



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Cuidado Enfermero al Adulto Mayor con Diabetes en Tiempos de
COVID19_Centro Poblado Buenavista Carabayllo, Perú 2021.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Br. Grandez Garcia, Angela Catusca (ORCID: 0000-0001-9421-5210)

Br. Huayta Quispe, Julie Massiel (ORCID: 0000-0001-9615-4554)

ASESORA:

Mgtr. Blanca Lucia Rodríguez Rojas (ORCID: 0000-0003-2580-6054)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado a nuestros esposos y familia por su apoyo incondicional, que nos alentaron en todo momento, creyeron en nosotras y por ello logramos alcanzar nuestros objetivos; a mi asesora Mgt. Blanca Rodríguez por su enorme paciencia y enseñanza.

Agradecimientos

Primero agradecer a Dios, por mantenernos firmes en este largo camino que damos, a nuestros padres, hermanos, abuelos porque nunca dejaron de creer en nuestra capacidad.

Índice de contenidos

| | |
|--|-----|
| Carátula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimientos | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de Tablas | v |
| Índice de Figuras | v |
| RESUMEN | vi |
| ABSTRACT | vii |
| I.INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 5 |
| III.METODOLOGÍA | 13 |
| 3.1 Tipo y Diseño de Investigación | 13 |
| 3.2 Variable y Operacionalización | 13 |
| 3.3 Población y Muestreo | 14 |
| 3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos | 15 |
| 3.5 Procedimiento | 17 |
| 3.6 Método de Análisis de Datos | 17 |
| 3.7 Aspecto Éticos | 17 |
| IV. RESULTADOS | 19 |
| V. DISCUSIÓN | 21 |
| VI.CONCLUSIONES | 25 |
| VII. RECOMENDACIONES | 26 |
| REFERENCIAS | 27 |

Índice de Tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Operacionalización de Variables | 33 |
| Tabla: 2 Matriz de Consistencia | 34 |
| Tabla 3. Instrumento | 35 |
| Tabla 4. Validez de Contenido | 38 |
| Tabla 5. Confiabilidad Alfa de Cronbach | 39 |

Índice de Figuras

FIGURA 1. Cuidado enfermero al adulto mayor con diabetes en tiempos de Covid-19 – centro poblado Buenavista- Carabayllo, Perú 2020.

40

FIGURA 2. Cuidado enfermero al adulto mayor con diabetes en tiempos de Covid-19, según dimensiones en el centro poblado Buenavista- Carabayllo, Perú 2020.

41

RESUMEN

Según Henderson, sostiene que todas las personas deben satisfacer sus necesidades básicas con el suficiente conocimiento para tener una vida saludable, fundamento ideal que guía este estudio de investigación cuyo objetivo general es Determinar el cuidado enfermero al adulto mayor con diabetes en tiempos de covid-19 Centro Poblado Buenavista- Carabayllo, Perú 2021; el método de estudio es básica, de diseño no experimental, transversal, descriptivo, de enfoque cuantitativo, con una población de 50 adultos mayores con diabetes; el muestreo fue no probabilístico, no aleatorizado, por conveniencia; la técnica empleada fue la entrevista; el instrumento fue un cuestionario que consta de 25 ítems distribuidos en seis dimensiones (alimentación, actividad física, cuidado de los pies, cuidado espiritual, afecto y control oftalmológico) valorado mediante la escala de Baremo en: inadecuado [25-42], regular [43-84], y adecuado [85-125]; en los resultados de la investigación se observa que el que el 55% (28) de los adultos mayores con Diabetes tienen un nivel alto de cuidado enfermero; con respecto al cuidado por dimensiones: el 60% en la dimensión alimentación, el 50% en la dimensión actividad física, el 55% en la dimensión cuidado de los pies, el 61% en la dimensión cuidado espiritual, el 64% en la dimensión afecto y el 46% en la dimensión control oftalmológico los adultos mayores con diabetes tienen un cuidado enfermero adecuado ; llegando a la conclusión que solamente, un poco más de la mitad de adultos mayores con diabetes tienen un cuidado enfermero adecuado.

Palabras clave: Cuidado enfermero, Adulto mayor, Diabetes, Covid 19

ABSTRACT

According to Henderson, he argues that all people must satisfy their basic needs with enough knowledge to have a healthy life, the ideal foundation that guides this research study whose general objective is to determine the nursing care for the elderly with diabetes in times of covid-19 Buenavista-Carabayllo Town Center, 2021; The study method is basic, of a non-experimental, cross-sectional, descriptive design, with a quantitative approach, with a population of 50 older adults with diabetes; the sampling was non-probabilistic, not randomized, for convenience; the technique used was the interview; The instrument was a questionnaire that consists of 27 items distributed in six dimensions (diet, physical activity, foot care, spiritual care, affection and ophthalmological medical control), assessed using the Baremo scale as: inadequate [25-42], regular [43-84], and suitable [85-125]; The results of the research show that 55% (28) of the elderly with Diabetes have a high level of nursing care; Regarding care by dimensions: 60% in the nutrition dimension, 50% in the physical activity dimension, 55% in the foot care dimension, 61% in the spiritual care dimension, 64% in the dimension affection and 46% in the ophthalmological control dimension, older adults with diabetes have adequate nursing care; reaching the conclusion that only a little more than half of older adults with diabetes have adequate nursing care.

Keywords: Nursing care, Older adults, Diabetes, Covid 19

I. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia se presentan padecimientos y vicisitudes que agravan la salud de las personas como la presencia del COVID19 que es una enfermedad infecciosa ocasionada por el nuevo coronavirus que fue descubierto recientemente; ahora la COVID19 es una enfermedad epidémica que se expandió a nivel mundial. El COVID puede afectar a personas con enfermedades preexistentes como la Diabetes es por eso que se hace énfasis en los cuidados enfermeros¹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la diabetes es considerada como un problema de salud pública, pese a intento por prevenir su aparición se evidencia un aumento de casos día a día; en el año 1980 hubieron 108 millones de casos; en el año 2014, 422 millones de adultos ya padecían de diabetes; sin embargo, en el año 2019 el aumento de casos llegó a 460 millones de personas que padecen este mal a nivel de todo el planeta. La OPS/OMS estima que alrededor de 62,8 millones de hombres y mujeres en las Américas padecen de diabetes (2011); proyectándose un incremento de 91,1 millones para el 2030. En América Latina se presume que el incremento podría ascender de 25 millones a 40 millones para el 2030^{2, 3}.

Según estadística del Ministerio de Salud (MINSA), los casos de diabetes se centralizan en grupos según edad de 20 años, 13,1% en el grupo entre 20 y 40 años, el 50,6% entre 45 a 64 años y el 36,1% entre los 65 años a más; sin embargo, la diabetes es una enfermedad desorden metabólica prolongada, se origina por la producción de azúcar en sangre, necesaria de insulina que el cuerpo necesita, por ello está vinculado a un alto riesgo de sufrir complicaciones severas, muchas veces graves. Un control apropiado de la diabetes puede reducir el riesgo. Sin embargo, la enfermedad metabólica puede afectar muchas partes del cuerpo provocar complicaciones graves como enfermedad cardíaca, daño renal, ceguera y amputación del miembro inferior; por lo que el personal de salud plantea en disminuir la incidencia de otras complicaciones asociado a la diabetes, por medio de control del nivel de glucosa, presión arterial y lípidos en sangre^{4, 5}.

La atención de un adulto mayor con diabetes conlleva a contrarrestar sus condiciones y sus restricciones físicas y eventualmente la falta de memoria. El cuidado que facilita el profesional enfermero al adulto mayor está permitiendo que su estado de salud mejore considerablemente; por ello es primordial contar con el cuidado específico a cada paciente diabético; en el cual el apoyo familiar es conveniente para evitar las complicaciones durante el trayecto de su enfermedad ³.

En un estudio desarrollado por Luca, Ecuador, 2018, encontró que el 70,9% de los pacientes no tienen conocimiento sobre el cuidado del pie diabético mientras que el 52,7% de ellos recibieron educación por las enfermeras sobre el cuidado de pacientes diabéticos⁶. Por otro lado, Molina J, y Segovia L, Ecuador en el 2018, hace referencia calidad de cuidado de enfermería al paciente con pie diabético determinaron un nivel de calidad medio con en relación al cuidado enfermero⁷.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), en el año 2018, determinó que el 98% de diabéticos en el país presenta el tipo 2 de la enfermedad, que se adquiere por rutinas de vida inapropiadas; Asimismo, dicha enfermedad es una de las causas de decesos en el Perú, donde hay un millón de habitantes con dicha enfermedad. En enero y junio de ese año, se han reportado 8.098 recientes casos de Diabetes Mellitus tipo 2, el que más frecuentemente se manifiesta en la etapa adulta⁸. Campos A, desarrolló una investigación en el Callao 2017, concluyendo que por la cantidad de personas que vienen sufriendo la enfermedad de la diabetes, amerita realizar intervenciones específicas ya que la enfermera debe garantizar la administración de medicamentos, la valoración de la glucosa mediante el hemoglucotest, así como vigilar una alimentación adecuada e higiene del paciente⁹.

A nivel local, la Dirección de Redes Integradoras de Salud (Diris) Lima Norte, desarrolló una estrategia sanitaria de enfermedad no transmisible en el Distrito de Carabayllo donde los vecinos acudieron para el descarte de diabetes señalando que, en dicha jurisdicción, en el año 2017, se registraron mayor incidencia de diabetes; así mismo, se busca promover prácticas de estilos de vida saludable para

evitar complicaciones de esta enfermedad crónica degenerativa. Así mismo Socio en Salud y el Puesto de Salud de Chocas realizaron otra campaña de salud en el centro poblado Buenavista ubicado en el km 38 donde brindaron servicio de descarte de diabetes donde buscaron la participación de la población para identificar casos que necesitan ser monitoreado, vigilado¹⁰.

Por todo ello lo expuesto se plantea el siguiente problema: ¿Cómo es el cuidado enfermero al adulto mayor con Diabetes en tiempos de COVID19 -Centro Poblado Buenavista Carabayllo, Perú 2021? La presencia del COVID19, es un factor de altísimo riesgo de mortalidad para los seres humanos que padecen de enfermedades crónicas como la Diabetes; en ese sentido la presente investigación es justificado con el objetivo de determinar los cuidados enfermero (a) al adulto mayor con diabetes en tiempos de COVID19. En la actualidad existen escasos antecedentes de estudio sobre la condición de las personas con diabetes y COVID19 debido a la reciente aparición de la pandemia; pues, en nuestra búsqueda se han podido acceder a pocos estudios, de ahí la necesidad de llevar acabo esta investigación. Por otra parte, siendo la diabetes, una de las principales causas de decesos a nivel mundial. Los cuidados que brinda el enfermero requieren una visión holística e integradora, una adecuada educación acorde con sus necesidades que el paciente requiera para de esa forma contribuir al mejoramiento de su salud, con la finalidad de garantizar un buen control del metabolismo evitar agravamiento; las personas adultos mayores con dicha enfermedad que reciben apoyo de su entorno, (conocimiento de la enfermedad), apoyo instrumental (conductas que asuman los familiares hacia el paciente) mantendrán un eficaz autocuidado y calidad de vida adecuada.

La presente investigación es trascendente porque que no existen investigaciones de esta magnitud en el Centro Poblado Buenavista ya que se trata de una enfermedad reciente con un incremento exponencial de casos COVID19; además, las enfermedades preexistentes como la Diabetes mellitus tipo 2 se ha descuidado por la actual tendencia en la que vivimos. Por ende, se busca dar a conocer las Intervenciones de enfermería en la atención a pacientes diabéticos; aportando

elementos importantes para poder incluir en ellos estilos de vida sana, cambios de costumbres alimenticios como también un riguroso autocuidado, la cual nos conlleva a plantear como Objetivo General: Determinar el cuidado enfermero al adulto mayor con Diabetes en tiempos de COVID19 Centro Poblado Buenavista. Carabayllo, Perú 2021; y como Objetivos Específicos consideramos: Identificar el cuidado enfermero en la dimensión control oftalmológico del adulto mayor con Diabetes Centro Poblado Buenavista. Carabayllo, Perú 2021; Identificar el cuidado enfermero en la dimensión alimentación del adulto mayor con diabetes. Centro Poblado Buenavista- Carabayllo, Perú 2021; Identificar el cuidado enfermero en la dimensión actividad física del adulto mayor con Diabetes Centro Poblado Buenavista- Carabayllo, Perú 2021; Identificar el cuidado enfermero en la dimensión cuidado de los pies del adulto mayor con diabetes Centro Poblado Buenavista- Carabayllo, Perú 2021; Identificar el cuidado enfermero en la dimensión cuidado espiritual del adulto mayor con Diabetes Centro Poblado Buenavista- Carabayllo, Perú 2021; por último, Identificar el cuidado enfermero en la dimensión afecto al adulto mayor con Diabetes Centro Poblado Buenavista- Carabayllo,Perú 2021.

II. MARCO TEÓRICO

El cuidado es una acción de asistir a otro ser humano que lo necesite para preservar su salud y es de gran valor porque fomenta sentimientos positivos en la personas que lo recibe así como por aquello que los brinda; con el pasar de los años, se va perdiendo cierta independencia en cada uno de nuestras funciones, a la par que aparecen enfermedades crónicas como hipertensión arterial, obesidad y la diabetes mellitus; las condiciones y necesidades de autocuidado se manifestaron mucho más con el inicio de la pandemia del Covid-19, fue de gran impacto en la salud física, psicológica y emocional, los estudios demuestran que se dejó en segundo plano al adulto mayor con diabetes y las que padecen otras enfermedades; a continuación presentamos diversos estudios relacionados a cuidados del enfermero al adulto mayor con diabetes mellitus durante la pandemia; aunque, debido a la reciente aparición de la enfermedad se cuenta con limitadas fuente de investigación nacionales relacionados al tema. A continuación, presentamos los siguientes antecedentes nacionales e internacionales.

Es así que Ortega M, en el Callao 2016, presentó un estudio sobre el describir los cuidados de enfermería de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus; el método de estudio fue de diseño no experimental, descriptivo, transversal; en los resultado observamos fue 57% de tuvieron un cuadro diabético controlado, el 67,2% tuvieron sobrepeso, el 20,4% dislipidemia, el 8,4% tuvieron estrés y el 3,4% una vida sedentaria; llegando a la conclusión que la participación de la enfermera son necesarios para un cambio en el estilo de vida⁸.

Por otro lado, Apaza Y, Huaraya M. En la Ciudad de Arequipa 2016, desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue delimitar la conexión entre la técnica de atención del cuidado y el bienestar personas con diabetes. Según investigación, descriptivo de corte transversal; en los resultados se pudo observar que el 42,5% tuvieron entre 64 y 74 años, el 77% fueron de sexo masculino, el 57,5% estuvieron casados, el 35,6% estudiaron el nivel secundario, el 48,3% fueron ama de casa y el 44,8% tuvieron un tiempo de enfermedades entre 2 y 8 años; con respecto a la capacidad de autocuidado el 58,6% tuvieron una calificación de muy buena y el 39,1% una calificación de buena; el 57,5% tuvieron una mala calidad de vida; considerando las

dimensiones de la calidad de vida: en la dimensión energía y movilidad el 60,9% tuvieron una mala calidad, en la dimensión control de la diabetes el 50,6% tuvieron un mejor cuidado, en la dimensión ansiedad - preocupación el 74,7% tuvieron una mala calidad, en la dimensión carga social el 59,85 tuvieron una mejor calidad, en la dimensión funcionamiento sexual el 67,8% mostraron una mejorar calidad; llegando a la conclusión que la capacidad de autocuidado es muy buena, 58,6%, el 57,5% tuvieron una mala calidad de vida; observando el valor $p=0,001$ podemos afirmar que existe asociación entre una buena capacidad de autocuidado y una mejor calidad de vida¹¹.

Ducef M¹², en su investigación cuyo objetivo fue explorar y describir la percepción de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II sobre el cuidado enfermero. Servicio de medicina del Hospital "José soto Cadenillas. Chota. El método de estudio es de tipo cualitativa, exploratoria, de diseño fenomenológico empírico, con una muestra de 5 pacientes, en cuyo estudio concluyeron que los pacientes diabéticos de hospital perciben la falta de sensibilidad en el cuidado durante su atención por los profesionales de enfermería, creen que la comunicación no está siendo valorada como elemento clave de una buena relación, y el apoyo emocional brindado por los profesionales de la salud es limitado dejando de lado una dimensión importante para ayudar en la recuperación de los pacientes.

Mientras tanto Molina J, y Segovia L, en el país vecino de Ecuador 2018, realizaron un trabajo de investigación, con el objetivo determinar la calidad del cuidado enfermero en pacientes con enfermedad crónica, se aplicó el método descriptivo, cuantitativa transversal; en los resultados observamos, el 80% fueron de sexo femenino, el 90% tuvieron un grado superior de estudios, el 70% refieren haber sido capacitados hace 3 o más años, el 70% tiene un conocimiento sobre la enfermedad, el 50% realiza una valoración antes y después del procedimiento, el 67% realiza monitoreo continuo de los signos vitales, el 67% nunca elaboraron un plan de cuidado de la salud de pacientes con pie diabético, el 67% refirieron recibir apoyo del personal de enfermería algunas ocasiones, solo el 13% precisaron que reciben consejería en nutrición y cuidados para el paciente e interactúan con demás familiares; llegando a la conclusión que hay mayor cumplimiento en la curación de herida, uso de materiales adecuado cuando se acompaña de una enfermera;

aunque hay limitaciones en cuanto a consejería de autocuidado y apoyo emocional; se encontró un nivel de calidad medio en los cuidados de enfermería en pacientes con pie diabético⁷.

Así mismo, Naranjo-Hernández Y, et Al. en una investigación llevado a cabo en Cuba 2019, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería y su participación en cuidados domiciliarios a los adultos mayores con cuadros diabéticos; el método fue descriptivo, transversal, prospectivo, no experimental, el instrumento aplicado fue una entrevista estructurada para conocer la mejoría en su estado de salud; donde se encontraron los siguientes resultados: el 40% tuvieron entre 60 y 69 años, el 74% de los pacientes tuvieron diabetes mellitus tipo II, el 92,8% un buen estado de salud, el 80,6% tuvieron una condición de cuidado aceptable; llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento del personal de enfermería, el cuidado y el estado de salud de los pacientes diabéticos fue efectiva¹³.

El grupo de investigadores como Maldonado G, et Al. en México 2019, desarrollaron estudios cuyo objetivo fue identificar el estilo de vida de los ancianos que conviven con Diabetes mellitus tipo 2; el método de estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal, una muestra de 35 personas mayores de 60 años; en los resultados observamos que la edad promedio fue de 72 años, con un tiempo diagnóstico de enfermedad de 13 años, el 65,7% tuvieron un estilo de vida saludable, llegando a la conclusión que los adultos mayores presentaron una conducta de alimentación saludable y muy saludable; también se pudieron observar que presentaron algunos factores de riesgo que amerita el cuidado de los enfermeros de manera personalizada¹⁴.

En nuestra búsqueda de antecedentes también se encontró estudios aplicados por Flores M, y et Al. 2015 donde el objetivo fue determinar diferencias de autocuidado por edad y sexo en adultos mayores con diabetes tipo 2; la investigación fue descriptiva de corte transversal; conformada por 109 adultos; dentro de los resultados se pudo observar que el tiempo promedio de diagnóstico fue de 12 años, el 22,9% padecen de retinopatía, el 33% tuvieron prácticas de autocuidado, la

practica más frecuente fue cuidado de pies y consumo de medicamentos, el 28,6% de mujeres presentaron prácticas de autocuidado, los adultos de 60 a 69 años presentaron mayor practica de autocuidado; concluyendo que las prácticas de autocuidado en esta población fueron pobres a pesar de que tienen una patología, según las actividades se encontró que le dan mayor importancia al consumo de medicamentos y cuidado de los pies. Los hombres y los adultos mayores de menor edad son los que reportaron realizar mayores actividades de autocuidado¹⁵.

Los estudios ejecutados por Elías-Viramontes A, Gonzales-Juárez L. en Colombia 2018, Cuyo objetivo fue evidenciar un estudio educativo con soporte en la calidad de autocuidado con adaptación educativa para el autocuidado de los pies; el método empleado fue cuantitativo con delimitación cuasi experimental de pre prueba y pos prueba; la muestra estuvo conformada por 40 personas y un equipo de comparación por 32 individuos; dentro de los resultados se pudo observar que la edad promedio fue de 61 años, el tiempo promedio de diagnóstico de la enfermedad fue de 8 años, dentro de los factores de riesgo se encontró antecedente de diabetes mellitus de 10 a más años, presentar úlceras o alguna herida previa, edad mayor de 60 años, el género masculino, consumo de cigarro y bebidas alcohólicas, control glucémico inadecuado; llegando a la conclusión de que se sugiere una participación formativa con apoyo teórico influye en aumentar el autocuidado de los pies de las personas que viven con diabetes donde la enfermería cumple un rol muy importante¹⁶.

Investigación detallados por Leiton Z, et al. 2015, que titula Relación entre las variables demográficas y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus en Colombia, 2018; cuyo objetivo de establecer la relación entre las variables demográficas las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Tomas La flora de Guadalupe. La Libertad-Perú; el método de estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional, con una muestra de 100 personas; en los resultados encontramos que el mayor porcentaje de población se ubicó entre 66-70 años de edad (37 %); el 71 % estudiaron el nivel secundario; el tiempo diagnóstico de enfermedad fue de 5 años y más y el 55 % tuvo un nivel de autocuidado bueno. Llegando a la conclusión de que si existe relación significativa entre el grado de instrucción ($X^2 = 29.118$ Valor $p = 0.000$) y tiempo de

enfermedad ($X^2 = 21.596$ Valor $p = 0.000$) con el nivel de prácticas de autocuidado y no hay significancia entre edad y sexo¹⁷.

Es importante mencionar los estudios de Gutiérrez-Valverde J, et al. Titulado Cuidado de enfermería a un paciente con diabetes mellitus, Lima, 2015, cuyo objetivo fue brindar cuidado especializado de enfermera con base al PAE para el control del paciente con Diabetes Mellitus; la intervención de enfermería en el cuidado del individuo con adiposidad y diabetes a la par con el equipo de salud es de sumo interés para la inculcación del estilo de vida y ayudar al cuidado tomando la óptima decisión para lograr un control glucémico y metabólico; logrando un cuidado de calidad al paciente, empleando mediante resultados permitiendo la satisfacción y apoyando en su control tanto de obesidad y diabetes¹⁸.

Respecto a la teoría de la variable del estudio sobre el modelo de Virginia Henderson, que ha profundizado en las 14 necesidades, Condori M, Tacna, 2016. En su investigación describió que la teorista, considera a la profesión de enfermería como un acto o servicio de ayuda para mejorar las condiciones de salud y bienestar del adulto mayor como beber agua, dormir, mantener una postura adecuada, actividad física, cuidar la parte emocional e involucrar todo lo que se requiera para conseguir su independencia. La enfermería necesita de una preparación en conjunto con el conocimiento de las ciencias sociales y humanidades, costumbres y prácticas religiosas para poder brindar el apoyo necesario en las 14 necesidades básicas. La teorista considera a la salud como un estado de autonomía e independencia que permite disfrutar de una mejor calidad de vida; una condición que con libertad te permite desarrollarte y alcanzar el máximo potencial de tus capacidades como persona. Virginia Henderson considera que para realizar el cuidado del enfermero requiere de una formación, vocación, disposición, juicio y razonamiento y con la capacidad de orientar o suplir la autonomía de la persona¹¹.

19

El Colegio de Enfermeros del Perú, delimita el cuidado de enfermería como una labor con dedicación que abarca los cuidados a sanos y enfermos en todos los

contextos, que incluyen promoción de la salud, prevención de enfermedad; la prestación del cuidado es a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, donde participa todos los integrantes de trabajo habiendo aportado con cada persona de consideración para el logro de resultados, por esta razón, crear una educación de calidad y calidez que brinden el personal de enfermería, empleando instrumento auto regulador que privilegien la práctica y la satisfacción por trabajo que realizan. Sin embargo, la opinión Internacional de Enfermeras ha determinado que la función importante de Enfermería, promocionar la salud, para evitar las complicaciones y padecimiento, aliviar el sufrimiento. De manera que, podemos mencionar algunas de las cualidades que realizan cada individuo; edad, sexo, según el rango de instrucción, durante su estancia hospitalaria. A pesar que los adultos se caracterizan por la plena vigencia de las capacidades físicas e intelectuales y maduración emocional lo que le permite mayor estabilidad y mejor intervención en el cuidado de la salud^{20, 21}.

Es muy importante las intervenciones de los profesionales de Enfermería mediante la promoción de la salud a las personas que se beneficiará y protegerá su propia salud y lograr la calidad de vida. Así mismo; Aliaga E, Cuba S, Mar M. 2016, definen que la promoción de la salud es el escenario micro ambiental, donde los adultos mayores se desenvuelven activamente de la concertación de los profesionales de la salud y otros, así como también es importante la familia ya que es la principal fuente de apoyo social y promoción de los estilos de vida saludable, que puede influir positivamente para promover la salud ²⁰.

La educación que brinda el enfermero en el paciente diabético tiene como propósito aportar conocimientos permiten al individuo diabético participar en su cuidado de manera cotidiana con el equipo de salud. Por otro lado, la educación se puede dar de manera personal o en grupo. También en la consulta se debe enfatizar el aspecto emocional del paciente respecto de su enfermedad si se ve afectado. Sin embargo, todo paciente con diabetes se sugiere mantener un acceso a un programa de educación en diabetes con capacidad de competencia específicas en diabetes y apoyo en sus necesidades, control de dicha enfermedad del metabolismo: las medicinas que reciben (insulina o pastilla), los alimentos que ingiere y el número de actividad física que sea para uniforme²².

Las personas con diabetes que no tiene un adecuado control de adherencia al tratamiento pueden tener complicaciones de salud a corto y largo plazo. De manera que la hipoglucemia, la hiperglucemia o la cetoacidosis diabética pueden afectar la falta control de diabetes que a su vez puede dañar varios órganos. Esto significa que las enfermedades crónicas no transmisibles que son, los problemas más frecuentes que afecta a las personas. Así mismo el paciente diabético involucra Prácticas de autocuidado es por ello que debe tener conocimientos y manejo sobre sus cuidados como el uso de su tratamiento, realizando actividades físicas e higiene para así tener una buena calidad de vida y evitar complicaciones. El motivo de realizar el tratamiento adecuado para la diabetes y evitar las dificultades que se da con la enfermedad. Además, el Cuidado de los pies en pacientes diabético, es una forma que debido a la disminución y la pérdida de la sensibilidad de los miembros inferiores. Es conveniente emplear una adecuada higiene, revisar los pies habitualmente, explorando que se evidencia enrojecimiento, lesiones, entre otro se puede usar espejo para observar la planta de los pies, emplear calzado adecuado, hidratar la piel seca, después de lavarse los pies y secarlos ^{23,24,25}.

Según Virgínea Henderson en el año 1964, se enfocó en las necesidades de las personas sanas o enfermas, la familia y comunidad, empleando un régimen ordenado de labor como el proceso de enfermería. El cuidado enfermero al adulto mayor consideramos seis dimensiones como: Alimentación, Actividad física, Cuidado de los pies, Cuidado espiritual, Afecto, Control médico oftalmológico. Alimentación para las personas con diabetes ayudando a mejorar los niveles de glucosa. Por lo tanto, para Murillo S, en el año 2015, la actividad física en los diabéticos es la adopción de la alimentación es un tratamiento fundamental que consiste en ejecutar un trabajo corporal y contracción muscular con la finalidad de movilizar mayor energía para mantener una homeostasis en la utilización de la glucosa; lo cual es importante realizar por que tiene beneficios para la salud aumenta la calidad de vida en personas con diabetes. Sin embargo, Cuidado de los pies: define acciones protectoras para disminuir los riesgos o complicaciones del pie. Así mismo con una educación adecuada se puede lograr un buen cuidado evitando complicaciones del pie diabético. Cuidado espiritual: Se define como disposición para hacer significados a través de un sentido de conexión con un ser

superior a uno mismo. A la vez es un recurso más profundo y potente de sanación que la persona pueda disponer ^{11,29, 30}.

Según Pacheco J³⁴, La Diabetes Mellitus es una enfermedad metabólica muy compleja caracterizado por el incremento permanente de la glucemia, debido a una menor producción o acción de la insulina; confluyen aspectos genéticos, ambientales; se diagnostica cuando encontramos niveles de glucosa mayores a 126 mg/dL en ayunas en 2 oportunidades diferentes o mayores de 200 mg/dL a cualquier hora del día. En cuanto a la clasificación de la diabetes. Existen cuatro tipos de DM que dan origen a esta enfermedad con diferentes causas y características como la diabetes tipo 1, tipo 2, diabetes gestacional, y otros tipos de diabetes de las cuales se mencionará dos tipos. La Diabetes Mellitus tipo 1. se desarrolla como consecuencia en la eliminación de células beta pancreática por lo cual la persona tiene que recibir insulina como tratamiento de sustitución hormonal, es una enfermedad insulino dependiente, en mayor de los casos se presenta en la pubertad entre los 10 y 12 años en niñas y 12 a 14 años en niños. Mientras que según Brutsaert E, la Diabetes Mellitus tipo 2, es un desorden metabólico que resulta la incapacidad del páncreas para producir suficiente insulina o bien los músculos o las células de los tejidos se vuelven resistentes a la insulina, dentro de los factores de riesgo está el sobrepeso y mal estilo de vida. Este tipo es muy común (>90% del total); aunque se desconoce la cura esta enfermedad, puede controlarse con dieta, ejercicio y medicamentos ^{11,26}.

Para Maguiña C, et Al. Un estudio de revisión sistemática detallaron que el COVID19 es ocasionado por el virus del SARS-Cov-2, cuerpos virales con genoma de ARN, de 80 a 120 nanómetros de diámetro, superficialmente tienen proyecciones de glicoproteínas que asemeja a una esfera con prolongaciones tipo espina o corona; es muy contagioso y se transmite rápidamente de persona a persona a través de la tos, secreciones respiratorias, las microgotas son capaces de transmitirse hasta más de dos metros; tiene predilección por las vías respiratoria, una vez dentro genera una respuesta inmune inflamatorio que causan mucho daño al paciente³⁵.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

El estudio es básico, según la definición de CONCYTEC³⁵ y Sánchez 2019²⁶, esta investigación está dirigida a un conocimiento más completo a través de la comprensión de los aspectos fundamentales de eventos observables; pretende buscar nuevos conocimientos sobre algún tema específico; esta investigación es de enfoque cuantitativo porque pretende explicar y predecir los fenómenos estudiados utilizando procedimientos numéricos, para el conteo, medición y análisis estadístico y probar la hipótesis previamente. No experimental, porque no hubo participación en la manipulación de la medición de las variables, el análisis se llevó a cabo describiendo en los hechos en su ambiente natural. De tipo descriptivo porque se buscó observar y describir características clínicas y situaciones sociales de la variable de interés. De corte transversal porque el recojo de datos para su respectivo procesamiento fue obtenida en un solo momento de tiempo determinado.

El esquema diseño de la investigación es no experimental, descriptivo simple

3.2 Variable y Operacionalización

Según Dandicourt C, el cuidado enfermero consiste en brindar atención primaria con el propósito de promoción y prevención de la salud orientada a modificar nuevos patrones sociales, económicos, culturales que contribuyan a disminuir la presencia de enfermedades para mejorar la calidad de vida de las personas³⁴.

Las dimensiones están referidas a:

Alimentación: en los diabéticos es la adopción de la alimentación es un tratamiento fundamental para las personas con diabetes ayudando a mejorar los niveles de glucosa²⁸

Actividad física: es importante realizar por que tiene beneficios para la salud aumenta la calidad de vida en personas con diabetes.²⁹

Cuidado de los pies: definir acciones protectoras para disminuir los riesgos o complicaciones del pie. Así mismo con una educación adecuada se puede lograr un buen cuidado evitando complicaciones del pie diabético¹⁰

Cuidado espiritual: Se define como disposición para hacer significados a través de un sentido de conexión con un ser superior a uno mismo. A la vez es un recurso

más profundo y potente de sanación que la persona pueda disponer³⁰.

Afecto: es esencial en los humanos y no es suficiente con proteger, cuidar, curar y enseñar, sino que además hay hacerlo con afecto. Según Maslow considera que el afecto, el amor y la necesidad de pertenencia como elementos importantes para el buen desarrollo de las personas³¹.

Control oftalmológico: será sobre el cuidado enfermero en el seguimiento del cumplimiento control oftalmológico, también refiere a diferentes pruebas y control metabólico con la finalidad evitar complicaciones a futuro³².

3.3 Población y Muestreo

La población estuvo conformada por 50 adultos mayores con diabetes residentes del Centro Poblado Buenavista. Carabayllo, Perú 2021. Se trabajó con la totalidad de adultos mayores de dicho centro poblado quienes respondieron al cuestionario. Así mismo los adultos mayores pertenecen a un grupo de WhatsApp donde los enfermeros de dicho centro realizan seguimientos, resuelve dudas consultas acerca de su enfermedad de diabetes.

Muestreo

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico, no aleatorizado, por conveniencia, debido a que los sujetos aceptaron su participación de forma libre y voluntaria y constatada en una ficha de consentimiento; según los criterios de inclusión y exclusión, se determinó 50 adultos mayores a los cuales se aplicaron el instrumento mediante un cuestionario.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores con diabetes que conforman grupo de seguimiento del enfermero sobre su cuidado.
- Adultos mayores que desee voluntariamente a participar en el estudio.
- Adultos mayores con diabetes mayor de 5 años.

Criterios exclusión

- Adulto mayor con sospecha de diabetes.
- Adultos mayores que no deseen participar en la investigación.
- Adulto mayor con diabetes descompensada.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica que se utilizó en la investigación fue la entrevista; ejecutado en el Centro de Salud Buenavista del distrito de Carabayllo. El instrumento fue un cuestionario para evaluar el cuidado enfermero al adulto mayor con diabetes en tiempos de Covid 19, creado por las autoras y basado en la teoría de Virginia Henderson. Se solicitó autorización a los dirigentes del Centro Poblado Buenavista- Carabayllo.

Según Arispe C, et Al. Conceptualiza al instrumento es una herramienta diseñado y elaborado por el investigador (a) en cuyo contenido recaba información necesaria de las variables e indicadores³⁰. Para lograr obtener información sobre el cuidado de enfermería dicho instrumento consta de una parte de datos general, 6 dimensiones y 25 ítems que va evaluar: alimentación, actividad física, cuidado de los pies, cuidado espiritual, afecto y control médico oftalmológico. El ítem 1 corresponde a una pregunta general donde los ítems 2, 3, 4,5 corresponden a la dimensión “alimentación” los ítems 6, 7, 8,9 incluyen a la dimensión actividad física”, los ítems 10, 11, 12, 13 pertenecen a la dimensión cuidado de los pies y los ítems 14, 15, 16, atribuyen a la dimensión cuidado espiritual los ítems 17, 18, 19 ,20, corresponde a la dimensión afecto los ítems 21, 22, 23, 24, 25 atribuyen a la dimensión control médico oftalmológico donde la respuesta es, 1 es nunca, 2 casi nunca , 3 a veces, 4 casi siempre,5 siempre.

El formato de respuesta es de tipo Likert con cinco opciones; con puntuación por intervalos donde: el cuidado enfermero al adulto mayor con diabetes fue, aplicando la escala de Baremo es: Inadecuado [25-42], Regular [43-84], Adecuado [85-125] en cuanto a dimensiones: alimentación: Inadecuado [5-9], Regular [10-16], Adecuado [17-25]; actividad física: Inadecuado [4-7],Regular [8-13], Adecuado [14-20]; cuidado de los pies: Inadecuado: [4-7], Regular [8-13], Adecuado [14-20]; cuidado espiritual: Inadecuado [3-5], Regular [6-10], Adecuado [11-15]; afecto: inadecuado [4-7], Regular [8-13], Adecuado [14-20]; control médico oftalmológico: Inadecuado [5-9], Regular [10-17], Adecuado [18-25].

Tabla 1. Puntaje de valoración del instrumento sobre el cuidado enfermero al adulto mayor y sus dimensiones: alimentación, actividad física, cuidado de los pies, cuidado espiritual, afecto y control oftalmológico.

| Rangos de valoración de cuidado enfermero | | | | |
|--|-----------------------------------|------------|---------|----------|
| | | Rangos | | |
| | | inadecuado | Regular | Adecuado |
| Variable | Cuidado enfermero al adulto mayor | [25-58] | [59-92] | [93-125] |
| Dimensiones | Alimentación | [5-11] | [12-18] | [19-25] |
| | Actividad física | [4-9] | [10-15] | [16-20] |
| | Cuidado de los pies | [4-9] | [10-15] | [16-20] |
| | Cuidado espiritual | [3-7] | [8-11] | [12-15] |
| | Afecto | [4-9] | [9-15] | [16-20] |
| | Control | | | |
| | oftalmológico | [5-11] | [12-18] | [19-25] |

Fuente: apoyo familiar y prácticas de cuidado al adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacamac, 2014 Apellido: Arias Bramón, Ramírez Gutiérrez.
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/328/Arias_mp%20-%20Ramirez_ss.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Validez: El instrumento fue creado por las investigadoras, el cual se sometió a validez por 5 jueces expertos obteniéndose un puntaje de 0.99 siendo un instrumento con validez de contenido para poder ser aplicado.

Confiabilidad: Se realizó la prueba piloto a 15 adultos mayores con diabetes en el Centro Poblado Buenavista- Carabayllo-Perú 2021. Se obtiene la confiabilidad a través del alfa de Cronbach obteniendo un resultado del 0.93199. Asimismo, la confiabilidad es la calidad que presenta el instrumento para definir cuan confiable es su aplicación para el trabajo de investigación.

Tabla N 2. Confiabilidad del instrumento: Cuidado enfermero al adulto mayor con diabetes en tiempos de COVID-19.

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0,93 | 15 |

3.5 Procedimiento

Para la recolección de datos se coordinó la autorización para el recojo de información con la representante del centro poblado de Buenavista del distrito de Carabaylo, Sra. Presidenta Aida Leiva Doroteo, facilitando la ejecución del estudio.

Luego se contó con la presencia de adultos mayores del Centro Poblado Buenavista previa al consentimiento informado se aplicó el instrumento de cuidado de enfermería al adulto mayor con diabetes por medio de un cuestionario de forma presencial con el apoyo de los familiares previa coordinación y protocolo de bioseguridad ante el Covid- 19.

3.6 Método de Análisis de Datos

Los datos adquiridos fueron colocados en una hoja de cálculo de Excel 2013; por lo tanto, se utilizó la estadística de nivel descriptivo mediante frecuencias y porcentajes. Los resultados se muestran a través de tablas y gráficos.

3.7 Aspecto Éticos

El estudio se realizó teniendo en cuenta la importancia de los aspectos éticos que un trabajo de investigación debe contener, desde el proceso de elaboración para resguardar la identidad de los participantes durante la investigación, en donde se aplicó un cuestionario sobre el cuidado enfermero dirigidos a los adultos mayores con diabetes. En esta investigación se consideró los principios bioéticos de Enfermería de esta manera garantizar la eficacia de la presente investigación.

Dentro de la aplicación de los principios bioéticos el participante acepto en participar de manera voluntaria a través del consentimiento informado; considerando la **Confidencialidad y privacidad**: la recolección de información se llevó a cabo a través de una entrevista de forma voluntaria y confidencial comprometidos a mantener en total confidencialidad;

Autonomía: Se aplicó el consentimiento informado al adulto mayor con diabetes;

No maleficencia: No se ocasionó ningún daño o riesgo a los participantes;

Beneficencia: aportará y beneficiará a las personas con diabetes, así como también la familia sobre el cuidado y autocuidado frente a la enfermedad, sin embargo, al finalizar el estudio se brindará orientación a las familias sobre los cuidados del adulto mayor con diabetes;

Justicia: la investigación aplicó el trato equitativo y buen trato a todos los participantes, sin discriminación de cualquier índole.

IV. RESULTADOS

La investigación tuvo como población a 50 adultos mayores con diabetes identificados en el Centro Poblado Buenavista del distrito de Carabayllo que son monitoreados por los enfermeros del Centro de Salud Chocas.

A continuación, presentamos los resultados obtenidos.

Tabla 3. Cuidado Enfermero al Adulto Mayor con Diabetes en Tiempos de Covid-19 – Centro Poblado Buenavista- Carabayllo, Perú 2021.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|------------|------------|
| Cuidado enfermero | Adecuado | 28 | 55% |
| | Regular | 17 | 34% |
| | inadecuado | 5 | 11% |
| | Total | 50 | 100% |

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 55% (28) de los adultos mayores con diabetes tuvieron un cuidado enfermero adecuado, el 34% un cuidado enfermero regular y el 11% un cuidado enfermero inadecuado en las dimensiones: alimentación, actividad física, cuidado de los pies, cuidado espiritual, afecto y control oftalmológico, de los adultos mayores con diabetes.

Tabla 4. Cuidado enfermero, por dimensiones, al adulto mayor con Diabetes en tiempos de Covid- 19, según dimensiones en el Centro Poblado “Buenavista” – Carabayllo, Perú 2021.

| <u>Dimensiones de cuidado enfermero</u> | Adecuado | | Regular | | Inadecuado | | Total | |
|---|----------|-----|---------|-----|------------|-----|-------|------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Alimentación | 30 | 60% | 16 | 32% | 4 | 8% | 50 | 100% |
| Actividad física | 25 | 50% | 17 | 33% | 8 | 17% | 50 | 100% |
| Cuidado de los pies | 27 | 55% | 18 | 36% | 5 | 9% | 50 | 100% |
| Cuidado espiritual | 30 | 61% | 14 | 28% | 6 | 11% | 50 | 100% |
| afecto | 32 | 64% | 14 | 29% | 4 | 7% | 50 | 100% |
| Control oftalmológico | 23 | 46% | 20 | 40% | 7 | 14% | 50 | 100% |

Elaboración: propia

En la tabla 5. se observa que el cuidado del enfermero al adulto mayor con diabetes en tiempo de Covid-19 en la dimensión alimentación: el 60% tienen un cuidado enfermero adecuado, el 32% un cuidado enfermero regular y el 8% un cuidado enfermero inadecuado; en la dimensión actividad física: el 50% tienen un cuidado enfermero adecuado, el 33% un cuidado enfermero regular, y el 17% un cuidado enfermero inadecuado; con respecto a la dimensión cuidado de los pies: el 55% tienen un cuidado enfermero adecuado, el 36% un cuidado enfermero regular y el 9% un cuidado enfermero inadecuado; con respecto a la dimensión cuidado espiritual: el 61% tienen un cuidado enfermero adecuado, el 28% un cuidado enfermero regular y un 11% un cuidado enfermero inadecuado; con respecto a la dimensión afecto: el 64% tienen un cuidado enfermero adecuado, el 29% un cuidado enfermero regular y el 7% un cuidado enfermero inadecuado; con respecto a la dimensión control oftalmológico: el 46% tienen un cuidado enfermero adecuado, el 40% un de cuidado enfermero regular y el 14% un cuidado enfermero inadecuado.

V. DISCUSIÓN

El cuidado enfermero en el adulto mayor con diabetes durante los tiempos de COVID19 ha logrado marcar una gran diferencia entre la percepción de la realidad obtenida y el sentir que se presenta ante sus cuidados. Así mismo, ha logrado mejorar o reestablecer su estado de salud en base a intervenciones de educación hacia las personas al punto de convertirlos en aliados de su propio cuidado. Este empoderamiento colabora notablemente a la toma de decisiones que realizan día a día. El estudio presenta como objetivo general determinar el cuidado enfermero al adulto mayor con diabetes en tiempos de covid-19 Centro Poblado Buenavista-Carabaylo, Perú 2021. En esta investigación se observa que solo el 55% (28) de los adultos mayores con diabetes tienen un cuidado enfermero adecuado. El cuidado enfermero como actividad de apoyo y colaboración que se presta a las personas que necesitan se debe brindar con una dedicación a un cien por ciento; por ello instamos a los profesionales de enfermería mayor dedicación a nuestros pacientes para alcanzar niveles óptimos de cuidado y bienestar; sin embargo es necesario precisar que nuestro sistema de salud siempre ha mostrado deficiencias administrativas y presupuestales para manejar la salud de las personas; con todas esas limitantes, y desde la aparición de la pandemia tanto las autoridades gubernamentales como los profesionales de la salud tuvieron dedicación exclusiva a pacientes con enfermedad del Covid-19 con fines de hacer frente a los embates de la pandemia; situación que permitió descuidar a nuestros adultos mayores con enfermedades crónicas como es la diabetes; pudiendo solucionar las deficiencias y limitaciones anteriormente mencionados podemos cumplir con el cuidado de todas las personas para una satisfacción óptima; que debe ser nuestro objetivo como profesionales de enfermería tal como explica Henderson en sus teorías.

Esta investigación se asemeja a lo realizado por Naranjo Hernández, quien obtuvo como resultado que el 92% de los adultos mayores con diabetes han obtenido un buen cuidado debiéndose al diseño de participación del personal de enfermería.⁸ En ambos panoramas el resultado fue satisfactorio y evidenciaron el impacto positivo que tiene la intervención de enfermería en la salud de las personas mediante el adecuado cuidado que se les brinde. Así mismo, se comprobó que los

enfermeros si cumplen con su papel de manera adecuada y desempeñan un oportuno cuidado en los pacientes con diabetes. Esto no solo se refleja en la atención humanizada que el personal les brinda; si no, también por las instrucciones y conocimientos que les imparten sobre cómo manejar su enfermedad para que no les genere muchas complicaciones en su vida. Este estudio se basó principalmente la educación del control de peso para prevenir la obesidad o adiposidad y también se intervino el manejo del control glucémico por parte de los pacientes. El manejo de estos aspectos es de suma importancia para vigilar el desarrollo de la enfermedad y los daños que pueda traer hacia el estilo de vida de los pacientes.

Por otro lado, para Maldonado G, Arana B, Cárdenas L, Solano G¹¹, evidenciaron una conducta alimenticia adecuada en los pacientes con diabetes, lo cual refleja el correcto actuar del cuidado enfermero, quienes optaron por implementar la educación de los adultos mayores con diabetes. Sin embargo, estos resultados óptimos no descartan la necesidad de seguir instruyendo a los pacientes sobre los factores de riesgo que pueden exponer su salud. Cabe mencionar que mientras exista una mayor orientación y cuidado en manejo de la enfermedad el paciente también percibirá una mayor satisfacción con la atención recibida. Por lo tanto, experimentaran una mayor conformidad en su estilo de vida y manejo de su enfermedad.

Contrario a ello, Apaza, Y. y Huaraya, M⁹, investigaron sobre el nivel alcanzado de conocimiento sobre la diabetes en los pacientes con diabetes en base a su calidad de vida y el nivel de salud que representaban. Además, en su estudio también se recalcó la importancia que tiene la comunicación entre el enfermero, los familiares y el paciente para que, en equipo, se formule un plan estratégico personalizado a las necesidades del caso y a la vez, se obtiene una colaboración mutua con un solo objetivo. En este estudio reveló que solo el 42,5% de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de diabetes presentan una adecuada; esto evidencia un poco adecuado actuar de enfermería debido a que estos profesionales son los principales encargados de orientar a los pacientes sobre su cuidado y velar por el bienestar del mismo. De lo contrario, al tener un mal cuidado de su enfermedad se vuelven vulnerables ante las complicaciones propias de su estado de salud ¹⁶. En ese

sentido, Cortes- Ascencio SY, et al, revelan la importancia de realizar una intervención de enfermería centrada en la educación en salud de los pacientes y en la reducción de los factores que limitan la realización de un buen cuidado en los adultos mayores con diabetes. Con esto se pretende lograr un verdadero cambio en el manejo del cuidado.

El requerimiento de la continua instrucción hacia los adultos mayores con diabetes sobre los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos debido a su enfermedad se refleja en el estudio de Flores M, Garza M, Hernández P¹², en donde se explica que no se realiza un correcto cuidado de los pies por parte de los pacientes. Además, se vio una mayor implementación de las actividades de prevención en la población de menor edad a comparación de aquellos participantes que tenían edades mayores. Esto se puede explicar en el hecho de que en ocasiones el personal de salud prioriza el bienestar de aquellas personas que tienen mayores esperanzas de vida o mejores posibilidades de mejorar y ponen en plano opcional a aquellas personas que no den resultados tan positivos. Esto se evidencio más durante la pandemia del COVID19, en donde, debido a la emergencia sanitaria, se buscaba atender preferentemente a aquellas personas que presenten mayores posibilidades de recuperación¹⁰. En el estudio de Elías-Viramontes A y Gonzales Juarez L¹³, también evidenció el incorrecto cuidado de los pies señalando que los profesionales de enfermería deben implementar un aprendizaje teórico dirigido a los pacientes adultos mayores con diabetes con la intención de que este cuidado se realice de manera adecuada.

Además, el estudio de Molina J, y Segovia L⁵, también sirvió como respaldo del juicio en el que los profesionales de enfermería no aplican un correcto cuidado en las heridas del pie diabético de los pacientes y, a la vez, tampoco observa un aumento en el conocimiento sobre los factores que expongan al individuo a evitar esta complicación en un futuro⁵. Esto es alarmante ya que el problema del pie diabético es la complicación que más se presenta ante esta patología. La falta de cuidado o buena atención ante las heridas podría terminar en la amputación de alguno de los miembros superiores o inferiores, lo cual perjudicaría; aún más, la

calidad de vida del paciente y abriría paso a pensamientos/sentimientos negativos hacia su enfermedad.

Ortega M⁶, por su parte, indaga sobre el correcto manejo de las acciones realizadas por los profesionales de enfermería y plantea que un adecuado plan de cuidado centrado en las necesidades y dificultades de los pacientes contribuye a que su recuperación sea aún mejor. Por esto, es necesario una intervención holística que comprometa a todos las fortalezas y debilidades del paciente, su entorno familiar y social⁶. En este mismo enfoque, Leiton Z, et al¹⁴, realizaron su estudio basado en la relación existente entre el interés por el autocuidado y los factores demográficos y económicos que resulto en la idea de que dichos factores imposibilitan el correcto mantenimiento de la salud en los pacientes. Ello se evidencio en que más de la mitad de su muestra (55%) manifestó tener una correcta atención, pero a la vez, indicaron que no satisfacía sus necesidades al momento de hacerse cargo de su enfermedad de manera totalizada. De estos puntos rescatamos la evidencia de que si se pone en práctica un plan de cuidado que no está amoldado al usuario de salud, este no tendrá mayor efecto en la enfermedad.

En todos los estudios revisados reflejan, especialmente, una de las catorce necesidades que menciona Virgínea Henderson en su teoría; la cual hace referencia a la atención brindada por los profesionales de enfermería como la base para mantener o reestablecer la salud de una persona, además de, motivar a las acciones que complementen el bienestar de la persona. Dicha necesidad está presente al momento de aplicar los cuidados necesarios para los pacientes adultos mayores con diagnóstico de diabetes ya que estos no solo se limitarán a la atención brindada por el personal de salud, sino también en la orientación impartida para lograr un cuidado propio del usuario.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: solo poco más de la mitad de los adultos mayores con diabetes tiene un cuidado de enfermero adecuado como soporte para mantener su estado de salud

SEGUNDA: Del adulto mayor con diabetes en la dimensión alimentación, solo un poco más del cincuenta por ciento tiene un cuidado enfermero adecuado; mostrando aun dificultades en la optimización en cuando a apoyo y colaboración en este aspecto.

TERCERO: De los adultos mayores con diabetes en la dimensión actividad física muestra que solamente la mitad de ellos tienen condiciones adecuados de cuidado enfermero.

CUARTA: De los adultos mayores con diabetes, solo un poco más de la mitad refieren presentar un cuidado enfermero adecuado en la dimensión cuidados de los pies.

QUINTA: De los adultos mayores con diabetes, casi un poco más de la mitad percibieron tener un cuidado enfermero adecuado en la dimensión, cuidado espiritual.

SEXTA: De los adultos mayores con diabetes, más de la mitad tuvieron un cuidado enfermero adecuado en la dimensión afecto

SÉPTIMA: De los adultos mayores con diabetes, menos de la mitad mencionan tener un cuidado enfermero adecuado en la dimensión control oftalmológico

VII. RECOMENDACIONES

- Actualmente están en aumento los casos y condiciones de vida de pacientes con enfermedades crónicas, por ello es necesario evaluar constantemente los cuidados del enfermero, y confrontarlo sobre los beneficios que ello con lleva el contribuir en la mejora de la calidad de salud de los usuarios
- A nivel de continuación de las investigaciones del cuidado enfermero sobre todo en condiciones de emergencia nacional (como en el caso de la pandemia) y de un desastre. el sistema de salud debe de estar preparado.
- A la participación de la población en el cuidado de su salud en todas las etapas de vida; prestando mayor atención a la etapa de vida de adultos mayores, en acompañamiento y supervisión del profesional de enfermería.
- A los profesionales de enfermería que motiven a los adultos mayores en su propio cuidado, a desarrollar actividad física de forma periódica, asegurándose de que no sea excesiva al punto de que perjudique su salud.
- Para apoyar el cuidado espiritual se pide a los enfermeros que pongan en práctica un cuidado humano al momento de atender a los pacientes, así mismo, presentar empatía y comprensión ante los sentimientos o emociones que pueda presentar el paciente.
- A todos los profesionales de la salud continuar con investigaciones en cuanto al cuidado enfermero para identificar la problemática, desarrollar planes de trabajo para eventos como emergencias sanitarias tal como lo vivimos con el covid-19, y enfrentar dicho problema de manera más efectiva en donde mejorar la salud de la población de la tercera edad que padecen de enfermedades crónicas.
- Se sugiere a los profesionales de enfermería y directivos de los establecimientos de salud crear un programa estructurado del cuidado del adulto mayor con diabetes para una atención y monitorización efectiva sobre el cuidado el cuidado del paciente en este centro poblado.

REFERENCIAS

1. Serra MA. COVID-19. From pathogenesis to high mortality in elderly patients with comorbidities. Publicación Bimestral de la Universidad de Ciencias médicas de la Habana. Cuba. Revista habanera de Ciencias Médicas. Año 2020. 19(3) mayo-junio ISSN 1729-519X. [Internet]. [Consultado el 14 de septiembre del 2020]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n3/1729-519X-rhcm-19-03-e3379.pdf>
2. Ramírez N, Cortes-Barragán, Galicia-Aguilar. Continuity of care: Aged with diabetes type 2 and their caregiver. Facultad de enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México. Artículo. Enfermería Universitaria. 2016;13(1):61-68. Publicado por elsevier. [Internet]. [Consultado el 14 de setiembre del 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n1/1665-7063-eu-13-01-00061.pdf>
3. OPS. La diabetes muestra una tendencia ascendente en las Américas. Consultado el 23 de setiembre del 2020. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7453:2012-diabetes-shows-upward-trend-americas&Itemid=1926&lang=es
4. Brutsaert E. Diabetes Mellitus New York medical college; may.2019. [Internet]. [Consultado el 20 de setiembre del 2020]. Disponible en <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sangu%C3%ADnea/diabetes-mellitus>
5. MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades. 23 de diciembre del 2018: [Internet]. [Consultado el 29 de setiembre del 2020]. Disponible en <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/52.pdf>
6. De Luca M, Jiménez R, cuidados de enfermería en complicaciones clínicas y metabólicas en pacientes diabéticos que acude al Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”. Quevedo, los Ríos. Octubre 2018 a abril del 2019. Tesis para optar el título de licenciatura. Facultad de ciencias de la salud. Universidad Técnica de Babahoyo. Ecuador. 2018-2019. Consultado el 22 de setiembre del 2020. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5793/P-UTB-FCS-ENF-000077.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Molina J, Segovia L. Calidad de los cuidados de enfermería en pacientes con pie diabético atendidos en el área de medicina interna del hospital General “Guasmo Sur”. Ciencias médicas. Universidad de Guayaquil. Ecuador, 2018,

- [tesis para optar el título de licenciatura]. [Internet]. [Consultado el 23 de setiembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30972>
8. Ortega M. cuidados de enfermería en los pacientes adulto mayores con diabetes mellitus en el policlínico San Luis” ESSALUD, Lima 2013-2015. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional del Callao. [Tesis para optar el título de licenciatura]. [Internet]. [Consultado el 24 de setiembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/5014/ortega%20romero%20mirtha%20enfermeria%202016%2026.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 9. Campos A. Cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2 servicio de Medicina interna 4C, Hospital Nacional “Edgardo Rebagliati Martins”. Julio-diciembre 2016. Facultad de ciencias de la salud. Universidad nacional del Callao. [Tesis para optar el título de licenciatura]. [Internet]. [Consultado el 24 de setiembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4976/campos%20levano%20enfermeria%202017%207%2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 10. Leyva A. Casa de salud buena vista; Carabayllo. [Internet] [Consultado el 30 de setiembre del 2020]. Disponible en: <https://sociosensalud.org.pe/campana-integral-en-casa-de-salud-buena-vista-chocas-carabayllo/>
 11. Apaza Y, y Huaraya M. Capacidad de autocuidado y calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2. Consultorio externo de endocrinología. Hospital Regional “Honorio Delgado”. Arequipa, 2016. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Tesis para optar el título de licenciatura]. [Internet]. consultado el 24 de setiembre del 2020]. disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1817/ENaporya.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. Ducef M. percepción de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sobre el cuidado en enfermería. Servicio de medicina del hospital “Jose Soto Cadenillas. Chotas, 2017. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Autónoma de Chota. [tesis para obtener el título de licenciatura]. [Internet]. [consultado el 24 de noviembre del 2021]. Disponible en: http://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/UNACH/133/1/10.%20T120_43290973_T-%20MELIDA%20DUCEF.pdf
 13. Naranjo-Hernández Y, Felipe-Reyes T, Sánchez-Carmenate, Cuba-Rodriguez A. Nursing intervention in home care for the elderly with diabetes mellitus. Revista Archivo Medico de camagüey. AMC vol.23 no.3 Camagüey Mayo –Jun.2019. [Internet]. [Consultado el 29 de setiembre del 2020].

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000300339

14. Maldonado-Muñiz G, Arana Gómez B, Cárdenas-Becerril L, Solano Solano G. estilo de vida de ancianos que viven con diabetes y caracterización de diagnósticos de enfermería. Scielo. Texto contexto-enferm. Vol.28 Florianopolis Epub May, 2019. [Internet]. [Consultado el 29 de setiembre del 2020]. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072019000100322&script=sci_arttext&tlng=es
15. Flores-Pérez M, Garza-Elizondo M, Hernández-Cortez P, autocuidado en el adulto mayor con diabetes tipo 2. Monterrey, México. Artículo original. Revista enfermería Herediana. 2015; 8(2):70-74. [Internet]. [Consultado el 29 de setiembre del 2020]. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/2684-Texto%20del%20art%C3%ADculo-6243-1-10-20160119.pdf>
16. Elias-Viramontes A, Gonzales-Juarez L. Nursing Educational Intervention for Foot Self-care in Persons Living with Type 2 Diabetes. Revista. Año 2018. Vol 18 N° 3-Chia, Colombia-setiembre 2018. 343-354. [Internet]. [Consultado el 29 de setiembre del 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v18n3/1657-5997-aqui-18-03-00343.pdf>
17. Leiton Z, Villanueva M, Fajardo E. Relación entre variables demográficas y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus. Revista Salud. Colombia. 2018. Vol.34,n.2,pp.443-454. ISSN 0120-5552. [Internet]. [Consultado el 20 de setiembre del 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v34n2/2011-7531-sun-34-02-443.pdf> en el embarazo pretérmino en el hospital amazónico. Pucallpa. Periodo enero – junio, 2019.
18. Gutiérrez J, Gallegos-García A, Guevara-Valtier M, Vega-Grimaldo J, Paz-morales, Cuidado de enfermería a un paciente con diabetes Mellitus. Rev enferm Herediana 2015;8(2):101-106. Lima. [Internet]. [Consultado el 03 de octubre del 2020]. Disponible en: https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol8/julio/caso_clinico.pdf
19. Condori M. cuidado de enfermería según Virginia Henderson y su relación con la calidad de vida del adulto mayor que pertenece al C.S “La esperanza”. Tacna, 2016. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional “Jorge Basadre Grohman. Tacna. [Tesis para optar el título de licenciatura]. [Internet]. [Consultado el 26 de octubre del 2021]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2281/1026_2016_condori_orellana_my_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Cárdenas R, Cobeñas C, gracia J. calidad del cuidado de enfermería en pacientes de servicio de emergencia del Hospital “Hipólito Unanue”. Lima,

2017. Facultad de enfermería. Universidad Peruana “Cayetano Heredia”. [Tesis para optar el título de especialista]. [Internet]. [consultado el 02 de octubre del 2020]. Disponible en:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Lagoueyte M. el cuidado de enfermería a los grupos humanos. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. Vol. 47 n°.2. Bucaramanga. Mayo/Agosto. 2015. [Internet]. [Consultado el 17 de octubre del 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015f000200013
 22. Orosco Y, Huasaya Capacidad de autocuidado y calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo2 del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2016. [Tesis para obtener el título de licenciatura]. [Internet]. [Consultado el 27 de octubre del 2021]. Disponible en:<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1817/ENaporya.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 23. Mattos G, Ochoa A, Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital de Bosco. Bogotá;2015. Facultad de medicina Humana. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. [Tesis para obtener el título de Médico cirujano]. [Internet]. {Consultado el 20 de setiembre del 2020}. disponible en:
<https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/577/3/Mattos%20Mart%C3%ADnez.pdf>
 24. Cabrera R, Motta I, Rodríguez C, Velásquez D. Nivel de conocimiento sobre autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas policlínico Essalud; Chíncha. 2015. [Internet]. [Consultado el 20 de setiembre del 2020]. Disponible en:<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/enero/Autocuidado%20>
 25. Pereira N, Hyunsuk P, Joon P. Diabetic foot ulcers: importance of a multidisciplinary approach and microsurgical limb rescue; artículo revisión. Chile. 2017; publicado el 22 octubre 2017. [Internet]. [Consultado el 20 de setiembre del 2020]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcir/v70n6/0718-4026-rchcir-70-06-0535.pdf>
 26. Sánchez F. Guía de tesis y Proyectos de Investigación. Editorial Tarea asociación Grafica Educativa. Lima, 2019. Cáp VI. Pág. 130-155.
 27. Murillo S, Asesor en Nutrición y deporte de la función para la diabetes. Artículo revisión. 28 de mayo; Barcelona. 2015. [Internet]. [consultado el 29 de setiembre del 2020]. Disponible en <https://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/127/la->

28. Galvis M. Pérez B. Revisión de la literatura sobre el concepto “espiritualidad” aplicado a la práctica de enfermería. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. Colombia 2015. [Internet]. [Consultado el 29 de setiembre dl 2020]. Disponible en <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/82/revision-de-la-literatura-sobre-el-concepto-espiritualidad-aplicado-a-la-practica-de-enfermeria/>
29. Pech M. Casique L. Experiencia de una relación afectiva en el cuidado de enfermería, con base en los patrones del conocimiento de Bárbara Carper. Santa Cruz las Palmas; 2015. [Internet]. [Consultado el 29 de setiembre del 2020]. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000300010
30. Krogsboll LT, Jorgensen KJ, Gotzsche PC. Controles generales de salud para la reducción de Enfermedades y de la mortalidad. 30 de enero 2019. [Internet]. [Consultado el 29 de setiembre del 2020]. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD009009/EPOC_controles-generales-de-salud-para-la-reduccion-de-enfermedades-y-de-la-mortalidad
31. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, sacramento C. La Investigación Científica. Una aproximación para los estudios de postgrado. Editorial Universidad Internacional del Ecuador. Primera edición. 2020. Pag. 78-85. [Internet]. [consultado el 20 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACI%c3%93N%20CIENT%c3%8dFICA.pdf>
32. Pacheco J, Távara L, Ascenzo A, Cancino H, Díaz V, Maradiegue E. Ginecología, Obstetricia y Reproduccion. Editorial REP SAC. Peru. 2007. Segunda edición. Pág. 1169- 1186.
33. Maguiña C, Gastelo R, Tequen A. El nuevo Coronavirus y la Pandemia del COVID-19. Revista Médica Herediana. Vol.31 no.2 Lima abril/jun 2020. [Internet]. [Consultado el 26 de octubre del 2021] disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200125
34. Dandicourt. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Revista cubana de Medicina general Integral. Vol.34 no.1 ciudad de la Habana. Ene-mar. 2018. [Internet]. [Citado el 30 de octubre del 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007

35. Consejo Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación Tecnológica. Guía práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo. [Internet]. [consultado el 02 de diciembre del 2021]. Disponible en: http://www.untels.edu.pe/documentos/2020_09/2020.09.22_formuacionproyectos.pdf

ANEXOS Tabla 1: Operacionalización de variables

| Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de Medición |
|-----------------------|---|--|-----------------------|--|--------------------|--------------------|
| Cuidado enfermero (a) | Según Dandicourt C ³³ , el cuidado enfermero consiste en brindar atención primaria con el propósito de promoción y prevención de la salud orientada a modificar nuevos patrones sociales, económicos, culturales que contribuyan a disminuir la presencia de enfermedades para mejorar la calidad de vida de las personas. | <p>Cuidado enfermero del adulto mayor serán determinados mediante dimensiones: alimentación, actividad física, cuidado de los pies, cuidado espiritual y afecto control médico oftalmológico, utilizando la escala de Likert: siempre (5), casi siempre (4), A veces (3), casi nunca (2), nunca (1).; luego mediante la escala de Baremo se consideró tres escalas: adecuado, regular e inadecuado; cuyos valores por intervalos de la variable cuidado enfermero en el adulto mayor: inadecuado [25-58], regular [59-92] y adecuado [93-125] y por dimensiones:</p> <p>Dimensión (alimentación), inadecuado (5-11) regular (12-18) adecuado (19-25)</p> <p>Dimensión actividad física, inadecuado (4-9) regular (10-15) adecuado (16-20)</p> <p>Dimensión cuidado de los pies Inadecuado (4-9) regular (10-15) adecuado: (16-20)</p> <p>Dimensión cuidado espiritual inadecuado (3-7) regular (8-11) adecuado (12-15)</p> <p>Dimensión Afecto inadecuado (9-15) regular (14-20) adecuado (16-20)</p> <p>Dimensión Control oftalmológico inadecuado (5-11) regular (12-18) adecuado (19-25).</p> | Alimentación | Tipo de alimentación, horario, control de peso | 1; 2; 3; 4; 5 | Ordinal |
| | | | Actividad física | Tipo de ejercicio, frecuencia | 6; 7; 8; 9 | |
| | | | Cuidado de los pies | Higiene, calzado | 10; 11; 12; 13; | |
| | | | Cuidado espiritual | Creencias y practicas | 14; 15; 16 | |
| | | | Afecto | Monitoreo de control | 17; 18, 19; 20 | |
| | | | Control oftalmológico | Comunicación y trato Cortez | 21; 22; 23; 24; 25 | |

Tabla: 2 Matriz de Consentimiento

| PROBLEMA | OBJETO | HIPÓTESIS | DEFINICIÓN OPERACIONAL | | | MÉTODO |
|---|---|--------------|------------------------|--|--|--|
| | | | VARIABLE | DIMENSIÓN | INDICADOR | |
| <p>Problema General ¿Cuáles son los cuidados que brinda el enfermero al adulto mayor con Diabetes en tiempos de COVID19 - Centro Poblado Buenavista Carabayllo, Perú 2021?</p> <p>Problema específico ¿Cómo es el cuidado enfermero en la dimensión control oftalmológico del adulto mayor con Diabetes Centro Poblado Buenavista? Carabayllo, 2021; ¿Cómo es el cuidado enfermero en la dimensión alimentación del adulto mayor con diabetes? Centro Poblado Buenavista- Carabayllo, 2021; ¿Cómo es el cuidado enfermero en la dimensión actividad física del adulto mayor con Diabetes Centro Poblado Buenavista- Carabayllo, 2021; ¿Cómo es el cuidado enfermero en la dimensión cuidado de los pies del adulto mayor con diabetes Centro Poblado Buenavista- Carabayllo, 2021; ¿Cómo es el cuidado enfermero en la dimensión cuidado espiritual del adulto mayor con Diabetes Centro Poblado Buenavista- Carabayllo, 2021; por último, ¿Identificar el cuidado enfermero en la dimensión afecto al adulto mayor con Diabetes Centro Poblado Buenavista- Carabayllo, 2021?</p> | <p>Objetivo General Determinar el cuidado enfermero al adulto mayor con Diabetes en tiempos de COVID19 Centro Poblado Buenavista. Carabayllo, Perú 2021.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar el cuidado enfermero en la dimensión control oftalmológico del adulto mayor con Diabetes Centro Poblado Buenavista. Carabayllo, 2021. Identificar el cuidado enfermero en la dimensión alimentación del adulto mayor con diabetes. Centro Poblado Buenavista- Carabayllo, 2021. Identificar el cuidado enfermero en la dimensión actividad física del adulto mayor con Diabetes Centro Poblado Buenavista- Carabayllo, 2021. Identificar el cuidado enfermero en la dimensión cuidado de los pies del adulto mayor con diabetes Centro Poblado Buenavista- Carabayllo, 2021. Identificar el cuidado enfermero en la dimensión cuidado espiritual del adulto mayor con Diabetes Centro Poblado Buenavista- Carabayllo, 2021. Identificar el cuidado enfermero en la dimensión afecto al adulto mayor con Diabetes Centro Poblado Buenavista- Carabayllo, 2021.</p> | <p>-----</p> | Cuidado de enfermero | Alimentación Actividad física Cuidado de los pies Cuidado espiritual Afecto Control oftalmológico | Tipo de alimentación, horario, control de peso. Tipo de ejercicio, frecuencia Higiene, calzado Creencias y practicas Comunicación y trato cortez | <p>Tipo de investigación: Básico</p> <p>Diseño No Experimental, transversal, descriptivo</p> <p>Población 50 pacientes adulto mayor con diabetes.</p> <p>Muestra 50 pacientes adulto mayor con diabetes.</p> <p>Técnica La encuesta</p> |

Tabla 3. INSTRUMENTO

Ante todo, mis saludos cordiales por su participación; somos estudiante de Enfermería de la Universidad “Cesar Vallejo”; el trabajo de investigación que lleva por título “CUIDADO ENFERMERO AL ADULTO MAYOR CON DIABETES EN TIEMPOS DE COVID- 19 – CENTRO POBLADO BUENAVISTA- CARABAYLLO,PERÚ 2021. Con el objetivo de determinar los cuidados que brinda el enfermero(a) al adulto mayor con diabetes en tiempos de la pandemia del covid-19 – centro poblado Buenavista- Carabayllo- Perú 2021; la información vertida es confidencial y anónimo, la presente ficha no registrar su identificación; la información captada será de utilidad para culminar mi investigación; agradeciendo por anticipado y su colaboración.

I. Datos generales

1.1 Edad:.....años

1.2 Sexo:

a) Masculino ()

b) Femenino ()

1.3 Grado de instrucción (marcar con X)

a) Primaria ()

b) Secundaria ()

c) Superior ()

1.4 Condición laboral (marcar con X)

a) Desempleado ()

b) Trabajo independiente ()

c) Empleado público ()

d) Jubilado ()

1.5 Familiares que participan en el cuidado (marcar con X)

a) Esposa/conviviente ()

b) Hijos ()

c) Sobrinos ()

d) Asilo ()

II. Marcar con X en el casillero que corresponde sobre el cuidado del enfermero

| N° | Ítems | Nunca (1) | Casi nunca (2) | A veces (3) | casi siempre (4) | Siempre (5) |
|---------------------------------------|---|--------------|-------------------|----------------|---------------------|----------------|
| Dimensión: Alimentación | | | | | | |
| 1 | Supervisa el tipo de dieta según indicación. | | | | | |
| 2 | La enfermera educa sobre el tipo y calidad de los alimentos | | | | | |
| 3 | La enfermera establece horarios en cuanto a su alimentación | | | | | |
| 4 | La enfermera incentiva al consumo diario de 6 a 8 vasos de agua. | | | | | |
| 5 | La enfermera supervisa el control de su peso | | | | | |
| | | | | | | |
| Dimensión: Actividad Física | | | | | | |
| 6 | La enfermera supervisa el programa de ejercicios de acuerdo a su estado de salud | | | | | |
| 7 | La enfermera educa a realizar caminatas acompañado de un familiar o cuidador al menos durante 30 minutos. | | | | | |
| 8 | Estable una rutina de ejercicio de acorde a su edad y enfermedad asociada. | | | | | |
| 9 | El enfermero incluye a la familia en la planificación y mantenimiento de programa de ejercicio. | | | | | |
| | | | | | | |
| Dimensión: Cuidado de los Pies | | | | | | |
| 10 | La enfermera educa a usar zapatos que le protegen la piel. | | | | | |
| 11 | Supervisa la utilización de cremas hidratantes para los pies. | | | | | |
| 12 | La enfermera educa a usar calcetines de algodón y/o medias que no sean ajustadas. | | | | | |
| 13 | Supervisa el cortar de las uñas forma recta. | | | | | |
| Dimensión: Cuidado Espiritual | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 14 | La enfermera permite que realice sus oraciones. | | | | | |
| 15 | La enfermera permite que usted exprese sus dudas y creencias espirituales. | | | | | |
| 16 | La enfermera brinda el apoyo de acuerdo a sus creencias espirituales. | | | | | |
| Dimensión: Afecto | | | | | | |
| 17 | La enfermera se comunica con usted en término sencillo claro con un tono cálido. | | | | | |
| 18 | La enfermera se comunica por su nombre | | | | | |
| 19 | La enfermera le brinda apoyo emocional | | | | | |
| 20 | La enfermera le escucha con atención | | | | | |
| Dimensión: Control Oftalmológico | | | | | | |
| 21 | Educar al paciente y familiar para acudir control médico según indicación. | | | | | |
| 22 | Monitoreo de las indicaciones médicas a realiza los exámenes de vigilancia oftalmológica | | | | | |
| 23 | Educa para reconocer los signos y síntomas de alarma | | | | | |
| 24 | Educa para reconocer los signos y síntomas de alarma en valores de glucosa, urea y creatinina. | | | | | |
| 25 | La enfermera educa en el cumplimiento del tratamiento | | | | | |

Tabla 4. Validez de contenido

COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO (HERANDEZ NIETO, 2002)

| ÍTEM | JUECES DE 5 EXPERTOS | | | | | Sx1 | Mx | cvci | Pei | cvc |
|------|----------------------|---|---|---|---|-----|------------|------------|---------|------------|
| E1 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 30 | 5 | 1 | 0.00032 | 0.99968 |
| E2 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 30 | 5 | 1 | 0.00032 | 0.99968 |
| E3 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 30 | 5 | 1 | 0.00032 | 0.99968 |
| E4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 30 | 5 | 1 | 0.00032 | 0.99968 |
| E5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 30 | 5 | 1 | 0.00032 | 0.99968 |
| E6 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 29 | 4.83333333 | 0.96666667 | 0.00032 | 0.96634667 |
| E7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 30 | 5 | 1 | 0.00032 | 0.99968 |
| E8 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 30 | 5 | 1 | 0.00032 | 0.99968 |
| E9 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 30 | 5 | 1 | 0.00032 | 0.99968 |
| E10 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 30 | 5 | 1 | 0.00032 | 0.99968 |
| E11 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 30 | 5 | 1 | 0.00032 | 0.99968 |
| E12 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 30 | 5 | 1 | 0.00032 | 0.99968 |
| E13 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 30 | 5 | 1 | 0.00032 | 0.99968 |
| E14 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 30 | 5 | 1 | 0.00032 | 0.99968 |
| E15 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 30 | 5 | 1 | 0.00032 | 0.99968 |
| E16 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 29 | 4.83333333 | 0.96666667 | 0.00032 | 0.99745778 |
| E18 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 29 | 4.83333333 | 0.96666667 | 0.00032 | 0.99730963 |
| E19 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 30 | 5 | 1 | 0.00032 | 0.9971516 |
| E20 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 30 | 5 | 1 | 0.00032 | 0.99698305 |
| E21 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 30 | 5 | 1 | 0.00032 | 0.99680325 |
| E22 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 30 | 5 | 1 | 0.00032 | 0.99661146 |
| E23 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 29 | 4.83333333 | 0.96666667 | 0.00032 | 0.99862912 |
| E24 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 29 | 4.83333333 | 0.96666667 | 0.00032 | 0.99855906 |
| E25 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 30 | 5 | 1 | 0.00032 | 0.99848433 |

0.99745778
EXCELENTE VALIDEZ

Tabla 5. Confiabilidad alfa de Cronbach

| CONFIABILIDAD DE ALFA DE CROMBRACH | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|--------|---|------|------|------|------|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|------|-----|-----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ALFA DE CROMBRACH | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total Sujetos= | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Var-Total= | 139,14 | Suma de Varianzas= 14,65 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Preguntas= | 25 | $\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_{i5}^2}{S_T^2} \right] = 0,93199$ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Media= | 4,20 | 4,53 | 4,53 | 4,87 | 4,47 | 4,13 | 4,27 | 4,33333 | 4,66667 | 4,73333 | 3,73333 | 3,73333 | 3,73333 | 4,6 | 4,6 | 4,4 | 4,93333 | 4,86667 | 4,73333 | 4,73333 | 4,26667 | 4,33333 | 4,86667 | 4,86667 | 4,86667 |
| Varianza= | 1,03 | 0,55 | 0,7 | 0,12 | 0,98 | 1,27 | 0,92 | 0,52 | 0,38 | 0,21 | 1,92 | 1,5 | 1,35 | 0,26 | 0,4 | 0,4 | 0,07 | 0,12 | 0,21 | 0,21 | 0,5 | 0,67 | 0,12 | 0,12 | 0,12 |
| Cuenta= | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| Sujeto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| 1 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 2 | 5 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 |
| 6 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 7 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 3 | 4 | 5 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 8 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 1 | 2 | 3 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 9 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 10 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 11 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 12 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 13 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 14 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 15 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |

Análisis de fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

| | N | % |
|--------------|----|-------|
| Casos Válido | 15 | 100,0 |
| Excluido | 0 | 0 |
| Total | 15 | 100,0 |

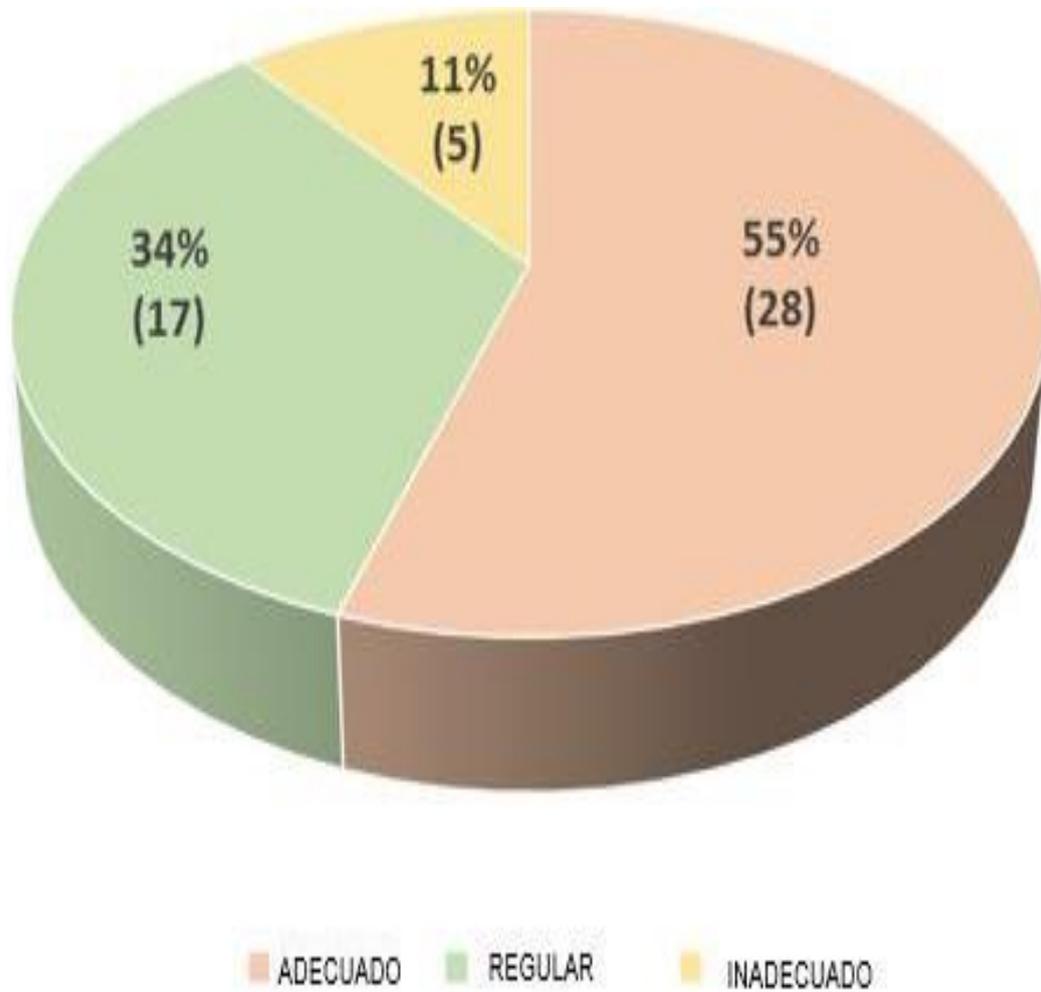
La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

Estadísticas de fiabilidad

CRITERIO DE CONFIABILIDAD Y VALORES

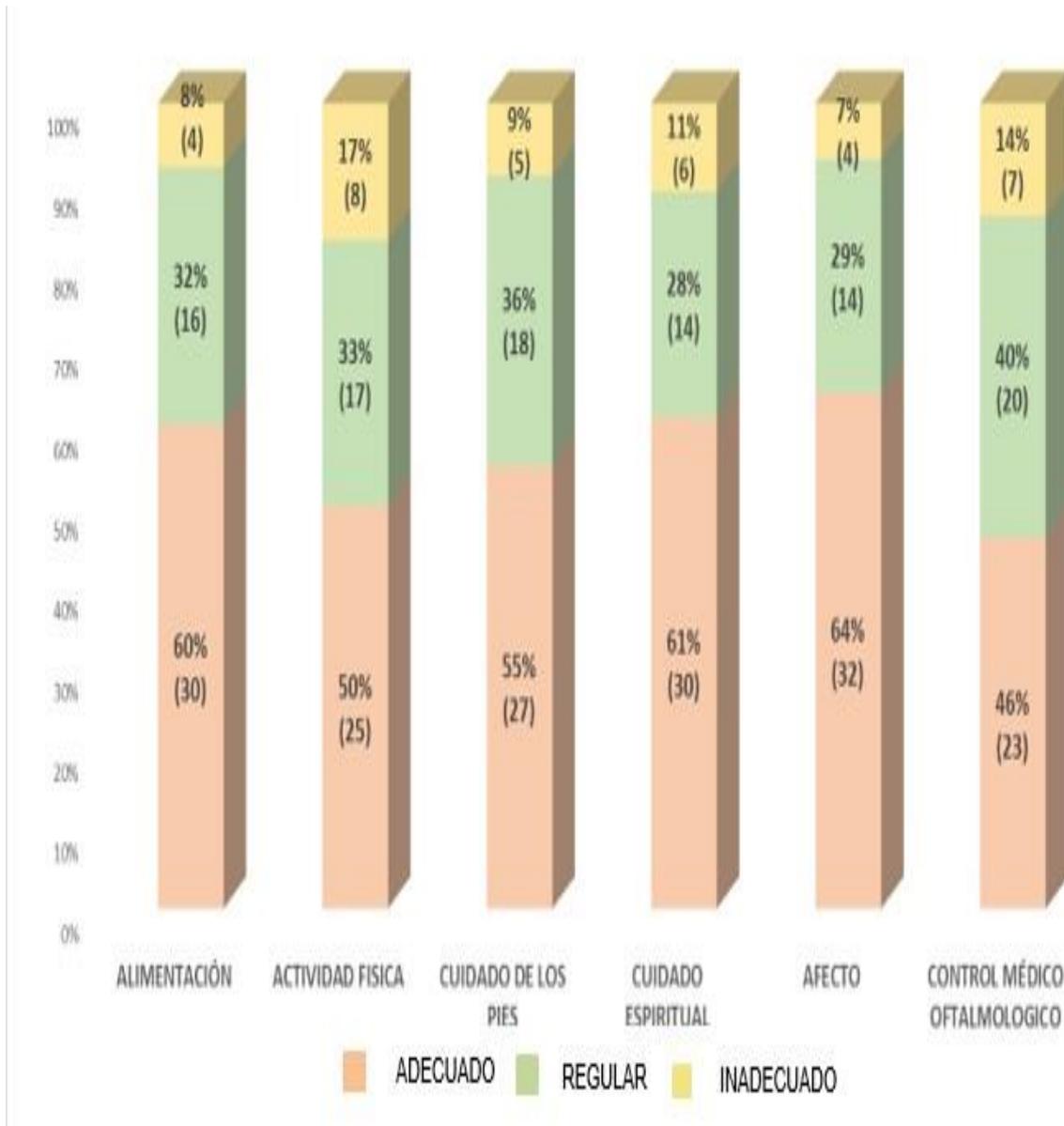
- Muy alta: 0,81 a 1,00
- Alta: 0,61 a 0,80
- Moderada: 0,41 a 0,60
- Baja: 0,21 a 0,40
- Muy baja: 0,01 a 0,20

Figura 1. Cuidado Enfermero al Adulto Mayor con Diabetes en Tiempos de Covid-19 – Centro Poblado Buenavista- Carabayllo Perú 2020.



Elaboración: propia

Figura 2. Cuidado Enfermero al Adulto Mayor con Diabetes en Tiempos de Covid-19, según dimensiones en el Centro Poblado Buenavista- Carabaylo, Perú 2020



Elaboración: propia

Anexo:6



Los Olivos, 20 de setiembre de 2021

CARTA N.º 043 -2021-EP/ ENF.UCV-LIMA

Sra.
Aida Leiva Doroteo
Presidenta del Centro poblado Buena Vista
Carabayllo
Presente. -

Asunto: Solicito autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez la presente tiene como objetivo solicitar su autorización a fin de que las estudiantes **ANGELA CATIUSCA GRANDEZ GARCIA, JULIE MASSIEL HUAYTA QUISPE** del X ciclo de estudios de la Escuela Académica Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: **CUIDADO ENFERMERO AL ADULTO MAYOR CON DIABETES EN TIEMPOS DE COVID- 19 – CENTRO POBLADO BUENAVISTA-CARABAYLLO 2021**, institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



c/ c: Archivo.

Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima



Recibido
02-11-21

Aida Leiva Doroteo
DNI: 10214485
Cel: 910616179