

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO NORTE  
"DIEGO DEL ROSARIO PADILLA"  
MORÓN

**Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos en adultos mayores con diabetes mellitus sobre el autocuidado**

**Educational intervention to raise the level of knowledge of aged persons with diabetes mellitus about the self-care**

María Dolores Mondéjar Barrios (1), Lorenzo Orlando Rosas Durand (2) Alina Morgado Rodríguez (3), Nasabi Hernández Martínez (4), Grisby Junco Martínez (4).

**RESUMEN**

La educación a personas que padecen de diabetes para que estén informados y capacitados para que asuman con responsabilidad el control diario de su enfermedad y el autocuidado de los aspectos relacionados con sus estilos de vida y cumplimiento terapéutico, son los elementos claves para enfrentar con éxito esta enfermedad. Se realizó un estudio de intervención educativa pre experimental antes-después en adultos mayores con diabetes mellitus que acuden a la consulta de atención al diabético del Policlínico Norte de Morón. El universo fue de 100 pacientes y una muestra de 96, predominó la edad de 65-69 años, el sexo femenino; en las enfermedades crónicas asociadas, la de mayor prevalencia fue la hipertensión arterial; el 60% presentaban sobrepeso. Los participantes en la investigación aprendieron que el autocuidado es fundamental para lograr una longevidad satisfactoria lo cual incluye conocer los alimentos que le provocan descontrol metabólico, las condiciones imprescindibles para realizar actividad física, cómo prevenir el pie diabético, los factores que favorecen las lesiones oculares y los factores de riesgo para desarrollar una nefropatía diabética.

**Palabras clave:** ANCIANO, ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN, AUTOCUIDADO, DIABETES MELLITUS.

1. Especialista de 1er Grado en Medicina Interna. Máster en urgencias médicas. Investigadora agregada. Profesora asistente.
2. Licenciado en Medicina Alternativa. Licenciado Químico Farmacéutico. Doctor en Ciencias Médicas.
3. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Máster en medicina Bioenergética.
4. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Máster en asesoramiento genético. Profesora instructora.

**INTRODUCCIÓN**

La diabetes mellitus se ha convertido en el transcurso de los años en un verdadero desafío a la calidad y expectativa de vida de la población mundial, con un incremento considerable en su incidencia y prevalencia en los países desarrollados y en vías de desarrollo. Se calcula que en este último grupo, del cual Cuba forma parte, se incremente el número de personas con esta enfermedad en 150% en los próximos 25 años. La diabetes está vinculada a factores de conducta, nutricionales y de influencia medioambiental, que en interacción con condicionantes genéticas causan la entidad. El modo y estilo de vida occidental, con disminución de la actividad física y la inadecuada alimentación por consumo excesivo de alimentos de elevado contenido calórico, están entre las causas principales de esta verdadera epidemia. En Cuba, al igual que en otros países de América Latina, la diabetes es un problema de salud que se ha incrementado en forma gradual en los últimos años (1).

La conducta y responsabilidad con que los seres humanos asumen determinadas enfermedades, está estrechamente influidas por la escala de valores y creencias del medio y entorno donde se desarrollan. Lograr una comunicación directa y que interese al individuo es imprescindible para

que los profesionales y proveedores de salud logren que los pacientes introduzcan los cambios necesarios (1).

La educación a personas que padecen de diabetes mellitus es primordial para que alcancen una larga vida y con la calidad necesaria, pero además es importante que tengan la voluntad de asumir los cambios de hábito en el estilo de vida (2).

A lo largo de la historia de la humanidad el auto cuidado, es decir, el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud. El ámbito familiar y/o tribal ha sido la fuente de conocimiento de las técnicas o remedios existentes en cada entorno cultural, traspasan verbalmente dichos conocimientos a las sucesivas generaciones. Desde que existe constancia escrita, siempre ha existido un «experto» que acumulaba las habilidades y técnicas de sanar, al que se recurrió cuando el propio auto cuidado no era suficiente para restablecer la salud (3).

En la actualidad se vive en una sociedad con una atención sanitaria desarrollada, con medicamentos y técnicas quirúrgicas eficaces, el autocuidado constituye una necesidad, tanto para el manejo de enfermedades agudas no graves, pero muy frecuentes, como para la prevención (en forma de hábitos de vida saludables) de las enfermedades que actualmente son la causa principal de discapacidad y muerte (4).

Por todo lo anteriormente expuesto se realiza este trabajo con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos de los adultos mayores con diabetes mellitus que acuden a la consulta de atención al diabético sobre la importancia del autocuidado para lograr una longevidad con buena calidad de vida.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio de intervención educativa preexperimental antes y después a los adultos mayores que acudieron a la consulta de Atención al diabético del Policlínico Norte de Morón en el período comprendido de abril del 2011 a enero del 2012 con el objetivo de elevar su nivel de conocimientos sobre la importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus para lograr la longevidad con buena calidad de vida. El universo de estudio estuvo constituido por 100 adultos mayores con diabetes mellitus y una muestra de 96; como criterio de inclusión se tuvo en cuenta tener buen estado de salud mental y dispuestas a participar en la investigación; criterios de exclusión: adultos mayores con demencia, enfermedad psiquiátrica o que no den el consentimiento para participar en el estudio.

Los datos fueron recogidos a través de una encuesta la cual se aplicó nuevamente después de la intervención educativa. La técnica de procesamiento de la información fue manual y se realizó la revisión, validación, y computación de la misma como medida de resumen de la información se utilizó el porcentaje.

Como medida de significación estadística se usó el McNemar para muestras dependientes. McNemar.

**Objetivo:** Verificar estadísticamente a través de esta dócima Ji- cuadrado si hay o no cambios después de aplicada la metodología, respecto a lo acontecido antes.

Dócimas de Mc Nemar: Es una prueba de hipótesis no paramétrica a través de la cual se verifica estadísticamente si hay o no cambios después de aplicada la intervención, respecto a lo acontecido antes.

A partir de las hipótesis:

$H_0$ : La metodología no es efectiva.

$H_1$ : La metodología es efectiva.

Si ji-cuadrado calculado ( $X^2$ ) es mayor que la ji-Cuadrado Tabulado ( $X^2_{(0.95)}{}^{(1)}$ ) entonces se rechaza  $H_0$  y se acepta  $H_1$ .

## **Operacionalización de las variables:**

**1.- Edad:** se consideraron los siguientes grupos etarios según años cumplidos:

60 -64 años, 65-69 años, 70-74 años, 75-79 años, 80-84 años, 85-89 años, 90 0 más

## **Conceptualización y operacionalización de variables**

**Nivel de conocimientos:** La adquisición a través de su trabajo tenía relación con la importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus para lograr la longevidad con buena calidad de vida.

Tener conocimientos sobre la importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus es saber los alimentos que provocan descontrol de esta enfermedad; condiciones imprescindibles para realizar actividad física; cómo prevenir el pie diabético; factores que favorecen las lesiones oculares en el diabético y factores de riesgo para desarrollar una nefropatía diabética.

**Excelente:** 90-100

**Bien:** 80-89.

**Regular:** 70-79

**Mal:** 69 o menos.

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

**Intervención educativa:** Sistema de actividades educativas efectivas para lograr elevar el nivel de conocimientos en sectores de la población.

Los resultados se expresaron en tablas, se analizaron en correspondencia con los objetivos propuestos para emitir las conclusiones y se utilizó el método Delphi de criterio de expertos para evaluar la importancia de la investigación.

La encuesta se aplicó, dadas sus características de búsqueda de información rápida y económica, para saber el nivel de conocimientos que tenían los adultos mayores sobre la importancia del auto cuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus para lograr la longevidad con buena calidad de vida.

Se redactó un informe final se tuvo en cuenta los requisitos establecidos por el departamento de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

#### **DISCUSIÓN Y RESULTADOS**

En la consulta de atención al diabético realizada en el Policlínico Norte de Morón fueron atendidos 96 adultos mayores. Primeramente se caracterizaron los pacientes según grupos de edad, sexo, enfermedades crónicas asociadas y valoración nutricional, después se evaluaron los conocimientos antes y después de la intervención educativa con los siguientes resultados.

En la Tabla No.1 se observa que el grupo de edad más frecuente fue de 65 a 69 años para un 52%, precisamente cuando se llega a la tercera edad se hace frecuente la aparición de las enfermedades crónicas, como mínimo el 80% de ellos tienen una o varias enfermedades crónicas no trasmitibles y el 36% puede padecer de más de tres situaciones distintas (5-6).

En la Tabla No.2 se puede apreciar que predominaron los adultos mayores del sexo femenino en el 75% de ellos; con el advenimiento de la menopausia el riesgo de enfermedades crónicas se iguala en hombres y mujeres porque al disminuir los estrógenos en esta etapa desciende su efecto protector sobre la función cardiovascular (7).

La Tabla No.3 refleja que la enfermedad crónica de mayor prevalencia fue la hipertensión arterial en un 97.5% de los adultos mayores debido a que esta enfermedad afecta aproximadamente al 30% de los adultos, en todos los países y continentes, ha sido catalogada por la OMS como la pandemia del siglo XXI (8).

La hipertensión afecta al doble de la población diabética en comparación con la no diabética, y su presencia se asocia con el aumento de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales, especialmente en las mujeres y personas obesas (9).

En la Tabla No.4 se relaciona los diabéticos según la valoración nutricional donde hubo un predominio de sobrepeso en un 62.5%.

El sobrepeso y la obesidad son consideradas entre las enfermedades más prevalentes en la población adulta mundial, y al mismo tiempo son las que pueden ser prevenidas y combatidas con mejor efecto costo/beneficio (10).

La Tabla No.5 muestra que antes de la intervención educativa el 78.5% de los diabéticos desconocían que además de la azúcar, dulces y refrescos existen otros alimentos que provocan descontrol de la diabetes como vegetal (la remolacha) ; frutas: guanábana, plátano, fruta bomba, caimito, mamey, mango; lácteos: cerealac; productos del mar: calamares, camarones, langosta;

pastas: pizza; viandas: boniato; grasa: aceite, margarina, mayonesa, mantequilla, maní, queso crema, manteca de cerdo. Se deben consumir moderadamente los vegetales como el quimbombó, zanahoria y calabaza; frutas incluidas la piña, melón, níspero, naranja, toronja, chirimoya, canistel y guayaba; lácteos( leche desgrasada de vaca, de chiva, evaporada, queso amarrillo, queso blanco, queso proceso, yogur); productos del mar (pescado); harinas(de maíz, trigo, pan ,galletas, arroz, pastas); viandas(papa, malanga, yuca, plátano, frijoles: carnes( aves, res, conejo y jamonada); después de la actividad educativa el 98.5% elevó su conocimiento en cuanto al tratamiento dietético (11).

En la Tabla No.6 se relacionan los conocimientos de los pacientes sobre las condiciones imprescindibles para realizar actividad física, donde el 62.5 identificaron el estado de salud actual y el 31.2 la edad del paciente y un 6.2 no en altas temperaturas, no reconocen que es importante estar controlado de la diabetes, tipo de diabetes y necesidad de aportar hidratos de carbono al terminar el ejercicio, todo lo cual se les enseñó después en la técnica educativa (12).

En la Tabla No.7 se observa como los diabéticos conocían poco cómo prevenir el pie diabético, alegaron la mayoría en un 87.5% cortarse las uñas correctamente y un 41.6% uso de calzado adecuado y el 10.4% revisar diario los pies, todo lo cual mejoró después de educarlos de que es necesario evitar el tabaquismo, controlar la diabetes, realizar ejercicios para la circulación, asistir al podólogo y no utilizar alcohol ni yodo para curar las lesiones en los pies (13-15).

La Tabla No.8 refleja los conocimientos de los diabéticos sobre los factores que favorecen las lesiones oculares; antes de la intervención el 97.5% planteaba la hiperglicemia y la hipertensión arterial descompensada en un 93.7%, posterior a la intervención se elevó el conocimiento con respecto a que también son factores de riesgo, la hipoglucemia, el tabaquismo y el esfuerzo físico los cuales facilitan las hemorragias intraoculares (16-18).

La Tabla No.9 se refiere a los factores de riesgo de nefropatía donde el 93.7% reconoció la hiperglicemia y un 88.5% la hipertensión arterial descompensada, desconocen otros factores como el tabaquismo, uso de medicamentos que afectan la función renal e infecciones urinarias a repetición (19-20).

## **CONCLUSIONES**

Predominaron los adultos mayores de 65 a 69 años, del sexo femenino. En otras enfermedades crónicas asociadas la de mayor prevalencia fue la hipertensión arterial. Los participantes en la investigación aprendieron que el autocuidado es fundamental para lograr una longevidad satisfactoria lo cual incluye conocer los alimentos que provocan descontrol metabólico, las condiciones imprescindibles para realizar actividad física, cómo prevenir el pie diabético, los factores que favorecen las lesiones oculares y los factores de riesgo para desarrollar una nefropatía diabética.

Esta investigación demuestra que aún hay que trabajar más en los consultorios médicos de la familia con la educación diabetológica que constituye el primer pilar del tratamiento de la diabetes mellitus y es por esa razón que la Intervención Educativa realizada es pertinente

## **ABSTRACT**

The education to persons who suffer from diabetes in order to be informed and prepared, to assume with responsibility the daily control of its disease and self-care of the aspects related to its lifestyles and therapeutic fulfillment, are the key elements to face successfully this disease. It was carried out a study of before-after pre-experimental educational intervention in aged persons with diabetes mellitus who assist to the diabetic consultation of Moron North polyclinic. The universe included 100 patients and a sample of 96, predominating persons from 65-69 years, female, among associated chronic diseases the most predominant was the arterial hypertension, and 60 % were overweight. The participants in the investigation learned that self-care is essential to achieve a satisfactory longevity which includes knowing the food that provoke metabolism disorders, the essential conditions to do physical activity, how to prevent the diabetic foot, the factors which favor the eye injuries and the risk factors to develop a diabetic nephropathy.

**Key words:** AGED, INTERVENTION STUDIES, SELF CARE, DIABETES MELLITUS.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres Herrera O. Usted puede controlar su diabetes. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2009.
2. Berdonces Jene JL. El gran libro de la salud. Barcelona: Océano; 2006.
3. Martín FC. Proyectos para el futuro de la asistencia sanitaria a los ancianos en Inglaterra. Rev Esp. Geriatr Gerontol. 2001; 36:253-61.
4. González J, García E. La Geriatría, algo más que una especialidad. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2005 [citado 3 Feb 2009]; 21(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-52122005000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-52122005000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- a. Rodríguez Vargas LE, Martínez Almanza L, Pría Barros MC, Menéndez Jiménez J. Prevalencia referida de enfermedad no trasmisible en adultos mayores. Ciudad de la Habana, 2000. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2004 [citado 20 Ene 2009]; 42(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032004000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032004000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. Pérez Caballero MD. Hipertensión arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2008.
6. Navarro D, Lugones M, Fontaine Y. Factores biológicos y sociales en la mujer de edad mediana. Experiencia en la atención primaria. Rev Ecuat Obstet [Internet]. 2005 [citado 3 Feb 2009]; 11(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/menopausia/Meno11205-factores.htm>
7. Libre Rodríguez L. Usted puede prevenir la enfermedad de Alzheimer. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2009.
8. Matarama M, Llanio R, Muñiz P, Quintana C, Hernández R. Cardiopatía Isquémica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
9. Restrepo M, Morales G, Ramírez G, López L, Varela L. Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes de la salud. Rev Chilena Nutr. 2006; 33(3):1-17.
10. Torres Herrera O. Usted puede controlar su diabetes. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2009.
11. Despaigne Navarro D. Diabetes mellitus, menopausia y osteoporosis. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2007.
12. Colectivo de autores. Enciclopedia de Medicina Alternativa. Barcelona: Editorial Océano; 2006.
13. Carballo F. Diabetes mellitus y ejercicio físico. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1989.
14. Van Acker K, Foster A. Excelencia en la atención al pie diabético: paso a paso. Diabetes Voice. 2005; 50: 217-219.
15. Skyler JS. Microvascular complications: retinopathy and nephropathy. Edocr Metab Clin N Am [Internet]. 2001 [citado 3 Feb 2009]; 30:833-856. Disponible en: <http://content.onlinejacc.org/article.aspx?articleid=1139360>
16. Takeda M, Mori F, Yoshida A, Takamuya A. Constitutive nitric oxide synthesis is associated with retinal vascular permeability in early diabetic rats. Diabetología. 2001; 44: 1043-1050.
17. Levin ME. Preventing amputation in the patient with diabetes. Diabetes Care. 1998; 18: 1383-1890.
18. Parving H. Diabetic nephropathy: prevention and treatment. Kidney Internat [Internet]. 2003 [citado 3 Feb 2009]; 60(5): 2041-55. Disponible en: <http://www.nature.com/ki/journal/v60/n5/abs/4492646a.html>
19. Feldstein CA, Pietrobelli DJ, Oliver A, Licopanti C. Patogénesis de la nefropatía y estrategias para la renoprotección. Rev Alad. 2003; 11(3):107-120.

## ANEXOS

Tabla No. 1. Distribución de adultos mayores diabéticos según grupos de edad.

Grupos de Edad	No.	%
60-64	25	26.0
65-69	50	52.0
70-74	6	6.2
75-79	8	8.3
80-84	4	4.1
85-89	2	2.0
90 y más	1	1.0
Total	96	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla No. 2. Relación de adultos mayores diabéticos de acuerdo al sexo.

Sexo	No.	%
Masculino	24	25.0
Femenino	72	75.0
Total	96	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla No. 3. Distribución de adultos mayores en cuanto a otras enfermedades crónicas concomitantes.

Enfermedades crónicas	No.	%
Hipertensión arterial	92	95.8
Cardiopatía isquémica	20	12.5
Insuficiencia cardiaca	6	3.7
Asma bronquial	2	1.2
EPOC	5	3.7
Enfermedad cerebrovascular	3	1.8
Hipotiroidismo	2	3.7

Fuente: Encuesta

Tabla No. 4. Adultos mayores de acuerdo a la valoración nutricional.

Valoración nutricional	No.	%
Bajo peso	2	2.0
Normopeso	10	10.4
Sobrepeso	60	62.5
Obeso	24	25.0
Total	96	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla No. 5. Distribución de adultos mayores con respecto al conocimiento antes y después de la intervención sobre los alimentos que provocan descontrol de la diabetes mellitus.

Conocimientos sobre los alimentos que descontrolan la diabetes	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Sí	21	21.8	92	95.8
No	75	78.1	4	4.1
Total	96	100	96	100

Fuente: Encuesta

Tabla No. 6. Conocimientos de los pacientes antes y después de la intervención en cuanto a las condiciones imprescindibles para realizar actividad física.

Condiciones para la actividad física	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Controlado de la diabetes	0	0.0	96	100.0
Estado de salud actual	60	62.5	96	100.0
Edad del paciente	30	31.2	93	96.8
Tipo de diabetes	0	0.0	92	95.8
No existan altas temperaturas	6	6.2	96	100
Aportar hidratos de carbono al terminar el ejercicio	0	0.0	96	100

Fuente: Encuesta

Tabla No. 7. Conocimientos sobre cómo prevenir el pie diabético.

Conocimientos sobre cómo prevenir el pie diabético	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Usar calzado adecuado	40	41.6	96	100.0
Revisar diario los pies	10	10.4	96	100.0
Cortar las uñas de forma correcta	84	87.5	96	100.0
Evitar el tabaquismo	0	0.0	92	95.8
Controlar la diabetes	0	0.0	96	100.0
Ejercicios para la circulación	0	0.0	95	95.0
Asistir al podólogo	0	0.0	96	100.0
No utilizar alcohol ni yodo para curar lesiones en los pies.	0	0.0	96	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla No. 8. Conocimientos de los pacientes antes y después de la intervención sobre los factores que favorecen las lesiones oculares en el diabético.

Conocimientos de los factores que favorecen las lesiones oculares	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
HTA descompensada	90	93.7	96	100
Hipoglicemia	0	0.0	96	100
Hiperglicemia	92	97.5	96	100.0
Tabaquismo	0	0.0	92	95.8
Esfuerzo físico	0	0.0	94	97.9

Fuente: Encuesta

Tabla No. 9. Conocimientos de los pacientes antes y después de la intervención sobre los factores de riesgo para desarrollar nefropatía.

Conocimientos de los factores de riesgo de nefropatía	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Hiperglicemia	90	93.7	96	100
Tabaquismo	0	0.0	91	94.7
HTA descompensada	85	88.5	96	100
Uso de medicamentos que afectan la función renal	0	0.0	95	98.9
Infecciones urinarias a repetición	0	0.0	96	100

Fuente: Encuesta

## ENCUESTA

Edad: Sexo:

Otras enfermedades crónicas:

---Hipertensión arterial, ----Cardiopatía Isquémica, ---Insuficiencia cardiaca, ---Asma bronquial, ---EPOC, ----Enfermedad cerebrovascular, ---Hipotiroidismo.

Valoración nutricional:

----Bajo peso.  
----Normopeso.  
----Sobrepeso.  
----Obeso.

## Cuestionario

Necesitamos que responda lo que considere correcto sobre aspectos que debe saber el diabético sobre el auto cuidado. Marque las respuestas con una o más x si fuera necesario.

1. ¿Conoce usted los alimentos que provocan descontrol de la diabetes mellitus?

1.1 Sí -----1.2 No-----

2. ¿Cuáles son las condiciones imprescindibles para realizar actividad física?

2.1 -----Estar controlado de la diabetes.

2.2 -----Estado de salud actual.

2.3 -----Edad del paciente.

2.4 -----Tipo de diabetes

2.5 -----Cuando no existan altas temperaturas.

2.6 -----Aportar hidratos de carbono al terminar el ejercicio.

3. ¿Conoce cómo se puede prevenir el pie diabético?

3.1 \_\_\_ Usar calzado adecuado.

3.2 \_\_\_ Revisar diario los pies.

3.3 \_\_\_ Cortarse las uñas correctamente.

3.4 -----Evitar el tabaquismo.

3.5-----Controlar la diabetes.

3.6 \_\_\_ Realizar ejercicios para la circulación.

3.7 \_\_\_ Asistir al podólogo.

3.8 \_\_\_ No utilizar alcohol ni yodo para curar lesiones en los pies.

4. Factores que favorecen las lesiones oculares en el diabético.

4.1 \_\_\_ HTA descompensada.

4.2 \_\_\_ Tabaquismo.

4.3 \_\_\_ Hipoglicemias.

4.4 \_\_\_ Hiperglicemia.

- 4.5  Esfuerzo físico.
- 5. Factores de riesgo para desarrollar una nefropatía diabética.
  - 5.1  Hiperglicemia.
  - 5.2  Tabaquismo.
  - 5.3  HTA descompensada.
  - 5.4  Uso de medicamentos que afectan la función renal.
  - 5.5  Infecciones urinarias a repetición.

## **INTERVENCIÓN EDUCATIVA.**

### **Tema 1.** Introducción.

1) Presentación de la investigación.

2) Explicación de la encuesta.

Objetivo: brindar información al participante de los procesos que perseguimos en la investigación.

Crear un ambiente de confianza y desinhibición en los adultos mayores.

Tipo de actividad: entrevista y aplicación de la encuesta.

Recursos: papel y lápiz.

Frecuencia: una vez.

Tiempo: 10 minutos.

Responsables: autores del trabajo.

Participantes: adultos mayores.

### **Tema 2:** Aspectos del autocuidado en el paciente diabético.

Sumario: alimentos que alteran su control; condiciones imprescindibles para realizar actividad física; ¿cómo prevenir el pie diabético?; factores que favorecen las lesiones oculares; factores de riesgo para desarrollar una nefropatía diabética.

Tipo de actividad: entrevista.

Recursos: papel y lápiz.

Frecuencia: Una vez.

Tiempo: 15 minutos.

Responsable: autores del trabajo.

Participantes: adultos mayores diabéticos de la muestra de estudio.

### **Tema 3.** Cierre y evaluación.

Sumario: reafirmación del contenido.

Aplicación de la encuesta y composición.

Objetivo: que los encuestados adquieran conocimientos sobre los aspectos a tener en cuenta en el autocuidado del paciente diabético para lograr una longevidad satisfactoria.

Tipo de actividad: aplicación de encuesta. Recursos: Hoja y lapicero.

Frecuencia: Una vez. Tiempo: 10 minutos. Responsable: autores del trabajo.

Participantes: adultos mayores