

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON  
DIABETES MELLITUS TIPO II- CENTRO DE SALUD REQUE, 2019**

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

**AUTORA**

**MANUELA ISABEL BURGOS MEDIANERO**

**ASESORA**

**Mtra. ANGÉLICA SOLEDAD VEGA RAMÍREZ**

**Chiclayo, 2020**

## RESUMEN

La diabetes actualmente se ha convertido en un problema mundial, causando reducción de productividad y crecimiento económico; los estilos de vida inadecuados de la población es un factor de riesgo para la progresión de esta enfermedad, por ello es importante que realicen prácticas de autocuidado para poder mantener su vida. Tuvo como objetivos describir, analizar y comprender las prácticas de autocuidado que realizan los adultos mayores con diabetes tipo II del Centro de salud Reque. Fue un estudio cualitativo, con diseño etnográfico. Los participantes fueron 18 adultos mayores con diabetes mellitus tipo II captados en el centro de salud, la muestra fue elegida por conveniencia y determinada por la técnica de saturación y redundancia. Los datos fueron recolectados en los hogares de los participantes con las técnicas de entrevista etnográfica y observación participante; los datos fueron procesados mediante análisis temático según Spradley. En toda la investigación se tuvo en cuenta las consideraciones éticas. De los resultados emergieron seis temas culturales: A) Consumo de plantas medicinales para el control de diabetes. B) Prácticas alimentarias para el control de la diabetes. C) Prácticas adecuadas y riesgosas en el cuidado de los pies. D) (In) Adherencia al tratamiento farmacéutico E) Prácticas físicas para el control de la diabetes F) Recursos que orientan las prácticas de autocuidado. Se concluyó que algunas de las prácticas de autocuidado que realizan los adultos mayores son adecuadas tales como el consumo de plantas medicinales, las prácticas alimentarias, las practicas físicas y otras son inadecuadas tales como la (In) Adherencia al tratamiento farmacéutico.

**Palabras claves:** Prácticas, autocuidado, diabetes mellitus, adulto mayor.

## ABSTRACT

Diabetes has become a worldwide problem, causing a reduction in productivity and economic growth; The inadequate lifestyles of the population are a risk factor for the progression of this disease, so it is important that they carry out self-care practices to maintain their life. Its objectives were to describe, analyze and understand the self-care practices carried out by older adults with type II diabetes of the Reque Health Center. It was a qualitative study, with ethnographic design. The participants were 18 older adults with type II diabetes mellitus captured at the health center, the sample was chosen for convenience and determined by the saturation and redundancy technique. Data were collected in the participants' homes with the techniques of ethnographic interview and participant observation; Data were processed by thematic analysis according to Spradley. Throughout the investigation, ethical considerations were taken into account. Six cultural problems arose from the results: A) Consumption of medicinal plants for diabetes control. B) Food practices for diabetes control. C) Adequate and risky practices in foot care. D) (En) Adherence to pharmaceutical treatment E) Physical practices for diabetes control F) Resources that guide self-care practices. It was concluded that some of the self-care practices carried out by older adults are adequate, such as the consumption of medicinal plants, food practices, physical practices and others are inadequate, such as (In) adherence to pharmaceutical treatment.

**Keywords:** Practices, self-care, diabetes mellitus, elderly.

## ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA / MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>9</b>
<b>III. MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>13</b>
<b>3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>13</b>
<b>3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>13</b>
<b>3.3. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO.....</b>	<b>13</b>
<b>3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN .....</b>	<b>14</b>
<b>3.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>15</b>
<b>3.6. PROCEDIMIENTOS .....</b>	<b>16</b>
<b>3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....</b>	<b>17</b>
<b>3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....</b>	<b>19</b>
<b>IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>20</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>55</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>56</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>57</b>
<b>VIII. ANEXOS.....</b>	<b>67</b>

## I. INTRODUCCIÓN

La Federación Internacional de Diabetes (IDF)<sup>1</sup> indica que esta enfermedad es un problema mundial, convirtiéndose en una de las grandes emergencias sanitarias mundiales del siglo XXI y una de las tres primordiales enfermedades no transmisibles (ENT), siendo el causante de la reducción de la productividad y el crecimiento económico; el que sobrecarga los sistemas sanitarios generando gastos catastróficos en los hogares vulnerables.

A nivel mundial se evidencia que hay 425 millones de personas con Diabetes Mellitus (DM)<sup>1</sup>. El 77% habita en naciones con ingresos bajos y medianos. Se aprecia que en el año 2035 se añadirán 205 millones de nuevos diabéticos a nivel mundial; 64 millones en América: 25 millones en América del Sur y Central, y 39 millones en América del Norte y El Caribe<sup>2</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>2</sup> menciona que en el Perú existiría un 6.7 % de personas mayores de 18 años que tienen los niveles de azúcar elevados ( $\geq 126$  mg/dL), que toman hipoglucemiantes o tienen diagnóstico de diabetes. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)<sup>3</sup> muestra que el 4% de la población que reside en la Costa es diagnosticada con DM por un profesional de salud, teniendo la mayor incidencia a la zona urbana con un 4.1 %, y la rural un 2.7 %. La región selva registra un 1.9 %; en la zona urbana 2.7 % y la rural 1.1%. La Sierra registra un 1.6 %; la zona urbana 2.5% y la rural 1 %. En el año 2016 en Lambayeque se registró en los establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) 992 casos, siendo el 8.5% de la población<sup>4</sup>.

Para salvar vidas o retardar las complicaciones relacionadas con la diabetes se es necesario que se realicen cambios en los estilos de vida de la población<sup>1</sup>. Los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DT2) deben realizar prácticas de autocuidado, para poder beneficiarse y lograr el mantenimiento de su vida<sup>5</sup>. Sin embargo se muestra que más de la mitad de los pacientes no tienen estilos de vida saludables, incumplen la dieta y la práctica de ejercicios físicos, hay falta de control metabólico, abuso de sustancias psicotrópicas e insuficiente conocimiento de su enfermedad<sup>6</sup>; por lo tanto, se evidencia la necesidad de investigar el autocuidado que realizan los adultos con DT2 dado a que muchos de ellos no han modificado sus estilos de vida evidenciándose en las múltiples complicaciones que

conducen a la mortalidad, según la IDF<sup>1</sup> la diabetes ha sido responsable del 10,7% de muertes, superando a otras enfermedades infecciosas.

Los pacientes con DT2 requieren un control para favorecer el manejo y monitoreo de su enfermedad, siendo el autocuidado un principal componente en el complejo tratamiento, donde la persona debe participar activamente, exigiendo tener los conocimientos, habilidades y motivaciones para desempeñar su autocuidado con la finalidad de conservar su salud y bienestar, logrando así reducir morbilidades asociadas a las complicaciones de DM<sup>7,8</sup>.

Cuando una persona con DT2 reduce su autocuidado existe un alto riesgo de presentar cambios en el control glucémico, resultando niveles elevados de glucosa, evidenciando la importancia del autocuidado en los adultos, ya que muchos de ellos no siguen este régimen debido a creencias, actitudes, desconocimiento de las complicaciones de la enfermedad y escasos recursos financieros<sup>5</sup>.

Flores<sup>5</sup> en su investigación nos revela que la cuarta parte de las personas que se les diagnostica diabetes realizan prácticas de autocuidado, dando mayor importancia a la medicación y al cuidado de sus pies, ya que existe una creencia especial en el cuidado de estos debido al temor de ser amputados. También, se reveló que realizar actividades de autocuidado independientemente no suma al control de la glucemia, estas tienen que ser realizadas junto con la realización de actividad física y una dieta adecuada.

La mayoría de las investigaciones realizadas están orientadas a medir el nivel de conocimientos para autocuidarse, a comprender los aspectos psicosociales en la persona diabética, a evaluar intervenciones educativas, etc. Pero aún no se han encontrado investigaciones de tipo cualitativas que investiguen como realizan las personas con DT2 su autocuidado en el contexto donde viven, es decir, en sus hogares. Por esta razón, esta investigación pretende indagar en estos vacíos acerca de la temática.

En el distrito de Requena, la oficina de estadística de la Red de Salud Chiclayo informó que, en el 1er trimestre del año 2018, 89 personas con seguro integral de salud han sido diagnosticadas con diabetes mellitus, por esta razón se recogieron algunos comentarios que reflejan la problemática y la necesidad de investigar en este escenario. La licenciada en enfermería expresa lo siguiente “...en los adultos mayores se evidencia bastante necesidad

*de conocer como autocuidarse, muchos de ellos desconocen hasta de su enfermedad, solo lo relacionan con el hecho de comer mucho dulce...”, “...algunos de ellos piensan que la diabetes es amputarles la pierna, ya que tienen la experiencia por parte de su familiar...”, “...también el personal de salud tiene deficiencias en conocimiento, estos dos últimos años me he capacitado para poder brindar de manera adecuada la consejería a los pacientes...”*

Además, en el distrito un paciente refiere sobre la diabetes “...que es un exceso de azúcar en la sangre...”, y cuando se le pregunta sobre el autocuidado que realiza en su hogar manifiesta que “...actualmente no sigo una dieta, pero si evito el consumo excesivo de dulces...”, “... en cuanto al ejercicio diario es muy difícil para mí, dado a que trabajo todos los días”, “... si consumo mis medicamentos diariamente...”, demostrando de esta manera que existe esta problemática y que hay la necesidad de conocer por qué los adultos no siguen un correcto autocuidado.

Frente a esta problemática la investigadora se formuló las siguientes interrogantes: ¿Los pacientes con DT2 conocen los aspectos fundamentales del autocuidado?, ¿Los familiares de los pacientes con DT2 apoyan en el autocuidado?

Eligiendo finalmente para esta investigación la siguiente interrogante: ¿Cómo son las prácticas de autocuidado en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Reque, 2019? De ello partió la importancia de describir, analizar y comprender las prácticas de autocuidado que realizan los adultos mayores con diabetes tipo II en el Centro de salud Reque.

En la actualidad existen 425 millones de diabéticos, que generan costos altos en todo el país, convirtiendo a la diabetes en un problema de salud pública, a consecuencia de las dietas poco saludables, la rápida urbanización y los estilos de vida sedentarios, por ello es importante actuar urgentemente para mejorar los resultados y reducir esta carga mundial<sup>1</sup>.

Frente a esta evidencia existe la necesidad de conocer las prácticas de autocuidado que realizan los adultos; dado a que algunas investigaciones muestran que la mayoría de las personas con diabetes conocen como autocuidarse, pero muchas de ellas no ejercen estas acciones, no llevan una alimentación adecuada, se evidencia falta de actividad física y existe poca adherencia al tratamiento farmacológico, convirtiendo a la diabetes como un problema de salud pública el cual se ve evidenciado en el aumento de sus cifras anualmente.

Además, esta investigación pretende servir a los profesionales de salud, para que, en base de los resultados obtenidos, reformulen estrategias de información, educación y comunicación sobre el autocuidado en las personas con diabetes mellitus tipo 2, partiendo de las prácticas que ellos realizan en su contexto diario, es decir en sus hogares.

Así mismo el estudio busca servir como referencia para futuras investigaciones en el autocuidado de los adultos con diabetes mellitus tipo 2, donde puedan sustentarse.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA / MARCO TEÓRICO

Para mayor conocimiento de la investigación se fundamentó en los siguientes conceptos: Prácticas según Vargas, autocuidado según Dorothea Orem, Diabetes Mellitus según la Federación Internacional de Diabetes y adulto mayor según el Ministerio de Salud.

La Real Academia Española define a las prácticas como todo ejercicio que está bajo la dirección de un educador, que tiene que desarrollarla para poder habilitarse, en un determinado tiempo.

Así mismo Vargas M, Gómez B, García M<sup>9</sup>, indican que la mayoría de los adultos mayores desenvuelven prácticas que les permiten sobrellevar su enfermedad, y que estas prácticas se consideran parte de la cultura de las personas, por ello sugiere identificar las practicas inadecuadas para reestructurarlas, y que las practicas benéficas se mantengan e integren dentro de los planes de cuidado.

A todo lo mencionado anteriormente la investigadora manifiesta que las prácticas deben ser enseñadas y aprendidas para poder desarrollarlas, en esta investigación se describirá, analizará y comprenderá como son estas prácticas en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, para así con los resultados obtenidos el personal de salud pueda mejorar las estrategias de educación.

Es así como Oltra S<sup>10</sup> define al autocuidado como aquellas actividades que realizan los individuos, familias o comunidades, con el fin de promover la salud, prevenir la enfermedad o restablecerla en el caso que sea necesario, siendo esta una función reguladora que las personas realizan adrede con el objetivo de mantener su salud y bienestar.

Asimismo, Orem D<sup>11</sup> define al autocuidado como una función de regulación para el hombre, que se debe llevar a cabo por sí misma para poder mantener su salud, desarrollo y bienestar, el individuo lleva a cabo estas actividades en un determinado tiempo, con el interés de mantener un buen funcionamiento y continuar con su desarrollo personal.

De lo antes mencionado la investigadora sostiene que el autocuidado son las actividades que una persona realiza con el fin de mantener su vida y poder tener un buen desarrollo y bienestar; relacionándolo con esta investigación el autocuidado está constituido por todas las prácticas que los adultos mayores realizan con la finalidad de mantener su salud dado

que presentan diabetes mellitus tipo II, por esta razón se describirá, analizará y comprenderá como son las prácticas de autocuidado de esta población.

Además, Orem<sup>11</sup> indica que la teoría del déficit de autocuidado es presentada como una teoría general de enfermería que se expresa mediante otras tres: la teoría de sistema enfermero que señala que son sistemas de acción formados por enfermeras mediante su ejercicio profesional para aquellas personas con limitaciones asociados a su salud en el autocuidado ; los sistemas enfermeros pueden ser elaborados para personas que se constituyen una unidad de cuidado dependiente, para miembros que tienen carencia terapéutica con limitaciones que le impiden comprometerse en su autocuidado.

Además, la misma autora, señala que la acción de enfermería adopta 3 tipos de sistemas: sistema completamente compensatorio donde enfermería compensa la incapacidad del paciente de realizar el autocuidado, el sistema parcialmente compensatorio donde además de participar la enfermera del autocuidado, el paciente realiza ciertas medidas de autocuidado, en el sistema de apoyo educativo la acción del paciente es conseguir su autocuidado y la acción de enfermería es regular el ejercicio y desarrollo de la actividad del autocuidado que realiza el paciente.

En este sentido, los resultados de esta investigación servirán de base para replantear estrategias de educación y comunicación dirigidos a las personas adultas mayores con DT2, contribuyendo, de esta manera a la aplicación del sistema de apoyo educativo que menciona Orem, donde la acción del adulto mayor es conseguir su autocuidado y la acción de enfermería es regular el ejercicio y desarrollo de la actividad del autocuidado que realiza el paciente, en este caso, el adulto mayor.

La teoría del déficit de autocuidado señala que las personas que necesitan de enfermería presentan limitaciones que vuelven al individuo completo o parcialmente incapaz de conocer su autocuidado, además presentan limitada capacidad en el compromiso de la actuación de las medidas que hay que controlar.

En la presente investigación el sujeto es un adulto mayor, por sus características anatómicas presenta desgaste físico, por lo tanto, lo vuelve parcialmente incapaz de realizar su autocuidado, pero el personal de enfermería debe prestar atención, educar al adulto mayor, para así lograr un adecuado control de su enfermedad.

La teoría del autocuidado menciona que el autocuidado es una función reguladora de toda persona, que debe ser llevada a cabo por si misma para mantener su salud, y debe ser aprendido y desarrollado de manera voluntaria, continua y conforme con los requisitos reguladores de cada persona; estos están asociados con su periodo de crecimiento y desarrollo, estado de salud y factores medioambientales.

A todo lo mencionado anteriormente la investigadora expresa que el autocuidado debe realizarse, para poder mantener su salud, por lo tanto los adultos mayores deberían realizar prácticas de autocuidado para controlar su salud teniendo en cuenta que debe alimentarse adecuadamente, debe considerarse un dieta sana, con aumento de frutas y verduras, reducción de alimentos en alta densidad energética como las grasas y realizar actividad física de acuerdo a su condición, para así llevar un control adecuado de su peso, de esta manera ayudaremos al adulto a controlar su enfermedad<sup>12</sup>.

Igualmente, el Ministerio de Salud<sup>13</sup> describe al autocuidado como la disposición de las personas de asumir el cuidado de la salud de manera voluntaria para promover estilos de vida saludable aprendidas en la sociedad, asimismo menciona que el autocuidado en el adulto mayor busca mejorar la calidad de vida de la persona, adoptando cambios en los estilos de vida para prevenir las enfermedades, dar independencia y funcionalidad al adulto mayor entendiendo al envejecimiento como un proceso natural.

En esta investigación se tuvo como objeto de investigación las prácticas de autocuidado en DT2; la IDF<sup>1</sup> define a la diabetes como una situación crónica que resulta cuando el cuerpo no puede producir suficiente insulina, y es diagnosticada cuando los niveles de glucosa en sangre son altos. La DT2 es la más frecuente, siendo la hiperglucemia el resultado de una producción inadecuada de insulina.

Asimismo, la OMS<sup>14, 15</sup> expresa que la DT2, tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para producir insulina, a consecuencia del sobrepeso o a la inactividad física, se caracteriza por hiperglucemia causada por defecto en la secreción de insulina, acompañado de resistencia de esta, que aumenta el riesgo de padecer complicaciones vasculares.

El objetivo primordial del manejo de la diabetes es la prevención del desarrollo y progresión de complicaciones micro y macrovasculares y reducir el riesgo de morbimortalidad cardiovascular, pero la presencia temprana de estas complicaciones

indica no sólo que la enfermedad ha iniciado mucho tiempo atrás (7-10 años), sino, más importante aún, que se deben tomar acciones con el fin de disminuir la hemoglobina glucosilada lo más pronto posible y llegar a las metas establecidas<sup>16</sup>.

El tener diabetes implica un cambio en los estilos de vida, que actúen de manera positiva en el control metabólico de la DT2; la alimentación es un componente importante en el autocuidado, manejo y control de la DM, debe ser rica en grasas insaturadas, con alto contenido en carbohidratos, y esta debe ser mantenida a lo largo de la vida del paciente, el ejercicio físico controla la glicemia, y los factores de riesgos cardiovasculares<sup>17</sup>.

De lo expuesto anteriormente la investigadora expresa que la DT2 es una enfermedad que requiere de mayor cuidado por parte de la persona, ya que es necesario que ellos realicen cambios en sus estilos de vida, tanto en la actividad física, como en los alimentos que consumen para evitar el aumento de peso, ya que la diabetes tipo II está muy relacionado a la obesidad; también debe realizar su control glucémico y tener adherencia a los medicamentos; es por esta razón que la investigadora evidencia la necesidad de conocer las prácticas de autocuidado que deben realizar en este tipo de diabetes. Así mismo manifiesta que es importante el manejo y control de la diabetes, porque permitirá prevenir las complicaciones que trae consigo esta enfermedad, es ahí donde refleja la importancia de profundizar en esta temática dado que los resultados de esta investigación develarán las prácticas de autocuidado que realizan los adultos mayores, y así permitirá a enfermería mejorar las estrategias de educación para los pacientes con DT2.

Teniendo en cuenta que el sujeto de estudio son los adultos mayores el Ministerio de Salud<sup>15</sup> define al adulto mayor como la persona comprendida entre los 60 años a más asimismo define al envejecimiento como un curso constante, invariable, global, heterogéneo y personal del ser humana durante toda su vida que termina con la pérdida continua de la capacidad de adaptación

En esta investigación se define al adulto mayor como la persona mayor de 60 años que tengan diagnóstico de diabetes mellitus tipo II confirmado en la historia clínica. Es así como esta población será seleccionada como sujeto de estudio dado que actualmente la población adulta mayor ha crecido, así nos muestra el INEI<sup>18</sup> manifestando que en el año 1950 había una población adulta mayor de 5,7 % y actualmente esta población ha aumentado a un 10,4 % mostrando envejecimiento en la población.

### **III.MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1.TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación estuvo respaldada por el enfoque cualitativo<sup>19</sup>, dado que este tipo de investigación permitió captar las prácticas de autocuidado que realizan los adultos mayores con DT2, describiendo detalladamente todas las situaciones que pudieron ser observadas por la investigadora.

#### **3.2.DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación se sustentó bajo el abordaje etnográfico<sup>20</sup> que otorgó un acercamiento a la realidad para poder obtener la información en profundidad acerca de las prácticas de autocuidado que realizan los adultos mayores que padecen DT2, lo que conllevó a convivir con ellos en un tiempo prolongado, manteniendo contacto directo, permaneciendo en sus hogares.

Para obtener esto, la investigadora se desplazó a los hogares de los adultos mayores, observó a detalle las prácticas de autocuidado que los adultos mayores realizan diariamente para poder controlar su enfermedad, lo que permitió obtener un conocimiento interno del contexto a estudiar.

#### **3.3.POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO**

La población es de 1 206 adultos mayores que están adscritos al centro de Salud Reque; la muestra estuvo constituida por dieciocho adultos mayores con DT2 que residen en la ciudad de Reque y estuvo delimitada por la técnica de saturación y redundancia; el muestreo fue no probabilístico.<sup>21</sup>

El escenario donde se desarrolló la presente investigación fueron las viviendas de los adultos mayores con DT2 del distrito de Reque; el cual se sitúa al sur oeste de la provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, donde se encuentran varios asentamientos tales como: Las Delicias, Nuevo Reque, Diego Ferre, Villa el Sol, La Esperanza, Puerto Arturo,

28 de Julio, Las Casuarinas, Montegrande, La Clacke, La Calera, Rama Repector, Magnal, Potrero y Miraflores.

Estrategias de captación: Los sujetos de estudio fueron captados en el Centro de Salud Reque, mediante la identificación en las historias clínicas de aquellos adultos mayores que tengan diagnóstico de DT2, de quienes se recopiló las direcciones de sus hogares y luego se realizó las visitas domiciliarias previo consentimiento informado. Para hacer más factible el acercamiento a los adultos mayores, la investigadora usó la estrategia de presentarse como estudiante de enfermería y personal voluntario del Centro de Salud Reque y así poder aplicar las técnicas de recolección de datos; se informó y se pidió la autorización al gerente del mismo establecimiento para tomar el nombre del Centro de Salud.

Así mismo por motivos de que las direcciones brindadas por el centro de salud de algunos pacientes no eran correctas, se decidió utilizar la técnica en cadena, lo cual permitió completar la muestra.

Se aseguró la confidencialidad de los sujetos de investigación, porque se les colocó unos códigos para poder identificarlos: ADULM<sub>1</sub>, ADULM<sub>2</sub>, ADULM<sub>3</sub>, ADULM<sub>4</sub>, ADULM<sub>5</sub>,...ADULM<sub>18</sub>. El muestreo fue por conveniencia y el número de los sujetos de investigación fue determinado por la técnica de saturación<sup>21</sup>.

### **3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

Se observó y entrevistó a los sujetos cuando realizaban sus labores cotidianas relacionadas con las prácticas de autocuidado dentro de su domicilio. Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta son: adultos con más de 60 años, adultos mayores con DT2 con diagnóstico confirmado en la historia clínica, adultos mayores que pertenezcan al Sistema Integral de Salud; y los criterios de exclusión que se consideraron fueron: adultos mayores con alguna discapacidad mental o verbal y los adultos mayores que hablen quechua o aymara.

### 3.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Dentro de las técnicas que se utilizó en la investigación encontramos la siguiente:

La observación participante<sup>22</sup>, siendo esta una metodología de investigación permitió elaborar descripciones de las acciones, los discursos y la vida cotidiana de los adultos mayores con DT2, obteniendo información directa de los contextos en que se producen las interacciones sociales, esta información permitirá conocer cómo actúan y como interpretan los adultos mayores y cuáles son los valores, las creencias y el sentido que le otorgan a sus prácticas de autocuidado que realizan para el control de DT2.

1. Fase de observación primaria o inicial: La investigadora observó el escenario donde viven los adultos mayores. La finalidad de esta fase fue que la investigadora se familiarice con su sujeto de estudio, adaptación con los adultos mayores, logró entablar una relación confiable, para así dejar de ser vista como una persona extraña.

2. Fase de observación con alguna participación: la investigadora empezó a interactuar con las personas, observó las prácticas de autocuidado que el adulto mayor realiza.

3. Fase de participación con alguna observación: la investigadora conoció y participó en las prácticas de autocuidado que los adultos mayores realizaron, el objetivo fue aprender de ellos por medio de la participación en las prácticas que realizaron, siendo el sujeto de investigación el protagonista de estas prácticas.

4. Fase reflexiva: en esta fase la investigadora analizó los datos recogidos en la guía de observación participante, se confirmó los resultados y se regresó al escenario en caso algunos datos no hayan quedado claros

La entrevista etnográfica<sup>23</sup>, se utilizó como origen para recopilar la información a través de preguntas que se realizaron a los adultos mayores sobre las prácticas de autocuidado que realizan en sus hogares sobre la diabetes mellitus tipo II.

La entrevista etnográfica presentó tres tipos de preguntas:

1. Preguntas descriptivas: Ayudó a incentivar al sujeto a que se exprese, tuvo como propósito iniciar la entrevista. En este caso se preguntó: ¿Cuénteme que entiende usted por prácticas de autocuidado en la diabetes?

2. Pregunta estructurada: Nos permitió conocer como los adultos mayores organizan conocimientos y sus prácticas de autocuidado diariamente. Se formuló la siguiente pregunta: ¿Me podría decir usted cuales son las prácticas de autocuidado que realiza para controlar su diabetes?

3. Preguntas de contraste: Logró establecer las dimensiones de los significados que el sujeto de estudio para distinguir objetos. Por ejemplo ¿Además de los medicamentos usted que otras cosas hace o consume para su cuidado?

El cuaderno de campo<sup>24</sup> nos sirvió como instrumento que describió de forma detallada todo lo sucedido en las visitas domiciliarias que se les realizó a los adultos mayores, se tuvo en cuenta lo siguiente:

En primer lugar, se escribió de manera disciplinada, de forma ordenada todos los días, se registró cuidadosamente todo lo observado diariamente con respecto a las prácticas de autocuidado que realizan los adultos mayores. En segundo lugar, se hizo anotaciones detalladas de todas las observaciones realizadas que fueron útiles para la investigación. Finalmente se describió las observaciones y las acciones de autocuidado que se relacionen con la investigación.

La observación participante y la entrevista etnográfica han sido validados por 3 juicios de expertos en la temática y en la investigación científica; para darle confiabilidad y validez a estos instrumentos que fueron aplicados en esta investigación, se procedió a realizar la prueba piloto a 5 adultos mayores con DT2 que acuden al Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque, que tuvieron las características similares a los sujetos de estudio de esta investigación.

### **3.6.PROCEDIMIENTOS**

Una vez adquirida la aprobación mediante la Resolución N° 257-2019- USAT-FMED, se procedió a pedir el permiso a la gerente del centro de Salud Reque mediante una carta de presentación emitida por la escuela de enfermería para luego proceder a extraer las direcciones de los participantes a través de las historias clínicas, seguidamente se coordinó con cada uno de los participantes la hora y fecha en que se realizó la visita domiciliaria para aplicar la entrevista y observación participante, previa firma del consentimiento informado.

La táctica que se usó para demostrar la presencia de la investigadora en los domicilios de los adultos mayores fue presentarse como estudiante de enfermería y personal voluntario del centro de salud Reque para así poder llevar a cabo la aplicación de las técnicas, previo conocimiento y autorización del director del Centro de Salud.

El método de registro fue la grabación de las entrevistas, esto ayudó a reunir los datos sin alterar su contenido, la transcripción de las entrevistas se hizo después de haber realizado cada una de ellas. Las visitas domiciliarias se realizaron en el horario disponible por el participante procurando salvaguardar la integridad física y seguridad del investigador, es decir, en horarios entre 8 a.m. y 8 p.m.

La observación participante se inició con la fase de observación inicial donde se miró el contexto donde desarrolló las prácticas de autocuidado de cada sujeto de investigación procurando conseguir la familiarización, seguidamente se pasó a la fase de observación con alguna participación donde se familiarizó con el sujeto de investigación y se observó las prácticas de autocuidado que realiza, luego se realizó la fase de participación con alguna observación durante la cual la investigadora llevó a cabo, junto con el adulto mayor, las prácticas de autocuidado, para lograrlo permaneció en los domicilios de los sujetos de estudio en promedio de 3 horas durante cada visita con una frecuencia de 1 visita por semana durante 2 meses.

Finalmente, la fase reflexiva, donde la investigadora analizó los datos obtenidos sobre las prácticas de autocuidado en los adultos mayores con DT2.

### **3.7.PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

El análisis de datos se realizó mediante el análisis de contenido temático, lo que permitió organizar la información obtenida en la observación participante y en las entrevistas etnográficas.

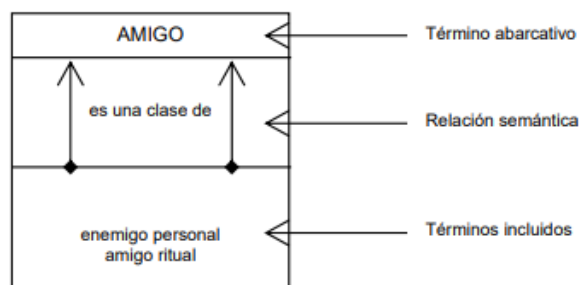
Es importante señalar que, en los resultados y discusión, los discursos seleccionados de las entrevistas de los adultos mayores tuvieron códigos de identificación: ADULM<sub>1</sub>, ADULM<sub>2</sub>, ADULM<sub>3</sub>... ADULM<sub>18</sub>

El análisis de datos que se realizó estará comprendido por cuatro etapas<sup>25</sup>:

1. Análisis de dominios culturales: Primer momento donde se analizaron los registros etnográficos relacionado a situaciones sociales que fueron obtenidos en la identificación de las prácticas de autocuidado en los adultos mayores a través de las observaciones y de la entrevista.

Este análisis estuvo constituido por tres elementos básicos: termino abarcador, siendo el nombre del dominio cultural; termino incluido que serán los nombres de las categorías más pequeñas; y el termino relación semántica que enlazará dos categorías.

Gráfico 01: Esquema de análisis de dominio<sup>26</sup>



Existen varios tipos de relaciones semánticas:

Tabla 01: Los tipos de relaciones semánticas que se usan en las investigaciones etnográficas<sup>26</sup>

RELACIÓN	FORMA	EJEMPLO
1. inclusión estricta	X es una clase de Y	Un testigo experto (es una clase de) testigo.
2. Espacial	X es un lugar en Y	La sala del gran jurado (es un lugar en) la sala de tribunales del condado.
	X es parte de Y	El sector del jurado (es una parte de) la sala en lo criminal.
3. Causa-efecto	X es resultado de Y	Desempeñarse en el gran jurado (es resultado de) ser elegido.
4. Racional	X es una razón para hacer Y	Un gran número de casos (es una razón para) ir rápidamente.
5. Ubicación para la acción	X es un lugar para hacer Y	La sala del gran jurado (es un lugar para) oír los casos.
6. Funcional	X es usado para Y	Los testigos (son usados para) brindar evidencia.
7. Medio-fin	X es un modo de hacer Y	Tomar un juramento (es un modo de) simbolizar la sacralidad del deber del jurado.
8. Secuencial	X es un paso (estadio) en Y	Hacer las visitas a la cárcel (es un paso en) las actividades del gran jurado.
9. De atribución	X es una atribución (característica) de Y	La autoridad (es un atributo del) procurador.

2. Análisis de taxonomía: Segundo momento que permitió acceder a la forma en como los sujetos de investigación estructuraron y clasificaron determinados segmentos de las prácticas de autocuidado. Teniendo como objetivo demostrar la organización interna del dominio.

3. Análisis de componentes: Tercer momento donde se reflexionó para comprender el significado de un término, ayudó a clarificar la información contenida en las respuestas de los adultos mayores.

4. Análisis de temas: Último momento donde se describió las prácticas de autocuidado del adulto mayor, donde se señalaron sus características generales y específicas. Tuvo como objetivo identificar los elementos que constituyen estas prácticas.

### **3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

En la presente investigación se consideró los siguientes principios básicos de la bioética personalista<sup>27</sup>.

En todo el desarrollo de la investigación se respetó la dignidad del participante, por ello se escuchó atentamente sobre las prácticas de autocuidado que los adultos mayores realizan y se les colocó un código en las entrevistas, respetando así su intimidad, tratándolo como persona digna.

Así también se promovió la participación de los adultos mayores que cumplan los criterios de inclusión, se buscó describir, analizar y comprender las prácticas de autocuidado en los adultos mayores con DT2, con el fin de servir a los profesionales de la salud para que reformulen estrategias de información, educación y comunicación a partir de los datos obtenido.

Finalmente, se tuvo en cuenta la disponibilidad del participante para la realización de la entrevista, asimismo, se le brindó el consentimiento informado donde se les explicó los pasos a desarrollar en el estudio, el cual fue firmado por los participantes, además se les informó que pueden retirarse en cualquier momento del estudio, se respetó en todo momento de la recolección de los datos la opinión del sujeto de estudio.

#### **IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Luego del análisis detallado logrado a través de las técnicas aplicadas a participantes, se procedió a la transcripción de los datos logrados en cada entrevista, usándose la técnica de saturación y redundancia en dieciocho adultos mayores; describiendo, analizando para posteriormente comprender ¿Cómo son las prácticas de autocuidado que realizan los adultos mayores para el control de su diabetes?

La investigación, se desarrolló en el distrito de Reque. El procesamiento de datos se hizo mediante el análisis semántico de la observación participante y las entrevistas a los adultos mayores.

Los discursos obtenidos de las entrevistas tienen códigos de identificación de los sujetos de estudio: ADULM01, ADULM02, ADULM03, ADULM04, ADULM05, ADULM06, ADULM07, ADULM08, ADULM09, ADULM10, ADULM11, ADULM12, ADULM13, ADULM14, ADULM15, ADULM16, ADULM17, ADULM18 mientras que los párrafos seleccionados de la observación participante registradas en el diario de campo tienen la siguiente denominación: Diario de Campo ADULM01, Diario de Campo ADULM02, Diario de Campo ADULM03... Diario de Campo ADULM18.

#### **DESCRIPCION DEL ESCENARIO CULTURAL**

Las viviendas de los adultos mayores se ubican dentro de distrito de Reque, el cual está situado al sur oeste de la provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque; a Reque lo rodean varios asentamientos, poblaciones tales como: Las Delicias, Nuevo Reque, Diego Ferre, Villa El Sol, La Esperanza, 28 De Julio, Puerto Arturo, Las Casuarinas, Montegrande, La Clacke, La Calera, Los Guayaquiles, La Agonía, Rama Repector, Magnal, Potrero y Miraflores.

La población de Reque es mestiza, con un componente importante de indígenas costeños y serranos, los que han originado una variedad étnica y cultural. Reque económicamente es una ciudad activa en agricultura, ganadería y abundante comercio.

Durante las visitas a las viviendas de los participantes, se tuvo algunas dificultades dado a que la base brindada por el centro de salud no era la correcta, muchos de los adultos mayores que se encontraban en lista y con el diagnóstico de DT2 cuando se les realizaba la visita no tenían el diagnóstico de esta enfermedad, reduciendo así la base de datos encontrada. Por este motivo se vio la necesidad de buscar a los mismos adultos mayores para que estos nos llevaran donde otros adultos que tuvieran el mismo diagnóstico.

Además de ello se encontró que varias de las direcciones que nos brindaron estuvieron erradas, para lo cual se usó la misma técnica de preguntar a los mismos, si estos conocían a otros adultos mayores con los criterios de inclusión propuestos en la presente investigación; para poder ganar la confianza de los adultos mayores se presentó como estudiante de enfermería y personal de apoyo del Centro de Salud de Reque, logrando así tener la acogida de estos y llevar a cabo el objetivo de esta búsqueda.

Por otro lado, se logró observar que los adultos mayores tienen diferentes formas de autocuidado para el control de su diabetes teniendo como eje principal a las plantas medicinales. En efecto, la investigadora se vio forzada a comprender, aprender e interpretar cada práctica de autocuidado que realizan para el control de su diabetes.

En las viviendas de los adultos mayores visitados se pudo comprender que cada uno de ellos viven realidades distintas, la mayoría de estas se situaban en las periferias de la ciudad, donde tenían como fuente principal de ingreso económico la cosecha de sus tierras, algunas las otras viviendas que se visitaron quedaban en el centro de Reque donde se evidenciaba una condición económica distinta. Es importante destacar que la mayoría de los adultos mayores hace uso de las plantas medicinales como medio de tratamiento.

## **DESCRIPCION DE LOS SUJETOS**

En el presente estudio, la investigadora se situó en el distrito de Reque, en las viviendas de los adultos mayores quienes constituyeron la muestra representativa de su cultura, para ello se detalla una breve descripción de los sujetos de estudio.

Durante las visitas realizadas a las viviendas, los adultos mayores se mostraron colaboradores, algunos de ellos al inicio se mostraban inseguros, ya que nos cambiaban el

horario de la visita acentuando que tenían cosas que realizar en sus hogares, pero se les convenció y explico que el fin de esta investigación era ayudarles en sus actividades que realizan diariamente, y fue así como se logró realizar la visita domiciliaria a dieciocho adultos mayores aplicando la observación participante y la entrevista etnográfica.

Se observó que la mayoría de ellos hacen uso de las plantas medicinales preparándolo como infusión para el control de la diabetes, asimismo, la mayoría consume sus alimentos bajo en azúcar y sal, y que tienen diferentes formas de preparación. También muchos de ellos usan sandalias y sus entornos o las actividades que realizan ponen en riesgo sus pies.

Es muy importante resaltar que nueve de los adultos mayores entrevistados es de familia nuclear y nueve de familia extensa; otra de las características a resaltar es que dos de los entrevistados son varones y diecisiete son mujeres; las edades oscilan de 60 hasta 73 años; dentro del nivel de instrucción seis adultos mayores tienen primaria incompleta, cuatro primaria completa, cuatro secundaria incompleta y cuatro secundaria completa; también otra de las características tenemos que quince de adultos mayores entrevistados tienen como ocupación ser ama de casa, y nueve de ellos proceden de otros lugares tales como Chulucanas, Cutero, Chota, Chiclayo y Ciudad Eten.

Así mismo es importante destacar que los adultos mayores entrevistados son personas independientes que realizan actividades laborales; la gran mayoría de los sujetos de estudio de las periferias desarrollan actividades tales como la siembra, la cosecha y la crianza de animales de ganadería, asimismo los sujetos de estudio de la parte central del distrito de Reque se centran en la realización de las actividades propias del hogar.

Las visitas que se realizaron fueron tres en promedio por cada adulto mayor para poder lograr la confianza de cada uno de ellos, se logró compartir con ellos momentos cruciales para este estudio tales como la preparación de sus alimentos e infusiones medicinales, jornadas laborales en el campo y sus prácticas de autocuidado.

Al momento de realizar las entrevistas se brindó un trato cordial y de confianza, debido al nivel de instrucción que tenían muchos de ellos no brindaban las respuestas con exactitud. Se optó por observarlos en un primer momento, para luego hacer la observación con participación y al final se realizó la entrevista teniendo la autorización para ser grabados.

## **TEMAS CULTURALES**

Después de procesar los datos se pudo deducir que los participantes tienen características propias que le concede su arraigo cultural y que se muestran a continuación en los siguientes temas y subtemas culturales:

**A. TEMA: CONSUMO DE PLANTAS MEDICINALES PARA EL CONTROL DE DIABETES**

**B. TEMA: PRÁCTICAS ALIMENTARIAS PARA EL CONTROL DE LA DIABETES**

**C. TEMA: PRÁCTICAS ADECUADAS Y RIESGOSAS EN EL CUIDADO DE LOS PIES**

C.1 Prácticas de higiene en los pies

C.2 Practicas que pueden ocasionar lesiones en los pies

**D. TEMA: (IN) ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACÉUTICO**

D.1 Razones para incumplir el tratamiento farmacéutico prescrito

D.2 Importancia de tomar los medicamentos

**E. TEMA: PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL CONTROL DE LA DIABETES**

**F. TEMA: RECURSOS QUE ORIENTAN LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO**

Seguidamente, se presenta el análisis y discusión de cada una de los temas y subtemas:

#### **A. TEMA: CONSUMO DE PLANTAS MEDICINALES PARA EL CONTROL DE DIABETES**

Tradicionalmente el hombre ha hecho uso de las plantas medicinales, constatándose en las pinturas rupestres y en los primeros escritos. El Perú es considerado como centro de biodiversidad mundial debido a la existencia de flora y fauna. Destaca la presencia de plantas que son útiles para el hombre, principalmente las alimenticias y medicinales que han sido utilizadas desde los pre- incas e Incas<sup>28</sup>.

El ser humano ha utilizado las plantas desde los pueblos más primitivos hasta los más avanzados en su alimentación, en lo curativo físico y espiritual, para cuidarse y prevenir enfermedades. Cuando el hombre primitivo se hallaba enfermo recurría a las plantas, del empleo de estas, surgieron muchos tratamientos empíricos muy eficaces. Con el tiempo, han concordado con los componentes activos descubiertos por la bioquímica. Este conocimiento ancestral en el pasar de los siglos se desarrolló y transmitió verbalmente de generación en generación<sup>29</sup>.

El uso de las plantas medicinales está aumentando tanto para mejorar el estado general de la salud como tratar las enfermedades crónicas, estas son usadas como sustitutos de la medicina farmacéutica, también en extractos en distintas formas de preparación con el fin de mejorar la salud<sup>30,31</sup>.

El empleo de las plantas medicinales para el control de la diabetes tiene gran trascendencia en los adultos mayores del distrito de Reque, ya que muchos de ellos lo utilizan como eje principal de su tratamiento, reemplazando a la medicina farmacéutica. Asimismo, producto de la información transmitida por pobladores de la ciudad mencionan que los adultos mayores que viven en la periferia del distrito de Reque son los que hacen mayor uso de estas plantas para el control de su diabetes a diferencia de los adultos mayores que viven en el centro de la ciudad.

En poblaciones rurales, se torna restringido el acceso a los medicamentos farmacológicos, debido a la lejanía para el traslado a una farmacia, los altos costos, el difícil acceso al centro de salud, aspectos culturales; es por ello que hacen uso de las plantas

medicinales debido a que están más a su alcance<sup>31</sup>; consecuente con esta pesquisa donde también los adultos mayores hacen uso de plantas medicinales por razones similares.

En el Perú, se calcula unas 25 000 especies conocidas producto de un amplio sistema ecológico. Un importante segmento de las tradiciones ha sido preservado a través de generaciones, y en algunos grupos de población continúan siendo el único recurso para el tratamiento de enfermedades<sup>32</sup>. Su uso es una práctica popular de gran arraigo, desde la época preincaica e incaica las utilizaban y hoy lo continúan utilizando. Se observa que el comportamiento de la población es fusionada dado a que integran la medicina tradicional con la formal ya que el poblador acude tanto al hierbero como al médico para tratar su enfermedad<sup>33</sup>.

En Reque, existe una gran variedad de flora y fauna distribuida sobre todo su espacio geográfico que son comunes en la costa peruana. La flora recana está distribuida en las diversas zonas que componen su paisaje geográfico como es el caso de la zona del valle, el bosque, el desierto, la loma, los salitres, ribereña. Antiguamente, la gran parte del pueblo de Reque estaba constituida por un denso bosque donde se encontraban una diversidad de flora autóctona del pueblo tales como el menstruante que era utilizado para las mujeres que padecían de amenorrea, así también el piñón que era utilizado como laxante, entre estos también encontramos al choloque, hierba santa, chope, uña de gato, algarrobo, entre otras. En los últimos años, la depredación, la tala indiscriminada y la lotización de terrenos ha ido desapareciendo este bosque y con ello gran parte de su diversa flora.

El día 4 de mayo se realizó la visita a la adulta mayor con el seudónimo “ADULM13” donde se observó la preparación de la infusión de las hojas de moringa donde después de hervir agua en su tetera lo vierte en una jarra y le agrega dos cucharadas de hojas de moringa, la cual lo deja reposar por 30 minutos para luego tomarla como agua de tiempo. La adulta mayor recibió gustosamente a la investigadora en su vivienda permitiendo observar esta preparación.

Esto se corrobora en el siguiente discurso:

*“Para preparar la infusión de moringa cojo a medida de dos cucharas soperas con un litro de agua y lo pongo a hervir por un rato luego lo*

*cuelo y deajo que se enfrié y lo tomo por vasos*  
(ADULM03)

*“Mi infusión de moringa lo preparo en agua caliente, ahí hecho las hojas y lo tomo”*  
(ADULM07)

*“La moringa la preparo como infusión, en una jarra coloco agua caliente y las hojas, luego lo tomo como agua de tiempo”* (ADULM13)

Asimismo, durante la observación participante realizada a la adulta mayor con seudónimo “ADULM16” realizada el 4 de mayo, se evidencio que para el control de su diabetes ella consumía la penca de sábila por trozos, a esta la corta en rectángulos y lo remoja con agua en un balde de cuatro litros hasta el día siguiente.

Esto se puede corroborar con el siguiente discurso:

*“Para controlar mi diabetes consumo la penca de sábila, esta la corto, la deajo remojando y en la mañana lo hago así en trocitos y lo como, así como la gelatina”* (ADULM16)

Es importante resaltar que los pobladores de Reque aún no han perdido la costumbre en el uso de las plantas para la cura de diversas dolencias y enfermedades ya que durante las primeras décadas del siglo XXI Reque siguió siendo un pueblo tradicional muy parecidos a los tiempos coloniales, pero a mediados del siglo XXI se inicia el gran cambio promovido por la oleada migratoria originaria de las provincias cajamarquinas de Chota, Santa Cruz, San Miguel, la misma que generó crecimiento rural y ampliación urbana, así como la unión cultural y étnica, convirtiéndolo en un distrito multicultural lo que conllevó a que adoptaran nuevas costumbres en el ámbito del uso de las plantas medicinales<sup>34</sup>.

Actualmente se han venido desarrollando diversas investigaciones que han dado a conocer la existencia de plantas eficaces en la reducción de la glicemia, que causan menos efectos secundarios y tienen menor costo a los agentes antidiabéticos, siendo utilizada las plantas medicinales debido a que estos poseen componentes químicos biológicamente

activos tales como glucósidos, sustancias fenólicas, alcaloides, cumarinas, terpenoides, etc.; que pueden ser utilizados como agentes hipoglucemiantes<sup>32</sup>.

En esta investigación los participantes tienen inmerso a las plantas medicinales como una de las principales prácticas de autocuidado para el control de DT2; esto justifica la necesidad de conocer las propiedades terapéuticas de las mencionadas plantas. Una de las plantas más referidas por los adultos mayores en este estudio es la moringa oleífera que es usada tradicionalmente en las comunidades indígenas para tratar diferentes dolencias entre ellas la diabetes, hoy en día es cultivado en varios países con climas tropicales y subtropicales.<sup>35</sup> Contiene alto beneficio en nutrición, las hojas son abundantes en antioxidante, entre los cuales destacan los isotiocianatos, los cuales parecen presentar propiedades hipoglucemiantes entre otras<sup>36</sup>.

De esta manera los siguientes discursos brindados por los informantes muestran que hacen uso de esta planta:

*“Señorita yo tomo la Hoja de moringa como agua de tiempo para controlar mi diabetes”*  
(adulm03, adulm07, adulm13, adulm17, adulm18)

*“Para cuidarme de la diabetes, yo como la semilla o pepa de moringa”* (adulm03, adulm18)

Algunos estudios demuestran que las hojas de moringa son una fuente de nutrientes que presentan una dieta destinada a prevenir y tratar la DT2; sus efectos antioxidantes disminuyen la resistencia a la insulina, estimulan la secreción y mejoran la arquitectura celular del páncreas constituyendo una opción segura y eficaz para ser empleadas en campañas de salud ayudando a mejorar los hábitos en la alimentación de las personas<sup>37</sup>. Así mismo muestra que la investigación realizada por Ples y Ho en personas sanas y con problemas con diabetes, se obtuvo, que después de dos horas de consumir te de Moringa (3 gramos de moringa en 250 mililitros de agua) la concentración de glucosa en sangre era menor<sup>38</sup>.

Según un estudio científico realizado en Suiza muestra que la *Moringa oleífera* tiene una excelente capacidad para proteger contra el daño oxidativo debido a sus altos polifenoles, flavonoides, su uso como suplemento alimenticio puede justificarse debido a sus beneficios terapéuticos, siendo utilizados como agente antidiabético en el tratamiento y manejo<sup>39</sup>.

La evidencia científica no muestra estudios que revelen el efecto antigluceante de la guanábana, sin embargo, los participantes de esta investigación hacen uso de esta planta para el control de la diabetes, mostrando una prueba distinta a la encontrada en la literatura. Esto conlleva a la necesidad de orientarlos sobre el uso adecuado de esta planta medicinal, explicarles que es útil como hipotensor, antihelmíntico, útil en quemaduras debido a su propiedad antiinflamatoria, en procesos infecciosos e infecciones cutáneas<sup>40,41,42</sup>. El siguiente discurso expresado por varios participantes en este estudio, muestra esta necesidad de orientación debido al uso inadecuado de esta planta medicinal:

*“Señorita yo tomo las hojas de guanábana como infusión para controlar mi diabetes”*  
(adulm01, adulm02, adulm15. Adulm17)

Asimismo, los participantes de este estudio hacen uso de diversas plantas para el control de DT2, tales como la chicoria, la palta, el mango, la sábila, el cadillo, el yanten y el yacón. La chicoria, en especial su raíz, tiene como fuente principal a la inulina que es un polisacárido de tipo fructano cuya función prebiótica ha sido demostrada tras varios estudios científicos. La inulina posee una capacidad gelificante y emulsificante y es usado como sustituto de grasas y azúcares, conocido también como un ingrediente prebiótico, gracias a su configuración química no puede ser hidrolizada por las enzimas digestivas del hombre, por lo que continúa sin alterarse hasta llegar a la parte inferior del tracto gastrointestinal, donde gracias a las bacterias benéficas es fermentada, aportando solo un valor calórico de 1.5 kcal/g<sup>43</sup>.

Un estudio en humanos evaluó el efecto de la suplementación con inulina de achicoria con una dosis diaria de 10 g por dos meses, mostrando reducción significativa en las concentraciones de glucosa sérica en ayunas<sup>43</sup>. En el siguiente discurso se puede conocer sobre el uso de esta planta en los adultos mayores para el control de DT2:

*“Señorita para cuidarme de la diabetes yo tomo la achicoria como agüita de tiempo”*  
(adulm02)

Por otro lado, al realizar la búsqueda científica sobre el uso medicinal de la planta de palta se encontró que esta no tiene propiedades antigluce miantes, al contrario las evidencias muestran que la corteza y la semilla se utilizan por sus propiedades antihelmínticas, las hojas frescas o secas se usan primordialmente en tratamientos de afecciones respiratorias como el catarro, bronquitis, tos, catarro, resfríos; malestares estomacales, enfermedades de la piel y en menstruaciones difíciles y dolorosa, además se encontró que el uso de las semillas de la palta en acetato de etilo que presentan compuestos fenólicos con actividad antibacteriana a una concentración del 10% frente a la cepa de *Escherichia coli*<sup>44,45</sup>.

En comparación a lo encontrado en la literatura los adultos mayores de esta pesquisa hacen uso inadecuado de esta planta, porque lo usan para el control de la DT2, y se ha demostrado que no tiene propiedades antigluce miantes, por lo tanto, surge la necesidad de educación sobre el uso adecuado de esta planta medicinal, y se observa en el siguiente discurso:

*“Señorita yo tomo las hojas de palta como infusión para tratar mi diabetes”* (adulm08)

Por otra parte, describimos a las hojas de mango, que contiene propiedades útiles para diversos tratamientos, tales como las infecciones causadas por hongos y bacterias; también usado para el tratamiento de la diabetes ya que estas contienen antocianinas, que ayudan al tratamiento temprano de la diabetes, estas se secan y se usa en polvo o como infusión. Así también ayuda para el tratamiento de la angiopatía y retinopatía diabética. Se conoce, además, que las hojas contienen un compuesto llamando tarakserol-3beta y acetato de etilo que es extraído y sinergiza con insulina para activar GLUT4 y estimula la síntesis de glucógeno<sup>46,47</sup>. En comparación con la evidencia científica encontrada, los informantes de esta investigación hacen uso de la hoja de mango como tratamiento de la diabetes, sin embargo se ha demostrado científicamente que esta planta es usada para el tratamiento temprano de angiopatía y retinopatía diabética, ayudando así evitar las complicaciones que trae consigo la diabetes, esto se observa en el siguiente discurso:

*“Señorita yo consumo las hojas de mango para controlar mi diabetes” (adulm10)*

Desde hace mucho tiempo la sábila ha sido utilizada de manera empírica como remedio medicinal en muchas enfermedades, trastornos y lesiones, en los últimos años muchos avances han permitido conocer parte de los mecanismos de acción de la sábila en la prevención y alivio de enfermedades<sup>48</sup>. Siendo utilizadas en el tratamiento de heridas ayudando en el proceso de cicatrización de estas, así mismo esta planta es útil para el tratamiento de enfermedades de la piel como el acné, prurito y quemaduras debido a la capacidad antiinflamatoria y cicatrizantes que contienen los extractos acuosos de esta planta<sup>42,49</sup>; es así que se puede concluir que esta planta no presenta propiedades antigluce miantes, sin embargo es usada por los participantes de esta investigación para el control de la DT2, es a partir de ello que surge la necesidad de educar a los adultos mayores sobre las verdaderas propiedades de esta planta; en el siguiente discurso manifestado por uno de los adultos mayores de esta investigación se puede observar cómo es su consumo de esta planta para tratar su diabetes:

*“Para controlar mi diabetes consumo la penca de sábila, esta la corto, la dejo remojando y en la mañana lo hago así en trocitos y lo como, así como la gelatina” (adulm16)*

A su vez encontramos al llantén que, según la búsqueda de evidencia científica, esta planta medicinal no contiene propiedades antigluce miantes, sin embargo es usado por los participantes como tratamiento para la DT2, reflejando de esta manera la carencia en conocer el uso apropiado del llantén ya que posee propiedades antiinflamatoria, antibacteriana, astringente y antihemorrágica; actúa como cicatrizante de heridas, tanto interna como externa; asimismo, sus propiedades astringentes son adecuadas para detener la diarrea, disentería y amebiasis, y en infusión inhibe en un 82 a 95 % la acidez de la secreción gástrica<sup>50</sup>. Además, posee propiedades laxativas utilizadas en afecciones cutáneas, eczemas y quemaduras, en tratamientos de inflamaciones de boca, garganta, gingiva sangrante y periodontitis<sup>51</sup>.

En esta investigación se evidenció que un participante hace uso del llantén como tratamiento para la diabetes, pero esta planta que posee diversas propiedades no es útil para el tratamiento de esta enfermedad, en el siguiente discurso manifestado se observa:

*“Para tratar mi diabetes señorita tomo el llantén como infusión” (adulm15)*

Seguidamente encontramos al cadillo como planta que usan los adultos mayores, este tipo de especie crece a la orilla de caminos, ríos, en suelos arcillosos ricos en nitrógeno. En medicina popular se utilizan la raíz, las hojas y las semillas de esta planta. Se estima que las semillas contienen propiedades hipoglucemiantes, asimismo dichas raíces contienen compuestos como el ácido cafeico y el clorogénico, arctiina y arctigenina, inulina y beta-sitosterol, para los cuales se ha comprobado actividad hipoglucemiante por diversos mecanismos. Estos componentes podrían justificar su empleo tradicional en esta afección. La bardana se ha empleado desde hace miles de años en Europa y Asia tanto por sus propiedades medicinales como en alimentación<sup>52</sup>. En esta investigación los adultos mayores utilizan al cadillo como tratamiento para la DT2, se encontró evidencia científica que reafirma su uso terapéutico, revelándose en el siguiente enunciado:

*“Tomo el cadillo como infusión señorita para poder controlar mi diabetes” (adulm15)*

Finalmente encontramos al yacón, al respecto, diversos estudios han demostrado que las hojas en infusión reducen la glicemia, asimismo demostraron que las raíces tienen actividad hipoglucemiante<sup>32</sup>. Esta raíz almacena principalmente fructooligosacáridos (FOS), que es un tipo de azúcar que aporta menos calorías que la sacarosa y carece de almidón, por lo que no eleva los niveles de glucosa, atribuyéndolo como un producto ideal para ser consumido por diabéticos o dietas hipocalóricas<sup>53</sup>.

La mayoría de los hidratos de carbono simples son asimilados en la sangre en forma de glucosa, sin embargo, los FOS resisten la hidrólisis de las enzimas digestivas humanas y son descompuestas en el colon hasta producir ácidos grasos de cadena corta que son beneficiosos para diabéticos, ya que no eleva la concentración de glucosa en sangre<sup>54</sup>.

En esta pesquisa los participantes hacen uso del yacón como tratamiento para el control de DT2 siendo corroborado con la evidencia científica que muestra las propiedades que tiene el yacón y que contribuye al control de esta enfermedad:

*“Para controlar mi diabetes yo tomo el yacón  
señorita” (adulm18)*

Finalmente, después de analizar, las propiedades de las nueve plantas medicinales, concluimos que solamente la moringa, la achicoria, las hojas de mango, el cadillo y el yacón tienen propiedades antigluce miantes y que son prácticas de autocuidado adecuadas para los adultos mayores. Por lo tanto, como profesionales de la salud, debemos educarlos en el uso idóneo de las plantas medicinales sin propiedades antigluce miantes y en otras prácticas de autocuidado como son las prácticas alimentarias, la cual da origen al siguiente tema.

## **B. TEMA: PRÁCTICAS ALIMENTARIAS PARA EL CONTROL DE LA DIABETES**

El número de personas con diabetes mellitus está aumentando en el Perú debido a los cambios en los estilos de vida de la población, por una ingesta excesiva de alimentos con alto contenido calórico tales como la comida chatarra y las bebidas azucaradas; la poca realización de actividad física que conlleva al sobrepeso y obesidad, los nocivos cambios dan lugar a la alteración de la homeostasis de la glucosa como el desarrollo de hiperglicemia<sup>55</sup>.

La diabetes es un desorden metabólico que puede producir un disturbio en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas que son producto por defectos en la secreción y acción de la insulina, entonces es un elemento indispensable en el control de la diabetes es tener una dieta balanceada para evitar las complicaciones, esta debe ser aceptada por el individuo, que considere sus necesidades y se adecue a sus actividades físicas, cotidianas, y a sus características culturales y sociales donde se fundamentan sus hábitos de consumo<sup>56</sup>.

Los participantes de este estudio siguen una dieta adecuada, debido a que su consumo en azúcar es bajo, evitan el consumo excesivo de carbohidratos, ácidos grasos y sodio;

considerándose una práctica alimentaria adecuada para el control de la diabetes, la mayoría de los participantes de este estudio, son totalmente independiente, ellos realizan la preparación de sus alimentos, siendo este un factor positivo en las limitaciones del uso de azúcar; agregado a ello la mayoría de los participantes que viven en los alrededores de la ciudad tienen como actividad económica la siembra y cosecha de frutas y verduras, siendo el principal insumo de estos; asimismo se encuentran a las actividades físicas; estas están inmersas en las actividades de la vida diaria, los participantes adoptan a las actividades laborales y caseras como prácticas de actividad física, debido a que los que viven en las periferias trabajan en el campo.

La adopción de una alimentación saludable es uno de los pilares fundamentales del tratamiento y manejo de los pacientes con DM, el fraccionamiento correcto de las comidas y el consumo de alimentos naturales como verduras, frutas granos enteros, legumbres, además de reducir las fuentes de grasas, sodio y azúcar en los alimentos, contribuyen al mantenimiento, control metabólico, estado nutricional adecuado y prevención de las complicaciones que trae esta enfermedad<sup>57</sup>.

El consumo alimentario, tanto la cantidad como la composición son un punto clave en el desarrollo, prevención y control de la DT2, Según la American Diabetes Association, la monitorización del consumo de CHO (Hidratos de carbono), es una estrategia clave en el control glucémico de los pacientes con DT2<sup>58</sup>. Es por ello que la alimentación para pacientes diabéticos debe basarse en las recomendaciones de una dieta saludable para contribuir a mantener un óptimo estado metabólico, prevenir y reducir las complicaciones que trae consigo esta enfermedad. En consecuencia, la alimentación debe estar ajustada a cada eventualidad de cada persona, sea estado físico, la edad, el ejercicio, horarios, creencias religiosas y cultura alimentaria<sup>59</sup>.

Para que el aporte de nutrientes sea adecuado, el consumo de proteínas debe ser de un 10 a 20% del total calórico diario, es decir de 0.8 a 1.6 g/kg/día, la mitad deben tener alto contenido biológico es decir de origen animal para asegurar un aporte adecuado de aminoácidos esenciales; los hidratos de carbono en un 45 a 60% del total calórico, ricos en fibra tal como el cereal, legumbres, frutas y hortalizas del cual 10% pueden ser azúcares, los lípidos deben ser como máximo el 35%, con un tercio para monoinsaturados tales aceites

de semillas, pescado azul, frutos secos y otro tercio para saturadas como son las carnes en general, esta ingesta de colesterol debe ser menos a 300 mg/día<sup>59</sup>.

En esta investigación se recogió los enunciados brindados por los participantes donde nos muestran que consumen alimentos bajos en azúcares, consumen frutas y verduras, evitan el consumo excesivo de grasas retirando la grasa de los animales que se encuentran muchas veces adheridas a la carne, el poco consumo de harinas, el consumo de proteínas en las fibras de legumbre, hortalizas y cereales tales como soya, avena, espinaca y arroz.

Por ello se realizó la búsqueda de evidencia científica donde esta indica que el consumo de carnes, pescados, pollo o huevos, fuentes esenciales de proteína de origen animal, siendo fuentes de zinc, el cual cumple funciones importantes en los pacientes con DT2, en quienes estimula la acción de la insulina y la actividad del receptor tirosin quinasa, este mineral cumple con una función importante como antioxidante, ha demostrado disminuir la microalbuminuria en la DT2<sup>60</sup>, es así que en esta pesquisa los participantes refieren consumir este tipo de proteínas dentro de su dieta para el control de su diabetes, siendo mostrado en los siguientes relatos:

*“Señorita, yo me cuido en mi alimentación es por eso que, como poca carne, no consumo mucho pollo, mayormente consumo pescado”*  
(adulm01)

*“... aquí en casa el consumo de carnes es poco, más consumo pescado...”* (adulm05)

*“En mi alimentación diaria evito comer carnes rojas”* (adulm02)

*“señorita aquí en mi casa el pollo lo comemos sin pellejo”* (adulm02, adulm09)

Los carbohidratos son importantes en el control de la glicemia, ya que determinan en un 50% la variabilidad de la respuesta glicémica. los cereales y los tubérculos han sido considerado como la fuente principal de CHOS en la dieta, no solo son ricos en almidón, contienen minerales, vitaminas, fitoestrógenos y oligoelementos, en un estudio realizado por Meng- Hsueh y Cols mostraron que el arroz presenta el mayor índice glicémico<sup>61</sup>. En

esta pesquisa los adultos incluyen en su dieta el consumo de cereales tales como la avena, la soya, el arroz siendo observado en los siguientes relatos:

*“Señorita, dentro de mi alimentación yo consumo el arroz frío, el más frío que se pueda”*  
(adum01)

*“lo que respecta a mi alimentación para cuidar mi diabetes, yo tomo avena”* (adulm01, adulm04, adulm08, adulm14, adulm17)

*“Consumo soya señorita”* (adulm04, adulm08, adulm14, adulm18)

*“Señorita yo consumo pocas harinas”*  
(adulm02, adulm06, adulm13, adulm18)

Actualmente las frutas, los vegetales y cereales integrales a pesar de su contenido en azúcar se recomienda aumentar su consumo para mantener la salud y proteger contra diversas enfermedades como la diabetes, aunque exista cierta contradicción en los efectos del azúcar que contiene la fruta, es debido a la estructura de la pared celular de la fibra, que disminuye la velocidad en la absorción intestinal, que repercute en una respuesta glicémica baja, se ha demostrado que consumir una pequeña porción de fructuosa reduce las concentraciones postprandiales de glucosa y aumenta la síntesis de glucógeno<sup>61</sup>.

El bajo consumo de frutas y verduras es considerado un factor que deteriora el estado de salud y nutrición del paciente, ya que puede contribuir en la evolución de las complicaciones de esta enfermedad, su consumo son fuentes de minerales y vitaminas, aportan fibra en la dieta cuya función es reducir y retardar la absorción de grasas y azúcares de los alimentos<sup>62</sup>. En la investigación presentada los participantes refieren consumir frutas y verduras siendo reflejadas en los siguientes enunciados:

*“señorita yo consumo cosas verdes como la espinaca, también como mis frutas”* (adum01)

*“yo me cuido en mi alimentación, consumo frutas y verduras”* (adulm05)

*“yo incluyo en mi dieta el consumo de verduras”* (adulm02, adulm05, adulm12, adulm13)

*“Señorita yo como fruta, pero está tiene que ser no muy dulce”* (adulm15, adulm17)

Los azúcares aportan 4kcal/g y se encuentran en productos como bebidas azucaradas, caramelos, cereales para el desayuno, bizcochos, chocolates, entre otros; este consumo elevado se relaciona con el sobrepeso, la obesidad, desordenes metabólicas como la diabetes. en una investigación realizada en Bogotá muestra que un importante porcentaje tenían el hábito de adicionar azúcar, panela o miel a las preparaciones y que la gran mayoría de estos presentaba úlceras en pie<sup>60</sup>. En este estudio los participantes refieren consumir pocos azúcares observándose en los siguientes relatos:

*“Señorita, nuestra alimentación debe ser baja en azúcar* (adulm03, adulm06, adulm08, adulm09, adulm10, adulm11, adulm14, adulm17, adulm18)

*“Mi consumo es bajo en azúcar, trato de tomar mis jugos simples”* (adulm03, adulm06, adulm08, adulm09, adulm10, adulm11, adulm14, adulm17, adulm18)

*“Señorita nosotros no debemos comer dulces, está prohibido para nosotros”* (adulm02, adulm04, adulm14, adulm15, adulm16, adulm18)

*“No como dulces, aunque hay veces que me provoca, pero el médico me ha prohibido”* (adulm02, adulm04, adulm14, adulm15, adulm16, adulm18)

En comparación a ello encontramos un estudio realizado en Brasil donde se confirma los efectos antihiperoglucemiantes de la miel en conejos con diabetes, se encontró reducción significativa en los niveles de glucosas en sangre, también indico que la miel puede ser una buena alternativa a la sacarosa como edulcorante natural para pacientes con DT2, asignando

efectos beneficiosos en la mejora de peso y reducción de niveles de glucosa<sup>63</sup>. En esta pesquisa presentada los participantes hacen uso de la miel en sus jugos en reemplazo de la azúcar, se observa en el siguiente relato:

*“Señorita al jugo en vez de echarle azúcar, le echamos miel de abeja o algarrobina”*  
(adulm01)

Así mismo se realizó la visita domiciliaria a la “ADULM03” el día 8 de mayo, donde ofreció un vaso de cebada, se pudo observar que en una jarra de litro le agregaba 2 cucharadas de azúcar, se comprobó el uso mínimo de azúcar.

En una investigación realizada en Colombia indica que el tipo de ácido graso que se encuentra en la dieta del paciente puede influir en la acción de la insulina, aun no se ha aclarado la asociación de causa-efecto entre los ácidos grasos saturados y la resistencia de la insulina, al parecer no son causa de la diabetes, pero contribuyen a la hiperglucemia. se concluye que las alteraciones en el metabolismo de lípidos no son causa de diabetes, pero un porcentaje presenta alteraciones lipídicas resultando el pie diabético<sup>64</sup>. En la presente investigación los participantes consumen ácidos grasos de manera limitada, se observa en los siguientes relatos:

*“señorita, me cuido mucho en mi alimentación, no como muchas grasas”* (adulm03, adulm09, adulm10, adulm11, adulm18)

*“señorita yo me cuido en mi alimentación evitando el consumo de frituras”* (adulm03, adulm09)

Se recomienda que la ingesta de sodio es la misma para la población general, estos aportes máximos recomendados varían entre 2,4 y 3 g/día; las personas que presenten HTA deben consumir menos de 2,4 g/día y las personas con nefropatía e HTA su consumo debe ser menor a 2 g/día. Existen datos que indican que las personas que padecen DT2 son más sensibles a la población general es por ello que puede ser necesaria la restricción de sodio<sup>65</sup>. Los participantes de esta investigación refieren tener poco consumo de sal en su alimentación siendo observado en el siguiente relato:

*“...para cuidarnos en nuestra alimentación, aquí en casa nuestra comida es baja en sal”* (adulm01, adulm02, adulm03, adulm04, adulm09, adulm10, adulm11, adulm12)

Según una investigación realizada en México nos muestra que los adultos mayores no llevan una dieta correcta, pues tienen consumo energético inferior al requerido y con una proporción inadecuada de macronutrientes, así como el consumo alto de azúcares a partir del consumo de refrescos<sup>66</sup>, esto es similar a lo encontrado en esta investigación porque los adultos mayores de este estudio también consumen bebidas azucaradas, tales como las gaseosas evidenciándose en la visita domiciliar realizada el día 11 de mayo al “ADULM07” donde se pudo observar que este consumía gaseosa, dado a que se encontró una botella en su mesa y esta se encontraba por la mitad. Pero sin embargo otras aseveraciones nos muestran que algunos de los participantes de este estudio refieren no consumir gaseosas evidenciándose en el siguiente enunciado:

*“Señorita para mantener mi diabetes no tomo gaseosa”* (adulm09, adulm11)

Asimismo, en esta investigación se ha encontrado el uso de la Stevia como una práctica alimenticia para el control de la diabetes, la stevia es un sustituto del azúcar y es considerado como el “edulcorante milagroso” debido a que es 300 veces más dulce y sin contenido calórico, y tiene en su composición glucósidos de steviol los cuales ofrecen propiedades terapéuticas contra la diabetes, reduciendo el exceso de glucosa en sangre y tienden a potenciar la secreción de la insulina<sup>67</sup>. En consecuencia, la Stevia se constituye en un alimento favorable para los adultos mayores en su intención por controlar su diabetes:

*“Señorita yo tomo mis jugos con Stevia”*  
(adulm17)

Después de analizar, se concluye que, la gran mayoría de los adultos mayores realizan adecuadas prácticas en su alimentación debido a que consumen alimentos bajos en azúcares, comen frutas y verduras, evitan el consumo excesivo de grasas, carnes rojas y pollo; sin embargo en algunos de ellos se observó que no cumplen con estas prácticas y que consumen bebidas azucaradas tales como las gaseosas; por lo tanto se demuestra que aún existe la necesidad de educar a los adultos mayores para que realicen las prácticas alimentarias

adecuadamente, y también tengan en cuentas las complicaciones que trae consigo esta enfermedad y la importancia del cuidado de sus pies, la cual se podrá explicar en el siguiente tema.

### ***C. TEMA: PRÁCTICAS ADECUADAS Y RIESGOSAS EN EL CUIDADO DE LOS PIES***

Las complicaciones más graves de la DT2 es el pie diabético, por ello es importante poner énfasis en el cuidado del pie como la higiene diaria, la examinación en búsqueda de una lesión, cuidado y corte correcto de las uñas, cuidado de la piel, evitar caminar descalzo y el uso correcto del calzado. La realización de estas prácticas de autocuidado va a depender del grado de conocimiento del paciente o información recibida por parte del personal de salud<sup>68</sup>.

Estudios indican que el control estricto de los factores de riesgo cardiovascular en las personas que padecen de DT2 puede disminuir en un cincuenta por ciento la aparición de complicaciones micro y macrovasculares y reducir el riesgo de mortalidad. Las úlceras y amputaciones son las principales causas de discapacidad en los pacientes diabéticos, se estima que el 15 % en algún momento desarrollarán úlceras en los miembros inferiores y un 14-20 % requerirán de una amputación. La prevalencia de pie diabético oscila entre un 8 a 13 %<sup>57</sup>.

Por lo antes mencionado, es muy importante la prevención de lesiones, identificándose precozmente, para ello es necesario una exploración cuidadosa de la sensibilidad de los pies en sus distintas vertientes: la táctil, térmica, dolorosa y vibrátil, siendo empleada la técnica de monofilamentos de Semmes- Weinstein, siendo considerada de elección para la detección del pie en riesgo<sup>69</sup>.

Un enfoque preventivo adecuado y exitoso conlleva a identificar los factores de riesgo del paciente con DT2 como realizar los datos recogidos en la historia clínica, examen físico, realizar pruebas con el filamento de Semmes- Weinstein, palpación simétrica de pulsos, evaluar calzado, educar sobre el control de dislipidemia, hiperglucemia, hipertensión arterial sistémica, sobrepeso y tabaquismo considerándolo como un alto riesgo para los pies, desarrollar talleres sobre actividades de prevención de neuropatía y vasculopatía y autocuidado de los pies<sup>60</sup>.

La educación para el autocuidado y la identificación de las complicaciones de la diabetes son actividades preventivas subutilizadas para reducir el riesgo de aparición de complicaciones del pie. La presencia de ulcera suele producir pérdida de la viabilidad del miembro, amputación y deterioro funcional, psíquico y económico, convirtiéndose en la discapacidad más frecuente de un paciente con DT2, por ello es muy importante la identificación del riesgo para luego educar la paciente y su familia para el desarrollo de actividades de autocuidado<sup>60</sup>.

Dentro de las prácticas adecuadas para el cuidado de los pies de los adultos mayores, están consideradas las prácticas de higiene, las cuales están muy acentuadas en los participantes y que se muestra en el siguiente subtema.

### **C.1 Prácticas de cuidado e higiene en los pies**

El cuidado de los pies es primordial en los pacientes con diabetes, dado a que presentan una mayor predisposición a tener problemas debido a la disminución de la sensibilidad, pudiendo estar presente el déficit de riesgo sanguíneo lo que genera una lesión o ulceración, de ahí parte la importancia de vigilar los pies<sup>70</sup>.

Haciendo búsqueda de evidencia científica se encontró las siguientes investigaciones que ponen en manifiesto las prácticas de cuidado e higiene en sus pies, ambas realizadas en Brasil donde una de ellas muestra que el 100% realiza la higiene diaria de los pies, un 78% admitió realizar la inspección diaria de los pies, el secado es realizado por el 90% de los cuales el 87.8 % afirmó secar la planta, el dorso y entre los dedos<sup>68</sup>; asimismo la siguiente pesquisa revela que 98.3% de los individuos consideran importante el cuidado de los pies para prevenir el pie diabético, el 98.3 % realiza higiene a sus pies, el 78,4% inspecciona, el 85.3% realiza el secado diariamente, el 66.4% corta sus uñas de forma recta sin limitar bordes; en relación a la hidratación de los pies e 68.1% refiere no realizarlo<sup>70</sup>.

A todo lo referido se concluye que un gran porcentaje demuestra tener conocimiento sobre la diabetes mellitus y entienden la importancia del cuidado e higiene de los pies en su cotidiano. Esto es semejante a lo encontrado en esta investigación porque los informantes realizan actividades similares a las referidas en la literatura, reflejándose en los siguientes relatos:

*“Señorita, yo tengo cuidado al cortarme las uñas, evito lastimarlas” (adulm01, adulm13, adulm14)*

*“yo le hecho crema a mis pies todas las noches, les realizo masajes” (adulm05)*

*“...Tengo un jabón especial para mis pies, los lavo todas las noches...” (adulm09)*

Asimismo, en una pesquisa encontrada, pone en manifiesto que la higiene de los pies debe realizarse de forma diaria para evitar la aparición de lesiones y úlceras, es por ello que se debe procurar un secado cuidadoso evitando la fricción y dando atención especial en las zonas interdigitales, también la temperatura del agua debe estar por debajo de los 37°C, del mismo modo debemos darle vital importancia a la piel, dado a que es la primera barra protectora, siendo fundamental su cuidado en los pacientes con diabetes mellitus, se debe mantener sana e hidratada, lo que permitirá prevenir heridas e infecciones<sup>71</sup>; de igual manera algunos de los participantes realizan prácticas de higiene de sus pies de manera tradicional tales como remojar los pies, bañarlos con limón, colocarlos en agua con sal, que previenen la aparición de lesiones; esto se corrobora con los siguientes relatos:

*“señorita yo pongo a remojar los pies media hora en una tina con agua tibia” (adulm01)*

*“para el cuidado de mis pies, señorita yo exprimo un limón y baño la planta de mis pies” (adulm02)*

*“mis pies los pongo en una tina de agua con sal” (adulm10, adulm18)*

Por ello se concluye que algunos de los participantes de esta pesquisa realizan actividades adecuadas para el cuidado de sus pies, sin embargo aún se puede constatar que otra parte de la población estudiada aún coexiste la falta de conocimiento con respecto al pie diabético, si bien se puede dar a conocer que la mayoría de los informantes tienen algunas prácticas de autocuidado favorables, aún se encuentra desconocimiento de los

factores de riesgo a los que están predispuestos, debido a la falta de educación sobre la temática, lo que conlleva a que adopten actitudes que ponen en riesgo sus pies, la cual se muestra en el siguiente subtema.

## **C.2 Prácticas que pueden ocasionar lesiones en los pies**

El pie diabético se ha visto asociado a múltiples factores que contribuyen a su aparición, entre ellos existen los no modificables tales como la edad, sexo, raza; y las modificables tales como la actividad física, hábito de fumar, la adherencia al tratamiento, el sitio de residencia, el tipo de calzado, entre otros, que pueden influir de manera positiva en la aparición de esta enfermedad<sup>72</sup>.

Desde el punto de vista preventivo, el calzado desempeña un papel importante ya que es un elemento de protección esencial, pero puede resultar nocivo cuando no es adecuado, ya sea porque se encuentre en mal estado o porque sus características no sean las apropiadas, que contribuyen a la deformidad del pie o a su ulceración<sup>59</sup>. Así, se encontró una evidencia realizada en un Centro de Salud de Nueva Aurora donde se recalca que el tipo de calzado no se considera como un factor de riesgo, pero sin embargo el tiempo del uso del calzado si resultó un riesgo importante<sup>72</sup>. En esta investigación los adultos mayores usan calzados deteriorados, hacen uso de sandalias por lo cual si influye en ellos dado a que exponen partes de sus pies y puede causar lesiones; en las visitas domiciliarias realizadas a los participantes se pudo observar la realidad de su cotidiano.

Es por ello que se realizó la visita domiciliaria al “ADULM07” el día 25 de mayo, se pudo observar que este hace uso de zapatos deteriorados y sus pies se encuentran expuestos siendo un riesgo de causar lesión en sus pies.

Por otro lado, se encontró una investigación donde manifiesta que 31 pacientes pie presentaron malas prácticas respecto al cuidado de los pies, el 93.5% no examina sus pies diariamente, el 100% no se secaron los dedos de los pies, el 74.2% camino descalzo<sup>71</sup>. En comparación con esta pesquisa uno de los participantes realizaba sus actividades laborales descalza, esto se observó en una visita domiciliaria realizada el día 31 de mayo a la “ADULM15” donde se pudo ver que una de sus actividades laborales es la crianza de vacas en los alrededores de su vivienda, y que las realiza sin zapatos siendo un alto riesgo de poder lesionar sus pies debido a que recoge pasto en zonas alejadas a su vivienda.

La mayoría de las viviendas de los participantes de esta investigación son de material noble, muchas de ellas están situadas en la periferia de la ciudad; en las visitas domiciliarias se pudo observar diversidad cultural, algunos de ellos caminaban descalzos, otros usaban calzado inadecuado, siendo un factor de riesgo para lesionar los pies, asimismo se observó que el suelo de sus viviendas es de tierra y que en muchas de estas viviendas se encontró presencia de materiales cortantes tales como palos, latas, fierros. Por esta razón se realizó la búsqueda de un estudio científico desarrollado en Brasil donde mostró que el 75.9% de las viviendas de los adultos mayores contaba con piso de cerámica, revelando que esta tiene gran importancia ya que ayudará a prevenir accidentes en el domicilio, caídas, que pueden causar traumas diabéticos<sup>70</sup>.

Por esta razón el día 7 de junio se realizó una de las visitas domiciliarias al “ADULM01”, se observó restos de arena y piedras en el pasadizo de su vivienda debido a que parte de esta está en construcción, también se observó que la adulta usa sandalias

También se realizó una visita domiciliaria el día 8 de junio al “ADULM03”, se pudo observar que, en la primera parte de la vivienda, uno de sus hijos de adulta mayor tiene una carpintería, ya que este deja clavos y fierros regados en el suelo, pudiendo lesionar los pies de la adulta mayor debido a que esta usa sandalias.

Finalmente se pudo observar los riesgos que presenta los “ADULM14” y “ADULM16”, se le realizó la visita domiciliaria el día 8 y 9 de junio respectivamente, donde se pudo mirar que en sus viviendas había presencia de palos, tierra y adobes regados por el suelo, asimismo se observó que estos andaban en sandalias, poniendo en riesgo sus pies

Es por ello que ante todo lo mencionado se concluye que algunos de los adultos mayores de esta investigación realiza prácticas adecuadas e inadecuadas de higiene en sus pies, y que la gran parte de ellos realiza prácticas que pueden ocasionar lesiones en los pies incluyendo como uno de los factores el uso del calzado inadecuado y los medios externos de la vivienda, a partir de ello se considera importante fomentar el autocuidado de los pies como una práctica habitual de vida y salud en pacientes con DT2, por lo tanto se debe fomentar la educación dialógica donde el paciente y el educador exploran nuevos conocimientos, basándose en la exploración en conjunto de problemas en torno a preguntas y respuestas recíprocas, que contribuye a un mejor entendimiento sobre las limitaciones con

el objetivo de desarrollar habilidades para el autocuidado de los pies<sup>73</sup>. Dando así de esta manera el origen al siguiente tema.

#### ***D. TEMA: (IN) ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACÉUTICO***

La OMS define la adherencia como el grado en que el comportamiento de una persona a tomar la medicación se corresponde con las recomendaciones pactadas con un profesional de salud. Así también resalta que en los países desarrollados la adherencia terapéutica en pacientes que padecen enfermedades crónicas es solo el 50% y se piensa que en los países subdesarrolladas esta deficiencia es superior debido a los escasos recursos y la falta de acceso a la atención sanitaria<sup>74</sup>.

Esta adherencia al tratamiento depende de muchos factores, algunos de ellos están relacionados con el propio paciente como la edad, sexo, escolaridad, dieta, actividad física y el conocimiento acerca de la enfermedad; otros se asocian con la interacción profesional de la salud-paciente y la motivación para el cumplimiento de las metas propuestas. Un estudio demuestra que los pacientes con mayor adherencia terapéutica logran un mejor control metabólico<sup>75</sup>.

Las personas con DT2 deben recibir indicaciones para el manejo de su enfermedad por parte de un equipo multidisciplinario de salud que incluye al médico, enfermera, nutricionista y psicólogos con experiencia e interés en el tema de diabetes; es importante que este equipo brinde la orientación con un enfoque donde el paciente debe asumir el papel activo en el cuidado de su enfermedad, donde debe incluir orientación y educación al paciente y su familia de manera sencilla respecto a su enfermedad, los cambios en su alimentación, el ejercicio físico que debe realizar y el tratamiento prescrito<sup>76</sup>.

##### **D.1 Razones para incumplir el tratamiento farmacéutico prescrito**

La manera más sencilla de definir incumplimiento es mediante la oposición al concepto cumplimiento, siendo definido como el grado hasta el cual la conducta del paciente en términos de tomar medicamentos coincide con la prescripción clínica, es por ello que es

necesario conocer las razones que los sujetos de estudio manifiestan para cumplir con su tratamiento farmacéutico prescrito<sup>77</sup>.

Según la OMS define el cumplimiento terapéutico como el grado en que el comportamiento de una persona concuerda con las recomendaciones pactadas entre un profesional de la salud y un paciente en cuanto a la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta, la ejecución en los cambios de estilos de vida, siendo no solo una responsabilidad exclusiva del paciente, sino que está determinado por la comunicación paciente- profesional y la educación terapéutica. El incumplimiento se asocia a una mayor morbilidad y mortalidad, aumentando los costos debido a las hospitalizaciones y a las bajas laborales<sup>78</sup>.

En un estudio realizado en Brasil nos muestra que las razones que dieron los pacientes como causa del incumplimiento de su medicación fueron principalmente por la disponibilidad de estos y el olvido (30 y 27 % respectivamente). Así mismo resalta que la falta de conocimiento o información sobre el tratamiento, el régimen terapéutico demasiado complejo, los fallos de memoria a la hora de tomar los medicamentos<sup>79</sup>.

En comparación a lo antes mencionado una pesquisa manifiesta que la experiencia de la enfermedad para el individuo que la posee implica diversos aspectos como los culturales, familiares, emocionales y sociales, que demuestran una vinculación con la (in) adherencia al tratamiento farmacológico prescrito, el nivel de educación, el uso de los medicamentos alternativos, el cuestionamiento al género ya que a menudo se apunta a que el hombre tiene menor adherencia en comparación con la mujer, el aprendizaje, las respuestas del cuerpo y la necesidad de cambiar los estilos de vida que generan inestabilidad, el sentimiento de dependencia a los medicamentos; son una de las tantas razones para incumplir el tratamiento farmacéutico prescrito<sup>80</sup>, los cuales se asemejan a los enunciados mencionados por los participantes:

*“señorita cuando tomo las pastillas para el control de mi diabetes siento que me estriñe, me alborota la sangre, mi corazón mucho palpita”*  
(adulm02)

*“... cada vez que tomo las pastillas para el control de mi enfermedad, me agarra ardencia al estómago...” (adulm03)*

*“señorita me duele mi estómago cuando tomo mis pastillas para la diabetes” (adulm14)*

*“cuando tomaba esas pastillas para la diabetes me caían como embarazada, comía mucho, mi cuerpo se desvanecía” (adulm18)*

*“Señorita no tomo mis pastillas para el control de mi diabetes porque la doctora me ha dicho que si me siento bien no tome pastillas” (adulm05)*

De los relatos antes mencionados se puede concluir que los informantes de esta investigación manifiestan que no consumen los medicamentos para el control de la DT2 debido a que presentan molestias luego de su consumo donde muestra una falta de conocimiento sobre las reacciones adversas que algunos medicamentos ocasionan en la persona, posiblemente debido al nivel de instrucción de este grupo debido ya que el 33% tienen primaria incompleta, el 22% tienen primaria completa, 22% tiene secundaria incompleta y 22% secundaria completa, es por ello que existe una estrecha relación entre el nivel de conocimientos que estos tienen y el nivel de instrucción, debido a lo antes mencionado se evidencia la necesidad de educar a los adultos mayores sobre las posibles reacciones que puede ocasionar en su cuerpo y que de presentarse deben acudir a su centro de salud, mas no suspender o incumplir su tratamiento prescrito.

En una de las visitas domiciliarias realizada a los “ADULM03”, “ADULM05”, “ADULM08” realizadas el día el 12, 13 y 14 de mayo respectivamente se observó que estos no consumen sus medicamentos prescritos, ya que cuando se les pedía que mostraran sus medicamentos los informantes referían que no los tenían.

Dentro de las razones por la cual los participantes incumplen con el tratamiento prescrito es por las reacciones adversas que estos ocasionan y por la falta de orientación y educación por parte del personal de salud que refleja esta necesidad de educar sobre las reacciones que causa los medicamentos para el control de DT2 para que así los participantes conozcan las

respuestas de su organismo ante una nueva prescripción y visiten su centro de salud para una evaluación, evitando así el abandono del tratamiento; a partir de ello es considerable conocer la importancia que tiene el consumo de medicamentos, que se muestra en el siguiente subtema.

## **D.2 Importancia de tomar los medicamentos**

Informar al paciente sobre la importancia de los medicamentos es un elemento básico para poder conseguir éxito en el cumplimiento del tratamiento farmacéutico prescrito; es por ello que cuando el paciente requiera tomar un fármaco es importante que tenga la información suficiente para que pueda realizarlo de manera correcta, siendo necesario que conozca el motivo por el cual debe consumir el medicamento, la forma en la cual actuará en su organismo y el efecto que este tendrá sobre su enfermedad, logrando así que este conozca los beneficios del medicamento<sup>80</sup>.

A pesar de la poca adherencia que tienen los adultos mayores al tratamiento farmacológico, se puede evidenciar que ellos reconocen la importancia de consumirlos, es por ello que es muy importante conocer la información que tienen uno de ellos respecto al tratamiento prescrito, teniendo como objetivo mejorar los conocimientos generales sobre el uso de medicamentos y modificar positivamente su conducta con respecto al cumplimiento de la terapia prescrita por el médico, rescatando su importancia en la prevención de las complicaciones que trae consigo la DT2<sup>81</sup>. Los participantes de esta pesquisa a pesar de no tener una buena adherencia al tratamiento farmacológico, conocen sobre la importancia que esta tiene y la repercusión que trae consigo al no cumplirla, por ello se recogió los siguientes enunciados que se muestran a continuación:

*“... señorita las pastillas para la diabetes son para evitar recaídas” (adulm03)*

*“Señorita mis pastillas me ayudan a controlar la glucosa” (adulm04, adulm06, adulm08, adulm16, adulm18)*

*“las pastillas son importantes para mantenerme con la diabetes”* (adulm05, adulm13)

*“señorita sin mis medicamentos no estuviera conversando con usted, me controlan mi enfermedad”* (adulm11)

*“señorita las pastillas sirven para que mi enfermedad no se complique”* (adulm17)

Uno de los estudios encontrados en el que se buscó determinar la adherencia al tratamiento de cien personas atendidas resultó que 86% de los pacientes refirió no dejar de tomar los fármacos antidiabéticos al sentirse mejor, mostrando de esta manera que estos presentan buena adherencia<sup>82</sup>, por tal motivo esto sirve para confrontar lo encontrado en esta pesquisa dado a que la mayoría de los participantes refiere haber sentido alivio o mejoría luego de haber consumido los medicamentos, siendo manifestado en los relatos siguientes:

*“... los medicamentos nos alivian de todo...”*  
(adulm02)

*“los medicamentos son importantes en mi tratamiento y sirven para estar bien, sana”*  
(adulm09, adulm12, adulm15)

Finalmente, ante todo lo mencionado anteriormente, se concluye que la mayoría de los informantes de esta investigación conoce la importancia de los medicamentos usados para el control de su enfermedad, mostrando así la evidencia de que es un factor importante en la adherencia al tratamiento farmacológico ya que permitirá medir adecuadamente el grado de adherencia que posee esta población de estudio, es por ello que es de suma importancia que el personal de salud refuerce los conocimientos previos de esta población para así llevar un correcto autocuidado en la diabetes, de este modo se da pase al siguiente tema que pretende dar a conocer las prácticas físicas para el control de la diabetes.

### ***E. TEMA: PRÁCTICAS FÍSICAS PARA EL CONTROL DE LA DIABETES***

Actualmente las prácticas físicas se consideran una herramienta importante en la prevención y lucha contra los efectos de la DT2, esta ejerce un efecto anti-arteriosclerótico proporcionando beneficios en la función endotelial; mejora la acción de la insulina, ayuda a mantener el nivel de glucosa y mejora los aspectos asociados a la calidad de vida de las personas con DT2<sup>83</sup>. Está definida como el movimiento corporal producido por la contracción del musculo esquelético que requiere de un gasto de energía; actualmente está siendo promovida a través de programas educativos con el fin de suscitar cambios en los estilos de vida para así mantener y controlar la diabetes mellitus<sup>84</sup>.

De acuerdo a su intensidad puede ser leve, moderada o vigorosa; una de las recomendaciones para personas con diabetes sin complicaciones es realizar actividad física de intensidad moderada. A pesar de los beneficios que esta ofrece la mayoría de personas con DT2 no lo realizan, según la evidencia científica muestra que la caminata es la forma más recomendada de actividad física y pueden ser llevadas durante actividades comunes de la vida diaria tales como las tareas de casa o del trabajo.<sup>85</sup>

Es por ello que en la visita domiciliaria realizada a la “ADULM15” el día 18 de mayo, se pudo acompañar a la participante a pastear sus vacas, donde se recorrió aproximadamente dos kilómetros y medio, siendo participes de sus actividades laborales. Es así que la participante considera esta actividad laboral como parte de su actividad física siendo demostrado en el siguiente discurso:

*“Señorita, pastear mis vacas es como hacer ejercicio diario porque recorro varios kilómetros para alimentarlas” (adulm15)*

En la actualidad, el impacto que tiene la actividad física en la prevención, tratamiento, disminución del riesgo de complicaciones de la diabetes está consolidada; la mayoría de guías de prevención y tratamiento mencionan la importancia de la actividad física como parte esencial en los estilos de vida del paciente. El impacto clínico de la actividad física aporta beneficios en la prevención, tratamiento y disminución de la morbilidad o mortalidad. Por lo tanto, la actividad física no debería quedarse como una opción o

recomendación al paciente, sino se debe enfatizar e implementar programas de actividad física de manera que se pueda supervisar para así garantizar su eficacia<sup>86</sup>.

A pesar de los múltiples beneficios que aporta la actividad física, algunos participantes de esta investigación no lo realizan debido a que llevan una vida sedentaria, presentan ciertas complicaciones como la ceguera, dolor, entre otros, manifestándose en la disminución de la capacidad funcional para realizar sus actividades, esto se pudo reafirmar con los siguientes discursos mencionados por los participantes:

*“Señorita no realizo caminatas muy largas porque a veces tengo dolor en mis piernas”*  
(adulm05)

*“No realizo ejercicio debido a que me estoy quedando ciego”* (adulm07, adulm13)

El impacto de la actividad física en pacientes diabéticos se ha evaluado a través de los cambios que existen sobre la reducción en el peso corporal, disminución del índice de masa corporal, reducción de la tensión arterial, evaluación de los cambios en el plano celular, así como el caso de reducir los niveles de glucosa en sangre<sup>84</sup>.

La actividad física es fundamental en los cambios de los estilos de vida de los pacientes, ya que se ha reportado que favorece el control glicémico y mejora la sensibilidad de la insulina, lo cual se refleja en la disminución de los valores de glucosa plasmática y hemoglobina glucosilada, también la tolerancia de glucosa oral. Es por ello que se reporta que a mayor práctica física menor es el riesgo de presentar las complicaciones o muerte. Actualmente la actividad física estructurada es un componente fundamental en el manejo de la diabetes mellitus, y es propuesta como una intervención y recomendación; se recomienda realizar 150 minutos por semana de intensidad moderada o 90 minutos por semana de intensidad vigorosa<sup>84</sup>. A todo lo mencionado los participantes de esta investigación toman a las actividades de la vida diaria como prácticas físicas, en los siguientes relatos brindados por los informantes se muestra lo siguiente:

*“...señorita cuando voy al mercado lo hago caminado, para que más ejercicio (risas)...”*

(adulm06, adulm10)

*“Señorita yo realizo mis quehaceres de la casa”* (adulm03, adulm06, adulm09, adulm10, adulm14)

*“...para ir a mi trabajo en la en la chacra, tengo que caminar media hora porque es largo el camino señorita...”* (adulm16, adulm18)

En una investigación realizada en Perú muestra que solo el 25% de la población estudiada realiza actividad física alta; y que los participantes tenían menos tiempo de enfermedad y no presentaban discapacidad física. No obstante, la proporción de pacientes con DT2 que son físicamente activos representa la cuarta parte de la población estudiada y la fracción restante presenta actividad física insuficiente, debido a los dolores musculoesqueléticos que presenta esta población<sup>87</sup>. En comparación con la pesquisa presente los informantes realizan caminatas adoptándolas como actividades físicas, mostrándose en los siguientes relatos:

*“Señorita, yo hago caminatas diarias”*

(adulm12, adulm17)

*“Camino aproximadamente una hora cuando voy al pueblo a visitar a mi familia”*

(adulm03)

*“Como parte de mi ejercicio diario realizo caminatas hasta el parque”* (adulm02,

adulm04, adulm08, adulm11)

*“señorita cuando voy a mercado me recorro 4 o 5 vueltas aproximadamente”* (adulm01)

Finalmente, después de dar a conocer el tema, se analizó y se concluyó que la mayoría de los informantes de esta investigación realizan caminatas de baja intensidad, adoptan a las actividades laborales y de la vida diaria como practicas físicas debido a que les demanda gasto de energía; es por ello que se evidencia la necesidad de educar y reforzar estas

prácticas que ellos realizan para el control de su diabetes; es por ello que es importante conocer quiénes son los que orientan estas prácticas de autocuidado, las cuales serán discutidas en el siguiente tema.

#### ***F. TEMA: RECURSOS QUE ORIENTAN LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO***

Según la Real Academia Española define al recurso como un medio de cualquier clase que ante una necesidad se sirve para conseguir lo que se pretende, en este caso los adultos mayores utilizaron recursos humanos y tecnológicos para poder conocer acerca de los autocuidados que deben realizar para el control de su enfermedad.

Tradicionalmente los profesionales de salud determinaban las normas de tratamiento y los pacientes solo asumían, lo cual no significaba el buen cumplimiento de estas, ya que estudios cifran que el nivel de cumplimiento de los pacientes es de menor de 30%. En la actualidad los profesionales que tienen a cargo a los pacientes deben tener conocimientos científicos y tecnológicos sobre la diabetes, además deben tener habilidades de comunicación, hacer uso de estrategias que fomenten la participación valorando el punto de partida de la persona<sup>59</sup>.

En una investigación realizada en Colombia nos reporta que la comunicación entre el paciente diabético y el médico o profesional tratante es un factor importante en el cumplimiento del tratamiento y ofrece la oportunidad de construir con el paciente los planes de tratamiento mutuamente aceptables y estimula a tomar decisiones benéficas para su salud<sup>88</sup>.

Los participantes han recibido información de origen biomédico, esto se respaldada por una investigación realizada en México que nos muestra que estas son las más destacadas en las personas con DT2 como el origen de sus conocimientos sobre su enfermedad, entre estas se mencionan a los médicos y otros profesionales de la salud, siendo estos últimos los más valorados por ellos, ya que reciben educación en los clubes de diabéticos por trabajadoras sociales, enfermeras, nutricionistas; teniendo mayor impacto en ellos ante las indicaciones médicas que son proporcionadas en un consultorio, destacando la importancia de la relación que se establece con ellos; en esta investigación la mayoría de los adultos

mayores recibe la información en el centro de salud al primer contacto que tienen con el médico cuando son informados sobre la enfermedad que padecen, refleja la escases de consultorios para la atención de esta enfermedad, es por ello que en los siguientes discursos muestran quien les dio a conocer las prácticas de autocuidado que ellos realizan en sus hogares para el control de la DT2<sup>89</sup>.

*“El médico me dijo como debía cuidarme”*

(adulm02, adulm03, adulm05, adulm09, adulm10, adulm11, adulm12, adulm13, adulm14, adulm16, adulm18)

*“la Nutricionista me dijo que debía y que no debía comer”* (adulm04, adulm06, adulm17)

*“Los doctores de ESSALUD fueron los que me explicaron”* (adulm08)

*“Las enfermeras nos explican que cuidados debemos tener”* (adulm09)

*“El endocrino me enseñó las prácticas que realizo”* (adulm15)

Por otro lado, uno de los participantes hace uso de las redes sociales a través de su dispositivo móvil, se realizó la búsqueda bibliográfica donde se pueden encontrar que para la OMS el uso de la tecnología móvil e inalámbricas para apoyar objetivos de salud tiene el potencial de transformar la prestación de servicios. Actualmente el avance de la tecnología supone una gran ventaja en el manejo de la diabetes, los móviles son herramientas importantes ya que con conexión a vía internet permite usar distintas aplicaciones, fotos, accesos a webs y redes sociales, lo que conlleva a tener una infinidad de usos aplicados al control de la diabetes tales como el registro de glicemia, apps que ayuden en temas de dieta, ejercicio y control de medicación<sup>90</sup>.

En esta pesquisa los informantes comparten sus experiencias del saber popular en el uso de las plantas medicinales a través de las redes sociales, especialmente el Facebook, donde se pudo observar en la visita domiciliar realizada el día 04 de mayo a la “ADULM01” donde nos mostró la preparación de un remedio natural a través de su celular. Confirmándose en el siguiente discurso referido por esta misma:

*“Señorita yo recibo los consejos naturales a través de mi red social Facebook” (adulm01)*

Finalmente se concluye que los participantes han recibido información en el centro de salud al primer contacto que tuvieron con el médico cuando fueron informados sobre su enfermedad; y que además de ello el uso de las redes sociales es una herramienta importante ya que les permite conocer y compartir experiencias del saber popular en el uso de las plantas medicinales.

## V. CONCLUSIONES

- Dentro de las nueve plantas mencionadas, la moringa, la achicoria, las hojas de mango, el cadillo y el yacón tienen propiedades antigluceémicas y que son prácticas de autocuidado adecuadas para los adultos mayores.
- Los participantes realizan prácticas adecuadas en su alimentación debido a que consumen alimentos bajos en azúcares, comen frutas y verduras, evitan el consumo excesivo de grasas de los animales que muchas veces se encuentran adheridas a la carne, carnes rojas y pollo, el consumo de harinas es bajo, también el consumo de proteínas en las fibras de legumbre, hortalizas y cereales tales como soya, avena, espinaca y arroz, sin embargo, en algunos de ellos se observó que no cumplen con estas prácticas y que consumen bebidas azucaradas tales como las gaseosas.
- Los participantes realizan prácticas adecuadas e inadecuadas de higiene en sus pies, la gran parte de ellos realiza prácticas que pueden ocasionar lesiones en los pies, se evidenció que, durante las visitas realizadas a los sujetos de investigación, estos no le dan la importancia debida al uso del calzado apropiado debido a su factor cultural dado que aún no logran asumir el grado de aceptación de su enfermedad y las consecuencias que puedan traer consigo.
- La mayoría de los informantes de esta investigación realizan caminatas de baja intensidad, adoptan a las actividades laborales y las de la vida diaria como prácticas físicas debido a que les demanda gasto de energía.
- Los adultos mayores de este estudio conocen sobre la importancia que los medicamentos tienen y la repercusión que trae consigo al no cumplirla, sin embargo, la mayoría refiere no tomar medicamentos por los efectos adversos.
- Los participantes reciben la información en el centro de salud al primer contacto que tienen con el médico cuando son informados sobre la enfermedad que padecen, además comparten sus experiencias del saber popular en el uso de las plantas medicinales a través de las redes sociales, especialmente el Facebook.

## VI. RECOMENDACIONES

Al Centro de Salud Reque:

Para que fomente la creación de programas educativos para diabéticos, con el fin de afianzar los conocimientos sobre la enfermedad y fortalecer prácticas de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2.

A los investigadores:

- A los estudiantes, futuros profesionales de la salud, para realicen investigaciones de similar temática, y así poder mejorar y consolidar resultados y conclusiones de este estudio.
- Que se realice investigaciones con abordaje etnográfico, sobre todo teniendo en cuenta los escenarios comunitarios con la finalidad de promover diferentes abordajes metodológicos y enriquecer el conocimiento de enfermería.
- Que se realice otras investigaciones de tipo cuantitativas y ensayos clínicos aleatorizados dirigidos a profundizar en el conocimiento de los beneficios de las plantas como: moringa, achicoria, yacón, llantén, hoja de guanábana, hoja de palta, sábila, el cadillo y la hoja de mango.

A los profesionales de la salud:

- Al personal de salud que labora en el Centro de Salud Reque, para que promueva la educación dialógica entre el paciente y el educador para que así permita explorar y tener un mayor conocimiento sobre las prácticas de autocuidado adecuadas con el fin de controlar su enfermedad.
- A los profesiones de enfermería para que mediante las visitas domiciliarias realicen un seguimiento a los adultos mayores sobre las prácticas de autocuidado que estos realizan con el fin de mantener su enfermedad y mejorar su calidad de vida.

A la Gerencia Regional de Salud:

- Para que implemente mejores estrategias de supervisión de los Centros de Salud para que logre que la cobertura de salud adecuada y llegue a las zonas inaccesibles de los distritos de Chiclayo y de esta manera contribuir al mejoramiento de los indicadores de salud.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Federación Internacional de diabetes. Atlas de la diabetes de la FID. 8va Ed. ACW; 2017. 148 p.
2. MINSA- Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Guía Técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención [Internet]. Lima: MINSA; 2016 [consultado 5 de septiembre del 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En el Perú 3 de cada 100 personas de 15 y más años reportan tener diabetes [Internet]. Lima; 6 de abril del 2016. [consultado 29 May 2018]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-3-de-cada-100-personas-de-15-y-mas-anos-reportan-tener-diabetes-8993/>
4. Ramos W. Situación de la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes en establecimientos de salud. [Internet]. Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades- MINSA; 2016 [consultado 15 de setiembre del 2018]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/SE022017/02diabetes.pdf>
5. Flores M, Garza M, Hernández P. Autocuidado en el adulto mayor con diabetes tipo 2. Monterrey, México. HEREDIANA [Internet]. 2015 [consultado 29 May 2018]; 8(2): 70-74. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2684/2560>
6. Soler Y, Quezada D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Camagüey. [Internet]. 2016 [consultado 29 mayo 2018]; 20(3): 244-252. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v20n3/amc040306.pdf>
7. Chacin V, Chávez C, Nava Y, Clavero J. Conocimiento, actitud y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del ambulatorio urbano tipo II Salud Maracaibo. Serbiluz. [Internet]. 2015 [consultado 29 May 2018]; 5(1-2): 99-110. Disponible en: <http://www.produccioncientificaluz.org/index.php/redieluz/article/view/21686/21481>
8. Oliveira P, Costa M, Ferreira J. Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. Enfermería Global. [Internet]. 2017 [consultado 29 Mayo 2018]; 45(1): 634-652. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00634.pdf>
9. Vargas M, Gómez B, García M. Prácticas de autocuidado en adultos mayores: un estudio cualitativo en una población mexicana. Rev. Enfermagem. [internet]. 2018. Consultado [13 de noviembre del 2018]; 4(16): 117-126. Disponible en: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn16/serIVn16a12.pdf>

10. Oltra S. El autocuidado, una responsabilidad ética. Rev. GPU [internet]. 2013. Consultado [24 de octubre del 2018]; 9(1): 85-90. Disponible en: [http://revistagpu.cl/2013/GPU\\_marzo\\_2013\\_PDF/BIO\\_El\\_autocuidado.pdf](http://revistagpu.cl/2013/GPU_marzo_2013_PDF/BIO_El_autocuidado.pdf)
11. Marriner A, Raile M. Modelo y teorías de enfermería. 8va Ed. Madrid: Elsevier; 2015. 728p.
12. Troncoso C. Alimentación del adulto mayor según lugar de residencia. Horiz Med [internet].2017. Consultado [ 10 de noviembre del 2018]; 17(3): 58-64 Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n3/a10v17n3.pdf>
13. Ministerio de Salud. Documento Técnico: organización de los círculos Adultos mayores en los Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención. MINSA [internet] 2015. Consultado [01 de noviembre del 2018]. 62 p Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3271.pdf>
14. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud Diabetes [internet]. [consultado el 29 de mayo 2018]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/diabetes\\_mellitus/es/](https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/)
15. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [internet]. [consultado el 29 de mayo 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/diabetes/action\\_online/basics/es/index1.html](http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index1.html)
16. Toro M. El autocuidado y empoderamiento de la enfermedad, ¿hacen la diferencia en la diabetes? Rev. Acta Medica colombiana [internet].2014 Consultado [ 1 de noviembre del 2018]; 39(3): 224-227 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v39n3/v39n3a03.pdf>
17. Mediavilla J. Guías Clínicas Diabetes mellitus. Badalona: EUROMEDICE; 2015. 52 p.
18. INEI. Situación de la población adulta mayor. [internet]. 2018. Consultado [1 de noviembre del 2018]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03\\_adulto-abr-may-jun2018.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_adulto-abr-may-jun2018.pdf)
19. Ruiz J. Metodología de la investigación cualitativa. 5ta Ed. Bilbao: Deusto; 2012. 341 p.
20. Romani O. Etnografía, técnicas cualitativas e investigación en salud: un debate abierto. 1era Ed. Tarragona: Publicacions URV; 2013. 262 p.
21. Otzen T. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Scielo [internet]. 2017. Consultado [31 de diciembre del 2019]. 35(1): 227-232. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
22. Diniz K, De Almeida A, Dos Santos C, García C. Hablando de la observación participante en la investigación cualitativa. Índex [internet]. 2014 [consultado 1 de noviembre del 2018]; 23 (1-2):75-79. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v23n1-2/metodologia1.pdf>
23. Guber R. La etnografía: Método, campo y reflexividad. 1era ed. Perú: Lima; 2018. 145p

24. Restrepo E. Etnografía: alcances, técnicas y éticas. 1era ed. Bogotá: Envión Editores; 2016. 100p
25. Garrido N. El método de James Spradley en la investigación cualitativa. Scielo. [internet]. 2017. Consultado [5 de noviembre del 2018]. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062017000200037](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062017000200037)
26. Spradley J. Participant observation. QuintoPaso [Internet]. 2011. [consultado 20 de noviembre]; 12(7): 1-3. Disponible en: <https://coursounneherasfadycc.files.wordpress.com/2011/10/traduccic3b3n-spradley5.pdf>
27. García B. Los principios de la bioética. UCA. 2015. [consultado 18 de enero del 2019]; 79(1): 269-280. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/principios-bioetica-berti-garcia.pdf>
28. Organización Panamericana de Salud. Situación de las plantas medicinales en Perú [internet]. 2018. [consultado 21 de junio del 2019]; 19(1) 1-13. Disponible en: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50479/OPSPER19001\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50479/OPSPER19001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Organismo Andino de Salud. Plantas Medicinales de la Subregión Andina. 1era ed. Perú: ORAS-CONHU; 2014. 200p
30. Gallego C. Plantas medicinales en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2: una revisión. Ofil. [internet]. 2016. Consultado [20 de junio del 2019]. 26(1) Disponible en: <http://www.revistadelaofil.org/plantas-medicinales-en-el-tratamiento-de-la-diabetes-mellitus-tipo-2-una-revision/>
31. Gallegos M. Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador. Scielo. [internet]. 2016. Consultado [21 de junio del 2019]. 77(4): 327- 332 Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v77n4/a02v77n4.pdf>
32. Gordillo G, Negrón L, Zúñiga T, Flores E, Moreyra R. Fuertes C. Efecto hipoglucemiante del extracto acuoso de las hojas de *Smallanthus Sanchifolius* (YACON) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Ciencia e Investigación. 2012; 15(1):42-47
33. Balladares F, Rojas L. Análisis del uso de plantas medicinales en mercador de abastos del distrito de Ventanilla- Callao, 2017. [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [consultado el 20 de junio del 2019]. 111 p. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1630/Vila\\_pg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1630/Vila_pg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

34. Iglesias M. Historia de Reque [internet]. Reque: I.E CONSTANTINO CARVALLO: 2018 [7 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://www.ieconstantinocarvallo.com/p/historia-de-reque.html>
35. Padilla F, Cruz J. Extractos de hojas de Moringa oleífera en la prevención y tratamiento de la diabetes mellitus. Rev. Cubana de Medicina Natural y Tradicional [internet].2016. Consultado [15 de diciembre del 2019]. 1(2). Disponible en: <http://www.revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/39/44>
36. Olson M, Fahey J. Moringa oleífera: un árbol multiusos para las zonas tropicales secas. Rev. Mexicana de Biodiversidad. 2011. 88: 1071-1082.
37. Padilla F, Cruz J. Extractos de hojas de Moringa oleífera en la prevención y tratamiento de la diabetes mellitus. Rev. Cubana de Med. Natural y Tradicional [internet]. 2016. Consultado [15 de Agosto del 2019]. 1(2). Disponible en: <http://www.revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/39/44>
38. Pérez G, Vergara A, Vives J. Comercialización de Moringa para pacientes con diabetes tipo 2 en la ciudad de Barranquilla. CESA [internet]. 2017. Consultado 1 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://repository.cesa.edu.co/bitstream/handle/10726/1828/TG00755.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Ododanisi. E, Aboua Y. Assessment of the Anti-Hyperglycaemic, Anti-Inflammatory and Antioxidant Activities of the Methanol Extract of Moringa Oleifera in Diabetes-Induced Nephrotoxic Male Wistar Rats. Suiza. Molecules [internet]. 2017. 22: 439. Disponible en: [doi:10.3390/molecules22040439](https://doi.org/10.3390/molecules22040439)
40. Castro C, Ayasta J. Suceptibilidad de cepas de Staphylococcus aureus, Streptococcus Beta Hemolítico y Escherichia coli frente al extracto etanólico de hojas de Annona muricata “Guanabana” [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018 [consultado 15 de agosto del 2019] 55 p. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/3022/BC-tes-TMP-1841.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Escalona L, Tase A, Estrada A, Almaguer M. Uso tradicional de plantas medicinales por el adulto mayor en la comunidad serrana de Corralillo Arriba. Guisa, Granma. Scielo [internet]. 2015. Consultado [15 de Agosto del 2019]. 20(4): 429-439. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/pla/v20n4/pla07415.pdf>
42. Gallegos M, Gallegos D. Plantas medicinales en el tratamiento de enfermedades de la piel en comunidades rurales de la provincia de los Rios- Ecuador. Scielo [internet]. 2017.

- Consultado [15 de agosto del 2019]. 78(3): 315-321. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/ana-les.v78i3.13767>
43. Huari C, Calizaya Y. Efecto del consumo de inulina de achicoria (*Cichorium intybus*) sobre los niveles de glucosa y malonaldehído (MDA) en suero de ratas inducidas a Diabetes Mellitus tipo II con estreptozotocina. [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Unión ; 2017 [consultado 3 de agosto del 2019] 94 p. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1033/Yauelin\\_Tesis\\_Bachiller\\_2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1033/Yauelin_Tesis_Bachiller_2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
44. MINSAL. Palto. PROTEGE [internet]. Consultado [4 de Agosto del 2019]. 141-142. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7d99ff5a5819dbd7e04001011f016dc3.pdf>
45. Romani L, Enciso E, Cardenas V, Condorhuaman Y. Actividad antibacteriana de compuestos fenólicos de semillas de *Persea americana* Mill. “palta hass” frente a *Escherichia coli*. Ciencia e Investigación [internet]. 2017. Consultado [10 de setiembre del 2019]. 20(2): 19-22. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/farma/article/download/14806/12976/>
46. Reyes D, Ortega D, Quintero J, Piquer S, Alarcón M, Fernández R. Efecto antimicrobiano del extracto foliar de mango (*Mangifera indica* L. cv. Bocado) en microorganismos de interés clínico. Salus [internet]. 2016. Consultado [10 de setiembre del 2019]. 21(2): 7-13. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3759/375953625003.pdf>
47. Castro W. Uso de la hoja de mango como alternativa natural en el control de la glucosa en las personas adultas del barrio San Juan en el D.M.Q 2017 [tesis de tecnólogo]. Quito: Instituto Tecnológico Cordillera; 2017 [consultado 5 de agosto del 2019]. 72 p. Disponible en: <https://www.dspace.cordillera.edu.ec/bitstream/123456789/3426/1/27-FAR-17-17-1722758057.pdf>
48. Escamilla B, Moreno P. Plantas medicinales de la Matabanba y el Piñonal, municipio de Jamapa, Veracruz. 1era ed. México: D.R; 2015. 108 p.
49. Terra L, Aparecida R, Reis L. El uso del *Aloe sp* (sábila) en heridas agudas y crónicas: revisión integradora. Aquichan. [internet]. 2017. [citado el 09 de setiembre del 2019]; 17(1): 7-17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2017.17.1.2>
50. Ramírez L, Rea A, Karaben V. Llantén: propiedades y usos medicinales. Rev. Facultad de Odontología. 2018. 11(1): 22-26

51. Aliaga A, Palacios N. Efecto antiinflamatorio del gel a base de plantago mayor (llantén) en pacientes con gingivitis. *Pueblo Continente*. 2018. 29(1): 113-118
52. MINSAL. Bardana/ Lampazo. PROTEGE [internet]. Consultado [4 de agosto del 2019]. 33-34. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7d983cf52cb78bd6e04001011e011da0.pdf>
53. Sanchez S, Genta S. Yacon: un potencial producto natural para el tratamiento de la diabetes. *Redalyc* [internet]. 2007. Consultado [5 de agosto del 2019]. 6(5): 162- 164. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/856/85617508014.pdf>
54. Manrique I, Hermann M. El potencial del yacón en la salud y la nutrición. XI Congreso Internacional de cultivos andinos [internet]. 2003. Consultado [5 de agosto del 2019]. 2-5. Disponible en: [http://www.alimentostsana.com/uploads/5/6/3/8/56384255/yacon\\_estudio\\_cientifico.pdf](http://www.alimentostsana.com/uploads/5/6/3/8/56384255/yacon_estudio_cientifico.pdf)
55. Seclen S. Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. *Rev. Med Herediana* [internet]. 2015 [citado el 09 de octubre del 2019]; 26: 3-4. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v26n1/a01v26n1.pdf>
56. Jiménez A. Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable que poseen los pacientes diabéticos asisten a las consultas de atención primaria y endocrinología del hospital central de las fuerzas armadas durante el periodo mar-julio 2018. [tesis de magister]. Republica Dominicana: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2018 [consultado 25 de septiembre del 2019]. 69 p. Disponible en: <http://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/1301/Nivel%20de%20conocimiento%20sobre%20alimentaci%20saludable%20que%20poseen%20los%20pacientes%20diab%20ticos%20que%20asisten%20a%20las%20consultas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
57. Zanchim M, Ramos V, Bertoletti A. Marcadores do consumo alimentar de pacientes diabéticos avaliados por meio de um aplicativo móvel. *Brazil. Proquest* [internet]. 2018. 23(12): 4199-4206. Disponible en: DOI: [10.1590/1413-812320182312.01412017](https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.01412017)
58. Varela N, Vega C, Valenzuela K. Relación del consumo de alimentos de alto índice glicémico en la dieta y los niveles de HbA1c en individuos Diabéticos Tipo 2 en tratamiento con dieta y/o Metformina. *Chile. Proquest* [internet]. 2012. 6(1): 23-29. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2082110567?accountid=37610>
59. Bosch M, Cabases T, Cabré J, Coma C, Figuerola D, Flores M. Manual de educación terapéutica en diabetes. 1º ed. Madrid: Diaz de Santos; 2013. 215 p.

60. Pinilla A, Sánchez A, Mejía A, Barrera M. Actividades de prevención del pie diabético en pacientes de consulta externa de primer nivel. Bogotá. Proquest [internet]. 2011 13(2): 262-273. Disponible: <https://search.proquest.com/docview/1677642025?accountid=37610>
61. Duran S, Carrasco E, Araya M. Alimentación y diabetes. Chile. Scielo [internet]. 2012. 27: 1031-1036. Disponible en: DOI:[10.3305/nh.2012.27.4.5859](https://doi.org/10.3305/nh.2012.27.4.5859)
62. Martinez I, Romero R, Ortiz H, Simón H, Gutierrez M. La alimentación de pacientes diabéticos tipo 2 y su relación con el desarrollo de infecciones en los pies. Mexico. Rev. Biomed. [internet]. 2014; 25: 119-127. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2014/bio143c.pdf>
63. Visweswara P, Thevan K, Salleh N, Hua S. Biological and therapeutic effects of honey produced by honey bees and stingless bees: a comparative review. Brasil. Elsevier [internet] 2016; 26: 657-664. Disponible en : <https://doi.org/10.1016/j.bjp.2016.01.012>
64. Perez C, Guerrero C. Acidos grasos en la dieta Diabetes mellitus e insulino resistencia. Bogotá. Scielo [inernet] 2006. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v54n2/v54n2a09.pdf>
65. Cánovas B, Koning A, Vazquez C. Nutrición equilibrada en el paciente diabético. España. Nutricion Hospitalaria [internet]. 2001; 16: 31-40. Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/3217.pdf>
66. Gonzales G, Martínez K, Betancourt Brenda, Medina A, Castillo A, Monroy R. Seguridad alimentaria en el adulto mayor que vive con diabetes mellitus tipo 2 en León, Guanajuato. Jóvenes en la ciencia [internet]. 2016 [citado el 01 de octubre del 2019]; 2(1): 1-4. Disponible en: <http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/1008/647>
67. Salvador R, Sotelo M, Paucar L. Estudio de la Stevia (Stevia rebaudiana Bertoni) como edulcorante natural y su uso benéfico de la salud. Scientia Agropecuaria [internet]. 2014 [citado el 01 de octubre del 2019]; 5: 157-163.
68. Rodrigues F, Dias F, Bonato Z, Borges M, Lara B, Ferreira L. Cuidado de los pies: conocimiento de los individuos con diabetes mellitus, Brasil. Proquest [internet]. 2014. 13(3): 41-51. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1664837240?accountid=37610>
69. Ledesma J, Andujar I, Paez J. Evaluación de la exploración de los pacientes diabéticos y la educación diabetológica en los centro del Servicio Andaluz de Salud de Malaga, España.

- Proquest [internet]. 2012. 6(1): 51-57. Disponible en: DOI: [http://dx.doi.org/10.5209/rev\\_RICP.2012.v6.n1.37897](http://dx.doi.org/10.5209/rev_RICP.2012.v6.n1.37897)
70. Pollyane S, Rezende M, Ferreira L, Helmo F, Silveira F. Cuidados de los pies: el conocimiento de las personas con diabetes mellitus inscritos en el programa de salud familiar, Brasil. Proquest [internet]. 2015. 14(1): 38-51. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1658888903?accountid=37610>
71. Poccotay F. Prácticas de autocuidado del pie en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de endocrinología en el hospital maría auxiliadora enero 2018. [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018 [consultado 11 de noviembre del 2019] 70 p. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1521/T-TPMC-%20Flor%20De%20Maria%20%20Poccotay%20Soto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
72. Villavicencio R. Riesgo de lesión más frecuentes en pies de pacientes diabéticos que acuden al centro de salud de nueva aurora y su relación con los determinantes de salud entre Junio diciembre 2016. [tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Central de Ecuador; 2016 [consultado 11 de noviembre del 2019] 55 p. Disponible en: <http://200.12.169.19/bitstream/25000/10409/1/T-UCE-0006-043.pdf>
73. Elías A, Gonzales L. Intervención educativa de enfermería para el autocuidado de los pies en personas que viven con diabetes tipo 2. México. Proquest [internet]. 2018. 18(3): 343-354. Disponible en: doi: [10.5294/aqui.2018.18.3.8](https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.3.8)
74. [Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Scielo \[internet\]. 2015](#) [citado el 05 de octubre del 2019]; 16(2): 175-189. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ang/v16n2/ang06215.pdf>
75. Martínez G, Martínez L, Lopera J, Vargas G. La importancia de la adherencia terapéutica. Scielo [internet]. 2016 [citado el 29 de diciembre del 2019]; 14(2): 107-116. Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/rvdem/v14n2/art03.pdf>
76. Vines M, Espinel P, Pico A, Del Castillo S, Chávez. Tratamiento farmacológico para pacientes con diabetes. Ecuador. Dialnet. [internet]. 2019. 5(1): 69-90. Disponible: <http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2019.vol.5.n.1.69-90>
77. Escamilla J, Castañer O, Benito S, Ruiz E. Motivos de incumplimiento terapéutico en pacientes mayores polimedicados, un estudio mediante grupos focales. Elsevier [internet]. 2008 [citado el 8 de octubre del 2019]; 40(2): 81-85. Disponible en : <https://doi.org/10.1157/13116154>

78. Jansá M, Vidal M. Importancia del cumplimiento terapéutico en la diabetes mellitus. Barcelona. Av. Diabetol. [internet]. 2009 [citado el 15 de noviembre del 2019]; 25: 55-61. Disponible en : <http://avancesendiabetologia.org/gestor/upload/revistaAvances/25-1-9.pdf>
79. Maidana G, Lugo G, Vera Z, Acosta P, Morinigo M. Intervenciones farmacéuticas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Scielo [internet]. 2017 [citado el 05 de octubre del 2019]; 58(1): 21-28. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ars/v58n1/2340-9894-ars-58-1-21.pdf>
80. [Codina C.](#) Información al paciente sobre los medicamentos en la próxima década. Educ. Sanitaria [internet] [citado el 3 de diciembre del 2019]. 1(1):81-86. Disponible en: <https://esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/136722.pdf>
81. Vidal A. Información de medicamentos al paciente y mejora del cumplimiento del tratamiento. Biblioteca virtual [internet]. 2016 [citado el 5 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/erroresmedicacion/023.pdf>
82. Rodríguez M, Rincón H. Prevalencia y factores asociados a la adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión y diabetes en servicios de baja complejidad. Colombia. Proquest [internet]. 2015. 33(2): 192-199. Disponible en: <https://search.proquest.com/central/docview/1689569472/fulltextPDF/DE70BD8AFA964739PQ/1?accountid=37610>
83. Franciele S, Da rosa R, Valdivia A, Barbosa P. Ejercicio físico, calidad de vida y salud de diabéticos tipo 2. Barcelona. Proquest. [internet]. 2017, 26(1): 13-25. Disponible en: <https://search.proquest.com/central/docview/2258207776/926B78605C284920PQ/5?accountid=37610>
84. Muñoz A, Cortez O. Impacto de la Entrevista Motivacional en la Adherencia de Pacientes Diabéticos Inactivos a la Actividad Física: Estudio Piloto de un Ensayo Clínico EMOACTIF – DM. Bogotá. Proquest. [internet]. 2017. 26(2): 263-281. Disponible en : <https://search.proquest.com/central/docview/1995251502/fulltextPDF/A13B998E7B314050PQ/4?accountid=37610>
85. Campean L, Quintero L, Perez B, Gonzalez E. Educación, actividad física y obesidad en adultos con diabetes tipo 2 desde la perspectiva del autocuidado de Orem. Aquichan [internet]. 2013 [citado el 3 de octubre del 2019]. 13(3): 1-16. Disponible en : <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2121/3290>
86. Vasquez A. Actividad física en diabetes mellitus tipo II, un elemento terapéutico eficaz: revisión del impacto clínico. Colombia .proquest.[internet]. 2015.12(2):147-156. Disponible en [DOI:10.21676/2389783X.1472](https://doi.org/10.21676/2389783X.1472)

87. Morales J. Actividad física en pacientes con diabetes mellitus del primer nivel de atención de Lima Norte. Proquest [internet]. 2018 [citado el 31 de diciembre del 2019]. 13(1): 49-54. Disponible en: <https://search.proquest.com/central/docview/2063281568/fulltextPDF/79624037CE4D46C-CPQ/8?accountid=37610>
88. Forero A, Hernandez A, Rodriguez S, Romero J. Alimentación para pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en tres hospitales públicos de Cudinamarca, Colombia. Redalcy [internet] . 2018 38: 355-362 Disponible en : doi: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i3.3816>
89. Torres T, Sandoval M, Pando M. Sangre y azucar: respresentaciones sobre la diabetes de los enfermos cronicos en un barrio de Guadalajara, Mexico. Scielo [internet]. 2005 [citado 7 de octubre] 21(1): 101-110. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2005.v21n1/101-110/es>
90. Benito B. Diabetes mellitus en los dispositivos móviles. Barcelona. Habilidades prácticas [internet]. 2015. [citado 20 de diciembre del 2019]. 6(2):49-96. Disponible en : [http://www.diabetespractica.com/files/docs/publicaciones/143619215604\\_Habilidades\\_6-2.pdf](http://www.diabetespractica.com/files/docs/publicaciones/143619215604_Habilidades_6-2.pdf)

## VIII. ANEXOS



### ANEXO N° 01

#### Consentimiento para participar en un estudio de investigación

---

##### Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
Investigadores : Manuela Isabel Burgos Medianero  
Título: Prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II- Centro de Salud Reque, 2019

##### Propósito del Estudio:

Señor(a) lo invitamos a participar en una investigación para describir, analizar y comprender como son las prácticas de autocuidado en los adultos mayores, con el fin de conocer los argumentos finales y en base a ellas se puedan elaborar estrategias y propuestas que favorezcan el cuidado de la diabetes mellitus tipo II, y que las enfermeras reformulen sus estrategias de información y educación sobre el autocuidado en diabetes mellitus tipo II, respetando sus creencias, prácticas y cultura

##### Procedimientos:

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

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se realizarán visitas en su hogar, durante un periodo de 2 meses con una duración de 3 horas aproximadamente cada visita.
2. En cada visita la estudiante brindará apoyo en las actividades de autocuidado que realice el participante con diabetes mellitus tipo II.
3. Durante la visita se le realizará preguntas relacionadas con el tema de investigación, cuyas respuestas serán grabadas en un grabador de voz, asignándole un código, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 35 minutos. La entrevista se realizará en su domicilio.
4. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados al centro de Salud Reque y a la universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
5. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

##### Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.



**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.

---

***Participante***

Nombre:

DNI:

---

***Fecha***

---

***Investigador***

Nombre:

DNI:

---

Fecha

**ANEXO N°02**

**OBSERVACIÓN PARTICIPANTE A LOS ADULTOS MAYORES**

**Diario de campo**

**I. Datos Infamativos:**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Hora de inicio:** \_\_\_\_\_      **Hora de término:** \_\_\_\_\_

**Escenario:** \_\_\_\_\_

**Actores sociales o personas observadas:** \_\_\_\_\_

**II. CONTENIDO:**

En la observación participante se tomarán en cuenta los siguientes ítems.

1. Ambiente externo: observación de medios y materiales que hacen posible la realización de las prácticas de autocuidado del adulto mayor en el control de diabetes mellitus tipo II
2. Formas de vivir del adulto mayor: sus conductas, actitudes, creencias, valores e interrelaciones familiares relacionadas con las prácticas de autocuidado.
3. Describir el desarrollo de las prácticas de autocuidado que realiza para manejo de su enfermedad: forma de alimentación, actividad física, control de glucemia, toma de medicamentos, higiene, teniendo en cuenta la frecuencia, horarios, tipos, formas, etc.
4. Preparación de alimentos: sigue una dieta de acuerdo con su requerimiento
5. Observar las expresiones gestuales del adulto mayor durante la entrevista
6. Apoyo familiar para realizar el autocuidado: frecuencia, tipo de apoyo, horarios, formas de apoyo, que familiar brinda el apoyo

