

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**ADAPTACIÓN A LOS NUEVOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DEL
ADULTO MAYOR DIABÉTICO CON LA PARTICIPACIÓN FAMILIAR.
POLICLÍNICO LA VICTORIA ESSALUD, 2020**

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

AUTOR

JOSELYN XIOMARA TERAN VASQUEZ

ASESORA

ROSA JEUNA DIAZ MANCHAY
<https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

Chiclayo, 2021

**ADAPTACIÓN A LOS NUEVOS HÁBITOS ALIMENTARIOS
DEL ADULTO MAYOR DIABÉTICO CON LA PARTICIPACIÓN
FAMILIAR. POLICLÍNICO LA VICTORIA ESSALUD, 2020**

PRESENTADA POR:

JOSELYN XIOMARA TERAN VASQUEZ

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Dolores Risco Vélez
PRESIDENTE

Julia Nureña Montenegro
SECRETARIO

Rosa Jeuna Diaz Manchay
VOCAL

Dedicatoria

Es para mí una gran satisfacción poder dedicarle a Dios esta investigación por ser mi guía espiritual ya que sin él no estaría aquí, puesto que, me brindó salud a lo largo de estos años para seguir adelante y culminar satisfactoriamente mi etapa universitaria; a mi madre, por ser la mujer que más confía en mí y me impulsa a ser una mejor profesional día a día, gracias a ella he podido lograr muchos de mis objetivos; a mi padre porque gracias a él y a sus esfuerzos he podido culminar mi carrera, pues, es el mejor ejemplo de que con perseverancia y disciplina se pueden lograr grandes cosas, a mi hermana porque es mi ejemplo a seguir y me apoya incondicionalmente en todo lo que me propongo. Mis sobrinos que son como mis hijos y fueron mi mayor fortaleza en este proceso, muchos de mis logros se los debo a todos ustedes y dentro de ellos se encuentra este.

Agradecimientos

Estoy infinitamente agradecida con Dios por lo bueno que es, por brindarme la oportunidad de culminar mi carrera. Quiero agradecer infinitamente y eternamente a mi querida asesora de tesis, Dra Rosa Jeuna Díaz Manchay, por aceptar guiarme desde el primer momento, por más de dos años en este proceso, ya que su paciencia, perseverancia y sabiduría han hecho realidad la culminación esta investigación. De igual manera, agradezco a mis jurados de tesis, Mgtr. Dolores Risco Velez y Mtro. Julia Maria Nureña Montenegro, quienes gracias a sus aportes he podido enriquecer mi investigación, pues, sus sugerencias y consejos han sido de gran ayuda.

ÍNDICE

Resumen	5
Abstract	6
Introducción.....	7
Revisión de literatura	11
Materiales y Métodos.....	16
Resultados y Discusión.....	23
Conclusiones.....	40
Recomendaciones.....	41
Referencias bibliográficas.....	42
Anexos.....	47

RESUMEN

La adaptación a nuevos hábitos alimentarios en el adulto mayor diabético, constituye un pilar fundamental en el ámbito de enfermería, ya que cuando el paciente es diagnosticado con diabetes debe cambiar su estilo de vida, en particular, su alimentación. Este proceso se torna dificultoso, ya que el adulto mayor tiene hábitos alimentarios propios que ha adquirido durante su vida, es por ello, que resulta importante el apoyo de su familia. Ante ello, se planteó como objetivos: Describir, comprender y analizar la adaptación a nuevos hábitos alimentarios con la participación familiar, Policlínico La Victoria EsSalud, 2020. Se utilizó la metodología cualitativa descriptiva; la muestra fue no probabilística y el tamaño se determinó por la técnica de saturación y redundancia, siendo los sujetos de estudio 10 adultos mayores que acuden al Programa del adulto mayor en el Policlínico La Victoria; los datos fueron recolectados a través de la entrevista semiestructurada, y procesados mediante el análisis de contenido. Se consideró los principios éticos y criterios de rigor científico. Los resultados son tres categorías: a) Nuevos hábitos alimentarios: Incremento de verduras/frutas y disminución de carbohidratos/grasas, b) Apoyo familiar para la adaptación a nuevos hábitos alimentarios, c) Desafíos que afronta el adulto mayor para cambiar hábitos alimentarios. En este estudio, se destaca la concientización de los adultos mayores y familiares en relación a la alimentación saludable, puesto que, estos pacientes llevan controles periódicos mensuales con el personal de salud, quienes brindan la información adecuada e incluyen en muchos casos a los familiares acompañantes.

Palabras clave y descriptores: adulto mayor diabético, hábitos alimentarios, participación familiar. Adaptación (D000223), adulto mayor (D000368), hábitos alimentarios (D005247), diabetes (D003924), familia (D005195).

ABSTRACT

Adapting to new eating habits in the elderly diabetic is a fundamental pillar in the field of nursing, since when the patient is diagnosed with diabetes they must change their lifestyle, in particular, their diet. This process becomes difficult, since the elderly have their own eating habits that he has acquired during his life, which is why the support of his family is important. Given this, the following objectives were set: Describe, understand and analyze adaptation to new eating habits with family participation, La Victoria EsSalud Polyclinic, 2020. The qualitative descriptive methodology was used; The sample was non-probabilistic and the size was determined by the saturation and redundancy technique, the study subjects being 10 older adults who attended the Elderly Program at the La Victoria Polyclinic; the data were collected through the semi-structured interview, and processed through content analysis. The ethical principles and criteria of scientific rigor were considered. The results are three categories: a) New eating habits: Increase in vegetables / fruits and decrease in carbohydrates / fats, b) Family support to adapt to new eating habits, c) Challenges faced by the elderly to change eating habits. In this study, the awareness of older adults and family members in relation to healthy eating is highlighted, since these patients carry out periodic monthly checks with health personnel, who provide adequate information and in many cases include accompanying family members.

Keywords and descriptors: elderly diabetic, eating habits, family participation.

Adaptation (D000223), elderly (D000368), eating habits (D005247), diabetes (D003924), family (D005195).

I. INTRODUCCIÓN

La alimentación, en los últimos años ha mostrado muchos cambios, coligado a las variables de las estadísticas poblacionales, ya que han reemplazado los alimentos habituales, orientados en la alimentación de origen vegetal (granos integrales, frutos, hortalizas, rizomas, patatas y guisantes) por alimentación de elevada concentración energética, que comprende un excesivo contenido de lípidos totales y saturados, extractos de azúcar, bebidas y trigos, que son producidos bajo complicados procedimientos; los más perjudicados por estos sucesos, son las sociedades de bajos recursos socioeconómicos, porque eligen alimentos de bajo costo que tienden a ser poco saludables. Este precedente, incrementa las posibilidades de la persona a adquirir enfermedades no transmisibles como: presión arterial alta, dislipidemia, adiposidad, insuficiencia cardíaca, carcinoma y diabetes mellitus tipo 2 (DM2)^{1,2}.

La DM2 forma parte de los problemas de salud pública, ya que su influencia incrementa junto a los años a un 20% en adultos mayores de 60 años, todos ellos vulnerables a síndromes geriátricos, con probables complicaciones, ya sea por ausencia del control en los niveles de glicemia o por la desmesura en el control^{3,4}. Por ello, el exceso de grasa corporal, conductas sedentarias y una alimentación inadecuada, generan que el número de personas diabéticas se incremente⁵, indistintamente de clases sociales o culturales. Asimismo, el incumplimiento del régimen alimenticio, es también la causa principal para que esta patología se torne compleja (especialmente cuando se necesita un cambio en los hábitos de alimentación y no sólo el alivio del síntoma), esto genera un alto costo económico para el paciente diabético. La literatura destaca deficiencias en la adherencia nutricional; a pesar de ello, estos cambios no sólo conciernen al paciente, sino también al ámbito social y familiar^{6,7}.

En un estudio, los pacientes adultos mayores tienen una alimentación poco saludable, evidenciándose un déficit en la adherencia dietética, de la misma manera existen ciertas limitantes en la orientación nutricional y obstáculos para acceder a una alimentación saludable; predominando la ingesta de glúcidos y existe una disminución en el consumo

de prótidos, nutrientes y fibra⁸. Por el contrario, en otro estudio el profesional de salud optó por educar a los adultos mayores diabéticos, utilizándola como una estrategia en el tratamiento de la DM2 y de esa manera modificar conductas de riesgo; se evidenció que algunos pacientes cumplen una dieta saludable en este grupo etario del medio rural, puesto que, se tienen conocimiento sobre la patología, consecuencias, tratamiento y presentan algún tipo de complicación⁹.

En otra investigación, también se encontraron que los adultos mayores de un área urbana marginal que asiste periódicamente a un establecimiento de salud, presentan una adecuada alimentación, en relación con la cantidad de comidas por día, el consumo de alimentos bajos en grasa, el uso de aceite vegetal, alimentos bajos en azúcar, con poca sal y no ingieren bebidas industrializadas¹⁰. Mientras que, los adultos mayores con diabetes que viven en Mórrope, han disminuido el consumo de carbohidratos “harinas”, pero han incrementado el consumo de verduras, además incorporan edulcorantes como la estevia y creen que los alimentos “ácidos” bajan su glucosa; sin embargo, esporádicamente tienen la “provocación del dulce o gustito”, sobre todo los postres típicos de su distrito; consideran que la familia ayuda a sobrellevar esta enfermedad¹¹.

Dado que, subestiman la alimentación como parte fundamental del tratamiento integral de la enfermedad. Los nuevos hábitos alimentarios que se les plantea, se detallan como prohibitiva, restrictiva y de abstinencia a muchos alimentos que puedan alterar la glucosa, que en el mayor de los casos no existe una adherencia a ella, debido a que, refieren dificultad para adaptarse y no complace su paladar, la consideran desagradable y costosa. Debido a estos nuevos hábitos alimentarios, necesitan realizar dos tipos de alimentos, uno para los adultos mayores diabéticos y otro para el resto de la familia, por el contrario, el núcleo familiar puede adaptarse a este nuevo estilo de alimentación¹².

Es necesario repensar que el tratamiento del adulto mayor con DM2, no sólo circunscribe al personal de salud y la persona, sino de igual manera incorpora a la familia como agente primordial para que el adulto mayor mantenga estos nuevos hábitos alimentarios y cumpla con todas las indicaciones. La continua atención y acompañamiento del profesional de salud, familiares y el propio adulto mayor hacia los factores que se interponen a la

adherencia del tratamiento nutricional de estos pacientes diabéticos dará como resultado la adaptación⁶.

Particularmente en el programa del adulto mayor del Policlínico La Victoria EsSalud, la investigadora en sus prácticas pre profesionales observó que el adulto mayor cuando es diagnosticado con diabetes, la principal tarea del personal de salud es lograr que el paciente cambie sus hábitos alimentarios, cumpla el tratamiento, y realice actividad física. Consideran que lo más difícil es cambiar sus hábitos alimentarios y para ello necesitan el involucramiento de la familia, como un soporte que le permita la adopción a estos nuevos hábitos alimentarios, sin embargo, esto es un proceso que para algunos les causa sufrimiento y conflictos en el contexto familiar. Generalmente en un primer momento los pacientes pueden cumplir la dieta, pero posteriormente lo abandonan, dejan sus hábitos alimentarios porque se cansan del tipo de alimentación que reciben a diario, sienten que no pueden continuar, además no les gusta la dieta, algunos lo perciben muy costosa y prohibitiva; por otro lado, los demás familiares pueden reclamar y protestar, ya que a nadie le gusta dejar sus hábitos alimentarios, aunque estas sean inadecuadas, de tal manera que hay momentos de incumplimiento. Se intuye que los controles mensuales hacen que los pacientes se controlen de manera parcial, ya que el personal de salud monitorea los niveles de glucosa, sin embargo, la participación de los familiares es el principal soporte, para que en familia se adapten a estos nuevos hábitos alimentarios.

Ante la presente problemática, la investigadora se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es la adaptación a los nuevos hábitos alimentarios en el adulto mayor diabético con la participación familiar en el Policlínico La Victoria EsSalud, 2020?, y se planteó el siguiente objetivo: Describir, analizar y comprender la adaptación a nuevos hábitos alimentarios en el adulto mayor diabético con la participación familiar, Policlínico La Victoria EsSalud, 2020.

Asimismo, el presente estudio se justificó, en que la DM2 es uno de los principales problemas epidemiológicos, a nivel internacional, puesto que no sólo es producto de causas genéticas y de entorno ambiental, pues su naturaleza es compleja, multidimensional y multifactorial⁶. La vigilancia inadecuada de esta patología puede

ocasionar graves complicaciones de salud y a su vez generar un alto costo. El tratamiento incluye otros elementos, como el control de la glucosa, así como también un seguimiento constante del personal de salud, y actividades educativas dirigidas al paciente y a su familia⁸.

La literatura fundamenta la importancia de una alimentación saludable y balanceada para la prevención y tratamiento de la DM2. En muchos casos el seguimiento adecuado de sus hábitos alimentarios, resulta suficiente para controlar dicha patología, sin embargo, la falta de adaptación y participación familiar a este estilo de vida, puede actuar como una barrera en un buen número de pacientes para que logren adaptarse a este nuevo estilo de alimentación. Asimismo, existen escasos trabajos cualitativos en relación a la participación de la familia, por otro lado, es común que en nuestro país el adulto mayor viva con su familia, siendo esta última el principal cuidador del adulto mayor diabético¹².

El objeto de estudio, es de suma importancia, dado que, no existen investigaciones de esta problemática, lo cual hace que sea un tema relevante. Además estos resultados contribuyeron al programa de atención primaria que se encarga del control de las enfermedades no transmisibles del adulto mayor, específicamente la DM2, para que la enfermera a partir de esta investigación fortalezca sus conocimientos y pueda desarrollar un conjunto de intervenciones adecuadas, logrando así que los adultos mayores se adapten a una dieta saludable, asimismo reconozcan el proceso por el que atraviesan, de acuerdo a ello brindar un cuidado basado en la familia, ya que es principal sistema de apoyo; además se debe considerar que los familiares son potenciales diabéticos, siendo indispensable que en familia alcancen la adaptación de estos nuevos hábitos alimentarios.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA/MARCO TEÓRICO

Este estudio buscó describir, comprender y analizar la adaptación a los nuevos hábitos alimenticios con la participación familiar. Para ello, se utilizó bases conceptuales como: adaptación, hábitos alimentarios, diabetes, adulto mayor, familia.

ADAPTACIÓN:

El término adaptación proviene del latín, su origen radica en la palabra adaptare, que es un verbo compuesto de dos partes: el anuncio de prefijo ad, que significa "hacia", y el sufijo -aptare, que se traduciría como "ajustar" o "equipar". La adaptación es un concepto que se entiende como la acción y el efecto de adaptarse, un verbo que se refiere a la acomodación o ajuste de algo con respecto a otra cosa¹³.

La adaptación implica un doble proceso de ajustar el comportamiento del individuo a sus propios deseos, gustos, preferencias y necesidades, pero también a las circunstancias del entorno en el que vive. En este sentido, hay varias posiciones. La teoría evolutiva lo concibe como la capacidad de las especies para sobrevivir y adaptarse efectivamente a las circunstancias. Por su parte, la sociología argumenta que es la modificación del comportamiento hacia las normas más armoniosas de convivencia. El constructivismo considera que es un proceso cognitivo que, según Piaget, permite el ajuste de nuevos conocimientos y experiencias a las demandas del entorno. En resumen, todas estas posiciones advierten que la adaptación es un proceso que permite ajustar el comportamiento a las demandas del individuo y el entorno¹⁴.

Para esta investigación se definió adaptación como el ajuste del individuo frente a una determinada situación, en este caso los pacientes diabéticos que acuden al Policlínico deben acomodarse a nuevos hábitos alimentarios. Para que esto suceda debemos tener en cuenta su percepción frente a este nuevo estilo de vida, como también incluir a la familia para que junto a ellos sigan el plan de alimentación correspondiente. Con esta acción resultará factible que el adulto mayor se adapte e incorpore estos nuevos hábitos alimentarios.

HÁBITOS ALIMENTARIOS:

El profesional de enfermería, al desempeñar sus roles en la programación de atención primaria en salud, recomiendan a la población mejorar sus estilos de vida y entre ellos la alimentación como modo de combatir las enfermedades crónicas degenerativas, prevalentes en esta época. Los hábitos alimentarios están íntimamente relacionados al estilo de vida: trabajo, recreación, relaciones interpersonales, ámbito familiar y social, etc.

La palabra hábito es «repetir la misma acción o hacer algo siempre de la misma manera». Cuando hablamos de nuevos hábitos alimentarios, nos referimos a que el individuo no solo se base en la acción de comer, por el contrario, se alimente de manera saludable, ya que solo es necesario que la persona consuma los nutrientes necesarios y a la vez se adapte a este nuevo estilo de vida; de esa manera podrá combatir la enfermedad y preservar su salud¹⁵.

Los hábitos alimentarios tienen una influencia directa en la salud, ya que este tipo de alimentación contiene una composición variada y cumple una serie de funciones, como proporcionar la energía necesaria para la actividad celular o los elementos para la formación de tejidos. Los hábitos alimentarios tienen como función satisfacer las necesidades diarias del organismo y debe contener las proporciones adecuadas de nutrientes para el correcto funcionamiento del cuerpo. En términos generales, debe cumplir una serie de condiciones que pueden resumirse como: variado, equilibrado; suministro de agua, minerales y vitaminas en cantidades suficientes; proporciones adecuadas de carbohidratos, grasas y proteínas; ingesta calórica ajustada a las necesidades del adulto mayor^{16,17}.

DIABETES:

La DM2 es la etapa final de un síndrome progresivo causado por la reducción de la funcionalidad de las células beta y el aumento de la resistencia a la acción de la insulina, causada por alteraciones genéticas y adquiridas. La hiperglucemia crónica que la caracteriza, afecta la macrovasculatura renal, ocular, cardíaca, cerebral, con un aumento de la morbimortalidad cardiovascular en relación con el individuo sin DM2. Los adultos mayores tienen mayor riesgo en desarrollar DM2, debido a la disminución natural de las

células beta del páncreas, la resistencia a la insulina, la actividad física reducida, la alimentación inadecuada y la presencia de otras enfermedades que empeoran el pronóstico y dificultan el tratamiento. DM2 en los ancianos, se requiere mayor énfasis en la educación adecuada sobre la enfermedad dirigida al paciente, familiares y cuidadores. La introducción gradual y simple del conocimiento que permite iniciar una terapia o modificarla, además de los enfoques en una alimentación saludable, ya que esta cumple un papel fundamental en el tratamiento. Un plan de alimentación adecuado es esencial para el manejo adecuado de la enfermedad, el cual debe adaptarse a la edad, condición en que se encuentra al paciente con respecto a complicaciones relacionadas con la enfermedad misma y las patologías asociadas. El tipo de alimentación saludable a administrar debe ser tanto para el paciente y la familia^{17,18}.

ADULTO MAYOR:

La etapa adulta mayor incluye un amplio conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociales relacionados con la vida después de la edad madura, incluidos aspectos positivos y negativos. No se limita a la disminución de las estructuras y funciones corporales, o las secuelas en el funcionamiento, o la participación social, sino que también involucra aspectos tales como procesos patológicos previos, ganancias psicológicas (experiencia) y sociales (envejecimiento activo) en las etapas avanzadas de vida¹⁹.

Se llama adulto mayor, a aquella persona que ha pasado por todas las etapas de vida previas. Este proceso es un fenómeno biológico general, que compromete todos los niveles de integración del organismo humano. Es, en consecuencia, a escala molecular, a nivel celular, y de todos los tejidos que componen sus diferentes órganos y sistemas. Comprometiendo, en cada uno de ellos, sus funciones, tanto cualitativa como cuantitativamente, en el organismo general, así como a nivel de la personalidad en particular²⁰.

La esperanza de vida ha aumentado en los últimos años, por lo que el número de adultos mayores de 60 años aumenta progresivamente, a diferencia de otros grupos de edad en países desarrollados y subdesarrollados. Esto se considera un logro en las políticas de salud pública y desarrollo socioeconómico, que también incluye un desafío para la

población, el cual debe adaptarse para mejorar su salud, su capacidad funcional, así como su colaboración con la sociedad y su seguridad²¹.

FAMILIA:

La familia, es el elemento natural y fundamental de la sociedad, tiene derecho a la protección de la sociedad y el estado. Es la institución social más antigua, ha sido objeto de estudio de psicología en diferentes campos de acción, tanto desde un punto de vista educativo, como en el campo social y clínico. Es un componente de la estructura de la sociedad, como tal está condicionado por el sistema económico, el período histórico social y cultural, en el que se desarrolla. Para que la interacción entre los miembros de una familia sea la mejor posible, es necesario que el sistema familiar pueda, juntos como grupo, enfrentar las crisis, expresar los afectos, permitir el crecimiento individual de sus miembros y producir el intercambio o interacción constante entre ellos, respetando la autonomía y el espacio del otro²².

La Federación Internacional de Diabetes (FID) ha anunciado recientemente que el Día Mundial de la Diabetes 2018-2019 se centrará en "Familia y Diabetes". Se ha elegido un plazo de dos años para alinear mejor la campaña del Día Mundial de la Diabetes, con el plan estratégico actual, pretende facilitar la planificación, desarrollo, promoción y participación. Los materiales y las acciones que se desarrollarán durante los dos años de la campaña tendrán como objetivo: Aumentar la conciencia sobre el impacto que la diabetes tiene en la familia y promover el papel de la familia en el manejo, cuidado, prevención y educación de la diabetes²³.

Lo más cercano al paciente diabético y, en algún momento, sirve como un vínculo que influye en su comportamiento y, por lo tanto, en la adherencia al tratamiento, es el apoyo que otorgan los miembros de la familia. Existe una coincidencia con algunos autores, en el sentido que la familia es el pilar fundamental para cada individuo y aún más en estos pacientes, cuando la familia asume la importancia de su participación en este proceso, los adultos mayores diabéticos presentan problemas mínimos en la aceptación de la enfermedad, en la adherencia al tratamiento y generalmente en la dieta, ya que los adultos mayores que acuden al seguro declaran que es más efectivo cumplir con su plan de

alimentación, siempre y cuando sus familiares consumen lo mismo que ellos, de modo que el apoyo social, específicamente el familiar se constituye como un factor de protección que permite establecer mejores pronósticos en los perfiles de adherencia al tratamiento^{22,23,24}.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Por las cualidades descritas en esta investigación²⁵, se trató de un trabajo de tipo cualitativo, de proceso inductivo, descriptivo-analítico. Dado que la investigadora comprendió el fenómeno de estudio en el contexto, con la finalidad de conocer su realidad, en este caso, relacionada con la adaptación a nuevos hábitos alimentarios en el adulto mayor diabético con la participación familiar.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se abordó a través de la metodología descriptiva²⁶, se encuentra justificado, dado que no se encontraron investigaciones referentes al fenómeno de estudio; llegándose a comprender, describir e interpretar los comportamientos, actitudes y situaciones más relevantes sobre la adaptación a nuevos hábitos alimentarios en el adulto mayor diabético, con la participación de su familia.

3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población que formó parte de este trabajo de investigación, son los adultos mayores que padecen DM2 (352), registrados en el programa del adulto mayor del Policlínico La Victoria EsSalud, datos proporcionados por la jefa del Departamento de Enfermería.

La muestra, fue no probabilística, y se obtuvo teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores que padecen de DM2 y que acude al “Programa del adulto mayor” en el Policlínico La Victoria, desde hace mínimamente un año.

- Adultos mayores que viven como mínimo un familiar.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que tengan disartria o sordera, por impedir realizar la técnica de la entrevista.
- Adultos mayores que tengan adicionalmente otras patologías crónicas como HTA, insuficiencia renal crónica, etc.
- Aquellos adultos mayores que participaron de la prueba piloto.

La muestra la constituyeron 10 adultos mayores diabéticos que acuden al Policlínico La Victoria desde hace ya 1 año y que viven con algún familiar, cuando los datos de las entrevistas ya no aportaban nada nuevo; y el muestreo fue intencional. Para garantizar la confidencialidad se les asignó códigos de identificación: AM1, AM2, AM3, AM4... AM10.

Cuadro N° 01: Datos generales y códigos de identificación de los adultos mayores, 2020

Datos Generales	Edad	Sexo	Lugar de procedencia	Estado civil	Tiempo con diabetes	Con quien vive	Quien le prepara los alimentos
Códigos Informantes							
AM1	61	F	Guadalupe	casada	10 años	esposo	ella
AM2	69	F	Guadalupe	divorciada	6 años	sobrino	ella
AM3	62	F	Lambayeque	casada	9 años	hijos	ella
AM4	65	F	Guadalupe	divorciada	10 años	hijos	ella
AM5	60	M	Zaña	casado	22 años	esposa e hijos	esposa
AM6	60	F	Cañete	casada	10 años	hija y esposo	ella
AM7	60	M	Lambayeque	casado	2 años	esposa e hijos	esposa
AM8	68	M	Lambayeque	casado	8 años	esposa e hijos	esposa y él
AM9	65	M	Chiclayo	casado	15 años	esposa	esposa
AM10	69	M	Chiclayo	casado	10 años	hijos	hijos

Fuente: Sujetos de investigación, enero – marzo 2020

El escenario en donde se realizó la presente investigación fue, el programa del adulto mayor del Policlínico de La Victoria EsSalud, ubicado en Amaru Inca Yupanqui #1029, en el distrito de La Victoria, departamento de Lambayeque. Este

Centro de Salud es del primer nivel de atención de EsSalud, cuya categoría es de nivel I-3, brinda atención integral al individuo, familia y comunidad en el horario de mañana; ofrecen servicios de: obstetricia, ginecología, enfermería, medicina general, pediatría, odontología, CRED, radiografía, psicología, laboratorio y programa de TBC.

El servicio de enfermería, es brindado en el consultorio del programa del adulto mayor donde acuden a recibir los paquetes de atención integral, cabe resaltar que en su gran mayoría son jubilados, amas de casa, docentes, procedentes de diferentes distritos y ciudades como: Piura, Cañete, Lambayeque, Chiclayo, etc. Dicho servicio cuenta con una enfermera en la mañana, quien en promedio atiende a una población de 25 adultos mayores diabéticos. En este estudio se especifica de manera detallada y densa el contexto, a fin de permitir una mejor comprensión del fenómeno en estudio, dando cumplimiento al criterio de rigor científico de transferibilidad de la investigación cualitativa.

3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En este trabajo se empleó como técnica la entrevista semiestructurada para la recolección de los datos^{26,27}, caracterizada por ser abierta y flexible; donde los adultos mayores diabéticos manifestaron aspectos sobre su adaptación a los nuevos hábitos alimentarios y la participación familiar.

Dicha entrevista constó del título, datos generales, así como 6 preguntas abiertas, facilitando obtener datos concisos sobre la adaptación a los nuevos hábitos alimentarios en el adulto mayor diabético con la participación familiar. El instrumento fue validado por 03 juicios de expertos con más de 10 años de experiencia laboral y especialistas en el tema; además, cuentan con grado de Maestro (Anexo 01). El jurado aportó los siguientes cambios, unió algunas preguntas y se quedaron; pregunta 3: ¿Qué nuevos hábitos alimentarios han incorporado en el trascurso de su enfermedad en familia? ¿Cómo hacen para mantenerlo?, y la pregunta 4: ¿De qué manera interviene su familia para que usted se adapte a estos nuevos hábitos de alimentación?

Después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, y de los permisos de la Institución se realizó la prueba piloto con 2 adultos mayores diabéticos que asisten a dicho programa, quienes no fueron considerados dentro de la muestra del estudio.

3.5. PROCEDIMIENTOS

Para empezar, se inscribió el proyecto de investigación en el sistema de gestión de información de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, luego de la aprobación del comité metodológico de la Escuela de Enfermería, se presentó un ejemplar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina (CEIFM), aprobó el proyecto de investigación con resolución N° 164-2020-USAT-FMED (anexo 02). Posterior a ello, se solicitó el permiso al Policlínico La Victoria EsSalud, con todos los requisitos solicitados, a fin de garantizar el desarrollo de la investigación.

Una vez que fue obtenida la autorización (Anexo 03) se procedió a la inmersión total en el escenario, para ello se solicitó a la enfermera encargada del programa del adulto mayor presentar a la investigadora con los adultos mayores diabéticos. Luego se tuvo un primer contacto con los adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, se les explicó los objetivos de la investigación, posterior a ello se solicitó su participación voluntaria con la entrega y firma del consentimiento informado (Anexo 04), a la vez se estipuló la fecha y hora para la ejecución de la entrevista semiestructurada a profundidad.

Se realizó la entrevista al adulto mayor diabético (Anexo 05) en horarios de lunes a sábado de 8am a 10am., porque es más frecuente su presencia en el escenario; sin embargo, se respetó la disponibilidad de cada participante en esta investigación. Asimismo, las entrevistas se realizaron en febrero del 2020 en la oficina de la enfermera jefa del Policlínico La Victoria EsSalud, ya que el ambiente garantizó la privacidad y estuvo libre de ruidos e interrupciones; la recolección de datos fue realizada en los meses de enero y febrero del 2020, asimismo, se utilizó un grabador

de voz y el tiempo promedio fue de 10-15 minutos; posteriormente se garantizó la veracidad de lo narrado por los participantes del estudio, transcribiendo textualmente las narraciones.

Por último, se regresó al escenario las veces que fueron necesarias hasta completar la muestra, teniendo en cuenta los criterios de saturación y redundancia, y para confirmar los hallazgos y revisar datos particulares.

Durante la recolección de datos se tuvo limitantes como la disponibilidad de tiempo por parte de los adultos mayores y la interpretación de la información. Asimismo, se tuvo en cuenta los siguientes criterios de rigor científico, según Cáceres y García²⁸:

Para empezar, el criterio de rigor científico para la investigación fue la credibilidad, ya que permitió evidenciar el fenómeno de estudio y las experiencias humanas, tal y como son percibidos por los sujetos, se utilizaron las entrevistas y el material (grabador de voz) previo consentimiento informado, por lo cual fue necesario permanecer de manera prolongada en el escenario para la recolección de datos; asimismo, la investigadora regresó al lugar de la investigación para confirmar los hallazgos y revisar datos particulares.

Como segundo criterio la confirmabilidad, o también denominada neutralidad, ya que la interpretación de la información garantizó la veracidad por los participantes en estudio y para ello fue necesario un registro de ideas o fuentes teóricas en relación con adaptación a nuevos hábitos alimentarios en el adulto mayor diabético con la participación familiar, ya que aportará sustento científico a la investigación.

Además, permitirá encontrar indicios y lograr hallazgos similares con otros investigadores. Por último, el criterio de transferibilidad o aplicabilidad, consistió en comparar los resultados de la investigación a otros contextos similares; por lo tanto, se logró a través de una descripción detallada del escenario y las

características brindadas por los participantes, respecto al fenómeno en estudio.

3.6. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

En esta investigación, se efectuó el análisis de contenido²⁹, ya que es una técnica en el cual permitió a la investigadora describir, analizar y/o interpretar el contenido de los datos obtenidos, mediante un conjunto de procesos; de esta manera ayudó a enriquecer conocimientos respecto al objeto de estudio; asimismo, cuenta con las siguientes fases:

Pre análisis: Durante esta fase se desarrolló la revisión y organización del material bibliográfico y entrevistas de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación, a partir de ello se consideró las posibles categorías en las que se apoyó dicha investigación. En la fase de la codificación: Se realizó la lectura y relectura de las entrevistas, tratando de identificar las ideas principales de los participantes, que expliquen el fenómeno de estudio, luego se procedió a clasificar por unidades de significado. Asimismo, se asignó un código “frase significativa” a la respuesta de cada pregunta y a su vez de cada entrevista, con ello, se analizó en común a que se refieren identificando similitudes o divergencias en relación al objeto de estudio.

Fase de categorización: Una vez identificados y analizados los códigos, se agruparon para formar las categorías, se trató de establecer las relaciones que existen entre ellas, además cada categoría estuvo evidenciada con los discursos más significativos de las entrevistas que develaron similitudes y controversias, luego se interpretó los discursos, argumentó y discutió con la literatura científica, se planteó así la postura del investigador.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En esta investigación también se tuvo en cuenta los principios éticos de Sgreccia³⁰, los cuales son:

El principio de defensa de la vida física: Los participantes fueron considerados como personas en su totalidad de valor, se evitó que sean expuestos a un sufrimiento emocional, social y físico; asimismo, la investigadora respetó en todo momento la dignidad y privacidad de cada participante, a través del uso de códigos para su identificación, como también de sus opiniones, se evitó ser divulgados a otras personas ajenas al estudio.

El principio de libertad y responsabilidad: En este principio los sujetos fueron informados de los objetivos de la investigación y lograron decidir de manera voluntaria su participación mediante la firma del consentimiento informado. La responsabilidad del investigador radica en que la investigación se ejecutó con la previa aprobación del comité de ética de la facultad de Medicina-USAT, así como también, el informe turnitin de la presente investigación resultó con el 10% (anexo 6), por otro lado, el correcto citado de autores en estilo vancouver y, por último, la autorización del establecimiento de salud, y al culminar la investigación se entregó un ejemplar a dicha institución.

Por último, el principio de sociabilidad y subsidiaridad: Se aplicó teniendo en cuenta que los resultados obtenidos en dicha investigación han sido utilizados como antecedentes para un mejor conocimiento de la problemática respecto al objeto de estudio; asimismo, hubieron conflictos en la entrevista ya que una pregunta no era clara para el sujeto de estudio, por ello, se optó por cambiar términos a unos más audibles por los adultos mayores, esto permitió mejorar la ejecución de la entrevista y la posibilidad de avalar una nueva línea de investigación.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente estudio, se buscó describir, analizar y comprender la adaptación a nuevos hábitos alimentarios en el adulto mayor diabético con la participación familiar, Policlínico La Victoria EsSalud, 2020. Por ello se contó con la participación de 10 adultos mayores diabéticos, quienes destacan la dificultad para cambiar sus hábitos alimentarios, aquí es donde participa la familia para que el adulto mayor consiga adaptarse, y logre el control de su enfermedad.

Al realizar el procesamiento de los datos, se obtuvieron aspectos significativos de la adaptación a nuevos hábitos alimentarios del adulto mayor diabético con la participación familiar que predominan en las siguientes categorías, y de manera ilustrativa se han considerado los discursos más representativos:

4.1. RESULTADOS

a) **Nuevos hábitos alimentarios: Incremento de verduras/frutas y disminución de carbohidratos/grasas**

En nuestra vida diaria, y en el entorno de salud, es cada vez más importante centrarse en la alimentación de la población adulta mayor. Esto se debe al aumento de la comorbilidad de este grupo etario en países subdesarrollados, donde alcanza niveles de hasta el 20% de la población total. Es particularmente importante prestar atención al entorno del paciente diabético, porque según los últimos estudios epidemiológicos, a nivel mundial el número de personas mayores de 65 años con diabetes ha incrementado en un 25%. Asimismo, en algunos casos, un cambio en los hábitos nutricionales previos resulta suficiente para controlar la enfermedad³¹.

En nuestro país, la combinación de carbohidratos simples y grasas saturadas es muy común. Esta alimentación popular, generalmente incluye: alimentos fritos, harina, carne alta en grasa, productos lácteos ricos en colesterol, grasas, fibras, frutas y vegetales³². Sin embargo, estos hábitos alimenticios son una expresión de las creencias y tradiciones de las personas, están relacionados con

el entorno geográfico y el suministro de alimentos. Los factores que afectan los hábitos alimenticios son económicos, religiosos, psicológicos y pragmáticos; estos factores se han desarrollado a lo largo de los años y constituyen una respuesta a los nuevos hábitos alimentarios³².

Los cambios en el estilo de vida son esenciales para el tratamiento de los diabéticos, especialmente para desarrollar nuevos hábitos saludables de alimentación. El manejo adecuado de la dieta es beneficioso para la salud del paciente, pero también ayuda a reducir la incidencia de complicaciones y los costos del tratamiento de la enfermedad³¹.

Es indispensable que, para llegar a comprender los nuevos hábitos alimentarios de estos pacientes; debemos conocer que alimentos consumen con mayor frecuencia desde que fueron diagnosticados con diabetes, ya que debido a ello el incremento de verduras y frutas debe ser predominante, al igual que, la disminución de harinas y/o carbohidratos. Al respecto se mencionan los siguientes discursos de los adultos mayores diabéticos:

Uno de los principales hábitos nuevos en alimentación de los adultos mayores del estudio es el incremento en el consumo de verduras, ya sea en ensaladas, sopas, purés o cremas, tortillas y mayormente lo consumen en el almuerzo, y muy pocos en la noche. Además, han incrementado el consumo de frutas ya sea en jugos, ensaladas, y lo consumen entre las comidas o por la noche. Al mismo tiempo han disminuido el consumo de carbohidratos “harinas” y de las grasas, con la finalidad de controlar sus niveles de glucosa en sangre. Aspectos que a continuación se detallan:

Los adultos mayores reconocen que actualmente consumen más verduras ya sea en ensalada o sopas: *“ahora como más verduras, el apio, zapallo, el loche, el nabo, betarragas, pepinillo, tomate, rabanito, zanahoria, paltas, lechuga, a veces repollo, ya sea en sopa o en ensaladas”* AM3, *“a veces hago ensalada de choclo con caigua y alverjita, o ensalada de zanahoria, betarraga, pepinillo, lechuga... a mi sopa le echo zanahoria, brócoli, caigua, apio, poro, yuca, y vainita”*AM8. Entre las

verduras que más usan tenemos el apio, zapallo, loche, nabo, betarraga, tomate, rabanito, zanahoria, palta, lechuga, repollo, brócoli, poro, vainitas, pepinillo, las son combinadas de diferentes formas según cada gusto.

Otra forma interesante de consumir las verduras es a través de las tortillas, purés o cremas: *“me gusta comer ensalada de tomate con perejil, pero más me he acostumbrado a comer tortillas de perejil con pimienta, tortilla de brócoli, lechuga o de cualquier verdura sea zanahoria, apio, etc. en poquito aceite, tengo una sartén de teflón, que no consume mucho aceite...hago sopa de verduras con apio, poro, zapallo, zanahoria, brócoli y choclo sin nada de fideos, a veces saco la verdura también y le meto en la licuadora y me hago mis cremas”* AM4. Este adulto mayor gusta mucho de consumir tortilla de verduras y hace variaciones en su preparación, así puede combinar diversas verduras y no aburrirse de un solo sabor. También consume sopa de verduras como la mayoría de los adultos mayores del estudio, pero también lo licua para comer crema de verduras.

La mayoría de adultos consumen verduras en el almuerzo ya sea en ensaladas o sopas, pero junto al segundo: *“almorzamos gallina estofada con bastante zanahoria y alverja...a todas mis sopas le hecho el apio, el poro, la zanahoria, zapallo, kion y ajo...Ensaladas consumo bastante, no me puede faltar pepinillo, tomate, palta, limón, y cebolla china”* AM6, *“en el almuerzo trato de alimentarme en base a verduras sobre todo como mi sopa de verduras, con repollo, zanahoria, brócoli y otras más. En la cena también consumo sopa de verduras”* AM5. En estos discursos incorporan kion, cebolla china, y que la sopa de verduras también lo comen por la noche.

En cuestión de verduras, comen gran mayoría de verduras verdes, naranjas que tienen gran contenido de fibra y ayuda al control de su glucosa. La mayoría menciona que les gusta comerla en una sopa de verduras, sancochado, guisos, ect.

Por otro lado, los adultos mayores del estudio manifiestan que ahora consumen

más porque lo consideran saludable, ya sea entre las comidas o por la noche: *“La que más consumo es la manzana, el durazno, el plátano, papaya, manzana, lima, uvas, pero a las 10 a.m. o sino por la noche”*AM2, *“en los intermedios de los alimentos consumo frutas mayormente manzana, yacón, fresas”*AM5, *“como más manzana, durazno, mandarina, mi jugo de piña en las mañanas, al medio día fresa, aguaymanto y en las noches papaya picada, el plátano una vez por semana”* AM6. Entre las frutas que más consumen tenemos la manzana, el durazno, plátano, papaya, lima, uvas, fresas, aguaymanto, piña.

Las frutas lo consumen en jugo, pero no le agregan azúcar, este puede ser jugo de papaya, piña, naranja: *“mayormente como naranja, piña, manzana...a veces un jugo de piña, pero sin azúcar”* AM8, *“Bueno las frutas que más como, son la manzana, plátano, fresa, mora, durazno, mi juguito de papaya con piña o a veces jugo de naranja, en la noche como por decir una mandarina, de vez en cuando uva”* AM4. Las frutas que consumen por la noche son mayormente la papaya, el plátano, la mandarina y la uva.

Los adultos mayores mencionan el incremento de frutas en su plan de alimentación, se puede evidenciar en los discursos que la gran mayoría de los sujetos de estudio consumen plátano ya sea una vez por semana, interdiario o diario; también consumen aquellas que no tengan mucho contenido de azúcar como manzana, mandarina, durazno, etc; optan diferentes maneras para ingerirlo, ya sea picado o en jugos.

Otro aspecto importante que reconocen los adultos mayores del estudio es haber disminuido el consumo de carbohidratos como el arroz, las gaseosas, el pan, etc, han dejado de consumir carnes de res y de cerdo, así también controlan el consumo de las grasas: *“he dejado lo que es harinas y gaseosas, las carnes rojas como la res y el cerdo ...como poco arroz y con menestras”*AM5, *“como poco frituras, como arroz pero una cantidad mínima, ya no como antes que era demasiado”* AM8, *“evito comer muchas harinas y mucha azúcar, no tomar gaseosa, a lo lejos pruebo un poquito, pero no como antes... no consumo la misma cantidad que antes, pero*

si sigo consumiendo arroz” AM4.

Asimismo, manifiestan que usan raciones o medidas para vigilar el cumplimiento de su dieta, y no se excedan en los carbohidratos.

En este testimonio se puede observar que la adulta mayor ha disminuido la cantidad de carbohidratos que antes acostumbraba, que intento dejar el arroz, pero que después de tres meses volvió a consumirlo de manera controlada, así también se cuida utilizando poco aceite en sus comidas, al ser ella la que cocina le facilita tener este control: *“como de todo, pero en menor cantidad, el arroz lo dejé de comer por 3 meses, después poco a poco lo he ido de nuevo consumiendo, pero ya en pocas cantidades, a lo mucho 100 gramitos de arroz, tres cucharadas grandes de arroz así nomás, arroz no como mucho... Todo es controlado, yo misma me preparo la comida, me cuido más que todo, por decir yo usaba antes bastante el aceite, dos o tres litros al mes, ahora consumo un litro al mes, a veces hasta demás me sobra el aceite, me cuido bastante de las grasas y las harinas” AM6*

Un punto muy importante es que evitan el consumo excesivo de harinas, todos mencionan haberse adaptado y evitar este hábito, lo cual resulta beneficioso, porque ayudará al control de su glucosa y también de su peso.

b) Apoyo familiar para la adaptación a nuevos hábitos alimentarios

Las familias pueden requerir redistribuir responsabilidades, modificar las rutinas diarias y renegociar los roles familiares debido a la diabetes. Los lazos familiares juegan un papel importante en el manejo de la diabetes. Se ha demostrado que un bajo nivel de conflicto, altos niveles de cohesión, organización y buenos patrones de organización están asociados con una mejor adherencia al régimen. El apoyo del cónyuge relacionado con la diabetes también ayuda a cumplir con un buen régimen³³.

En términos generales, las familias, el cónyuge, el personal de salud y las

relaciones sociales son fuentes importantes de apoyo. Los entornos sociales y familiares son los intermediarios psicológicos para adaptarse a la diabetes y mantener la salud³⁴.

A través de la red familiar, puede encontrar apoyo emocional; por lo tanto, el impacto de las relaciones familiares ha causado un gran interés en los profesionales al controlar la diabetes. En general, se cree que el comportamiento de los miembros de la familia puede promover la adherencia al tratamiento, pero también puede interferir con el cumplimiento. En pocas palabras, si la familia fortalece activamente el comportamiento apropiado del paciente en el tratamiento, recibirá un apoyo saludable y positivo³⁴.

Por lo tanto, en relación al comportamiento y el desempeño de la familia; ya sea un apoyo práctico, buenas relaciones familiares y el entusiasmo de los miembros, afectará positivamente el bienestar de los pacientes con DM2, por ello, es indispensable que la familia aprenda a convivir con los cambios en la alimentación del adulto mayor, de preferencia participando en la preparación de sus comidas y mejor aún en el consumo de ellas; favoreciendo así que, el adulto mayor diabético logre adaptarse a estos nuevos hábitos alimentarios; todo esto puede evidenciarse en los siguientes relatos:

En este discurso las adultas mayores con diabetes son las que cocinan, y la familia colabora pues todos comen de la dieta que ella hace y nadie protesta ni siquiera los niños: *“en mi casa todos comen lo mismo que yo, menos mal comen conforme a mi dieta pues me bajaron la sal y el azúcar... yo cocino y no me reclaman por qué no frío pollo, carne, así. Y les gusta todos comen saludable, mis hijos y mis nietos” AM3, “tratando de comer todos lo mismo, para que mi esposo no sea próximamente un diabético más” AM1*. El hecho de que todos coman la misma dieta lo hacen para ayudar al paciente diabético, pero asimismo para prevenir que el resto de la familia también contraiga esta enfermedad.

En otra situación preparan los alimentos los otros miembros de la familia que no tienen diabetes sea la hija o la esposa, ellas hacen la dieta y comen lo mismo que su familiar con diabetes: *“mi hija me ayuda porque prepara los alimentos, comemos iguales las dos, dejamos las verduras ya listas, pero como voy a mi trabajo a veces no como con ella, llevo conmigo mi almuerzo” AM2, “mi esposa es bien cuidadosa con los alimentos, siempre trata de que yo consuma lo más adecuado para no perjudicar mi salud, se puede decir que es mi nutricionista, todos comemos lo mismo, porque son comidas sanas” AM5.*

Es interesante este testimonio pues manifiesta que la familia está adaptada, puesto que, comen lo mismo que el paciente con diabetes, y varían los alimentos para que no se aburran: *“mi familia ya está adaptada, mi familia desde que yo he cambiado la alimentación, porque como yo te digo, yo no lo hago todos los días lo mismo, yo varío, entonces ellos ni se dan cuenta que es una dieta, inclusive un día o dos días a la semana yo solamente hago una sopa de verduras y ensalada, ahí estamos comiendo todo el día ensalada, combinamos las comidas arroz con pollo, otro día un estofado de pollo con arroz” AM6, “mi familia me apoya mucho ya que comen lo mismo que yo, y así no es tan difícil comer sano, me acostumbro más rápido” AM7*

Los adultos mayores indican que la familia es la mayor fortaleza para seguir adelante enfrentando la diabetes, para ello son los principales controladores de lo que come el adulto mayor, sobre todo en los cumpleaños o en paseos familiares cuando comen fuera de la casa por ejemplo en una pollería: *“mis hijos me visitan, me dan apoyo moral, que no me decaiga, que siga para adelante que la vida continúa, y eso es lo mejor para mí, el apoyo de mis hijos” AM8, “cuando nos toca comer en un cumpleaños, una golosina, un pollito a la brasa, mi familia me controla al milímetro, por decir me dan el pollo a la brasa, pero sin pellejo, papas unas cuantas, y la ensalada sin mayonesa” AM6*

En estos relatos pude evidenciar que los adultos mayores tienen el apoyo de su familia, en distintos aspectos: algunos mencionan que los ayudan en la

preparación de sus comidas, otros que en alguna situación de reunión familiar les limitan el exceso de azúcares o harinas, asimismo, en el día a día cuando tienen la provocación de un dulce, les llaman la atención y los controlan totalmente; otra forma de apoyo es el apoyo moral por parte de los miembros de la familia, impulsándolo y que siga con ese ritmo de vida saludable. Un último aspecto sumamente relevante es que la familia come las mismas comidas que ellos, lo cual hace más fácil la adaptación del adulto mayor a los cambios en su alimentación, expresan que no hay ningún tipo de conflicto familiar, incluso mencionan que sus nietos comen igual, inculcándoles así un estilo de alimentación saludable.

c) Desafíos que afronta el adulto mayor para cambiar hábitos alimentarios

Cambiar la estructura en sus hábitos alimentarios es el desafío más difícil, sobre todo el reto es dejar algunas costumbres alimentarias o tradicionales como los dulces o las frutas de la región que contienen muchos azúcares, o lo que llaman “gustitos o provocación del dulce”. Al respecto, la "comida prohibida" y "comida recomendada", o "comida mala o dañina" y "buena comida”, es una clasificación que se basa en la tendencia del conocimiento popular, y la identificación de ciertos alimentos "prohibidos" o "recomendados" que se realiza espontáneamente^{33,35}. En la mayoría de los casos, la información se obtiene en consultas médicas y actividades educativas realizadas en centros de salud. La experiencia y las recomendaciones de otros diabéticos también son fuentes importantes de información. Las personas saben más sobre los alimentos que un diabético no debería comer³⁵.

El principal desafío que enfrenta el adulto mayor, es evitar los dulces y harinas, ya que se han acostumbrado a tomar refrescos azucarados, a comer los dulces típicos de Lambayeque, el pollo a la brasa, el arroz y el pan son los alimentos que han debido dejar por un tiempo o reducir las cantidades: *“Bueno, fue difícil cambiar mis comidas, comer más verduras y frutas como te indican cuando vas al control, eso fue lo que más me chocó, ya no poder comer lo que comía antes, como pollo a la brasa, chocolate, dulces, cosas así”*. AMI, *“Bueno ha sido un poco difícil, porque uno está acostumbrado a otro sistema de*

alimentación, pero por la salud he tenido que dejar... me gustan mucho los dulces en sí, soy bien adicto a las natillas, me gustan el King Kong, pero lo come de vez en cuando como un antojo ... AM8.

Otro aspecto importante es que algunos adultos mayores han dejado los medicamentos indicados porque les genera molestias y **optan por la dieta**, y dejar hábitos inadecuados en su alimentación: *“yo decidí optar por lo que es la dieta, me dieron mi hoja de dieta y ahí por decir me quitaron ya varias cosas que yo consumía gaseosas, refresco bien dulce, bastante arroz... me quitaron algunas frutas que tienen mucha azúcar, por decir la guanábana, chirimoya, el mango, no lo como a diario... pero a veces me provoca de repente un chocolate, luego tomo mi vaso de agua tibia para bajar el dulce...” AM6.*

A pesar de evitar las harinas y dulces, sienten que hay esa provocación del dulce o gustito, ocasionalmente consumen el chocolate y después de ello toman un vaso de agua tibia, pensando que esa acción hará un equilibrio en su glucosa o por el contrario creen que eliminará de su cuerpo las calorías de ese dulce.

Algunos adultos mayores cuando reciben el diagnóstico de diabetes y les explican que cambiaran sus hábitos alimenticios tienden a deprimirse, ya que consideran que es lo más difícil: *“cuando recién me detectaron la diabetes, como que me deprimí, porque yo pesaba 75 kilos y en dos años bajé 10 kilos, inicialmente si me chocó bastante...lo importante en este estilo de alimentación es adecuarse y acostumbrarse a esa nueva forma de vida, porque es difícil pero no imposible todo está en que uno se decida para poder tener una vida adecuada, seguir con los consejos que nos dan los médicos, los nutricionistas y también nuestra familia... como todos sabemos son tres aspectos desde una buena alimentación, ejercicios físicos y también digamos la tercera parte los medicamentos” AM5.* Se puede observar que los adultos mayores se han logrado adaptar a una alimentación saludable, con su fuerza de voluntad y el apoyo de su familia. Añadiendo también la actividad física regular y el cumplimiento de su tratamiento farmacológico, le han sido de gran ayuda para mantener su nivel de

glucosa y sentirte saludable.

4.2. DISCUSIÓN

Con relación a **nuevos hábitos alimentarios: incremento de verduras/frutas y disminución de carbohidratos/grasas**, en el presente estudio, los adultos mayores al ser diagnosticados con diabetes cambian completamente sus hábitos alimentarios, priorizando en mayor cantidad el consumo de verduras y frutas, así como también evitar y eliminar de su alimentación el consumo de carbohidratos/grasas, puesto que, han logrado incorporar estos comportamientos saludables gracias a que reciben un control mensual por parte de la enfermera mediante el Programa del adulto mayor.

Este profesional de salud los educa sobre los alimentos que deben comer diariamente y cuáles deben eliminar progresivamente, por ello, les realiza un control de glicemia mensual lo que le permite a la enfermera corroborar el cumplimiento de la dieta, por otro lado, también le brinda algunas recomendaciones con relación a estilos de vida saludable.

En el Perú, existe una relación directa entre la falta de buenos hábitos alimenticios de los ancianos y las enfermedades crónicas. En general, nuestros hábitos alimenticios son inadecuados porque la mayoría de ellos incluyen carbohidratos en exceso como: pan, fideos, arroz, azúcar simple, etc.³⁶.

En este estudio, los participantes manifiestan aumento en el consumo de verduras/frutas en su alimentación diaria; además algunos mencionan estar concientizadas, ya que con esta medida podrán mantener su salud y sobrellevar la enfermedad. Para Sami, Ansari, Butt, Hamid³⁷; Comer frutas y verduras puede proteger el desarrollo de la DM2, porque estos alimentos son ricos en nutrientes, fibra y antioxidantes, además se consideran que actúan como una barrera protectora contra las complicaciones de la enfermedad.

Mientras, el estudio de Forero, Hernández, Rodríguez, Romero, Morales, Ramírez³⁸; muestra que el consumo de frutas y verduras es muy bajo: el 30% de los pacientes consume

verduras y el 21% ingiere frutas una vez al día. Solo el 2% de los pacientes comen dos porciones de frutas o verduras todos los días. Estos resultados indican que los ancianos con DM2 no creen que comer vegetales y frutas en la dieta sea el componente principal para controlar su enfermedad.

En el estudio de Ahmadzadeh, Shojaeizadeh, Sum, Hajian ³⁹; con respecto al consumo promedio de frutas y verduras en este grupo de adultos mayores DM2, luego de la educación nutricional, aumentó significativamente la ingesta de frutas y verduras. Se puede evidenciar la similitud de resultados en ambos estudios en cuanto a la disminución en el consumo de frutas/verduras en estos pacientes, por el contrario, puesto que, se puede afirmar que los sujetos de estudio de la presente investigación están concientizados en cuanto a los beneficios que trae está nuevo hábito alimentario para el control de su glucosa y la prevención de complicaciones.

Los resultados de estos estudios son discrepantes en relación al presente estudio, ya que los adultos mayores DM2 tienen un tiempo prolongado con la enfermedad, esto les ha ayudado a elevar progresivamente el consumo de verduras y frutas, evidenciando así su concientización en relación a los beneficios nutritivos esenciales para el control de su enfermedad, ya que estos alimentos tienen un alto porcentaje de fibra, agua, entre otros componentes imprescindibles para el control de la glucosa. Entre las frutas que más consumen tenemos la manzana, el durazno, plátano, papaya, lima, uvas, fresas, aguaymanto, piña, ya sean picadas o en jugos.

La mayoría de adultos, consumen verduras ya sea en ensaladas o sopas, usan brócoli zanahoria y alverja, apio, poro, zapallo, kion y ajo, pepinillo, tomate, palta, limón, cebolla china, repollo, y otras, que son propias de la región. Los sujetos de estudio mencionan que es más factible el consumo de estas frutas y verduras porque son económicas, en el caso de frutas afirman que muchas son deliciosas, ya que todas las frutas tienen sus azúcares naturales, esto les ayuda a evitar los dulces e incluso colocar azúcar en sus jugos.

En relación a las verduras, muchos de ellos afirman que variar en la preparación de estas, les ayuda a no hostigarse de su dieta, ya sea comiéndolas en sopa, purés, tortillas y ensaladas, puesto que, les resulta atractivo a su paladar y saludable.

A comparación de los adultos mayores de los estudios ya mencionados, tienen poco menos de un año con la enfermedad, es por ello que no se encuentran adaptados a estos nuevos hábitos alimentarios, por otro lado, no reciben un control periódico de la enfermedad ya sea por falta de interés en asistir al centro de salud o porque no tienen algún familiar que los acompañe, lo que trae como resultado que no reciban una orientación o educación nutricional oportuna para el control de la enfermedad. Sin embargo, algunos adultos mayores no consideran fundamental el aumento en el consumo de esos frutos pese a que se evidencia que tienen a su alcance diferentes tipos de frutas propias de su región, pero a su vez, se debe resaltar los bajos recursos económicos para la compra de estas.

En el presente estudio, se evidencia también la disminución los carbohidratos como el arroz, las gaseosas, el pan, etc, han dejado de consumir carnes de res y de cerdo, así también controlan el consumo de las grasas. La mayoría menciona el consumo de raciones pequeñas de estos alimentos en su dieta, ya que con ello logran controlar y desligarse de su alto consumo; con el fin de mantenerse saludables y en un peso adecuado.

Para Sami, Ansari, Butt, Hamid³⁷, existe evidencia reciente de que existe un vínculo entre la ingesta de refrescos azucarados y la diabetes, debido a la gran cantidad de jarabe de maíz con alto contenido de fructosa utilizado en la fabricación de estos, como son las gaseosas, que puede aumentar peligrosamente los niveles de azúcar en la sangre. También afirmó que estos refrescos contienen productos químicos glicosilados que pueden aumentar significativamente la resistencia a la insulina.

Por otro lado, la ingesta de alimentos grasos y / o carbohidratos está estrechamente relacionada con la diabetes, no solo la cantidad de alimentos, sino también la composición y calidad de la dieta. La ingestión de grandes cantidades de carne roja, dulces y alimentos fritos aumentará las complicaciones de la diabetes tipo 2.

El valor de estos alimentos y su consumo frecuente como alimentos básicos (arroz, pan y harina) demuestran en parte que, es difícil para las personas mayores con DM2 aceptar la eliminación de estos alimentos en su dieta diaria. El azúcar y los dulces son los primeros productos prohibidos por los diabéticos, así como también, otros alimentos no recomendados

que incluyen varias carnes, grasas, harinas, arroz, pan, pasteles, galletas dulces, cacao en polvo y helados³⁵.

El estudio de Lima, Borges, Olinto, Baldisserotto⁴⁰; sus resultados muestran que, entre los entrevistados, es común que coman alimentos fritos, salchichas, dulces, refrescos o jugos artificiales dos veces por semana; desde entonces, mencionó que el consumo de dulces por parte en los diabéticos debe controlarse de acuerdo con la carga de azúcar en la sangre.

Para WowEssays⁴¹, en una dieta saludable, los carbohidratos representan del 45% al 65% de las calorías, resulta de vital importancia elegir el tipo de carbohidratos que debe consumir, ya que con ello puede evitar que los niveles de azúcar en la sangre aumenten y a su vez maximizar la ingesta adecuada de carbohidratos es importante para las personas con diabetes.

En otro estudio, Asif⁴², nos dice que reducir la ingesta total de grasas (menos del 25% -35% de las calorías diarias) es esencial para controlar la DM2. Sin embargo, para lograr este objetivo, los pacientes siempre deben elegir alimentos bajos en grasa y evitar los alimentos fritos. Limitar las grasas saturadas y trans a menos del 10% de las calorías diarias, y que siempre opten por elegir grasas no saturadas, como aceitunas, aceite de canola y margarina no hidrogenada (con moderación).

En relación a los resultados del segundo estudio y del presente estudio en cuestión, son totalmente diferentes, ya que los sujetos de estudio que acuden al Policlínico la Victoria han reducido de manera considerable la ingesta de carbohidratos y grasas, con la finalidad de controlar su enfermedad y cumplir las exigencias de su nueva alimentación.

Puesto que, en sus controles periódicos en el Programa del adulto mayor han logrado ser concientizados mediante la educación de la enfermera, en relación a los daños y complicaciones que puede poner en riesgo su salud sino se restringe de ciertos alimentos, sin embargo, en el otro estudio un punto a considerar es que los adultos mayores no se encuentran concientizados debido a que no tienen controles frecuentes y con ello no reciben la información adecuada sobre la dieta por parte de los profesionales de la salud.

Una limitación adicional es que les resulta más económico una alimentación basada en carbohidratos y grasas, más aún cuando tienen la costumbre de comer ese tipo de alimentos y no tienen predisposición de cambiarla.

Por otro lado, los otros dos estudios mencionan la importancia de la reducción en consumo de harinas, grasas y/o cualquier tipo de carbohidrato, ya que estos pueden alterar y elevar los niveles de glucosa en sangre. Ambos autores consideran que es indispensable erradicar este tipo de alimentos ya que mejora la resistencia a la insulina en estos pacientes, con tan sólo adaptarse a una alimentación baja lípidos podrán controlar la enfermedad y vivir sin complicaciones sobre su salud.

Por otro lado, es necesario abordar el **apoyo familiar para la adaptación a nuevos hábitos alimentarios**, en este estudio se evidenció que los adultos mayores reciben el apoyo necesario para su adaptación a su nueva alimentación. La familia se encuentra plenamente informada en relación a los alimentos que los pacientes deben consumir diariamente y aquellos que deben eliminar de su alimentación diaria; mejor aún han creado conciencia de que en familia deben adaptarse a una alimentación saludable, incluyendo a los más pequeños en casa, fortaleciendo así las relaciones interfamiliares que trae como resultado la adaptación del adulto mayor DM2 a nuevos hábitos alimentarios.

Zanetti, Biagg, Santos, Péres, Teixeira⁴³; señalan en su estudio que las familias notaron cambios en el comportamiento alimentario de los pacientes tratados por el equipo multidisciplinario en el centro de salud.

Sin embargo, se cree que se necesita una red de apoyo esencial, en este caso la familia, para que participen activamente en el proceso educativo de la diabetes. Por otro lado, para pautas alimentarias específicas, se deben hacer esfuerzos para interactuar con todos los miembros de la familia y alentarlos a buscar hábitos alimentarios saludables.

En el estudio de Souza, Alaves⁴⁴; los pacientes adultos mayores DM2, con el apoyo y el aliento de sus familias, tienen menos problemas para adoptar nuevos estilos de vida saludables. El comportamiento de los miembros de la familia en términos de alimentación

puede indicar que se les cuida, porque los adultos mayores señalan que la familia es un aliado importante de los diabéticos, ya que todos aceptan que existen notables mejoras en su estado de salud, atribuidos a los nuevos hábitos alimenticios y la motivación del comportamiento de vida saludable.

El estudio de Badriah, Sahar⁴⁵; nos dice que las personas mayores se vuelven irritables debido a la pérdida de libertad, especialmente cuando se trata de elegir sus alimentos, ya que no podrán seleccionar los alimentos que comerán, sino que estarán sujetos a la orientación nutricional instruida por el centro de salud. Por lo tanto, el apoyo familiar debe optimizarse para satisfacer las necesidades físicas, psicológicas y espirituales de las personas mayores DM2 a fin de mejorar su calidad de vida.

En los estudios mencionados previamente, se evidencian los mismos resultados que el presente estudio, afirmando que el apoyo familiar es el componente principal para que los adultos mayores con DM2 logren una adaptación progresiva a su dieta, ya que intervienen de diferentes maneras, ya sea la preparación y/o consumo de estos alimentos; así como también en el apoyo psicológico, animando al paciente a seguir este nuevo hábito alimentario y mantener estable su salud.

Es fundamental que el familiar que convive con el adulto mayor, en una situación de reunión familiar esté vigilando al paciente controlando su consumo de azúcares o harinas, al igual que cuando el adulto mayor siente el deseo por comer un dulce típico de su región. Por ello, es fundamental el involucramiento de la familia en este proceso de adaptación, ya que el adulto mayor diabético sentirá el apoyo por parte de sus familiares y será más sencillo para ellos cambiar sus hábitos alimentarios, esta acción resulta igual de beneficiosa para el resto de la familia ya que también son potenciales diabéticos.

Los desafíos que afronta el adulto mayor para cambiar hábitos alimentarios. Los adultos mayores, enfrenta muchos desafíos en cuanto a su alimentación, lo principal es no recaer y dejar la dieta o alimentos indicados para controlar la diabetes. Lo que consideran más difícil es evitar los dulces y harinas, ya que se han acostumbrado a tomar refrescos azucarados, a comer los dulces típicos de Lambayeque. A pesar de evitar las harinas y dulces,

sienten que hay esa provocación del dulce o gustito, esporádicamente consumen el chocolate o algún postre típico de la región, después de ello toman agua tibia.

Para Siquiera, Dos Santos, Zanetti, Ferronato ⁴⁶; la dificultad de seguir la dieta prescrita surge porque está relacionada con los hábitos que se forman, el horario determinado y el valor cultural de la comida; por lo tanto, involucra condiciones sociales y económicas, así como también aspectos psicológicos. Siempre hay irregularidades y necesidades nutricionales en la vida de los diabéticos. El deseo de comer genera sufrimiento, represión, salivar, olvidar, fallar, mentir, negar, admitir, sentirte feliz, controlado. Es necesario mantener el control de los impulsos, pero al mismo tiempo, es difícil mantener una dieta recetada durante mucho tiempo; de repente pierdes el control, lo que provoca un alivio temporal al liberar tu impulso.

El comportamiento alimentario es uno de los comportamientos más complejos de los seres humanos, ya que no solo significa la ingesta de nutrientes, sino que también implica una variedad de emociones y sentimientos, además del significado cultural dado por la comida. En este sentido, debido al nerviosismo, ansiedad y desempleo, comen simbólicamente muchas veces. Por lo tanto, el comportamiento alimentario está relacionado con aspectos técnicos y objetivos (qué comemos, cuánto comemos, dónde comer y con quién compartimos la comida), así como aspectos sociales, culturales y psicológicos.

Comprender el control de los alimentos desde la perspectiva de la privación, el "régimen", las prohibiciones y las restricciones al deseo verbal, no por la necesidad de reeducar en la alimentación. La creencia general enfatiza las limitaciones y el "no se puede" en perjuicio otras posibilidades (como la mejora de la calidad de vida de los pacientes diabéticos), y el seguir las recomendaciones de los profesionales.

Se puede observar en ambos estudios que el desafío más grande de los adultos mayores diabéticos es eliminar los dulces, pues destacan que el cambio en la alimentación es un proceso complejo. En un inicio pueden tratar de evitar los azúcares, por algunas semanas, pero después sentirán esa provocación del dulce, es ahí donde entra a tallar la predisposición, fuerza de voluntad y el comportamiento de estos pacientes. Puesto que, si tienen la

determinación de eliminar este hábito del dulce en su vida, lograrán hacerlo, pero todo depende de ellos y sus ganas de mantener una vida sana sin complicaciones.

Finalmente, muchos de ellos refieren que no fue fácil desligarse de sus azúcares, más aún cuando tenían tan arraigada esa costumbre de comerse su dulce favorito típico de su región o tomar refrescos azucarados después de almuerzo, sin embargo, a pesar del complicado proceso se puede evidenciar que los sujetos del presente estudio han logrado adaptarse a una alimentación saludable, con su fuerza de voluntad y el apoyo de su familia.

V. CONCLUSIONES

Luego de realizar un análisis del apoyo que brindan los familiares a los adultos mayores diabéticos en la adaptación a nuevos hábitos alimentarios, se obtiene las siguientes conclusiones, las cuales servirán para seguir profundizando sobre el tema investigado:

- En este estudio como parte de la adaptación a nuevos hábitos alimentarios, se destaca la concientización de los adultos mayores y familiares en relación a la alimentación saludable, puesto que, estos pacientes llevan controles periódicos mensuales, lo cual le permite al personal de salud brindarles la información adecuada a estos adultos mayores y en muchos casos a los familiares acompañantes.
- Es imprescindible para los adultos mayores la incorporación de frutas que no contengan elevado índice de glicémico, así como también, evitar o consumir con moderación aquellas con alto contenido de azúcar; asimismo, el incremento en el consumo de gran variedad de verduras, con preferencia las de hoja verde que comúnmente son consumidas en ensaladas, sopas, purés, etc.
- Se considera de suma importancia, el apoyo de los familiares en la preparación de las comidas de los adultos mayores, ya que es común que en Perú se viva con familias extensas. El involucramiento de los familiares en el consumo de estos nuevos hábitos alimentarios les permite a estos pacientes diabéticos una pronta adaptación, ya que no existen conflictos entre los miembros de la familia, y todos consumen las mismas comidas, contribuyendo favorablemente de que en familia se adapten a una alimentación saludable, de manera que, resulta beneficioso para los familiares siendo también ellos potenciales diabéticos.
- Por último, el mayor desafío que afronta el adulto mayor diabético es la provocación del dulce, debido a que la adaptación completa de un hábito alimentario es todo un proceso debido a que es complicado para estos pacientes evitar darse un “gustito” consumiendo algún dulce típico de su región. Por consiguiente, es importante la fuerza de voluntad de estos pacientes, así como también, el apoyo que le brinda la familia día a día.

VI. RECOMENDACIONES

A las instituciones de salud:

- Considerar capacitar al profesional de enfermería en relación a estrategias de adaptación a nuevos hábitos alimentarios en familia, ya que está comprobado que esta forma de apoyo reconforta y facilita la adaptación del adulto mayor diabético.
- La enfermera debe brindar una información clara y precisa, sobre la importancia de incorporar una alimentación saludable a la vida diaria del adulto mayor diabético y el apoyo que el familiar debe proporcionarle para que logre adaptarse completamente.
- Establecer y practicar valores de empatía y comprensión en el momento de interacción entre adulto mayor diabético / familia / equipo multidisciplinario.
- Se recomienda que las enfermeras consideren que el involucramiento de los familiares tiene un rol fundamental en el control y adaptación de los adultos mayores diabéticos a nuevos hábitos alimentarios.
- Que el entorno hospitalario esté ambientado con aspectos de alimentación saludable, fomentando así que el adulto mayor tenga una mayor predisposición para mejorar su estilo de alimentación, cabe realizar más estudios al respecto.
- Brindar adecuada dotación personal, para que las enfermeras dispongan el tiempo necesario y adecuado para atender a los adultos mayores diabéticos y familiares.

A las entidades formadoras:

- Es necesario la implementación y enseñanza de la adaptación a nuevos hábitos alimentarios a nivel de pre grado y post grado de una manera transversal en las diferentes asignaturas del curso de carrera.

Al colegio de enfermeros del Perú:

- Promover e incentivar a los profesionales y estudiantes de enfermería a llevar cursos sobre adaptación a nuevos hábitos alimentarios en adultos mayores diabéticos y su familia.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vera A, Hernández B. Guía de alimentación saludable [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013 [consultado 15 de junio del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3ohjmA9>
2. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2018 [consultado 15 de junio del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2JIObyY>
3. Calderón R. Situación de la población adulta mayor. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2020 [consultado 30 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3lyf8T4>
4. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2021 [consultado 15 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/33Ct0p0>
5. Durán S, Carrasco E, Araya M. Alimentación y Diabetes. Nutr Hosp [Internet]. 2012 [consultado 15 de junio del 2019]; 27(4): 1031-1036. Disponible en: <https://bit.ly/2VqUUA0>
6. Gonzáles P. El apoyo familiar en la adherencia al tratamiento nutricional del paciente con diabetes mellitus tipo 2. Wax [Internet]. 2011 [consultado 15 de junio del 2019]; 35(4): 102-107. Disponible en: <https://bit.ly/3mAv7Z>
7. American Diabetes Association. Improving Care and Promoting Health in Populations: Standards of Medical Care in Diabetes-2019. Diabetes Care [Internet]. 2019[consultado 30 marzo del 2020]; 42(1):S7–S12. Disponible en: <https://bit.ly/33DmEWD>
8. Forero A, Hernández J, Rodríguez S, Romero J, Morales G, Ramírez G. La alimentación para pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en tres hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia. Rev Bio [Internet]. 2018 [consultado 28 de junio del 2019]; 38(3): 355-362. Disponible en: <https://bit.ly/3g2vcv6>
9. Troncoso C, Sotomayor M, Ruiz F, Zúñiga C. Interpretación de los conocimientos que influyen en la adherencia a la dietoterapia en adultos mayores con diabetes tipo 2 de una comuna rural. Rev Chil Nutr [Internet]. 2008 [consultado 15 de junio del 2019]; 35(4): 421-426. Disponible en: <https://bit.ly/36yHbxx>

10. Ventura A. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017 [tesis de licenciatura en Internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017. [consultado junio del 2019]. 54p. Disponible en: <https://bit.ly/36vfNAi>
11. Córdova N, Saldaña A. Cuidado cultural de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el distrito de Mórrope [tesis de licenciatura en Internet]. Mórrope: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018. [consultado 28 junio del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2I7a1f0>
12. López K, Ocampo P. Creencias sobre su enfermedad, hábitos de alimentación, actividad física y tratamiento en un grupo de diabéticos mexicanos. Arch Med Fam [Internet]. 2007 [consultado 28 de junio del 2019]; 9(2): 80- 86. Disponible en: <https://bit.ly/3qljali>
13. Alligood M. Modelos y teorías en enfermería 9ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018. 616p.
14. Saldarriaga P, Bravo G, Loor M. La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. Dom Cien [Internet]. 2016 [consultado 28 septiembre del 2019]; 2(3): 127-137. Disponible en: <https://bit.ly/37xDrLM>
15. Royo M, Vázquez C, Prieto L, Moya M, Monroy D, Monge S, et al. Nutrición en salud pública. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III; 2017. 355p.
16. Chorro F, Sánchez M. Alimentación y enfermedades del corazón. Valencia: Generalitat Valenciana Conselleria de Sanitat. 2004. 143p.
17. Barron V, Rodríguez A, Chavarria P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. Rev Chil. Nutr [Internet]. 2017 [consultado 15 junio del 2019]; 44(1): 57-62. Disponible en: <https://bit.ly/3mtKfjU>
18. Menéndez E, Barrio R. 2 tratado de diabetes mellitus”. 2ª ed. Médica Panamericana. 2017. 732P.
19. Penny E, Melgar F. Geriatria y gerontología para el médico internista. Bolivia: La Hoguera, 2012. 644p.
20. Guerrero C. Envejecimiento y enfermedades crónico degenerativas. México: Trillas,

2017. 256p.
21. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2015 [consultado 08 octubre del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/39zlteu>
 22. Gutiérrez R, Díaz K, Román R. El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica [Internet]. México: Cien Ergo Sum. 2016 [consultado 15 junio del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/37xdBHI>
 23. Organización Mundial de la Salud. La diabetes concierne a cada familia [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2018 [consultado 15 junio del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/36xGLat>
 24. Vásquez Z. Información del cuidador primario acerca del cuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Cayetano Heredia 2016 [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017. [consultado 30 marzo del 2020]. 46p. Disponible en: <https://bit.ly/3g3jAYF>
 25. Hernández R. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Education; 2018. 714 p.
 26. Berenguera A. Escuchar, observar y comprender, recuperando la narrativa en las ciencias de la salud: Aportaciones de la investigación cualitativa. [Internet]. Barcelona: Inst Univ Inv Att Pri Jordi Gol; 2014 [consultado 26 mayo del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3oltnwr>
 27. Troncoso C, Amaya A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud Rev. Fac. Med [Internet]. 2017 [consultado 22 mayo del 2020]; 65 (2): 329-32. Disponible en: <https://bit.ly/3qmHjYH>
 28. Cáceres M, García R. Fuentes de rigor en la investigación cualitativa [Internet]. Cuba: Rev Cien Soc. 2016 [consultado 30 octubre del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3mz8IEy>
 29. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería : desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2016. 531 p.
 30. Sgreccia E. Manual de bioética. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2009. 956p.
 31. La Fundación para la Diabetes (FD). La alimentación en la tercera edad- Página oficial de Fundación para la Diabetes [Internet]. Madrid: La Fundación para la Diabetes; 2020 [consultado 14 de junio del 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/39AnSpm>

32. Piñheiro Aguirre D. Hábitos alimentarios y estado nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de atención primaria III Essalud – Punchana-2014[tesis de licenciatura en Internet]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014. [consultado 14 de junio del 2020]. 120p. Disponible en: <https://bit.ly/3fYeoWc>
33. Zuhayer A, Farjana Y. Active family participation in diabetes self-care: a commentary. Rev Short Comun[Internet]. 2016 [consultado 14 de junio del 2020]; 6(5):104-107. Disponible en: <https://bit.ly/3qlcnIr>
34. Martínez B, Torres L Importancia de la familia en el paciente con diabetes mellitus insulino dependiente. Rev Psicología y Salud [Internet]. 2016 [consultado 14 de junio del 2020]; 17(2):1-14. Disponible en: <https://bit.ly/36xzIid>
35. Sedó Masís P. Significados y prácticas de alimentación de un grupo de personas adultas mayores diabéticas y sus familiares, en el cantón de La Unión, Cartago. Anales En Gerontología [Internet], 2016 [consultado 14 de junio del 2020]; 5(5), 39-53. Disponible en: <https://bit.ly/36y3dk4>
36. Ludeña A, Torres C, Bernui I. Antecedentes alimentarios del adulto mayor con y sin diabetes, en el hospital geriátrico San José PNP [Internet]. 2016 [consultado el 14 de junio del 2020]; 65(2):44. Disponible en: <https://bit.ly/36vDDMk>
37. Sami W, Ansari T, Butt N, Hamid M. Effect of diet on type 2 diabetes mellitus: A review. Int J Health Sci (Qassim) [Internet]. 2017 [consultado 25 de junio del 2020];11(2):65-71. Disponible en: <https://bit.ly/2I6tI6E>
38. Forero A, Hernández J, Rodríguez S, Romero J, Morales G, Ramírez A. La alimentación para pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en tres hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia [Internet]. 2018 [consultado 25 de junio del 2020];38(3):355-62. Disponible en: <https://bit.ly/2JkmsVt>
39. Ahmadzadeh N, Shojaeizadeh D, Sum S, Hajian K. Effect of BASNEF-based nutrition education on nutritional behaviors among elderly people and Mini Nutritional Assessment on nutritional status in elderly with diabetes with type 2 diabetes (A clinical trial intervention). J Educ Health Promot [Internet]. 2019 [consultado 25 de junio del 2020];8:94. Disponible en: <https://bit.ly/2JIQJwE>
40. Lima L, Borges N, Olinto M, Baldisserotto J. Food habits of hypertensive and diabetics cared for in a Primary Health Care service in the South of Brazil. Rev. Nutr. [Internet].

- 2015 [consultado 25 de junio del 2020]; 28(2):197-206. Disponible en: <https://bit.ly/36y3UKc>
41. WowEssays. Nutritional Diet For Diabetes Thesis. [Internet]. 2020. [consultado 25 de junio del 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3mxSag1>
 42. Asif M. The prevention and control the type-2 diabetes by changing lifestyle and dietary pattern. J Educ Health Promot [Internet]. 2016 [consultado 25 de junio del 2020];3:1. Disponible en: <https://bit.ly/3obfxMS>
 43. Zanetti M, Biagg M, Santos M, Péres D, Teixeira. O cuidado à pessoa diabética e as repercussões na família. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018 [consultado 25 de junio del 2020]; 61(2):186-192. Disponible en: <https://bit.ly/2VqrVwi>
 44. Souza R; Alaves S. Percepção do idoso diabético sobre o papel da família no tratamento. Rev Kairós: Geront [Internet]. 2018 19(2):349-370. Disponible en: <https://bit.ly/3fYfKjK>
 45. Badriah S, Sahar J. Family support in caring for older people with diabetes mellitus: a phenomenology study. Enferm Clin [Internet]. 2018 [consultado 25 de junio del 2020];28:245-249. Disponible en: <https://bit.ly/2KQQUXp>
 46. Siqueira D, Dos Santos M, Zanetti M, Ferronato A. Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: sentimentos e comportamentos. Rev Latino-americana De Enfermagem [Internet] 2018 [consultado el 14 de junio del 2020]; 1105-1112. Disponible en: <https://bit.ly/37qHqtO>

VI. ANEXOS

ANEXO N° 01

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR EL JUICIO DE EXPERTOS

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Risco Jélez Dolores DortillaCargo de la Institución donde labora: Nutricionista ClínicaAños de servicio: 34 Estudios de postgrado: Mg. Ciencias de la Familia

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8.

Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

- El Paciente Daz Desde que tiene el Diagnóstico debe Adoptarse a Nuevos Hábitos Alimentarios. Como lo Manifiestan en el Marco Teórico; Por lo tanto Sugiero Agregar este término "nuevo" en Título y Preguntas.
- Pregunta 2. Si usamos Qui "Dificultades" se estaría "induciendo" y en este caso y no sería Pregunta Abierta; Igualmente la pregunta 6. Sugiero que esta debe eliminarse y quedarse solo 1-2-3-4-5-7-8. para Mejor Organización lógica entre objeto de estudio y marco Teórico.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 28/10-19. del 2019.


Firma del revisor

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Noriega Mantua Pro Julia Moris
 Cargo de la Institución donde labora: Docente USPT
 Años de servicio: 15a Estudios de postgrado: MAESTRO

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los items/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los items corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

1. Se sugiere en el Título adaptarse a unos hábitos plausibles del adulto mayor dialéctico con la participación familiar
 2- Se fue puesto 3 ítems que no debe ser íteme similares en la 4
 3- 6 y 7 de igual manera los 7 similares potenciales debe ser de la 6.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 29 octubre del 2019.



Firma del revisor

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Rodriguez Cruz Lisseth D
 Cargo de la Institución donde labora: Docente - USA7
 Años de servicio: 10 Estudios de postgrado: Si

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los items/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los items corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		7

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Sugerencia:
 Unir 3, 4 y 5
 Unir 5, 4 y 6
 Revisar redacción de preguntas (7) para evitar disminuir la respuesta

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 29/10 del 2019.


 Firma del revisor

ANEXO N° 02



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 164-2020-USAT-FMED
Chiclayo, 07 de febrero de 2020

Vista la solicitud virtual N° TRL-2019-16076 que adjunta el documento de aprobación de fecha 17 de enero de 2020 emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante TERAN VASQUEZ JOSELYN XIOMARA, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay.

CONSIDERANDO:

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

Que el proyecto de Investigación denominado ADAPTACIÓN A NUEVOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO CON LA PARTICIPACIÓN FAMILIAR. POLICLÍNICO LA VICTORIA ESSALUD, 2020, 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.



RANG. CAST.



Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
Decano
Facultad de Medicina

Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro

SECRETARÍA ACADÉMICA Secretaría Académica
FACULTAD DE MEDICINA Facultad de Medicina

Av. San Josemaría Escrivá N°855. Chiclayo-Perú | (074) 606200 - 606217 | www.usat.edu.pe

ANEXO N° 03



Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo
Red Asistencial Lambayeque
Comité Institucional de Ética en Investigación

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

NOTA N° 21 - CIEI-GRALA."JAV"-ESSALUD-2021
Chiclayo, 11 de Febrero del 2021

Señorita
JOSELYN XIOMARA TERAN VASQUEZ
Investigadora Principal
Presente.-

La presente es para saludarla cordialmente así mismo informarle que, el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**:

- **Título:** “ADAPTACIÓN A NUEVOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO CON LA PARTICIPACIÓN FAMILIAR. POLICLÍNICO LA VICTORIA ESSALUD, 2020”
- **Autor(es):** JOSELYN XIOMARA TERAN VASQUEZ
- **Institución:** UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO. FACULTAD DE MEDICINA. ESCUELA DE ENFERMERÍA

Los documentos que se revisaron y aprobaron:

- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
- CONSENTIMIENTO INFORMADO
- CARTA DE COMPROMISO DE INVESTIGADORA PRINCIPAL
- ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES DIABÉTICOS.
- CTI VITAE DE INVESTIGADORA

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio / riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de **03 meses**; desde el 11 de Febrero hasta el 11 de Mayo del 2021.

Sírvanse hacer llegar el **informe final del estudio** y el artículo científico una vez concluido el estudio a la Unidad de Capacitación Investigación y Docencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Atentamente,

Dr. Stalin Tello Vera
PRESIDENTE ALTERNO
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE "JAV"
EsSalud

STV/cva

Adjunto: Certificado de Aprobación Ética

NIT	1298	2020	2374
-----	------	------	------



ANEXO N° 04

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores: Terán Vásquez Xiomara Joselyn

Título: Adaptación a nuevos hábitos alimentarios en el adulto mayor diabético con la participación familiar. Policlínico La Victoria EsSalud, 2020

Propósito del Estudio:

Se le está invitando a ser partícipe de un estudio con el fin de describir y comprender la adaptación a nuevos hábitos alimentarios en el adulto mayor diabético con la participación familiar.

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 serán grabadas mediante un grabador de voz, asignándole un código de identificación para proteger su identidad y en un tiempo promedio de 25 - 30 minutos. La entrevista puede realizarse en la oficina de la enfermera jefa del Policlínico La Victoria EsSalud, en un horario de lunes a sábado de 8am a 12pm, previamente coordinado con la enfermera.
2. Después de ello se transcribirá la entrevista, y se le hará llegar ésta a fin de confirmar tu relato o agregar algunas ideas adicionales.
3. No se conocerán sus datos personales en el informe final; será presentado a la institución y a nuestra universidad.
4. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en el repositorio de tesis de nuestra universidad y posiblemente en alguna base de datos.

Riesgos: No se presentará ningún daño hacia su persona por participar en este estudio. En algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen tristeza o algún sentimiento negativo. Sin embargo, estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo, respetando la decisión de continuar con la entrevista.

Beneficios: Este estudio no presenta beneficio alguno hacia su persona, pero si la satisfacción de contribuir para mejorar la comprensión del tema de investigación.

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

Confidencialidad: Para proteger su identidad, guardaremos su información con códigos de identificación (AM1, AM2, AM3, AM4... AMn.). Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de cada participante. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida: Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra 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 contactarse con la investigadora principal Joselyn Xiomara Terán Vásquez al teléfono 959856361.

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

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre: Terán Vásquez Xiomara Joselyn

DNI: 74043256

Fecha



ANEXO N° 05
ENTREVISTA SEMI – ESTRUCTURADA DIRIGIDA A LOS ADULTOS
MAYORES DIABÉTICOS

Estimado(a) Sr(a), la presente entrevista, es de carácter confidencial, tiene como fin obtener información acerca de la adaptación a nuevos hábitos alimentarios en el adulto mayor diabético con la participación familiar. Para ello, se solicita su importante colaboración y sinceridad ante las preguntas. Asegurando que dicha información será grabada mediante un grabador de voz, sólo con fines para esta investigación; asimismo, protegiendo su identidad, asignándole un código de identificación.

I. DATOS GENERALES:

Edad: _____ Sexo: _____

Código: _____ Lugar de procedencia: _____ Estado civil: _____

Tiempo con diabetes: _____

Con quien vive: _____

Quien le prepara los alimentos _____

II. DATOS ESPECIFICOS:

1. Nárreme detalladamente, ¿cómo ha cambiado su alimentación desde que usted fue diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 y la de su familia?
2. ¿Qué dificultades ha tenido para adaptarse a estos nuevos hábitos alimentarios? ¿Cómo supero estas dificultades?
3. ¿Qué nuevos hábitos alimentarios han incorporado en el transcurso de su enfermedad en familia? ¿Cómo hacen para mantenerlo?
4. ¿De qué manera interviene su familia para que usted se adapte a estos nuevos hábitos de alimentación?
5. ¿De qué otra manera quisiera que su familia participe para que usted logre adaptarse a estos nuevos hábitos alimentarios?
6. ¿Desearía agregar algo más sobre el tema?

ANEXO N° 06

INFORME TURNITIN

TESIS 80%

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%	9%	1%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	idoc.pub Fuente de Internet	1%
2	docplayer.es Fuente de Internet	1%
3	www.centrohelguera.com.ar Fuente de Internet	1%
4	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	1%
5	www.revmedicaelectronica.sld.cu Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina Trabajo del estudiante	<1%
7	Ana Yibby Forero, Jenny Alexandra Hernández, Sandra Milena Rodríguez, Jhon Jairo Romero et al. "La alimentación para pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en tres hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia", Biomédica, 2018 Publicación	<1%

8	definicion.de Fuente de Internet	<1 %
9	www.pinterest.com Fuente de Internet	<1 %
10	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
11	www.viajeseupacla.com.co Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad Estatal a Distancia Trabajo del estudiante	<1 %
13	sites.google.com Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
15	nuestragentecommunityprojects.org Fuente de Internet	<1 %
16	moam.info Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad de Salamanca Trabajo del estudiante	<1 %
18	aprendicesdemercadotecnia.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %

ANEXO N° 07
PROCESAMIENTO DE DATOS

Título de la tesis: ADAPTACIÓN A NUEVOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EL ADULTO MAYOR DIABÉTICO CON LA PARTICIPACIÓN FAMILIAR. POLICLÍNICO LA VICTORIA ESSALUD, 2020			
Objetivos: Describir, analizar y comprender la adaptación a nuevos hábitos alimentarios en el adulto mayor diabético con la participación familiar, Policlínico La Victoria EsSalud, 2020.			
Sujetos de estudio: Adultos mayores diabéticos			
Escenario: Policlínico La Victoria EsSalud			
RESULTADOS			
Categorías previas	Códigos/ subcategorías	Citas textuales de las entrevistas, identificando el sujeto de estudio (confidencialidad).	Interpretación de los datos: Síntesis de los datos más significativos (lo común o más redundante y lo novedoso), que dan lugar a la denominación de la categoría/código. Destacar aspectos positivos o negativos, es decir los datos que posteriormente se analizarán con la literatura).
A. NUEVOS HÁBITOS ALIMENTARIOS	A.1.INCREMENTO DE VERDURAS Y FRUTAS	<p>AM1: “Más la mandarina, naranja, fresa una vez por semana, este, la manzana, nada cosas duras puras cosas blandas, la papaya también”. “Brócoli, pepinillo, este zapallo, zanahoria, esas cosas, espinaca, espárragos.”</p> <p>AM2: “...en la noche ya una fruta algo como una manzana o un plátano nada más...”. “La que más consumo la manzana, el durazno, no como casi en el medio día la fruta, si como fruta, pero a las 10 como un platanito”.</p>	<p>Los adultos mayores mencionan el incremento de frutas y verduras en su plan de alimentación.</p> <p>En el caso de las frutas, se evidencia que la gran mayoría de mis sujetos de estudio consumen plátano ya sea 1 vez por semana, interdiario o</p>

<p>“El apio, el poro, el nabo, el zapallo, choclo, o a veces zanahoria rallada también con sémola”.</p> <p>AM3: “...todo como papaya, plátano, manzana, duraznos, qué más, limas...” “...de todo, el apio, zapallo, el loche, beterragas, pepinillos, y así diferentes ensaladas, por ejemplo, de lechuga, a veces repollo, paltas también”. “Más comemos, por ejemplo, el pepinillo con el tomate, el rabanito rallado, el nabo también, así en trocitos y después las ensaladas que se hace con beterraga y zanahoria...”.</p> <p>AM4: “Bueno las frutas que más como, son la manzana, plátano, fresa, mora, durazno, mi juguito de papaya con piña o a veces jugo de naranja, en la noche como por decir una mandarina, de vez en cuando uva”. “...lo único que sí me gusta es cuando hago tomatito, tomatito así nada más rodajas de tomate con perejil, pero más me he acostumbrado si quiero verdura yo me hago mis tortillas con perejil, pimienta, este... mis verduras, de todo le echo de todo, de todo y todo tipo de verduras en poquito aceite, tengo una sartén de teflón, pero no consumo mucho aceite”. “Le echo todo tipo de verdura, le echo apio, boro, zapallo, zanahoria, brócoli y cuando tengo choclo, como sancochadito hago, pero sin fideos, o sea pura verdura a veces le saco la verdura también y le meto en la licuadora y me hago mis cremas, ya no uso mucho fideo tampoco”, “...más me gustan las tortillas, tortilla de brócoli, o tortilla de lechuga, le echo todo tipo de hierbas, a veces le pongo apio, zanahoria, lo que encuentre en mi refrigeradora”.</p> <p>AM5: “...en los intermedios de los alimentos consumo frutas mayormente manzana, yacón, fresas...”. “...en el almuerzo trato de alimentarme en base a verduras sobretodo los caldos de verduras, consumo lo que es el repollo, el pepinillo, zanahoria, brócoli y otras más. En la cena también consumo sopa de verduras...”.</p> <p>AM6:</p>	<p>diario; también consumen aquellas que no tengan mucho contenido de azúcar como manzana, mandarina, durazno, etc; optan diferentes maneras para ingerirlo, ya sea picado o en jugos.</p> <p>En cuestión de verduras, comen gran mayoría de verduras verdes, naranjas que tienen gran contenido de fibra y ayuda al control de su glucosa. La mayoría menciona que les gusta comerla en una sopa de verduras, sancochadito, guisos, ect.</p> <p>Un punto muy importante es que evitan el consumo excesivo de harinas, todos mencionan haberse adaptado a evitar este hábito, lo cual resulta beneficioso, porque ayudará al control de su glucosa y también de su peso.</p>
--	--

“...plátano una vez por semana, yo como más manzana, durazno, mandarina, mi jugo de piña en las mañanas, al medio día fresa, aguaimanto y en las noches papaya picada...”.

“...una gallinita así estofada con bastante zanahoria, alverja...” “En la sopa por decir, a todas mis sopas le hecho el apio, el poro, la zanahoria y si hay zapallo, esas son mis verduras que no me faltan, y kion, el kion también consumo bastante el ajo”. “Ensaladas consumo bastante, no me puede faltar a mí, pepinillo, tomate y un pedazo de palta, todos los días es el limón, el limón sí todos los días, cebolla china...”.

AM7:

“Naranja y plátano y uva... ah y mi jugo de papaya.”

“Ahí sí, todas las verduras a excepción de ninguna, todas las verduras. El repollo, zanahoria, la beterraga...” “...mi ensalada de verduras, eso es lo primero, mi ensalada de verduras y mi sopa, mi sancochado”.

AM8:

“...mayormente como naranja, piña, manzana...” “...a veces mi plátano sancochado o un jugo de piña, pero sin azúcar...”.

“Como brócoli, caigua, como beterraga, zanahoria, lechuga, pepinillo, bueno eso es lo que más consumo diariamente”. “En el almuerzo ahí varío. A veces su ensalada de choclo con su caigua, con su alverjita, o a veces ensalada de zanahoria, beterraga, lechuga...” “bueno, a mi sopa yo le echo mi zanahoria, mi apio, poro, le echo yuca, le echo vainita...”.

A.2.DISMINUCIÓN
DE
CARBOHIDRATOS

AM1: “Bueno, comer en pocas cantidades...”.

AM2: “...siempre evito de comer en cantidades lo que es harina”.

AM3: “O sea, antes comía de todo, exceso de pan, en arroz, pero ahora ya he bajado bastante, porque siento que cuando como eso, siento como se me engrasa el hígado y todo lo que como me cae mal pues”.

AM4: “Lo que trato de evitar es de no comer muchas harinas y mucha azúcar, no tomar gaseosa, a lo lejos pruebo un poquito pero no como antes...” “...las migas de pan, las vainitas, las papitas con aún a cada rato, me gustaba mucho, pero ahora sí lo hago”.

pero no seguido, después el tallarín saltado, todo tipo de comidas que me gustaba, el arroz, bueno el arroz hasta el día de hoy, hasta el día de hoy no puedo dejarlo claro, yo no consumo la misma cantidad que antes pero si sigo consumiendo arroz...”

AM5: “...y he desechado todo lo que son carnes rojas y todo lo que es harinas tampoco consumo...”. “He dejado lo que es harinas, carnes rojas, sobre todo lo que es el cerdo, todo lo que son carnes rojas y naturalmente consumo menos bebidas que sean dulces como gaseosa, esos hábitos ya los he dejado de lado”, “...poco arroz y en cantidades pequeñas lo que es menestras”.

AM6: “...en lo que es este el pan igualito, en harinas igualito, de por sí antes me comía 3, 4 panes ahorita me como, si son chicos 2 panes y si son grandes un pan grande tostadas me como 2 a 3 tostadas nada más, antes me comía 5 tostadas 6 tostadas, ahora todo he bajado en menores cantidades, por decir como de todo pero todo en menor cantidad y hay cosas que eliminado totalmente, el arroz por decir dejé de comer como 3 meses”, “...el arroz, después poco a poco lo he ido de nuevo consumiendo pero ya en pocas cantidades, a lo mucho 100 gramitos de arroz, tres cucharadas grandes de arroz así nomás, arroz no como mucho...”, “ahora les controlo bastante, les sirvo ahora una cantidad necesaria que es para él, para cualquier persona no, porque ahora todos se controlan, mi esposo también yo le sirvo un pires de arroz, a mi hija un pires igual, un pires, un pires y medio igual, cuando es arroz con pollo bueno dos pires pero después un pires de arroz”. Todo es controlado, en mi alimentación que yo misma me preparo, yo misma me cuido más que todo, por decir yo usaba antes bastante el aceite, dos o tres litros al mes, ahora consumo un litro al mes, a veces hasta demás me sobra el aceite, me cuido bastante de las grasas y las harinas”.

AM7: “Ahora hay mucho alimento, como se llama, antes era fanático del arroz con pato, el cabrito, ahora ya no ya, los aderezos muy poco ya, ya no ya, ha cambiado bastante, mis comidas son diferentes, son más livianas...”.

AM8: “Bueno mayormente yo, me gustaba mucho el pan, mucho las carnes, la carne de res, la carne de chanco, que eso me encantaba demasiado, pero ahora prácticamente en este tiempo como todo sancochado y si como frituras como poco, medido, ya no como anteriormente que mayormente consumía casi a diario, pero ahora la dieta es poco arroz y ya dejé de todo ya prácticamente, si como arroz todo es medido, una cantidad mínima, ya no como antes que era demasiado...”

<p>B. *APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA A LA DIETA</p> <p>*PARTICIPACION DE LA FAMILIA EN LA PREPARACIÓN, CONSUMO Y CONFLICTOS EN LA DIETA</p>		<p>AM1: “Bueno ahí, tratando de lo que yo como, comer también él, y tratar de llevar para que él no sea próximamente un diabético más”. “Bueno ayudándome a que comer más frutas y verduras”.</p> <p>AM2: “Comemos iguales las dos a veces, dejamos las verduras ya listas, ella come igual. Ella sí, como paro en mi trabajo a veces no como con ella no, llevo conmigo mi almuerzo, mi refrigerio a mi trabajo”. “Yo creo que ella me ayuda en qué, en prepararme los alimentos...”.</p> <p>AM3: “En familia, que todos comen igual que yo pues, prácticamente...”, “menos mal que comen pues todo lo que les doy, conforme a mi han bajado sal, azúcar”. “Claro pues, comen igual que yo pues, porque, por ejemplo, todo lo que yo hago ellos comen, no me reclaman que por qué no frío pollo, carne, así. Y les gusta pues, los niñitos, mis nietos, todos comen así”.</p> <p>AM4: “No, ellos no intervienen en nada, ellos no intervienen en nada porque yo cocino para mí y para mis hijos, no, ellos no intervienen, me ven y cuando bajan me miran y me dicen: “¿Qué estás comiendo?” pan “ah, pero cuídate nada más” me dicen, no, no intervienen en nada”.</p> <p>AM5: “Interviene sobre todo mi esposa, es bien cuidadosa con los alimentos, siempre trata de que yo consuma lo más adecuado para no perjudicar mi salud, ella es la que más insiste en mis alimentos, se puede decir que es mi nutricionista y si interviene bastante ella, es la que más me ayuda”. “Sí, también si porque son comidas sanas y ya se han adecuado al ritmo de vida que también sigo yo, también las consumen ellos. Yo creo que sí es necesaria la intervención de mi familia porque depende la alimentación para yo poder seguir bien de salud es lo principal...”. “Bueno en ese aspecto no habría nada más de agregar porque ellos sí, participan de forma permanente, están pendiente de mis alimentos y hasta momento no tengo ningún problema con ellos”.</p> <p>AM6: “Mi familia en cuestión, por decir, cuando nos toca comer por decir en un cumpleaños, una golosina, cositas así que debe comer extra, un pollito a la brasa, mi familia me controla al milímetro, por decir me dan el pollo a la brasa, pero sin pellejo,</p>	<p>En estos relatos pude evidenciar que los adultos mayores tienen el apoyo de su familia, en distintos aspectos: algunos mencionan que los ayudan en la preparación de sus comidas: otros que en alguna situación de reunión familiar les limitan el exceso de azúcares o harinas, asimismo, en el día a día cuando tienen la provocación de un dulce, les llaman la atención y los controlan totalmente; otra forma de apoyo es el apoyo moral por parte de los miembros de la familia, impulsándolo y que siga con ese ritmo de vida saludable. Un último aspecto sumamente relevante es que la familia come las mismas comidas que ellos, lo cual hace más fácil la adaptación del adulto mayor a los cambios en su alimentación, expresan que no hay ningún tipo de conflicto familiar, incluso mencionan que sus nietos comen igual, inculcándoles así un estilo de alimentación saludable.</p>
---	--	--	---

sin nada, el pollo purito, papas unas cuantas, y la ensalada si está con mayonesa no, si está sin mayonesa sí. Me controlan bastante también lo que es el dulce, los chocolates yo ya no los puedo ver, ya no me llamen la atención, como ya lo he dejado de comer tanto tiempo, ahora ya no me llama la atención, en eso sí han intervenido bastante porque yo antes era bien dulcera, bien chocolatera”. “No, mi familia ya está adaptada, mi familia desde que yo he cambiado la alimentación, porque como yo te digo, yo no lo hago todos los días lo mismo, yo varío, entonces ellos ni se dan cuenta que es una dieta no, inclusive un día o dos días a la semana yo solamente hago una sopa de verduras y ensalada, ahí estamos comiendo todo el día ensalada y no nos damos cuenta, tenemos que descansar por decir ayer comemos un arroz con pollo, otro día un estofado con arroz”.

AM7: “Pues...se puede decir que mi familia me apoya mucho ya que come lo mismo que yo y ya no es tan difícil comer sano, me acostumbro más rápido y de vez en cuando nos damos nuestros gustitos juntos. Mi familia es mi mayor apoyo en estos momentos...”, “...lo mejor que tengo que tener es que quien mejor que cuidarme yo solo y mis hijos y mi esposa que están ahí conmigo”.

AM8: “Apoyándome, visitándome, mis hijos me visitan, dándome moral, que no me decaiga, que siga para adelante que la vida continúa, y eso es lo mejor para mí, el apoyo de mis hijos. Eso es lo más lindo para mí”. “Bueno mi señora, ella prácticamente participa en todo, cuando yo le digo quiero esto, ella me lo hace, por decir yo ahora le digo “hazme mi ensalada” ella me hace mi ensalada “hazme mi salpicón de pollo” ella me hace mi salpicón de pollo, ella en eso colabora conmigo”.

<p>C. DESAFÍOS QUE AFRONTA EL ADULTO MAYOR PARA CAMBIAR HÁBITOS ALIMENTARIOS</p>		<p>AM1: “Bueno, fue difícil cambiar mis comidas, comer más verduras y frutas como te indican cuando vas al control, eso fue lo que más me chocó, ya no poder comer lo que comía antes, como pollo a la brasa, chocolate, dulces, cosas así”. “Bastante caminar también pues”.</p> <p>AM2: “Dificultades, digamos que cuesta un poco, porque siempre uno está acostumbrado a comer más cantidad, deberíamos bajar un poco, como a veces no tomaba desayuno comía y en la noche venía a comer de nuevo...”, “...las pastillas que uno tiene que tomar que la endocrinóloga da metformina de 850 mg”, “...la endocrinóloga y me dijo que tenía que hacer mis ejercicios pero la vida que uno lleva agitada, el trajín, tener que levantarme a las 5 para hacer el refrigerio para salir a trabajar ya desde la mañana estamos haciendo ejercicio pero me dicen que así no es y tengo que salir y ya pues no lo he hecho, y como vengo sola me meto a mi cuarto y acá no, me falta un poco de voluntad para hacer ejercicios”.</p> <p>AM3: “Al comienzo me chocó, pero luego ya pues, tengo que estar conforme. O sea, antes comía de todo, exceso de pan, en arroz...”.</p> <p>AM4: “Bueno dificultades no, la verdad que no, porque he cambiado mis hábitos de comer, pero, o sea, de consumir mis alimentos menos de lo que consumía antes, no he tenido ninguna dificultad...”.</p> <p>AM5: “En un primer momento sí, cuando recién me detectaron la diabetes, como que me deprimí es la verdad, porque yo pesaba 75 kilos y en dos años bajé 10 kilos, inicialmente si me chocó bastante...”. “Bueno, lo importante en este estilo de alimentación es adecuarse y acostumbrarse a esa nueva forma de vida, porque es difícil pero no imposible todo está en que uno se decida para poder este digamos tener una vida adecuada, seguir con los consejos que nos dan los médicos, los nutricionistas y también nuestra familia”, “...el medicamento, como todos sabemos son tres aspectos desde una buena alimentación, ejercicios físicos y también digamos la tercera parte los medicamentos”.</p> <p>AM6: “Me costó bastante, porque por decir tomaba bastantes gaseosas, las limonadas muy dulces o los refrescos muy dulces, en eso me costó bastante...”, “...osea si a mí</p>	<p>Son muchos los desafíos que enfrenta el adulto mayor, el principal de todos ellos es evitar los dulces y harinas, ya que se han acostumbrado de tomar refrescos azucarados, a comer los dulces típicos de Lambayeque, el arroz y el pan son los alimentos que han debido dejar por un tiempo o reducir las cantidades.</p> <p>Otro aspecto es el medicamento, ya que tienen que tomarlos para poder controlar la enfermedad, pero también mencionan que no los toman porque les genera molestias y optan por la dieta. Un último punto es el incorporar el ejercicio físico en su día a día, ya que algunos mencionan llevar un estilo de vida sedentario por trabajo y no tienen tiempo para hacerlo, sin embargo, hay algunos que si realizan actividad física regularmente.</p>
---	--	---	---

me provoca de repente un chocolate, como un pedacito para saciarme y luego tomo mi vaso de agua tibia...”. “Bueno cuando a mí me diagnosticaron ósea pastillas, yo no consumo, no consumo pastillas porque a mí me hace daño, me afecta y la cabeza me duele horrible, yo este decidí optar por lo que es la dieta, me dieron mi hoja de dieta y ahí por decir me quitaron ya varias cosas que yo consumía...”, “...por decir consumía bastante arroz, mi buena porción de arroz, el arroz podía comerlo, pero en pequeñas cantidades, después me quitaron por decir en las frutas me quitaron el plátano, no podía, yo comía diario un plátano, me quitaron el plátano, por decir las frutas que tienen mucha azúcar, por decir la guanábana, chirimoya, el mango, esas frutas yo no debo de comer así de este de diario...”.

AM7: “Al principio cuando empecé yo si era un poquito fastidioso, la verdad de las cosas es que yo me sentía incómodo por lo que no estaba acostumbrado a esa vida, pero cuando me chocó todo esto la verdad fue un shock enorme, la verdad, me desesperaba yo...”, “...antes era fanático de los dulces, ahora ya no, por ejemplo, el alfajor, el King Kong, la mazamorra, el arroz con leche, ya eso ya no ya, ya se dejó todo eso ya”, “...si es que no lo controlas no te deja estar tranquilo...”, “...yo estoy con la medicina al día y me entretengo en cualquier cosa, si no es una cosa es otra cosa, así despejas tu mente...”.

AM8: “Bueno ha sido un poco difícil. Porque uno está acostumbrado a otro sistema de alimentación, pero por la salud he tenido que dejar, prácticamente, me costó mucho, es verdad, me costó demasiado...”. “Bueno, mayormente yo he sido, me gustan mucho los dulces en sí, bueno yo, prácticamente soy bien adicto a las natillas, como piurano que soy, me gustan mucho las natillas, el King Kong acá en Lambayeque, pero ya, ahora lo como a las quinientas mejor dicho ya el dulce prácticamente ya no como”, “...prácticamente dejé de tomar, dejé de fumar y hago deporte todas las semanas”, “...y lo bueno de todo a mi lo que me ayuda bastante es lo que hago ejercicios físicos, hago mi deporte, eso es lo que me ayuda bastante”.

“Bueno yo sinceramente al principio cuando me detectaron esto yo quedé un poco bajo de moral, pero el doctor me dijo “mientras tú lleves tu dieta no te va a pasar nada, con dieta se va a llevar muy bien”.