diabetes during the COVID-19 pandemic, Nursing controls through telemedicine during the COVID-19 pandemic. **Conclusion:** The majority of older adults considered telemedicine as part of self-care, performed adequate practices during the pandemic, such as physical activity, foot hygiene care, adherence to pharmaceutical treatment, and other inappropriate practices such as high-fat diets, the use of traditional medicine that can induce repetitive hypoglycemia.

Keywords: Self-care, Diabetes Mellitus, Older Adult, COVID-19

Introducción

La diabetes mellitus¹ (DM) es una enfermedad metabólica crónica que se caracteriza por presentar niveles altos de glucosa en sangre que, si no es controlada adecuadamente, causa daños devastadores en el organismo, incrementando el riesgo de muerte prematura. La más común es la diabetes tipo II (DM2), que generalmente se presenta en adultos mayores. Esta se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el cuerpo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce. Por tanto, para aquellas personas con diabetes, recibir el tratamiento adecuado, incluida la insulina, es esencial para su supervivencia.

Federación Internacional de Diabetes² (FID) establece, que la diabetes se ha convertido en un problema de salud grave a nivel mundial, debido que hasta el 2021 existen más de 537 millones de personas en la humanidad que la padecen, estimándose que de mantenerse esta tendencia la cifra incrementaría en un (50%) para los años 2030 a 643 millones, y al 2045 a 783 millones de personas respectivamente. Por otro lado, en un estudio de porcentajes de países con números de diabéticos se encontró que China³, en el 2019 ocupaba el primer lugar en cuanto a número de casos con diabetes mellitus, superando los 116 millones, seguida de India (77) millones, y EE. UU con más de (31) millones de personas que padecían esta enfermedad, cabe recalcar que estos tres países son los más poblados del mundo, representando más del (40%) de la población mundial. Así mismo en Perú en el 2020, el mayor porcentaje de personas con diabetes mellitus se encontró en la Costa (5,2%) por cada cien personas mayores, a comparación de las otras dos regiones con un (3,5%)⁴.

En consecuencia, indudablemente la llegada de la pandemia COVID-19 ha traído consigo diversos cambios en el ámbito sanitario, económico y social, lo que ocasionó que, de 72.314 casos de coronavirus, los pacientes con diabetes fueran la población más afectada con un 7.3% en comparación con las que no padecían dicha enfermedad, lo que dificultó el acceso a las diferentes instituciones de salud, postergando su respectivo control y tratamiento. Siendo esta situación alarmante, ya que el apogeo de esta pandemia en personas que no fueron atendidas precozmente, y además adquieren el virus del SARS-CoV-2 aumentan aún más la posibilidad de fallecer (90 %)⁵.

Dado que vivimos en la globalización del envejecimiento y la disminución de las tasas de natalidad, la proporción de adultos mayores de 60 años está creciendo más rápido que cualquier otro grupo etario. Siendo este grupo altamente vulnerables ante la COVID-19, pues

representa una emergencia geriátrica debido a la comorbilidad, por ello es necesario volver al concepto de autocuidado como actividad individual aprendida y orientada hacia un objetivo de mejorar su calidad de vida^{6,7}.

Cabe señalar que este aumento de adultos mayores y las complicaciones que puede traer la COVID-19, muestra la crítica necesidad de asumir de forma activa el cuidado de su salud para fomentar estilos y cambios de vida saludable. Por ello, la teorista Dorotea Orem⁸, manifiesta que el autocuidado es un compromiso responsable que cada persona realiza por su voluntad a fin de mantener su salud de manera adecuada, haciendo hincapié que si estas medidas de autocuidado se llevan a cabo se podrá retrasar las posibles complicaciones, y disminuir el riesgo de mortalidad.

Por otro lado, Flores⁹ en México, en un estudio evidenció que la cuarta parte de adultos mayores dan mayor prevalencia de cuidado a sus pies, debido al miedo a ser amputados. Así también en otras investigaciones realizadas se evidencia que (67) pacientes diabéticos infectados con la COVID-19 no realizan prácticas apropiadas de autocuidado¹⁰, debido al desconocimiento y dificultad asociado al escaso seguimiento y control por parte de las instituciones de salud, por consiguiente, otro estudio¹¹ muestra que existe un déficit de autocuidado concerniente a medicación y cuidado de ojos.

Así mismo, el Ministerio de Salud^{12,13} menciona que el Perú no escapa de esta pandemia, hasta el 31 de agosto del 2021, cerca de 24,702 personas de más de 65 años son víctimas mortales por COVID-19. El distrito de Chiclayo no fue ajeno a esta crisis, ya que la pandemia, ubicó a la región Lambayeque en el octavo puesto a nivel nacional, en el 2019 se evidenció un incremento en la demanda de atención de pacientes con diabetes mellitus de 1992 pacientes anuales atendidos, mientras que, en el reporte estadístico del 2020, acorde a lo programado era atender a 1638 pacientes con diabetes. En relación al año 2021, a fines de junio, en tiempos de la pandemia COVID-19, se reportaron 713 personas con diabetes mellitus, que representa el 47% de lo programado lo que demuestra que ha bajado la demanda de atenciones esto producto de la pandemia, pues indudablemente estas cifras hasta el momento revelan que son los adultos mayores las principales víctimas de casos registrados desde los inicios de pandemia, debido a que esta impidió que sean controlados constantemente en las diferentes áreas de la salud.

En tal sentido esta pandemia expresa con claridad la esencial necesidad que tienen las personas mayores de practicar actividades de autocuidado a fin de tratar, evitar o retrasar las consecuencias con actividades físicas, dieta, medicación, exámenes y tratamientos para evitar complicaciones.

Por lo expuesto, la investigadora propone la siguiente pregunta: ¿Cómo es el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II durante el contexto COVID-19 de un centro de salud Chiclayo, 2022?, teniendo como objetivo describir, analizar y comprender el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II durante el contexto COVID-19 de un centro de salud. Chiclayo, 2022.

La investigación se justificó en el hecho de que a partir de los inicios de la pandemia por la COVID-19 , en 18 países incluido Perú¹, hubo una suspensión de la atención sanitaria a pacientes con enfermedades no transmisibles, entre ellos adultos mayores con diabetes mellitus, originando a que diversos pacientes no pudieran asistir a sus controles médicos y de enfermería, causando deterioro de la salud en quienes se encuentran infectados por coronavirus, conociéndose que la COVID-19 tiene mayor posibilidad de complicaciones clínicas en usuarios con enfermedades preexistentes³ , es así que frente a estas circunstancias surgió la necesidad de desarrollar prácticas de autocuidado, para que los adultos mayores asuman la responsabilidad de su propia salud, que más allá de la crisis sanitaria permita, favorecer la continuidad del cuidado, facilite mejorar sus estilos de vida, actividad física, cuidado en su higiene, tratamiento terapéutico, y como resultado el control de la enfermedad y prevención de las complicaciones.

Por ello, como indica el Objetivo de desarrollo sostenible (ODS)¹⁴ la población a nivel mundial está envejeciendo más rápidamente, puesto que existe más de mil millones de personas en el mundo de 60 años a más. Este cambio demográfico afecta a casi todos los aspectos de la sociedad, por ende, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible resalta la importancia de estar comprometidos a no dejar a nadie desatendido y garantizar que todos puedan alcanzar su potencial con dignidad e igualdad, y en un entorno saludable, ya que muchas de las personas adultas mayores ni siquiera tienen acceso a los recursos básicos necesarios para su plena realización y vida digna.

En el aspecto teórico, permitirá ampliar el conocimiento sobre las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus durante el aislamiento obligatorio por la pandemia COVID-19, analizar y comprender el comportamiento y actividades que realizan para mejorar su estado de salud. Sin duda alguna, la investigación contribuirá con el profesional de enfermería en su labor de proporcionar actividades de promoción de la salud y replantear estrategias que ayuden a mejorar la calidad de vida de estas personas adultas mayores para tener un envejecimiento exitoso. Además, la presente investigación brindará un soporte científico para próximos estudios relacionados con el objeto de estudio.

Revisión de literatura

Al realizar búsqueda en diferentes bases de datos, se encontró los siguientes antecedentes:

Antecedentes

En los antecedentes sin ir muy lejos, a nivel internacional, en un estudio realizado por la OPS, se evidencia que de las personas hospitalizadas por la COVID-19, el 20% presentaron diabetes y 26% eran adultos mayores que morían por diabetes mellitus tipo II a causa de la COVID-19, esto debido a la dificultad que tuvieron durante las restricciones asociadas a la pandemia de mantener un estilo de vida saludable, actividad física restringida, sedentario, poco consumo de frutas y verduras¹⁵.

Así también, encontramos un estudio realizado en Ecuador, donde se aplicó una investigación acerca del autocuidado nutricional de los adultos mayores y sus cuidadores, este estudio nos menciona que algunos de los aspectos desfavorables que intervienen en el autocuidado nutricional metabólico del adulto mayor con DM2, están referidos a la reducida información facilitada por el personal enfermero y la consejería de autocuidado nutricional que le suministraron en el centro de salud, lo que se suma al bajo nivel de instrucción de ambas partes, evidenciándose un limitado autocuidado nutricional en este grupo etario con DM2, que puede afectar el buen vivir y empeoramiento de su salud¹⁶.

Por otro lado, en un estudio se evidenció que los pacientes manifestaron distintas complicaciones en relación al coronavirus, más de la mitad presenta glucemia elevada y otras enfermedades degenerativas, por lo que se considera población de alto riesgo. No obstante, estos pacientes están predispuestos a conocer estos cuidados preventivos a fin de salvaguardar su vida¹⁷.

Así mismo, en un estudio de 67 pacientes diabéticos infectados con COVID-19, se ha podido evidenciar que dichos pacientes no realizan prácticas apropiadas de autocuidado en relación sobre todo con la medicación, destacado el funcionamiento de las instituciones de salud que no cumple con las expectativas. Sin embargo, son conscientes los pacientes de su autocuidado, pero no lo llevan a la praxis debido al desconocimiento y problema asociado al escaso seguimiento y control por parte de las instituciones sanitarias¹⁸

De la misma manera, Barzola realizó una investigación, donde se pudo evidenciar que el 100% de los encuestados no ha concurrido a sus controles sanitarios a lo largo de la pandemia, así mismo el 88% jamás accedió a telemedicina, el 84% consumía carbohidratos diariamente, el 47% no realizaba actividad física; referente a las medidas de autocuidado, el 25% no mantiene una buena higiene ni examina sus pies y uñas para identificar lesiones y el 38% no emplea calzado apropiado. Concluyéndose que no se está cumpliendo con el autocuidado en los pacientes diabéticos en el contexto de pandemia¹⁹.

En otra investigación que fue realizada en Colombia, se evidenció deficiente autocuidado en las personas, por lo cual se hace primordial desarrollar estrategias e intervenciones de soporte educativo teniendo presente las necesidades de los pacientes que permitan adquirir conocimientos para conseguir un óptimo autocuidado y metas terapéuticas²⁰.

En México, en una investigación se evidenció que los adultos de edad avanzada ejecutan prácticas de autocuidado en las áreas de alimentación, cuidado de los pies y adherencia terapéutica, a diferencia de actividad física y monitoreo que presenta un déficit de autocuidado. En este sentido cabe recalcar que las prácticas de autocuidado que el adulto realice es la pieza fundamental para el manejo adecuado de la DM2 y la prevención de posibles complicaciones, en esto radica la importancia de su realización²¹.

A nivel nacional, en Perú, en un estudio se reportó que el 90% de las personas con diabetes mellitus tipo II tienen un adecuado autocuidado, sin embargo, el 10% presentó un autocuidado deficiente. Así también en Chimbote, se reportó un estudio donde se evidenció que, de los pacientes, el 51% tuvo inadecuada alimentación, no realizaban ejercicios, el cuidado de la vista y el control médico respectivamente era inadecuado. Concluyendo que los pacientes presentaron un déficit de autocuidado respectivamente²².

Bases teóricas

El estudio del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II (DM2) en el contexto COVID-19, precisa de un marco teórico que lo sustente, por lo que es necesario comprender y abordar el objeto de estudio de manera clara, donde se ha considerado definir los conceptos más relevantes como: Autocuidado, diabetes mellitus tipo 2, adulto mayor y por consiguiente COVID-19.

Para Orem²³, el autocuidado es una función de regulación del ser humano, que debe ser aprendida y aplicada voluntariamente, en beneficio de mantenimiento de la vida, salud y bienestar, con el interés de estar sano, para continuar con su desarrollo. Así mismo, menciona que la enfermería cumple un rol fundamental, ya que está dirigido a ayudar al paciente a avanzar en un camino de autocuidado responsable de acuerdo a su enfermedad. En la misma perspectiva MINSA²⁴, define el autocuidado como las habilidades, prácticas y decisiones de las personas, para mejorar su bienestar, prevenir, tratar enfermedades, y problemas psicosociales, así como entender el envejecimiento como un proceso natural.

Por otra parte, la Organización mundial de la Salud¹ define a la diabetes mellitus como una enfermedad metabólica crónica que sucede debido a que el páncreas no produce suficiente insulina o el cuerpo no la utiliza de forma eficaz. Además, hace hincapié que la diabetes al no ser controlada presenta efectos nocivos como la hiperglucemia, y a largo tiempo conduce problemas graves en muchos órganos y sistemas, principalmente en nervios y vasos sanguíneos, es por ello que es considerada como uno de los más grandes problemas, que se presente con mayor agresividad²⁵

Sin embargo, aquellas personas que padece esta patología, afrontan cambios en los estilos de vida, puesto que cumpliéndose de manera establecida va a causar un impacto positivo en el control metabólico de diabetes mellitus tipo II²⁶; así también la dieta es un componente importante en el autocuidado, manejo y control de la diabetes mellitus; que debe ser rico en grasas insaturadas, con un alto de hidratos de carbono, y que debe ser mantenido a lo largo la vida de cada paciente; siendo un componente fundamental también en el autocuidado la actividad física ya que va a permitir controlar la glicemia y los posibles riesgos cardiovasculares²⁷.

De lo antes mencionado, la autora de la investigación expresa que los pacientes con diabetes mellitus, actualmente necesitan mayor atención del personal de salud, pues por la misma enfermedad que padecen y la edad adulta por la que atraviesan, se convierten en personas vulnerables debido al temido COVID.19, ya que al ser una enfermedad crónica no transmisible va a requerir de tratamiento a largo plazo y de cuidados dirigidos a prevenir las complicaciones.

Cabe señalar que para fines de la investigación se consideró estudiar al adulto mayor, el cual la OPS lo considera a toda persona mayor de 60 años²⁸. Refiriéndose que la etapa del adulto mayor es una fase del ser humano de desarrollo que inicia a partir de los 60 años y finaliza en el momento en el cual se da su deceso, y se caracteriza por ser un periodo de grandes cambios en todas las áreas de funcionamiento¹². En este sentido, los adultos mayores se encuentran en una etapa que puede verse desde el punto de vista del envejecimiento como un proceso natural, gradual, continuo y cambiante en el tiempo, los mismos que se desarrollan a partir de la suma de los años, en donde intervienen componentes biológicos, psicológicos y sociales, y permanecen determinados por la historia, cultura y situación económica de los grupos y personas.

La OMS/OPS²⁸ define el envejecimiento saludable como el proceso de desarrollo de habilidades e intervenciones que generen confianza en el individuo, con el fin de que su vida sea de calidad, creando entornos y oportunidades que permitan a las personas ser y hacer lo que valoran en la vida. En este sentido la COVID-19^{28,12}, fue considerado una pandemia global con alta tasas de letalidad por enfermedad respiratoria aguda en el 2020 por la Organización Mundial de la Salud, que ha tenido gran diseminación y ha afectado a la población de todas las edades, concentrándose mayormente en los adultos mayores con enfermedades que las hacen más vulnerables a sufrir complicaciones a causa del virus. Paz²⁹ y Cascaes³⁰, argumentan que debido a la aparición de la COVID-19 los pacientes con diabetes suponen un problema de salud al déficit en la continuidad de los cuidados afectada en el Perú por el estado de emergencia que se vivió y por la suspensión de consultas externas en los establecimientos de salud.

Materiales y métodos

Esta investigación fue de tipo cualitativa³¹, porque se enfocó en conocer el fenómeno de estudio en su contexto natural y completo. Comprendiendo la realidad sobre el autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II durante el contexto COVID-19.

Esta investigación cualitativa tuvo diseño descriptivo³², lo cual permitió obtener información detallada, subjetiva y relevante del objeto de estudio, desde el punto de vista del adulto mayor.

La población de estudio³³, estuvo constituida por los adultos mayores que acuden al programa del adulto mayor del centro de salud José Olaya de atención primaria en Chiclayo, de categorización nivel I-III siendo 324 personas; datos que fueron proporcionados por la Licenciada responsable del programa del adulto mayor que labora en dicho establecimiento, misma que se consideró como aliada estratégica para contactar con la institución y para identificar a los adultos mayores que cumplen con los criterios de inclusión siguientes: adultos mayores varón o mujer, con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, a partir de 60 años de edad, con grado de dependencia: independiente, que haya recibido la vacunación de COVID-19, adultos mayores que tengan acceso a internet, y que acepten participar voluntariamente en la investigación; previa aceptación virtual del consentimiento informado (ANEXO N° 1), y los criterios de exclusión fueron: adultos mayores que tengan alguna discapacidad mental o verbal, adultos mayores que hablen otro idioma, y adultos mayores que participaron en la prueba piloto.

Así mismo el tamaño de la muestra fue de 18 adultos mayores y estuvo determinado por los criterios de saturación y redundancia³¹ es decir la entrevista se finalizó cuando la información vertida se empezó a repetir, y ya no hubo datos nuevos que recolectar.

Los adultos mayores entrevistados fueron de sexo femenino y masculino, la mayoría tiene una edad de entre 60 a 80 años, con niveles de instrucción variados de primaria, secundaria y superior. En el sexo femenino la gran mayoría de ocupación amas de casa, con un tiempo de enfermedad de la diabetes mellitus tipo II de 4 a 12 años, padecen otra enfermedad como complicación de la misma, con mayor relevancia el glaucoma. Estos adultos mayores recibieron las 3 dosis de su vacunación de la COVID-19, específicamente la vacuna Pfizer.

Por consiguiente, el escenario donde se llevó a cabo la investigación, fue el Centro de Salud José Olaya de la ciudad de Chiclayo, con categorización nivel I-III. Se determinó dicho escenario porque estaba conformada por una alta tasa de pacientes adultos mayores de 60 años, quienes fueron afectados por la pandemia de la COVID-19 debido a la limitación de atención en los consultorios externos, a pesar que se encuentra abierta la teleconsulta.

El tipo de muestreo fue no probabilístico³⁴ por conveniencia; en la cual por medio de una aliada estratégica se identificó a los participantes que cumplieran con los criterios establecidos, enfermera que labora en la institución de salud, que conoce a la población y sus características.

La técnica para la recolección de datos se realizó a través del uso de la técnica conversacional, utilizando como instrumento una guía de entrevista semiestructurada³¹, (ANEXO N° 2) puesto que es más flexible, permitiendo la recopilación de respuestas dadas por los adultos mayores, la cual se realizó mediante un diálogo con el participante, a través de las plataformas virtuales en un tiempo de 25 minutos promedio, con el propósito de adquirir datos confiables y precisos sobre autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II durante la COVID-19.

Este instrumento fue conformado a partir de datos generales, iniciando por la presentación de la investigadora, seguido de seudónimo, sexo, edad, nivel de instrucción, lugar de procedencia, ocupación, tiempo con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, padece alguna otra enfermedad (especificar), si recibió o no la vacuna de COVID-19 (cuantas dosis), y por ultimo tipo de vacuna aplicada, seguida de 9 preguntas orientadoras en relación a antecedentes y marco conceptual, ¿Cómo han sido los cuidados que usted ha tenido en cuenta para controlar la diabetes mellitus durante el contexto COVID-19?, podría usted narrar ¿Cómo ha sido su alimentación durante la pandemia? ¿Ha recibido educación o consejería sobre ello?, ¿Tuvo usted controles médicos y de enfermería durante el contexto COVID-19? Explique cómo se desarrollaron, ¿Qué cuidados de higiene tiene en este contexto de pandemia?, en este contexto de pandemia podría usted narrar ¿Que ejercicios físicos realiza y cuál es el tiempo de duración?, podría detallar ¿Cómo toma sus medicamentos? ¿Cuáles son?, ¿Dónde realiza usted la toma de glucosa?, ¿Qué dificultades ha presentado en la pandemia para controlar su diabetes mellitus tipo II?, Algo más que desea agregar sobre el tema, todo ello elaborada por la investigadora, orientada por la asesora metodológica y temática, y validada por tres juicios de expertos que destacan en la línea de investigación cualitativa (ANEXO N° 3).

La presente investigación obtuvo 12% de similitud según el software de Turnitin para autenticar su originalidad, luego se registró en el Sistema de Gestión de Investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, el cual fue evaluado y aprobado por el

comité de Ética de la Facultad de Medicina con resolución N° 058-2022-USAT-FMED (ANEXO N° 4). Luego se solicitó carta de presentación por medio de la Directora de la Escuela de Enfermería, presentada la misma al jefe del centro de salud José Olaya para solicitar permiso formal para ejecución del proyecto (ANEXO N° 5).

Posterior a ello se llevó a cabo una prueba piloto con la participación de dos adultos mayores, para verificar si las preguntas eran entendibles, los cuales no formaron parte del estudio. Para la aplicación del instrumento, una vez establecida el contacto con los adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión, y aceptaron participar, se les hizo llegar de manera virtual el consentimiento informado a través de WhatsApp. Al obtener la aceptación voluntaria del participante en estudio, se procedió según su disponibilidad de tiempo y hora a realizar las 18 entrevistas; las cuales fueron grabadas, por la plataforma zoom, de acuerdo a la accesibilidad del participante debido a la COVID -19, avalado por el Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional N° 044-2020-PCM27³⁵ que estipula el distanciamiento social. Dichos sujetos de estudio presentados a continuación (Tabla N° 01)

Tabla N° 01: Datos Generales de los adultos mayores que participaron en la investigación

Nº	Seudónimo de entrevista	Sexo	Edad	Nivel de instrucción	Lugar de procedencia	Ocupación	Tiempo c/ dx de DM2	Padece otra enfermedad	Recibió la vacunación de COVID-19	Cuántas dosis	Tipo de vacuna aplicada
1	AM1	F	62 años	Secundaria	Chiclayo	Ama de casa	5 años	HTA, dolor muscular	Si	3 dosis	Pfizer
2	AM2	F	62 años	Superior	Chiclayo	Trabaja en negocio de alimentos	7 años	No	Si	3 dosis	Pfizer
3	AM3	F	75 años	Secundaria	Chiclayo	Ama de casa	8 años	Dolores de huesos	Si	3 dosis	Pfizer
4	AM4	M	78 años	Primaria	Chiclayo	Agricultor	6 años	Glaucoma	Si	3 dosis	Pfizer
5	AM5	M	73 años	Primaria	Chiclayo	Maestro de obra	4 años	No	Si	3 dosis	Pfizer
6	AM6	M	68	Secun	Chicla	Gasfiter	7 años	Dolores	Si	3	Pfizer

			años	daria	yo	o		de huesos, HTA		dosis	
7	AM7	M	71 años	Secundaria	Chiclayo	Obrero	16 años	Glaucoma	Si	3 dosis	Pfizer
8	AM8	F	64 años	Técnica	Chiclayo	Ama de casa	9 años	Diabetes, HTA, hipotiroidismo, glaucoma de OI	Si	3 dosis	Pfizer
9	AM9	M	67 años	Primaria	Chiclayo	Vigilante retirado	20 años	Glaucoma	Si	3 dosis	Pfizer
10	AM10	M	69 años	Secundaria	Chiclayo	Maestro de obra	8 años	Dolor de huesos, HTA	Si	3 dosis	Pfizer
11	AM11	F	71 años	Secundaria	Chiclayo	Ama de casa	5 años	Glaucoma, estreñimiento, HTA, dolor de huesos	Si	3 dosis	Pfizer
12	AM12	F	65 años	Primaria	Chiclayo	Ama de casa	10 años	HTA	Si	3 dosis	Pfizer
13	AM13	F	62 años	Secundaria	Chiclayo	Vendedora de almuerzo	6 años	HTA, estreñimiento	Si	3 dosis	Pfizer
14	AM14	F	67 años	Primaria	Chiclayo	Ama de casa	7 años	Estreñimiento, dislipidemia	Si	3 dosis	Pfizer
15	AM15	M	70 años	Secundaria	Chiclayo	Obrero	20 años	HTA	Si	3 dosis	Pfizer
16	AM16	F	65 años	Primaria	Chiclayo	Ama de casa	6 años	Glaucoma	Si	3 dosis	Pfizer
17	AM17	M	67 años	Secundaria	Chiclayo	Cerrajero	10 años	HTA	Si	3 dosis	Pfizer
18	AM18	F	65 años	Primaria	Chiclayo	Comerciante	9 años	Glaucoma	Si	3 dosis	Pfizer

Fuente: Elaboración Propia

Una vez concretadas las entrevistas se transcribió cada una en un archivo de formato Word, posteriormente se reenvió la entrevista transcrita vía WhatsApp a cada participante con el fin de verificar que los datos plasmados fueron los mismos que se han dado a conocer durante cada entrevista, esto permitió cumplir con el criterio de rigor científico de credibilidad³⁶. Así mismo las grabaciones serán almacenadas por un período de dos años por motivos de auditoría, luego serán eliminados, para cumplir con el criterio de rigor de auditabilidad³¹

En el procesamiento de los datos se utilizó las técnicas de análisis temático para la interpretación, a continuación, se describirán los pasos siguientes³¹: 1) Obtener la información, en este primer paso se realizó la entrevista semiestructurada a los adultos mayores incluidos, logrando con esta acción recopilar toda la información necesaria. 2) Seguidamente, identificar, transcribir y ordenar la información, esta entrevista semiestructurada se llevó a cabo previo consentimiento del sujeto de estudio y luego se procedió a transcribirlas en un documento Word. 3) Así mismo para codificar la información, las entrevistas transcritas se procedieron a juntarlas en diversas categorías que contenían conceptos e ideas similares, descubiertas en el transcurso de la aplicación de la entrevista. 4) Finalmente se integró la información, las categorías obtenidas fueron relacionadas con el marco teórico redactado en el proyecto de investigación.

Por otro lado, se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos, Según Sgreccia³⁷, el principio de defensa de la vida física, se consideró, ya que los participantes en todo momento fueron respetados, escuchados en sus tiempos accesibles, evitando exponerlos a riesgos, protegiendo su identidad mediante códigos. Además, el principio de libertad y responsabilidad, porque cada participante recibió información suficiente de acuerdo al objetivo de la investigación, considerando que cada uno pudo tomar la decisión de participar o abandonar el estudio en el momento que él creía conveniente, por ello se procedió al consentimiento informado. Así mismo, se tuvo en cuenta el principio de sociabilidad y subsidiariedad, pues mediante los resultados obtenidos, servirá como antecedentes para profundizar en futuros estudios, sobre el autocuidado en DM2 en el contexto COVID-19 y podrán ser difundidos en certámenes científicos.

Resultados y discusión

Resultados

Después de concluir el procesamiento de las entrevistas a 18 adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II en el contexto COVID-19 en un Centro de salud en Chiclayo, se lograron identificar 3 categorías y 5 subcategorías, las cuales serán descritas:

A: ESTILOS DE VIDA PARA EL CONTROL DE DIABETES DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

- A1. Prácticas alimentarias
- A2. Prácticas de actividad física
- A3. Cuidado de higiene en los pies
- A4. Cuidado de higiene como medidas preventivas ante la COVID-19
- A5. Adherencia al tratamiento farmacéutico

B: PRÁCTICAS DE MEDICINA TRADICIONAL PARA CONTROLAR LA DIABETES DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

C: CONTROLES A TRAVÉS DE LA TELEMEDICINA DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

CATEGORIA A: ESTILOS DE VIDA PARA EL CONTROL DE DIABETES DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

A1. Prácticas alimentarias

En esta subcategoría los adultos mayores entrevistados, reconocieron las prácticas alimentarias que han tenido durante la pandemia de la COVID-19; consumen alimentos bajos en azúcar, grasas y carbohidratos, comen frutas y verduras, evitan carnes rojas, pudiéndose evidenciar en los siguientes discursos:

“... Mi alimentación ha sido balanceada, comía menos cantidad de arroz, menos pan, todo lo que son harinas empecé a disminuir, mi desayuno era avena sin azúcar, 2 huevos sancochados, 2 papitas sancochadas, evitaba comer carnes rojas, ya que permite el aumento de colesterol y aumento de glucosa...” (AM1)

“...Mi alimentación ha sido sana, evitaba gaseosas, comidas con mucha fritura, aderezos, carnes rojas porque tienen alto porcentaje de grasas...” (AM2)

“...Trataba de no consumir frituras, lo remplazaba por huevos sancochados, y de frutas consumía manzana, mandarina y fresa, pollo a la plancha, pescado sudado bajos en aderezos y grasas...” (AM6)

Sin embargo, hay algunos adultos mayores que optaron por estilos de vida poco saludable, consumían alimentos altos en grasa, azúcar y carbohidratos, aun sabiendo de los daños que le pudieren causar, evidenciándose a continuación:

“...Comía alimentos que no debía consumir como por ejemplo me provocaba pollo a la brasa, hamburguesas, carnes, gaseosas, frutas dulces, comía bastante plátano...” (AM4)

“...Durante la pandemia opte malos hábitos alimenticios, debido al estrés que causaba estar encerrados y como también llegaban mis nietos a casa, preparaban tortas, postres, comíamos eso con gaseosas, frituras, que el pollito a la brasa, comidas chatarra, aun sabiendo que me hacían daño lo consumía por compartir con mi familia...” (AM14)

A2. Prácticas de actividad física

La presente subcategoría, agrupa discursos que evidencia las prácticas de actividad física que han venido realizando en la pandemia los adultos mayores, para mantener controlada la diabetes mellitus, manifestaron realizar caminatas, por un periodo de tiempo de 10 a 15 minutos, movimientos de brazos y cintura, estiramientos de piernas para evitar adormecimientos en los miembros inferiores. Tal como lo expresan los siguientes discursos:

“...En la pandemia, realicé caminatas por mi casa con una duración de 10 minutos, movimiento de brazos y piernas por 20 minutos para evitar que se adormezcan muy seguido...” (AM1)

“...Caminata en casa al momento de hacer mis quehaceres y también ir al mercado caminando durante 15 minutos, movimientos de mis piernas por 5 minutos...” (AM2)

“...Saltaba sogas, bailaba con mis nietos, caminaba toda la vuelta a la sala, hacía movimiento de manos, de cabeza, pies y rodillas, por 30 minutos, tres veces a la semana...” (AM6)

A3. Cuidado de higiene en los pies

En la siguiente subcategoría, se fusionan discursos, que evidencia las prácticas que optaron los adultos mayores en el cuidado de sus pies, manifestaron realizar el cortado de uñas, el lavado de sus pies con agua, vinagre y sal, así también realizaron masajes con cremas hidratantes, con el fin de mejorar la circulación de sus miembros inferiores. Evidenciándose en los siguientes discursos:

“...El cuidado de mis pies ha sido minucioso, siempre me lavo bien mis pies, con agua y jabón, los dejo remojar un poquito antes de cortarme las uñas, siempre trato de que sea en la mañana que hay más luz, y evitar cortarme mal, después de lavarlos, los seco bien y me corto, y me aplico crema hidratante, Akildia Diabetic, la aplico haciendo masajes circulares, para mejorar la circulación de mis pies...” (AM2)

“...Para lavar mis pies dejo un ratito en remojo con agua tibia vinagre y sal, luego me limo mis uñas por los uñeros, y al finalizar me aplico una crema para hidratar mis pies...” (AM8)

“...En cuanto al cuidado de higiene de mis pies, debido a que mi piel es muy delicada, no podía cortarme bien las uñas, por lo que antes de cortarlas tenía que poner mis pies en una

tina con agüita con sal, y esto hacía que mis pies estén más suaves y mis uñas se puedan cortar con más facilidad...” (AM13)

A4. Cuidado de higiene como medidas preventivas ante la COVID-19

En la presente subcategoría, se aglutinan discursos manifestados por los adultos mayores, de los que se evidencian las medidas preventivas que optaron frente a la pandemia ya que estuvieron muy expuestos al contagio, realizaron el lavado de manos como medida principal. Entre ellos se presentaron los siguientes discursos:

“...Usar alcohol para desinfección de las manos, uso de doble mascarilla, el lavado de manos con abundante jabón, antes de comer, antes de cocinar, antes de tomar el medicamento para de esta manera eliminar el virus y evitar contagiar y contagiarnos, bañarnos diariamente ...” (AM1)

“...El cuidado que he tenido de higiene era la desinfección de mis manos después de coger cosas que pudieren haber estado infectados como la manija de la puerta, antes de comer mis alimentos, antes de tomar mis medicamentos, luego de estornudar, toser o limpiarme la nariz, hacía uso de doble mascarillas quirúrgicas, las mismas que fueron descartadas al regresar a casa, de igual manera los zapatos quedaban fuera de casa y hacíamos un cambio al ingresar a nuestro domicilio...” (AM5)

“...Lavarme las manos constantemente con agua y jabón antes de tomar mis medicamentos, la desinfección de mi cuarto, que este ventilado, el uso de mi mascarilla, tenía mi taza, plato y cuchara para mí solo...” (AM10)

A5. Adherencia al tratamiento farmacéutico

En esta subcategoría se agrupan discursos manifestado por los adultos mayores, en donde se evidencia que cumplen con el tratamiento prescrito por el médico, conocen lo importante que es la toma de sus medicamentos usados para la misma enfermedad. Evidenciado en los siguientes discursos:

“...Metformina por las mañanas después del desayuno y cena, Lozártan de 50mg que lo tomo en las mañanas 7 a.m., en la noche a las 7 p.m. y diclofenaco en gel para dolor muscular...” (AM1)

“...Glibenclamida tomo dos veces al día la pastilla en la mañana y en la noche antes de cada comida...” (AM2)

“...Antes del desayuno la glibenclamida 1 toma, la Metformina después del desayuno 1 toma. Y para el glaucoma gotas cosomidol, 1 gota en cada ojo...” (AM9)

CATEGORÍA B: PRÁCTICAS DE MEDICINA TRADICIONAL PARA CONTROLAR LA DIABETES DURANTE LA PANDEMIA

En esta categoría los adultos mayores manifestaron consumir medicina tradicional, específicamente bebidas como moringa, jengibre, diente de león, los cuales son beneficiosos para su salud, reduciendo el nivel de su glucosa, mejoran su sistema digestivo, tomándolo como agua de tiempo. Tal como lo expresan los siguientes discursos:

“...Tomaba la moringa como un té, echando agua caliente en una jarra, hojas de la moringa y lo dejaba en reposo, y luego lo tomaba como agua de tiempo...” (AM4)

“...El jengibre 3 veces a la semana, lo hacía como un té, pelaba el jengibre, luego lo chancaba y lo dejaba en agua caliente, eso tomaba y esto me ayudó a disminuir los niveles de glucosa en mi sangre...” (AM14)

“...Señorita para controlar la diabetes tomo infusión el diente de león y ortiga...” (AM18)

CATEGORÍA C: CONTROLES A TRAVÉS DE LA TELEMEDICINA DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

Con respecto a esta categoría, los adultos mayores manifestaron tener controles por parte de la enfermera de manera virtual, a través de diferentes medios; llamadas telefónicas, WhatsApp. Por motivo del cierre de los establecimientos de salud en pleno apogeo de la pandemia COVID-19 se vieron obligados a optar por la telemedicina como parte de su autocuidado. En la cual la enfermera realizaba su seguimiento de la enfermedad de la diabetes, como estaba su alimentación y si presentaban algún síntoma respecto a la COVID. Tal como se evidencia en los siguientes discursos:

“...Si tuve controles en la pandemia, fueron vía telefónica, me llamaba la enfermera para saber cómo me sentía, si tenía algún síntoma o malestar respecto a la COVID-19 y la diabetes...” (AM2)

“...Sí, pero todo a través de la virtualidad a través de llamada telefónica, video llamadas, o través de WhatsApp era una licenciada que me llamaba dos a tres veces por semana para verificar cómo era el estado de mi salud...” (AM4)

“...Las consultas que me realizaban eran a través de llamadas telefónicas con una enfermera, para saber cómo estoy en cuanto a mi alimentación, mis medicamentos y cómo iba mi enfermedad, si tenía algún síntoma de COVID- 19 ...” (AM16)

Discusión

Con respecto a la primera categoría: Estilos de vida para el control de Diabetes durante la pandemia de la COVID-19 y como primera subcategoría: Prácticas alimentarias durante la COVID-19; los adultos mayores que participaron en el estudio, destacan que durante la pandemia la gran mayoría de ellos, opto por estilos de vida saludable respecto a su alimentación, la misma que evidencia mejoras, como el mantenimiento dentro de los niveles normales de colesterol y glucosa; en contraposición a otros adultos mayores que optaron por una serie de alimentos altos en grasa y azúcares. Resultados que guardan relación a los estudios de Di Renzo³⁸ y Herrera, et al³⁹, donde concluyen que en este periodo de pandemia los adultos mayores optaron por un consumo más saludable en su alimentación, consumieron frutas, huevos, verduras, pescado y tuvieron una reducción en el consumo de carnes procesadas, observándose que más de un tercio de las personas pudieron realizar un cambio de manera positiva en su alimentación durante la cuarentena domiciliaria. De igual manera Pérez, Gianzo, Bárbara, Litago, Casis, Aranceta, et al⁴⁰, evidencia como se han modificado de manera positiva los cambios en el consumo alimentario, limitando la ingesta de productos con alto contenido en grasas, contribuyendo a una mejor disposición frente a la COVID-19. En contraste a lo mencionado, el estudio de Sosa⁴¹ y Mattioli, et al⁴², demostraron como, durante la pandemia, los adultos mayores no tuvieron una dieta correcta, enfatizan que los cambios en los estilos de vida son el resultado del estrés asociado al confinamiento, lo que incluye una dieta poco saludable y hace que estas poblaciones prefieran alimentos procesados altos en azúcar. Del mismo modo, Zegarra señala que la alimentación poco saludable se debió a la paralización de la economía, ocasionando así escasez de medios económicos en diferentes hogares, dificultando adquirir alimentos de contenido proteico, vitaminas, debido a que los precios para acceder a ellos eran muy excelsos⁴³.

Ante lo mencionado, la actual pandemia COVID-19 ha afectado de manera desproporcionada a la población adulto mayor especialmente en su alimentación, debido al estrés y bajos recursos económicos, lo que provocaba que ingirieran alimentos procesados con alto índice de azúcares y grasas; sin embargo, para la mayoría de los adultos mayores hubo un cambio en la alimentación, optaron estilos de vida saludable, para mantener una buena salud, nivel de glucosa, colesterol dentro de los niveles deseados. Por lo que resulta importante desarrollar actividades de promoción de la salud con la finalidad de educar al adulto mayor en temas relacionados a una alimentación saludable durante la emergencia sanitaria.

La segunda subcategoría denominada: Prácticas de actividad física; los adultos mayores que participaron en el estudio, destacaron las prácticas de actividad física que han venido ejecutando durante la pandemia, las cuales eran realizar caminatas, por un periodo de tiempo de 10 a 15 minutos, subir y bajar escaleras, movimientos de brazos y cintura, estiramientos de piernas con el fin de mantener controlada la diabetes mellitus, puesto que esto favorece el control glicémico y mejora la sensibilidad de la insulina. Estos hallazgos coinciden con los reportados por Posada y Vásquez⁴⁴, donde se evidenció que los adultos mayores continuaron con las prácticas de actividad física durante el confinamiento; la mayoría de ellos, expresa haberlo realizado por iniciativa propia, con caminatas alrededor de su mesa, actividades funcionales virtuales y los estiramientos de piernas en casa, debido que les permitió mejorar su salud. De igual manera Almonacid⁴⁵ y Uribe, et al⁴⁶, demostraron que la actividad física, sin importar de cuál se trate, va traer consigo muchos beneficios para la salud de las personas, en los estudios realizados se evidencia que los adultos mayores realizaban tareas domésticas, regaban las plantas, bailaban, subían y bajaban escalera, mismas actividades físicas que ayudaron a mejorar su calidad de vida, contribuir a un envejecimiento saludable y a un mejor control de la glucosa durante el aislamiento obligatorio por la pandemia COVID-19.

En la actualidad, la COVID-19 ha generado un cambio en los adultos mayores, donde realizar actividades físicas es indispensable para disminuir el riesgo de complicaciones de la diabetes, considerándose parte de un estilo de vida saludable. Es así que cuando nos referimos a la actividad física, no solo debemos considerar la práctica de un deporte o la realización de ejercicios físicos, sino cualquier movimiento físico que resulta de la actividad muscular voluntaria y requiere de un gasto de energía. Los participantes de la investigación generan demanda de energía al optar realizar actividades que favorecen la mejora de su salud, desde la más simple a la más compleja, de las cuales tuvieron que adaptarse debido al confinamiento.

Por ello se recomienda a los profesionales de enfermería implementar programas de actividad física teniendo en cuenta las medidas preventivas de manera que se pueda supervisar a los adultos mayores para de esa manera garantizar su eficacia.

En relación a la tercera subcategoría denominada: Cuidado de higiene en los pies, los adultos mayores optaron por buenas prácticas de autocuidado de sus pies, realizaron el cortado de uñas, mantenían hidratados sus miembros inferiores y realizaban masajes para mejorar la circulación de los mismos. Resultados consistentes con los presentados por la Universidad de Navarra⁴⁷, en la cual manifiesta la importancia del autocuidado de los pies en los adultos mayores que padecen de diabetes, ya que debido a la disminución de la sensibilidad en los miembros inferiores puede producir lesiones sino se toma mucha importancia, es así que muestra como este grupo etéreo le dan mayor peso al cuidado de los pies, realizan cuidadosamente el lavado de los mismos, con agua tibia por menos de cinco minutos, realizaron secado de los pies evitando fricción en las zonas interdigitales, hidratan los pies después de la higiene diaria y el respectivo cortado de uñas.

En contraste a lo presentado, Morales I⁴⁸, evidencia que más de la cuarta parte de los adultos mayores desconocían el tipo de calzado que era necesario para prevenir pie diabético, manifestaron que ellos no sabían cómo realizar una correcta higiene de pies. Sin embargo, parte de la población estudiada refirió asistir al podólogo, esto debido a que notaron la presencia de una herida en sus pies. Asimismo, el estudio de Fernández y Rumbo⁴⁹, demostró que más de la mitad de los participantes en estudio no tenían conocimiento necesario sobre la importancia de la hidratación de los pies, el cortado de uñas y uso de calzado consistente.

Con los estudios presentados se ha logrado consensuar, que existen adultos mayores que desconocen la importancia de cómo realizar la higiene e hidratación en sus pies, así también desconocen el tipo de calzado para prevenir el pie diabético, siendo esto preocupante en ellos debido a la edad que tienen. Sin embargo, los participantes de este estudio sabían cómo realizar la higiene de sus miembros inferiores y evitar complicaciones con el pie diabético. Por lo que se hace necesario la educación por parte de los profesionales de enfermería sobre el autocuidado de higiene de sus pies en este contexto de la COVID-19.

En cuanto a la cuarta subcategoría denominada: Cuidado de higiene como medidas preventivas ante la COVID-19, los adultos mayores que participaron en este estudio, destacan

que la medida principal para mantenerse sanos y libres de contagio fue el lavado de manos, el uso de la mascarilla, el uso de alcohol para la desinfección, el distanciamiento social y el baño diario. Resultados que tienen relación con el estudio presentado por Santos, Nunes, Fiori, Guimarães y Freitas⁵⁰, donde la mayor parte de los adultos mayores pusieron en práctica por lo menos tres medidas preventivas, destacando que la principal fue el uso de la mascarilla y el lavado de manos con agua y jabón. Así mismo, Rodríguez⁵¹, recomienda en su estudio que para evitar la propagación de la COVID-19, se debe tener en cuenta, las medidas preventivas manifestadas por el ministerio de salud, rescatando como medida fundamental el lavado de manos frecuentemente, distanciamiento físico, uso de mascarilla desechable, gel antibacterial y el baño diario.

En el mismo contexto, Huenchuan⁵², resalta también, que, entre las medidas preventivas conocidas por la mayoría de los adultos mayores, para ayudar a prevenir la propagación del coronavirus fue el lavado de manos con frecuencia de al menos 20 segundos, cubrirse con pañuelo desechable al estornudar, el distanciamiento social para de esta manera generar efectos positivos en el control de la transmisión de la pandemia por la COVID-19.

En definitiva, no podemos negar la importancia que tienen estas medidas preventivas en los adultos mayores para evitar exponerse al contagio del coronavirus; destacan la higiene de manos como medida fundamental para evitar la propagación del virus, seguida del uso de mascarilla y baño diario, reflejando conocimiento y práctica por parte de los participantes. Sin embargo, pese a la importancia que tiene el tema, aún es evidente la falta de estudios científicos que hayan analizado las prácticas que tuvieron este grupo etéreo con diabetes sobre las medidas de prevención de la COVID-19.

Con respecto a la quinta subcategoría denominada: Adherencia al tratamiento farmacéutico, nos devela como los adultos mayores consideran importante la toma de sus medicamentos para la diabetes mellitus en el contexto de la pandemia, destacando que minimizará el riesgo a posibles complicaciones. Dichos hallazgos concuerdan con lo manifestado por Almulhim, Alkhamis, Abdulla, Alkishi, AlMohsen, Almulaifi, et al⁵³ donde nos refiere que los pacientes cumplen con el tratamiento farmacéutico, de acuerdo a la hora según prescripción médica, realizando ello en beneficio de su salud. Por el contrario en un estudio en Emiratos Árabes Unidos⁵⁴, se evidenció una baja adherencia en la toma de medicación antidiabética, esto debido al aumento de enfermedades no transmisibles, y por el

aumento de número de personas diagnosticadas con la misma enfermedad. Se observó resultado similar en otras investigaciones⁵⁵, donde los adultos mayores exhibieron un cumplimiento deficiente de los medicamentos, debido a la falta de medios económicos para poder adquirirlos y por la mala organización de los establecimientos de salud. De igual manera Londoño, Caicedo, Naranjo, et al⁵⁶, explican a qué se debe este incumplimiento al tratamiento farmacéutico, y esto está relacionado principalmente por factores económicos y la dificultad para acceder a los servicios de salud.

Se pudo consensuar, como la coyuntura generada por la pandemia ha llevado a varios de los adultos mayores a incumplir su tratamiento farmacológico, debido a las dificultades para asistir a los centros de salud y el bajo nivel económico. Sin embargo, en el estudio presentado se puede evidenciar que los participantes cumplen con su medicación, puesto que tuvieron controles a través de la telemedicina. Frente a esto se puede recomendar a los profesionales de la salud, la vigilancia y seguimiento a través de visitas domiciliarias en pacientes diabéticos para evitar la in adherencia en sus medicamentos.

Referente a la segunda categoría denominada: Prácticas de medicina tradicional para controlar la diabetes durante la pandemia de la COVID-19, los adultos mayores manifestaron consumir plantas medicinales, principalmente la moringa, jengibre, diente de león, los cuales sirvieron como complemento de las medicinas farmacéuticas en pleno confinamiento, además que son beneficiosas para su salud, reducen el nivel de glucosa, y por su potencial medicinal para tratar diversas enfermedades, destacando entre ellas la diabetes mellitus tipo II. Dicho resultado guarda relación con un estudio⁵⁷ que afirma que el uso de estas plantas hipoglucemiantes ayudan a controlar la diabetes y tienen efectos secundarios mínimos e incluso nulos. Resultados similares encontramos en Luna, Zambrano, Panezo y Lluna⁵⁸, al argumentar la innegable importancia de este uso terapéutico de la moringa en pacientes diabéticos, ya que por ser un potente antioxidante ayuda a reducir los niveles de glucosa en la sangre y además a disminuir el colesterol y los triglicéridos, sirve como una fuente curativa natural.

Así también, Nunes, Garcia, Moura, et al⁵⁹, demostró que el consumo diario como agua de tiempo de jengibre, durante 3 meses, con una dosis de 1,2 g disminuyó los valores de glucosa y colesterol total. De igual manera en un estudio Ware M⁶⁰, afirma que el jengibre por su alto contenido de antioxidante ayuda a tratar los síntomas y reducir los riesgos a largo plazo de enfermedades derivas de la diabetes tipo II, tomando 1g de jengibre por día, durante ocho

semanas. Por el contrario, un estudio⁶¹ evidenció que no es prudente tomar el jengibre con medicación para la diabetes, ya que esto puede provocar hipoglucemias repetitivas, debido a que tiende a prolongar la vida media de diversos fármacos, y puede ser contraproducente. Así mismo al realizar una búsqueda científica⁶² sobre el uso de diente de león se puede dilucidar que esta no tiene propiedades antigluceante, debido a la falta de estudios en humanos, no se debe recomendar como un agente para regular la glucemia en pacientes diabéticos.

Después de analizar las propiedades de estas plantas medicinales, se concluye que solo la moringa y el jengibre tienen propiedades antigluceante y que son adecuadas para el autocuidado de cada adulto mayor. Por ello, como profesionales sanitarios, debemos brindar educación a los adultos mayores sobre el uso adecuado de las plantas medicinales sin propiedades antigluceante.

La tercera categoría, denominada, controles a través de la telemedicina durante la pandemia de la COVID-19, muestra que los adultos mayores por motivo del cierre de los establecimientos de salud en pleno apogeo de la pandemia COVID-19 se vieron obligados a optar por la telemedicina como parte de su autocuidado, manifestaron tener controles por parte de la enfermera de manera virtual, a través de diferentes medios; llamadas telefónicas, WhatsApp, en la que se realizaba un seguimiento de la enfermedad de la diabetes y de algún síntoma respecto a la COVID-19. Dicho resultado concuerda con Vázquez⁶³, donde se evidencia que los adultos mayores buscaron atención digitalizada a través de la telemedicina para evitar exponerse de forma presencial, y gracias a estas tecnologías existentes, las enfermeras pudieron atender a varios pacientes diabéticos por día, seguros sin salir de casa. Así también, Sarveswaran⁶⁴ y Lee, et al⁶⁵, nos muestran como la telemedicina facilitó la atención a los pacientes con diabetes mediante monitorización remota y seguimiento para la prevención de riesgo de las complicaciones de la diabetes mellitus y de la COVID-19, en pro de su salud y bienestar.

De la misma manera, Faradji, Madrigal, Sainz⁶⁶, et al en su estudio sobre la telemedicina, manifiestan que debido a la coyuntura los adultos mayores optaron por la telemedicina y esta trajo consigo ventajas para la persona, ya que no había necesidad de transportarse, lo que reduce el tiempo y evita contagio de persona a persona, permite recordar al paciente la dosis de algún medicamento, permite realizar consultas interdisciplinarias, con diversas especialidades, sobre todo que no pueden esperar a ser atendidas durante emergencias como la que vivimos. Sin embargo, la telemedicina también tiene sus desventajas en cuanto a la

exploración física, no se puede realizar de manera completa, pueden surgir problemas de conectividad de internet, se debe tener cuidado con el uso de los datos personales, y la privacidad del paciente a ser atendido.

En este sentido, se ha logrado constatar que la telemedicina es una herramienta digital de valiosa importancia para la atención a la comunidad, ya que se demostró como los adultos mayores pudieron aceptar la telemedicina como parte de su autocuidado, generando en ellos satisfacción, debido al seguimiento constante, convincente y adecuado brindado por el profesional de la salud.

Conclusiones

La gran parte de adultos mayores entrevistados, hacen mención que, durante la pandemia, realizaron prácticas apropiadas de autocuidado, como la actividad física, cuidado de higiene de sus pies, la adherencia al tratamiento farmacéutico; en contraposición a una parte de ellos que realizaron actividades inadecuadas como una alimentación alta en grasas.

Los entrevistados optaron por realizar prácticas alimentarias saludables y poco saludables. La gran parte de adultos mayores, preferían consumir frutas y verduras. Sin embargo, otros optaban por el consumo de bebidas azucaradas y alimentos alto en grasas saturadas, debido al estrés generado en la pandemia.

Los adultos mayores; realizaron prácticas saludables como la actividad física, caminatas por un periodo de tiempo determinado, movimientos de brazos y cintura, estiramientos de piernas y actividades de la vida diaria, con la finalidad de poder controlar la diabetes mellitus, y así evitar el adormecimiento de miembros inferiores.

La gran parte de adultos mayores asumieron de manera responsable el cuidado e higiene de los pies, al realizar el lavado, corte de uñas, masajes e hidratación, al estar informados sobre las complicaciones que conllevaría la mala praxis.

Después de analizar las propiedades de las plantas medicinales, se concluye que solo la moringa y el jengibre tienen propiedades antigluceante y que son adecuadas para el autocuidado de cada adulto mayor.

Actualmente la telemedicina ha tenido un impacto de manera positiva en el autocuidado de los adultos mayores, ya que, por el cierre de establecimientos de salud, no podían atenderse, pero gracias a la tecnología permitió seguir llevando sus controles a través de este medio, generando en ellos satisfacción, debido al seguimiento constante, convincente y adecuado brindado por el profesional de la salud.

Recomendaciones

Considerando las situaciones encontradas en este estudio, el investigador sugiere las siguientes recomendaciones:

Dirigida a los investigadores:

- Que realicen investigaciones similares involucrando a diferentes instituciones formadoras del Perú, para poder consolidar y contrastar resultados encontrados en la presente investigación.
- Realicen investigaciones de tipo cuantitativa dirigidos a los adultos mayores a profundizar en el autocuidado de su alimentación durante la pandemia.

A los profesionales de la salud:

- Especialmente a las enfermeras, a desarrollar actividades de promoción de la salud con la finalidad de educar al adulto mayor en temas relacionados a una alimentación saludable durante la emergencia sanitaria.
- Capacitarse en tecnología para brindar tele enfermería y agilizar procesos durante la pandemia.

A las instituciones de salud:

- Fomentar las prácticas de autocuidado en higiene de pies de los pacientes con diabetes mellitus, con la finalidad de enriquecer sus conocimientos en ello.
- Implementar talleres acerca de diferentes técnicas donde la población pueda adaptarse a esta nueva normalidad, considerando que la información brindada debe ser comprensible y aceptable para ellos.

A los que proponen políticas públicas:

- Mejorar el primer nivel de atención para el adulto mayor, realizando un seguimiento continuo a los establecimientos de salud con pacientes diabéticos, evitado el aumento de casos.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Diabetes mellitus [Internet]. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2021. [consultado 01 nov 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/322ebyl>
2. Federación Internacional de diabetes. Atlas de la diabetes de la FID. 10a Ed. ACW; 2021. 148 p. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
3. Kohl A. Países con mayor número de personas con diabetes 2019 [Internet]. Statista; 2019. [consultado 01 nov 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3Dh6phN>
4. Instituto Nacional de estadística e informática. Perú enfermedades no transmisibles y transmisibles; 2020. [consultado 01 nov 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3HoHefG>
5. Wu Z, McGoogan J. Características y lecciones importantes del brote de enfermedad de coronavirus 2019 (COVID-19) en China. Resumen de un informe de 72314 casos del Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet]. 2020 [consultado 01 nov 2022]; 323 (13): 1239–42. Disponible en: <https://bit.ly/3UmCOfZ>
6. Ordinola J, Remache M, Suconota A. Diabetes y Covid desde una perspectiva del autocuidado. Polo de Conocimientos [internet]. 2021[consultado 01 nov 2022];6(9): 769-86. Disponible en: <https://bit.ly/3c7VdI9>
7. Pinazo S. Impacto psicosocial de la Covid-19 en las personas mayores: problemas y retos. Rev Esp Geriatr Gerontol [internet]. 2020 [consultado 01 nov 2022];55(5): 249-52. Disponible en: <https://bit.ly/3LhrtK0>
8. Orem D. Teoría de autocuidado: un enfoque conceptual. Rev. Med. Electron [Internet]. 2014 [consultado 02 jul 2022];36(6): 835-45 Disponible en: <https://bit.ly/3QI25xZ>
9. Flores M, Garza M, Hernández P. Autocuidado en el adulto mayor con diabetes tipo 2. Monterrey, México. Heredia [Internet]. 2016 [consultado 01 nov 2022]; 8(2):69. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/renh.v8i2.2684>
10. Meza M. Covid-19 en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la parroquia San Pablo. [tesis de titulación]. Ecuador: Universidad estatal del sur de Manabí; 2021 [consultado 01 nov 2022]. 10-75p. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3095>
11. Barzola I, Espinosa G. Autocuidado en los pacientes con pie diabético en el contexto covid 19 [tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2020 [consultado 01 nov 2022]. 89p. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/54000>

12. Ministerio de Salud (MINSA). Adultos mayores siguen siendo las principales víctimas mortales por COVID-19 [Internet]. 2021[consultado 01 nov 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3H9vTA3>
13. COVID 19 en el Perú - Ministerio de Salud. Sala situacional COVID-19 [Internet] 2021 [consultado 01 nov 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3BFMTNz>
14. Organización Mundial de la Salud. Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030 [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [consultado 01 nov 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3eP6txX>
15. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Manejo de las personas con diabetes durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. 2020[consultado 01 nov 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3S5bFfy>
16. Ramírez M, Pincay M. Autocuidado nutricional en adultos mayores con diabetes mellitus en el centro de salud 6 periodo 2017 [tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2018 [consultado 01 nov 2022]. 89p. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/29907>
17. Arteaga S. Perfil de los fallecidos por coronavirus COVID-19 en la región Lambayeque. Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza- Región Lambayeque [internet]. 2020 [consultado 01 nov 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3wqfSkc>
18. Quimis T. Complicaciones en la salud de los pacientes con diabetes mellitus 2 en tiempo de pandemia [tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad estatal del sur de Manabí; 2020 [consultado 01 nov 2022]. 86p. Disponible en: <https://bit.ly/3obkXcf>
19. Barzola I, Espinosa G. Autocuidado en los pacientes con pie diabético en el contexto covid 19. [tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2020 [consultado 01 nov 2022]. 89p. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/54000>
20. Oviedo S, Narváez N, Torres K, Pacheco K, et al. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 [Internet]. 2019 [consultado 01 nov 2022]; 3(2):9. Disponible en: <https://bit.ly/3BmXdJ8>
21. Sánchez K, Palacios M, García Y, Muñoz J. Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo Dos [Internet].2021[consultado 01 nov 2022]; 8(22):33. Disponible en: <https://bit.ly/3S6jRvI>
22. Cullcush S, Luna C. Conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de una institución de salud. Chimbote 2020. [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad nacional del santa; 2021 [consultado 01 nov 2022].63p. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3702>

23. Carrillo A. Autocuidado: un reto para enfermería en salud comunitaria. Rev. Enfermería Comunitaria [Internet]. 2020 [consultado 01 nov 2022]; 16(2). Disponible en: <https://bit.ly/3BGXBUB>
24. Ministerio de Salud. Guía Técnica COVID19 Familia: documento técnico[Internet]. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública – DGIESP. Dirección de Salud Mental – DSAME; 2020 [consultado 01 nov 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3eJ9TSJ>
25. Velasco J, Cunalema J, Lozano M, Vargas G. Autocuidado por Covid-19 del Adulto Mayor en la Confraternidad Lupita Nolivios, Ecuador 2020. Boletín de Malariología y Salud Ambiental [Internet]. 2021 [consultado 01 nov 2022]. 62(1): 112-23Disponible en: <https://bit.ly/3DmL5KH>
26. Burgos M. Prácticas de Autocuidado del Adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II- Centro de Salud Reque, 2019. [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020 [consultado 01 nov 2022]. 71p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2404>
27. Mediavilla J. Guías Clínicas Diabetes mellitus. [internet]. Badalona: EUROMEDICE. [consultado 01 nov 2022]; 2016. 52 p. Disponible en: <https://bit.ly/3xnmuBB>
28. Organización Panamericana de Salud. Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas. World Health Organization [Internet] 2020. [consultado 01 nov 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/309xJ3c>
29. Paz J. Manejo de la diabetes mellitus en tiempos de COVID-19. Acta méd. Perú [Internet]. 2020 [consultado 01 nov 2022]; 37(2): 176-85. Disponible en: <https://bit.ly/3xnMKvE>
30. Cascaes F, Da Rosa R, Valdivia B, Barbosa F, Da Silva R, Oliveira M, et al. Ejercicio físico, calidad de vida y salud de diabéticos tipo 2. Revista de Psicología del Deporte [Internet]. 2017 [consultado 01 nov 2022]; 26(1), 13-25. Disponible en: <https://bit.ly/3DpFt29>
31. Berenguera A, Fernandez MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud [Internet]. 1a ed. Barcelona: IDIAP J.G; 2014 [consultado 01 nov 2022] 224 p. Disponible en: <https://bit.ly/3DtCxBF>
32. Matheus M, Fustinoni S. Pesquisa Qualitativa em Enfermagem [Internet]. Brasil: Medicina Paulatina Editora Ltda; 2017 [consultado 01 nov 2022]. 164p. Disponible en: <https://bit.ly/37WSJKW>
33. Hernández S, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta [internet]. México: McGraw-Hill; 2018 [consultado 01 nov 2022]. 714p. Disponible en: <https://bit.ly/2FILRCZ>

34. Hernández C. Introducción a los tipos de muestreo. ALERTA [Internet]. 2019 [consultado 01 nov 2022]; 2(1): 75-79. Disponible en: <https://bit.ly/3kLYZM5>
35. Ministerio de Salud (MINSA). Perú: Normativa sobre Estado de Emergencia por Coronavirus 2020[Internet]. 2020 [consultado 01 nov 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3eU651i>
36. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6a ed. Barcelona: Rev Elsevier; 2016. 77p.
37. Sgreccia E. Manual de Bioética. La bioética y sus principios. 4ta Ed.Madrid: Series BAC Maior; 2017. 970 p.
38. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: An Italian survey. J T r a n s l M ed. [Internet]. 2 0 2 0 [consultado 01 nov 2022]; 8 (1): 2 2 9. Disponible en: <https://bit.ly/3BaPKwu>
39. Herrera J, Macha M. Cambios en la alimentación durante la pandemia por Covid-19 en los socios adultos mayores de la Unión Nacional de Ciegos del Perú, Lima. [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad César Vallejo; 2021[consultado 01 nov 2022]. 33p. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3145386>
40. Pérez C, Gianzo M, Bárbara H, Litago R, Casis L, Aranceta J, et al. Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España [Internet]. 2020[consultado 01 nov 2022]. Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_2_06_Cambios_habitos_alimentarios_estilos_vida_confinamiento_Covid-19.pdf
41. Sosa M, Arias V, Romaní M, Vega F, Colla A, et al. Valoración de hábitos alimentarios y situación de las personas con diabetes mellitus durante la pandemia por COVID-19 en Argentina. Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes [Internet]. 2022 [consultado 01 nov 2022]; 5-18. Disponible en: DOI: <https://bit.ly/3BxxZaW>
42. Mattioli A, Sciomer S, Cocchi C, Maffei S, Gallina S. Cuarentena durante el brote de COVID-19: los cambios en la dieta y la actividad física aumentan el riesgo de enfermedad cardiovascular [Internet].2020 [consultado 01 nov 2022]; 28;30(9):1409-1417. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32571612/>
43. Zegarra E. La pandemia del COVID-19 y la inseguridad alimentaria en el Perú [Internet]. Org.pe. [consultado 01 nov 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3f9cvKk>
44. Posada Z, Vásquez C. Beneficios de la práctica de actividad física durante la pandemia generada por el Covid-19. Rev. Digit. Act. Fis. Deport. [Internet]. 2022 [consultado 01 nov 2022]; 8(1): 218. Disponible en: <https://bit.ly/3qTgzjU>

45. Almonacid A, Almonacid M. Percepción de adultos mayores chilenos en relación a la salud y el ejercicio físico en pandemia Covid-19 (Perception of Chilean older adults in relation to health and physical exercise in pandemic Covid-19). Retos digit [Internet]. 2021[consultado 01 nov 2022]; 42:947–57. Disponible en: <https://doi.org/10.47197/retos.v42i0.89678>
46. Uribe C, Pebes B, Loyola G, Quinteros C. Estilo de vida relacionado con el COVID-19 en pacientes adultos que acuden al centro de salud Guadalupe Ica 2021. Rev. enferm. Vanguard [Internet]. 2022 [consultado 01 nov 2022]; 10(1): 20-27. Disponible en: <https://bit.ly/3BUOejK>
47. Cuidados de los pies en el diabético. Cuidados en casa y consejos. Clínica Universidad de Navarra [Internet].2022[consultado 01 nov 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/cuidado-pies-diabetico>
48. Morales I. Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2019 [consultado 01 nov 2022]; 35 (4) Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034>
49. Fernández C, Rumbo J. Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Enferm univ [Internet]. 2018[consultado 01 nov 2022];15(1). Disponible en:<https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v15n1/2395-8421-eu-15-01-17.pdf>
50. Santos D, Nunes N, Fiori G, Guimarães M, Freitas M. Adultos mayores que viven solos: conocimiento y medidas preventivas ante el Nuevo coronavirus. Rev Lat Am Enfermería [Internet]. 2020[consultado 01 nov 2022];28:e3383. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9vRGMBYxPKDV4YcQfnzRgvc/?format=pdf&lang=es>
51. Rodríguez E. Bioseguridad y Covid-19: Informe de Recomendaciones. ROE España. [Internet]. 2020[consultado 01 nov 2022]; V.1.0. Disponible en: https://www.osteopatas.org/ficheros/BIOSEGURIDAD_Y_COVID-19_ROE_12-4.pdf
52. Huenchuan S. COVID-19: Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos. Rev. Ciudad de, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), [Internet]. 2020 [consultado 01 nov 2022]; V.1. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45316/4/S2000271_es.pdf
53. Almulhim A, Alkhamis A, Abdulla S, Alkishi A, AlMohsen Z, Almulaifi L, et al. Adherencia de pacientes diabéticos al tratamiento en Al Ahsa durante la pandemia de COVID-19. Int J Med Dev Ctries [Internet]. 2022 [consultado 01 nov 2022];621–9. Disponible en: <https://www.ejmanager.com/mnstemps/51/51-1640098188.pdf?t=1664913507>

54. Asheq A, Ashames A, Al-Tabakha M, Hassan N, Jairoun A. Adherencia a la medicación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 durante la pandemia de Covid-19: un estudio transversal de los Emiratos Árabes Unidos. [Internet]. 2021 [consultado 26 de oct 2022];10:435. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12688/f1000research.51729.2>
55. González RA, Rodríguez LA, Builes CA, Castro DC, Builes CE, Arang CM, et al. Diabetes mellitus y COVID-19: fisiopatología y propuesta de tratamiento para el control glucémico en el tiempo de la pandemia. IATREIA [Internet]. 2021 [consultado 01 nov 2022];34(2):161–71. Disponible en: <https://bit.ly/3dydytW>
56. Londoño KJ, Galindez JC, Lerma EN, Rivera PA. Evaluación de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos de Jamundí (Valle), Colombia. Rev cuba farm [Internet]. 2020 [consultado 01 nov 2022];53(2). Disponible en: <http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/403/346>
57. Yusuf AP, Zhang JY, Li JQ, Muhammad A, Abubakar MB. Medicamentos a base de hierbas y productos naturales para pacientes con covid-19 y diabetes mellitus: Potencialidades y desafíos. Phytomed Plus [Internet]. 2022 [consultado 01 nov 2022];2(3):100280. Disponible en: <https://bit.ly/3fbKrpq>
58. Luna VS, Zambrano FM, Panezo LE, Luna JA. Uso terapéutico de la moringa oleífera en pacientes diabéticos. RECIAMUC [Internet]. 2019 [consultado 01 nov 2022];3(3):724–37. Disponible en: <https://bit.ly/3LuRSDY>
59. Nunes G, García J, Moura F, et al. Eficacia del jengibre en la reducción de los niveles metabólicos de personas con diabetes: un ensayo clínico aleatorizado. Rev. Latino-Am. Enfermería. 2020;28:e3369. [consultado 01 nov 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3870.3369>
60. Ware M. 10 súper alimentos para la diabetes [Internet]. Medicalnewstoday. 2021 [consultado 01 nov 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3TZhBYh>
61. Burgos M. Prácticas de Autocuidado del Adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II- Centro de Salud Reque, 2019. [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020 [consultado 01 nov 2022]. 71p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2404>
62. Gallego C, Ferreira F. Plantas medicinales en el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2: una revisión. Farm comunitarios [Internet]. 2015 [consultado 01 nov 2022];7(4):27–34. Disponible en: <https://www.ilaphar.org/plantas-medicinales-en-el-tratamiento-de-la-diabetes-mellitus-tipo-2-una-revision/>

63. Vázquez J, Salazar M, Santillán P, Salas J, Regalado J, Rodríguez S, et al. Telemedicina durante la pandemia por COVID-19. [Internet]. 2021[consultado 01 nov 2022];80(2):132–40. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/nct/v80n2/0028-3746-nct-80-02-132.pdf>
64. Sarveswaran G, Rangamani S, Ghosh A, Bhansali A, Dharmalingam M, Unnikrishnan AG, et al. Manejo de la diabetes mellitus a través de teleconsulta durante COVID-19 y escenarios similares - Directrices del grupo de expertos del Consejo Indio de Investigación Médica. Diabetes Metab Syndr [Internet]. 2021 [consultado 01 nov 2022];15(5):102242. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34399274/>
65. Lee R, Lawrence A, Warren J, Armstrong D. Todos los pies en cubierta: el papel de la podología durante la pandemia de COVID-19: prevención de hospitalizaciones en un sistema de salud sobrecargado, reducción de amputaciones y muertes en personas con diabetes. J Am Podiatr Med Assoc. [Internet]. 2020 [consultado 01 nov 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32208983/>
66. Faradji R, Madrigal J, Sainz ME, Márquez E. La pandemia de COVID-19 ha impulsado el manejo de la diabetes vía telemedicina. Revista Mexicana de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición [Internet]. 2020 [consultado 01 nov 2022];7(2). Disponible en: <https://www.revistadeendocrinologia.com/abstract.php?id=175>

Anexos

ANEXO N°1: CONSENTIMIENTO INFORMADO



Consentimiento para participar en un estudio de investigación - ADULTOS -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadores: Cajusol Ruiz Angela del Carmen
Título: Autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II durante el contexto COVID-19 de un centro de salud. Chiclayo, 2022

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en este estudio, con la finalidad de describir, analizar y comprender como es el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II durante el contexto COVID-19 en Chiclayo, para determinar cómo, a partir de los resultados obtenidos, aportar científicamente.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada asignándole un seudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 minutos. La entrevista puede realizarse a través de video llamadas, por zoom o llamadas telefónicas.
2. Después de dos días, se le presentará la entrevista transcrita en un documento Word por WhatsApp, para que verifique si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema.
3. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados a esta universidad.
4. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio. Sin embargo, algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo, estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo, y de ser necesario se suspenderá la entrevista.

Beneficios:

Usted no obtendrá ningún beneficio, solo la satisfacción de haber participado y haber brindado su experiencia sobre el tema en estudio y que esta sea publicable.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con seudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la alumna Angela del Carmen Cajusol Ruiz al tel.939568167, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Por lo mencionado acepto participar del estudio: SI () NO ()

Participante

Seudónimo:

Fecha

Investigador

Nombre: Angela del Carmen Cajusol Ruiz

DNI: 75708245

Fecha

ANEXO N° 2: GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA****GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A LOS ADULTOS MAYORES
SOBRE AUTOCUIDADO**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II durante el contexto COVID-19 de un centro de salud. Chiclayo, 2022”

INFORMACIÓN: Soy estudiante de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, me es grato dirigirme a usted e informarle que estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de Describir, analizar y comprender el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II durante el contexto COVID-19. Por lo que se le pide su autorización y se agradece su colaboración para la presente entrevista, la cual será grabada con fines de investigación. Así mismo se garantiza que se conservará confidencialidad, para ello se asignará un seudónimo.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Seudónimo:

Sexo:

Edad:

Nivel de instrucción:

Lugar de procedencia:

Ocupación:

Tiempo con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II:

Padece alguna otra enfermedad (Especificar):

Recibió la vacunación de COVID-19: No () Si () Cuántas dosis: _____

Tipo de vacuna aplicada: PFIZER () SINOPHARM () ASTRAZENECA ()

DATOS ESPECÍFICOS:**Pregunta Norteadora:**

1. ¿Cómo han sido los cuidados que usted ha tenido en cuenta para controlar la diabetes mellitus durante el contexto COVID-19?

Preguntas Auxiliares:

1. Podría usted narrar ¿Cómo ha sido su alimentación durante la pandemia? ¿Ha recibido educación o consejería sobre ello?
2. ¿Tuvo usted controles médicos y de enfermería durante el contexto COVID-19? Explique cómo se desarrollaron
3. ¿Qué cuidados de higiene tiene en este contexto de pandemia?
4. En este contexto de pandemia podría usted narrar ¿Que ejercicios físicos realiza y cuál es el tiempo de duración?
5. Podría detallar ¿Cómo toma sus medicamentos? ¿Cuáles son?
6. ¿Dónde realiza usted la toma de glucosa?
7. ¿Qué dificultades ha presentado en la pandemia para controlar su diabetes mellitus tipo II?
8. Algo más que desea agregar sobre el tema

ANEXO N° 3: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO N° 1

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay

Cargo de la Institución donde labora: USAT

Años de servicio: 15 años. Estudios de postgrado: Doctorado

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Podría incorporar endatos generales, si se vacuno contra la COVID-19.

En las preguntas específicas, unir en una sola la 2 y 3. Ordenar según prioridad de autocuidado: consulta de salud, alimentación, actividad física, higiene.

Podría incorporar una pregunta: ¿Qué dificultades ha presentado en la pandemia para controlar su diabetes mellitus tipo II?

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 10 de noviembre 2021.



Firma del revisor

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO N°3

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Dra. Julia María Nureña Montenegro

Cargo de la Institución donde labora: Docente USAT

Años de servicio: 33ª Estudios de postgrado: Doctorado

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

- En la pregunta norteadora se debe modificar para un mejor entendimiento, Por: ¿Cómo se ha cuidado Ud. para controlar la diabetes durante la pandemia?
- Creo importante agregar esta pregunta ¿En este contexto de pandemia Ud. recibió educación o consejería sobre su alimentación podría usted narrarlo?

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 10 noviembre de 2021.



Julia María Nureña Montenegro
Firma del revisor

ANEXO N° 4: RESOLUCIÓN N° 058-2022-USAT-FMED



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 058-2022-USAT-FMED
Chiclayo, 10 de mayo de 2022

Vista la solicitud virtual N° TRL-2022-634 en virtud de la aprobación con fecha 04 de mayo de 2022 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante CAJUSOL RUIZ ANGELA DEL CARMEN, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Angélica Soledad Vega Ramírez.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II DURANTE EL CONTEXTO COVID-19 DE UN CENTRO DE SALUD, CHICLAYO, 2022**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Mgtr. Nelly Patricia Becerra Escate
Secretaria Académica
Facultad de Medicina




Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO N° 5: APROBACIÓN DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SERVICIOS DE SALUD CHICLAYO
CENTRO DE SALUD "JOSE OLAYA"



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

MEMORÁNDUM-N° 0124-2022/LAMB/RED-CH/CSJO

A : LIC. ENF. DALY TORRES SAAVEDRA
RESPONSABLE DEL SERVICIO DE ADULTO MAYOR

DE : M.C LILIANA URIARTE CORTEZ
MEDICO JEFE DEL CS. JOSÉ OLAYA.

ASUNTO : BRINDAR FACILIDADES

FECHA : Chiclayo, 20 de mayo del 2022

Por el presente me dirijo a usted con la finalidad de expresarle mi cordial saludo, así mismo comunicarle que se deberá brindar las facilidades e información a la Srta. ANGELA DEL CARMEN CAJUSOL RUIZ, estudiante de la UNIVERSIDAD CATOLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO para la realización de su investigación que tiene por título: "AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. DURANTE EL CONTEXTO COVID-19 DE UN CENTRO DE SALUD. CHICLAYO, 2022".

Sin otro particular.

Atentamente,

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
C.S. JOSÉ OLAYA
Dra. Liliana Uriarte Cortez
CMP: 87384 / RNE: 40073
JEFE C.S. JOSÉ OLAYA

LSUChjosjo
ras@secretaria
cc: Archivo

"SALUD NUEVA ACTUTUD"
AV. SALAVERRY N° 317 – PP.JJ. JOSE OLAYA
TELF. 74-506476– CHICLAYO