

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y FACTORES DE
RIESGO SOCIO FAMILIAR EN LOS ADULTOS
MAYORES CON DIABETES QUE SE
ATIENDEN EN EL CENTRO DE
SALUD SUBTANJALLA ICA
SETIEMBRE 2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

DONAYRE BERNAOLA MAYRA ANDREA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ICA-PERÚ

2019

ASESORA:

Mg. ROSARIO ARÓSTIGUE SIANCAS

AGRADECIMIENTO

- A Dios por permitirme por guiar mi camino.
- A la Universidad Privada San Juan Bautista por permitir que cumpla con mi sueño de ser profesional.
- A los docentes que compartieron sus conocimientos, tanto en la práctica como en la teoría. Especialmente a mi asesora de tesis quien compartió sus conocimientos y acertados consejos.
- Al Centro de Salud Subtanjalla Ica por las facilidades para realizar la investigación, al igual a cada uno de los adultos mayores por brindar el consentimiento y ayuda para realizar la recolección de los datos.

DEDICATORIA

A mis padres: José y Andrea por apoyarme siempre.

A mi hija: Brianna Andrea quien es en el transcurso de mi carrera mi motor y motivo a seguir cada día esforzándome para ser mejor

RESUMEN

La diabetes mellitus es una de las enfermedades de mayor prevalencia en el mundo, por ello es necesario que las intervenciones de enfermería estén enfocadas en la mantención de la salud y prevención de riesgo socio familiar. Objetivo: Determinar las intervenciones de enfermería y los factores de riesgo socio familiar en los adultos mayores con diabetes que se atienden en el centro de salud Subtanjalla Ica setiembre 2018. El estudio es de tipo cuantitativo, de corte transversal, diseño descriptivo. La muestra fue de 71 pacientes. Se utilizó la técnica de la encuesta y la entrevista. Resultados: Respecto a los datos generales, el 54% (38) tienen entre 60 y 70 años, son casados en 56% (40), predomina el grado de instrucción secundaria en 72% (51), el 58% (41) están en actividad laboral y el 45% (32) proceden de la costa. Respecto a la variable Intervenciones de enfermería en la dimensión controles son adecuadas en 63%(45) e inadecuadas en 37%(16); cuidados pedios son inadecuadas en 58%(41) y adecuadas en 42%(30); alimentación son adecuadas en 58%(41) e inadecuadas en 42%(30); ejercicio físico son inadecuadas en 63%(45) y adecuadas en 37%(26) obteniéndose un consolidado global de adecuadas en 55%(39) e inadecuadas en 45%(32) según resultados. La segunda variable Factores de riesgo socio familiar según la aplicación del Test de Valoración socio familiar es de aceptable situación familiar en 68% (48), existe riesgo social en 24% (17) y finalmente existe problema social en 8% (6). Conclusiones: Las intervenciones de enfermería según cuidados pedios y ejercicio físico son inadecuadas y en la dimensión controles y alimentación son adecuadas. Los factores de riesgo socio familiar según el test de valoración socio familiar son de aceptable situación familiar.

Palabras clave: **Intervenciones de enfermería, factores de riesgo socio familiar, adulto mayor.**

ABSTRACT

Diabetes mellitus is one of the most prevalent diseases in the world, which is why it is necessary that nursing interventions are focused on the maintenance of health and prevention of family-based risk. Objective: To determine nursing interventions and socio-familial risk factors in older adults with diabetes treated at the Subtanjalla Ica health center in September 2018. The study is a quantitative, cross-sectional, descriptive design. The sample was 71 patients. The technique of the survey and the interview was used. Results: Regarding the general data, 54% (38) are between 60 and 70 years old, are married in 56% (40), secondary education predominates in 72% (51), 58% (41) are in labor activity and 45% (32) come from the coast. Regarding the variable Nursing interventions in the dimension controls are adequate in 63% (45) and inadequate in 37% (16); Pediatric care is inadequate in 58% (41) and adequate in 42% (30); Feeding are adequate in 58% (41) and inadequate in 42% (30); physical exercise are inadequate in 63% (45) and adequate in 37% (26) obtaining a global consolidation of adequate in 55% (39) and inadequate in 45% (32) according to results. The second variable Socio-family risk factors according to the application of the Socio-Family Assessment Test is of acceptable family situation in 68% (48), there is social risk in 24% (17) and finally there is a social problem in 8% (6). Conclusions: Nursing interventions according to pediatric care and physical exercise are inadequate and in the dimension controls and feeding are adequate. The socio-familial risk factors according to the socio-family valuation test are of an acceptable family situation.

Key words: Nursing interventions, family-risk factors, elderly.

PRESENTACIÓN

Las intervenciones de enfermería brindan a las personas diabéticas el conocimiento y las destrezas necesarias para llevar a cabo un manejo efectivo de su tratamiento y llevar un mejor control de su tratamiento, de su enfermedad orientando a la participación familiar con técnicas de autocuidado, teniendo en cuenta los controles, cuidados pedios, dieta, y ejercicios. La patología afecta tanto a nivel sentimental, económico y social. El estudio tuvo como objetivo determinar las intervenciones de enfermería y factores de riesgo socio familiares de los adultos mayores con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Subtanjalla Ica setiembre 2018. En cuanto al propósito de la investigación se dará a conocer las intervenciones que realiza la enfermera a los adultos mayores con diabetes y el riesgo socio familiar que enfrenta el paciente diabético que asiste al Centro de Salud Subtanjalla.

Se espera que los hallazgos sean considerados en otros estudios de investigación y sean aplicados a otras instituciones que observen la misma problemática.

Se ha considerado los siguientes “capítulos: Capítulo I: Planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación y propósito; Capítulo II: Presenta los antecedentes, la base teórica, la hipótesis, las variables de estudio, y la definición operacional de términos; Capítulo III: Incluye el tipo de estudio y la descripción del área de estudio, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el diseño de recolección de datos y el procesamiento y análisis de datos; Capítulo IV”: Conclusión y recomendaciones; Capítulo V: Se presenta las conclusiones y recomendaciones de la investigación, concluyendo con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
I.c. OBJETIVOS:	16
I.c.1.GENERAL	16
I.c.2.ESPECÍFICOS	16
I.d. JUSTIFICACIÓN	17
I.e. PROPÓSITO	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	19
II.b. BASE TEÓRICA	22
II.c. HIPÓTESIS	36
II.d. VARIABLES	36

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	36
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. TIPO DE ESTUDIO	38
III.b. ÁREA DE ESTUDIO	38
III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA	38
III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DATOS	40
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	
IV.a. RESULTADOS	43
IV.b. DISCUSIÓN	50
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. CONCLUSIONES	55
V.b. RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXOS	64

LISTA DE TABLAS

N°	TÍTULO	Pág.
1	DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA SETIEMBRE 2018.	43
2	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN CONTROLES EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA SETIEMBRE 2018.	90
3	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN CUIDADOS PEDIDOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA SETIEMBRE 2018.	90
4	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA SETIEMBRE 2018.	91
5	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN EJERCICIO FÍSICO EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA SETIEMBRE 2018.	91

- 6** INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA GLOBAL EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA SETIEMBRE 2018. **92**
- 7** FACTORES DE RIESGO SOCIO FAMILIAR SEGÚN LA APLICACIÓN DEL TEST DE VALORACIÓN SOCIO FAMILAIR EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA SETIEMBRE 2018. **92**

LISTA DE GRÁFICOS

N°	TÍTULO	Pág.
1	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN CONTROLES EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA SETIEMBRE 2018.	44
2	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN CUIDADOS PEDIDOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA SETIEMBRE 2018.	45
3	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA SETIEMBRE 2018.	46
4	INTERVENCIONES DE ENFERMERA SEGÚN DIMENSIÓN EJERCICIO FÍSICO EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA SETIEMBRE 2018.	47
5	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA GLOBAL EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA SETIEMBRE 2018.	48

- 6** FACTORES DE RIESGO SOCIO FAMILIAR SEGÚN LA APLICACIÓN DEL TEST DE VALORACIÓN SOCIO FAMILIAR EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA SETIEMBRE 2018.

49

LISTA DE ANEXOS

N°	TÍTULO	Pág.
1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	65
2	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	70
3	PRUEBA BINOMIAL	77
4	TABLA DE CÓDIGOS DE DATOS DE RESPUESTAS	78
5	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	80
6	TABLA MATRIZ DE VARIABLES	81
7	TABLAS DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES	90
8	CONSENTIMIENTO INFORMADO	93

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud el número de personas con diabetes ha aumentado de 108 millones a 422 millones en el 2014. “Se estima que en el 2015 la diabetes fue la causa de 1,6 millones de personas fallecidas. Aproximadamente la mitad de los fallecidos asociados a la hiperglicemia tiene lugar antes de los 70 años de edad, esta enfermedad será la séptima causa de muerte en el 2030. La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso adecuado y evitar el consumo de tabaco pueden prevenir la diabetes o retrasar su aparición”.¹

“La Diabetes Mellitus tipo 2 viene a ser una de las enfermedades de mayor prevalencia en el mundo que daña a 200 000 000 personas. Número que probablemente se duplique en las próximas décadas. Problema sanitario de enorme magnitud que afecta a todas las capas sociales, más en las de bajos recursos económicos por diagnóstico tardío y casi nula educación diabetológica”.²

En “Europa, 33 millones de habitantes son diabéticos. Finlandia es el país con mayor prevalencia de diabetes mellitus tipo 1, mientras que los países con mayor prevalencia global de diabetes son Rusia y Ucrania, donde afecta a unos 6 millones, seguidos de Italia, España, Alemania, Gran Bretaña y Francia. En América Latina, el país con mayor censo de diabéticos es Brasil con 4 millones, seguido de Argentina, Colombia, Perú y Venezuela”.³

“En el Perú según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), a nivel nacional, en el año 2015, el 2,9% del total de la población de 15 y más años de edad tienen diabetes mellitus”.⁴

Esta enfermedad ha ido aumentando sobre todo en países de recursos económicos bajos.

Al respecto, un trabajo realizado en el año 2016 en el Hospital Santa María del Socorro “al adulto mayor que asiste a consultorios externos se concluye que el 51% de los adultos mayores existe riesgo social, 28% tiene condición social buena y en el 21% existe problema social”.⁵

Durante las prácticas hospitalarias al interactuar con los pacientes con diabetes se observó que la información que tenían sobre los cuidados frente a su enfermedad era inadecuada, desconocían algunos cuidados en la alimentación, el cuidado de sus pies, etc. Ante lo cual, las enfermeras deben ver estos factores como un campo de intervención, que les permitan participar en la atención integral de esta enfermedad.

Por lo que se realiza la siguiente interrogante:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería y factores de riesgo socio familiares de los adultos mayores con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Subtanjalla Ica setiembre 2018?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las intervenciones de enfermería y los factores de riesgo socio familiar en los adultos mayores con diabetes que se atienden en el centro de salud Subtanjalla Ica setiembre 2018.

I.c.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O.E.1. Identificar las intervenciones de enfermería en los adultos mayores con diabetes que se atienden en el centro de salud según sea:

- Controles
- Cuidados pedios.
- Alimentación
- Ejercicio físico

O.E.2. Identificar los factores de riesgo socio familiar de los adultos mayores con diabetes que se atienden en el centro de salud según sea:

- Test de Valoración socio familiar.

I.d. JUSTIFICACIÓN

La Diabetes Mellitus es un problema de salud pública, debido a sus múltiples repercusiones a nivel personal, económico y sanitario tanto en su tratamiento como sus complicaciones.

La intervención del profesional de enfermería es importante e indispensable para mantener el optimismo y dinamismo en la vida diaria del paciente, especialmente en la población diabética. Este estudio permite el riesgo social al que están expuestos los pacientes adultos y adultos mayores ya sean en la situación familiar, económica, vivienda, situación social.

Enfermería incentiva a la población diabética para estar en la disponibilidad de responder de manera positiva frente a cualquier situación o fenómeno que se presente, y sobre todo que ejerza influencia directa y dinámica en la vida del paciente, por ende, es importante que el paciente desarrolle diariamente acciones de autocuidado y el cumplimiento del tratamiento médico para evitar las complicaciones inherentes de la enfermedad como también la muerte.

I.e. PROPÓSITO

El propósito de la investigación es dar a conocer las intervenciones que realiza la enfermera, así como las complicaciones que puedan presentar los adultos mayores y saber los riesgos sociales que enfrenta. La finalidad de los resultados obtenidos del presente estudio será brindar información actualizada a los pacientes y poder buscar estrategias para mejorar la atención a los pacientes con diabetes.

Se espera que los hallazgos sean considerados en otros estudios de investigación y sean aplicados a otras instituciones y/o comunidades que observen la misma temática.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Jumbo E. En el año 2016 realizó una investigación de tipo descriptivo, analítico y de corte transversal con el objetivo de determinar la **SITUACIÓN SOCIO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR Y SU RELACION CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LA ZONA 7. LOJA ECUADOR**. “El universo lo constituyeron 99 563 adultos mayores, con una muestra de 1146 adultos mayores. Resultados encontrados según el sexo el 48.5% fueron mujeres y el 51.5% son varones en cuanto a la edad el 52.6% son de 65 a 74 años y el 15.6% son de 85 años. En cuanto a la situación socio familiar se evidencia que la mayor parte de ellos tienen una buena situación familiar con un 66.2% el 16.8% se encuentran en un grupo intermedio o en riesgo socio familiar y solo el 17% presentan deterioro socio familiar”.⁶

Capelo A. En los años 2015 – 2016 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo con el objetivo de identificar los **FACTORES BIOLÓGICOS Y SOCIO FAMILIARES EN EL ADULTO MAYOR CON SÍNDROME DE FRAGILIDAD, PARROQUIA TOTORACOCHA CUENCA ECUADOR**. “Contó con una muestra de 155 adultos mayores que pertenecen a la Parroquia Totoracocha de la ciudad de Cuenca. Resultados: La frecuencia del síndrome de fragilidad encontrada fue de 53,55%, relacionado con los diferentes factores en 67,4% de frágiles eran mayores de 70 años, polifarmacia fue de un 62,7% <0,05, comorbilidad de 44,6% <0,05, y con socio familiares: con riesgo social 8,4% <0,05, y con disfunción familiar de 14,5% <0,05. Conclusiones: La frecuencia del síndrome de fragilidad es similar a lo encontrado en otros estudios en poblaciones de características similares”.⁷

Vásquez D. En el año 2017 realizó un estudio cuantitativo con el objetivo de determinar la relación entre la “**VALORACIÓN**

SOCIOFAMILIAR RELACIONADA AL ESTADO FUNCIONAL Y MENTAL EN ADULTOS MAYORES. CLUBES DEL ADULTO MAYOR DE LA MICRORED EDIFICADORES MISTI. MIRAFLORES, AREQUIPA". "Tuvo una muestra de 165 adultos mayores. Resultados: El 47.9% de la población de estudio, tenía entre 70 a 79 años, 78.2% fueron mujeres, 42.40% de estado civil viudo, 48.50% y 20% procedentes de Puno y Cuzco respectivamente, 98.20% desocupados, 81.80% sin nivel de instrucción. El 63.0% tenía riesgo social y el 25.5% problema social, el 57.60% fue independiente para las actividades básicas de la vida diaria". "El 71.50% tuvo manifestaciones depresivas, 72.70% deterioro cognitivo leve y 7.90% deterioro moderado. Asimismo, de los que tuvieron deterioro cognitivo moderado el 61.10% tuvo riesgo social, con una $P < 0.05$. Conclusiones: Existe relación entre la Valoración Socio familiar con el Estado Funcional y Mental de la población de estudio".⁸

Idrogo M. En el año 2014 realizó un trabajo descriptivo, cuantitativo con el objetivo de identificar los **"FACTORES SOCIOFAMILIARES Y CAPACIDAD FUNCIONAL ASOCIADOS AL NIVEL COGNITIVO DE ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO INTEGRAL DE LAMBAYEQUE"**. "La población estuvo constituida por de 29 participantes de un Centro Integral que acoge a adultos mayores entre los 65 a 84 años de edad, donde el 45% fueron mujeres y el 55% varones. Conclusiones: En el factor socio familiar se encontró que el 62.1% presenta riesgo social mientras que el 13.8% tienen problemas sociales. En lo que respecta al factor personal, encontramos dentro de la capacidad funcional que el 82.8% de los adultos mayores son independientes y solo el 3.4% son dependientes. Conclusiones: Estos resultados permitieron rechazar la hipótesis planteada".⁹

Alarcón D, Zapata K. En el año 2013 realizaron una investigación de tipo cuantitativo, experimental de corte longitudinal con el objetivo de

evaluar la **INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO DEL ADULTO MAYOR- PROGRAMA: DIABETES E HIPERTENSIÓN, PICSÍ-CHICLAYO**". "La población estuvo constituida por 20 adultos mayores inscritos al programa estratégico de prevención y control de daños no transmisibles Resultados: "El 55% de los adultos mayores son del sexo femenino y el 45% masculino se puede rescatar que el 25% de los de los adultos antes de la intervención educativa de enfermería consumían una cantidad menor de 1106, 84 kcal/día, el 55% de los adultos mayores realizan ejercicio físico una vez a la semana, el 30% dos veces a la semana y el 15% más de dos veces a la semana". Después de la intervención de enfermería el 15% realiza ejercicio físico una vez a la semana, el 25% dos veces a la semana y el 60% más de dos veces a la semana. La intervención educativa de enfermería fue efectiva en cuanto a mejorar el tipo, tiempo y frecuencia del ejercicio físico".¹⁰

Chang L. En el año 2016 realizó un estudio de tipo descriptivo con el objetivo de determinar la **"EDUCACION EN PROMOCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES DIABETICOS QUE ASISTEN A CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIERREZ ESSALUD ICA"**". "La población estuvo conformada por 2500 pacientes. Resultados: En cuanto a la prevención de complicaciones en los pacientes diabéticos se evidencia que el 50 % es medio; que el 27.97% es alto y el 22.03% es bajo. Con respecto a la educación en promoción que brinda la enfermera referente a la dimensión de alimentación se evidencia que el 34.27% es bueno; que el 56.29% es regular y el 9.44% es malo. Respecto en la educación en promoción que brinda la enfermera referente a la dimensión de ejercicio físico se evidencia que el 39.86% es bueno; que el 47.2% es regular y el 12.94% es malo. Conclusiones: La educación en promoción según

la alimentación y ejercicio físico es regular en los pacientes diabéticos que asisten a consultorio externo del Hospital”.¹¹

De acuerdo con los antecedentes citados anteriormente tanto a nivel internacional y nacional han servido como guía en la elaboración metodológica de la investigación, permitieron fortalecer este estudio por los aportes encontrados muchos de ellos similares. Los antecedentes previos enfocan la problemática que existe en relación a la atención recibida por los pacientes, así como sirvió para la elaboración de la discusión en donde se ve la importancia del profesional de enfermería en la disminución de los factores de riesgo socio familiar.

II.b. BASE TEÓRICA

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Kozier “menciona que las intervenciones de enfermería o estrategias de enfermería son actividades de enfermería que están relacionadas con un diagnóstico de enfermería específico y que una enfermera realiza para conseguir los objetivos del paciente”.

Esta etapa requiere gran importancia para la identificación adecuada de la causa para identificar que las intervenciones sean correctas.

“Si se hace adecuadamente la fase de diagnóstico proporciona el marco para elegir intervenciones de enfermería eficaces. Por ejemplo. La intolerancia a la actividad puede tener varias causas como dolor, debilidad, vida sedentaria, ansiedad o arritmias cardiacas, las intervenciones varían de acuerdo con la causa del problema”.

Normas para la formación de las intervenciones de enfermería

- “Las intervenciones de enfermería son individuales: Es decir, que trata de las necesidades físicas y emocionales concretas del

paciente y deben centrarse en el factor o factores relacionados del diagnóstico de enfermería (componente).

- Considerar las fortalezas y debilidades del cliente y familia. Las fortalezas son los valores, la motivación, la inteligencia, el apoyo familiar, estimulación y los recursos económicos, etc., las debilidades son la ausencia de motivación inteligencia, apoyo familiar depresión, aislamiento social y/o barreras lingüísticas”, etc.
- “Tener en cuenta la priorización del diagnóstico de enfermería. La gravedad y la urgencia influyen en la intervención enfermería. Es decir, que pone en riesgo la vida del paciente.
- La integración se consigue cuando el paciente participa en la planeación asume un papel activo dentro de su restablecimiento y la participación de la familia es fundamental y útil para el paciente que no es capaz de expresar preferencias ni hacer sugerencias debido a trastornos en la conciencia, barreras lingüísticas, déficit de conciencia o de conocimientos”.
- “La participación de otros miembros del equipo de salud, son útiles para resolver problemas multidisciplinarios y determinar las intervenciones que sean específica para el mismo paciente.
- Intervenciones deben ser actualizada: El profesional de enfermería utiliza intervenciones actualizadas y probadas por la Normas para la formación de las intervenciones de enfermería y probadas por la investigación.
- Las intervenciones de enfermería tienen una justificación científica: La justificación científica se desarrolla en base a los conocimientos que incluyen las ciencias naturales, la conducta y las humanidades. Cada intervención de enfermería está apoyada por principios científicos”.¹²

a) Controles.

“Frecuencia del control de la glucosa: Llevar un buen control de la diabetes significa acercarse lo más posible a un nivel de glucosa

en la sangre normal (como el de una persona sin diabetes) y de la forma menos riesgosa posible. Idealmente, eso significa tener un nivel de glucosa de entre 90 y 130 mg/dl antes de las comidas y un nivel inferior a 180 dos horas después de haber comenzado a comer, con un nivel de hemoglobina glucosilada inferior al 7 %”.

Para muchas personas con diabetes, el chequeo diario del nivel de la glucosa en la sangre es una forma importante de controlar la enfermedad. “Este chequeo es todavía más importante si se usa insulina. Los resultados del monitoreo de la glucosa en la sangre pueden ayudar a tomar decisiones sobre la alimentación, la actividad física y los medicamentos que utiliza”.¹³

“Consejería sobre valores de la glucosa: Enfermería tiene y representa un apoyo fundamental en las personas que sufren procesos crónicos de salud; que la herramienta terapéutica más eficiente y básica en las afecciones crónicas es la educación para la salud, entendida ésta como el proceso de adquisición de conocimientos y modificación de hábitos y actitudes tendentes a mantener y mejorar el estado de salud”. Con esto se busca que las personas sean autónomas y puedan fijarse metas alcanzables.

“Conseguir esto en las personas afectadas de diabetes mellitus es alcanzar los resultados esperados y por tanto es una satisfacción profesional y en muchas ocasiones, también una satisfacción personal tanto para los profesionales como para las personas enfermas y sus familias”.¹⁴

Lo “recomendable es que la glucemia se mida al levantarse por la mañana y antes del desayuno y se considera normal si los niveles de glucosa que se sitúan entre los 70 y 100 mg/dl en ayunas y en menos a 140 mg/dl dos horas después de cada comida”.¹⁵

“Control de peso: Las personas con sobrepeso tienen un gran riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, si una persona que ya padece diabetes tipo 2 no controla esta importante faceta para su salud y aumenta de peso le será mucho más difícil controlar su nivel de azúcar en la sangre, se tiene que tener en cuenta que el peso de una persona tiene una gran influencia en la enfermedad.

El aumento de peso de una persona también puede estar ocasionado por trastornos de las glándulas tiroideas o pituitaria. Algunas personas comen demasiados dulces o golosinas que conducen a niveles elevados de azúcar en la sangre. Por lo que el paciente diabético aumenta la dosis de insulina para compensar el nivel de glucosa en sangre elevada. Por lo tanto, este ciclo conduce a un aumento de peso excesivo, por ello es tan importante el control del peso en la diabetes”.¹⁶

b) Cuidados pedios.

“Se recomienda proporcionar educación sobre los cuidados del pie diabético, dentro de un programa educativo estructurado con múltiples componentes, con el objetivo de mejorar el conocimiento, fomentar el autocuidado y reducir el riesgo de complicaciones”.

Se debe fomentar la formación y actualización continua del equipo de salud en el manejo del pie diabético.

Frecuencia de higiene en pies: Se debe realizar el lavado diario de los pies, donde la temperatura del agua sea siempre por debajo de los 37°C. “El tiempo de lavado e higiene no debe ser prolongado para evitar la maceración de la piel procurando un secado cuidadoso utilizando una toalla exclusiva para el secado interdigital, luego se puede utilizar secador de pelo con aire frío, no se debe utilizar jabones perfumados y nunca andar descalzo”.¹⁷

“Materiales a usar si piel está seca y cuarteada: Luego del aseo, hidratar la piel con cremas en planta y en dorso, evitar aplicarla entre los dedos de los pies”. Los callos y callosidades deben ser tratados por un profesional de la salud y no se deben utilizar agentes químicos o pastas para eliminar los mismos.

“Observación de los signos de alarma en la piel y extremidades inferiores: Los pies deben ser examinados con la persona acostada, así como de pie. Evaluar cuidadosamente los espacios interdigitales. Determinando si alguna de las siguientes alteraciones está presente como deformidades o prominencias óseas, limitaciones en la movilidad articular, alteraciones de la piel como color, temperatura, edemas y faneras; características del vello, distrofia ungueal, callosidades úlceras y flictenas, amputaciones”.

“Enseñanza en corte de uñas: La educación diabetológica de las personas y su entorno son el pilar fundamental del cuidado de los pies. Es un aspecto de vital importancia para la prevención, tanto primaria como secundaria, de la aparición de úlceras.”

Hay fuerte evidencia que sugiere que la provisión consistente de servicios de salud preventivos sobre el cuidado de los pies puede reducir el número de amputaciones no traumáticas en personas con diabetes. ¹⁸

“Se sugiere que el corte de las uñas sea realizado por un profesional entrenado (podólogo), en caso de que esto no sea posible, se aconseja que esta tarea sea realizada por un familiar, limándolas, en ningún caso más allá del límite de los dedos (1-2mm). Las uñas gruesas y con lesiones por hongos deben ser tratadas por un podólogo”.

Importancia de usar zapatos cómodos: “Las personas con diabetes mellitus 2 deben recibir educación específica e intensiva

sobre los cuidados del pie y el uso del calzado. Esto demuestra reducir el número de lesiones severas, así como el número de personas que requirieron amputación o padecieron úlceras recurrentes”.

El calzado inadecuado es una causa frecuente de generación de lesiones y posterior amputación de miembros inferiores en personas con diabetes. Una de las medidas más importantes de prevención es la elección apropiada y oportuna de un calzado adecuado. ¹⁹

c) Alimentación.

“Hábitos alimenticios: Es fundamental para controlar los niveles de glucosa en sangre. Habrá que plantearse objetivos realistas ya que no puede esperar que el paciente controle su ingesta calórica cambiando el tipo de alimentos que toma y sus gustos. Por ello, cuanto menos drástico sea el cambio en su estilo de vida más fácil será que lo cumplan”.

Alimentos en horas adecuadas: “El tratamiento de la enfermedad se centra en seguir una dieta adecuada, con unos patrones alimenticios correctos es posible controlar los índices de glucosa en sangre; sin embargo, en las personas mayores se presentan una serie de factores que pueden impedir seguir unas pautas nutricionales muy definidas”.

“Como indicaciones generales destacan: Preparados culinarios sencillos, a ser posible a la plancha, hervidos o al vapor, o al horno, que no sea necesario incluir demasiada grasa.

Distribuir la ingesta de alimentos a lo largo del día a través de cinco comidas.

Optar siempre por grasas vegetales, especialmente el aceite de oliva en crudo, ya que como se ha indicado es preferible optar por preparados a la plancha y hervidos”.

“En lo que se refiere a las bebidas, la mejor opción siempre es el agua y, como buena alternativa, las infusiones. Los refrescos azucarados, los zumos embotellados, las bebidas alcohólicas y los cafés que se venden ya preparados, están prohibidos por su alto contenido en azúcar. Los refrescos sin azúcar se pueden tomar de forma puntual”.

“Importancia de la ingesta de verduras y frutas: La aportación de hidratos de carbono deberá proceder de forma mayoritaria de las verduras, hortalizas y la fruta, que se deben consumir a diario. La ingesta de arroz, pasta y pan se debe limitar y siempre optar por la opción integral sin azúcares añadidos.

Las frutas y las verduras no pueden faltar en la alimentación diaria, pero por su contenido en hidratos de carbono de asimilación lenta se debe controlar la cantidad que se toma”. Las frutas y verduras como el plátano, los higos, o las arvejas proporcionan carbohidratos, por lo que el profesional sanitario tendrá que indicar la cantidad y el momento adecuado para el consumo de cada tipo.

“Dieta con inclusión de carne blanca sin grasa ni piel: La carne y el pescado, tanto blanco como azul, también deben estar presentes en la alimentación diaria del mayor con diabetes. En el caso de la carne es preferible consumir las más magras como la de pollo, pavo y conejo, siempre eliminando las partes grasas y pieles”.

Evita ingestión de alimentos prohibidos: Se debe evitar los azúcares simples y grasas trans procedentes de la bollería, galletas, platos precocinados, salsas embotelladas, aperitivos y snack de bolsa, y harinas refinadas.²⁰

d) Ejercicio físico.

“Frecuencia, tipo y duración: La actividad física recomendada debe ser progresiva, supervisada y de manera individual, previa evaluación por personal calificado. La actividad física ha demostrado beneficio en prevenir y tratar la DM-2, asimismo se ha demostrado su beneficio a largo plazo.

Los adultos de 18 a 64 años deben dedicar como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada como caminar, bailar, trotar, nadar, etc”.²¹

En las personas mayores de 60 años con movilidad reducida deben realizar actividades físicas para mejorar su equilibrio, tres días o más a la semana, realizar actividades que fortalezcan los principales grupos de músculos dos o más días a la semana. *“Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado”.*

“Se debe advertir a la persona sobre el riesgo de hipoglucemia durante la práctica del ejercicio físico sobre todo en personas que usan insulina quienes deberán consumir una ración de carbohidratos extra si el nivel de glucosa previo al ejercicio es menor de 100 mg/dl48”.²²

FACTORES DE RIESGO SOCIO FAMILIAR.

•**Situación familiar:** El entorno socio-familiar es un condicionante fundamental que puede ser positivo (como estímulo, ayuda, motivación) o negativo (sobrepotección, actitudes negativas). “En la mayoría de los casos conviene implicar a algún miembro de la familia o persona que conviva con el paciente, los conocimientos que la

familia tiene sobre la enfermedad, sus opiniones y sus creencias, van a condicionar el proceso educativo”.

Hay que considerar la vida personal de cada adulto mayor para realizar un plan de cuidados, indagar sobre el número de miembros de la unidad familiar, si vive solo, o existe algún problema que pueda afectar al desarrollo de su enfermedad que lo puede conducir a presentar complicaciones.

•**Situación económica:** Es la condición de disponer de forma independiente de una cantidad de recursos económicos, regulares y suficientes para que pueda solventar sus gastos, es lo que dispone para poder cubrir sus necesidades básicas como alimento, vestido, vivienda, salud, etc., así también entre otras necesidades secundarias, se basa a la cantidad de dinero con la que pueda contar y disponer en el momento que sea pertinente, la seguridad económica en el adulto mayor tiene tres elementos básicos que caracterizan su perfil socioeconómico estos son”:

•“Primer elemento: El poder económico se abona a causa de los gastos de servicios esenciales para subsistir ya sea de alimentos, salud, vestimenta, renta de la vivienda, los cuales determinan la calidad de vida.

•Segundo elemento: Comprende esencialmente la pensión económica que reciben de manera fragmentada de los ingresos reservados de los años laborales.

•Tercer elemento: Es la capacidad de realizar actividades que no denotan de mucho esfuerzo para poder generar un ingreso mínimo, por su disponibilidad, ya sea en el cuidado de los nietos etc.”²³

Esta capacidad de disponer de manera independiente sus recursos monetarios les permite llevar una vida digna asegurando un nivel de autonomía sobre sus bienes, esta situación evidencia la potestad en sus ahorros, jubilación o pensión o también para comprar sus medicamentos.

•**Vivienda:** Es un recinto donde una persona o una familia realiza actividades vitales como descansar, dormir, asearse, comer, etc., y que a su vez permite realizar las actividades y funciones de la vida con plena seguridad, bienestar, confort y autonomía” debiendo ser identificada como una necesidad de todos y no sólo, como una vivienda con facilidades para personas con discapacidad o para adultos mayores”. ²⁴

•**Relaciones sociales:** “Los seres humanos tenemos necesidad de comunicarse con el entorno, esto hace que se cree las relaciones sociales, lo cual quiere decir el entablar una conversación ya sea de manera verbal o no verbal podemos expresar lo que se siente y entender a los demás, esto identifica y diferencia las ideologías, percepciones que cada uno tiene con respecto a algo en común. Las relaciones sociales son fundamentales e influye en el bienestar individual y familiar”. ²⁵

El adulto mayor no solo debe enfocarse en mantener una relación sana con los seres más cercanos, que en general son los familiares o los encargados de su cuidado, “también se debe estimular a que cree nuevas relaciones sociales con sus pares donde puedan tener mayor afinidad o también, a que recuperen a aquellas amistades que perdieron contacto por lo que se puede considerar: el hacer llamadas a familiares o amigos, establecer nuevas relaciones sociales, fomento de actividades, que fomenten la interrelación como el integrar en todas las actividades al adulto mayor”, ya sea dentro de la familia y en actividades sociales.

•**Apoyo de la red social:** “Proporcionar un sistema de apoyo de red formal muchas veces es insuficiente para abastecer los requerimientos de los adultos mayores por lo que este no abastece el gasto de lo requerido para este grupo que merece una calidad de vida digna”.²⁶

La red social en este grupo prioritario de la sociedad es proporcionar mucho apoyo en el sentido que no se vulneren sus derechos ante cualquier situación de su enfermedad.

Los adultos mayores no se ven excluidos de esta ayuda, ya que muchos no poseen un seguro de salud, o pensión que les den una seguridad sobre su subsistencia, o han trabajado de manera informal toda su vida por “o que no pudieron recaudar un fondo para su vejez, así mismo de acceder a un seguro de salud. Así también hay adultos mayores con enfermedades crónicas como la diabetes en completo abandono de parte de los familiares al verlos enfermos y que no producen económicamente”.

Test de valoración socio familiar.

“Se trata de una escala hetero administrada que busca valorar el riesgo socio familiar, el cual se mide a través de 5 ítems, detecta el riesgo social que puede llegar a sufrir estas personas, se suele realizar cuando se tiene la sospecha que la persona tiene algún tipo de riesgo social. Este test va numerado y de acuerdo a los puntos que se sumen se sabrá si el adulto mayor está expuesto a algún riesgo o problema social”.

La interpretación de la sumatoria de las 5 dimensiones son las siguientes:

- Más de 15 pts: problema social.
- De 10 a 14 pts: existe riesgo social.

- De 5 a 9 pts: Buena situación social.

“Al efectuar este test abarca muchas condiciones para su diagnóstico, por lo que el desarrollo ineficaz de algunos de ellos convierte al adulto mayor susceptible a problemas sociales, lo que genera una dificultad para su supervivencia, puesto que todo ser humano necesita estar en armonía con su entorno social, lo que contribuye a que su salud sea buena y por ende su calidad de vida sea superior.”²⁷

Diabetes Mellitus Tipo 2

“Es un trastorno metabólico que tiene causas diversas; se caracteriza por hiperglucemia crónica y trastornos del metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas como consecuencia de anomalías de la secreción o del efecto de la insulina.”²⁸

Manejo farmacológico

El tratamiento de la DM-2 en el primer nivel de atención se iniciará con medicamentos orales de primera línea como la metformina o glibenclamida.

“Al iniciar el tratamiento, se educará a la persona sobre el reconocimiento de signos de alarma y reacciones adversas, para que, en caso de presentarlas, acuda a consulta para reevaluación y valoración de cambio de esquema terapéutico. Asimismo, se procederá a reportar los efectos adversos efectos adversos o colaterales con el tratamiento y signos de alarma.”²⁹

Intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor.

“El objetivo fundamental de la atención a los adultos mayores en la Atención Primaria de Salud es aportar un cuidado que favorezca una larga vida de bienestar y procurar que acontezca una muerte digna en

el domicilio. Este objetivo se traduce en actividades de promoción de salud en la prevención del deterioro funcional, en la detección precoz de la incapacidad para favorecer la recuperación temprana de la función y en el ejercicio de los cuidados paliativos”.

Los objetivos operativos en el proceder de la prevención se realizan en función de las condiciones biopsicosociales de salud y de la edad del paciente.

Objetivos de la atención del adulto mayor en la comunidad:

“Asistencia a la patología aguda/crónica, disminuyendo la cronificación y/o reagudización.

Detección temprana de situaciones de riesgo biopsicosocial que afecten la salud (en las que se incluye de forma específica el aspecto funcional).

Evaluación de la iatrogenia mediante la racionalización del uso de medicamentos, del uso de pruebas complementarias y de la realización de cuidados”.

Educación para la salud digna a la promoción del autocuidado.

“Al realizar la atención de enfermería al adulto mayor es necesario recalcar la importancia de la calidad de la interacción y que, al realizarlas, es preciso considerar las principales características del anciano, dentro de las cuales se encuentra la necesidad de más tiempo para percibir la información llegada a través de otros o de su entorno, más tiempo para identificar, sortear y procesar dicha información, más tiempo para movilizar respuestas físicas y psicológicas adecuadas, y así responder a la información recibida en forma oportuna”.³⁰

MODELO DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS TEORÍAS

Teoría del Autocuidado-Dorothea Orem.

“Esta teoría se relaciona con la investigación porque las enfermeras debemos ayudar a las personas que no pueden valerse por sí mismas y llevar a cabo actividades por si mismos en beneficio de la vida, salud o bienestar; por lo que el rol de la enfermera, se debe ayudar a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizándose con sus autocuidados, procurando un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. Para ello el profesional de enfermería se vale de tres modos de actuación: sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia/enseñanza según la capacidad y la voluntad de las personas”.³¹

Modelo de interacción familiar: Virginia Satir.

Refiere “que una familia es saludable, cuando ayuda a sus miembros a conocerse entre sí, a través de la comunicación asertiva y de las situaciones que se dan en la vida.

Como profesionales de Enfermería y que se trabaja con el paciente, familia y comunidad estamos inmersos en la atención de una familia saludable en este caso de la investigación con el fin de promover un buen apoyo social al adulto mayor lo que influenciaría en la prevención de las caídas en el hogar”.

La familia funciona sobre bases de creciente producción y de una realidad orientada lo cual promueve una mayor intimidad entre sus integrantes.³²

II.c. HIPÓTESIS

II.c.1. Hipótesis global

Las intervenciones de enfermería son inadecuadas y los factores de riesgo socio familiar según el test de valoración socio familiar en los adultos mayores con diabetes que se atienden en el centro de salud Subtanjalla Ica Setiembre 2018 es de problema social.

II.c.2. Hipótesis derivadas.

HD1. Las intervenciones de enfermería en los adultos mayores con diabetes según controles, cuidados pedios, alimentación y ejercicio físico son inadecuadas.

HD2. Los factores de riesgo socio familiar según el test de valoración socio familiar son de problema social.

II.d. VARIABLES

V 1: Intervenciones de enfermería.

V 2: Factores de riesgo socio familiar.

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.

- **Intervenciones de enfermería:** “Son actividades de enfermería que están relacionadas con un diagnóstico de enfermería específico y que una enfermera realiza para conseguir los objetivos de la persona”.
- **Factores de riesgo socio familiar:** Realiza la valoración socio familiar en el adulto mayor para la detección de riesgo social.

- **“Adulto mayor:** Es aquella persona con edad comprendida desde los 60 años a más”.
- **Diabetes Mellitus Tipo 2** Es un trastorno metabólico; se caracteriza por hiperglucemia crónica y como consecuencia de anomalías de la secreción o del efecto de la insulina.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO

La investigación es de tipo cuantitativo, de corte transversal de diseño descriptivo porque describe los resultados a través de cuadros y gráficos, de corte transversal porque recopila todos los datos en un momento determinado y descriptivo porque detalla el comportamiento de la variable en un determinado momento.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Subtanjalla ubicado en la Av. San Martín N° 800 Ica Subtanjalla con categoría I-3.

Atiende de 8:00 am a 8:00 pm de lunes a sábado. Cuenta con los servicios de enfermería, medicina, obstetricia, dental, laboratorio, rehabilitación, nutrición, psicología.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 80 adultos mayores con diabetes mellitus 2 que se atienden en el Centro de Salud Subtanjalla y la muestra quedó conformada por 71 pacientes.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores con diabetes mellitus 2 que se atienden en el Centro de Salud.
- Adultos mayores con diabetes mellitus 2 que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no aceptaron participar en la investigación.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la primera variable Intervenciones de enfermería se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario, consta de 5 dimensiones y 15 preguntas cerradas de opción múltiple el cual fue sometido a control de calidad a través de la prueba binomial obteniendo una puntuación de 0.03 lo cual confirma su validez, posteriormente se realizó la confiabilidad con el estadístico alfa de Cronbach de 0.67 determinándose que es un instrumento confiable.

Para la segunda variable Factores de riesgo socio familiar se utilizó la entrevista y es un instrumento válido y confiable que es usado por el Ministerio de Salud de Perú (MINSA), es un formato de atención socio familiar que consta de 25 ítems y da un resultado global socio familiar de buena situación familiar, existe riesgo social y existe problema social.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó el trámite administrativo antes de la aplicación del cuestionario se contó con la autorización de la jefa del Centro de Salud Subtanjalla y de la Coordinadora de Enfermería. Una vez obtenido el permiso, previo saludo a los adultos mayores se explicó el motivo de la investigación y se solicitó su participación en el estudio previo consentimiento informado; así mismo la duración de la aplicación del instrumento fue de aproximadamente 25 minutos.

Se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

- a) **La no maleficencia:** Se utilizó un cuestionario que no causó daño a los adultos mayores. El resultado de este estudio servirá para la elaboración de estrategias que permitan mejorar las intervenciones de enfermería y mejorar los factores de riesgo socio familiar.

- b) La autonomía:** En esta investigación la investigadora aplicó un “cuestionario previo consentimiento informado, explicando los objetivos del mismo, respetando la participación voluntaria”.
- c) Principio de beneficencia:** El beneficio de este estudio fue la aplicación del instrumento que evidencia resultados, luego de estos se analizan y se elaboran estrategias para mejorar las intervenciones de enfermería y mejorar los factores de riesgo socio familiar en adultos mayores.
- d) “Principio de justicia:** La investigadora el día de la aplicación del instrumento no tuvo preferencias por nadie. Se les brindó la información que requerían.”

En todo momento se respetó la autonomía en las decisiones básicas de los adultos mayores a través del consentimiento libre e informado porque no puede ser impuesto en contra de su voluntad, justicia porque se realizó sin discriminaciones de ninguna índole respetando sus derechos y su dignidad, beneficencia, porque incluye el objetivo del bien contando con el consentimiento informado; no maleficencia manteniendo el respeto a la integridad del sujeto de estudio y la confidencialidad pues se mantuvo en estricta reserva las respuestas que dieron en el cuestionario.

Concluida la recolección de datos se les agradeció por su participación.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recogido los datos se vaciaron manualmente en la tabla matriz; a fin de presentar los resultados en gráficos y tablas estadísticas. El procesamiento se realizó en forma manual y electrónica. Manualmente se ordenó y codificó los ítems de acuerdo a su valor predictivo, se realizó el paloteo y la cuantificación respectiva.

Se efectuó la elaboración del libro o tablas de códigos y la tabla matriz, el procesamiento de datos se realizó mediante el programa Microsoft Excel, haciendo uso del promedio. El análisis de los resultados se realizó teniendo en cuenta la estadística descriptiva según los objetivos de estudio.

La valoración que se le asignó a la primera variable intervenciones de enfermería y sus respectivas dimensiones fue con los siguientes puntajes:

Dimensión controles:

Adecuadas: (7-9 pts.)

Inadecuadas:(3-6 pts.)

Dimensión cuidados pedios:

Adecuadas: (11-15 pts.)

Inadecuadas: (5-10 pts.)

Dimensión alimentación:

Adecuadas: (9-12 pts.)

Inadecuadas: (4-8 pts.)

Dimensión ejercicio físico:

Adecuadas: (7-9 pts.)

Inadecuadas:(3-6pts.)

Global:

Adecuadas: (31-45 pts.)

Inadecuadas:(15-30 pts.)

La valoración que se le asignó a la segunda variable **FACTORES DE RIESGO SOCIO FAMILIAR** es la siguiente:

Buena /aceptable situación familiar (5-9 pts.)

Existe riesgo social (10-14 pts.)

Existe problema social (≥ 15 pts.)

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS

TABLA 1

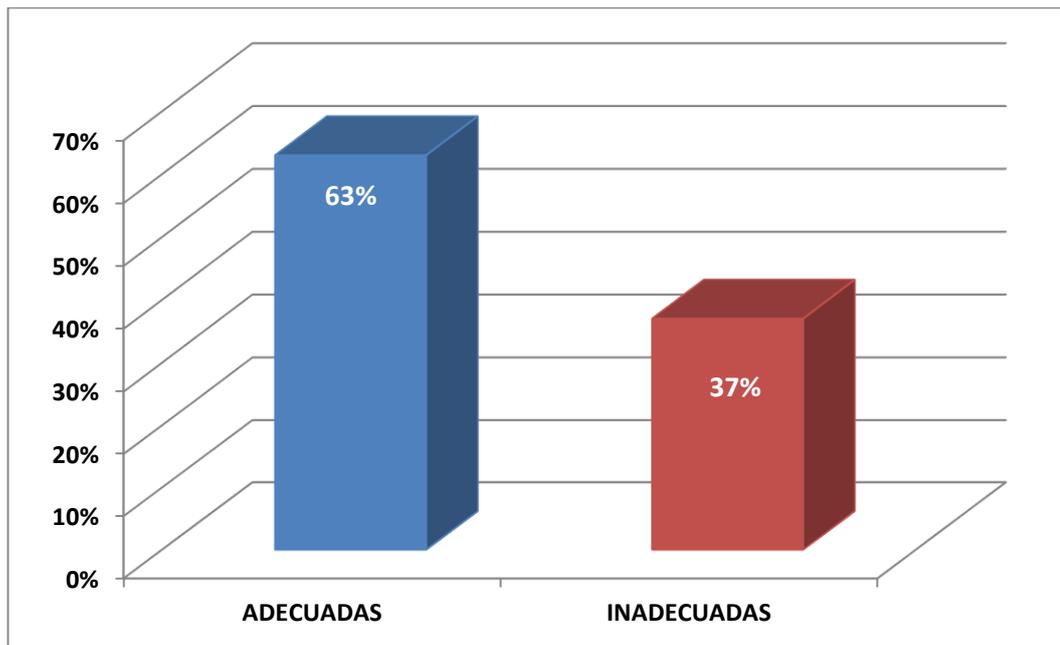
**DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES
QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE
SALUD SUBTANJALLA ICA
SETIEMBRE 2018**

DATOS GENERALES	Fr	%
EDAD		
60-70 años	38	54
71-80 años	28	39
De 81 a más años	5	7
ESTADO CIVIL		
Soltera(o)	7	10
Casada(o)	40	56
Conviviente	15	21
Viuda(o)	9	13
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	7	10
Secundaria	51	72
Superior	13	18
OCUPACIÓN		
En actividad laboral	41	58
Sin actividad laboral	30	42
PROCEDENCIA		
Costa	32	45
Sierra	26	37
Selva	13	18
TOTAL	71	100

Según datos generales de los adultos mayores, el 54%(38) tienen entre 60 y 70 años de edad, son casados en 56%(40), predomina el grado de instrucción secundaria en 72%(51), el 58%(41) están en actividad laboral y finalmente el 45%(32) proceden de la costa.

GRÁFICO 1

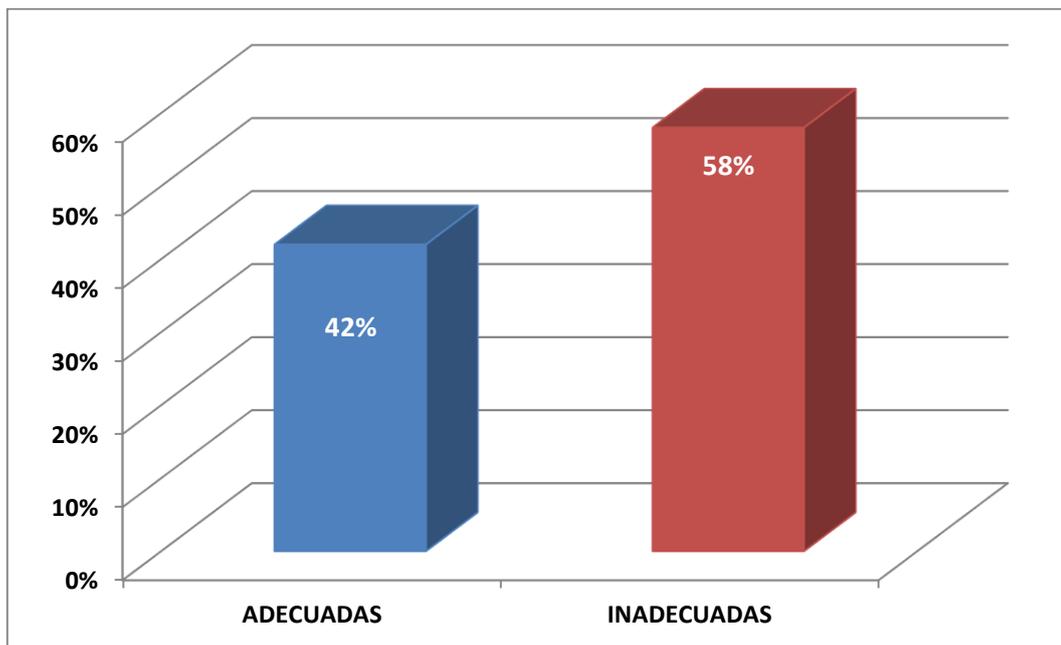
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN CONTROLES EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA SETIEMBRE 2018



Las intervenciones de enfermería en los adultos mayores según dimensión controles son adecuadas en 63%(45) e inadecuadas en 37%(16) según resultados.

GRÁFICO 2

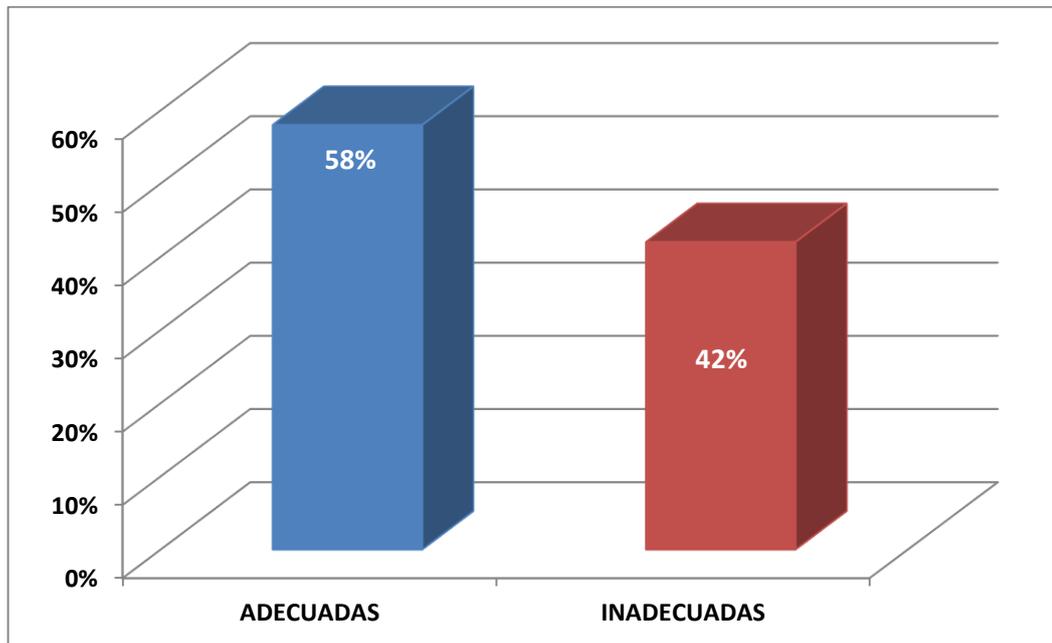
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN CUIDADOS PEDIOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA SETIEMBRE 2018



Respecto a los cuidados pedidos, las intervenciones de enfermería son inadecuadas en 58%(41) y adecuadas en 42%(30) según resultados.

GRÁFICO 3

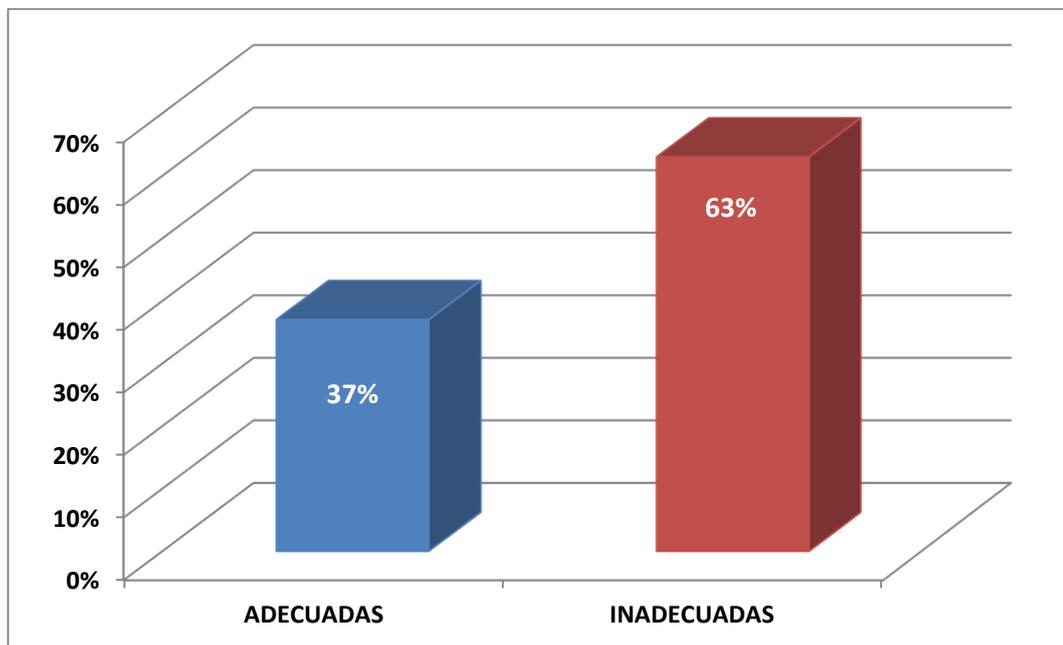
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA SETIEMBRE 2018



Las intervenciones de enfermería en los adultos mayores según alimentación son adecuadas en 58%(41) e inadecuadas en 42%(30).

GRÁFICO 4

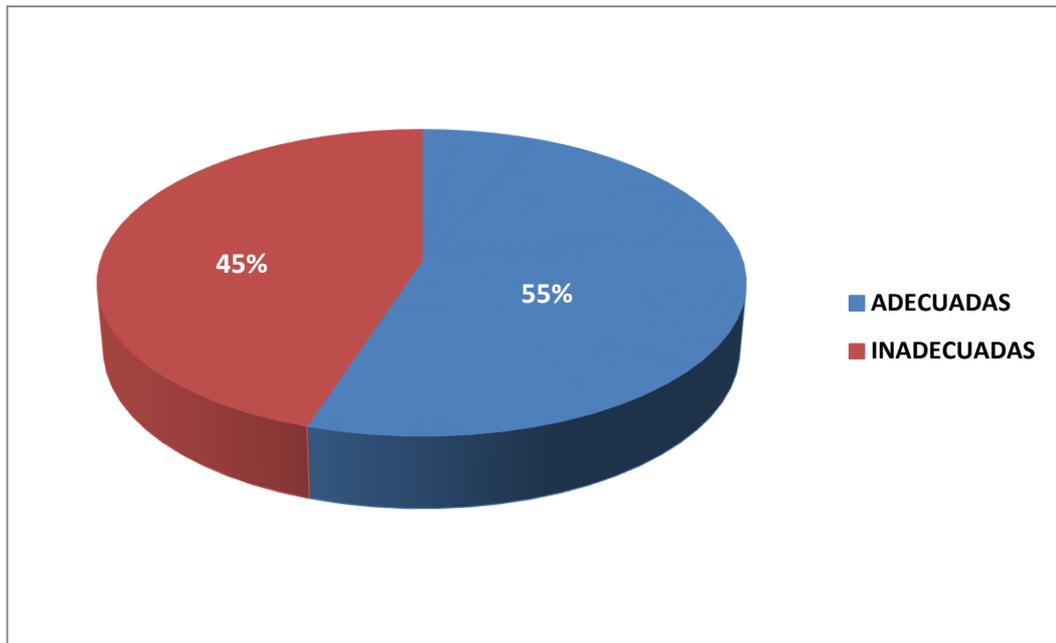
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN EJERCICIO FÍSICO EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA SETIEMBRE 2018



Las intervenciones de enfermería según dimensión ejercicio físico son inadecuadas en 63%(45) y adecuadas en 37%(26) según resultados.

GRÁFICO 5

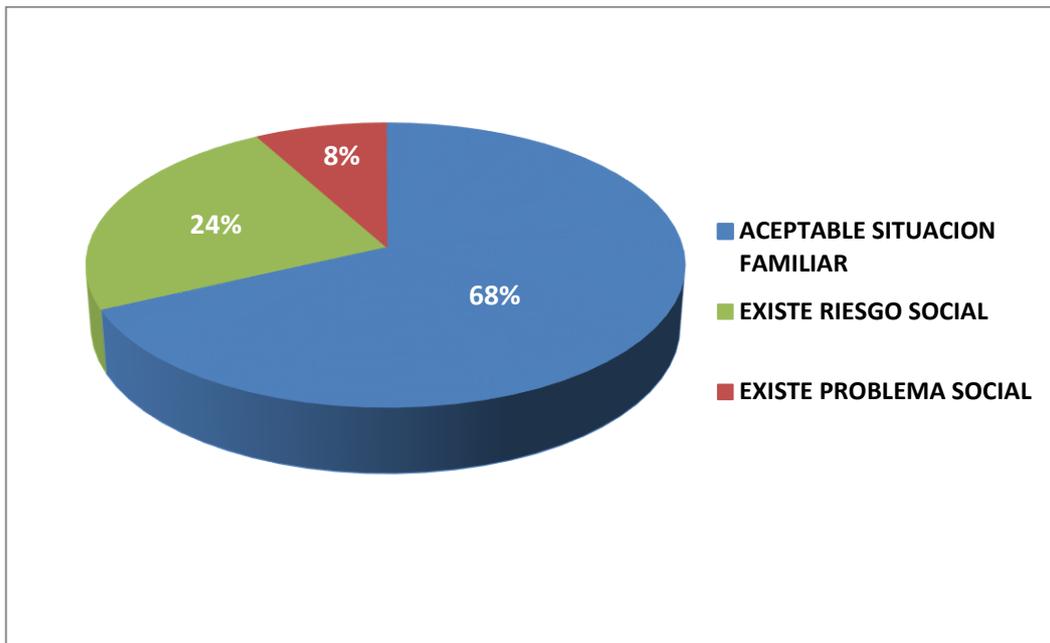
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA GLOBAL EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA SETIEMBRE 2018



Las intervenciones de enfermería según consolidado global son adecuadas en 55%(39) e inadecuadas en 45%(32) según resultados.

GRÁFICO 6

FACTORES DE RIESGO SOCIO FAMILIAR SEGÚN LA APLICACIÓN DEL TEST DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA SETIEMBRE 2018



Los factores de riesgo socio familiar según la aplicación del Test de Valoración socio familiar es de aceptable situación familiar en 68%(48), existe riesgo social en 24%(17) y finalmente existe problema social en 8%(6) según resultados.

IV.b. DISCUSIÓN

Tabla 1: En los datos generales de los adultos mayores el 54% tienen entre 60 y 70 años, son casados el 56%, predomina la instrucción secundaria en 72%, el 58% están en actividad laboral y el 45% proceden de la costa. Resultados similares a los hallados por “Jumbo E. ⁶ en cuanto a la edad el 52.6% son de 65 a 74 años y el 15.6% son de 85 años, pero contrarios con Vásquez D. ⁸ donde el 47.40% es de estado civil viudo, 68.50% procedentes de Puno y Cuzco, 98.20% desocupados, 81.8% sin nivel de instrucción”.

El comportamiento mundial respecto a la diabetes mellitus muestra uno de los mayores impactos en el adulto mayor, se convierte en una persona con una enfermedad crónica afectando de esta manera el aspecto social y familiar debido a que la enfermedad afecta varios aspectos y exige modificar hábitos, costumbres desde el punto de vista personal, familiar y social, teniendo en cuenta que la edad promedio está entre 60 y 70 años, un dato importante es el hecho que sean casados en su mayoría y tengan educación secundaria lo que posibilita un mejor cuidado y controles de su enfermedad al tomar conciencia sobre este hecho.

Gráfico 1: Las intervenciones de enfermería en los adultos mayores según dimensión controles son adecuadas en 63% e inadecuadas en 37%. Resultados que guardan similitud con los hallados por “Alarcón D, Zapata K. ¹⁰ Demuestra que después de una intervención educativa de enfermería disminuye las medidas de Índice de Masa Corporal, glicemia capilar y presión arterial”.

Se obtienen resultados adecuados en su mayoría evidenciándose en este sentido la labor de Enfermería en la educación respecto a los controles periódicos de peso, glicemia, aspectos de suma importancia para lograr las metas de control en los pacientes diabéticos para evitar

complicaciones al controlar la glucemia, obteniéndose un mejor control metabólico en el cuidado de su enfermedad.

Gráfico 2: Respecto a los cuidados pedios; las intervenciones de enfermería son inadecuadas en 58% y adecuadas en 42%, estos resultados tienen cierta similitud a los hallados por “Chang L.¹¹ En cuanto a la prevención de complicaciones en los pacientes diabéticos se evidencia que el 50 % es medio; que el 27.97% es alto y el 22.03% es bajo”.

Por los resultados obtenidos se debe recomendar una mayor vigilancia en los pacientes adultos mayores que tengan problemas de visión, problemas sociales o que vivan solos inspeccionándose el pie y los tejidos blandos. Se debe realizar una valoración adecuada del calzado incidiendo en la educación acerca del cuidado de los pies reduciendo así el riesgo de complicaciones, sugiriendo el uso de zapatos blancos y que ajuste bien al pie.

Gráfico 3: Las intervenciones de enfermería en los adultos mayores según alimentación son adecuadas en 58% e inadecuadas en 42%, hallazgos que son parecidos a los que encontró “Alarcón D, Zapata K.¹⁰ demostró que la intervención educativa de enfermería para la alimentación, fue efectiva además del consumo de kcal/día, hidratos de carbono/día, y Na/día; Chang L.¹¹ Con respecto a la educación en promoción que brinda la enfermera referente a la dimensión de alimentación” se evidencia que el 34.27% es bueno; que el 56.29% es regular y el 9.44% es malo.

La dieta es fundamental para el tratamiento y la mayoría de los adultos mayores diabéticos deben recibir una dieta adecuada en relación a su edad, peso y actividad física, en donde interviene el profesional de enfermería en su labor educadora. El abordaje de la dieta es fundamental no solo para el control de la hiperglucemia, sino también

para el control de peso adaptando el patrón alimentario de cada paciente a sus costumbres alimentarias regulando la ingesta de grasas para lograr un perfil lipídico cardiosaludable; disminución de la ingesta de sal, teniendo como pilar fundamental el consumo de hidratos de carbono, como las legumbres, cereales y frutas corrigiendo la desnutrición evitando así el desarrollo de complicaciones como la hipoglucemia e hiperglucemia.

Gráfico 4: Las intervenciones de enfermería según dimensión ejercicio físico son inadecuadas en 63% y adecuadas en 37%, resultados que tienen cierta similitud con los hallados por “Alarcón D, Zapata K.¹⁰ En el desarrollo del ejercicio físico se encuentra que el 55% de los adultos mayores realizan ejercicio físico una vez a la semana, el 30% dos veces a la semana y el 15% más de dos veces a la semana; Chang L.¹¹ Respecto en la educación en promoción que brinda la enfermera referente a la dimensión de ejercicio físico se evidencia” en el 39.86% es buena; 47.20% es regular y el 12.94% es mala.

Los resultados hallados son inadecuados razón por la cual se deben revertir a través de la toma de conciencia del adulto mayor teniendo en cuenta que la dieta, medicación y actividad física es fundamental en el tratamiento y control de la dieta. En el caso de los pacientes con esta enfermedad, no habituados al ejercicio se le debe orientar que debe caminar de forma regular de 1 a 2 horas siempre y cuando no tengan limitación física y que no debe hacer actividad física en condiciones de frío o calor porque podría afectar su salud.

Gráfico 5: Las intervenciones de enfermería según consolidado global son adecuadas en 55% e inadecuadas en 45%, los resultados se pueden comparar con “Chang L.¹¹ La educación en promoción según alimentación y ejercicio físico es regular en los pacientes diabéticos”.

De acuerdo a los resultados globales se puede inferir que el profesional de Enfermería utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes en la información y educación del paciente “para que pueda elegir entre las diversas opciones posibles teniendo en cuenta los beneficios de cada alternativa. Esta función de educación se está convirtiendo en prioritaria ya que la tendencia del cuidado de la salud se centra en el cliente, como centro de atención y como persona que toma la decisión del tratamiento” y los cuidados que se va a realizar en la dieta y actividad física como prioritarios en la prevención de complicaciones, sobre todo la promoción de la salud en el primer nivel de atención.

Gráfico 6: Los factores de riesgo socio familiar de los adultos mayores según la aplicación del Test de Valoración socio familiar es de aceptable situación familiar en 68%, existe riesgo social en 24% y finalmente existe problema social en 8%, resultados similares con los obtenidos por “Jumbo E.⁶ En cuanto a la situación socio familiar se evidencia que la mayor parte de ellos tienen una buena situación familiar con un 66.2% el 16.8% se encuentran en un grupo intermedio o en riesgo socio familiar y solo el 17% presentan deterioro socio familiar; Capelo A.⁷ estableció relación estadísticamente significativa únicamente con la presencia de comorbilidad, independiente de la funcionalidad familiar y el riesgo social. Asimismo los resultados obtenidos son contrarios a los de Vásquez D. ⁸ El 63.0% tenía riesgo social y el 25.5% problema social, Idrogo M”.⁹ En el factor socio familiar se encontró que el 62.1% presenta riesgo social mientras que el 13.8% tienen problemas sociales.”

Si bien los resultados en su mayoría es de aceptable situación familiar existe un porcentaje de pacientes seniles que tienen riesgo social y problema social por lo se debe incidir en programas de atención a este grupo poblacional vulnerable y marginado de nuestra sociedad. En

este caso en particular se observa a una gran proporción adulta mayor que convive en un entorno familiar adecuado y se relaciona con familiares y amigos lo cual es importante para todo ser humano y la familia debe ofrecerles un ambiente cálido y de amor donde prime el bienestar del adulto mayor por su edad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

1. Las intervenciones de enfermería en los adultos mayores con diabetes según cuidados pedios y ejercicio físico son inadecuadas por lo que se acepta la hipótesis para estas dimensiones y en la dimensión controles y alimentación son adecuadas rechazándose la hipótesis derivada 1.
2. Los factores de riesgo socio familiar según el test de valoración socio familiar es de aceptable situación familiar rechazándose la hipótesis derivada 2 del estudio.

V.b. RECOMENDACIONES

- 1.** Al profesional de enfermería para que realice un exhaustivo examen del pie a través de un examen minucioso evaluando el pulso pedio y proporcionando educación sobre el autocuidado de los pies especialmente a aquellos con úlceras en los pies o que tienen antecedentes de complicaciones en las extremidades inferiores, concomitante a ello se le debe orientar sobre la modificación de hábitos para la realización de ejercicios según su condición física a través de una educación continuada.
- 2.** A las Autoridades y familia del adulto mayor para que continúen brindando ayuda al adulto mayor especialmente en aquellos con riesgo y problema social teniendo en cuenta que un clima familiar positivo es uno de los pilares fundamentales en el bienestar del adulto mayor. Así también se debe realizar coordinaciones con organizaciones que trabajen en favor de población en estudio en la comunidad para que a través de la evaluación geriátrica integral se pueda detectar precozmente estados de riesgos y problemas sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [En línea] notas descriptivas. Diabetes; 2017; [Fecha de acceso 5 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>.
2. Organización Mundial de la Salud en el 2016 [Informe mundial de la diabetes] 2016 [Fecha de acceso 5 de julio de 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf?sequence=1>.
3. Grupo Menarini [Epidemiología de la diabetes mellitus en diferentes etnias Perú 2014 [Fecha de acceso 5 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.menarini-ca.com/pacientes/consejos/factores-de-rcv/169-diabetes-y-ramadan/314-epidemiologia-de-la-diabetes-mellitus-en-diferentes-etnias.html>.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática nota de prensa. Perú 2016 [Fecha de acceso 8 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/en-el-peru-3-de-cada-100-personas-de-15-y-mas-anos-reportan-tener-diabetes-8993/>.
5. Ramírez L. Factores de riesgo de caídas y valoración social del adulto mayor que asiste a consultorios externos Hospital Santa María del Socorro Ica. [Tesis licenciatura] 2016 [Fecha de acceso 8 de julio de 2018]. Disponible en: repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1255?show=full
6. Jumbo E. Situación socio familiar del adulto mayor y su relación con la funcionalidad familiar en la Zona 7. Loja Ecuador. [Tesis licenciatura] 2016 [Fecha de acceso 15 de julio de 2018]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18272/1/situacion%20socio%20familiar%20del%20adulto%20mayor%20y%20su%20relacion%20con%20la%20funcionalidad%20familiar%20en%20la%20zona%207.%202016.pdf>.

7. Capelo A. “Factores biológicos y socio familiares en el adulto mayor con síndrome de fragilidad, Parroquia Totoracocha” Cuenca Ecuador. [Tesis licenciatura] 2015 -2016 [Fecha de acceso 15 de julio de 2018]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27167/1/Tesis.pdf>.
8. Vásquez D. Valoración socio familiar “relacionada al estado funcional y mental en adultos mayores. Clubes del adulto mayor de la Microred Edificadores Misti. Miraflores, Arequipa”. [Tesis licenciatura] 2017 [Fecha de acceso 22 de julio de 2018]. Disponible en: repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4513
9. Idrogo M. “Factores socio familiares y capacidad funcional asociados al nivel cognitivo de adultos mayores de un centro integral de Lambayeque”. [Tesis licenciatura] 2014 [Fecha de acceso 29 de julio de 2018]. Disponible en: http://repositorio.umb.edu.pe/bitstream/UMB/17/1/Aguirre_Fernandez_Anggy.pdf
10. Alarcón D. “Intervención educativa de enfermería en los estilos de vida saludables alimentación y ejercicio físico del adulto mayor-programa: diabetes e hipertensión, picisi-2013”. [Tesis licenciatura] 2013 [Fecha de acceso 29 de julio de 2018]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/440/1/TL_AlarconOchoaDoris_ZapataQuispeKatheryne.pdf
11. Chang L. “Educación en promoción que brinda la enfermera y prevención de complicaciones en los pacientes diabéticos que asisten a consultorio externo del Hospital Félix” Torrealba Gutiérrez Es salud Ica [Tesis licenciatura] Perú 2016. Universidad Privada San Juan Bautista facultad de enfermería.
12. Cano A. Elaboración de intervenciones de enfermería. [Fecha de acceso 11 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/Alejandrocanomerjia/intervenciones-de-enfermeria-acanom>

13. NIH. Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales. Control de la diabetes. [Fecha de acceso 11 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/control>
14. Egea A, Romero E. "Guía básica de enfermería para personas con diabetes en atención primaria. ISBN: 978-84-351-0402-9 Depósito Legal: M. 52.038-2009. Colección Editorial de Publicaciones de INGESA: 1.895"
15. Niveles de glucosa en sangre. [Fecha de acceso 14 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/diabetes/niveles-glucosa-sangre.html>
16. Ríos J. El control de peso y la diabetes. [Fecha de acceso 19 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://diabetesdietas.com/control-de-peso-y-la-diabetes/>
17. IDF - Federación Internacional de Diabetes. Recomendación de práctica clínica sobre la diabetes. 2017. Una guía para profesionales de la salud. IDF_DF_Foot_CPR_2017_Final.pdf.
18. Miller J, Carter E, Shih J. Cómo realizar un examen de pie diabético de 3 minutos. J Fam Pract, 63 (11), 646- 656. 2014.
19. Macri M. Prevención y cuidados del pie en personas con diabetes. 2017. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001037cnt-prevencion-cuidados-pie-diabetes.pdf>
20. García M. Diabetes en el adulto mayor. España. 2017 [Fecha de acceso 20 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/tercera-edad/la-salud-del-mayor/dieta-adecuada-en-personas-mayores-con-diabetes>
21. Hamman R, Wing R, Edelstein S, Lachin J, Bray G, Delahanty L, et al Efecto de la pérdida de peso con intervención de estilo de vida

- sobre el riesgo de diabetes. *Cuidado de la diabetes*, 29 (9); 2102–7. 2006.
22. Abellán J, Sainz P, Ortín E. Ejercicio físico en la persona diabética. En: *Guía para la prescripción de ejercicio físico en personas con riesgo cardiovascular*. Sociedad Española de Hipertensión. Madrid. pp 47-55. 2010.
 23. Martínez A. Economía y personas mayores. [sede web]. 2008 [Fecha de acceso 30 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/11003economiapersmay.pdf>.
 24. Rodríguez E. “Una mirada a la situación actual del envejecimiento. Retos, desafíos y puertas que se abren. Oficina Nacional de Estadísticas Santiago de Cuba”. 2010.
 25. Hernández M. Como fomentar las relaciones sociales en el adulto mayor [Sede web]. 2011 [Fecha de acceso 30 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://meridia.mx/como-fomentar-las-relaciones-sociales-en-el-adulto-mayor/>
 26. Sirlin C. Redes de apoyo para adultos mayores [Sede web]. 2006 [Fecha de acceso 30 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.bps.gub.uy/bps/file/1719/1/redes-de-apoyo-para-adultos-mayores.-c.-sirlin.pdf>
 27. Martínez P. Escala socio familiar de Gijón. [Sede web] 2016 [Fecha de acceso 3 de setiembre de 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/93715076/escala-de-gijon>
 28. Organización Mundial de la Salud Diabetes [En línea]. Ginebra. 2014 [Fecha de acceso 5 de setiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/diabetes/es/> Fecha de visita: 04 de noviembre de 2015.
 29. “Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la

Diabetes Mellitus Tipo 2 en el primer nivel de atención”. R.M. N° 719-2015/MINSA R.M. N° 719-2015/MINSA

- 30.** García Hernández M. “Enfermería Geriátrica”. Editorial Masson-Salvat. Barcelona 1992
- 31.** Prado A, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. “La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. vol.36 no.6 Matanzas nov.-dic. 2014”
- 32.** García B. Modelos y teorías de enfermería para la atención a la familia. Ciudad de La Habana. Cuba. Departamento de Publicaciones Electrónicas. [Fecha de acceso 19 de setiembre de 2018]. URL disponible en: gsdl.bvs.sld.cu/.../library?0enfermeria.

BIBLIOGRAFÍA

- Abellán J, Sainz P, Ortín E. Ejercicio físico en la persona diabética. En: Guía para la prescripción de ejercicio físico en personas con riesgo cardiovascular. Sociedad Española de Hipertensión. Madrid. pp 47-55. 2010.
- Domínguez CO. La vejez nueva edad social editorial Andrés Bello .Av. Ricardo Lyon 946, Santiago-Chile. 1982. Pág. 33.
- Douglas M. Anderson. Diccionario Mosby Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. Volumen I. Editorial Elsevier Science 2003. Sexta edición. Madrid, España.
- Egea A, Romero E. Guía básica de enfermería para personas con diabetes en atención primaria. ISBN: 978-84-351-0402-9 Depósito Legal: M. 52.038-2009. Colección Editorial de Publicaciones de INGESA: 1.895
- García B. Modelos y teorías de enfermería para la atención a la familia. Ciudad de La Habana. Cuba. Departamento de Publicaciones Electrónicas.
- García M. "Enfermería Geriátrica". Editorial Masson-Salvat. Barcelona 1992
- Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el primer nivel de atención. R.M. N° 719-2015/MINSA R.M. N° 719-2015/MINSA
- Hamman R, Wing R, Edelstein S, Lachin J, Bray G, Delahanty L, et al. Efecto de la pérdida de peso con intervención de estilo de vida sobre el riesgo de diabetes. Cuidado de la diabetes, 29 (9); 2102–7. 2006.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Tercera edición. México, 2003.

- Miller J, Carter E, Shih J. Cómo realizar un examen de pie diabético de 3 minutos. J Fam Pract, 63 (11), 646- 656. 2014.
- Potter P, Terry G. Fundamentos de Enfermería Edit. Océano España 2003.
- Prado A, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. vol.36 no.6 Matanzas nov.-dic. 2014.
- Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Editorial Elsevier. 7ma edición. España. 2011.
- Rodríguez E. Una mirada a la situación actual del envejecimiento. Retos, desafíos y puertas que se abren. Oficina Nacional de Estadísticas Santiago de Cuba. 2010.
- Wayne D. Bioestadística. Tercera edición. Editorial Limusa. México. 1997.

ANEXOS

			<ul style="list-style-type: none">• Alimentación • Ejercicio físico	<ul style="list-style-type: none">✚ Importancia de usar zapatos cómodos. ➤ Alimentos en horas adecuadas.➤ Importancia de la ingesta de verduras y frutas.➤ Dieta con inclusión de carne blanca sin grasa ni piel.➤ Evita ingestión de alimentos prohibidos. ✓ Frecuencia✓ Tipo✓ Duración
--	--	--	--	---

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
FACTORES DE RIESGO SOCIOFAMILIAR	Es la identificación de problemáticas sociales, para realizar un diagnóstico social y planificar las intervenciones a desarrollar para el tratamiento de cada caso, priorizando aquellas encaminadas a prevenir situaciones de alto riesgo.	Es la evaluación e identificación de los problemas sociales, para realizar un diagnóstico que generalmente están relacionados con la evaluación socio – familiar en los adultos mayores con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Subtanjalla, será medido a través de la aplicación de una entrevista validada por	Test de valoración sociofamiliar	<p>Situación familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Vive con familia, sin conflicto familiar. ✚ Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica. ✚ Vive con cónyuge de similar edad. ✚ Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima. ✚ Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero). <p>Situación económica.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dos veces el salario mínimo vital. ▪ Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales. ▪ Un salario mínimo vital.

		<p>el MINSA tendrá como valor final buena situación familiar, existe riesgo social, existe problema social.</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Ingreso irregular (menos del mínimo vital).▪ Sin pensión, sin otros ingresos. <p>Vivienda.</p> <ul style="list-style-type: none">❖ Adecuada a las necesidades.❖ Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.).❖ Mala conservación, humedad, mala higiene,❖ Equipamiento inadecuado (baño incompleto).❖ Vivienda semi construida o de material rústico.❖ Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda.
--	--	---	---

				<p>Relaciones sociales.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Mantiene relaciones sociales en la comunidad.✓ Relación social sólo con familia y vecinos.✓ Relación social solo con la familia.✓ No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia.✓ No sale del domicilio y no recibe visitas. <p>Apoyo de la red social</p> <ul style="list-style-type: none">• No necesita apoyo.• Requiere apoyo familiar o vecina.• Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social.• No cuenta con Seguro Social.• Situación de abandono familiar
--	--	--	--	--

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

INTRODUCCIÓN:

Buenos días, mi nombre es Mayra Andrea Donayre Bernaola, bachiller de enfermería de la UPSJB, estoy realizando un estudio de investigación. A continuación, se le presenta un cuestionario cuyo objetivo es recolectar datos sobre **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y FACTORES DE RIESGO SOCIO FAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA SETIEMBRE 2018.**

Le agradeceré responder la totalidad de las preguntas con veracidad ya que es de carácter anónimo y su aporte servirá para cumplir el objetivo antes mencionado.

INSTRUCCIONES:

- Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se les presenta, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime verdadera.

I. DATOS PERSONALES

1. Edad:

- a) 60 – 70 años
- b) 71 -80 años
- c) 81 a más años

2. Estado civil:

- a) Soltera (o)
- b) Casada (o)
- c) Conviviente
- d) Viuda (o)

3. Grado de Instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

4. Ocupación:

- a) En actividad laboral
- b) Sin actividad laboral

5. Procedencia

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

DIMENSIÓN CONTROLES

1. **¿La enfermera le indica con qué frecuencia debe realizar sus controles de glicemia?**
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
2. **La enfermera le orienta sobre los valores de glucosa que debe tener:**
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
3. **La enfermera lo orienta a realizar el control de peso:**
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre

DIMENSIÓN CUIDADOS PEDIOS

- 4. La enfermera le orienta sobre la frecuencia minuciosa en la higiene a sus pies**
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre

- 5. La enfermera le aconseja sobre los materiales que debe utilizar si su piel está seca y cuarteada.**
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre

- 6. La enfermera le orienta a observar signos de alarma en su piel como zonas enrojecidas, ampollas o heridas en las extremidades inferiores.**
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Nunca

- 7. La enfermera le enseña la forma correcta de cortarse de uñas.**
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre

- 8. La enfermera le indica la importancia de caminar con zapatos holgados y cómodos**
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre

DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN

9. La enfermera incentiva a Ud. Para que consuma sus alimentos en las horas adecuadas.

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Siempre

10. La enfermera lo educa sobre la importancia de la ingesta de verduras y frutas en su dieta.

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Siempre

11. La enfermera le orienta a que incluya en su dieta diaria carnes de preferencia blancas (sancochadas) sin grasa y sin piel

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Siempre

12. La enfermera le indica a usted que evite el consumo de alimentos prohibidos. (dulces con alto contenido de azúcar, alcohol etílico, harinas refinadas, alimentos con alto contenido graso y de sal, lácteos enteros, etc.)

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Siempre

IV DIMENSIÓN EJERCICIO FÍSICO

13. La enfermera le indica con qué frecuencia debe realizar ejercicios físicos

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Siempre

14. La enfermera le orienta sobre el tipo de ejercicios que debe practicar

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Siempre

15. La enfermera le orienta sobre la duración de los ejercicios que debe realizar

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Siempre

FACTORES DE RIESGO SOCIO - FAMILIAR

  	
FORMATO DE ATENCIÓN SOCIOFAMILIAR DEL ADULTO MAYOR	
Pts.	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar.
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica.
3	Vive con cónyuge de similar edad.
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima.
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)
Pts.	2. SITUACIÓN ECONÓMICA.
1	Dos veces el salario mínimo vital.
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales.
3	Un salario mínimo vital.
4	Ingreso irregular (menos el mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos.
Pts.	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi-construida o de material rústico.
5	Asentamiento humano (invasión) o sin vivienda.
Pts.	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad.
2	Relación social solo con familia y vecinos

3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia.
5	No sale del domicilio y no recibe visitas.
Pts.	5. APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SEGURO SOCIAL, VIVIENDA).
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal.
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social.
4	No cuenta con Seguro Social.
5	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Buena/aceptable situación familiar

Existe riesgo social

Existe problema social

5 a 9 pts.: Buena/aceptable situación social.

10 a 14 pts.: Existe riesgo social.

≥ 15 puntos: Existe problema social.

ANEXO N° 3

PRUEBA BINOMIAL

CONCORDANCIA DE OPINIONES DE JUICIOS DE EXPERTOS

ITEMS	EXPERTOS					
	1	2	3	4	5	P
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031

$$\frac{\sum p}{\text{N}^\circ \text{ ítems}} = \frac{0.27}{07} = 0.03$$

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa, por lo tanto, el instrumento es válido.

ANEXO N° 4

TABLA DE CÓDIGOS DE DATOS DE RESPUESTAS

DATOS GENERALES	ITEMS
EDAD	
60-70 años	1
71-80 años	2
De 81 a más años	3
ESTADO CIVIL	
Soltera(o)	1
Casada(o)	2
Conviviente	3
Viuda(o)	4
GRADO DE INSTRUCCIÓN	
Primaria	1
Secundaria	2
Superior	3
OCUPACIÓN	
En actividad laboral	1
Sin actividad laboral	2
PROCEDENCIA	
Costa	1
Sierra	2
Selva	3

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (1- 15 ITEMS)		
A	B	C
1	2	3

FACTORES DE RIESGO SOCIO FAMILIAR (1- 25 ITEMS)				
A	B	C	D	E
1	2	3	4	5

ANEXO N°5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH DE LA PRIMERA VARIABLE

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítems.

S_T^2 : La varianza del total

K: el número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{15}{15 - 1} \left(1 - \frac{6.52}{17.62} \right)$$

(1.07) (1- 0.37)

(1.07) (0.63)

Alfa de Cronbach: 0.67

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto el instrumento es confiable.

ANEXO N°6

TABLA MATRIZ DE LA PRIMERA VARIABLE

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA																									
DATOS GENERALES					DIMENSIÓN CONTROLES				DIMENSIÓN CUIDADOS PEDIDOS						DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN					DIMENSIÓN EJERCICIO FÍSICO					
N°	1	2	3	4	5	1	2	3	ST	4	5	6	7	8	ST	9	10	11	12	ST	13	14	15	ST	T
1	1	1	2	1	1	3	3	3	9	3	3	3	2	2	13	3	3	3	3	12	3	3	3	9	43
2	1	2	2	1	3	1	3	3	7	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	2	4	20
3	3	4	1	2	1	3	3	1	7	1	2	1	1	1	6	1	1	1	2	5	1	1	1	3	21
4	3	4	1	2	1	3	2	2	7	1	1	1	2	1	6	1	1	1	1	4	2	2	1	5	22
5	1	1	2	1	1	3	1	3	7	1	1	1	1	1	5	1	1	1	2	5	1	2	2	5	22
6	1	1	2	1	1	3	3	3	9	1	1	1	2	2	7	1	1	1	1	4	2	1	1	4	24
7	1	1	2	1	1	3	3	3	9	1	1	1	2	2	7	1	2	1	2	6	1	1	1	3	25
8	1	2	2	1	3	3	3	3	9	2	2	1	1	1	7	2	2	1	1	6	1	1	1	3	25
9	1	1	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	3	15
10	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	3	16
11	2	4	2	2	1	2	2	1	5	1	1	2	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	2	4	19
12	2	4	2	2	1	1	2	2	5	2	2	2	2	2	10	3	3	3	3	12	1	3	3	7	34
13	1	1	2	1	1	1	2	1	4	2	2	2	2	2	10	3	3	3	2	11	2	3	3	8	33
14	1	2	2	1	3	3	3	3	9	3	3	3	3	3	15	3	2	2	3	10	3	3	3	9	43
15	1	2	2	1	3	1	3	3	7	1	2	2	2	2	9	3	3	3	3	12	3	3	3	9	37
16	1	2	2	1	1	3	3	1	7	1	2	2	1	1	7	3	3	3	3	12	3	3	3	9	35
17	1	2	2	1	1	3	2	2	7	1	2	2	2	2	9	3	3	3	3	12	3	1	3	7	35

18	1	2	2	1	1	3	1	3	7	1	1	1	1	1	5	2	2	3	3	10	2	3	3	8	30
19	1	2	2	1	1	3	3	3	9	3	3	3	3	2	14	2	3	3	3	11	3	3	2	8	42
20	2	2	1	2	1	3	3	3	9	3	3	3	2	2	13	3	3	3	1	10	3	3	3	9	41
21	2	4	1	2	1	3	3	3	9	3	3	3	3	1	13	1	3	3	3	10	3	3	3	9	41
22	1	2	2	1	1	2	3	3	8	3	3	2	1	3	12	3	3	3	1	10	3	3	3	9	39
23	1	2	2	1	3	1	3	3	7	2	2	2	2	2	10	3	3	3	3	12	3	2	1	6	35
24	1	2	2	1	3	3	2	2	7	2	2	2	2	2	10	3	3	3	3	12	3	2	3	8	37
25	2	4	1	2	1	3	3	3	9	3	3	3	3	3	15	2	3	3	3	11	3	3	3	9	44
26	2	2	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	5	1	1	2	4	17
27	1	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	3	15
28	1	2	2	1	1	2	2	1	5	1	1	1	1	2	6	1	1	1	2	5	1	1	2	4	20
29	1	2	2	1	1	1	2	2	5	2	1	1	1	2	7	1	1	1	1	4	1	1	1	3	19
30	1	2	2	1	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	2	5	1	1	2	4	18
31	1	2	2	1	1	3	3	3	9	2	2	3	3	3	13	3	3	2	3	11	2	3	3	8	41
32	1	2	2	1	1	3	3	3	9	3	3	3	1	3	13	1	3	3	3	10	3	3	1	7	39
33	1	2	2	1	1	3	1	3	7	1	1	1	1	1	5	1	1	1	2	5	1	1	1	3	20
34	1	2	2	1	1	3	3	1	7	2	1	1	1	1	6	2	1	1	1	5	1	1	1	3	21
35	1	2	2	1	1	3	1	3	7	2	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	3	20
36	1	2	2	1	1	3	3	3	9	2	2	3	3	3	13	3	3	3	3	12	3	2	3	8	42
37	1	2	2	1	2	2	3	3	8	3	3	3	3	1	13	2	3	3	3	11	3	3	2	8	40
38	1	2	2	1	2	3	2	3	8	3	2	3	3	3	14	2	2	3	3	10	3	3	3	9	41
39	1	2	2	1	2	3	2	3	8	3	3	3	1	1	11	2	2	3	3	10	3	3	1	7	36
40	1	2	2	1	1	3	1	3	7	2	2	2	2	2	10	3	3	2	2	10	3	2	3	8	35
41	1	2	3	1	1	3	3	1	7	1	1	1	2	2	7	1	1	1	1	4	1	1	2	4	22

42	1	2	3	2	1	3	1	3	7	3	2	3	3	3	14	3	3	3	3	12	3	3	2	8	41
43	1	2	3	2	3	3	3	3	9	3	3	2	3	3	14	3	3	3	3	12	3	3	3	9	44
44	1	2	2	2	2	2	3	3	8	3	3	3	2	3	14	3	3	3	3	12	3	3	1	7	41
45	1	2	2	2	2	3	1	3	7	3	3	3	2	2	13	3	3	1	3	10	3	3	3	9	39
46	1	2	2	2	2	2	3	3	8	1	3	3	3	3	13	2	3	3	3	11	1	1	1	3	35
47	2	2	2	2	2	3	1	3	7	3	3	3	3	1	13	3	3	1	3	10	1	1	1	3	33
48	3	4	1	2	2	3	3	1	7	3	3	2	3	3	14	3	3	3	3	12	1	1	1	3	36
49	2	2	3	2	2	3	1	3	7	3	3	3	3	1	13	3	1	2	3	9	1	1	1	3	32
50	2	2	3	2	2	3	3	3	9	3	3	3	3	3	15	3	3	2	3	11	1	1	2	4	39
51	2	2	3	2	3	2	3	3	8	3	3	3	3	3	15	3	1	2	3	9	1	1	2	4	36
52	2	2	3	2	2	3	3	2	8	2	3	3	3	3	14	3	3	3	3	12	2	1	1	4	38
53	2	2	2	2	2	3	1	3	7	1	2	2	1	1	7	2	1	1	1	5	1	1	1	3	22
54	2	2	2	2	2	3	3	1	7	1	1	1	1	2	6	1	1	1	1	4	1	1	2	4	21
55	2	3	3	2	2	3	1	3	7	2	1	1	1	1	6	1	1	1	2	5	1	1	1	3	21
56	2	3	3	2	2	3	3	3	9	3	3	3	3	1	13	3	3	3	2	11	2	1	1	4	37
57	2	3	3	2	2	2	3	3	8	3	3	3	2	2	13	2	3	3	3	11	2	1	1	4	36
58	3	4	3	2	2	3	3	2	8	3	3	3	3	1	13	3	3	3	2	11	1	1	2	4	36
59	3	4	1	2	3	3	1	3	7	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	3	19
60	2	3	2	2	2	3	3	1	7	1	1	1	1	1	5	2	2	2	1	7	1	1	1	3	22
61	2	3	3	2	3	3	1	3	7	3	1	1	1	1	7	1	1	1	2	5	1	1	1	3	22
62	2	3	3	2	2	3	3	3	9	3	3	3	3	3	15	3	2	3	3	11	1	1	2	4	39
63	2	3	2	2	2	2	3	3	8	2	3	3	3	3	14	1	3	3	3	10	1	1	2	4	36
64	2	3	2	1	2	3	3	2	8	3	3	3	3	1	13	3	3	3	1	10	1	1	1	3	34
65	2	3	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	6	1	1	1	1	4	1	1	1	3	16

66	2	3	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1	1	1	6	3	3	3	3	12	1	2	1	4	25
67	2	3	2	1	2	2	2	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	3	17
68	2	3	2	1	3	1	2	2	5	2	1	1	1	1	6	1	1	1	2	5	1	1	2	4	20
69	2	3	2	1	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	2	5	1	1	1	3	17
70	2	3	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	3	15
71	2	3	2	1	2	3	3	3	9	3	3	3	1	1	11	3	3	3	3	12	1	1	1	3	35

TABLA MATRIZ DE SEGUNDA VARIABLE

FACTORES DE RIESGO SOCIO FAMILIAR						
TEST DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR						
N°	1	2	3	4	5	T
1	2	2	2	2	3	11
2	2	5	3	4	4	18
3	2	2	2	2	2	10
4	5	5	5	2	2	19
5	3	3	1	1	3	11
6	2	2	2	3	3	12
7	4	4	4	4	4	20
8	1	1	1	1	1	5
9	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	2	6
11	2	2	1	1	1	7
12	1	5	5	3	3	17
13	1	1	1	1	2	6
14	2	1	1	1	1	6

15	5	3	3	3	3	17
16	2	2	2	3	3	12
17	3	3	3	1	1	11
18	1	2	3	3	3	12
19	4	4	4	4	3	19
20	1	1	1	1	1	5
21	1	1	1	1	1	5
22	1	1	1	1	2	6
23	1	1	1	1	1	5
24	1	1	1	2	1	6
25	1	1	1	2	2	7
26	2	2	1	1	1	7
27	1	2	1	1	1	6
28	1	1	1	1	1	5
29	2	1	1	1	1	6
30	2	2	2	1	1	8
31	1	2	1	1	1	6
32	1	1	1	1	2	6

33	1	2	1	1	1	6
34	2	2	2	2	3	11
35	2	2	2	2	2	10
36	1	1	1	1	1	5
37	1	1	1	2	2	7
38	1	1	1	2	1	6
39	1	2	1	1	1	6
40	2	2	2	2	2	10
41	3	3	3	1	1	11
42	1	1	1	1	1	5
43	3	3	1	2	3	12
44	2	2	2	2	2	10
45	3	3	3	3	2	14
46	2	3	3	3	2	13
47	1	2	1	1	1	6
48	2	1	1	1	2	7
49	1	1	1	2	2	7
50	1	1	1	1	1	5

51	1	3	2	2	2	10
52	1	1	1	1	3	7
53	1	1	1	2	1	6
54	1	1	1	1	2	6
55	3	3	3	1	1	11
56	2	2	2	2	2	10
57	2	2	2	2	2	10
58	2	2	1	1	1	7
59	1	1	1	1	2	6
60	2	1	1	1	1	6
61	1	1	1	1	1	5
62	1	1	1	1	1	5
63	2	2	2	2	1	9
64	2	2	2	1	1	8
65	1	1	1	2	1	6
66	1	1	1	2	2	7
67	2	2	1	1	1	7
68	1	1	1	1	2	6

69	2	2	1	1	1	7
70	3	1	2	1	1	8
71	1	2	2	1	1	7

ANEXO N°7

TABLAS DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES

TABLA 2

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN CONTROLES
EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES QUE SE ATIENDEN
EN EL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA
SETIEMBRE 2018**

CONTROLES	FR	%
Adecuadas (7-9 pts.)	4	63
Inadecuadas (3-6 pts.)	16	37
Total	71	100

TABLA 3

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN CUIDADOS
PEDIOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES
QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE
SALUD SUBTANJALLA ICA
SETIEMBRE 2018**

CUIDADOS PEDIOS	FR	%
Adecuadas (11-15 pts.)	30	42
Inadecuadas (5-10 pts.)	41	58
Total	71	100

TABLA 4
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN
ALIMENTACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES CON
DIABETES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO
DE SALUD SUBTANJALLA ICA
SETIEMBRE 2018

ALIMENTACIÓN	FR	%
Adecuadas (9-12 pts.)	41	58
Inadecuadas (4-8 pts.)	30	42
Total	71	100

TABLA 5
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN EJERCICIO
FÍSICO EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES
QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE
SALUD SUBTANJALLA ICA
SETIEMBRE 2018

EJERCICIO FÍSICO	Nº	%
Adecuadas (7-9 pts.)	26	37
Inadecuadas (3-6 pts.)	45	63
Total	71	100

TABLA 6
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA GLOBAL EN LOS ADULTOS
MAYORES CON DIABETES QUE SE ATIENDEN EN EL
CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA
SETIEMBRE 2018

Global	FR	%
Adecuadas (31-45 pts.)	39	55
Inadecuadas (15-30 pts.)	32	45
Total	71	100

TABLA 7
FACTORES DE RIESGO SOCIO FAMILIAR SEGÚN LA APLICACIÓN
DEL TEST DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR EN LOS ADULTOS
MAYORES CON DIABETES QUE SE ATIENDEN EN
EL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA
ICA SETIEMBRE 2018

Factores de Riesgo Socio familiar	Nº	%
Aceptable situación familiar (5-9 pts.)	48	68
Existe riesgo social (10-14 pts.)	17	24
Existe problema social (>=15 pts.)	6	8
Total	71	100

ANEXO N° 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo ,He sido informado sobre el presente cuestionario y entrevista que tiene por objetivo recoger información para el estudio **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y FACTORES DE RIESGO SOCIOFAMILIAR EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA SETIEMBRE 2018.** La investigadora ha solicitado mi consentimiento para responder las preguntas, manifestándome que es absolutamente voluntario y que se respetarán mis derechos y anonimato, señalando que los datos que proporcionaré se aplicarán solo con fines de estudio, de carácter reservado, confidencial y anónimo.

Por tal motivo doy mi consentimiento para que puedan recoger datos para el tema de investigación y procederé a responder el cuestionario en forma voluntaria

Firma del participante