REVISTA GEROCIENCIA
Revista electrónica de gerontología (educación, social, gerencia, salud, ciencia y tecnología)

DIABETES EN EL ADULTO MAYOR.
Una experiencia educativa para INASS en Venezuela

Correa Iris[1], Guerrero Henry[2], Medrano Williams[3], Rodríguez Sonia[4].

Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda"

irisvcp26@gmail.com[1], henryguerrero3@hotmail.com[2],
williamsmedranor30@gmail.com[3], soniaj_rodriguez@hotmail.com[4]

RESUMEN

La diabetes es una enfermedad que ha ido en aumento en el país, siendo los más afectados los adultos mayores. El objetivo de este reporte de casos múltiples es determinar los conocimientos que tienen los mayores de los Centros INASS de los estados Vargas, Táchira y Caracas sobre los factores de riesgos y cuidados que debe tener el paciente con diabetes, para lo cual se entrevistaron a 4 adultos mayores, seleccionados aleatoriamente para luego aplicarles una encuesta mixta aprobada por los médicos de los Centros. Los resultados indican el reconocimiento de la diabetes como una enfermedad incurable también el desconocimiento de factores de riesgo como fumar, hipertensión y el peso, así como, medidas de autocuidado, sintomatología y órganos que afecta. Por lo que se proponen intervenciones educativas para informar y orientar a los adultos mayores sobre estos aspectos a fin de evitar complicaciones que limiten su autonomía en un futuro.

Palabras Claves: Adulto mayor, diabetes, factores de riesgo, intervención educativa.

DIABETES IN THE ELDERRLY ADULT
An educational experience for INASS in Venezuela

ABSTRACT: Diabetes is a disease that has been increasing in the country, with older adults being the most affected. The objective of this multiple case report is to determine the knowledge that the elderly of the INASS Centers of the states of Vargas, Táchira and Caracas have about the risk and care factors that the patient with diabetes should have, for which they were interviewed older adults, randomly selected to then apply a mixed survey approved by the doctors of the Centers. The results indicate the recognition of diabetes as an incurable disease but the ignorance of risk factors such as smoking, hypertension and weight, as well as measures of self-care, symptomatology and organs that it affects. Therefore, educational interventions are proposed to inform and guide older adults about these aspects in order to avoid complications that limit their autonomy in the future.

Key words: Older adult, diabetes, risk factor, educational intervention.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la diabetes mellitus se encuentra entre las primeras cinco causas de mortalidad a nivel mundial, siendo la principal causa de muerte en la población diabética las enfermedades cardiovasculares tales como la cardiopatía isquémica e infartos, esta enfermedad es definida por la Organización Mundial de la Salud como una “enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce” (OMS, 2018). Algunos de los factores responsables de esta enfermedad son el sobre peso, los factores genéticos, ambientales y el sedentarismo (Rizo y Sandoval, 2016, p. 7).

Existen varios tipos de diabetes por ejemplo se tiene la diabetes tipo 1 cuando no hay producción de insulina entonces el organismo no puede darle entrada de azucares a los tejidos, su tratamiento implica seguir un plan alimenticio adecuado y la aplicación de inyecciones de insulina, entre los factores de riesgo incluyen el historial familiar, infecciones e influencias ambientales. La diabetes tipo 2 por su parte es la forma más común, aunque hay producción de insulina la misma actúa de forma inadecuada y el paso de insulina en los tejidos es dificultoso, este tipo de diabetes puede pasar desapercibida y no ser diagnosticada durante muchos años de vida de quien lo padece. Entre los factores de riesgo están el sobre peso, el sedentarismo, una dieta pobre y edad avanzada. Otro tipo de Diabetes es la llamada gestacional, esta aparece durante el embarazo y está asociada a un aumento del riesgo de la madre y el niño de desarrollar diabetes tipo 2 en un futuro (Federación Internacional de Diabetes FID, 2015, p. 12).

Es una patología en constante aumento en personas que la padecen por eso, se calcula que para el 2040 existan unas 642 millones de persones con diabetes en el mundo, siendo los adultos mayores los más afectados (Hevia, 2016, p. 271-276). Dicho esto, de acuerdo a la Asociación de Diabetes Americana los hispanos y los latinos pertenecen a uno de los grupos más susceptibles de contraer la enfermedad, ya que la prevalecencia de la diabetes tipo 2 es de dos veces más alta en este grupo que en los blancos no hispanos. En Venezuela, la prevalecencia era de 7,7% en el 2010 y para el 2017 aumentó a 13,1%, mientras que el porcentaje de personas en riesgo escaló de 22% al 39,8%, más de 8

millones de venezolanos (Sociedad Venezolana de Medicina Interna, 2014, p.4). De hecho, la OMS señala que en el 2017 las muertes causadas por diabetes mellitus representaron el 8,98% de todas las muertes en el país.

Ante esta situación, se ha visto que la manera más eficiente de prevenir la diabetes y sus complicaciones es a través de programas educativos que permitan concientizar a la población adulta mayor sobre sus implicaciones y factores de riesgo, de allí que la educación se convierte en una oportunidad positiva para estimular el autocuidado de la salud del adulto mayor, en concreto es, brindar una educación clara que los encamine a un ambiente psicológico que estimule la acción y los lleve a tomar medidas para prevenir complicaciones, es decir que la persona asuma la responsabilidad de mantener su salud personal.

En este reporte de casos múltiples se presentan cuatro casos de adultos mayores con edades comprendidas entre los 61 y los 88 años de edad, pertenecientes al Instituto Nacional de Servicios Sociales (INASS), de los cuales dos residen en el estado Vargas, uno en Caracas y otro en el estado Táchira. Tres de ellos fueron diagnosticados con diabetes desde hace más de dos años, mientras que uno es pre diabético.

Haciendo un poco de referencia del contexto, el INASS es el antiguo Instituto Nacional de Geriatría y Gerontología (INAGER) cuya función es brindar atención integral a los adultos mayores y otras categorías de personas, fue creado desde el 12 de septiembre del 2005, y actualmente, forma parte del Sistema de Seguridad Nacional conjuntamente con otras instituciones públicas.

En razón que la intención última de este reporte es la orientación sobre los factores de riesgo que implica la diabetes a partir partiendo del conocimiento que poseen los adultos mayores entrevistados, se hace oportuno señalar que la intervención educativa a nivel gerontológica es llevada a cabo con el propósito de informar y motivar en los adultos mayores, con sus respectivos grupos de pares, para la adopción y mantenimiento de prácticas y estilos de vida saludables. Para cumplir con el propósito del estudio de caso que consiste en determinar los conocimientos de los adultos mayores con respecto a la diabetes, fue necesario aplicar una encuesta de 10 preguntas sobre los factores de riesgo y los conocimientos previos sobre medidas de autocuidado y sintomatología.

DESARROLLO

En el 2010 se llevó a cabo en México un estudio descriptivo de corte transversal titulado Calidad de vida en adultos mayores diabéticos tipo 2. Policlínico Hermanos Cruz 2010, realizado por los especialistas en medicina Casanova, Transacos, Orraca, Prats y Gómez a quienes se les aplicó un cuestionario constituido por 40 ítems distribuidos en seis escalas a 91 adultos mayores con la finalidad de conocer cómo afecta la diabetes tipo 2 su calidad de vida en lo físico y psicológico, estado de ánimo, funcionamiento y bienestar social. Los resultados obtenidos demuestran que hay un predominio de la patología en el sexo femenino entre los 60 a 69 años, la enfermedad crónica con mayor relevancia es la hipertensión arterial con 66,6% y los factores que más deterioran su calidad de vida son el sobrepeso, los estados de ánimos negativos y los hábitos de vida poco saludables (Casanova, Transacos, Orraca, Prats y Gómez, 2011, p. 145-156).

Otro estudio relevante, es el realizado por las doctoras De La Paz, Proenza, Gallardo, Fernández y Mompie entre abril 2008 y enero del 2010 en Cuba, titulado Factores de riesgo en adultos mayores con diabetes mellitus, el cual es un estudio descriptivo y retrospectivo, en el que se seleccionaron por muestreo no probabilístico al azar a 50 pacientes del Policlínico Universitario “Francisco Rivero Arocha”; arrojando como resultados que los factores de riesgos más predominantes de la diabetes en los adultos mayores son la hipertensión arterial (36,0%) y la cardiopatía isquémica (30,0%). Entre los hábitos tóxicos están la ingesta de café (92,0%), fumar (30,0%), ingesta de alcohol (28,0%), incumplimiento de la dieta (56,9%) y el sedentarismo (56,0%). Por lo que se recomienda aumentar el cuidado y la educación para facilitar la comprensión, destreza y motivación con el cual el paciente adulto mayor afronta las exigencias terapéuticas de la diabetes (De La Paz, Proenza, Gallardo, Fernández y Mompiè, 2012, p. 489).

Ese mismo año en nuestro país, se presenta un trabajo de grado en la Universidad Central de Venezuela por los técnicos superiores en enfermería Albornoz Martha y Alemán Yolimar titulado Información que posee el paciente diabético sobre su enfermedad y autocuidado que asisten al distrito sanitario Nº II Ruiz Pineda, en el segundo semestre del año 2007, el cual se basa en un estudio

descriptivo de campo de corte transversal con una población de 30 pacientes a los cuales se les aplico un cuestionario de 32 ítems en escala dicotómica de sí y no con respecto a tópicos relacionados con la diabetes.

Entre los resultados obtenidos destacan que el 77% de la población en estudio desconoce que la fatiga es uno de los síntomas de la diabetes, siendo los síntomas más reconocidos las lesiones en los pies con 70%, las alteraciones en la vista con 60% y las complicaciones en los riñones con el 67%. El 77% desconoce las alteraciones que puede causar la diabetes en el sistema nervioso, mientras que el 67% no asocia el consumo de alcohol como un factor de riesgo con la diabetes, el 87% no maneja información sobre los alimentos limitados en la dieta Albornoz y Alemán (2008). Dichas cifras son preocupantes ya que ha sido confirmado por diversos estudios a nivel mundial que mientras mayores conocimientos tengan los pacientes y la población sobre la diabetes menor será el riesgo de complicaciones para el paciente o de padecerla.

Más recientemente, se encuentra el trabajo de Campo titulado Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus que tienen los pacientes diagnosticados del servicio médico Sanitas de Venezuela entre diciembre 2015 a julio 2016 realizado por la Dra. Casanova. Él mismo es una investigación descriptiva, exploratoria y de campo en una población de 150 pacientes al cual se le aplicó una encuesta para valorar sus conocimientos sobre la diabetes. Los resultados obtenidos señalan que los pacientes diabéticos no tienen conocimientos claros sobre la enfermedad (69%) o tienen conocimientos ambiguos sobre los factores de riesgo (53,3%), y medidas de prevención y autocuidado. Por lo que se recomienda generar estrategias efectivas de educación diabetológica que conlleven a disminuir la morbimortalidad (Casanova, 2017, p. 4).

De acuerdo a estos estudios, la educación se visualiza como un elemento de vital relevancia en la distribución de oportunidades de bienestar en el adulto mayor debido a que el aprendizaje continuo favorece el aprovechamiento de los recursos en pro de la satisfacción de las necesidades personales, la formación de valores, hábitos, costumbres, actitudes, capacidades y creencias. En otras palabras, la educación produce un cambio relevante en el ser humano, ya que lo lleva a alcanzar el máximo de posibilidades que lo conduzcan a mejorar y

optimizar desde lo físico, psicológico, intelectual, moral, afectivo, estético, social y cultural (Quintero, 2013, p. 53).

En razón que el propósito de este estudio es determinar el conocimiento que poseen los adultos mayores de los centros INASS en los estados Vargas, Táchira y Caracas sobre los factores de riesgo de la diabetes, es oportuna la ocasión para la orientación e información necesaria a favor de hábitos de vida saludable, conocimientos sobre medidas de prevención y autocuidado personal que le permitan tener una mejor calidad de vida; entendiendo por calidad de vida la comprensión y satisfacción de las necesidades básicas a fin de transformarlas y potenciar el bienestar propio (Romero, 2009).

Presentación de casos:

Caso 1: Adulta mayor INASS, estado Vargas

Adulta mayor de 88 años de edad, natural de Miranda y residenciada en Vargas en la parroquia Caraballeda desde hace más de 50 años, vive sola en una vivienda de su propiedad declarada en situación de riesgo desde 1999. No tiene hijos, es viuda desde hace 20 años. Pensionada y jubilada del sector público, con estudios de primaria aprobada. Padece diabetes mellitus tipo 2 con 18 años de evolución, actualmente compensada. Inicialmente fue tratada con dieta, no la ha podido cumplir de forma estricta, y metformina de 500 mg/día. Con antecedentes de hipertensión arterial desde hace cinco años bajo tratamiento con losartan potásico-hidroclorotiazida12/5 por día, presenta obesidad, fue operada de cataratas hace dos años, usa prótesis dentales. Como antecedente tiene a su padre y una hermana quienes fallecieron por complicaciones diabéticas.

La adulta mayor pertenece al Comité del Adulto Mayor Dr. Obdulio Álvarez de Macuto, desde hace cinco años, este grupo está conformado por 35 adultos mayores (12 masculinos y 23 femeninos) con edades entre los 60 y los 93 años de edad. Dicho Comité pertenece al Centro de Servicios Sociales Ambulatorio CSSA Dr. Obdulio Álvarez, adscrito al INASS, la adulta mayor señala desconocer factores de riesgos y cómo manejar su enfermedad para poder vivir lo más saludablemente posible.

El CSSA Dr. Obdulio Álvarez abrió sus puertas en marzo de 1964 cuando el Dr. Obdulio Álvarez dona la infraestructura a INAGER (antiguo INASS) bajo el

compromiso de que dicha propiedad solo puede ser utilizada como centro de atención para adultos mayores, funcionando desde esa fecha como un centro residencial para un máximo de 70 adultos mayores; sin embargo, en diciembre de 1999 tuvo que ser desalojado debido a la tragedia natural surgida en el estado Vargas. Reabrió sus puertas en mayo del año 2000 como un centro de atención ambulatoria y actualmente, cuenta la participación de 53 adultos mayores quienes acuden de lunes a viernes a realizar actividades recreativas, educativas, de salud y nutrición.

Caso 2: Adulto mayor INASS estado Táchira

Adulto mayor de 79 años de edad, natural del estado Táchira, municipio la Fría y residenciado en el centro residencial INASS Pedro María Ureña, el cual debe su nombre al fundador de la ciudad y está ubicado en el Municipio Pedro María Ureña de la parroquia Nueva Arcadia (Aguas Calientes). Se creó el 27 de julio de 1977, con el nombre de Unidad Gerontológica Pedro María Ureña, adscrita al Patronato Nacional de Ancianos e Inválidos. El 12 de septiembre del 2005 es llamado Centro de Servicios Social Residencial y Ambulatorio C.S.S.R.A Dr. Pedro María Ureña adscrito al Instituto Nacional de Servicios Sociales (INASS); cuenta con 65 adultos (as) mayores residentes de los cuales 35 presentan discapacidad, 20 adultos (as) mayores ambulatorios y 78 servidores públicos.

La familia del adulto mayor vive en La Fría, tiene 4 hijos es casado, ingresa al INASS tanto por su esposa e hijos quienes le buscaron cupo en centro ya que no contaban con los recurso para tenerlo en su casa y atenderlo. Es pensionado por la Misión Amor Mayor Venezuela, transferido al IVSS, ya que nunca cotizo en el seguro social, no curso estudios, se dedicaba al campo pero por su enfermedad tuvo que dejar su trabajo. Padece diabetes mellitus tipo 2 hace 3 años presentando complicaciones típicas de la enfermedad, tanto a nivel cardiovascular como renal y del sistema nervioso. Mantiene control médico con metformina 850mg y losartan 50mg, fue operado de hernia umbilical. El adulto mayor participó en el consejo presidencial de adulto mayor y se representó como vocero al Táchira hasta hace 1 año que se retiró por problema de salud.

Caso 3: Adulta mayor INASS ciudad de Caracas

Adulta mayor de 78 años de edad, residente de Vargas, Tanaguarenas. En su etapa fértil procreo 5 hijos, dos femeninos y dos masculinos. Hace vida en el Centro de Servicio Social Ambulatorio Don Antonio Ramia desde hace 11 años a través del grupo Aimara formado por 6 adultos mayores quienes desde el 2009 realizan presentaciones musicales en diferentes eventos del distrito capital. El CSSA Don Antonio Ramia está ubicado en el Distrito Capital, esquina de Sordo a Peláez Nº 31, cerca de Puente Hierro, Parroquia Santa Rosalía. En el mismo hacen vida 37 adultos mayores, también se brinda atención médica a los adultos mayores que acuden solo por consulta médica. La adulta mayor es insulino-dependiente y sobreviviente de cáncer de mama, fue operada de la vesícula, hernia de hiato y varices. Tiene prótesis de rodilla y cumple tratamiento médico con carvedilol 12.5/d, atorvastatina, clopidogrel 75mg/d e insulina 70/30. Entre los antecedentes personales resalta que su madre padecía de diabetes, es hipertensa, pesa 83 kg y no fuma.

Caso 4: Adulto mayor INASS ciudad de Caracas

Adulto mayor de 61 años de edad natural de Caracas y residenciado en Catia. Posee vivienda propia en buenas condiciones socio-sanitarias. Es casado con adulta contemporánea de 59 años de edad, procrearon 3 hijos, de los cuales dos se encuentran residenciados en el exterior y otro en el estado Miranda, todos tienen sus respectivos grupos familiares y mantienen comunicación constante. El adulto mayor es bachiller por la Misión Ribas, pensionado del IVSS y jubilado de empresa pública. Es comensal del Centro de servicio Social Ambulatorio Don Antonio Ramia, desde hace nueve meses.

Actualmente, presenta estado de salud estable, aunque hace siete meses presento niveles de glucosa elevados por lo cual fue diagnosticado como pre diabético. Señala que desde esa fecha no acude a control médico ya que se siente bien de salud, sin embargo, manifiesta sentirse preocupado en ocasiones por su diagnóstico, aunque desconoce que es la diabetes y sus consecuencias. Señala que su abuela materna fue diagnosticada también como diabética y asegura no consumir alcohol en exceso, fuma de dos a tres cigarrillos al día y dormir lo necesario. Reconoce que por indicaciones médicas debe cumplir una

dieta pero señala que le ha costado seguirla por la situación económica del país. Eventualmente, camina por lo menos 15 minutos debido a que se fatiga con facilidad.

METODOLOGÍA

El diseño del estudio fue cualicuantitativo con el objetivo de determinar los conocimientos que tienen los adultos mayores de los centros INASS, ubicados en los estados Vargas, Táchira y la ciudad de Caracas, sobre la diabetes. Se utilizaron las técnicas de observación y la entrevista, como instrumento la encuesta para la recolección de datos. La encuesta presentada a los adultos mayores consta de 10 preguntas, las cuales están basadas en las preguntas 6, 10, 11, 14, 18, 22 y 23 del instrumento DKQ 24, reelaboradas y adecuadas para facilitar su comprensión en los adultos mayores, presentadas en las preguntas 6, 7, 8 y 9. La encuesta fue revisada por los doctores de los Centros Dr. Obdulio Álvarez (Vargas), Don Antonio Ramia (Caracas) y Dr. Pedro María Ureña (Táchira). La encuesta aplicada consta de cinco preguntas relacionadas con los factores de riesgos más relevantes de acuerdo a los estudios aquí presentados y las cinco preguntas relacionadas con las medidas de autocuidado y síntomas de la enfermedad.

Para la selección de los adultos mayores se utilizó como criterio la edad, el tiempo de estadía en el Centro (mayor a seis meses ininterrumpidos) y la aprobación para participar en el estudio. Se siguieron criterios propios de este tipo de estudio considerando las necesidades e intereses, respeto y confianza, bajo un planteamiento didáctico participativo y flexible del instrumento cuyos resultados permitan potenciar sus capacidades de implicación, reflexión encaminadas hacia un cambio de actitud que los motive para adoptar estilos de vida saludables tales como realizar dieta, incorporar actividades físicas en sus rutinas diarias, además de cumplir el tratamiento médico farmacológico.

RESULTADOS

Tomando en cuenta las variables socio medicas de los adultos mayores en estudio los resultados obtenidos son:

Tabla 1. Caracterización del grupo estudiado por variables socio médicas

Caracterización del grupo estudiado	Nº	%
Femeninos	2	50
Masculinos	2	50
De 60 a 70 años	1	25
De 71 a 79 años	2	50
De 80 a 90 años	1	2
Pre diabéticos	1	25
Diabéticos tipo 1	1	25
Diabéticos tipo 2	2	50
Tiempo de evolución de la enfermedad menor a cinco años	1	25
Tiempo de evolución de la enfermedad mayor a 10 años	2	75

Fuente: Correa, Guerrero, Medrano y Rodríguez (2018)

De acuerdo a estos resultados predomina la diabetes tipo 2 entre los adultos mayores (50%), en edades entre los 71 y 79 años de edad (50%), con un tiempo de evolución mayor a los cinco años. Cabe destacar que cuando la diabetes es diagnosticada después de los 70 años de edad tiene una prevalecencia baja de complicaciones microvasculares en comparación con los casos que son diagnosticados antes de los 40 años. En este sentido, el perfil clínico del paciente con diabetes es heterogéneo, pudiendo ser desde un padecimiento asintomático con bajo riesgo de complicaciones hasta una enfermedad incapacitante debido a que produce deterioro cognitivo, fragilidad y, por último, la muerte (Roopa, Del Moral y Aguilar, 2010, p. 305).

Con respecto al conocimiento que tienen los adultos mayores sobre los factores de riesgo de la enfermedad, los resultados son los siguientes:

Tabla 2. Número de adultos mayores que presentan factores de riesgo

Factor de riesgo	Si	%	No	%
Antecedentes familiares	4	100	0	0
Hipertensión arterial	3	75	1	25
Sobrepeso	2	50	2	50
Tabaquismo	2	50	2	50

Fuente: Correa, Guerrero, Medrano, Rodríguez (2018)

Los factores de riesgos con mayor prevalecencia entre los adultos mayores estudiados son los antecedentes familiares con un 100% y la hipertensión arterial con un 75%. Mientras que el sobrepeso predomina en el sexo femenino (50%) y el tabaquismo en el sexo masculino (50%).

Tabla 3. Órganos que los adultos mayores reconocen que son afectados por la diabetes

Órgano del cuerpo	Si	%	No	%
Vista	4	100	0	0
Riñones	2	50	2	50
Sistema nervioso	1	25	3	75
Pies	3	75	1	25
Corazón	2	50	2	50

Fuente: Correa, Guerrero, Medrano, Rodríguez (2018)

Como se muestra en la tabla 3, los adultos mayores tienen conocimiento en un 100% sobre los daños que causa la diabetes en la vista y en los pies en un 75%, sin embargo, desconocen o tienen un conocimiento ambiguo sobre los daños que ocasiona en el sistema nervioso, los riñones y el corazón.

Tabla 4. Alimentos que son reconocidos por los adultos mayores como perjudiciales para los pacientes diabéticos

Alimentos	Si	%	No	%
Pasta	4	100	0	0
Vegetales	1	25	3	75
Cereales	1	25	3	75
Café	1	25	3	75
Frutas	2	50	2	50
Pescado	1	25	3	75
Harinas integrales	3	75	1	25
Huevos	2	50	2	50
Jugos de frutas	1	25	3	75

Fuente: Correa, Guerrero, Medrano, Rodríguez (2018).

El alimento que el total de adultos mayores en estudio reconoce como perjudicial para la salud de los pacientes diabéticos es la pasta, mientras que el 75% desconoce que el café ingerido en exceso es perjudicial, así mismo, el 75%

desconoce que los cereales forman parte de los alimentos no permitidos debido a que han sido procesados y tienen niveles de hidratos elevados, al tiempo que un mismo porcentaje descarta las harinas integrales como parte de la dieta de los pacientes diabéticos. Mientras que existen dudas sobre si el pescado, los huevos y las frutas son perjudiciales o no, sin embargo, una alimentación adecuada para los pacientes diabéticos incluye vegetales, granos integrales, frutas, productos lácteos sin grasa, carnes magras, aves de corral y pescado (Pérez y Ruano, 2004, p. 5)

Tabla 5. Hábitos reconocidos por los adultos mayores como saludables

Hábito	Si	%	No	%
Comer varias veces al día	4	100	0	0
Control médico	4	100	0	0
Dormir	0	0	4	100
Ejercicios físicos	3	75	1	25

Fuente: Correa, Guerrero, Medrano, Rodríguez (2018).

Los hábitos más reconocidos por los adultos mayores como saludables para los pacientes diabéticos son comer de cinco a seis veces al día y mantener un control médico, ambos con un 100%, seguidos por la realización de ejercicios físicos, el cual a pesar de ser reconocido con un 75% como un hábito saludable es el que menos importancia e incorporación tiene a la rutina diaria de los encuestados. Mientras que el hábito menos conocido es el de dormir lo suficiente.

Tabla 6. Síntomas que los adultos mayores relacionan con la diabetes

Síntoma	Si	%	No	%
Visión borrosa	4	100	0	0
Mal aliento	1	25	3	75
Gingivitis	1	25	3	75
Retención de orina	1	25	3	75
Fatiga	2	50	2	50
Sueño constante	0	0	4	100

Fuente: Correa, Guerrero, Medrano, Rodríguez (2018).

En cuanto a la sintomatología que presentan los pacientes diabéticos, el síntoma más reconocido por los adultos mayores es la visión borrosa con el 100% de los encuestados, mientras que los menos conocidos son el mal aliento, la gingivitis y la retención de orina, todos con un 25% cada uno. En cuanto a la retención de orina el 75% los participantes desconocen que las constantes ganas de orinar que presentan es debido a que esta patología produce una reducción de la sensibilidad en la vejiga, provocando deterioro en contractilidad de la misma, por lo que en ocasiones tienen la necesidad de ir al baño frecuentemente sin poder vaciarla completamente o, por el contrario, no sentirán la necesidad de hacerlo y solo lo harán una o dos veces al día.

CONCLUSIONES

Tomando en cuenta los resultados obtenidos se determina que estos se asemejan a los obtenidos con el trabajo de grado presentado en la UCV por los técnicos superiores en enfermería Albornoz Martha y Alemán Yolimar en Ruiz Pineda, Caracas (ya referenciados en el estudio), donde el desconocimiento de aspectos claves en la prevención y control de la patología son predominantes. Esto puede deberse a que posiblemente en la institución no se orienta a los adultos mayores acerca de esta enfermedad, o bien, no está interesado con conocerlos. Parece ser que los entrevistados mostraron cierto conocimiento sobre tales factores de riesgo de Diabetes, se evidencia en las pocas las medidas de prevención que toman para garantizar un buen estado de salud pese a la enfermedad que padecen.

Está claro que la dinámica económica y familiar muchas veces limita el acceso a las medidas de prevención que garanticen la salud de estos adultos mayores, sin embargo, en gran parte consideramos que las estrategias educativas empleadas hasta ahora por la institución no toman en cuenta las necesidades educativas de cada grupo etario sino que están diseñadas para una población estándar y se desarrollan de forma monótona y sin motivación, siendo urgente actuar desde la prevención con la educación para la salud.

Otros de los errores cometidos en el área de salud preventiva es que, a la hora de diseñar programas educativos no incluyen a los adultos y adultas mayores como parte del equipo responsable de diseñar estos programas junto a

médicos y/o enfermeras, esto ocasiona en ellos motivación hasta rechazo hacia estos programas; de hecho pudieran en algunos casos no sentirse identificados con el equipo de salud que los lleva a cabo debido a que estos desconocen gran parte de las inquietudes, características, experiencias y entorno de las personas mayores. Es de destacar que en muchos centros del INASS no existe personal de gerontología como el profesional de salud más idóneo para diseñar las estrategias educativas para la población adulta mayor que padece diabetes o presenta predisposición a la misma, situación que es menester de este profesional.

A modo de conclusión, en los resultados obtenidos en los adultos mayores entrevistados pertenecientes al INASS en los estados Vargas, Táchira y la ciudad de Caracas se observa el poco conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas de tipo educativo para controlar la diabetes y prevenir sus complicaciones lo que puede afectar en un futuro su autonomía física y mental, por lo que se hace necesario implementar estrategias educativas en los Centros INASS que les permitan a los adultos mayores desarrollar una actitud favorable y preventiva hacia la enfermedad a fin de facilitarle la adopción de conductas de autocuidado, tales como comer saludable, realizar actividades físicas de manera continua, mantener un chequeo y monitoreo medico de los niveles de glicemia, cumplir el tratamiento médico de la forma indicada, identificar y reducir los factores de riesgos, es decir, orientarlos para que tomen la decisión diaria de modificar sus estilos de vida.

RECOMENDACIONES

Para los adultos mayores:

- Incorporar la actividad física en la rutina diaria empezando con pocos minutos al día y con una actividad que no requiere mayor esfuerzo como caminatas.
- Seguir un horario de descanso e incorporar hábitos saludables de sueño.
- Realizarse chequeos médicos odontológicos, del sistema nervioso y cardiovascular, de los riñones y la vista de forma periódica.
- Mantenerse informado sobre el manejo de la diabetes, ya que mientras mayor información tenga menos complicaciones se le presentarán.

- Abandonar el hábito de fumar de forma paulatina.
- Mantener un peso adecuado a través del cumplimiento de dietas equilibradas y saludables y la realización de ejercicios físicos acordes con sus capacidades físicas.
- Mantener la higiene y cuidados de los pies, tales como la hidratación y corte de uñas.
- Incorporar hábitos saludables en la rutina diaria de forma paulatina para poder internalizarlos y adaptarse a los mismos.

Para el INASS:

- Establecer programas educativos que tomen en cuenta los hábitos, estilos de vida y entornos de los adultos mayores diabéticos o no, para lo cual es necesario realizar un diagnóstico gerontológico de los mismos.
- Incorporar al gerontólogo en los planes de salud y educación de los adultos mayores con diabetes.
- Realizar revisiones periódicas de la salud física y mental de los adultos mayores con diabetes.
- Garantizar el tratamiento médico y la alimentación adecuada a los adultos mayores residentes con diabetes a fin de mejorar su calidad de vida.
- Incorporar a los familiares de los adultos mayores en los planes educativos diabetológicos
- Garantizarle a los adultos mayores el acceso a equipos multidisciplinario de salud especializados en el manejo de la diabetes en el adulto mayor.
- Planificar en conjunto con los adultos mayores los programas educativos y de salud a fin de garantizar el éxito del mismo y que esté acorde a sus intereses y necesidades.

REFERENCIAS CONSULTADAS

Albornoz, M. y Alemán Y (2008). *Información que posee el paciente diabético sobre su enfermedad y autocuidado que asisten al distrito sanitario Nº 2 Ruiz Pineda, en el segundo semestre del año 2007. UCV. Caracas*. Trabajo de

grado presentado como requisito para optar por el título de Licenciado en Enfermería. Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

Casanova, K. (2017). *Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus que tienen los pacientes diagnosticados del servicio médico Sanitas de Venezuela entre diciembre 2015 a julio 2016.* Caracas: Revista diabetes.com., IX (2), p.1-5.

Casanova, M; Transacos, M; Orraca, O; Prats, O; y Gómez D. (2011). *Calidad de vida en adultos mayores diabéticos tipo 2. Policlínico Hermanos Cruz, 2010.* México: Rev. Ciencias Médicas, 15 (2), p. 145-156.

De la Paz, K; Proenza, L; Gallardo, Y; Fernández, S; y Mompie, A. (2012). *Factores de riesgo en adultos mayores con diabetes mellitus.* Cuba: Medisan, 16 (4), p.489.

Federación Internacional de Diabetes. (2015). *Atlas de la diabetes de la FID.* Bélgica: FID, 15º, p. 12.

Hevia, P. (2016). *Educación en diabetes.* Chile: Issue, 2, p. 271-276.

OMS. (2018). *Diabetes.* Disponible en URL: http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/. [Consulta el 7 de noviembre del 2018].

Pérez, M. y Ruano, A. (2004). *La alimentación de los ancianos diabéticos*. España: Elsevier, 23 (1), p. 6.

Quintero R Sandra B. (2103). *Gerontología. Ciencia para la Vida.* Venezuela: Linografías López, p. 53.

Rizo, M y Sandoval K. (2016). *Comportamiento clínico-epidemiológico de la diabetes mellitus, en niños y adolescentes atendidos en consulta externa, Hospital Manuel de Jesús Rivera "La Mascota" durante enero 2012-junio 2014.* Nicaragua: UNAN, p. 7.

Romero, Pablo. (2009). *Calidad de vida.* Disponible en URL: http://calidaddevidapabloromero.blogspot.com/. [Consultada el 5 de enero del 2019].

Roopa, M; Del Moral, M y Aguilar C. (2010). *Epidemiologia de la diabetes en el anciano.* México: Medigraphic, 62 (4), p. 305-311.

Saldaña, Florean, López, Sánchez, Palomera y otros. (2007). *Conocimientos usuales de los pacientes diabéticos en los estudiantes de medicina del occidente de México*. México. Scielo, 10 (4), p. 225-232.

Sociedad Venezolana de Medicina Interna. (2014). *Que debemos saber acerca de la diabetes.* Caracas: SVMI, p.1-4.

ANEXOS

Anexo 1

Universidad Nacional Experimental
"Francisco de Miranda"
Área ciencias de la Salud
Licenciatura en Gerontología
(Convenio UNEFM-INASS)

Encuesta basada en 10 ítems para evaluar los conocimientos que tienen los adultos mayores sobre la sintomatología, factores de riesgos y medidas preventivas o saludables necesarias para tratar las implicaciones de la diabetes en la vejez.

Lugar: Fecha:

Indique la opción que considere correspondiente.

1. ¿Qué edad tiene? _____
2. ¿Tiene padres, hermanos, tías, tíos que padecen diabetes? Si___ No___
3. ¿Padece de hipertensión arterial? Si___ No___
4. ¿Sabe cuál es su peso actual? Si___ No___
5. ¿Usted fuma? Si___ No___
6. ¿Cree usted que la diabetes es una enfermedad curable? Si___ No___
7. ¿Cuáles de las siguientes partes del cuerpo cree usted son afectados por la diabetes?

   Vista_____ Riñones_____ Páncreas_____
   Nervios_____ Pulmón_____ Corazón_____
   Articulaciones_____ Pies_____ Ninguno de los anteriores_____
8. ¿Cuáles de los siguientes alimentos cree usted son perjudiciales para las personas que padecen diabetes?

   Pasta_____ Vegetales_____ Cereales_____ Café_____
   Frutas_____ Pescado_____ Harinas integrales _____Huevos_____
   Jugos de frutas_____
9. Cuáles de los siguientes hábitos considera usted ayudan a prevenir o a mejorar la diabetes?

   Comer de cinco a seis veces al día_____ Realizar poca actividad física_____ Tener control médico_____ Mantener un peso adecuado_____ Dormir _____ Consumir alcohol _____
10. ¿Cuáles de los siguientes síntomas cree usted están relacionados con la diabetes?

    Visión borrosa _____Mal aliento _____Gingivitis _____Retención de orina _____Fatiga_____ Sueño constante _____

Anexo 2

Memoria fotográfica de las entrevistas



Entrevista. Adulta Mayor Caso INASS Vargas



Entrevista. Adulto Mayor Caso INASS Vargas



Entrevista. Adulta Mayor Caso INASS, Caracas



Entrevista. Adulta Mayor Caso INASS Táchira

Anexo 3

Instrumento DKW-24

Ítem	Pregunta	Si	No	No se
1	El comer azúcar no es causa de diabetes			
2	La diabetes es causada por la falta de insulina			
3	La diabetes es causada porque los riñones no expulsan la glucosa del cuerpo			
4	Los riñones no producen insulina			
5	Siendo diabético puede tener hijos diabéticos			
6	La diabetes mellitus no se cura			
7	La diabetes se divide principalmente en tipo 1 y 2			
8	Comer mucho estimula a producir insulina			
9	Es igual de importante el escoger los alimentos a ingerir que la forma de prepararlos			
10	Los alimentos de los diabéticos no deben ser diferentes a los de los demás			
11	Aquel diabético sin dieta, ejercicio y tratamiento médico le aumenta la glucemia			
12	Identificación de nivel alto de glucemia en valores de 210 mg/dl			
13	No es la mejor prueba para valorar la glucemia la realización de glucosurias			
14	El ejercicio no produce mayor necesidad de insulina o medicamentos			
15	El medicamento no es más importante que la dieta y el ejercicio			
16	No son datos de hiperglucemia la sudoración y la sensación de frío			
17	No son datos de hipoglucemia la presencia de polidipsia y polifagia			
18	La diabetes mellitus causa problemas de circulación sanguínea			
19	Las heridas en los pacientes diabéticos no cicatrizan más lento			
20	El paciente diabético debe de tener			

	cuidado en el cortado de sus uñas			
21	Las heridas de los diabéticos no deben de lavarse a base de yodo y alcohol			
22	La diabetes mellitus puede dañar los riñones de los pacientes			
23	La diabetes mellitus produce alteraciones en la percepción sensitiva			
24	Los pacientes diabéticos no deben de utilizar medias elásticas o calcetines apretados			

Fuente: Saldaña, Florean, López, Sánchez, Palomera y otros, 2007.