

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**PRÁCTICAS CULTURALES EN LA ALIMENTACIÓN DEL ADULTO
MAYOR CON DIABETES MELLITUS EN EL DISTRITO DE SANTA
ROSA, 2019**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORA

MARY CLAUDIA DIAZ FLORES

ASESORA

Dra. ROSA JEUNA DIAZ MANCHAY

Chiclayo, 2019

DEDICATORIA

A Dios por brindarme salud y sabiduría
para alcanzar mi objetivo, asimismo,
por su incalculable amor y bondad.

A los seres que más quiero, mis padres por brindarme
su apoyo durante el desarrollo de mi estudio,
por sus consejos y valores, pero más que nada,
por su inmenso amor. Y a mi pequeña Liah,
mi gran motivo para ser una gran profesional,
se lo dedico por sacar en mí la valentía y
la capacidad para enfrentarme a nuevos retos.

AGRADECIMIENTO

A nuestro padre Dios todo poderoso
por iluminarme, cuidarme y darme
la fuerza para lograr vencer todas
las barreras en el desarrollo de este estudio.

A la Dra. Diaz Manchay Rosa, mi querida asesora por hacerme
participe de este aprendizaje bajo su guía desarrollando mis
capacidades investigativas, y a mi destacado jurado
conformado por Mgtr. Elizabeth Soledad Guerrero
Quiroz y Mgtr. Lisseth Dolores Rodríguez Cruz,
por los aportes dados para el perfeccionamiento
de la investigación.

A grupo de adultos mayores y familiares
del distrito de Santa Rosa, por brindarme
su confianza y permitirme conocer parte
de su cultura, ambiente y hábitos, pues
gracias a ello fue posible este estudio.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	7
II. MARCO TEÓRICO	11
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	11
2.2. BASE TEÓRICO - CIENTÍFICA	13
III. METODOLOGÍA	16
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	16
3.2. ABORDAJE METODOLÓGICO	16
3.3. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN	16
3.4. ESCENARIO	17
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	18
3.6. PROCEDIMIENTOS	19
3.7. ANÁLISIS DE DATOS	21
3.8. CRITERIOS ÉTICOS	22
3.9. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO	23
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	24
V. CONSIDERACIONES FINALES	40
VI. RECOMENDACIONES	42
VII. LISTA DE REFERENCIAS	44
VIII. ANEXOS	50

RESUMEN

Objetivo: Describir, analizar y comprender las prácticas culturales en la alimentación del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus en el distrito de Santa Rosa, 2019. **Método:** Investigación cualitativa con abordaje metodológico descriptivo. La muestra se saturó con 10 adultos mayores que padecen diabetes mellitus, oriundos del distrito de Santa Rosa y se atienden en el centro de salud, y 10 familiares de los adultos mayores. Los datos se recolectaron en sus viviendas por medio de la entrevista semiestructurada previo consentimiento informado y se trataron mediante el análisis de contenido temático; se aplicó criterios de rigor científico y éticos en todo el estudio. **Resultados:** Resistencia a la restricción de hábitos alimentarios inadecuados; incorporación de alimentación saludable y uso de raciones; la familia involucrada en la dieta y optando por bebidas a base de plantas medicinales. **Conclusión:** Existe un choque cultural por el sufrimiento a cambiar costumbres alimentarias inadecuadas basada en exceso de comidas, frituras y azúcares; pero paulatinamente hay una incorporación de hábitos alimentarios saludables como el consumo de verduras y menestras, guisos, evitan el azúcar y los dulces, y usan raciones para evitar excesos en carbohidratos; aspectos que logran con el apoyo de la familia; asimismo cumplen el tratamiento convencional de manera parcial y hacen uso de las plantas medicinales como bebidas o aguas de tiempo. Se recomienda que el personal de salud indique dietas atractivas valorando e incluyendo las costumbres alimentarias del adulto mayor y su familia, unido a un seguimiento permanente.

Palabras clave: Prácticas culturales, Anciano, alimentación, Diabetes Mellitus. (Términos DeCS)

ABSTRACT

Objective: Describe, analyze and understand cultural practices in the feeding of AM with DM in the district of Santa Rosa, 2019. **Method:** Qualitative research with descriptive methodological approach. The sample was saturated with 10 elderly people suffering from diabetes mellitus, from the district of Santa Rosa and attending the health center, and 10 relatives of the elderly. The data is collected in their homes in the middle of the interview. The criteria of scientific and ethical rigor were applied throughout the study. **Results:** Resistance to the restriction of inadequate food habits; incorporation of healthy eating and use of rations; the family involved in the diet and opting for medicinal plant-based beverages. **Conclusion:** There is a cultural shock due to suffering in exchange for inadequate food habits based on excess food, fried foods and sugars; However, there is an incorporation of eating habits such as the consumption of vegetables and stews, stews, sugars and sweets, and rations to avoid excess carbohydrates; Aspects that they achieve with the support of the family; Likewise, they comply with the part-time treatment. It is recommended that health personnel indicate that attractive diets value and include the eating habits of the elderly and their families, together with a permanent follow-up.

Keywords: Cultural practices, Elderly, diet, Diabetes Mellitus. (Terms DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad en nuestro país, se observa una gran variedad de etnias culturales, las cuales manifiestan una serie de creencias o prácticas propias de ellos, que giran en torno al cuidado de la salud de cada miembro de la familia como muestra de lo heredado por sus antepasados el cual influirá para que su cuidado sea favorable o desfavorable¹. Por consiguiente, el personal de enfermería es el llamado a involucrarse directamente en estas prácticas pues tiene la oportunidad de convivir con la población y sus costumbres brindándoles un sentido adecuado para preservar el bienestar de los habitantes.

Al haber un incremento de la esperanza de vida en la población ha ocasionado la prevalencia de las enfermedades crónicas y la discapacidad; entre la que destaca la diabetes mellitus por sus innumerables complicaciones que conlleva a padecer de ello ya que constituye una de los principales problemas de salud pública, debido al aumento en su incidencia en relación paralela con la edad hasta en un 20% en personas mayores de 60 años, todos ellos susceptibles a síndromes geriátricos, con posibles repercusiones ya sea por falta de control de niveles de glicemia o por un exceso en el control². En su base fisiopatológica encontramos que es una enfermedad crónica grave que sobreviene cuando el páncreas no produce suficiente insulina (hormona que regula la glucemia) o cuando el organismo no puede usar eficazmente la insulina que produce, lo que origina que las concentraciones de glucosa plasmática sean anormalmente altas, lo que a la larga puede llevar a lesionar gravemente el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios³. Por ello factores como la obesidad, el sobrepeso, el sedentarismo y los hábitos inadecuados de alimentación origina que la magnitud de personas diabéticas vaya en aumento⁴.

Por otro lado, las costumbres alimentarias son influenciados por variables de índole social, económica y cultural que circulan alrededor del individuo y su familia, es así que cada sociedad mantiene un prototipo de alimentación que los diferencia de los demás como consecuencia de una variedad de costumbres, tradiciones y hábitos que han sido transmitidos como parte de su cultura y modificados en el trayecto de la historia⁵. Por lo tanto, según investigaciones realizadas a los adultos mayores diabéticos en relación a su alimentación, ellos manifestaron no tener ninguna restricción a la hora de comer pues solamente evitan comer en exceso las harinas, sin tener en cuenta el aporte nutricional⁶.

De manera que la nutrición de la persona diabética plantea una serie de dificultades al relacionar a la malnutrición por exceso pues los pacientes tienen rutinas alimentarias poco saludables que, acompañado del sedentarismo, la poca actividad física incrementa los riesgos de la enfermedad, pues no hay una proporción entre la ingesta y el gasto calórico, originando el aumento de peso desmedido. Es por ello que las personas con obesidad son las más propensas de padecer diabetes más aún si la grasa se almacena alrededor de la cintura y el estómago⁷.

Asímismo, cuantiosas investigaciones, corroboran el valor de una alimentación saludable y balanceada para la precaución y tratamiento de la Diabetes Mellitus. Un proporcionado seguimiento en base a una dieta balanceada tiene efecto idóneo para el control de la enfermedad, sin embargo, como barrera para regirse al nuevo cambio resulta la cultura, pues es la persona y su familia quien se rige dentro de ella, como respuesta a un conjunto de emociones, ideas, conceptos y prácticas directamente relacionadas con la alimentación siendo participes cada uno de los miembros. Es así como la enseñanza es compartida por toda una comunidad y se va restableciendo de una generación a otra. Asimismo, el proceso de transformación de una cultura alimentaria ya establecida por una persona diabética se ubica como un proceso difícil de asimilar pues es un cambio radical impuesto por un nuevo estilo de vida de lo ya antes habituado por su herencia⁸.

Para ayudar a confrontar lo antes mencionado, la enfermería cuenta con aportaciones realizadas por la teórica Leininger en su "teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural", con el objetivo de "descubrir, documentar, conocer y explicar la interdependencia del cuidado y el fenómeno de la cultura, con las diferencias y las similitud entre las culturas y dentro de ellas", la cual se ve fundamentada en el fin de la "enfermería transcultural", pues es quien busca que las enfermeras estén capacitadas a enfrentarse a la diversidad cultural de la personas para brindar un cuidado óptimo⁹.

En cuanto a los adultos mayores del distrito de Santa Rosa, son personas que han habituado ciertas costumbres para el control y así evitar complicaciones producto de la enfermedad que ellos padecen, los cuales se han ido adecuando con el apoyo de la familia al consumo de una alimentación saludable.

Formulándose la siguiente interrogante: ¿Cómo son las prácticas culturales en la alimentación del Adulto Mayor con diabetes mellitus en el distrito de Santa Rosa, 2019?, teniendo como objeto de estudio: Las prácticas culturales en la alimentación del AM con diabetes mellitus. Proponiéndose como objetivo: Describir, analizar y comprender las prácticas culturales en la alimentación del adulto mayor con diabetes mellitus en el distrito de Santa Rosa, 2019.

La presente investigación se justificó en la importancia de conocer cuáles son las creencias, tradiciones y costumbres de los Adulto Mayor, para lograr el equilibrio entre la cultura y la salud. De modo que sea de útil para el personal de Enfermería, para un mayor cuidado al Adulto Mayor, en base a un significado cultural que giran alrededor de sus prácticas y costumbres de cuidado en torno a su alimentación, y como estas influyen en el proceso de salud-enfermedad.

En consecuencia, el desconocer o no considerar las prácticas culturales se constituye en una barrera para brindar el cuidado en la alimentación del adulto mayor diabético, pues al ser la Diabetes Mellitus, un padecimiento crónico, que a pesar de los sistemas de salud público en el mundo, continúa en aumento especialmente en países subdesarrollados, el cual también es atribuido al incremento en la expectativa de vida puesto a que su prevalencia es mayor del 20 % después de los 60 años. Los factores de riesgo para desarrollar la enfermedad conforme avanzan la edad son: deterioro de las células beta del páncreas por consiguiente deficiencia en la excreción de insulina ante el estímulo de la glucosa, disminución de la actividad física, obesidad, una mala alimentación y enfermedades asociadas que en conjunto deterioran el estado de salud del adulto mayor. Lo que conlleva a una serie de complicaciones como: neuropatías, Cetoacidosis, Enfermedad renal (nefropatía), Síndrome hiperglucémico hiperosmolar no cetónico, Gastroparesia, entre otras⁸.

De esta manera debemos de señalar que la enfermería al ser una profesión al cuidado de la persona, es la llamada a estar abierta a las diferentes culturas que existe pues así se lograra brindar un mayor cuidado de manera completa incorporando sus prácticas y creencias, pues a base de ellos se deben plantear las soluciones para que su adaptación e incorporación de nuevas enseñanzas sea exitosa.

Esta investigación se considera de gran relevancia para la Escuela de Enfermería, pues constituye como aporte para la reestructuración de contenidos en la asignatura de cuidados de salud del adulto mayor y fomentar el estudio de la transculturalidad para tener un mayor manejo en la práctica. Del mismo modo, lograr reforzar la Atención Primaria de Salud ya que al ser el primer nivel de atención se debe de utilizar estrategias para mejorar el trabajo comunitario.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Se realizó una indagación exhaustiva de los antecedentes del objeto de estudio en las diferentes bases de datos: Scielo, CIBERINDEX, ProQuest, etc., hallándose las siguientes investigaciones a nivel internacional, nacional y local, así tenemos las siguientes:

A nivel internacional

García, Campuzano, Gómez, Toxqui, Sosa¹⁰. Realizaron una investigación cualitativa con enfoque etnográfico sobre la percepción que tenían al padecer de diabetes mellitus, arrojó como resultado que la enfermedad en personas de nacionalidad mexicana presentan alteraciones emocionales que repercuten en su rol de proveedor; además de la generación de conflictos insertos en el contexto cultural, principalmente relacionados con la alimentación y el ejercicio; creencias sobre las formas de cuidado que ayudan a controlar esos procesos ante la nueva condición de salud que aviva el sufrimiento.

A nivel nacional

Rivas¹¹. Hizo un estudio cualitativo, fenomenológico con el objetivo de reconocer las creencias acerca de su alimentación en miembros de una Asociación de diabéticos. Se obtuvo en la categoría de creencias acerca de su alimentación que los pacientes diabéticos consideran que el número de comidas debe ser de 3 a 5 veces al día; para la preparación de los alimentos prefieren a la plancha, al horno, en guisos, sancochados y/o al vapor porque favorecen a su salud, del mismo modo comidas bajas en sal, escaso en aderezos y en pequeñas cantidades. Entre los alimentos que ellos creen saludables refieren el pescado blanco, pollo y verduras preparadas en ensaladas (crudas y sancochadas), sopas y cremas; que son consumidas por costumbre, necesidad y porque son recomendaciones propias del tratamiento de la enfermedad; los alimentos que para ellos son prohibidos son las frituras, las carnes rojas y alimentos fuente de carbohidratos porque dañan el organismo y aumentan la glucosa. No consumen alimentos especiales para diabéticos pues lo ven innecesarios. En relación a su adaptación un gran número

refieren estar contentos por los resultados, pero un pequeño grupo refiere desánimo y pena por su antigua alimentación.

Palomares¹². En su estudio cualitativo de tipo fenomenológico, se pretendió conocer las barreras para mantener una alimentación saludable en los pacientes diabéticos. Se obtuvo como resultado que los obstáculos para llevar una alimentación saludable en ellos eran: la costumbre de comer en abundancia; el gusto de comer dulces, harinas y grasas; los antojos y/o tentaciones; el sentir hambre; la dieta monótona, insípida, y desagradable; la falta de tiempo por el doble trabajo que implica cocinar una dieta aparte; la poca fuerza de voluntad, de interés y motivación. Los compromisos, reuniones y cumpleaños como tentativas. La falta de dinero porque suele ser un doble gasto. El trato del profesional de salud al momento de brindarles la información necesaria y la falta de seguimiento.

A nivel local

Córdova, Saldaña¹³. Efectuó una investigación cualitativa, con abordaje etnográfico, tuvo como objetivo identificar, describir y comprender el cuidado cultural de los adultos mayores con diabetes mellitus. Los resultados mostraron que los adultos mayores del distrito de Morrope, llevan diferentes estrategias para cumplir con la dieta establecida por el personal de salud como es disminuir el consumo de carbohidratos y grasas e incrementan las verduras, los cuales son distribuidos en raciones. Del mismo modo, incorporan a su dieta edulcorantes como la stevia, ya sea de manera natural o procesada. Mantiene como creencia el consumo de alimentos o frutas “ácidas y amargas” y tomar bastante agua para control de la glucosa. Asimismo, reconocen mantener como hábito el satisfacer la “provocación del dulce o gustito” sobre todo los postres propios del lugar de procedencia, los jugos, conservas a base de frutas y la chica de jora os cuales son difíciles de quitar como hábito.

2.2. BASE TEÓRICO - CIENTÍFICA

Antes de hablar sobre las prácticas culturales cabe conceptualizar acerca de lo que es la cultura la cual es definida por el antropólogo Marvin Harris como un modo socialmente aprendido de vida que se encuentra en las sociedades humanas y que abarca todos los aspectos de la vida social, incluidos el pensamiento y el comportamiento¹⁴. Desde la perspectiva de la enfermería transcultural, Leininger citado en el libro de Marriner, definen la cultura como la aprehensión de valores, costumbre y estilos de vida de una comunidad seleccionada, transmitida de generación en generación influyendo la forma de pensar, la toma de decisiones y el accionar en los patrones establecidos⁹.

Corroborando que la cultura se desarrolla según el entorno de la persona y esta influye directamente en su forma de pensar y actuar. Por lo tanto, la cultura engloba a las creencias y están van a dirigir las practicas pero al mismo tiempo puede modificar a las creencias. De modo que, la cultura actúa como guía dinámica que orienta y modula la convivencia grupal humana. Por consiguiente, al brindar cuidados de salud, es importante tener en cuenta la cultura en la cual está inmersa la persona para lograr la finalidad terapéutica del cuidado¹⁰.

Así, se explica cómo está influenciada la cultura de un individuo para su desarrollo; incluyendo costumbres, creencias autóctonas, que predominan en el lugar de procedencia, las cuales son transmitidas de generación en generación. Es por ello que el siguiente estudio se realizó en el Distrito de Santa Rosa pues los adultos mayores tienen ciertas costumbres, prácticas y creencias en su alimentación bien arraigadas a ellos los cuales los utilizan para controlar la diabetes.

Con respecto al concepto de prácticas culturales según Melguizo citado por Benner afirma que los seres humanos constantemente refinan prácticas en los diferentes contextos, lo cual permite y promueve la actualización de la noción del bien que hay dentro de ellos. Las prácticas de cuidado de la salud se encuentran también referidas en la literatura como "comportamientos, actividades o hábitos", a lo que se atribuye la característica de ser un hecho deliberativo, es decir, un acto que implica la posibilidad de decidir entre varias opciones, y para ello se requiere la intervención del entendimiento.

Para esta investigación se definió prácticas culturales como el conjunto de acciones que engloba a la persona en relación con su cultura, en este caso los adultos mayores del distrito de Santa Rosa mantienen ciertas prácticas que obedecen a sistemas de creencias que se han agrupado modelando su comportamiento. Esta herencia cultural merece ser objeto de estudio y de consideración por parte de los profesionales del cuidado de la salud, para no caer en posturas etnocentristas y en choques culturales, por la falta de conocimiento y manejo, desaprovechando la sabiduría popular desarrollada a través del tiempo.

Al referirse a la persona adulta mayor, la OMS lo define como aquella persona de más de 60 años para los que viven en los países sub-desarrollados y de 65 años a los que viven en países desarrollados. En nuestro país según el Ministerio de Salud (MINSA) establece para el criterio de vejez desde el punto de vista cronológico la edad de 60 años a más, como determinante de las personas adultas mayores¹⁵.

El marco conceptual que sustenta el Plan Nacional se basa en una concepción del proceso de envejecimiento, que se inicia con el nacimiento de las personas constituyendo uno de los principales logros de la humanidad y que culmina con el cese de la misma. Desde el punto de vista cronológico la vejez, se entiende por persona adulta mayor a aquella que tenga 60 o más años de edad^{16,17}. Por lo tanto el envejecimiento es un proceso que durante el cual ocurren distintas modificaciones biológicas, psicológicas y sociales; es una mecanización genética influenciada por los factores ambientales, así como la capacidad adaptativa del individuo.

Así pues, las prácticas culturales responden al entorno de la persona, estimulando a la supervivencia, pues al no haber cuidado esta podría llegar a desaparecer, lo cual ocurre desde que se nace hasta la muerte, en cualquier condición de salud o enfermedad, relacionándose con la cultura en la que nace y vive.

Por otra parte, según Menendez¹⁸ define a Diabetes Mellitus como un conjunto de enfermedades metabólicas caracterizadas por la hiperglicemia como resultado de la disminución total o parcial de la insulina dando como consecuencia complicaciones visuales, renales, neurológicas y cardíacas a largo plazo que pueden llegar a originar fallo en los órganos si es que no se toma las medidas necesarias.

Cabe recalcar que tanto la dieta como la terapia física son la base de un tratamiento de la Diabetes Mellitus. Dicha adherencia debe ser reforzada en cada consulta tanto por parte del médico como personal de enfermería y/o nutricionistas. Un adecuado seguimiento de estas recomendaciones dietéticas tiene una estrecha relación con una mejoría significativa en el control metabólico - endocrino de los pacientes con Diabetes Mellitus y una reducción en la aparición de complicaciones. Dentro de las prácticas culturales en la alimentación de los adultos mayores del distrito de Santa Rosa, está el consumo de frituras como el pescado propio de la zona, carbohidratos, azúcares, comidas chatarras en algunos casos, las cuales eran en exceso. Pero que posterior a una educación alimentaria y al apoyo de la familia estos hábitos han ido mejorando no solo para el diabético sino también para los otros miembros de la familia.

El patrón alimentario tiene como objetivo una alimentación equilibrada y completa que aporte la energía suficiente para mantener el peso y la estructura corporal adecuada, que contribuya a la normalización de las concentraciones de glucemia y alcanzar y mantener un control metabólico óptimo, lo que incluye mantener la glucosa en sangre, conseguir un perfil lipoproteico lo más cercano posible a las cifras de prevención primaria y/o secundaria de la enfermedad cardiovascular¹⁹. Para así contribuir a la mejora del curso de las complicaciones diabéticas, adaptarse a los gustos, preferencias culturales, posibilidades económicas y circunstancias especiales de cada paciente permitiendo la mayor flexibilidad posible y adiestrar a la persona con diabetes en su manejo y a su familia.

En Santa Rosa, los adultos mayores con Diabetes Mellitus tienen como base una alimentación en exceso, donde predominan las frituras, azúcares, carbohidratos y demás alimentos que son perjudiciales para el paciente diabético. Para la investigadora, el estudio de las prácticas culturales en su ambiente natural es de gran importancia porque permitió conocer las costumbres, creencias y cuidados de los adultos mayores en cuanto a su alimentación, antes y después de la diabetes mellitus, lo cual representa aspectos importantes para enfermería con el fin de que los cuidados de enfermería sean competentes, individualizados, apropiados y sensibles a las diferencias culturales.

III. METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación fue de tipo cualitativo²⁰ porque nos permitió identificar, describir y comprender cómo son las prácticas culturales en la alimentación de adultos mayores con diabetes; para ello se interactuó con los sujetos de estudio en sus hogares, viendo su entorno, escuchando acerca de lo que piensan y cómo es su actuar ante su enfermedad y sus costumbres relacionadas con la alimentación.

3.2. ABORDAJE METODOLÓGICO

En el siguiente estudio se utilizó como abordaje metodológico la investigación descriptiva²⁰. En este caso, la investigación descriptiva permitió a la investigadora involucrarse directamente con los adultos mayores y sus familiares en el Distrito de Santa Rosa, para describir sus creencias, costumbres adquiridas culturalmente y; develar qué prácticas emplean en su alimentación para controlar la Diabetes Mellitus.

3.3. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

Los sujetos de estudio, lo constituyeron 10 adultos mayores con diabetes mellitus tipo II que se atienden en el centro de salud del distrito de Santa Rosa, los criterios de inclusión fueron: adultos mayores independientes y oriundos de Santa Rosa; y los criterios de exclusión fueron: los adultos mayores que tengan alguna patología agregada a la Diabetes Mellitus; padezcan hipoacusia y disartria; y quienes fueron participes en la prueba piloto. Como medio de seguridad y de confidencialidad, se les asignó códigos de identificación: AMD1, AMD2, AMD3, AMD4... AMD10.

Además, para triangular la información, se entrevistó al familiar con el que vive el adulto mayor. Los criterios de inclusión fueron: familiar directo que colabora en los cuidados del adulto mayor, mayores de 18 años y los criterios de exclusión fueron: familiares que padezcan hipoacusia y disartria; y quienes participaron en la prueba piloto. Para asegurar la confidencialidad, se les asignó códigos de identificación: FMD1, FMD2, FMD3, FMD4... FMD10.

El muestreo fue por conveniencia, y el tamaño de la muestra se determinó por la técnica de saturación y redundancia.

Cuadro N° 01. Datos generales y códigos de identificación de los adultos mayores, 2018

DATOS GENERALES	EDAD	PROCEDENCIA	OUPACION	RELIGION	NIVEL DE EDUCACION	TIEMPO CON LA DM	ULTIMA GLICEM.
CODIGOS INFORMANTES							
AM1	60	Sta. Rosa	Negociante	Evangélica	Prim. completa	6	110
AM2	66	Sta. Rosa	Ama de casa	Evangélica	Prim. imcopleta	3	150
AM3	60	Sta. Rosa	Ama de casa	Evangélica	Prim. completa	4	165
AM4	66	Sta. Rosa	Pescador	Católica	Prim. completa	1	110
AM5	65	Sta. Rosa	Ama de casa	Evangélica	Prim. completa	10	131
AM6	76	Sta. Rosa	Ama de casa	Católica	Prim. imcopleta	20	120
AM7	62	Sta. Rosa	Ama de casa	Realita	Prim. completa	4	125
AM8	64	Sta. Rosa	Costurera	Católica	Prim. completa	14	165
AM9	77	Sta. Rosa	Ama de casa	Católica	Secund. comp	3	110
AM10	62	Sta. Rosa	Ama de casa	Evangélica	Primaria	2	85

Fuente: Sujetos de investigación, octubre – diciembre 2018.

Cuadro N° 02. Datos generales y códigos de identificación de los familiares, 2018

DATOS GENERALES	EDAD	PROCEDENCIA	OUPACION	NIVEL DE EDUCACION	TIPO DE PARENTESCO
CODIGOS INFORMANTES					
FE1	20	Sta. Rosa	Moto taxista	Superior	Hijo
FE2	35	Sta. Rosa	Maestra	Superior	Hija
FE3	32	Sta. Rosa	Comerciante	Prim. Completa	Hija
FE4	64	Sta. Rosa	Ama de casa	Prim. Completa	Esposa
FE5	68	Sta. Rosa	Ama de casa	Prim. Completa	Hermana
FE6	46	Sta. Rosa	Ama de casa	Prim. incompleta	Hija
FE7	33	Sta. Rosa	Ama de casa	superior	Hija
FE8	30	Sta. Rosa	Profesor	superior	Hijo
FE9	51	Sta. Rosa	Comerciante	Secund. comp	Hija
FE10	64	Sta. Rosa	Pescador	Primaria	Esposo

Fuente: Sujetos de investigación, octubre – diciembre 2018.

3.4. ESCENARIO

La investigación tuvo como escenario las viviendas de los adultos mayores con Diabetes Mellitus oriundos del distrito de Santa Rosa, ubicado en el departamento de Lambayeque conforma uno de los 20 distritos de la provincia de Chiclayo, se encuentra bajo la administración del Gobierno Regional de Lambayeque, en el Perú; su capital es el poblado de Santa Rosa ubicado a 4 msnm²¹. Es un pueblo pesquero que corresponde a la región chala del litoral Norteño. Colinda por el Norte: con el distrito de Pimentel, por el sur: con el distrito de Monsefú, por el este: con los distritos de Monsefú y La Victoria, y por el oeste: con el Océano Pacífico. Abarca una superficie de 14,09 km² y cuenta con población de 10,965 habitantes²². Se destaca su fauna marina. Su suelo agrícola es escaso, encontrándose tierras eriazas y salinas. La flora natural es pobre y se constituye por grama salada, totora, chilco, chope y otras especies raras.

El distrito de Santa Rosa, tierra costumbrista y de tradiciones del norte del Perú, es un pueblo acogedor por la calidez y hermandad que irradia su gente, tiene sus raíces en la cultura mochica que habitaron este territorio rodeado por el prodigioso e inmenso mar, su hermosa y apacible playa Hondos, saludable y con pintorescas y hermosas embarcaciones hechas por su propia gente, así como sus tradicionales y milenarios caballitos de totora. Su principal actividad económica es la pesca artesanal, la cual generalmente es una tradición traspasada de generación en generación²¹.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada²³. Este permitió obtener una información profunda y detallada de las personas entrevistadas con el fin de lograr los objetivos de esta investigación. La entrevista fue aplicada a los Adultos mayores y sus familiares, se hizo de manera personalizada y con previo consentimiento informado, además se mantuvo la confidencialidad de cada persona entrevistada a través de la utilización de códigos. Se desarrolló en los hogares de los adultos mayores previa coordinación en el Centro de Salud “Santa Rosa”.

El registro de los datos fue llevado a cabo en todo el desarrollo de la investigación, con la finalidad de asegurar una información fidedigna. Cabe recalcar que

la guía de entrevista fue elaborada por la investigadora, para la validación fue sometida a una rigurosa revisión, validada por 3 juicios de expertos profesionales de salud con grado de magister las cuales cuentan con una amplia experiencia laboral en docencia; y en el cuidado del adulto mayor. Asimismo, después de la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, se realizó la prueba piloto a dos adultos mayores y dos familiares que viven en el Distrito de Santa Rosa con el fin de comprobar que las preguntas formuladas en la guía de entrevistas hayan sido comprendidas y respondan al objeto de estudio.

3.6. PROCEDIMIENTOS

Se inscribió el proyecto de investigación en el catálogo de tesis de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, luego se presentó al Comité Metodológico para que proporcionen las sugerencias del caso; luego se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad con la resolución N°563-2018-USAT-FMED (Anexo N°1). Después se procedió a solicitar el permiso respectivo a la directora del Centro de Salud de Santa Rosa, cumpliendo con todo lo solicitado, a fin de ejecutar la investigación sin imprevistos.

Para llegar al escenario del estudio, distrito de Santa Rosa, se dirigió al paradero de colectivos ubicados en la calle 7 de junio y Tarapacá – Monsefú, es allí se abordó los automóviles destino Monsefú – Santa Rosa, por un tiempo no mayor a 10 minutos de camino. Sin dificultad de acceso, gracias a la movilidad permanente que hay desde las 4:00 am hasta 12:00 am.

Habiendo llegado a Santa Rosa, la investigadora se dirigió al centro de salud de dicho distrito, para ponerse en comunicación con la directora del establecimiento, con el fin de conseguir datos para el desarrollo del estudio. Posterior a la obtención de los permisos respectivos, la investigadora se contactó con la enfermera encargada del programa del adulto mayor y se solicitó el registro de los adultos mayores con Diabetes Mellitus y procedió a la verificación en la historia clínica los criterios de inclusión y exclusión. Identificados los adultos mayores que cumplan con los criterios y que desearon participar en esta investigación, se estableció la fecha y la hora de acuerdo a su disponibilidad para la ejecución de la entrevista. Previamente a la visita realizada a los

adultos mayores la enfermera a cargo del programa, les comunico que les realizarían una pequeña visita en donde se les educaría sobre la dieta y los alimentos para controlar su enfermedad. Es así como los adultos mayores muy amablemente permitieron el ingreso a sus hogares, además que me brindaron información sobre otros Adultos mayores diabéticos, completando así el número total de participantes. Al haber ganado su confianza, se les hablo de la investigación y la importancia de su participación, se les explico acerca del consentimiento informado (procedimiento, riesgos, beneficios, costos e incentivos, confidencialidad, uso futuro de la información obtenida, derechos del participante) para posterior a ello se procedió a la entrega de la ficha del consentimiento informado para la firma de dicho documento (Anexo N° 02). Asimismo, se contactó al familiar y según su disponibilidad se le realizó la entrevista.

La recolección de datos se realizó en los meses de octubre y noviembre 2018; para ello se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada y como instrumento se utilizó la guía de entrevista para el Adulto mayor con Diabetes mellitus (Anexo n°03) y a su familiar (Anexo N° 04) que fue grabada a través de un grabador de voz.

El tiempo estimado para la entrevista fue aproximadamente de 25 minutos, luego fueron transcritas por la misma investigadora, a fin de mejorar el proceso de recolección; y para dar mayor validez a los resultados, después de haber transcrito, y se hizo una última visita para corroborar si están de acuerdo con los datos transcritos.

Cabe recalcar que durante las visitas realizadas a los adultos mayores se tuvo limitaciones, como la disponibilidad de tiempo por parte de los familiares entrevistados.

3.7. ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos de la investigación se utilizó el análisis de contenido temático, el cual es importante porque se descubren temas y conceptos introducidos entre los datos recolectados. A medida en que se procedió al desarrollo del análisis, estos temas y conceptos se tejen en una explicación más compleja de importancia teórico práctica, para que posteriormente haya servido de guía al reporte final, el cual fue sistemático y siguió una secuencia y un orden.

Este proceso puede resumirse en los siguientes pasos o fases²³.

a) Pre análisis: se realizó una lectura superficial del material recolectado, previamente a ello la investigadora realizó una revisión bibliográfica exhaustiva con el fin de seleccionar información o datos más importantes. Esto permitió tener un contexto general de los resultados y su esquematización.

b) Codificación: hace referencia a la fragmentación de los datos en función de su significación para con las preguntas y objetivos de investigación, posterior a ello se transformó los “datos brutos” (el material original), obtenidos durante el proceso de recolección de información a los “datos útiles”. Una vez organizado el material idóneo, se procedió a codificar la información fue convertida de un lenguaje “emic” a un lenguaje “étic”; es decir se transformó los datos obtenidos en un lenguaje científico, esto no significa que se cambió los datos obtenidos, sino que se fragmentaron para facilitar la categorización.

c) La categorización: consistió en la segmentación en elementos singulares, o unidades, que resultan relevantes y significativas desde el punto de vista del interés investigativo. Es allí donde la investigadora agrupó las unidades que son similares en cuanto a su significado, contrastando las prácticas culturales de los adultos mayores y de sus familiares, con otras literaturas y con el punto de vista de la investigadora; obteniéndose categorías y subcategorías teóricas.

Además, para una mayor validez de los resultados, se realizó la triangulación de los sujetos de estudio, al contrastar lo referido por los Adultos mayores con sus familiares

corroborando lo mencionado, lo que permitió una mayor riqueza, amplitud y profundidad de los resultados.

3.8.CRITERIOS ÉTICOS

En la investigación se consideró los tres principios básicos de la bioética personalista de Sgreccia²⁴.

El principio de respeto a la vida humana: la investigadora en el desarrollo de la investigación respetó la dignidad de los adultos mayores y sus familiares en todo momento brindándoles un buen trato sin ningún tipo de prejuicios o discriminación, además los sujetos que participaron en la investigación no fueron utilizados como medio solo para lograr los objetivos para el estudio, sino que se les trato como personas en su totalidad, y además no fueron sometidos a ninguna situación que les pueda originar sufrimiento emocional, social y físico. Asimismo, se protegió y respetó en todo momento su privacidad, a través del uso de códigos para su identificación y no serán divulgados ni expuestos a otras personas, excepto de quienes estén implicados en el estudio.

Principio de libertad y responsabilidad: los sujetos fueron libres de discernir sobre su participación en esta investigación mediante la autorización del consentimiento informado y de esta manera los participantes tuvieron la libre decisión de aceptar o rechazar la entrevista.

Por último, el principio de socialización y subsidiaridad, por el cual se procuró llevar a cabo la escucha activa y una relación empática con los sujetos de la investigación, además que se les despejó alguna duda que tuvieron durante la entrevista.

3.9. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

En esta investigación se veló para que los datos estén completos y sean de calidad. Para ello se tuvo en cuenta los siguientes criterios²³.

La credibilidad, La investigación fue validada mediante datos reales y verdaderos, ya que la investigadora realizó una revisión minuciosa de las transcripciones de las entrevistas de los sujetos de estudio, por lo que se retornó al escenario de la investigación, o para la corrección de errores u alguna omisión en la interpretación, de esta manera se logró una información fidedigna.

El principio de audibilidad o confiabilidad, los resultados de la investigación aseguraron la fidelidad de las transcripciones ejecutadas por la investigadora. Para lograr los objetivos del presente estudio y que las transcripciones textuales de las entrevistas que se contrastaron con la literatura haya como tema, respetando la citación de las fuentes. Por último, la base de datos que se obtuvieron se eliminara pasado los 2 años, con el fin de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de esta investigación.

Por último, el principio de Transferibilidad o Aplicabilidad: se realizó la descripción de los rasgos de los sujetos y el escenario donde se desarrolló la investigación, con la finalidad que otros investigadores lo apliquen en su realidad.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La presente investigación, se desarrolló en el distrito de Santa Rosa, pueblo de hombres pescadores, en cual se destaca el consumo de pescado frito y salado, según lo refieren la mayoría de entrevistados. En dicha zona se tiene distintas prácticas ya convertidas en hábitos en relación con la alimentación que llevan los adultos mayores, siendo algunas de estas inadecuadas para su salud, aspectos identificados cuando son diagnosticados con diabetes mellitus. Modificar estos hábitos les significa sufrimiento por la restricción de ciertos alimentos que antes consumían; pero asimismo adquieren nuevos hábitos alimentarios saludables y utilizan raciones, del mismo modo se ve involucrada la familia para que de manera conjunta vayan comiendo de manera saludable y por otro lado se obtuvo que los Adultos mayores optan por incluir bebidas a base de plantas medicinales para el control de la diabetes.

Al organizar los datos obtenidos de las entrevistas a los adultos mayores y familiares cuidadores se obtuvo las siguientes categorías:

Categoría A: Resistencia a la restricción de hábitos alimentarios inadecuados

Categoría B: Incorporación de alimentación saludable y uso de raciones

Categoría C: La familia involucrada en la dieta

Categoría D: Optando por bebidas a base de plantas medicinales

Categoría A: Resistencia a la restricción de hábitos alimentarios inadecuados

La alimentación no es exclusivamente un fenómeno biológico o nutricional, sino que también engloba una expresión social ligada por nuestra cultura pues comprende un conjunto de conocimientos, creencias, costumbres, y otros hábitos que han sido adquiridos por el hombre como parte de la sociedad. Por lo tanto, los alimentos que comemos forman parte de nuestra cultura pues existe una relación directa entre la cultura y la alimentación²⁵.

Es por ello que en los adultos mayores, los hábitos alimentarios son más heterogéneos que los del resto de la población y los factores como el estado físico, los medios materiales que disponen, elementos psicológicos y sociales, pueden influir en ellos, demostrándose así como los hábitos alimentarios inadecuados se convierten en un factor de riesgo importante de morbilidad y mortalidad contribuyendo a una mayor predisposición a infecciones y enfermedades crónicas y nutricionales asociadas con el envejecimiento, además de disminuir la calidad de vida de este colectivo humano, comprobando que son componentes fundamentales para la conservación de la autonomía funcional en el desarrollo de un envejecimiento exitoso²⁶. Por ello, cabe recalcar que el origen étnico de las personas a menudo determina las preferencias alimentarias, siendo la comida tradicional parte de su cultura de cada grupo étnico y la cual prevalecerá tiempo después de otras costumbres que son abandonadas. De este modo, para este grupo etario, que la alimentación representa una perspectiva que es más o tan profunda como la significancia dietética y nutricional: en donde se identifica una marca de identidad y contexto de significados alimentarios en su alimentación.

Pues, es así que la resistencia a los tratamientos dietético se pone en manifiesto, desarrollándose un conflicto para dejar el consumo de ciertos alimentos perjudiciales para los Adultos mayores, pero que sin embargo lo han formado como parte de su cultura alimentaria en la cual incluye la forma y el modo de alimentarse²⁷. Por ende, los problemas relacionados a la nutrición asociados al adulto mayor (AM) en América Latina dan cuenta de una transformación nutricional, fenómeno representado por un aumento en la mala alimentación originando como resultado enfermedades crónicas no transmisibles, que coexisten en comunidades de escasos recursos. Estudios realizados en Brasil y Chile

concluyen que los adultos mayores con menores ingresos familiares poseían factores de riesgo en cuanto a su estilo de vida, respecto al bajo consumo de verduras, frutas, y lácteos²⁸.

En el estudio, los adultos mayores, pobladores del distrito de Santa Rosa, son personas que cuentan con un nivel educativo básico, una situación económica escasa y que poseían un estilo de vida poco saludable en relación a su alimentación antes de padecer diabetes donde predominaba el consumo de comidas abundantes, frituras, carbohidratos, etc. Aspectos que después de la orientación o indicaciones del personal han intentado modificar.

Es así como en las siguientes unidades de significado manifiestan el tipo de consumo que llevaban anteriormente.

“En el centro de salud me quitaron la gaseosa, las cosas dulces, porque en si antes yo comía bastantes dulces, me gustaban mucho los caramelos, los chocolates, las tortas, pero ahora yo puse de mi parte y ya no como” (AM1).

“Antes de tener diabetes comía de todo, el arroz con mariscos, las enrolladas del chanco, los dulces, los chupetes, las gaseosas, los refrescos bien azucarados con dos o tres cucharadas, los buñuelos. Cuando me iba a la calle ya venía comiendo mi mazamorra o mi arroz con leche” (AM3).

“Antes comía mi plato de frito, comía en el almuerzo sopa, arroz tallarines con menestra, comía pescado frito o salado, ya eliminé la papa, la yuca y el camote” (AM5).

“Comía de todo, el médico me quitó los fideos, el arroz, el pan y me dijo que coma caldo de verduras, puro caldo de verduras todos los días. Me encanta el arroz, los tallarines, los dulces, comía 05 panes, pero ¡la azúcar llama la azúcar!, no puedo dejar de tomar los refrescos con azúcar” (AM8).

Ante lo referido y contrastado con la realidad del estudio, (9/10) adultos mayores entrevistados manifestaron el modo en cómo se alimentaban, lo cual fue registrado en la mayoría de los discursos, el exceso en las comidas, frituras, gaseosas, dulces, etc.

En cuanto a los hallazgos obtenidos en su estudio Mera, Zambrano, Sabando y Vega²⁹ refleja similitud a los hallados en un estudio, en donde se encontraron que el 81.5 % presentó hábitos alimentarios inadecuados y solo un 18.6 % presentó hábitos alimentarios adecuados. Caso contrario sucedió con Ramírez y Borja³⁰, el cual obtuvo que la relación de los hábitos alimentarios en los adultos mayores, de los cuales el 52%

presentaron una alimentación adecuada y por ende una calidad de vida regular. Los sujetos de estudio han vivido casi 60 años consumiendo alimentos inadecuados según sus gustos, hábitos y economía, además consumían alimentos aceptados por su cultura, lo preparan en su casa o los compraban en las calles. Un aspecto que todos reconocen es que eran hábitos insalubres, que los han conllevado a padecer diabetes y que es difícil cambiarlo, como más adelante se discutirá.

Cabe mencionar que el conocimiento y las conductas saludables de las personas influyen en la adopción de conductas promotoras de salud, como las actitudes positivas respecto a la alimentación saludable. Además, en el estudio se manifestó un cierto desconocimiento de lo que es una alimentación saludable por parte de los adultos mayores como de los familiares entrevistados³⁰. Tal como lo manifiestan a continuación:

“Antes mi mamá comía normal, todo igual a nosotros, comía arroz, sus plátanos, su pescadito frito, consumía bastante azúcar” (FMD3).

“Antes si, nos descontrolábamos en comer, a veces el chilcano con bastante ají, el sudado con su ají, su arroz bastante, cebiche camote de todo comíamos. Bastante pan, los refrescos azucarados, la mantequilla, el chancho” (FMD4).

“Le gustaba bastante la fritura, la caballa arrellenada salado, cuando salimos a Chiclayo, a veces comíamos la pancita. La gaseosa es un veneno le gustaba” FMD5).

Cabe destacar que de igual modo en que los adultos mayores mencionaron sobre como era su alimentación, sus familiares también contrastan esta realidad manifestando que les gustaba comer de todo y sin alguna restricción. A lo que se encontró coincidencia en un estudio en donde se observa que cierto grupo de pacientes mantenían una alimentación inadecuada especialmente las frituras, otro grupo refirió el consumo de proteínas así como el predominio de carbohidratos, con respecto a la cantidad más de dos porciones al desayuno, almuerzo o a la comida, lo cual puede relacionarse con el exceso de peso y con el mal control metabólico como lo confirma la cifra promedio. Del mismo modo el bajo consumo de verduras y de frutas en un número considerable de individuos aspectos negativos en la alimentación de personas con DM. De otra parte, el hábito de endulzar con azúcar, en un 35% de la población estudiada, se puede relacionar con alteraciones en el estado nutricional y con el inadecuado control metabólico³¹.

Al respecto, especialistas en el tema de la nutrición comentan que no existe una cultura nutricional adecuada pues persiste el consumo de comidas en grandes cantidades

sin la proporción de nutrientes adecuados para el organismo. Pues son los hábitos alimentarios mecanismo de decisión para organizar y orientar el comportamiento alimentario: es decir lo que comemos y la forma en que vamos a comer, refiriéndose al consumo que normalmente hacemos en donde se combina creatividad, rasgos genéticos y culturales. Uno de los rasgos principales de los hábitos alimentarios es su resistencia al cambio, pues la mayoría de estos hábitos son costumbres que se han ido formando muchos años antes, causa por lo que el cambio es difícil ³².

En un inicio para apegarse al cambio a los hábitos saludables todo en la persona es incertidumbre y miedos, pero con el pasar del tiempo este aprendizaje adquirido se convertirá en algo rutinario, destacando que durante el proceso se ha presentado conflictos con su entorno para llegar a la tan ansiada adaptación los cuales han podido afectar no sólo a la persona con diabetes sino a todo el núcleo familiar ²⁶.

La diabetes es una enfermedad que obliga a llevar un control exhaustivo de los niveles de glucosa en sangre. Para ello se debe evitar el consumo de ciertos alimentos perjudiciales como prevención a futuras complicaciones, por lo que el cuidado en la alimentación es la base de su tratamiento. En los Adultos mayores se observa un proceso difícil ya que adaptarse a la restricción de sus comidas origina un choque difícil de conllevar. Tal y como se ve reflejado en los siguientes discursos:

"Cuando el doctor me dijo que no debía comer las cosas que me hacían daño, eso me parecía difícil porque yo siempre he comido rico y lo que gustaba y ahora dejarlo era un tormento...el doctor me dijo que debía de evitar de comer justo lo que más me provocaba... me dijeron que no comiera carne, solo el pollo sancochado, y eso aburre"(AM1).

"Fue difícil porque me quitaron todo lo que a mi me gustaba, pero por mi salud, porque veo el sufrimiento de mi hermano, que lo dializan no se cuidaba y tomaba las gaseosas, los dulces como si nada, por eso mejor no salgo para que no me provoque comer en la calle"(AM5).

"La dieta aburre porque era pura verdura, caldito blanco y no estoy acostumbrada a eso...dure casi un mes porque cuando me fui al doctor me dijo que ya no esté haciendo dieta, que use bastante verdura y menestra en lugar del arroz, o aguadito con lenteja"(AM7).

"Cuando esta alta mi glucosa y me empiezo a sentir mal, como mi plato de verduras mi desayuno sin azúcar, pero solo es por 4 o 5 días después vuelvo a comer normal, no me aguanto más días, no me gusta comer sin azúcar y comer poquito me da más hambre"(AM8).

"Me daba hambre estaba acostumbrada a comer bastante y ahora comer poquito, fue difícil al inicio"(AM10).

En el estudio se reflejan que en su totalidad de los entrevistados adultos mayores y sus familiares refirieron cómo les afectó el cambio brusco de una alimentación en la que no se les excluían de nada, a pasar a comer restringidamente, el proceso de adaptación es una etapa en la que la persona pasa por diferentes cambios hasta llegar al punto de adaptarse, dejando sus costumbre para seguir un patrón de alimentación distinto, en la mayoría de los casos los adultos mayores pensaban que tener diabetes significaba que no iban a poder comer como mencionaban en la entrevista “fue difícil me aburre comer todo sancocado”, “me costó bastante, me daba cólera no comer como antes”. Tal y como lo corrobora la familia en los siguientes discursos:

"le fue muy difícil adaptarse a su dieta porque no le gustaba y le costaba dejar esos gustitos que tenía. Le costó dejar de tomar las cosas sin azúcar" (FMD1).

"al inicio le costó bastante porque no le gustaba la comida blanca, sufrió por el cambio de comer de todo a comer solo aguaditos. Ya le veíamos que paraba llorando, se enojaba rápidamente, su ánimo le cambió por completo además que parábamos detrás de ella cuidándola, aun mas se enojaba... solo duro un mes duró comiendo como le había dicho la doctora" (FMD2).

"el mes que estuvo de dieta, le costó bastante seguir, incluso le bajo la glucosa mucho, se sentía mareada y cansada, entonces la doctora le dijo que empieza a comer normal pero medido, pero ella lo ha entendido que coma igual y prácticamente no se cuida ahorita" (FMD3).

Al contrastar lo obtenido con el estudio de Pérez, Santos y Zanetti³³, se halló que el control alimentario es entendido bajo la óptica de privación, de “régimen”, de prohibiciones y restricciones impuestas frente al deseo oral, y no por la necesidad de una reeducación alimenticia. Las creencias que prevalecen enfatizan las restricciones, acentúan el “no puede” en prejuicio de otras posibilidades que se abren, como las ganancias en la calidad de vida, para el caso del diabético sería, el seguir las recomendaciones prescritas por los profesionales.

En tanto para Eroza, Álvarez y Vidal³⁴, muestra similitud en relación a los discursos del estudio, en donde los pacientes diabéticos, se ven atrapados en la encrucijada de seguir una dieta y comer como normalmente lo hacían puesto a que sus necesidades de subsistencia, las difíciles dinámicas que tales les imponen, la carencia de recursos para adquirir los alimentos prescritos y el gran peso de carácter sociocultural, manifestando que con las dietas prescritas, sugiere basarse principalmente, de parte de ellos, en una suerte de nostalgia por la comida propia de su entorno cultural, con la que habían vivido, que era parte de su ámbito familiar y social en general y sobre todo parte del sentido del gusto incorporado en ellos. De ahí el tono dramático y enfadado de sus

palabras al referir el impacto, que en lo cotidiano les causaba las prohibiciones y aún la resistencia a asumirlas.

En tanto los resultados obtenidos y contrastados con el estudio mostraron innumerables las dificultades relacionadas al seguimiento del tratamiento dietético: observándose el rechazo y negación debido a las restricciones impuestas en la educación nutricional que brinda el personal de salud, pues los hábitos alimenticios nuevos son difíciles de seguir por los AM, del mismo modo los familiares corroboran este proceso de dificultad para sus familiares ya que estaban acostumbrados a comer diferente, sin restricción alguna; cabe resaltar que en familia van adquiriendo hábitos saludables en la alimentación, como se manifiesta en la siguiente categoría.

Categoría B: Incorporación de alimentación saludable y uso de raciones

La educación en la nutrición es fundamental tanto para el tratamiento como para la prevención de la diabetes mellitus, siendo la alimentación uno de los pilares del tratamiento la cual contribuye en mejorar el control glucémico y prevenir o retrasar la aparición de complicaciones cardiovasculares. Para lo cual una alimentación saludable es entendida como el patrón dietético el cual garantizará el aporte óptimo de energía y nutrientes que se necesita para desarrollar las actividades diarias de nuestro organismo y mantener así el peso óptimo, logrando el equilibrio entre la ingesta y el gasto energético del cuerpo para que nos proporciones un máximo estado de salud o bienestar³⁵.

Santa Rosa al ser un pueblo costumbrista, la mayoría de los AM del estudio presentaba desconocimiento acerca de cómo era una alimentación saludables lo cual conllevó al consumo en exceso de los alimentos que son dañinos, resultando a la larga con problemas metabólicos como es la diabetes mellitus, manifestando que al enterarse de su enfermedad, le indicaron una dieta estricta para ellos en donde se les excluía de una gran mayoría de alimentos que para ellos era su debilidad, también refirieron llevar un tratamiento con antidiabéticos, por tanto la mayoría de los encuestados ya refieren haberse adaptado a la dieta establecida comentando que les costó integrar aquellos hábitos nuevos dados por el personal pero lo hacen para estar en un buen estado de salud.

A lo cual un plan alimentario saludable no significa que deban incorporarse alimentos especiales a su alimentación diaria, pero sí se debe prestar atención a la cantidad y a la frecuencia con que se comen ciertos alimentos. Las personas con diabetes tienen las mismas necesidades nutricionales que cualquier otra persona. Sin embargo, la respuesta del metabolismo es distinta; por ello, son importantes las recomendaciones para que su consumo no altere el control del azúcar en sangre³⁶.

Después de un choque entre la cultura y los nuevos hábitos enseñados, el uso de raciones y demás recomendaciones dadas por el equipo de salud, se origina en la persona, en este caso en los AM, el periodo de aceptación e incorporación de esta nueva enseñanza al cotidiano en la alimentación por ejemplo el cambio de consumo de pescado anteriormente era frito ahora es sudado o sancochado, la poca cantidad de arroz, sustituir la azúcar o en todo caso ya no utilizarla, tal y como se refleja en los siguiente discursos:

"Me costó adaptarme a todo esto porque antes tomaba bien dulce y ahora desabrido, poco a poco porque no me acostumbraba el pescado que no falta...a veces les provoca a mis hijos caballa frita y a mí también, pero lo hago con poco de aceite y luego lo tapo"(AM1).

"De un plato de comida, lo disminuyo, la mitad de arroz y la mitad de menestra y unos trocitos de pescado. Ahora casi todos hacemos dieta para cuidarnos y nos tengamos diabetes, porque de mi familia nadie ha padecido de diabetes. Todos endulzamos con Stevia"(AM3).

"Comemos carne solo 1 vez a la semana más comemos pescado porque cada vez que comía la carne o el pollo me daba cansancio y me dolía la dentadura y por eso mi pescadito sancochado o en chilcano o un poco frito, o huevo sancochado con sal...como ensaladas y frutas como mandarina, durazno, naranja"(AM7).

"Tomo soya, papaya, pero desabrido. En el almuerzo como de todo, pero no bastante como antes, la doctora me ha dicho que sea medido, una tajadita de yuca, un pan...como manzana, durazno, fresas, no plátano ni mango porque es dulce, eso es comer sano" (AM2).

La mayoría (9/10) de los adultos mayores que participaron en el estudio, refieren tener conocimiento de una alimentación adecuada, posterior a una capacitación brindada por el personal de salud, mencionando el consumo de verduras, frutas, disminuyendo las frituras grasas que anteriormente consumían. Según el estudio de López y Ocampo³⁷, refieren que sus participantes consideran su alimentación como la Dieta de los "no", pues la creen que es prohibitiva y restrictiva, de igual modo se observa que los AM diabéticos del estudio tienen conocimientos sobre lo que creen que es una alimentación balanceada y a pesar que ya les han recomendado los alimentos prohibidos para ellos como es la disminución de frituras, carbohidratos, algunos frutas ricas de azúcar entre otros, pero a

pesar de ello tratan de llevar una alimentación variada incluyendo algunos de estos, tratando de cuidar su nivel de glucosa. Para Forero, Hernández y Rodríguez³⁸, En cuanto al manejo nutricional de estos pacientes, se encontró que el 52 % de ellos refirió tener un plan dietético que incluía el aumento en el consumo de frutas (55 %) y verduras (56 %), así como la reducción del consumo de grasas (58 %), azúcar (80 %) y sal (69 %), pero solo el 8,9 % había tenido en algún momento consulta con un profesional en nutrición.

Los AM del estudio, han incorporado nuevos hábitos, puesto a que ya conocen porque y la cantidad en la que deben alimentarse, tal y como también lo refieren en los estudios, los cuales corroboran lo encontrado en los AM del distrito de Santa Rosa. Cabe mencionar que, para adquirir un adecuado estado nutricional, se requiere que, a través de la alimentación, ingiramos la energía y los nutrientes que precisa el organismo en unas cantidades adecuadas. A esto es lo que se le denominan los Requerimientos Nutricionales, ahora bien, estos son individuales y diferentes de una persona a otra en función de la edad, sexo, actividad física, problemas de salud, medicamentos que toma, etc.

"cumpliendo la dieta que me han recetado, consumiendo más verduras, no comer la cosas que me hacen mal y tomar mi medicina"(AM4).

"ahora ya sé que comer para que nos ayude a controlar la diabetes por ejemplo con mi diabetes yo no tomo azúcar para nada, pan menos, solo tostada integral"(AM5).

"como lechuga arrepollada con aceite de oliva. mi ensalada de betarraga y, mi choclo para llenarme porque el arroz no mucho" (AM10).

En relación a las dietas prescritas para Álvarez, Gómez y Lopez²⁶ refieren que las dietas por el personal de salud a los pacientes, la mayoría de ellos refirió seguirla, aunque ninguno reportó estar haciéndolo al cien por ciento, sino más bien a través de diversas mediaciones con matices particulares en cada caso. Hay quienes mencionan haber dejado de consumir solo determinadas bebidas y comestibles que les habían sido contraindicadas, otros más haberlas espaciado, así como también haber reducido la cantidad de su ingesta. También se habla de solo observar la dieta por periodos. Parece pesar en todo ello, el hecho de estar habituado a determinados alimentos y la resistencia a prescindir de ellos, lo que supone una asumida imposibilidad de adherirse por completo a una dieta.

Las personas mayores reconocen, desde su punto de vista, que su forma de alimentarse es adecuada, debido a que ingieren alimentos que consideran saludables, como frutas o verduras y limitan aquellos que aportan una mayor carga energética, como frituras, alimentos azucarados y grasas. También algunos entrevistados interpretan que se alimentan bien, ya que los volúmenes de sus preparaciones son reducidos y acompañados por verduras, además de ser ingeridos en tiempos de alimentación regulares. De esta manera se percibe una mantención de una dieta indicada por el personal de salud para su diabetes.

Cabe recalcar que para Silvestre³⁹, la dieta en la diabetes como tratamiento no puede ser efectivo si es que no se toma en cuenta las medidas preventivas como es el control de glicemia, dieta y ejercicio teniendo como objetivo principal la educación al paciente, el cual debe ser efectivo en el primer nivel de atención, garantizando un mayor aprendizaje en donde el profesional de salud brinda conocimientos a su paciente haciéndolo participe de una manera activa y responsable.

Para Zuñiga⁴⁰ La educación de la persona con diabetes y su familia es muy importante pues mediante ello se conoce acerca de la enfermedad, se aprenden y se va poniendo en práctica de manera conjunta las medidas necesarias para el control de la glucosa. De igual modo el trabajo en equipo de la persona diabética, familia y el personal de salud es importante ya que optimizara el tratamiento integrando los nuevos hábitos a su cotidiano. Tal es así que en el estudio fue entrevistado tanto el AM como el familiar, reflejando cuan es importante la integración de la familia para que continúe el AM con dieta, esto permite que no solo la persona con diabetes se cuide, sino también el familiar y por lo tanto todo su entorno. Observándose en los siguientes discursos.

"no aceptaba en un principio el cambio, tomar el desayuno sin azúcar porque eso era lo que más le gustaba, le parecía raro comer sin azúcar, pero ya se adaptó, y por eso lo reemplazo con la Stevia, me decía que sin la azúcar lo siente como agua" (FMD4)

"yo era la encargada de hacerle su dieta la comida blanca, pero no le gusto. Ahora come como nosotros, pero poco de cada cosa, aunque hay que estar viéndola para qué no coma en exceso las cosas que le hacen mal...come poco pan, poco arroz, no frituras, comidas blancas, así como los aguaditos, sus frutas y verduras. Ya no consume azúcar, porque le hace daño" (FMD2).

"Ahora ya no consumimos azúcar endulzamos con la estevia en polvito, con eso le echamos dulce al café, la vena a los refrescos"... (FMD3)

"dejando de comer los carbohidratos, el pan, el arroz, los fideos, los dulces las conservas que ellas prepara, pero, le hace daño por el azúcar que lleva" (((FMD7

Con respecto un estudio de Cornelio y Vazquez⁴¹ presenta similitud en donde el apoyo familiar adecuado es de 59.65 % porque la familia conoce y proporciona los alimentos adecuados que debe consumir su familiar, colabora con la preparación de alimentos y siempre le recuerda el riesgo por consumir más alimentos de lo indicado. Asimismo, se suma Andrade, Sánchez⁴² quienes manifestaron que tienen un apoyo familiar alto con un 55.0%. De igual manera León Balarezo Zoila⁴³ que concluye que el 56% de los entrevistados reciben apoyo familiar alto. Según lo obtenidos y en relación con los estudios podemos decir que la familia ayuda a comprender, orientar y tomar las mejores decisiones frente a un paciente diabético,

Una adecuada educación sobre lo que conlleva una alimentación saludable, trae consigo que el paciente diabético prevenga las complicaciones a largo plazo haciendo que forme parte de su autocuidado influyendo su capacidad de compromiso y responsabilidad para seguir con la educación brindada por el personal de salud. Es así como los adulto mayores del distrito de Santa Rosa han adoptado nuevos hábitos, utilizando las raciones, disminuyendo ciertos alimentos perjudiciales para su enfermedad y haciendo participe a la familia para que así de manera conjunta se logre llevar de manera positiva la nueva dieta controlando la enfermedad y previniendo complicaciones.

Categoría C: La familia involucrada en la dieta

El Apoyo Familiar hace referencia a las relaciones personales dentro del hogar o fuera a partir de lazos de parentesco, donde la familia contribuye a mejorar la salud de aquellos que la conforman a través de sus actividades básicas: proporciona vivienda, dieta adecuada, enseña las bases de la higiene, cuidados de la salud y facilita el cuidado cuando un miembro se enferma. Asimismo, constituye un factor muy importante sobre la salud del individuo, debido a que actúa como un amortiguador sobre múltiples factores estresantes y apoya al afrontamiento, por el contrario, la ausencia de esta red, la presencia de estresores como patologías, crisis, discapacidad, cambios de roles pueden generar alteraciones severas que inciden sobre la homeostasis del individuo y sus esferas sociales⁴¹.

En este estudio el promedio de edad fue de entre 60 a 74 años, que representa en general una condición de independencia; el sexo femenino predominó en este estudio y el estado civil casado, con educación primaria y la mayoría cuenta con vivienda propia, punto importante puesto a que al ser un rango de edad aun independiente, en la mayoría de los casos son los Adulto mayor quien se encargan de la cocina y les resulta difícil para ellos adaptarse a las restricciones por el médico es allí donde la familia cumple un papel importante con su alimentación, acoplándose a un nuevo estilo de vida saludable tanto el Adulto mayor como los miembros de la familia.

"ya no consumimos gaseosa hacemos cebada con linaza...él se cuida, pero a veces le provoca cuando alguien come dulces y tenemos que apoyarlo, es por eso que mejor hacemos una sola comida para todos"(FMD4).

"me sujeto a su dieta, aunque ella me dice que yo no coma así, igual yo como con ella para no hacerla provocar y que de paso me cuido para no enfermarme. Ahora casi todos hacemos dieta" (FMD5).

"yo estoy ahora en dieta, tratando de comer menos, pero veo a mi mamá que ha empezado a comer normal como mi papá y no baja de peso. Consumimos bastante fruta que mi papá nos trae. (FMD3).

"le costó bastante porque nos veía comer a nosotros y ella también quería porque le provocaba, entonces tuvimos que comenzar a comer los mismo que ella, aunque ahora está comiendo normal, pero en porciones pequeñas...siguiendo las instrucciones del médico, no comprando las cosas que le provoque para ayudarla. "(FMD1).

Como se corrobora en las entrevistas realizadas a los familiares, que ante el diagnóstico de diabetes, con el requerimiento de los cambios en los hábitos y el modo de vida, es la familia quien ayuda en el proceso de adaptación teniendo la necesidad de que todos los miembros de la familia sean partícipes de ello, buscando no solo el bien del adulto mayor diabético si no que también de toda la familia. Es por ello que (6/10) de los familiares entrevistados se someten a llevar un estilo de vida parecido al que les han indicado, con el fin de que se cumpla con las indicaciones dadas por el personal de salud con la finalidad de apoyar al Adulto mayor con diabetes mellitus y a la vez prevenir la Diabetes mellitus en los otros miembros de la familia.

En un estudio de Pérez, Acuña y Valdivia⁴⁴ se encontró que la familia cumple un papel importante en el apoyo instrumental de las personas mayores, el cónyuge y los hijos son los principales proveedores de apoyo, así como a la pareja (43%), le siguen los hijos (21%), mientras que a los hermanos prácticamente no recurren. En cuanto al apoyo familiar se puede deducir que los familiares cuidadores ofrecen servicios directos

colaborando en la preparación de la dieta del paciente, acompañando a las consultas médicas y brindando ayuda en algunas económicas o proporcionando calzado adecuado para mejor cuidado en la salud. Por lo tanto un correcto cumplimiento terapéutico, depende de un adecuado conocimiento de la enfermedad, así como el apoyo familiar y social, lo cuales son elementos indispensables para alcanzar una mejor calidad de vida. Igualmente un factor importante añadido al control de la enfermedad es el compartir los hábitos dirigidos hacia estilos de vida saludables⁴⁴.

De tal manera que la familia, es la clave para evitar la progresión hacia la diabetes mellitus, pues apoya al adulto mayor en el cumplimiento de la dieta y sobre todo en familia aprenden nuevos hábitos alimenticios. Sin embargo, el adulto mayor mantiene ciertas tradiciones como el uso de plantas medicinales para controlar la diabetes mellitus tipo II. Tal y como se ve reflejado en el estudio pues es la familia quien está pendiente de sus alimentos, cuidando y compartiendo la experiencia en el nuevo proceso de adaptación el cual no solo es para controlar al adulto mayor si no que a la vez previene a los familiares de padecer de lo mismo.

Categoría D: Optando por bebidas a base de plantas medicinales

La práctica de la medicina herbaria se basa en el uso terapéutico de las plantas medicinales como sustitutas de las medicinas farmacéuticas o en combinación⁴⁵. Según la OMS⁴⁶, los medicamentos a base de plantas abarcan las hierbas, material herbario, preparaciones herbarias y productos herbarios acabados, que contienen como principios activos partes de plantas u otros materiales vegetales, o combinaciones de esos elementos, y su uso está bien establecido y ampliamente reconocido como inocuo y eficaz.

Por otro lado, el uso de plantas medicinales deben ser de gran aplicación en el primer nivel de atención yendo de la mano bases científicas que corroboran su efectividad y calidad para el uso en la personas. Según diversos estudios en zonas rurales afirman que el uso de plantas hipoglucemiantes ayudan en el control de la diabetes, los cuales son efectivos para ellos, con efectos secundarios mínimos o caso nulos como otro punto a favor es la parte monetaria pues son de bajos costos en comparación con medicamentos orales. Es por ello que dentro de la adaptación intercultural se consideraran las manifestaciones de los adultos mayores de ciertas plantas que ellos consumen⁴⁷.

Son más de 400 plantas identificadas que tienen cierto efecto hipo glucémico. Sin embargo, no hay datos exactos de su eficacia y seguridad mayores a los que nos ofrecen los medicamentos. es por lo que se cree conveniente la integración del personal de salud para lograr llegar a un equilibrio entre lo que por costumbre está habituado a consumir de la persona con el tratamiento farmacológico como adyuvante prescrito, pues cada vez es mayor la demanda del uso de la plantas por parte de las personas especialmente los adultos mayores⁵¹.

En este estudio, algunos adultos mayores suelen combinar la medicina convencional con la medicina tradicional, refieren que la hoja de guanábana y moringa porque les ayuda a controlar su glucosa:

"fui a las remediera y me dieron una bolsa de varias pajitas para la diabetes. Lo tome por casi dos meses, y lo preparaba en agua de tiempo, las ponía a hervir y los tomaba cuando me daba sed y de vez en cuando lo tomo" (AM1).

"Creo que un tiempo estuvo consumiendo unas pajitas que le recomendaron pero que solo duro dos meses creo, ahora se mantiene con sus pastillas y la hoja de moringa en agua de tiempo, nos la recomendaron no solo para la diabetes sino también para desinflamar a los riñones" (FMD1).

"tomo la moringa, la hoja de la guanábana y del higo, lo hiervo y lo tomo, en agua de tiempo lo tomo dejando dos días"(AM3).

"un tiempo estuvo con la moringa y de guanábana, porque le habían aconsejado que eso le iba a curar de la diabetes, y nada. Ahora la dejo de tomar al ver que no se le curaba, también estuvo creo que con la hojita de guanábana, pero igual nada le hizo" (FMD2).

"Nos ha recomendado cantidad de hierbas, las remediaras nos dan para tomarlas en agua de tiempo, pero eso mantiene su glucosa a mi hermana, también estuvo tomando emolientes" (FMD5).

También es necesario mencionar que, algunos adultos mayores ingieren el agua de hoja de guanábana, las cuales contiene propiedades antitumorales, es anticancerígeno, también es usada como antiespasmódica, asma, hipertensión, controla los niveles de glucosa en personas con diabetes, ayuda en los desórdenes del hígado, diarrea y contra parásitos⁴⁸. La moringa, es un género de arbustos y árboles con múltiples usos; sus hojas, sus raíces y vainas no maduras, se consumen como hortaliza, todas las partes de esta, son comestibles. Tiene diferentes propiedades; por ejemplo, sus hojas tienen proteínas, vitaminas A, B, C, minerales; los productos de moringa tienen propiedades antibióticas,

contra el trypanosoma y la hipotensión, antiespasmódicas, anti ulcerosas, antiinflamatorias, hipocolesterolémicas e hipoglucémicas⁴⁹.

En un estudio Fernández, Fernández, Celis y Sosa⁵⁰, señalan que los remedios de los participantes, se han comprobado algunos con efectos hipoglucemiantes, entre ellos se encuentra la sábila, canela, orégano, miel, pepino kat, cáscara de naranja, patas de ganado, alpiste, toronja, berenjena, chíá, X- k'anlol, moringa y neem; otras como el cundeamor y la lechuga no tienen un efecto hipoglucemiante potente, es decir disminuyen en menor medida el nivel de glucosa. La efectividad medicinal de las plantas está relacionada con experiencias positivas y negativas vividas por los participantes, es decir, se supo si funciona o no a partir del cese de la sintomatología, sin embargo, se valoró que al menos haya habido visitas de control con el médico y este haya confirmado la mejoría mediante la revisión de sus análisis sanguíneos y observación de la hemoglobina glucosilada.

“cuando era bien gorda y estaba con la glucosa alta. en el mercado me encontré con una señora y me pregunto si tenía diabetes y le dije que si entonces me recomendó tomar el san pedro me dijo que a su mamá le quito la diabetes, y tomo el san pedro y comencé a bajar de peso, pero me desmayaba creo que mucho lo tome”(AM 8)

“no he consumido plantas, porque prefiero mis pastillas, porque así me dice mi esposa que solo las medicina”(AM4)

Más de la mitad de los entrevistados (7/10) refieren consumir plantas medicinales como la moringa, la hoja de guanábana, de higo y diferentes plantas que son recomendadas por la yerbatera de la zona, dichas plantas las consumen en “agüitas de tiempo”, es decir durante todo el día, y mencionan que los ayudan a cuidarse de la diabetes de igual modo un grupo en su minoría (2/10), mencionan no consumir plantas porque le han hecho mal o piensan que no sirve de nada porque basta con tomar sus medicamentos.

La mitad (5/10) familiares entrevistados refieren que toman las plantas en agua de tiempo, aconsejado por la remedieras de su zona, al ser Santa Rosa un pueblo costumbrista, sus pobladores generalmente recurren al consumo de hierbas sea indiferentemente el motivo, y se ven inmiscuidos toda la familia, sin conocer la verdadera

eficacia de dichas plantas, pensando que le ayudara a su mejoría y que en algunos casos los reemplazan por la medicación indicada.

V. CONSIDERACIONES FINALES

Después de analizar las prácticas culturales en la alimentación de los adultos mayores con diabetes mellitus del distrito de Santa Rosa. Se llegaron a las siguientes consideraciones finales en relación al estudio:

Los adultos mayores del distrito de Santa Rosa al someterse a un cambio en sus hábitos alimentarios sufrieron frente a la restricción de lo que generalmente estaban acostumbrados a consumir, y formaba parte de su cultura, destacando el exceso en comidas, las frituras, los carbohidratos, los dulces, etc. versus a lo que el personal de salud le restringió y educó, pasando por un proceso de adopción a esa nueva alimentación, observando el sufrimiento o conflictos por lo que transitan los Adultos mayores para seguir la régimen dietético indicado por el personal de salud, manifestando que en un inicio cumplir estrictamente la dieta durante un mes, luego se aburren porque sienten la comida insípida y sin gusto; sin embargo cambian preparaciones de alimentos y disminuyen alimentos que les eleva la glucosa, e incorporan paulatinamente alimentos salubres.

En relación a la incorporación de una alimentación saludables al Adultos mayores diabético, se destaca la educación terapéutica en relación a su dieta, estableciendo ciertos criterios para que ellos mantengan un nivel glucosa estable, mediante el uso de raciones e incorporación de alimentos saludables como las verduras, frutas, el pescado sancochado, la disminución de carbohidratos, el bajo consumo de azúcar, aspectos que deben ser reforzados en la educación brindada por el personal de salud también a la familia y con el seguimiento respectivo.

La familia es quien cumple un papel fundamental como apoyo, pues son ellos quienes supervisan la dieta del adulto mayor y le ayudan a cumplirla participando en ello, además que controlan los gustitos o antojos para evitar complicaciones. De esta manera la familia en conjunto va adquiriendo nuevos hábitos alimentarios de manera preventivo puesto a que son potencialmente riesgos a desencadenar esta enfermedad si es que no se lleva un cuidado en los hábitos que tienen.

En el estudio la mayoría de los adultos mayores entrevistados, consumían bebidas con fines curativos para el problema de Diabetes Mellitus como la hoja de higo, la cola de caballo, la moringa; y demás plantas que a su creencia de ellos los mantienen estable. Un punto resaltante de este estudio es que así tomen sus bebidas no descuidan de tomar sus medicamentos como la Glibenclamida y la Metformina.

VI. RECOMENDACIONES

A. A LAS INSTITUCIONES DE SALUD

Realizar capacitaciones periódicamente al equipo interdisciplinario de salud que está encargado de este grupo de Adultos Mayores sobre la medicina tradicional e interculturalidad, para así asumir eficazmente su rol en la promoción de salud, orientadas en sus creencias con el fin de tener mayor acercamiento con los Adultos Mayores.

Promocionar la importancia de los Programas del Adulto mayor y los beneficios que conllevan tener un envejecimiento saludable en conjunto con el equipo de salud del establecimiento.

Que las autoridades de la institución de Salud C.S” Santa Rosa”, dispongan la intervención del equipo multidisciplinario, para la atención integral del paciente adulto mayor con diagnóstico de diabetes mellitus, sobre la adherencia a la terapia dietética incluyendo cultura, sus costumbres, para que el aprendizaje y aplicación por parte de ellos sea más fácil seguirla.

B. A LAS INSTITUCIONES FORMADORAS

Considerar en el plan curricular de las instituciones formadoras la medicina tradicional, la Nutrición y el enfoque centrado en la familia, pues así se logrará que los estudiantes tengan una mejor interacción con los pacientes, en relación a sus costumbres, cultura y creencias mejorando su atención hacia ellos.

C. A LOS INVESTIGADORES

Realizar trabajos experimentales acerca de la interacción de las plantas medicinales y el consumo de medicamentos hipoglucemiantes en pacientes diabéticos.

Realizar trabajos sobre el proceso de adaptación y sufrimiento de los Adultos mayores para seguir sus dietas y cómo influye el papel del apoyo familiar.

D. A LOS PROFESIONALES ENFERMEROS

Fomentar en el personal de Enfermería el interés por la cultura de los pacientes para brindar un mejor cuidado en especial al adulto mayor, asimismo la importancia de la familia que cumple dentro del cuidado del adulto mayor pues son ellos quienes comparte más tiempo con ellos.

E. A LOS ADULTOS MAYORES

Que los AM asistan a sus controles en el centro de salud y mantenerse informado sobre los beneficios o desventajas del uso de la medicina tradicional como cumplimiento conjunto a su tratamiento, además de la incorporación de nuevos estilos de vida saludable, como una buena alimentación, ejercicio para la prevención de complicaciones a largo plazo.

F. A LA FAMILIA

Que la educación sea conjuntamente con la familia, quienes serán ellos los que fomenten en el hogar nuevos estilos de vida saludables, con fines para el control y prevención de la diabetes mellitus en el hogar de los Adultos Mayores del distrito de Santa Rosa.

VII. LISTA DE REFERENCIAS

1. Melguizo E, Álzate M. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. Avances en Enfermería [Internet]. Ene 2008 [Consultado 22 Agost 2018] v. 26: n°1, p. 112-123, Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12891/13649>
2. Gobierno regional de Lambayeque. Diabetes, tómatala en serio. [internet]. Lambayeque: . Gobierno regional de Lambayeque. Nov 2015 [Consultado 22 Agost 2018]. Disponible en: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/19080?pass=MTc0MDAw>.
3. Organización mundial de la Salud. Informe mundial sobre Diabetes [Internet]. May 2016[consultado. 02 jul 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf;jsessionid=1C02D8F9910EF574CDECF60F0A334A15?sequence=1>
4. Durán S, Carrasco E, Araya M. Alimentación y diabetes. Facultad de Salud. [Internet].Marz 2012 [consultado 2018 ago 27].v .27. n°4. Disponible en http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n4/10_revision09.pdf.
5. Barrial AM, Barrial AM. La educación alimentaria y nutricional desde una dimensión sociocultural como contribución a la seguridad alimentaria y nutricional. Contribuciones a ciencias sociales [Internet]. Dic 2011. [consultado 28 Agost 2018]. v |. N° 27. Disponible en : <http://www.eumed.net/rev/cccss/16/bmbm.html>
6. López K, Ocampo P.” Creencias sobre su enfermedad, hábitos de alimentación, actividad física y tratamiento en un grupo de diabéticos mexicanos”. Medicina Familiar [Internet]. Abr 2007. [consultado 28 Agost 2018].Vol.9 n°7 .México. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2007/amf072c.pdf>
7. Espinoza G. “Influencia del estado nutricional y hábitos alimentarios en la presencia de complicaciones en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2. Hospital Distrital Vista Alegre - Trujillo.2016”. [tesis de licenciatura en Internet]. Universidad Cesar Vallejo; May 2019[consultada 25 may 2019].69p. disponible en : http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/623/espinoza_vg.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR2adkdNCwZkUtxCUw1eJLq9VDeWcE3H8GXsZhNMMz5BkskT4Qe-UYFTW_Y
8. Moreno N, Chávez A, Fierros G , Reyes A, Loya J, Vargas M. “ Influencia del patrón cultural dietético del paciente diabético en el apego al régimen alimenticio” .[Internet] México .2009 [consultado 28 Agost 2018]. N°25. Disponible en.: <https://core.ac.uk/download/pdf/16364576.pdf>
9. Marriner A, Raile M.” Modelos y teorías en enfermería”.7°ed. Barcelona .España. : Elsevier; 2015. 664p.

10. Garcia C, Campuzano E, Gomez D, Toxqui MJ, Sosa B. La percepción de un grupo de hombres sobre la Diabetes Mellitus: contribuciones a la enfermería. Anna Nery Revista de Enfermagem [Internet]. Jul 2015[consultado 30 Agost 2018] Toluca, Mexico .vol 4:28 p. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0562.pdf>
11. Rivas C. Percepciones, creencias y sentimientos acerca de su alimentación en miembros de una asociación de diabéticos. Distrito Pueblo Libre, Lima 2014. Universidad Nacional mayor de San Marcos. [tesis de licenciatura en línea].Lima-Peru.2016.[consultado 2018 Agost 15]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4906/Rivas_ac.pdf?sequence=3
12. Palomares L. Pacientes diabéticos: barreras para mantener una alimentación saludable y actividad física diaria. Lima 2014. Universidad nacional mayor de San Marcos. [tesis de licenciamiento en línea]. Lima – Perú 2014. [consultado 2018 agost 16]. Disponible en:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3756/Palomares_el.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Córdova N. Saldaña A.Ccuidado cultural de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el distrito de Mórrope, 2018. [Tesis de licenciamiento en Internet] Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, Mórrope, 2018.[consultado 04 jun 2019]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1697/1/TL_CordovaAsenjoNeydib_Salda%C3%B1aSilvaAlysson.pdf
14. Harris M. Teorías sobre la cultura en la era posmoderna. Barcelona: Editorial Crítica; 2000.500p
15. Organización Mundial de la salud. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional (2014-2023) [internet]. Hong Kong; 2013 [consultado 2018 agost 22]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js21201es/>
16. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Plan Nacional para las personas adultas mayores [internet]. Perú: Lima; 2013-2017. [consultado 2017 Oct 04]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2011/saludfamiliar/archivos/DOCUMENTOS/PLAN_AM_2013-2017.pdf
17. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores [internet]. Perú: Lima; 2006. [consultado 2017 Oct 04]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/Normas%20T%C3%A9cnicas_segunda%20parte.pdf

18. Menéndez E, Barrio R. Tratado de diabetes Mellitus. 2ª ed. Medica panamericana . 2017 .732p.
19. Avila L, Gomez R, Mancera J, Tinahones F.” Guía de respuestas en diabetes”. Semergen [Internet]. Sept 2015 [consultado 28 Agosto 2018]. vol 1 . n°74. Disponible en : <http://www.semergenandalucia.org/docs/libroDiabetes.pdf>
20. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2016.532p.
21. Iperu. Org. Copyright© 2016 - 2018 Portal iPerú. Todos los derechos reservados.[consultado 2018 agosto 22]. Disponible en : <https://www.iperu.org/>
22. Atlas del Departamento de Lambayeque: Google sites. Santa rosa[internet].[consultado 2019 Enero 18]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/atlaslambayeque/division-atministrativa/provincia-de-chiclayo/santa-rosa>
23. Prado M, De Souza M, Monticelli M, Cometto M, Gómez P, editores. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2013. 253p.
24. Sgreccia E. Manual de Bioética. La bioética y sus principios. 5ta ed. Madrid: Talisio; 2009. 990p.
25. Álvarez L, Álvarez A. Estilos de vida y alimentación. Gazeta de Antropología[Internet].Ene 2009.[consultado 12 May 2019]. vol.27.N°1. Disponible en : http://www.ugr.es/~pwlac/G25_27Luis_Alvarez-Amaia_Alvarez.html
26. Alvares J, Gómez F, López MI, Ruiz D, Sanchez B. Alimentación y nutrición saludable en los mayores: mitos y realidades. Sociedad española de geriatría y gerontología [internet].Madrid.2014.[consultado 12 May 2019]. Disponible en: <https://www.segg.es/media/descargas/GU%C3%8DA%20ALIMENTACI%C3%93N%20Y%20NUTRICI%C3%93N%20SALUDABLE.PDF>
27. Ramón S, Medina G. Conocimientos, actitudes y prácticas nutricionales en diabéticos tipo 2 que integran los clubes de diabéticos urbanos, Cuenca, 2015. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento [internet] Feb 2018 .[consultado 02 jul 2019] disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732880>
28. Hermoza R D, Matellini BM, Rosales AJ, Noriega VH. Adherencia a terapia médica nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, de un hospital nacional de nivel III en Lima, Perú. Rev Med Hered [Internet]. 2017 Jul [consultado 2019 Mayo 15] vol 3. N°28. 150-156. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2017000300003

29. Mera V, Zambrano M, Sabando L, Vega M. "Promoción de estilos de vida saludables en la investigación e intervención de la salud familiar intercultural en el adulto mayor en Manta y Jaramijó. YACHANA Revista Científica [Internet]Nov 2016. [consultado 2019 Mayo 15] vol. 5, nº3 pp. 23-32. Disponible en : [file:///C:/Users/Claudia/Downloads/int-435-1524-1-PB-1%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Claudia/Downloads/int-435-1524-1-PB-1%20(1).pdf)

30. Ramírez S, Borja G. Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica, 2016 [tesis de licenciatura].Lima, febrero 2017. Disponible en : https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/392/Shirley_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. Rivero A. Guía de orientación nutricional para personas mayores. Dirección de salud pública y alimentación. [internet].España. 2007. [consultado 2019 ener 22].disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/07/Gu-a-de-orientaci-n-nutricional-para-per-mayores.pdf>

32. Barrera M, Pinilla A, Caicedo L, Castillo Y, Lozano Y, Rodriguez K. "Factores de riesgos alimentarios y nutricionales en adultos con diabetes mellitus . rev fac med[Internet]. 2012 [conaultado May 2019] vol. 60 no. 1. Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v60s1/v60s1a04.pdf>

33. Pérez D, Santos M, Zanetti M. Dificultades de los pacientes diabéticos para el control de la enfermedad: sentimientos y comportamientos. Rev Latino-am Enfermagem [Internet] Nov 2007 [consultado 22 May 2019]15(6) Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/es_07.pdf

34. Eroza S, Álvarez G, Vidal C. Experiencias y prácticas en la alimentación de personas que padecen diabetes en la frontera sur de Chiapas, México. CRESUR.RLEEL [Internet] May 2019. consultado 22 May 2019]. vol. 3 nº2. Disponible en: http://cresur.edu.mx/OJS/index.php/RLEEL_CRESUR/article/view/412

35. Troncoso C, Alarcón M, Amaya J, Sotomayor M, Muñoz M, Amaya A." Significancia del valor simbólico de los alimentos en personas mayores". Nutr. clín. diet. hosp. [Internet]. Ene 2018 [consultado 22 May 2019] 38(1):10-14. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/331158323_Articulo_Original_Significancia_del_valor_simbolico_de_los_alimentos_en_personas_mayores_Significance_of_the_symbolic_value_of_the_food_in_elder_people

36. Lopez J, Roman J, Ramos P, Redondo P, Camino A, Mateos B. Guía de la Buena práctica clínica en geriatría, alimentación, nutrición e hidratación en adultos mayor".[Internet] Sociedad Española de Geriatria y Gerontología [consultado 22

May 2019] Príncipe de Vergara, Madrid. Disponible en: https://www.segg.es/media/descargas/Guia_ALIMENTACION_NUTRICION_E_HIDRATACION.pdf

37. López KH, Ocampo P. Creencias sobre su enfermedad, hábitos de alimentación, actividad física y tratamiento en un grupo de diabéticos mexicanos México. Archivos en Medicina Familiar.[Internet] 2007; [consultado 22 May 2019] vol. 9:80-86. disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2007/amf072c.pdf>

38. Forero A, Hernández J, Rodríguez R, Romero J, Morales E, Ramírez A. La alimentación para pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en tres hospitales públicos de Cundinamarca. Biomédica (Internet) Colombia 2018 [consultado 22 May 2019] 38(3), 355-362. Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v38n3/0120-4157-bio-38-03-00355.pdf>

39. Silvestre P. Nivel de conocimiento y actitud hacia la alimentación saludable en los adultos mayores usuarios del centro de salud Carlos showing Ferrari 2015.[tesis para título de licenciada].Huanuco-Peru.2017.disponible en : <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/410/TESIS%202017%20-%20II.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

40. Zúñiga MF. la familia y la educación como influencia positiva en el control metabólico del paciente diabético tipo 2. [tesis magisterial en Internet]santiago – chile 2005. [consultad consultado 22 May 2019] Disponible en:http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/462/Tesis_Ma_Zuniga+Huerta.pdf;jsessionid=9DA18B1291204254C17FB8A976DEAE39?sequence=1

41. Cornelio C, Vasquez A. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II en el consultorio de endocrinología del hospital nacional Arzobispo Loayza 2018. [tesis e licenciatura] Lima – Perú 2018. [consultad consultado 26 May 2019]psg71. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2413/TESIS%20V%C3%A1squez%20Audila%20-%20Cornelio%20Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

42. Andrade C, Sanchez N. Apoyo familiar y autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2 atendido en consultorios externos hospital eleazar gusman barron [tesis de licenciamiento]. Universidad nacional del Santa; 2015.[consultado 27 May 2019] disponible en : <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2593>

43. Leon Z. Autocuidado y su relacion con factores socio culturales del paciente diabético del programa de diabetes del hospital regional docente de trujillo 2013 [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Universidad católica los angeles Chimbote; 2013. [consultado 27 May 2019] disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1780/AUTOUIDADO_FA

[CTORES SOCIOCULTURALES LEON BALAREZO ZOILA ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

44. Pérez Z, Rivas A, Martínez A. Percepción del apoyo familiar y dificultades relacionadas con la diabetes en el adulto mayor. Horizonte Sanitario.[Internet] ener 2015 [.consultado 27 May 2019] vol. 14, núm. 1, enero-abril, 2015, pp. 14-20. disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4578/457844964003.pdf>

45. García L, Pérez H, Martínez R, Castro B.” uso de plantas medicinales y suplementos dietéticos para el control glucémico de la diabetes” [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Químicas. Universidad Juárez del Estado de Durango. [consultado 27 May 2019 Disponible en: <https://www.chapingo.mx/revistas/revistas/articulos/doc/rchszaVIII1067.pdf>

46. Organización Mundial de la salud. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional (2014-2023) [internet]. Hong Kong; 2013 [consultado 2019 may 19]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js21201es/>

47. Muñoz C, Ferreira. Plantas medicinales en el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2: una revisión. [tesisinternet]]. Farmacéuticos Comunitarios. 2015; [consultado 2019 may 26].7(4):27-34.disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/FC/article/viewFile/320982/411463>

48. Sistema integrado de Información de Comercio Exterior. Hoja de guanábana. SIICEX [Internet]. [Consultado 2019 May 26].]. Disponible en: http://www.siicex.gob.pe/siicex/resources/fichaproducto/hojas_de_guanabana1.pdf

49. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Moringa [Internet] 2018 [Consultado 2019 May 26]. Disponible en: <http://www.fao.org/traditional-crops/moringa/es/>

50. Medina Fernández J, Medina Fernández I, Candila Celis J, Yam Sosa A. Saberes y prácticas de una población rural maya con Diabetes Mellitas tipo II sobre las plantas medicinales. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA).México 2010 [Consultado 2019 May 26]. 6 (2): 76-91. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6490895.pdf>.

51. García L, Pérez H, Martínez R, Castro B.” Uso de plantas medicinales y suplementos dietéticos para el control glucémico de la diabetes”[tesis en internet] Mexico 2017. [Consultado 2019 May 26]. Disponible en: <https://www.chapingo.mx/revistas/revistas/articulos/doc/rchszaVIII1067.pdf>

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 01



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 563-2018-USAT-FMED
Chiclayo, 18 de setiembre de 2018

Vista la solicitud N° 153995 de fecha 17 de setiembre de 2018 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante Díaz Flores Mary Claudia, de la Escuela de Enfermería.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: Prácticas culturales en la alimentación del Adulto Mayor con diabetes mellitus en el distrito de Santa Rosa, 2019, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2°.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA

MSc. Blgo. Aníbal Enrique Yacarini Martínez
Secretario Académico
Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA Facultad de Medicina

Méd. Jorge Luis Limo Liza
Decano (e)



ANEXO N°2

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora: Mary Claudia Diaz Flores

Título: Prácticas Culturales en la alimentación del Adulto mayor con Diabetes Mellitus en el distrito de Santa Rosa, 2019

Propósito del Estudio:

La presente investigación tiene por finalidad describir las prácticas culturales que tiene el adulto mayor en su alimentación para el cuidado de la diabetes mellitus

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un código, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 minutos. El desarrollo de la entrevista se dará en su vivienda, para una mayor comodidad y privacidad.
2. Luego se requerirá de un segundo contacto con Ud. ya sea en persona o vía correo, para hacerle llegar las transcripciones de las entrevistas y nos diga si está de acuerdo con las mismas, o desea agregar o quitar algún dato.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica, protegiendo su identidad con códigos.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

No se prevé ningún beneficio, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, por participar en el estudio.

Confidencialidad:

Se guardará su información con un código que será dado por la investigadora. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Se desea conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de la investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos : SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al 947556408 al tel.074 411023, investigadora.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante

Fecha:

Nombre:

DNI

Investigador

Fecha:

Nombre: Mary Claudia Diaz Flores

DNI: 73701602

ANEXO N°03



GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE LA ALIMENTACION DE ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS

La presente entrevista, es de carácter confidencial, está dirigida a los adultos mayores con diabetes mellitus, el cual tiene por objetivo: Recolectar información acerca del tipo de alimentación que llevan para el cuidado de dicha enfermedad.

Fecha de entrevista: _____

I. DATOS PERSONALES

Código _____ Edad _____

Procedencia _____

Religión _____

Nivel de instrucción _____

Ocupación _____

Última glicemia _____

II. PREGUNTAS

¿Qué entiende Ud. por alimentación adecuada?

¿Cómo fue su alimentación antes de tener el azúcar alto en la sangre, y cómo es actualmente su alimentación?

¿Qué alimentos cree Ud. que le suben o le bajan el azúcar en la sangre?

¿Qué alimentos cree usted que le provoca comer, le suben la azúcar en la sangre?

¿Cómo hace para cumplir la dieta y su azúcar no suba?

¿Puede mencionar algunos alimentos o plantas que utiliza para bajar su azúcar en sangre? (pajitas, remedios caseros, etc que toma o come)

¿Qué dificultades ha encontrado Ud. para alimentarse saludablemente?

¿Las recomendaciones que dieron para una nueva dieta, le fue fácil o difícil cumplirlas?

¿Por qué?

¿Se siente Ud. apoyado por su familia para llevar una alimentación saludable

ANEXO N°04



**GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS FAMILIARES DE
ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS SOBRE SU
ALIMENTACION**

La presente entrevista, es de carácter confidencial, está dirigida a los familiares de los adultos mayores con diabetes mellitus, el cual tiene por objetivo: Recolectar información acerca del tipo de alimentación que llevan para el cuidado de dicha enfermedad.

Fecha de entrevista: _____

I. DATOS PERSONALES

Código _____ Edad _____

Procedencia _____

Nivel de instrucción _____

Ocupación _____

Tipo de parentesco con el AM _____

II. PREGUNTAS

¿Qué entiende Ud. por alimentación adecuada?

¿Cómo fue la alimentación de su familiar antes de tener la azúcar alta en sangre, y cómo es actualmente la alimentación?

¿Qué alimentos cree que le suben o bajan el azúcar en la sangre a su familiar?

¿Qué alimentos cree usted que le provoca comer, le suben la azúcar en la sangre, a su familiar?

¿Cómo hace para que su familiar cumpla la dieta y su azúcar no suba?

¿Puede mencionar alimentos o plantas que su familiar consume para controlar su azúcar en sangre? (pajitas, remedios caseros, etc que toma o come)

¿Qué dificultades ha encontrado Ud. para que su familiar se alimente saludablemente?

¿Cree que las recomendaciones para una nueva dieta le ha sido difícil prepararlas, para su familia? ¿Por qué?

¿Siente Ud. que su familia apoya a su familiar para llevar una alimentación saludable?