



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**APOYO FAMILIAR Y SU RELACION CON LAS PRÁCTICAS
PREVENTIVAS DE LOS PACIENTES PARA EVITAR LA
RETINOPATÍA DIABÉTICA EN UN CENTRO DE SALUD, LIMA-2019.
FAMILY SUPPORT AND ITS RELATIONSHIP WITH PATIENT'
PREVENTIVE PRACTICES TO PREVENT DIABETIC RETINOPATHY IN A
HEALTH CENTRE, LIMA-2019.**

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

AUTORES:

Alexis Rosas Peña

María José Martínez Cerna

ASESORA:

Mg. Francisca Vilma Pérez Saavedra

LIMA - PERÚ

2021

JURADO

PRESIDENTE: MG. GIANINA SOLEDAD FARRO PEÑA

VOCAL: MG. EVA CHANAME AMPUERO

SECRETARIO: MG. NELIDA LUZMILA HILARIO HUAPAYA

Fecha de Sustentación: 17/12/2021

Calificación: Aprobado

ASESORES DE TESIS

ASESOR

Mg. Francisca Vilma Pérez Saavedra

Departamento Académico de enfermería

ORCID: 0000-0003-4833-8345

DEDICATORIA

A Dios por guiar mi camino y por estar conmigo en todo momento.

A mis padres, gracias infinitamente porque con su amor y apoyo hicieron de mi lo que soy y seré, les prometo que seguiré siendo una gran profesional de enfermería.

María José M. C.

A DIOS por haberme dado las fuerzas, la voluntad, paciencia y perseverancia necesaria para poder concluir este trabajo.

A mis padres: que me han dado impulso a mi superación académica, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este.

Alexis R.P

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al personal que labora en el Centro de salud Condevilla por permitirnos realizar este estudio y por estar pendiente de cada detalle.

A los pacientes y familiares por ser parte de este trabajo, por su amabilidad, por su comprensión y por brindarnos su confianza.

A la Mg. Vilma Francisca Pérez Saavedra; por su tiempo dedicado a encaminar nuestra investigación, gracias por el gran apoyo, comprensión y amabilidad.

A los profesionales que conforman el jurado de tesis, por su disposición y brindarnos su aporte

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Tesis autofinanciada por los investigadores.

DECLARACIÓN DEL AUTOR

El presente trabajo de investigación es original, puesto que no se encuentra vinculado con ningún otro tipo de estudio ni en colaboración de otros estudios, a menos que sea citado explícitamente. No ha sido enviado o sometido a evaluación para la obtención de otro grado o diploma que no sea el presente.

TABLA DE CONTENIDO

I. Introducción	1
II. Objetivos e hipótesis	8
III. Material y método	9
IV. Resultados.....	14
V. Discusión.....	15
VI. Conclusiones.....	24
VII. Referencias bibliográficas	26
VIII. Graficos.....	33
ANEXOS	36

RESUMEN

Es fundamental que la familia esté presente en el proceso de la enfermedad y que actúe como un agente motivador que aporta ayuda en los 3 pilares de la diabetes, que son la alimentación saludable, ejercicio físico y control metabólico. Sumándole a ello es importante que las personas que la padecen conozcan y pongan en práctica distintas medidas de prevención en las áreas ya mencionadas. **Objetivo:** Determinar la relación entre el apoyo familiar y las prácticas preventivas de los pacientes adultos de 65 a 80 años con diabetes mellitus tipo II para evitar la retinopatía diabética en el centro de salud Condevilla en el año 2019. **Materiales y Métodos:** El presente estudio es no experimental, descriptivo, cuantitativo, prospectivo y de corte transversal. Se tomó en cuenta a la población total que es de 40 pacientes con sus respectivos familiares. El instrumento que se utilizó fue la aplicación de cuestionarios de tipo anónimo, validado para esta investigación. Se tuvo en cuenta los principios éticos. **Resultados:** De la población de los pacientes, el 52.5% realizaban prácticas preventivas adecuadas para la retinopatía y en la población de los familiares el 50% presentaron apoyo familiar medio. Existe relación entre las variables (**significancia de $p= 0.00$**). **Conclusiones:** se determinó relación positiva entre las variables apoyo familiar y prácticas preventivas.

Palabras claves: familiar, prácticas, retinopatía, Diabetes Mellitus

(DeCS)

ABSTRACT

It is essential that the family is present in the disease process and that it acts as a motivating agent that provides help in the 3 pillars of diabetes, which are healthy eating, physical exercise and metabolic control. In addition to this, it is important that people who suffer from it know and put into practice different prevention measures in the areas already mentioned. Objective: To determine the relationship between family support and preventive practices in adult patients aged 65 to 80 years with type II diabetes mellitus to avoid diabetic retinopathy in the Condevilla health center in 2019. Materials and Methods: The present study it is not experimental, descriptive, quantitative, prospective, and cross-sectional. The total population was taken into account, which is 40 patients with their respective relatives. The instrument used was the application of anonymous questionnaires, validated for this research. Ethical principles were taken into account. Results: Of the population of patients, 52.5% carried out adequate preventive practices for retinopathy and in the population of relatives, 50% presented medium family support. There is a relationship between the variables (significance of $p = 0.00$)

.Conclusions: a positive relationship was determined between the variable's family support and preventive practices.

Keywords: Family, practices, retinopathy, Diabetes Mellitus (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

El apoyo familiar forma parte en la vida de las personas y más aún en los adultos de la tercera edad, ya que presentan mayor vulnerabilidad. Este grupo etario con Diabetes Mellitus requiere poner en práctica una serie de actividades para así evitar oportunamente las complicaciones como la retinopatía diabética (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que a nivel mundial existen 37 millones de personas con ceguera, de los cuales la retinopatía diabética compromete a un 4.8% de aquella población. Cabe resaltar que esta complicación es la tercera causa de ceguera irreversible en las personas con Diabetes Mellitus (2). Sin embargo, en el Perú a través de los años se ha demostrado un aumento significativo de casos de personas con Diabetes, en el año 2013 la Dirección General de Epidemiología (DGE) reportó un total de 5001 casos (3). Seguidamente en el año 2015 la Federación Internacional de Diabetes (FID) registró un aumento de 1,143 000 casos y en el año 2016 se encontró un aproximado de 1,400 000 personas con diabetes (4).

Asimismo, en el año 2016 la DGE captó a 11,702 pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del Ministerio de Salud (MINSA) a nivel nacional, del cual Lima Metropolitana ocupó el primer lugar entre los departamentos con mayor número de casos de diabetes, en el que se registraron 3927 personas. Además, se observó que la retinopatía no proliferativa ocupa el cuarto lugar con un 9.4% de la población estudiada, mientras que la retinopatía proliferativa se encuentra en el sexto lugar con un 6.6%. Este incremento de personas diagnosticadas con diabetes permite clasificar a la retinopatía diabética como un factor agravante de tal enfermedad (5).

Las investigaciones en su mayoría se han basado en el autocuidado, por ello se examina el estudio de Canchari E. y Allicca E. “Apoyo familiar y su relación con la práctica de autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2” Hospital Essalud Carlos Tupia García Godos, De Ayacucho, 2018. Se observó que la familia brinda apoyo parcial, representado por un 58,5% y que los pacientes presentan una práctica de autocuidado inadecuado con un 65.9% (6). Asimismo, en el estudio de Cornelio C. junto a Vásquez J. “Apoyo familiar y las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Enero-Marzo del 2018”; se observó que el 59.65% de los familiares brindan apoyo familiar y que el 50,88% de los pacientes realizan prácticas de autocuidado (7). También el autor Reto J. en su estudio “Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la consulta externa del Hospital II-2 Sullana, agosto-noviembre 2017”, obtuvo como resultado apoyo familiar adecuado y prácticas de autocuidado a un nivel bueno (8). Con respecto al estudio de García G., Rodríguez A. y Garibo R. “Apoyo familiar y control glucémico en pacientes con diabetes tipo 2 en una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero, México realizado en el año 2016” se observó que la familia presentó un apoyo familiar alto con 74.2% y 50.7% tienen control glucémico (9). Por último, los autores Reynoso J, Hernández E, Martínez M, Zamudio JL, Islas I, Pelcastre A, et al. en su estudio “La atención en casa: El apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2” realizado en México en el año 2020 se demostró que el apoyo familiar es de nivel bajo (10).

Para evitar la retinopatía diabética y otras complicaciones de esta enfermedad crónica que está afectando la salud de muchas personas, los pacientes con el apoyo de sus familiares deben tener conocimiento y poner en práctica los pilares que la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomiendan, se trata de 3 pilares que son fundamentales para evitar complicaciones, estos son: la alimentación saludable, el ejercicio físico y el control metabólico, este último incluye el control de la glucosa, del peso y de la presión arterial (2,11).

Con respecto al apoyo familiar se define como un soporte de ayuda que la familia brinda. Según los autores Ortega M, López S y Álvarez M. (2011) refieren que la familia es un tipo de apoyo social natural que está presente en diversos momentos vivenciales ya sean buenos o malos. Asimismo, la familia contribuye en superar sucesos como las crisis familiares que puedan existir, en este caso crisis como la enfermedad de diabetes mellitus y sus posibles complicaciones, también como la inestabilidad emocional que esta enfermedad causa y entre otros. Por ello una vez que la familia se entera del diagnóstico médico inmediatamente debe cambiar la rutina alimentaria como física (12).

El primer pilar es la alimentación saludable, se define como la ingesta de alimentos de calidad que proporcionan al cuerpo los nutrientes necesarios para estar saludables. El rol de la familia es ayudar a su familiar a mantener una dieta sana, ya que tener diabetes implica dejar de comer distintos alimentos que una persona sin esta patología podría comer. Por ello se tiene que estar pendiente de la ingesta de alimentos de los pacientes durante el día, también para brindar un apoyo alto, el familiar debe ser capaz de evitar los antojos que no son saludables y siempre debe estar informado sobre los alimentos que son permitidos para una persona con

diabetes. Además de que deben brindar mucha motivación para que los pacientes puedan cumplir con un plan nutricional, la cual tiene que ser establecido por un profesional (13).

El segundo pilar es la actividad física, según la OMS refiere que es un conjunto de movimientos que son ejecutadas para conservar o recuperar la salud (14). La ayuda de la familia puede manifestarse en aconsejar a su familiar sobre el impacto que tienen los ejercicios en la salud, como: ayuda a mejora la vascularización del corazón y por ende el de los ojos, aumenta el gasto calórico por lo que el cuerpo utiliza más glucosa, ayuda a que la presión arterial esté controlada (<140/90mmHg) y mantiene el peso ideal. Además. la familia debe asesorarse sobre los ejercicios que sus familiares adultos mayores deben realizar, ya que no todos son aptos para ellos, cabe resaltar que la compañía de la familia para realizar estas actividades es importante, por lo mismo que los ejercicios junto a personas es mejor y más recreativo, de esta manera una persona es motivada a empezar una nueva rutina (15).

Con respecto al tercer pilar es el control metabólico, según la Fundación para la Diabetes refiere que un adecuado control previene las complicaciones de los riñones, de los ojos y de los nervios (16). La familia en esta área debe estar pendiente del peso ideal y de la presión arterial que su familiar debe manejar. Asimismo, le debe recordar a su familiar las citas médicas pendientes (oftalmólogo o control médico) y si tiene la oportunidad de acompañarlo sería la mejor opción (17).

En cuanto a las prácticas de prevención, según la Real Academia de la lengua española (RAE) define práctica como el uso de los conocimientos para realizar

alguna actividad. Las prácticas son un conjunto de acciones específicas que los pacientes adultos mayores con diabetes deben llevar a cabo a base de conocimientos previos, para que de esta manera se pueda prevenir complicaciones como la retinopatía diabética. Estas acciones deben enfocarse en los 3 pilares ya mencionados (18).

Para la **alimentación** saludable, es recomendable que los pacientes con diabetes deben tener un plan nutricional fraccionado en 5 porciones al día, empezando por el desayuno, primera merienda, almuerzo, segunda merienda y la cena. Esto permitirá una mejor adaptación a la dieta y un buen control de la glucosa. Asimismo, se debe tomar en cuenta que se debe consumir alimentos ricos en fibra soluble (50 g/día), ya que estos favorecen a la reducción en caso de hiperinsulina, ayudan al control glucémico y reducen los niveles de lípidos. También deben consumir frutas y verduras porque son ricas en vitaminas, minerales y ayudan al organismo a mantenerse libre de grasas. Además, se debe beber abundante agua para mejorar la digestión, el sistema inmunológico y prevenir infartos cardíacos. Por otro lado, se debe evitar el uso de sal o disminuir su uso en casos de enfermedades concomitantes (6 a 8 grs), esto previene la hipertensión. Asimismo, se debe evitar la ingesta de jugos debido a que tienen un valor calórico elevado, se debe evitar el consumo de comidas con alto contenido de grasas, estas no deben exceder el 30% de la cantidad de calorías que se ingiere al día y se debe tener un consumo moderado de las comidas con hidratos de carbono, ya que elevan la glucosa (17,19).

Otro pilar que los pacientes deben poner en práctica es el ejercicio físico. El ejercicio mantiene la glucosa dentro de los valores normales (80-110mg/dl) por ello

los pacientes con diabetes deben realizar ejercicios de baja intensidad como los aeróbicos, en este tipo de ejercicios se encuentra el baile, realizar un baile con movimientos simples por 15 o 30 minutos ayuda a fortalecer el corazón, disminuye el colesterol y elimina el estrés, también es recomendable caminar de 15 a 30 minutos al día, esto beneficia al corazón, mejora la circulación de la sangre, ejercita los músculos y los mantiene activos. Cabe resaltar que antes de empezar con los ejercicios del día se debe realizar un control de glucosa para saber en qué nivel se encuentra la glucosa y evitar descompensaciones (15).

Por último, el tercer pilar es el control metabólico, las prácticas deben basarse en controlar la glucosa, ya que tener con frecuencia una glucosa baja o elevada puede dañar al riñón como también a los ojos (20). También la presión arterial debe ser medido constante para detectar a tiempo la hipertensión, asimismo tener un peso ideal ayuda a evitar las complicaciones de la diabetes. Sumándole a ello también se debe frecuentar al oftalmólogo para una revisión ocular, esto permitirá detectar la ceguera y evitar que se agrave (16).

La diabetes mellitus se caracteriza por la incapacidad que tiene el organismo para utilizar adecuadamente la insulina, lo que usualmente es consecuencia del exceso de peso o el sedentarismo (4). Una de las complicaciones es la retinopatía diabética, según el NEI clasifica a la retinopatía en cuatro etapas: retinopatía no proliferativa ligera, moderada, severa y la proliferativa. En la primera etapa se forman pequeñas dilataciones en los vasos sanguíneos de la retina, a medida que la enfermedad sigue su curso se lleva a cabo la segunda etapa en la que se ocasiona una obstrucción de los vasos sanguíneos de la retina. La tercera etapa consta de una mayor formación de microaneurismas, los cuales limitan el paso de la sangre, por ello la retina envía

señales a todo el organismo para la formación de nuevos vasos sanguíneos. La enfermedad se agrava en la cuarta etapa, ya que se forman los neovasos y estos son mucho más frágiles, por ello se ocasionan las hemorragias producidas por la ruptura de estos vasos (2).

El presente trabajo de investigación busca favorecer la prevención de la retinopatía diabética mediante el apoyo familiar y las prácticas preventivas de los pacientes con diabetes, ya que las personas adultas mayores son un grupo etario vulnerable que necesitan de asistencia y poner en práctica diferentes actividades para controlar su enfermedad. Durante el internado de enfermería realizado en el centro de salud Condevilla se observó que el personal técnico está a cargo de realizar los seguimientos a los pacientes con diabetes mellitus. En ese trayecto identificamos que, por falta de un programa, el personal brinda educación en los domicilios, lo cual por la demanda de pacientes, la visita suele ser muy rápida. Sin embargo se conoce que para brindar información de calidad al paciente y a la familia se requiere de tiempo, para verificar que los oyentes hayan comprendido la información brindada sobre la diabetes y lo importante que son los tres pilares para evitar el daño retiniano, ya que la alimentación saludable juntamente con el ejercicio físico y el control metabólico, permiten mantener la glucosa dentro de los valores normales frecuentemente y evitar la visión borrosa por la isquemia macular, esto ocurre cuando se cierran los vasos sanguíneos pequeños y obstruye la oxigenación de la retina (11). Además la importancia de la información radica en que estos pacientes día a día deben tomar decisiones relacionadas a su enfermedad para poder evitar tanto a la retinopatía como otras complicaciones, por ello se espera que los resultados obtenidos en este proyecto puedan brindar información actualizada al

profesional de salud, especialmente a la enfermera, para que así la familia y el paciente reciban información de calidad y adecuada a su realidad, ya que está demostrado que la participación de la familia es clave para que los pacientes cumplan con sus tratamientos y eviten las complicaciones.

De acuerdo con lo antes mencionado, se formula la siguiente pregunta: **¿Existe relación entre el apoyo familiar y las prácticas preventivas de los pacientes adultos de 65 a 80 años con diabetes mellitus tipo II para evitar la retinopatía diabética que asisten al Centro de Salud Condevilla en el año 2019?**

II. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la relación entre el apoyo familiar y las prácticas preventivas de los pacientes adultos de 65 a 80 años con diabetes mellitus tipo II para evitar la retinopatía diabética en el centro de salud Condevilla en el año 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el apoyo familiar y las prácticas preventivas de los pacientes para evitar la retinopatía diabética en la dimensión alimentación saludable.
- Identificar el apoyo familiar y las prácticas preventivas de los pacientes para evitar la retinopatía diabética en la dimensión ejercicio físico.
- Identificar el apoyo familiar y las prácticas preventivas de los pacientes para evitar la retinopatía diabética en la dimensión control metabólico.
- Identificar la relación entre el apoyo familiar y las prácticas preventivas de los pacientes adultos de 65 a 80 años con diabetes mellitus tipo II para evitar la retinopatía diabética en el centro de salud Condevilla en el año 2019.

HIPÓTESIS

- H1: Existe relación positiva entre el apoyo familiar y prácticas preventivas de los pacientes adultos de 65 a 80 años con diabetes mellitus tipo II en la retinopatía diabética que asisten al Centro de Salud Condevilla en el año 2019.
- H0: No existe relación positiva entre el apoyo familiar y prácticas preventivas de los pacientes adultos de 65 a 80 años con diabetes mellitus tipo II en la retinopatía diabética que asisten al Centro de Salud Condevilla en el año 2019.

III. MATERIAL Y MÉTODO

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: El diseño fue descriptivo correlacional porque determinó la relación de las variables, fue prospectivo porque el estudio inició en un punto temporal concreto, a partir de allí se realizó la recolección de datos y de corte transversal porque la población definida fue observada sólo una vez en el tiempo.

ÁREA DE ESTUDIO: El estudio se desarrolló dentro de la jurisdicción perteneciente al Centro de salud Condevilla, ubicado en la ciudad de Lima, Jr. José María C., San Martín de Porres 15107. Donde existen dos consultorios médicos por el cual los pacientes con Diabetes Mellitus son captados y derivados al servicio de enfermería para su control y seguimiento.

POBLACIÓN Y MUESTRA: El centro de salud nos brindó el registro de pacientes con Diabetes Mellitus consignado por el personal técnico, la población total (100%) estuvo conformada por 40 pacientes con diabetes sin complicaciones médicas diagnosticadas y sus respectivos familiares que viven dentro de la

provincia de Lima, cada paciente tenía su información detallada y diagnóstico médico, estos pacientes presentaron la edad de 65 a 80 años porque era el grupo etario que se encontró en el registro, se tuvo en cuenta que cumplan los siguientes criterios.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que asisten al centro de salud Condevilla con edad comprendida entre los 65 a 80 años.
- Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II sin complicaciones.
- Pacientes y familiares de ambos sexos que sepan leer y escribir.
- Pacientes y familiares que acepten participar voluntariamente.
- Familiares responsables del cuidado.

Criterios de exclusión

- Pacientes que tengan alteración de la conciencia
- Pacientes que reciben insulino terapia.
- Pacientes y familiares que no desean ser encuestados.

TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento se elaboraron dos cuestionarios, el primer cuestionario llamado “Instrumento para valorar el apoyo familiar hacia los pacientes con diabetes mellitus” y el segundo cuestionario llamado “Instrumento para valorar las prácticas preventivas en los pacientes con diabetes mellitus”, fue realizado para medir las prácticas preventivas en los pacientes, de los cuales ambos fueron validados y posteriormente fueron aplicados en familiares y adultos de 65 a 80 años con diabetes mellitus tipo II que asisten al Centro de Salud Condevilla. Instrumento: El

primer instrumento fue creado para valorar el apoyo familiar y fue aplicado en los cuidadores principales, consta de 16 preguntas de las cuales las primeras 4 preguntas fueron de datos generales que se le solicitan al familiar y las siguientes 12 fueron preguntas que miden el apoyo familiar, la cual está constituido por las dimensiones de alimentación, ejercicio físico y control metabólico. Asimismo, fueron evaluados a través de la escala de Likert, para ello los familiares tuvieron las siguientes alternativas: nunca (1punto), raramente (2puntos), ocasionalmente (3puntos), frecuentemente (4puntos) y muy frecuente (5puntos) (Anexo 9). Siendo los intervalos establecidos como nivel bajo de 0-30 puntos, nivel medio de 31-42 puntos y nivel alto a partir de 43 a más.

En el segundo instrumento mide las prácticas preventivas y fue aplicado en los pacientes, hay un total de 16 preguntas de las cuales las primeras 5 preguntas fueron de datos generales, las siguientes 11 preguntas miden las prácticas preventivas, el cual está constituido por las dimensiones de alimentación, ejercicio físico y control metabólico. Estos fueron evaluados a través de la escala de Likert, para ello los pacientes tuvieron las siguientes alternativas: nunca(1punto), raramente(2puntos), ocasionalmente (3puntos), frecuentemente(4puntos) y muy frecuente(5puntos) (Anexo 10). Siendo los intervalos establecidos como prácticas inadecuadas de 0-32 puntos y prácticas adecuadas de 33 a más puntos.

Validez de los instrumentos: La validez de los instrumentos fue evaluada mediante un juicio de expertos. Los instrumentos fueron evaluados por 10 expertos mediante el formato de validación proporcionado por la universidad (validez de contenido, constructo, criterio). Los resultados de la evaluación del juicio de expertos fueron sometidos a la prueba binomial. El cual presentó un valor de

significancia estadística inferior a 0.05, lo que evidencia la validez del instrumento según el criterio evaluado.

Seguidamente la prueba piloto Posteriormente

Confiabilidad: La confiabilidad del instrumento que mide el apoyo familiar y las prácticas preventivas de los pacientes en la retinopatía diabética fueron evaluados mediante el estadístico Alfa de Crombach (VARIABLE POLITÓMICA), el cual se obtuvo un valor superior a 0.8, por ende, muestra evidencia de confiabilidad del instrumento. Además, mediante el Chi Cuadrado de Pearson ($p=0.00$) se deduce que ambas variables estudiadas son dependientes y existe una relación entre ellas.

PROCESO DE RECOLECCIÓN: El proyecto de investigación primero fue revisado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, luego para la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos correspondientes, así como también se coordinó con el personal de enfermería del centro de salud Condevilla. Para iniciar la aplicación del cuestionario se procedió a la revisión respectiva de las historias clínicas de los pacientes y se corroboró que no tenían ninguna complicación médica de Diabetes. Luego, se recolectó las direcciones de los domicilios, posteriormente se realizó la visita domiciliaria y se hizo entrega de la hoja informativa (**Anexo 7**). Por último, se aplicó los cuestionarios de apoyo familiar al cuidador y de prácticas preventivas en los pacientes, el cuestionario fue de forma individual y supervisado por los investigadores en un tiempo aproximado de 20 minutos. La ejecución se realizó en 4 semanas y a cada instrumento se colocó un código.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS: La información obtenida fue codificada e ingresada a una base de datos ESTATA para el respectivo análisis.

- Para determinar la relación entre el apoyo familiar y prácticas preventivas de los pacientes adultos de 65 a 80 años con diabetes tipo II en la retinopatía diabética, se obtuvo el coeficiente de correlación RHO de SPEARMAN, se trabajó a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($P < 0.05$)
- Para identificar el apoyo familiar y prácticas preventivas de los pacientes adultos de 65 a 80 años con diabetes tipo II en la retinopatía diabética, se obtuvieron tablas de distribución de frecuencia de dichas variables según sus escalas de clasificación.

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS: El proyecto de investigación se ejecutó una vez aprobado por el CIEI de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Asimismo, se obtuvo el permiso de las autoridades del centro de salud Condevilla y la hoja informativa para los familiares y pacientes. Se aplicó los siguientes principios éticos:

- **Principio de beneficencia:** A las personas que participaron en este estudio se les hizo entrega de un díptico validado por el Ministerio de Salud llamado “**Trata bien a tu cuerpo y tu cuerpo te tratará bien**”, la cual brinda información acerca de la alimentación saludable y la importancia de los ejercicios (**Anexo 13**).
- **Principio de autonomía:** La participación en la encuesta fue de manera voluntaria los participantes firmaron la hoja informativa (**Anexo 7**) y tuvieron la libertad de poder iniciar, continuar, retirarse.
- **Principio de justicia:** Todos los participantes tuvieron la misma oportunidad de ser parte del estudio.

- **Principio de no maleficencia:** Esta investigación no causó daños, ya que solo se aplicó un cuestionario.

IV. RESULTADOS

En este capítulo se describirán los resultados obtenidos.

Sobre las características sociodemográficas de la población de los familiares, se encontró que el 60% que brindan su apoyo son del sexo femenino, el 30% con edad promedio de 41 a 50 años y el 52.5% tuvieron como parentesco ser hijas mayores de los pacientes. Con relación al grado de instrucción se halló que el 50% había terminado la secundaria completa (Anexo 4). Por otro lado, sobre la población de los pacientes con diabetes mellitus el 57.5% fueron del sexo femenino y el 37.5% tuvo como antecedente familiar a sus padres. El 45% de esta población presentó una edad promedio de 60-65 años, el 40% tuvo secundaria completa y el 40% de los pacientes presenta de 6 a 10 años con diabetes mellitus (Anexo 5).

Con respecto al apoyo familiar y las prácticas preventivas para evitar la retinopatía diabética en la dimensión alimentación saludable se observó que del 100% de los familiares estudiados, el 62.5% brinda apoyo familiar medio y el 25% brinda apoyo de nivel alto. Asimismo, en la población de los pacientes con diabetes, se observó que, del total (100%) la mayoría realiza prácticas adecuadas a un 57.5% (Grafico N°1).

Para el apoyo familiar y las prácticas preventivas para evitar la retinopatía diabética en la dimensión ejercicio físico se identificó que, en la población de los familiares, el 62.5% del total brinda apoyo a un nivel medio y el 25% de los familiares brinda apoyo familiar alto. Mientras que en la población de los pacientes en esta dimensión

se observó que del total (100%), el 70% realiza prácticas preventivas adecuadas (Grafico N°2).

En cuanto al apoyo familiar y las prácticas preventivas para evitar la retinopatía diabética en la dimensión control metabólico se evidenció que del 100% de los familiares estudiados, el 42.5% brinda apoyo familiar a un nivel medio y el 40% brinda apoyo familiar a un nivel alto. Además, en la población de los pacientes en esta dimensión se observó que el 62,5% realiza prácticas adecuadas (Grafico N°3). Por último, en la relación entre el apoyo familiar y las prácticas preventivas para evitar la retinopatía diabética, mediante el Chi cuadrado resultó estadísticamente significativa ($p=0.000$) es decir que se acepta la hipótesis alterna “Existe relación positiva entre el apoyo familiar y prácticas preventivas de los pacientes adultos de 65 a 80 años con diabetes mellitus tipo II en la retinopatía diabética que asisten al Centro de Salud Condevilla en el año 2019” rechazándose la hipótesis nula. La correlación resultó de nivel alto (Grafico N°4).

V. DISCUSIÓN

Para efectos de este estudio se discutirán las variables de apoyo familiar y prácticas preventivas por parte de los pacientes para evitar la retinopatía diabética.

Iniciamos presentado las características de la población de los familiares, se encontró que la mayoría de las personas que brindan su apoyo son del sexo femenino, con edad promedio de 41 a 50 años y tuvieron como parentesco ser hijas mayores de los pacientes. Con relación al grado de instrucción se halló que más de la mitad había terminado la secundaria completa (Anexo 4). Asimismo, en la población de los pacientes con diabetes mellitus en su mayoría fueron del sexo femenino y tuvo como antecedente familiar a sus padres. Esta población presentó

una edad promedio de 60-65 años, con grado de instrucción secundaria completa y con tiempo de enfermedad en un intervalo de 6 a 10 años (Anexo 5).

Seguidamente analizaremos el apoyo familiar y las prácticas preventivas de los pacientes para evitar la retinopatía diabética en la dimensión alimentación saludable. Con respecto a la población de los familiares, se observó que la mayoría de esta población brinda su apoyo a nivel medio (Gráfico n°1). Este resultado es diferente al estudio de Cornelio C. y Vásquez J. (2018), quienes evidenciaron en su investigación que los familiares de los pacientes con diabetes mellitus brindan un apoyo adecuado en la alimentación (7). Según la encuesta realizada en este estudio (Anexo 8) el resultado del nivel de apoyo medio para prevenir la retinopatía diabética es porque la mayoría de los familiares con frecuencia están pendientes de lo que el paciente ingiere durante el día para así cerciorarse de que están consumiendo los alimentos que son permitidos para una persona con diabetes y también se evidenció que los familiares en ocasiones motivan al paciente a comer saludable para tener un estilo de vida más sano (Anexo 1.1). Otra explicación al resultado de nivel de apoyo medio son las características socio-económicas, según el Análisis de la situación de salud del distrito San Martín de Porres (2019) refiere que, la mayoría de las zonas pertenecientes a la jurisdicción del centro de salud Condevilla se encuentran clasificadas con nivel de pobreza medio alto, esto indica que la población estudiada eran familias que no cuentan con recursos económicos suficientes para brindarle a su familiar con Diabetes Mellitus un cuidado personalizado e integral en la alimentación para prevenir la retinopatía diabética, es decir poder contratar a un personal especializado que esté pendiente de sus comidas en su totalidad, para que de este modo los alimentos sean preparados a base de la

necesidad del paciente. Es por ello, que la misma familia como parte del apoyo que brinda, busca dar soluciones a tal problema y asumen ese rol de manera parcial, debido a que ellos también cuentan con una familia propia y tienen que estar pendientes de ellos (20,21). Otra posible explicación para el nivel de apoyo medio son los medios de información, algunas familias hacen uso adecuado de los medios informativos como el internet, la televisión, periódicos, entre otros, para que de este modo puedan enriquecerse de conocimientos sobre cómo brindarle a su familiar una alimentación sana y así prevenir la retinopatía diabética, ya que en la actualidad existen muchos artículos con fuentes confiables que permiten educar a los familiares sobre las complicaciones que trae como consecuencia la diabetes. Asimismo, pueden adquirir información por personas allegadas que estén o hayan pasado por una situación similar (22). Por último, otra explicación al resultado obtenido en la alimentación saludable es que según el Anexo 4, la mayoría de los familiares son del sexo femenino, a lo que generalmente las mujeres son encargadas del hogar y por ende se ocupan de comprar los alimentos, cocinarlos y servirlos. Esto le permite estar pendiente de las ingestas que realiza su familiar durante el día, además de asegurarse de que lo que está consumiendo es hecho en casa y con las recomendaciones necesarias para una persona con diabetes (23).

Continuando con la dimensión alimentación saludable discutiremos las prácticas preventivas de los pacientes para evitar la retinopatía diabética, en el que se observó que más de la mitad de los pacientes realizan prácticas de prevención adecuadas (Grafico N°1). Este resultado es semejante al estudio de Reto J. (2017) quien refiere que la mitad de su población de pacientes con diabetes mellitus realiza prácticas de nivel adecuado (8). Según la encuesta realizada en este estudio (Anexo 9) el

resultado de prácticas adecuadas para la prevención de la retinopatía diabética se debe, a que la mayoría de los pacientes con frecuencia consumen verduras en su alimentación diaria para evitar el nivel elevado de glucosa y mantenerlo controlado, también se observó que los pacientes en ocasiones consumen 8 vasos de agua al día para mantenerse hidratado, ya que el organismo busca el agua en las células para seguir eliminando glucosa de la sangre. (Anexo 1.2). Otra explicación para el resultado de prácticas adecuadas de los pacientes para evitar la retinopatía diabética es, la promoción de los hábitos saludables, el personal de salud capacitado tiene la tarea de realizar charlas educativas que promuevan los beneficios de los alimentos en la diabetes mellitus e informar que no todos son aptos para esta enfermedad por lo mismo que algunos alimentos tienden a elevar la glucosa, esto permite a los pacientes tener conocimientos de cómo tener un control sobre su salud y tomar conciencia sobre las complicaciones que puede conllevar el no tener una alimentación saludable, como es la retinopatía diabética, esta promoción permite empezar una rutina más sana (24). Otra explicación para el resultado de prácticas preventivas adecuadas es el nivel de apoyo que reciben los pacientes en la alimentación, Según el Grafico N°1 de este estudio, el apoyo familiar resultó ser de nivel medio, por lo que más de la mitad de los pacientes realizan prácticas preventivas adecuadas, esto indica que trabajar en equipo junto a los miembros de la familia, permite potenciar los conocimientos de los alimentos que son permitidos para evitar la hiperinsulina de forma diaria, asimismo la retinopatía diabética y obtener resultados satisfactorios (17). Por último, otra explicación con respecto a las prácticas adecuadas son los programas de salud, la mayoría de los pacientes son derivados al Hospital Cayetano Heredia donde existe el club de pacientes

diabéticos, en este programa abarcan temas relacionados a la enfermedad, para que los pacientes aprenden con personas de su misma condición a cómo afrontar la diabetes y cómo llevar un control para la prevención de complicaciones como la retinopatía diabética, también les permite a los pacientes resolver dudas que puedan tener sobre la alimentación y reciben información de manera muy dinámica. Además de que están en constante seguimiento por el personal de salud, ya que en cada sesión se realizan control de peso, toma de presión arterial y toma de glucosa (25).

Ahora discutiremos el apoyo familiar y las prácticas preventivas de los pacientes para evitar la retinopatía diabética en la dimensión ejercicio físico, con respecto al apoyo familiar se observó que los familiares estudiados brindan su apoyo a un nivel medio (Grafico N°2). Este resultado es diferente al estudio de los autores Reynoso J, Hernández E, Martínez M, Zamudio JL, Islas I, Pelcastre A, et al (2020) quienes obtuvieron por percepción de los pacientes con diabetes mellitus que sus familiares nunca le brindan apoyo en el ejercicio físico (10). Según la encuesta realizada en este estudio (Anexo 8) el resultado de apoyo familiar medio para la prevención de la retinopatía diabética es debido a que la mayoría de los familiares en ocasiones motiva a los pacientes a realizar ejercicios físicos para mejorar los niveles de glucosa en sangre, puedan mantenerse activos y evitar el sobrepeso, también se observó que los familiares a veces se informan sobre los ejercicios adecuados para los pacientes (Anexo 2.1). Otra explicación al resultado de apoyo familiar medio son los roles que desempeña el cuidador, según el Anexo 4, la mayoría de los familiares presentan edades de 41 a 50 años, generalmente las personas adultas tienen muchas responsabilidades que cumplir y probablemente por ello su tiempo

esté saturado para brindarle al paciente una atención total, ya que en muchos casos una de las responsabilidades es tener el rol de padres, esto absorbe mucho tiempo en los hijos, debido a que ellos también tienen necesidades que deben ser atendidas y más aún si son menores de edad, es por ello que el familiar dispone de poco tiempo para desempeñar su rol de cuidador y para poder acompañarlo a realizar sus prácticas respectivas de ejercicio físico, pero aun así se da el tiempo para brindar su apoyo en esta dimensión (26). Otra explicación al resultado de apoyo familiar medio es la poca dependencia que tienen los pacientes adultos mayores en el aspecto físico, ya que los pacientes de este estudio no cuentan con alguna discapacidad o enfermedad que le impiden moverse solo. Esto les permite que no dependan en su totalidad de sus familiares y puedan en algunas ocasiones realizar sus actividades de manera independiente, es por ello que la familia brinda poca atención en la dimensión de ejercicio físico, además de que en la actualidad hay programas que son realizados por las municipalidades, en este caso por la municipalidad de san Martín de Porres y otras entidades en la que reúnen especialmente a adultos mayores para que convivan entre sí, se conozcan y se relacionen con personas de su misma condición, para que entre ellos se motiven a realizar ejercicios, bailes y otras actividades (27).

Continuando con la dimensión ejercicio físico, analizaremos las prácticas preventivas para la retinopatía diabética. Se evidenció en los pacientes que la mayoría de la población realiza prácticas adecuadas (Grafico N°2). Estos datos obtenidos son diferentes al estudio de los autores Allca E. y Canchari E. (2018) quienes refieren que más de la mitad de los pacientes con diabetes mellitus realizan prácticas de autocuidado inadecuadas (6). Según la encuesta realizada en este

estudio (Anexo 9) el resultado de las prácticas preventivas para la retinopatía diabética de forma adecuadas es, porque la mayoría de los pacientes en ocasiones suele controlarse la glucosa de manera diaria para que así puedan tomar decisiones con respecto a la alimentación e intensidad del ejercicio durante el día y también se observó que los pacientes suelen realizar caminatas como parte del ejercicio físico para evitar la hiperinsulina (Anexo 2.2). Otra explicación para el resultado de prácticas adecuadas se debe al apoyo que reciben por parte de sus familiares, si bien es cierto, el apoyo brindado por parte de ellos no es de un nivel alto en su totalidad, pero aun así han logrado que estos pacientes que oscilan entre las edades de 60 a 65 años (Anexo 5) cumplan con las prácticas que le corresponden para un manejo adecuado de su enfermedad. Además de que la edad no es impedimento para realizar actividad física, por lo mismo que existen ejercicios de baja intensidad en la que un adulto mayor sin limitaciones fácilmente puede realizarlo (28). Otra explicación al resultado de prácticas preventivas adecuadas para la retinopatía diabética, son los programas que existen, antes ya mencionado la mayoría de los pacientes asisten al club de pacientes diabéticos en el hospital Cayetano Heredia, en donde no solo se encargan de dar charlas educativas, sino también brindan un tiempo para realizar ejercicios como los aeróbicos una vez por semana, para que de esta manera puedan mejorar los niveles de glucosa, mejorar la presión arterial y controlar la enfermedad como evitar la retinopatía diabética. También todos los pacientes son visitados por el personal del centro de salud Condevilla para cerciorar de que están cumpliendo con las indicaciones del médico y brindarles información como los tipos de ejercicios que son adecuados para evitar descompensaciones y motivarlos a iniciar una rutina con ejercicios físicos (25).

Con respecto al apoyo familiar y las prácticas preventivas de los pacientes para evitar la retinopatía diabética en la dimensión control metabólico, se observó en la población de los familiares que la mayoría brinda apoyo de nivel medio y alto (Grafico N°3). Este resultado es semejante al estudio de Reynoso J, Hernández E, Martínez M, Zamudio JL, Islas I, Pelcastre A, et al (2020) quienes identificaron que los familiares de los pacientes con diabetes mellitus brindan un apoyo regular en el control metabólico (10). Según la encuesta realizada en este estudio (Anexo 8) el resultado del apoyo familiar medio para ayudar prevenir la retinopatía diabética en los pacientes se debe, a que la mayoría de los familiares con frecuencia acompañan a los pacientes con diabetes mellitus a las citas médicas respectivas para realizar un control de la enfermedad y también se observó que los familiares con frecuencia están pendientes de la presión arterial que los pacientes manejan debido a que la hipertensión es un factor de riesgo para la retinopatía diabética (Anexo 3.1). Otra explicación para el resultado de apoyo familiar medio en el control metabólico es el parentesco, según el Anexo 4 más de la mitad de los cuidadores tienen parentesco ser hijos, esto indica el nivel de cohesión familiar elevado que existe en el hogar, como el aprecio que presentan los familiares hijos hacia sus padres con diabetes mellitus, donde el sentimiento como el cariño, amor y respeto que los familiares le tienen al paciente, hace que brinden su mayor esfuerzo en cuidar y apoyar a sus parientes para que cumplan con sus prácticas de manera adecuada, además del deseo de verlo estable y evitar agravar la enfermedad con la retinopatía diabética (29). Otra explicación al resultado de apoyo familiar medio es la ocupación de los cuidadores, según el Anexo 4, la mayoría de los familiares que brindan su apoyo son del sexo femenino, generalmente la mayoría de las mujeres tienen la ocupación

de ser amas de casa y están a cargo del hogar, por ende, pasan el mayor tiempo realizando actividades del hogar y este tiempo en casa les permite estar pendiente de manera continua a las necesidades de su pariente para poder brindarle un apoyo más integral y acompañarlo en las actividades que debe realizar en el transcurso del día de manera diaria (23).

Continuando con la dimensión control metabólico ahora abordaremos las prácticas preventivas para evitar la retinopatía diabética, se observó que más de la mitad de los pacientes realizan prácticas adecuadas (Grafico N°3). Este resultado es semejante al estudio de Reto J. (2017) quien identificó que los pacientes con diabetes mellitus realizan prácticas de control metabólico a un nivel alto (8). Según la encuesta realizada en este estudio (Anexo 9) el resultado de las prácticas preventivas adecuadas para evitar la retinopatía diabética se debe a que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus semanalmente se controlan la presión arterial, también se observó que los pacientes ocasionalmente suelen controlarse el peso y anualmente los pacientes se realizan exámenes de colesterol (Anexo 3.2). Otra explicación al resultado de prácticas preventivas adecuadas es el tiempo de enfermedad, según el Anexo 5 la mayoría de los pacientes tienen un aproximado de 6 a 10 años con diabetes mellitus, lo que significa que por el tiempo de la enfermedad han ido recibiendo y buscando mucha información sobre la diabetes mellitus y sus complicaciones como la retinopatía diabética, esto ha permitido que ganen experiencia para controlar su enfermedad y asimismo han aprendido a vivir con ella. El transcurso del tiempo también ha permitido a los pacientes que las prácticas de prevención sean más llevaderas al momento de realizarlos, ya que el tener una enfermedad crónica es tomar decisiones a diario (30). Otra explicación al

resultado de prácticas preventivas adecuadas es el apoyo familiar medio que reciben los pacientes en la dimensión control metabólico, este apoyo ha permitido que los pacientes realicen buenas prácticas, debido a que la familia constantemente está pendiente por la salud de su pariente, atiende a sus necesidades y tienen el deseo de ver mejoras (Grafico N°3). Además de que los pacientes estudiados están en constante seguimiento por el centro de salud para valorar la evolución que van manejando en el transcurso del tiempo y seguir concientizándolos (24).

Para finalizar, con respecto a la relación entre el apoyo familiar y las prácticas preventivas se observó que las variables están relacionadas entre sí, es decir que cuando hay apoyo familiar, las prácticas preventivas de los pacientes serán de manera adecuada (Grafico N°4). Como limitaciones metodológicas en estudio, fue el acceso, ya que al realizar las encuestas en los domicilios corrimos el riesgo de no encontrar al paciente y al familiar, también la medida utilizada para la recolección de datos fue una limitación, ya que se pudo incluir el examen de fondo de ojo para un diagnóstico médico actualizado, pero por la falta de materiales y personal no se llegó a realizar (31).

VI. CONCLUSIÓN

En este estudio concluye que:

- En primer lugar, el apoyo familiar para los pacientes con diabetes mellitus fue de nivel medio y las prácticas preventivas de los pacientes para evitar la retinopatía diabética, fueron prácticas adecuadas en la dimensión alimentación saludable.
- En segundo lugar, el apoyo familiar para los pacientes con diabetes mellitus fue de nivel medio y las prácticas preventivas de los pacientes para evitar la

retinopatía diabética, fueron prácticas adecuadas en la dimensión ejercicio físico.

- En tercer lugar, el apoyo familiar para los pacientes con diabetes mellitus fue de nivel medio y en las prácticas preventivas de los pacientes para evitar la retinopatía diabética, fueron prácticas adecuadas en la dimensión control metabólico.
- Finalmente, cabe resaltar que existe relación positiva entre las variables de apoyo familiar y las prácticas preventivas, resultó estadísticamente significativa ($p=0.000$).

RECOMENDACIONES

Se recomienda:

- Continuar con investigaciones similares a este estudio para realizar comparaciones, reforzar e implementar mejores estrategias para controlar la enfermedad y por ende evitar la retinopatía diabética como complicación de la diabetes mellitus 2.
- Se recomienda hacer seguimiento a los familiares encargados del cuidado, para resolver dudas y fortalecer los conocimientos ya obtenidos acerca de la alimentación, ejercicio físico y control metabólico.
- Se recomienda al Centro de salud Condevilla iniciar con un programa para los pacientes con diabetes mellitus, que estén enfocados en brindarles charlas educativas y actividades que les permita controlar la enfermedad como también se brinde educación en la importancia de la salud ocular y se realice examen de fondo de ojo para prevenir la retinopatía diabética.

- A pesar de los resultados obtenidos, es importante resaltar que hay porcentajes considerables de pacientes que realizan prácticas preventivas de manera inadecuada para evitar la retinopatía diabética en las dimensiones de alimentación saludable, ejercicio físico y control metabólico, en donde se sugiere que los miembros de la familia se comprometan, colaboren y tomen conciencia de los beneficios que tienen realizar las prácticas de prevención y el acompañamiento a su familiar, este compromiso significa dejar atrás el estilo de vida poco o nada saludable que mantenían y fomentar el desarrollo de iniciativas que permiten dejar las barreras que dificultan llegar a la meta, barreras en este caso como: la pereza, el cansancio, la falta de tiempo, entre otros.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. NEI, NIH. La Retinopatía Diabética, Lo que debe usted saber. Natl Institutes Heal-Natl Eye Inst. [Internet]. 2016 [Citado el 5 de mayo del 2018]; 1-4. Disponible en: <https://www.nei.nih.gov/learn-about-eye-health/en-espanol/la-retinopatia-diabetica>
2. Worl Health Organization. Prevention of blindness from diabetes mellitus. Worl Health Organization [Internet]. 2006 [Citado el 8 de mayo del 2018]; 1-2. Disponible en: <https://www.who.int/blindness/Prevention%20of%20Blindness%20from%20Diabetes%20Mellitus-with-cover-small.pdf?ua=1>
3. Muñoz W. Situación de la vigilancia epidemiológica de diabetes en establecimientos de salud [Internet]. 2016 [Citado el 5 de mayo del 2018]; 3-18. Disponible en:

<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/SE022017/02diabetes.pdf>

4. Federación Internacional de Diabetes y La Fundación Fred Hollows. Diabetes y salud ocular: una guía para los profesionales de la salud. Federación Internacional de Diabetes [Internet]. 2015 [Citado el 5 de mayo del 2018]; 10-12. Disponible en: <https://www.idf.org/eyecare>
5. DGE. Situación de la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes en establecimientos de salud. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. 2016 [Citado el 5 de mayo del 2018]. 26 (7): 1399 – 1402. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/07.pdf>
6. Canchari E y Allecca E. Apoyo familiar y su relación con la práctica de autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 en el hospital Essalud Carlos Tupia García Godos de Ayacucho. [Tesis en internet]. Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2018 [Citado el 5 marzo del 2019]. Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3497/TESIS%20EN731_Can.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Vásquez A y Cornelio C. Apoyo familiar y las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional arzobispo Loayza. [Tesis en internet]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019 [Citado el 5 marzo del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2413/TES>

[IS%20V%C3%A1squez%20Audila%20%20Cornelio%20Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

8. Reto J. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la consulta externa del Hospital II. [Tesis en internet]. Perú: Universidad San Pedro; 2017 [Citado el 5 de marzo del 2019]. Disponible en:

http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8738/Tesis_59365.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. García G, Rodríguez A, Garibo RE. Apoyo familiar y control glucémico en pacientes con diabetes tipo 2 en una unidad de medicina familiar de Acapulco. [Tesis en internet]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2018 [Citado el 5 de marzo del 2019]. Disponible en:

http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/62926/55312

10. Reynoso J, Hernández E, Martínez M, Zamudio JL, Islas I, Pelcastre A, et al. La atención en casa: El apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [Internet]. 2020 [citado el 5 de marzo del 2019]; 4(4): 199-207. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2530511520200004000004&lng=es

11. Guías Alad. Tratamiento no farmacológico. Revista Alad [Internet]. 2019 [Citado el 8 de mayo del 2019]1(7); 37-42. Disponible en:

https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf

12. Ortego MC, López S, Álvarez ML, Aparicio MM. Las habilidades sociales. Open course ware [Internet]. 2011 [Citado el 20 marzo del 2019];1(8): 3-13. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1485/course/section/1935/tema_082011.pdf
13. Seclén S, Noriega V, et all. Diabetes la pandemia del siglo XXI. [Libro] 2014.15.
14. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Sitio Web Mundial [Internet]. 2019. [Citado el 20 junio del 2018] Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
15. Federación mexicana de Diabetes. Ejercicios y Recomendaciones sobre actividad física para personas con diabetes. Federación mexicana de Diabetes. [Internet] 2015. [Citado el 20 junio del 2018] Disponible en: <http://fmdiabetes.org/ejercicio-y-recomendaciones/>
16. Cardona R, Colino E. Control metabólico. Fundación para la diabetes. [Internet] 2020. [Citado el 20 de junio del 2018] Disponible en: <https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/184/control-metabolico>
17. García MG, Pinto D, Valadez N. La Diabetes, mi familia y yo. La diabetes. [Internet]. 2014 [Citado el 20 de marzo del 2019]; 1(1): 12- 18. Disponible en: <https://aprenderly.com/doc/3039136/la-diabetes--mi-familia-y-yo>
18. Real academia española. Definición de prácticas [Internet]. [Citado el 20 de marzo del 2019]. Disponible en: <https://www.rae.es/>
19. Murillo S. La alimentación en la diabetes tipo 2. Fundación para la diabetes [Internet]. 2015[Citado el 20 de junio del 2018]; Disponible en:

<https://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/127/la-alimentacion-enladiabetes-tipo-217>

20. Vásquez FM. Análisis de la situación de salud del distrito San Martín de Porres. Ministerio de salud [Internet]. 2019 [Citado el 20 de mayo del 2020]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asislima2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_SAN%20MARTIN%20DE%20PORRES%202019.pdf
21. FUNDADEPS. Determinantes sociales de la salud. Atlas mundial de la salud [Internet]. 2021 [Citado el 20 de marzo del 2019]; Disponible en: <http://www.atlasdelasalud.org/seccion.aspx?idbloque=1>
22. Cántaro K, Mayta P. Uso de internet en pacientes diabéticos que buscan información sobre su enfermedad. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2016 [Citado el 20 de marzo del 2020]; 33(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.331.1883>.
23. Batthyány K, Genta N, Perrotta V. El aporte de las familias y las mujeres a los cuidados no remunerados en salud en Uruguay. Revista Estudios Feministas [Internet]. 2017 [Citado el 27 de mayo del 2021]; 25(1):187-213. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n1p187>.
24. Coronel J, Marzo N. La promoción de salud para la creación de entornos saludables en América Latina y el Caribe. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado el 21 de mayo del 2021]; 21(12): 3415-3423. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192017001200016&lng=es.

25. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Plan nacional para las personas adultas mayores. MINSA [Internet]. 2017 [Citado el 8 de mayo del 2021]; Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletinesdvmpv/cuaderno5dvmpv.pdf>
26. Torres B, Agudelo MC, Pulgarin AM, Berbesi DY. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Univ. Salud. Medellín. [Internet]. 2018 [citado el 21 de mayo del 2021]; 20(3): 261-269. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n3/2389-7066-reus-20-03-00261.pdf>
27. Municipalidad distrital de san Martín de Porres. Iniciamos taller de biohuerto para adultos mayores. [Internet]. 2016 [Citado el 29 de mayo del 2021]; Disponible en: <https://www.mdsmp.gob.pe/actividad.php?id=4790>
28. Martín R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 [Citado el 26 de mayo del 2021]; 17(5):813-825. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X201800500813&lng=es.
29. Troncoso C, Soto N. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. Horiz. Med. [Internet]. 2018 [Citado el 8 de mayo del 2021]; 18(1): 23-28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.04>
- Castillo F. Vivir con una enfermedad crónica o no vivir. AACIC [Internet]. 2018 [Citado el 27 de mayo del 2021]; Disponible en:

<https://www.aacic.org/es/editorials/vivir-con-una-enfermedad-cronica-o-no-vivir>

Martínez A, Rodríguez M, Rodríguez P, Sosa D, Companioni B, Rodríguez L. ¿Por qué enunciar las limitaciones del estudio?. Medisur [Internet]. 2019 Feb[citado 2021 Nov 25]; 17(1):10-12.Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X201900100010&Ing=es.

VII. GRAFICOS

Grafico N°1

Apoyo familiar y las prácticas preventivas de los pacientes con Diabetes Mellitus II para evitar la Retinopatía diabética en la dimensión alimentación saludable en el centro de salud Condevilla 2019.

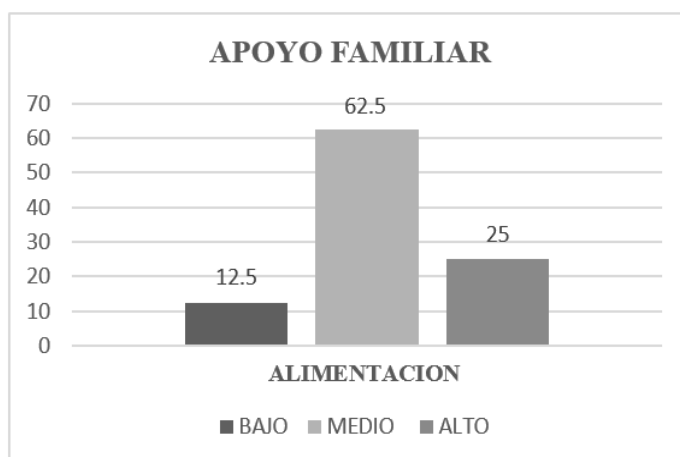


Grafico N°2

Apoyo familiar y las prácticas preventivas de los pacientes con Diabetes Mellitus II para evitar la Retinopatía diabética en la dimensión ejercicio físico en el centro de salud Condevilla 2019

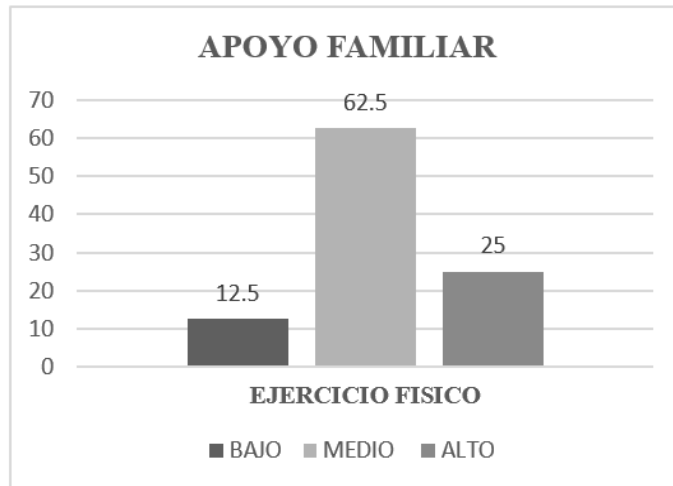


Grafico N°3

Apoyo familiar y las prácticas preventivas de los pacientes con Diabetes Mellitus II para evitar la Retinopatía diabética en la dimensión control metabólico en el centro de salud Condevilla 2019.

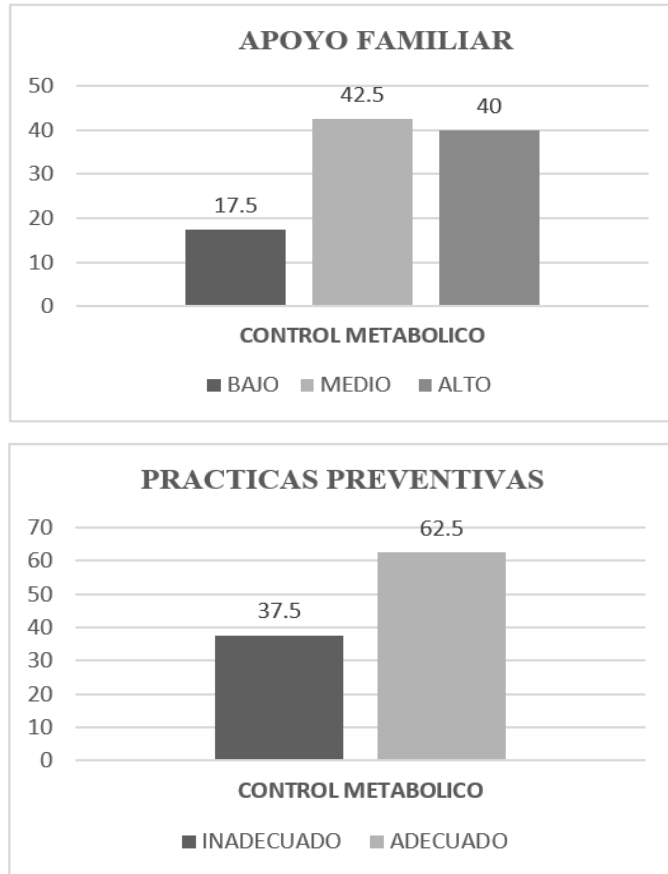


Grafico N°4

Relación entre el apoyo familiar y las prácticas preventivas de los pacientes con Diabetes Mellitus II para evitar la Retinopatía diabética en el centro de salud Condevilla-2019.

PRACTICAS PREVENTIVAS	APOYO FAMILIAR						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
INADECUADO	8	20.0	11	27.5	0	0.0	19	47.5
ADECUADO	0	0.0	9	22.5	12	30.0	21	52.5
TOTAL	8	20.0	20	50.0	12	30.0	40	100

ANEXOS

Anexo 1.1

Apoyo familiar para para evitar la retinopatía diabética en la dimensión alimentación saludable, en el centro de salud Condevilla - 2019.

ALIMENTACION SALUDABLE		N (40)	% (100)
Está pendiente de lo que su familiar ingiere durante el día.	Nunca está pendiente	3	7.5
	A veces está pendiente	9	22.5
	Con frecuencia está pendiente	28	70
Se informa sobre las comidas adecuadas para las personas con diabetes.	Nunca se informa	12	30
	A veces se informa	17	42.5
	Con frecuencia se informa	11	27.5
Motiva a comer saludable.	Nunca lo motiva	4	10
	A veces lo motiva	19	47.5
	Con frecuencia lo motiva	17	42.5
Usa condimentos en la preparación de las comidas.	Nunca usa condimentos	12	30
	A veces usa condimentos	21	52.5
	Con frecuencia usa condimentos	7	17.5

Anexo 1.2

Prácticas preventivas de los pacientes con diabetes mellitus II para evitar la retinopatía diabética en la dimensión alimentación saludable en el centro de salud Condevilla- 2019.

ALIMENTACION SALUDABLE		N (40)	% (100)
Consume verduras en su alimentación diaria.	Nunca consume	9	22.5
	A veces consume	9	22.5
	Con frecuencia consume	22	55
Consume 8 vasos de agua al día	Nunca consume	8	20
	A veces consume	17	42.5
	Con frecuencia consume	15	37.5
Consume alimentos saludables como: pescado, menestras, frutas	Nunca consume	6	15
	A veces consume	15	37.5
	Con frecuencia consume	19	47.5
Incluye azúcar en las bebidas diarias	Nunca incluye	11	27.5
	A veces incluye	20	50
	Con frecuencia incluye	9	22.5

Anexo 2.1

Apoyo familiar para evitar la retinopatía diabética en la dimensión ejercicio físico, en el centro de salud Condevilla - 2019.

EJERCICIO FISICO		N (40)	% (100)
Motiva a realizar ejercicios	Nunca lo motiva	14	35
	A veces lo motiva	16	40
	Con frecuencia lo motiva	10	25
Acompaña a realizar ejercicios	Nunca lo acompaña	22	55
	A veces lo acompaña	13	32.5
	Con frecuencia lo acompaña	5	12.5
Se informa de cómo actuar ante una descompensación	Nunca se informa	15	37.5
	A veces se informa	16	40
	Con frecuencia se informa	9	22.5
Se informa sobre los ejercicios adecuados para una persona con diabetes.	Nunca se informa	14	35
	A veces se informa	17	42.5
	Con frecuencia se informa	9	22.5

Anexo 2.2

Prácticas preventivas de los pacientes con diabetes mellitus II para evitar la retinopatía diabética en la dimensión ejercicio físico en el centro de salud Condevilla- 2019.

EJERCICIO FISICO		N (40)	% (100)
Se controla la glucosa a diario	Nunca se controla	10	25
	A veces se controla	17	42.5
	Con frecuencia se controla	13	32.5
Realiza caminatas durante la semana	Nunca se realiza	14	35
	A veces se realiza	16	40
	Con frecuencia se realiza	10	25
Realiza ejercicios de media hora de duración en la semana	Nunca se realiza	18	45
	A veces se realiza	11	27.5
	Con frecuencia se realiza	11	27.5

Anexo 3.1

Apoyo familiar para la prevención de la retinopatía diabética en la dimensión control metabólico, en el centro de salud Condevilla - 2019.

CONTROL METABOLICO		N (40)	% (100)
Acompaña a su familiar a las citas medicas	Nunca lo acompaña	9	22.5
	A veces lo acompaña	11	27.5
	Con frecuencia lo acompaña	20	50
Está pendiente del peso de su familiar	Nunca está pendiente	7	17.5
	A veces está pendiente	19	47.5
	Con frecuencia está pendiente	14	35
Está pendiente de la glucosa de su familiar	Nunca está pendiente	9	22.5
	A veces está pendiente	16	40
	Con frecuencia está pendiente	15	37.5
Está pendiente de la presión arterial de su familiar	Nunca está pendiente	13	32.5
	A veces está pendiente	12	30
	Con frecuencia está pendiente	15	37.5

Anexo 3.2

Prácticas preventivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo II para la prevención de la retinopatía diabética en la dimensión control metabólico en el centro de salud Condevilla- 2019.

CONTROL METABOLICO		N (40)	% (100)
Asiste al oftalmólogo (oculista) anualmente	Nunca asiste	23	57.5
	A veces asiste	11	27.5
	Con frecuencia asiste	6	15
Se controla la presión arterial semanalmente	Nunca se controla	11	27.5
	A veces se controla	13	32.5
	Con frecuencia se controla	16	40
Se controla el peso mensualmente	Nunca se controla	9	22.5
	A veces se controla	18	45
	Con frecuencia se controla	13	32.5
Se realiza examen de colesterol anualmente	Nunca se realiza	14	35
	A veces se realiza	18	45
	Con frecuencia se realiza	8	20

Anexo 4

Características sociodemográficas de los familiares que brindan su apoyo a los pacientes que asisten al centro de salud Condevilla -año 2019.

Datos personales		N	%
SEXO:	Femenino	24	60.0
	Masculino	16	40.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN:	Primaria completa	8	20.0
	Secundaria completa	20	50.0
	Superior	12	30.0
EDAD:	18 a 30	9	22.5
	31 a 40	9	22.5
	41 a 50	12	30.0
	51 a 60	10	25.0
PARENTESCO:	Padres	1	2.50
	Esposo(a)	10	25.0
	Hermano(a)	8	20.0
	Hijo(a)s	21	52.5

Anexo 5

Características sociodemográficas de pacientes adultos de 65 a 80 años con diabetes mellitus tipo II que asisten al centro de salud Condevilla -año 2019.

Datos personales		N	%
SEXO	Femenino	23	57.5
	Masculino	17	42.5
EDAD	60-65	18	45.0
	66-70	11	27.5
	71-75	2	5.0
	76-80	9	22.5
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	15	37.5
	Secundaria	16	40.0
	Superior	9	22.5
ANTECEDENTES FAMILIARES	Padres	15	37.5
	Hermanos	11	27.5
	Abuelos	11	27.5
	Tíos	3	7.50
TIEMPO DE LA ENFERMEDAD	Menos de un año	6	15.0
	De 1 a 5 años	9	22.5
	De 6 a 10 años	16	40.0
	Más de 15 años	9	22.5

Anexo 6

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición De Conceptos	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores
Apoyo Familiar	Es el soporte que brinda la familia a un integrante con diabetes mellitus cuando este pasa por sucesos (complicaciones, depresión, adicciones, pobreza)	Alimentación	Es la ayuda prestada por parte de la familia para que su integrante con diabetes Mellitus logre tener un adecuado consumo de los alimentos para que pueda mantener un equilibrio en el estado nutricional y así prevenir la retinopatía	BAJA <31
		Actividad Física	Es la ayuda prestada por parte de la familia para motivar a su integrante con diabetes mellitus a realizar ejercicios para mantener un control adecuado de su enfermedad	MEDIA 31 a 42
		Control Metabólico	Es la ayuda que brinda la familia para que su familiar con diabetes mellitus mantenga el peso ideal, controle su presión y su glucosa	ALTA >42
Prácticas preventivas en la retinopatía diabética	Es el conjunto de acciones específicas que las personas con diabetes lleven a cabo para prevenir complicaciones como es la retinopatía diabética.	Alimentación	Es la acción de la ingesta de alimentos saludables y balanceados para mantener un control de la diabetes, la persona afectada debe cumplir con un plan alimenticio que esté basado a sus necesidades nutricionales.	INADECUADA <33
		Ejercicio físico	Es el conjunto de movimientos corporales que ayudan a mantener los valores normales de la glucosa y a obtener un peso ideal para evitar la retinopatía diabética.	ADECUADA ≥33
		Control metabólico	Es la acción que la persona con diabetes mellitus realiza para medir los niveles de azúcar en la sangre y monitorizar la presión arterial, además del control de peso, triglicérido	

Anexo 8

INSTRUMENTO PARA VALORAR EL APOYO FAMILIAR HACIA LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS.

Estimado(a) Sr(a) Usuario:

FECHA: _____

Buenos días, somos estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia del 5to año, en esta oportunidad me dirijo a Ud. para hacerle llegar el presente cuestionario que tiene como finalidad obtener información sobre el apoyo familiar. Es de carácter ANÓNIMO y los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES: A continuación, se les realizará unas preguntas, las cuales responderá según usted crea conveniente.

DATOS GENERALES

1. ¿Cuántos años tiene usted?

- a) 18-30 ()
- b) 31-40 ()
- c) 41-50 ()
- d) 51- 60 ()

2. Sexo:

- a) Femenino ()
- b) Masculino ()

3. ¿Qué parentesco es de su familiar con diabetes?

- a) Padre/Madre ()
- b) Esposo/ a ()
- c) Hermano/ a ()
- d) Hijo mayor ()

4. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- | | | |
|----------------|---------------|-----------------|
| a) PRIMARIA: | completa. () | Incompleta. () |
| b) SECUNDARIA: | completa. () | Incompleta. () |
| c) SUPERIOR: | completa. () | Incompleta. () |

A continuación, se les realizará unas preguntas, las cuales responderá según usted crea conveniente.

APOYO FAMILIAR					
ALIMENTACIÓN	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frecuente	Muy frecuente
5. ¿Con qué frecuencia está pendiente de lo que su familiar ingiere durante el día?					
6. ¿Con qué frecuencia usted se informa acerca de la comida que debe consumir su familiar?					
7. ¿Con qué frecuencia motiva a su familiar a comer saludable?					
8. ¿Con qué frecuencia usa condimentos en la comida de su familiar?					
EJERCICIO FÍSICO	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frecuente	Muy frecuente
9. ¿Con qué frecuencia motiva a su familiar a realizar ejercicios?					
10. ¿Con qué frecuencia acompaña a su familiar a realizar ejercicios o caminatas?					
11. ¿Con qué frecuencia usted se informa de cómo actuar ante una descompensación?					
12. ¿Con que frecuencia usted se informa acerca de los deportes adecuados que debe realizar su familiar?					
CONTROL METABÓLICO	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frecuente	Muy frecuente
13. ¿Con qué frecuencia acompaña a su familiar a sus citas médicas?					
14. ¿Con qué frecuencia está pendiente por el peso de su familiar?					
15. ¿Con qué frecuencia está pendiente del azúcar en la sangre de su familiar?					
16. ¿Con qué frecuencia está pendiente de la presión arterial de su familiar?					

Anexo 9

INSTRUMENTO PARA VALORAR LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS.

Estimado(a) Sr(a) Usuario:

FECHA: _____

Buenos días, somos estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia del 5to año, en esta oportunidad me dirijo a Ud. para hacerle llegar el presente cuestionario que tiene como finalidad obtener información sobre las prácticas de prevención de la retinopatía diabética. Es de carácter ANÓNIMO y los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES: Marque con un aspa (X) la respuesta que crea conveniente

DATOS GENERALES

1. ¿Cuántos años tiene usted?

a) 60-65 ()

b) 66-70 ()

c) 71-75 ()

d) 76- 80 ()

Sexo:

a) Femenino ()

b) Masculino ()

2. ¿Con quién vive?

a) Padres ()

b) Esposo/ a ()

c) Hermano/ a ()

d) Hijos mayores ()

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

a) PRIMARIA: completa. () Incompleta. ()

b) SECUNDARIA: completa. () Incompleta. ()

c) SUPERIOR: completa. () Incompleta. ()

4. ¿Tiene antecedentes de familiares con diabetes?

a) Padre o Madre

b) Hermanos/as

c) Abuelos/as

d) Tíos/ as

Especificar: _____

5. Tiempo de enfermedad de la Diabetes Mellitus tipo 2

a) Menos de un año

b) de 1 a 5 años

c) de 6 a 10 años

d) más de 15 años

precise: _____

PRÁCTICAS PREVENTIVAS					
ALIMENTACIÓN	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frecuente	Muy frecuente
6. ¿Con qué frecuencia consume verduras en su alimentación diaria?					
7. ¿Con qué frecuencia usted consume 8 vasos de agua al día?					
8. ¿Usted con qué frecuencia consume alimentos saludables como: pescado, menestras, frutas?					
9. ¿Con qué frecuencia usted incluye azúcar en sus bebidas diarias?					
EJERCICIO FÍSICO	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frecuente	Muy frecuente
10. ¿Con qué frecuencia usted controla sus niveles de azúcar en la sangre?					
11. ¿Con qué frecuencia realiza ejercicios como caminatas durante la semana?					
12. ¿Con qué frecuencia durante la semana realiza ejercicios de media hora de duración como mínimo?					
CONTROL METABÓLICO	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frecuente	Muy frecuente
13. ¿Usted con qué frecuencia durante el año asiste al oftalmólogo (oculista)?					
14. ¿Con qué frecuencia durante la semana controla su presión arterial?					
15. ¿Con qué frecuencia durante el mes se controla el peso?					
16. ¿Con qué frecuencia durante el año se realiza un examen de colesterol?					

Anexo 10

**ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL
APOYO FAMILIAR PARA PREVENCIÓN DE RETINOPATÍA
DIABÉTICA EN PACIENTES DE 65 A 80 AÑOS CON DIABETES
MELLITUS TIPO II TECNICA DE ESTANINO**

DETERMINACION DE LOS PUNTOS DE CORTE:

$$A = \text{PROMEDIO} - 0.75 * \text{DESV. EST}$$

$$B = \text{PROMEDIO} + 0.75 * \text{DESV. EST}$$

ESTADISTICO	APOYO FAMILIAR
N	40
Media	37,03
Desv. típ.	6,982
Mínimo	24
Máximo	52

$$A = \text{PROMEDIO} - 0.75 * \text{DESV. EST}$$

$$A = 37 - 0.75 * 6.98$$

$$A = 31$$

$$B = \text{PROMEDIO} + 0.75 * \text{DESV. EST}$$

$$B = 37 + 0.75 * 6.98$$

$$B = 42$$

ESCALA	CLASIFICACION
-----	-----
<31	BAJA
31 a 42	MEDIA
>42	ALTA

Anexo 11

ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS PRACTICAS PREVENTIVAS PARA PREVENCIÓN DE RETINOPATÍA DIABÉTICA EN PACIENTES DE 65 A 80 AÑOS CON DIABETES MELLITUS II TECNICA DE PROMEDIO

ESTADISTICO	PRACTICAS PREVENTIVAS
N	40
Media	33,85
Desv. típ.	6,815
Mínimo	21
Máximo	49

DETERMINACION DE LOS PUNTOS DE CORTE:

A= PROMEDIO

A=33

ESCALA	CLASIFICACION
-----	-----
<33	INADECUADA
>=33	ADECUADA

Anexo 12

Más recomendaciones:

- Consume pescado tres veces a la semana.
- Duermes de 6 a 8 horas diarias. El dormir no es un placer sino una necesidad.
- Disminuye el consumo de alimentos industrializados (con alto contenido de sodio y azúcares).
- Reduce el consumo de azúcares, a menos de 35 gramos (no más de 3 cucharaditas al ras, que equivale a menos del 10% de la ingesta calórica total).
- Limita el consumo de sal, a menos de 5 gramos al día (aproximadamente 1 cucharadita al ras). Su consumo excesivo perjudica la salud.
- Disminuye el consumo de frituras y embutidos.

Para conocer el Establecimiento de Salud más cercano a tu domicilio llama gratis a:

InfoSalud
0800-10828
atención las 24 horas

PERU Ministerio de Salud
www.minsa.gov.pe

Trata bien a tu cuerpo

y tu cuerpo te tratará bien

2015 2035 2055 2075 2095

PERU Ministerio de Salud
PERU PROGRESO PARA TODOS

Tratar bien a tu cuerpo es:

Consumir frutas y verduras 5 veces al día

- Evita infecciones y otras enfermedades.
- Aporta fibra dietética y antioxidantes para prevenir el cáncer de colon.
- Brinda vitaminas y minerales que nuestro cuerpo necesita.

Tomar 2 litros de agua al día

- Brinda una correcta hidratación corporal.
- Favorece el buen funcionamiento del riñón.
- Ayuda a evitar el estreñimiento.
- Permite la eliminación de toxinas del cuerpo.
- Favorece un correcto metabolismo.

Combinaciones básicas para que tus comidas sean balanceadas y nutritivas

Desayuno

Lácteos + Cereales + Aguacates* + Frutas

*El "desayuno" puede ser: Avena, papa, maní, lentejas, arroz, etc.

Almuerzo

Carnes, huevo o pescado + Cereales + "Masa" + 1 plato de frutas o verduras + Refresco de fruta

Cena

en menor proporción que en el almuerzo y evitar los postres.

Carnes o huevo + Cereales + Tubérculos + Infusiones

*Tubérculo: papa, semola, yuca, etc.

Tratar bien a tu cuerpo ayuda a prevenir enfermedades como:

- Diabetes Mellitus.
- Hipertensión arterial.
- Osteoporosis.
- Colesterol y triglicéridos elevados.
- Algunos tipos de cáncer.

Realizar 30 minutos de ejercicio diario

- Ayuda a mantener el adecuado peso corporal.
- Previene enfermedades al corazón.
- Optimiza las habilidades motrices.
- Ayuda a liberar tensiones y aumenta la productividad.
- En el caso de los niños, mejora el

FUENTE: MINISTERIO DE SALUD- 2018