

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 FRENTE A LA DIETA
HIPOGLICÉMICA. CIUDAD DE CHOTA, 2020**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR (A)

BACH. ANY PAULA NÚÑEZ PÉREZ


ASESOR (A)

MG. ELISA RAMOS TARRILLO

CHOTA – PERÚ

2021

COMITÉ CIÉNTIFICO



Mg. Elisa Ramos Tarrillo
Asesora



Dra. Erlinda Holmós Flores
CEP. 34170

Dra. Erlinda Holmos Flores
Presidente del Comité Científico



Mgtr. Edwin Barboza Estela
CEP. 30272

Mg. Edwin Barboza Estela
Miembro del Comité Científico



Mg. Wilder O. Carranza Carranza
C.E.P. 73490

Mg. Wilder Ovidio Carranza Carranza
Miembro del Comité Científico

AGRADECIMIENTOS

A Dios, fuente y origen de todo bien, por darme la existencia y guiar mis pasos.

A mi padre Segundo Arbildo Núñez Rodríguez por su apoyo incondicional que me brinda en todo momento, por haberme dado la oportunidad de tener una educación de éxito, por los valores inculcados; y sobre todo por ser un gran ejemplo de vida.

A mis hermanos: Rosseli, Ney Tady y Cosmin Edú, quienes fortalecen mis ganas de seguir con mi formación profesional.

A Deisy Carranza Cubas, por ser parte de mi vida, por todo el apoyo brindado hacia mi persona y por tener un gran corazón, por motivarme de seguir superándome a pesar de los obstáculos que se nos presentan a cada momento.

Gracias Mg. Elisa Ramos Tarrillo, por confiar en mí y haberme dado la oportunidad de desarrollar mi tesis y por sus enseñanzas impartidas en aulas, que me ha ayudado a crecer profesionalmente y aprender cosas nuevas.

Agradezco a todos mis maestros que con su sabiduría, conocimiento y apoyo, me ayudaron a desarrollarme como persona y como profesional. Gracias a mi Universidad Nacional Autónoma de Chota por acogerme durante los cinco años de formación profesional.

A:

Dios, por ser el inspirador y darme la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los más grandes deseos de mi vida. A mi padre por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ti, he podido llegar hasta donde estoy.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	Pág.
ABSTRACT	Vii
CAPÍTULO I	Viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	1
MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Bases conceptuales	7
2.3. Definición de términos básicos	8
CAPÍTULO III	15
MARCO METODOLÓGICO	15
3.1. Ámbito de estudio	15
3.2. Diseño de investigación	16
3.3. Muestra y sujetos de estudio	16
3.4. Descripción de la metodología	17
CAPÍTULO IV	20
RESULTADOS	20
4.1. Conocimiento sobre la dieta hipoglicémica	21
4.2. Apoyo familiar frente a la dieta hipoglicémica	24
4.3. Emociones consumir la dieta hipoglicémica	27
4.4. Experiencias frente a la dieta hipoglicémica	31
4.5. Cambios o consecuencias en su salud por consumir la dieta hipoglicémica	34
4.6. Importancia de la dieta hipoglicémica	37
CAPÍTULO V	40
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	53

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

DM2:	Diabetes Mellitus Tipo 2.
FAO:	Food and Agriculture Organization.
KM:	Kilómetros.
OMS:	Organización Mundial de la salud.
PNUME:	Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo principal explorar las vivencias de los adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 frente a la dieta hipoglicémica. Ciudad de Chota, 2020. Este estudio se realizó con diez participantes que fueron seleccionados con los muestreos de participantes voluntarios y de conveniencia. Se aplicó el cuestionario después de que los participantes firmaron el consentimiento informado. El estudio es de enfoque cualitativo, tipo exploratorio y diseño fenomenológico empírico. Para el procesamiento de la información se manejó el software cualitativo atlas.ti v 7.5. Mediante el estudio, se pudo determinar 6 categorías: Conocimiento sobre la dieta hipoglicémica, apoyo de la familia frente a la dieta hipoglicémica, emociones al consumir la dieta hipoglicémica, experiencias frente a la dieta hipoglicémica, cambios o consecuencias en su salud por consumir la dieta hipoglicémica e importancia de la dieta hipoglicémica. Se concluye que las vivencias de los adultos mayores con DM2 frente a la dieta hipoglicémica (baja en azúcar), tuvieron un transcurso largo y complicado (presentándose estas vivencias como lo son angustia, tristeza, cólera, culpa, etc), para el adulto mayor es muy difícil cambiar su alimentación, sin embargo, con el apoyo de sus familiares y de los profesionales de la salud están logrando adaptarse a su nueva dieta (hipoglicémica).

Palabras claves: Vivencias, adulto mayor, diabetes mellitus tipo 2, dieta hipoglicémica.

ABSTRACT

The main objective of the research was to explore the experiences of older adults with Type 2 Diabetes Mellitus in the face of a hypoglycemic diet. City of Chota, 2020. This study was carried out with ten participants who were selected with the sampling of voluntary and convenience participants. The questionnaire was applied after the participants signed the informed consent. The study has a qualitative approach, an exploratory type and an empirical phenomenological design. For data processing, the qualitative software atlas.ti v 7.5 was used. Through the study, it was possible to determine 6 categories: Knowledge about the hypoglycemic diet, family support against the hypoglycemic diet, emotions when consuming the hypoglycemic diet, experiences against the hypoglycemic diet, changes or consequences in their health for consuming the diet hypoglycemic and importance of hypoglycemic diet. It is concluded that the experiences of older adults with DM2 compared to the hypoglycemic diet (low in sugar), had a long and complicated course (presenting these experiences as anguish, sadness, anger, guilt, etc.), for the older adult it is very difficult to change their diet, however, with the support of their relatives and health professionals they are managing to adapt to their new (hypoglycemic) diet.

Keywords: Experiences, older adults, type 2 diabetes mellitus, hypoglycemic diet.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el número de adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) aumentan notoriamente cada año. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en el mundo hay más de 450 millones de adultos mayores con diabetes, es probable que esta cifra se incremente más del doble para el 2030. La diabetes está relacionada con el aumento del sobrepeso, obesidad y la inactividad física que tiene cada persona [1].

Las vivencias de los adultos mayores con DM2 no son las mismas que de otros adultos con la misma patología, sin embargo, es importante que conozcan y se ayuden en lo que puedan, porque de alguna manera tendrán a alguien que ha vivido una experiencia similar durante su enfermedad, y así podrán resolver con mayor facilidad las complicaciones que se presentan en el futuro [2].

El estado actual de la diabetes es aún más preocupante porque los adultos mayores experimentan una serie de emociones al recibir su diagnóstico como negación, temor, miedo, confusión, depresión, tristeza y baja autoestima [2]. Algunos de los adultos lo afrontan con bastante tranquilidad. Sin embargo, no todos asumen los mecanismos de afrontamiento similar, teniendo una inestabilidad emocional como estrés, llantos, limitándose en el tratamiento ocasionando retardo de la recuperación del mismo. Del mismo modo, es muy difícil y abrumado padecer esta enfermedad debido a todos los cambios que se producen a diario [3].

En Estados Unidos, la DM2 afecta la vida de unos 16 millones de personas, de las cuales 5,4 millones ni siquiera saben que tienen la enfermedad [4]. En México, la DM2 se ha convertido en la primera causa de muertes con un 12% de muertes. En el año 2030, se estima que la tasa de prevalencia será del 10,9%. En el ámbito socioeconómico, 264,000 personas morirán prematuramente debido a estilos de vida deficientes. Si el adulto mayor realiza

todas las indicadas dadas por el profesional de enfermería, las complicaciones se pueden prevenir o reducir [5].

En el Perú, el departamento más afectados por la DM2 es Cajamarca con un porcentaje del 14% de la población, teniendo en cuenta a los factores de riesgo como el sedentarismo, inactividad física o tener un componente genético, porque aumentan la probabilidad de padecer la enfermedad [7]. Seguido están los departamentos de Piura y Lima con un porcentaje del 1% al 8%. Hoy por hoy, la DM2 afecta a más de un millón de peruanos y menos de la mitad han sido diagnosticados de esta enfermedad [6]. En la región de Jaén, el número de los adultos mayores con DM2 ha aumentado en un 12%, que es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la ciudad [7]. En la provincia de Chota no existen estudios que indiquen de manera precisa el porcentaje de los adultos mayores que tienen diabetes.

La dieta hipoglicémica es un apoyo principal en el tratamiento de la diabetes y sus complicaciones, ya que muchas personas logran controlar su enfermedad únicamente con un plan de alimentación saludable, sin necesidad de utilizar medicación. Sin embargo, el plan de alimentación debe ser aceptado por el adulto, para que contemple sus necesidades y se acomode lo mejor posible a su dieta, porque ayudará en su tratamiento y su recuperación [8].

Las vivencias de los adultos mayores con DM2 frente a la dieta hipoglicémica, es un proceso de adaptación en donde se involucran una serie de emociones, sentimientos, vivencias (intencionales y no intencionales) etc; que pueden manifestarse de distintas formas ya sea de manera positiva o negativa, que dependerá mucho del grado de resiliencia que tenga cada adulto mayor para afrontar los cambios (dieta hipoglicémica) que trae consigo la enfermedad.

Las complicaciones de la DM2 pueden ocasionar descompensaciones metabólicas, neuropatía, retinopatía, nefropatía, enfermedades vasculares periféricas y en casos extremos pueden llegar a la amputación de miembros inferiores. De manera similar, el riesgo de infarto agudo de miocardio y / o

accidente cerebrovascular en personas con esta enfermedad es de 2 a 3 veces mayor el riesgo [9].

Ante esta situación surge la pregunta orientadora ¿Cómo son las vivencias de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 frente a la dieta hipoglicémica?. El objetivo general fue: Explorar las vivencias de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 frente a la dieta hipoglicémica. Ciudad de Chota, 2020. Los objetivos específicos fueron: Identificar las vivencias de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 frente a la dieta hipoglicémica, describir las vivencias de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 frente a la dieta hipoglicémica, analizar las vivencias de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 frente a la dieta hipoglicémica.

Dentro de los resultados se puede diferenciar 6 categorías: Conocimiento sobre la dieta hipoglicémica, apoyo familiar frente a la dieta hipoglicémica, emociones al consumir la dieta hipoglicémica, experiencias frente a la dieta hipoglicémica, cambios o consecuencias en su salud por consumir la dieta hipoglicémica, importancia de la dieta hipoglicémica. Concluye que las vivencias de los adultos mayores con DM2 frente a la dieta hipoglicémica (baja en azúcar), tuvieron un transcurso largo y complicado, para el adulto mayor es muy difícil cambiar su alimentación, sin embargo, con el apoyo de sus familiares y de los profesionales de la salud están logrando adaptarse a su nueva dieta (hipoglicémica).

La presente investigación permitió explorar las vivencias de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 frente a la dieta hipoglicémica incentivando al profesional de enfermería a darle la debida importancia a dicha enfermedad; puesto que es un complicación de salud pública, y mediante ello poder emprender los estilos de vida saludables durante su vida.

El estudio está organizado por cinco capítulos. En el Capítulo I: Introducción y aspectos generales del estudio. En el Capítulo II: Marco teórico, antecedentes del estudio, bases conceptuales, definiciones de términos básicos. En el Capítulo III: Marco metodológico, se divide en: ámbito

de estudio, diseño de investigación, muestra y sujeto de estudio, descripción de la metodología, interpretación de los datos. En el Capítulo IV: Resultados, conocimiento sobre la dieta hipoglicémica, apoyo familiar frente a la dieta hipoglicémica, emociones al consumir la dieta hipoglicémica, experiencias frente a la dieta hipoglicémica, cambios o consecuencias en la salud por consumir la dieta hipoglicémica, importancia de la dieta hipoglicémica. En el Capítulo V: Conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Valle G. (Perú, 2018) desarrolló el estudio: “Vivencias de los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus, Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas”, tuvo como objetivo interpretar las vivencias de los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus. Estudio de naturaleza cualitativa de abordaje fenomenológico. Incluyó 6 participantes. Los resultados obtenidos fueron: con respecto a la categoría reacciones apasionadas frente a una enfermedad crónica como la diabetes se ven manifestadas una serie de emociones que se vivencian a diario como lo son desconocimiento a la enfermedad, miedo etc. Con respecto a la categoría atención durante la enfermedad es fundamental que el paciente con diabetes tenga confianza con el enfermero y su familia sirviendo como un soporte primordial en el proceso de su enfermedad. Concluye que las personas con diabetes al comienzo tienen un rechazo al diagnóstico, tienen miedo afrontarse a un cambio de vida y a un medicación totalmente desconocido, sin embargo, con la ayuda de la familia y el profesional de enfermería su enfermedad podría ser llevado con mayor facilidad y adaptación [2].

Paredes S, Saldaña O. (Perú, 2017) desarrollaron el estudio: “ Vivencias del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II respecto al cuidado de sí”, tuvo como objetivo identificar cromprehensivamente las experiencias de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II con relación al cuidado de sí. Estudio de enfoque cualitativo, fenomenológico. Incluyo a diez adultos mayores. Los resultados manifiestan que los sentimientos de estos adultos mayores están relacionados con una vida tranquila y apasiguada. Concluye con el cumplimiento de su dieta hipoglicémica (alimentación saludable y balanceada) indicada por el profesiona de salud [3].

Cortés B, Tzontehua I, Ramírez N, García B.(Mexico, 2016) desarrollaron el estudio: “Experiencia de vivir con un integrante de la familia con diabetes tipo 2”, tuvo como objetivo averiguar las experiencias, sentimientos y la forma de sobrellevar a cabo la adaptación de la familia con DT2. Estudio de enfoque descriptivo. Incluyó 4 participantes. Los resultados son los participantes en su totalidad son adultos mayores con un grado escolar básico y estado civil casado/a. Del análisis de las entrevistas surgieron las siguientes categorías: relacionando la enfermedad, adaptándose y dando soluciones. En estas categorías se hallan muchos sentimientos generados en la persona con DT2 y la persona que lo cuida durante la enfermedad. Se concluye que la experiencia y sentimientos de la persona con DT2 es un proceso de adaptación hacia su nueva dieta [48].

Palomares L. (Perú, 2014) desarrolló el estudio: “Pacientes diabéticos: Barreras para mantener una alimentación saludable y actividad física saludable”, tuvo como objetivo aprender sobre como mantener una alimentación saludable y actividad física diaria que presentan los pacientes diabéticos. Estudio de enfoque cualitativo, fenomenológico. Incluyó 54 pacientes con diabetes mellitus tipo II. Los resultados logrados son: las primeras barreras para recoger una alimentación saludable fueron: personales, sociales, económicos, según el trato del profesional. Las principales barreras para proteger una actividad física diaria tuvieron: Personales y ambientales. Concluye que las barreras que dificultan la adherencia, prolonga a una alimentación saludable en los adultos diabéticos que están influenciadas especialmente por factores económicos, personales, sociales y trato del profesional [1].

Arrellucea R, Serrate K. (Perú, 2011) desarrollaron el estudio: “Vivencias de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 del distrito de Pueblo Nuevo”, tuvo como objetivo indagar comprensivamente las vivencias de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2. Estudio de naturaleza cualitativa, con enfoque fenomenológico. Incluyó 14 participantes. Los resultados fueron: que los individuos al inicio se oponen a un futuro desconocido, con el pasar de los días su existir logra alcanzar la realidad de

tomar el control de su vida. Concluye que para los adultos con diabetes mellitus al principio no es fácil adaptarse al cambio, pero luego lo superan y logran hacer una vida normal [6].

Bermúdez D, Infantes C. (Perú, 2010) desarrollaron el estudio: “Vivencias de los portadores con diabetes mellitus tipo 2”, tuvieron como objetivo estudiar las vivencias que tienen los portadores de Diabetes Mellitus 2 en torno a su enfermedad. Estudio de tipo cualitativo, fenomenológico. Incluyó 14 adultos mayores entre las edades de 50 a 80 años de edad. Los resultados revelaron que los portadores de diabetes mellitus tipo 2 en muchas ocasiones se presentan una dificultades en la psicológica del individuo, que demuestran angustias, tristezas profunda, llantos, dolor, desesperación, culpa y sobre todo la inquietud por lo que pueda pasar posteriormente. Así mismo, el convivir con esta enfermedad es difícil por los cambios que se presentan a diario. Concluye que los portadores de diabetes mellitus tipo 2 no aceptan los cambios que deben hacer a consecuencia de la enfermedad [4].

Después de una exhaustiva revisión no se han encontrado antecedentes internacionales y locales por lo que solo se ha considerado antecedentes nacionales.

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Teoría de la Adaptación

En la presente investigación se está considerando como sustento teórico a la Teoría de la Adaptación de Sor Callista Roy, está determinado como una teoría de sistemas con estudios específicos de las interacciones.

Los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son empleados para conocer estos elementos [2]. La adaptación resulta de los estímulos a los que están presentados, comprende a tres maneras de estímulos: focales, los que coincide de manera cercana, contextuales, son todos los estímulos presentes y los residuales los que la individuo ha vivido en el pasado [2].

Callista Roy señala que la enfermera debe ser consciente del compromiso activo que tiene el adulto de informarse de su propia enfermedad cuando es capaz de hacerlo. El objeto principal de esta teoría es explicar sobre la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación en los cambios de vida de adulto en su nueva dieta [2].

Los mecanismos de afrontamiento y la adaptación son conceptos muy significativos sobre la calidad de vida, y así poder cumplir todos los procesos de integración entre su persona y su entorno, que organicen nuevas estrategias para afrontar su enfermedad.

El modelo también nos dice que nosotros como enfermeros debemos proporcionar las herramientas necesarias que los ayuden a integrarse a la sociedad, educándolos y brindándoles apoyo en la parte psicológica para así mejorar sus estilos de vida aprendiendo a llevar mejor su enfermedad [2].

2.2.2. Vivencias de los adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2

A. Vivencias

Las experiencias son fenómenos interiores que permiten a las personas experimentarse a sí mismas como sujetos y no como objetos. Debido a su carácter interior y a su vinculación con la subjetividad, las vivencias se consideran entidades subjetivas [7].

Una vivencia es aquella experiencia que las personas vivimos durante nuestra vida y que de alguna manera llega a formar parte de nuestro carácter [10].

B. Tipos de vivencias

a) Vivencias intencionales: Se originan en la persona por las diferentes relaciones específicas responsables, inteligentes y subjetivos, que se establecen con la realidad. Se presentan sentimientos de alguna manera que existen en el interior del hombre [7].

b) Vivencias no intencionales: No se originan en la persona propiamente, sino que son producidas, suscitadas, originadas psíquicamente en él. Por diferentes circunstancias por las que pasa el hombre en algunos instantes de su vida (fatiga, sueño, enfermedades crónicas, alimentación inadecuada, alcoholismo y drogadicción) [7].

No es nada extraño que estos sentimientos o experiencias estén actuando dentro del adulto mayor mucho tiempo atrás y en el momento en que este llega a la conciencia del hombre, se manifiestan de diversas formas mostrando irritabilidad, malhumor (cólera), melancolía, etc [7].

C. Adulto Mayor

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los adultos mayores son aquellos que tienen más de 60 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad [11].

D. Diabetes Mellitus Tipo 2

a. Definición

La Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad multisistémica, que comienza cuando el páncreas no elabora la cantidad adecuada de insulina. La hormona insulina es la que regula los niveles de glucosa en la sangre [12].

b. Etiología

Esta enfermedad se da cuando nuestro organismo hace resistencia a la insulina o cuando el páncreas no elabora suficiente insulina, particularmente no hay una causa específica, pero hay diferentes contextos o situaciones que vuelven a las personas más aptas a padecerlo.

Estos factores de riesgos son [13]:

- **Sedentarismo:** Existe cuando no hay actividad física al menos de unos 150 minutos por semana o con el riesgo a desarrollar DM2.
- **Malos hábitos alimentarios:** El uso de los alimentos con alto nivel de azúcar y alto valor calórico se incrementa el riesgo de padecer DM2.
- **Antecedente familiar de diabetes mellitus:** Existe mayor probabilidad de padecer diabetes, teniendo familiares con dicha enfermedad, y también teniendo un factor genético (de padres a hijos).
- **Sobrepeso y obesidad:** La probabilidad de padecer DM2 es incremento de peso, teniendo el índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 25 kg/m² en adultos, con un perímetro abdominal más 102 cm.

- **Edad:** Se considera mayor riesgo en las personas mayores de 60 años, la prevalencia de DM2 es directamente proporcional al aumento de sus años.

c. Cuadro Clínico

Todo esto dependerá de la etapa de la enfermedad en la que se encuentre el individuo al momento de su diagnóstico. Las sintomatologías primordiales son polidipsia, poliuria, polifagia y pérdida de peso; también habrían otros síntomas como visión borrosa, agotamiento y el deseo de estar rascándose a cada momento. Los fenómenos clínicos se modifican según las años que tenga la persona como letargos, contracciones, parestesias, también puede haber la presencia de dolores a causa de la neuropatía diabética [13].

d. Fisiopatología

Se le ha interpretado que es insulino dependiente (insulinorresistencia hepática y muscular) la principal causa de la patogenia de la DM2. El incremento de la glucosa y la baja captación por el músculo causarían el crecimiento rápido de la glucosa, lo que está asociado a una cantidad baja de insulina por la célula beta del páncreas comprobarían el inicio del cuadro clínico. A la fecha se ha confirmado la colaboración de otros mecanismos en la progresión de la DM2 como el tejido graso [13].

f. Complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo 2

son formas lentas del comienzo y el curso tranquilo que causa el 60% de las complicaciones de personas con más de 10 años de enfermedad. Dentro de las complicaciones microvasculares tenemos: la neuropatía (dolores), retinopatía diabética (ceguera), nefropatía diabética (insuficiencia renal crónica terminal) [14].

g. Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2

Manejo no farmacológico

Los individuos con diagnóstico de DM, sin sintomatología, sin ninguna complicaciones, según prescripción médica, se debe dar inicio su tratamiento higiénico dietético por un tiempo de 3 a 4 meses; luego de ese lapso, si los niveles de glucosa están dentro de los valores normales, se continuará con una alimentación saludable y se realizarían los controles cada 3 a 6 meses [13].

Manejo farmacológico

El tratamiento de la DM2 en el primer nivel de atención se iniciará con medicinas orales de primera línea reconocidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME vigente): metformina o glibenclamida. Si no hubiera contraindicación, empezar con metformina [13].

h. Prevención de la diabetes

Para prevenir la DM2 debemos tener en cuenta lo siguiente: Mantener un peso adecuado, hacer actividad física, consumir alimentos saludables, que evite el consumo de azúcar, de grasas, evitar el hábito de fumar, ya que tiene el riesgo de sufrir diabetes y enfermedades cardiovasculares [14].

i. Reacciones emocionales frente a la diabetes

Las reacciones emocionales frente a la diabetes se manifiestan con una serie de sentimientos que vivencian día a día.

Las emociones más comunes son [2]:

a) Rechazo a la enfermedad.

La gran mayoría de los adultos mayores no aceptan su enfermedad ya que ellos jamás estuvieron preparados para enfrentar el contexto de su enfermedad. Estos sentimientos negativos se presentan después el diagnóstico como la

diabetes; sin embargo, permite alcanzar y apreciar una vida nueva.

b) Miedo

El miedo es un sentimiento producido por pensamientos negativos que pueden ser sucesos buenos o malos. Es una crisis de desconfianza cuando se aprecia que el ambiente es peligroso y así se podrá impedir un posible daño.

c) Cólera

Es un sentimiento natural que se presenta de manera positiva, puede ser un motivo que ayude a conseguir cambios de conducta buenas. También puede sentir cólera adoptar nuevas maneras de alimentación y de vivir con nuevas situaciones de vida.

d) Tristeza

Es uno de los sentimientos básicos del ser humano, son pensamientos negativos que se define por el decaimiento en el estado de ánimo.

2.2.3. Dieta Hipoglicémica

A. Definición

Esta dieta está formada por alimentos cuyo contenido de carbohidratos que oscila entre 100 y 250 gramos, en los cuales se considera los hidratos de carbono complejos, es una dieta adecuada en proteínas, grasas insaturadas, y alta en fibra dietética. Esta dieta tiene un aporte calórico de 1500 a 1800 kcal, pudiendo variar según la necesidad de cada paciente e indicación médica [15].

B. Alimentos que conforman la dieta hipoglicémica

Los alimentos que conforman una dieta hipoglicémica son productos lácteos bajos en grasa, carnes blancas/carne magra, verduras

frescas, frutas frescas y jugos frescos de frutas sin azúcar, mantequilla de frutos secos, yogur natural y huevos [16].

2.3. Definición de términos básicos

- **Vivencias**

Las experiencias son situaciones que una persona vive y que, de alguna forma, la modifican [17].

- **Diabetes mellitus Tipo 2**

La diabetes mellitus (DM) son trastornos metabólicos determinados por el aumento de la glucosa debido los defectos en la secreción insulina [18].

- **Dieta**

Son las prácticas alimentarias que el individuo tiene, donde esta es dieta es el tratamiento de la obesidad y otras enfermedades. Por lo tanto, todas las personas llevan a cabo una hábito. La dieta se puede modificar para conseguir diversos objetivos [19].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

El estudio se elaboró en la ciudad de Chota, en el departamento de Cajamarca. Se halla ubicada en el territorio andino norte del Perú, su capital se localiza en la meseta de Acunta a 2,388 msnm y a 150 Km al norte de Cajamarca, y a 219 Km al Este de Chiclayo, departamento de Lambayeque. Limita por el norte, con los distritos de Chiguirip y Conchán; por el Oeste, con el distrito de Lajas; por el Sur con Bambamarca, distrito y capital de Hualgayoc, y por el Este con el distrito de Chalamarca. El territorio de la provincia de Chota es de 3, 795.2 Km² [20].

La mayor parte de su territorio, es de clima despejado; sin embargo, en las partes más bajas (Tuctuhuasi – Valle Doñana) el clima templado presenta una ligera variación del clima templado caluroso épocas de lluvias son de noviembre a abril, y sus épocas de sequía de mayo a octubre. La temperatura promedio es de 17.8°C [20].

Esta ciudad sobresale en la agricultura dado que, produce una gran variedad de productos como: hortalizas, tubérculos, menestras, cereales y frutos. Esto facilita a que la población tenga la facilidad de consumir alimentos que le ayuden a preservar su salud.

El escenario donde se recolectó los datos para el estudio fue en la ciudad de Chota, en las viviendas de los participantes, donde ellos se sintieron cómodos y tranquilos al momento de la entrevista, brindándoles confianza para que sus respuestas sean reales a la conversación.

3.2. Diseño de investigación

La presente investigación tuvo un enfoque cualitativo, porque la investigadora estudio las vivencias de los adultos mayores en su ambiente natural explorando los fenómenos de acuerdo con los significados que le dan los individuos comprometidos construyendo nuevos conocimientos. Exploratorio porque se estudio un fenómeno inexplorado, poco definido que se realiza con la finalidad de entenderlo mejor [21].

El diseño es fenomenológico empírico ya que los participantes no pueden tener los mismos pensamientos y vivencias hacia la situación que están afrontando (dieta hipoglicémica) dado a que cada uno de ellos tiene su propia forma de sobrellevar dicha enfermedad.

3.3. Muestra y sujetos de estudio

Las unidades de análisis se eligieron mediante el muestreo de participantes voluntarios y por conveniencia; se reconoció a 10 adultos mayores con DM2 entre las edades de 60 y 65 años, que viven en la ciudad de Chota, el número de participantes fue establecido por la técnica de saturación, que se da luego de la realización de varias entrevistas en el cual el material cualitativo deja respuestas similares a las anteriores.

Los criterios de inclusión, son:

- Adultos mayores con DM2.
- Adultos mayores de 60 a 65 años.
- Adultos mayores que vivan con algún familiar.
- Adultos mayores que acepten participar en la investigación.

Los criterios de exclusión, son:

- Adultos mayores que no reciban ningún cuidado o ninguna terapéutica.
- Adultos mayores no lúcidos.

3.4. Descripción de la metodología

3.4.1. Métodos

Técnicas de recolección de datos

Las técnicas que se emplearon fueron la entrevista (conversatorio privado entre la investigadora y el participante) y la observación científica (donde fui lo más precavida posible, observando las expresiones de cada participante).

Estrategias de recolección de datos

Las estrategias son la entrevista presencial, abierta y semiestructurada (la investigadora pudo relacionar las respuestas de los participantes durante la entrevista y construyó nuevas interrogantes) y la observación asistemática (porque se trabaja con vivencias y las vivencias son datos abstractos).

Dada la situación que estamos afrontando por la pandemia COVID-19, al momento de la recolección de los datos se tuvieron en cuenta algunas medidas específicas: colocarse alcohol gel a las manos al inicio y culminar la entrevista, utilizar la mascarilla correctamente, respetando el distanciamiento entre los participantes y mi persona.

La entrevista cualitativa es una conversación personal, directa entre la investigadora y los participantes; se buscó que el participante exprese sus emociones, sentimientos y vivencias durante la entrevista [22].

Al realizar la observación cualitativa la investigadora tuvo que ser lo más minuciosa posible, teniendo en cuenta al diario de campo ya que es una herramienta que ayuda a registrar todo tipo de expresión del participante. En la investigación los problemas dependen de la forma en que las preguntas sean dirigidas, refinadas, elaboradas y focalizadas a través del proceso de la recolección de datos [23].

Procedimientos de recolección de datos

Los procedimientos que se ejecutaron para la recolección de datos fueron los siguientes:

- Se solicitó la lista nominal de los adultos mayores con DM2 al profesional de Enfermería, encargado del Programa de Enfermedades No Transmisibles del Centro de Salud Patrona de Chota.
- Por medio de esa lista nominal se busco contacto con los adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión; expliqué en qué consiste el estudio, aceptaron y llenaron el consentimiento informado.
- El consentimiento informado (anexo 1), es firmado por cada participante después de haber recibido la información suficiente y comprensible que le permita participar voluntariamente en el estudio.
- Finalmente se ejecutó la entrevista, para adquirir la información.

3.4.2. Materiales

Instrumentos de medición

El instrumento que se aplicó en la investigación fue un cuestionario semiestructurado, constituido por cinco preguntas, elaboradas por la investigadora.

Luego se hizo uso de una grabadora que fue útil para recordar las respuestas de los participantes, la bitácora o cuaderno de campo es una herramienta para anotar lo que se observa durante la entrevista (gestos, mímicas, expresión facial) o cualquier información que se considere útil para la investigación. Durante la realización de la entrevista se evitó cualquier interrupción ya que así se alcanzó mejores resultados.

Recursos materiales, humanos y financieros

- Los recursos materiales que se utilizaron fueron: Una grabadora de audio, la bitácora y materiales de escritorio como lapiceros, una libreta, corrector, resaltador, papel bond, etc.
- Los recursos humanos fueron la investigadora, los participantes y la asistente.
- La investigación fue autofinanciada.

3.5. Interpretación de datos

Los discursos recolectados de los adultos mayores con DM2, se transcribieron a un programa Excel 2013, luego estos datos fueron pasados a un procesador de datos cualitativos Atlas ti v. 7.5. En el software se codificaron las respuestas adquiridas de los participantes, formándose así las categorías donde se explica el fenómeno de estudio. El resultado del análisis y de la interpretación de la información ayudó a formar la red semántica donde se presenta de manera precisa los resultados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

De los procesos de interpretación y análisis de la información dado por los/las participantes, se sacaron 6 categorías, en las cuales se exploraron las vivencias de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 frente a la dieta hipoglicémica. Ciudad de Chota, 2020. Los participantes fueron 10 adultos mayores con diabetes con las siguientes edades: 65, 62, 60, 62, 60, 65, 60, 65, 60 y 64 años de edad, provenientes de la ciudad de Chota, con grado de instrucción primaria completa e incompleta y superior, el estado civil fue casada (o) y soltera. Las categorías se agruparon según las respuestas originadas por los o las participantes. Se ha elaborado los discursos teniendo en cuenta las siguientes categorías:

Categoría 01: Conocimiento sobre la dieta hipoglicémica.

Categoría 02: Apoyo familiar frente a la dieta hipoglicémica.

Categoría 03: Emociones al consumir la dieta hipoglicémica.

Categoría 04: Experiencias frente a la dieta hipoglicémica.

Categoría 05: Cambios o consecuencias en su salud por consumir la dieta hipoglicémica.

Categoría 06: Importancia de la dieta hipoglicémica.

Conocimiento sobre la dieta hipoglicémica

Esta categoría manifiesta que la mayoría de adultos mayores con DM2, tienen conocimiento sobre qué es la dieta hipoglicémica y para qué sirve, ellos mencionaron que consiste en no comer dulces o cualquier alimento que perjudique su salud .

A continuación se muestra los discursos de los participantes:

Es una dieta donde no hay exceso de azúcares, y sal, se basa en consumir más verduras y frutas que me ayudarán en mi salud. (P1)

Ya no consumir muchos carbohidratos, ni azúcares puesto que, nos hacen daño para nuestra salud y debemos consumir una dieta saludable. (P2)

Es ausencia del azúcar en la alimentación, disminuyendo las harinas, consumiendo menestras y carne fresca. (P3)

Es una dieta baja en azúcar que consiste en disminuir el exceso de carbohidratos y comer más proteínas y vitaminas. (P4)

Una dieta sin nada de azúcar, ni dulces porque eso nos mata. (P6)

Una dieta baja en azúcar y frituras. (P7)

Es no comer nada de harinas, ni caramelos y ni chocolates. (P9)

El conocimiento sobre la dieta hipoglicémica es definir el estado de salud que manifiestan los adultos mayores teniendo una dieta que contenga nutrientes esenciales, que debe ser variada e individualizada para cada persona.

Esta dieta se ve constituida por alimentos cuyo contenido de carbohidratos o también llamados carbohidratos oscila entre 400 y 1000 kcal, en los cuales se considera especialmente los carbohidratos complejos, es una dieta con proteínas, grasas insaturadas y alta en fibra dietética [24].

Las dietas se utilizan como parte esencial en el tratamiento de la diabetes mellitus donde se establecen el control de la ingesta de proteínas, grasas e hidratos de carbonos (carbohidratos). Entre las consideraciones dietéticas adicionales se incluyen el orden de la distribución de los alimentos los cuales contengan energía a base de hidratos de carbono entre las comidas [25].

La dieta hipoglicémica o dieta para diabéticos es cuantificada en carbohidratos no se utiliza azúcares, en las preparaciones se limitan los carbohidratos complejos, se ofrecen alimentos altos en fibra y verduras [26] .

La dieta hipoglicémica es una derivación normal de todas las dietas. Busca cubrir todos los requerimientos calóricos y nutricionales de los adultos haciendo restricciones concretas de carbohidratos simples y distribuyendo adecuadamente los carbohidratos complejos [27].

Al controlar los carbohidratos previene que los niveles de glucosa se eleven. Se pide incrementar la ingesta de productos frutas, productos lácteos descremados, integrales, vegetales [28].

Las dietas hipoglicémicas son conocimientos nutricionales mediante las cuales se eligen los alimentos más adecuados, con el fin garantizar que los adultos mayores mantengan o alcancen un estado nutricional. También se caracterizan por ser especificadas de acuerdo a la necesidad del adulto mayor [29].

Esta dieta tiene un aporte calórico la cual oscila desde las 1500 a 1800 kcal, pudiendo modificarse según las necesidades de cada adulto o paciente, según prescripción médica. Esta dieta debe estar fraccionada en cinco tomas al día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde, cena) [30].

Es una dieta con contenido limitado en glúcidos, por tanto, esta dieta debe mejorar la salud de quienes lo consumen, los cambios se hacen notar en pocas semanas [31].

La dieta hipoglicémica debe manifestar que su requerimiento calórico del adulto mayor con DM2, debe tener una dieta hipocalórica con contenido de fibra, con restricción de grasa y sal [32].

Resultados similares al estudio de Paredes S, Saldaña O. (Perú, 2017) titulado “Vivencias del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II respecto al cuidado de sí”, concluye con el cumplimiento de su dieta hipoglicémica (alimentación saludable y balanceada) indicada por el profesional de salud [3].

En los ya mencionados discursos por los adultos mayores con DM2, pacientes dentro del estudio, todos mencionaron el conocer en que consiste la dieta hipoglicémica y que dicha dieta es fundamental para prevenir las complicaciones las cuales suelen presentarse en el futuro con dicha enfermedad, mal controlada. La dieta hipoglicémica es básicamente consumir una dieta pobre en azúcares y carbohidratos, dándole lugar a una alimentación sana consumiendo verduras frescas, frutas frescas, carne fresca, menestras, etc.

La dieta hipoglicémica o dieta baja en azúcar es el tratamiento para la diabetes porque la gran mayoría de los adultos mayores están acostumbrados a llevar una mala alimentación y al momento de llevar esta dieta, se les hace difícil adaptarse y a pesar de tener el conocimiento de lo importante que es esta dieta, no saben cómo prepararlos o combinarlos adecuadamente con otros alimentos que favorezcan su salud.

Apoyo familiar frente a la dieta hipoglicémica

La familia es un apoyo fundamental en el tratamiento de cualquier enfermedad principalmente en la diabetes, porque los integrantes de la familia tienen que tener comprensión, apoyo y amor hacia la persona enferma. Si el paciente diabético se siente apoyado por sus familiares pues, a pesar de las dificultades que van pasando, él tendrá las fuerzas necesarias para afrontar cualquier cambio en su alimentación.

A continuación se muestra los discursos de los participantes:

Me siento apoyada por mi familia, puesto que, son los que me ayudan a llevar mi dieta y ellos comen lo mismo que yo. (P1)

Sí me siento apoyada por mi familia, gracias a ellos he podido superar mi diabetes, ya me siento mejor, todos comemos saludable. (P2)

Sí me apoyan, están pendientes de mí, que coma mi dieta. (P3)

Sí me siento apoyado, gracias a ellos día a día voy mejorando mi salud, ellos nunca me dejan de lado siempre dándome los ánimos para poder seguir con la dieta. (P4)

Claro, que sí, porque todos comen lo que yo como y uno se siente feliz. (P5)

Sí me siento apoyado por mi familia, mi esposa no consume azúcar igual que yo. (P6)

Al 100% no, a veces ellos nos hacen nuestra dieta aparte, algunos días si nos apoyan. (P8)

Sí, me apoyan bastante. (P10)

El apoyo familiar contribuye a la protección y conservación de la salud del paciente con esta enfermedad, los seres queridos desempeñan roles fundamentales y de gran trascendencia, además se realizan las funciones de satisfacción de las necesidades básicas como el cuidado de sus familiares, lo cual también incluye la administración de los recursos económicos utilizados para la mantención del hogar, alimentación y su tratamiento. El apoyo de la familia es un componente decisivo el cual suele determinar la recuperación o no de la salud del paciente necesitado de cuidados [33].

Se ha observado que las personas con buen apoyo familiar demuestran menos problemas, en la aceptación de la enfermedad como también en cumplir su medicación farmacológica como dietética, por lo que el apoyo familiar es un elemento de protección que permite constituir mejores anuncios con respecto a la salud. En tal sentido la familia, es fuente de apoyo afectivo, emocional y económico, durante del proceso de enfermedad [34].

Resultados semejantes al estudio de Valle G. (Perú, 2018) quien desarrolló el estudio: "Vivencias de los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus, Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas", se concluyó que las personas con diabetes al inicio no tienen aceptación hacia el diagnóstico, es decir negación a aceptar la enfermedad, tienen miedo afrontar cambios de vida y a una medicación totalmente nueva, sin embargo, el estudio determinó que con el apoyo familiar y el profesional indicado el problema de salud podría ser llevado con mayor adaptación [2].

La interacción de la familia con la enfermedad pueden tener una influencia positiva o en su contraste, negativa sobre el proceso crónico de la enfermedad. Se debe señalar que la familia es la fuente de apoyo con el que cuenta el paciente para afrontar con éxito las dificultades que se presentan durante la enfermedad [35].

En momentos de inseguridad, es fundamental contar el apoyo de la familia para poder soportar cualquier crisis que se presente. Se ha descrito nueve fuentes de apoyo, con las que puede contar el paciente como el cónyuge, hijos, amigos, vecinos, jefes, compañeros de trabajo, hasta profesionales de enfermería. De todos estos la familia se ha considerado la primera fuente de apoyo [2].

El apoyo familiar se define como la acción que realizan los familiares para estimular al adulto mayor a aceptar su enfermedad y todo lo que acarrea, sin la familia y su apoyo emocional, sería casi imposible lograr la recuperación, porque el sentirnos importantes para nuestros seres queridos nos motivará a seguir luchado para poder vivir [36].

La familia es la unidad esencial de la sociedad, dentro de sus funciones familiares se encuentra el ofrecer apoyo y seguridad a sus seres queridos. En la familia se brindan cuidados, protección, afecto, construcción de identidad y vínculos emocionales, que se generan durante todo el proceso de su tratamiento [37].

El apoyo familiar es el conjunto de cuidados de diferentes ambientes que recibe la persona, en un contexto dado, en su vínculo con el ambiente a través de relaciones interpersonales y que pueden ser señalados de manera positiva o negativa, interviniendo en su bienestar y capacidad de funcionamiento frente a la enfermedad [38].

En los discursos expresados por los adultos mayores con DM2, la gran mayoría de los adultos señalaron sentirse apoyados por sus familiares, ya que para ellos es de gran ayuda. El apoyo de la familia es recibir tanto un soporte físico como emocional y económico, la familia es la que ayuda a cumplir con las dietas indicadas, los seres queridos son los encargados de dar ánimos para poder seguir adelante.

El apoyo familiar contribuye de gran manera a que los adultos mayores acepten su enfermedad y se adapten a su nueva dieta, tanto a los adultos mayores como a la familia se les debe brindar un apoyo holístico, siendo así más fácil adaptarse a los cambios.

Emociones al consumir la dieta hipoglicémica

Las emociones que presentan los adultos mayores son diferentes a los de otros, esta categoría nos ayuda a identificar y expresar las vivencias que han tenido cada adulto mayor con DM2, al consumir su nueva dieta.

A continuación se muestra los discursos de los participantes:

Me sentí mal, porque cambiar de un estilo de vida a otro es complicado. (P1)

Yo estaba acostumbrada a comer bastantes harinas y para cambiar me costo, pero he hecho un esfuerzo para mejorar. (P2)

Al inicio lloré mucho porque extrañaba el azúcar, las mermeladas, luego tuve que acostumbrarme, ahora acepté que el azúcar no debe estar en mi alimentación. (P3)

Triste, preocupado, angustiado porque iba a dejar de comer lo que me gustaba, sé que es difícil adaptarse a esta dieta. (P4)

Molesto porque ya no puedo consumir lo que me gustaba. (P5)

Fue complicado, pero puse de mi parte. (P6)

Me sentí estresado porque tenía que adaptarme a algo nuevo. (P7)

Fue muy feo, porque no podía aceptar que tenía que llevar una dieta baja en azúcar, estoy haciendo un esfuerzo.(P8)

Tuve mucha cólera, pero poco a poco lo estoy cumpliendo. (P9)

Me sentí culpable porque ya no iba darme los gustitos que me daba antes,es muy costoso llevar esta dieta, pero por mi salud tengo que hacerlo.(P10)

Las emociones son procesos mentales y físicos con respuestas cognitivas, conductuales, deben a un constructo social y cultural que aprueba a una persona el poder aclarar, decir, relacionar o darle sentido a una determinada vivencia. Las emociones juegan como el rol primordial en los pacientes, tanto desde la mirada intrapersonal como la interpersonal, organizando representaciones, juicios y capacidades sobre sí mismos y las definiciones de los hechos que le ocurren [39].

La presencia de miedos con respecto a la salud adecuada y sencilla, preocupaciones por convertirse en una carga para los seres queridos, la sociedad, los sentimientos de angustia y tristeza relacionados con la pérdida de la salud, las modificaciones a incluir en sus vidas [40].

Las emociones se utilizan para el bienestar personal para poder expresar adecuadamente nuestros sentimientos de forma empática relacionándolo con la sociedad de manera positiva [41].

El impacto al obtener el diagnóstico, tratamiento, pronóstico de la diabetes provoca numerosas y complejas respuestas mentales y emocionales en el adulto mayor, como incertidumbre, depresión, angustia, llanto y culpa. Es muy complicado adaptarse y aprender a vivir con su enfermedad [42].

Resultados similares al estudio de Arrellucea R, Serrate K. (Perú, 2011) titulado “Vivencias de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 del distrito de Pueblo Nuevo”, quienes concluyen que los adultos con diabetes mellitus al principio no es fácil adaptarse al cambio, pero luego lo superan y logran hacer una vida normal [6].

Resultados contradictorios al estudio de Bermúdez D, Infantes C. (Perú, 2010) titulado “Vivencias de los portadores con diabetes mellitus tipo 2”, los que concluyen que los portadores de diabetes mellitus tipo 2 no aceptan los cambios que hacen a consecuencia de la enfermedad [4].

Las emociones son tan significativas como la parte física, y en muchas ocasiones los profesionales de salud olvidamos la parte emocional, tomando solo interés por el tratamiento farmacológico de las personas con diabetes. Dado a la calidad que tiene la gestión de las emociones, tanto verdaderas como negativas, manifestándose más allá de lo mental, reflejándose en el control de la patología. Teniendo en cuenta a la psicología la que formaría parte de la educación diabetológica, manejada no solo a la persona con diabetes, sino también a sus familiares, ayudándoles y apoyándoles a afrontar los retos del día a día de la convivencia con esta enfermedad [43].

Los adultos mayores a veces crean y defiende los cambios significativos en sus vidas, algunas veces tienen la necesidad de cambiar sus hábitos. Para que el cambio tenga éxito, es decisivo para el trabajador de la salud, hacer que los sentimientos de la persona acepten el cambio. Si la persona no percibe los sentimientos negativos acerca de su contexto, la probabilidad que haya un cambio es bajo. Los trabajadores de salud requieren solucionar o cambiar las emociones de los adultos mayores, pero necesitan elaborar un ambiente en el que el individuo pueda manifestarse libremente [44].

En los discursos expresados por los adultos mayores con DM2, hay diferentes emociones por las que han tenido que pasar para poder adaptarse a su nueva dieta. Los adultos mayores presentan muchas emociones como: sentirse mal, tristes, molestos, preocupados, angustiados, estresados, con mucha cólera y a la misma vez sintiéndose culpables por no haberse cuidado para prevenir dicha enfermedad, cambiar de un estilo de vida a otro es muy complicado, ellos ya estaban acostumbrados a comer bastantes harinas, frituras, mermeladas, etc. Pero ahora están haciendo su mayor esfuerzo para poder cumplir con su nueva dieta.

Experiencias frente a la dieta hipoglicémica

Las experiencias que tiene el adulto mayor con DM2 frente a su dieta hipoglicémica son en su mayoría positivas, ya que esta nueva experiencia les está conllevando a mejorar su salud. Gracias a su empeño y a la de sus familiares.

A continuación se muestra los discursos de los participantes:

Esta nueva experiencia de vida es muy buena, ya que me alimento adecuadamente y es un logro más para seguir. (P1)

Sé cómo alimentarme para estar bien. (P2)

Ya que gracias a esta dieta que estoy llevando, he mejorado mucho mi salud, sé que si no hubiera pasado por todo esto nunca hubiera cambiado mi alimentación. (P3)

Lo estoy viviendo de la mejor manera para que mi salud sea favorable, así poder prolongar mi vida porque todavía quiero ver crecer a mi nieta y poder pasar momentos en familia. (P4)

Esta experiencia que he tenido en mi vida durante mi dieta es buena, porque me ha ayudado a cambiar mis estilos de vida. (P5)

Porque me ayudado bastante, antes tenía algunos síntomas y ahora mi estado de salud ha mejorado mucho. (P6)

Una experiencia muy bonita, porque cumplo con mi dieta. (P7)

Pues estoy viviendo una experiencia un poco buena, porque es una pieza clave para mi salud y bienestar. (P8)

Lo estoy viviendo de una buena manera, para no complicarme, ya que estoy acostumbrándome que en mi alimentación debe haber verduras y frutas frescas. (P9)

Estoy llevando una experiencia muy bonita en mi vida porque gracias a esta dieta cada día que pasa veo que ha valido la pena cumplirla. (P10)

Las experiencias vividas por los adultos mayores con DM2 frente a la dieta hipoglicémica en algunas ocasiones pueden ser buenas y en otras difíciles, la dieta hipoglicémica debe ser suficiente y completa, esto quiere decir que debe cubrir todas las necesidades básicas de su alimentación [45].

La experiencia se construye del conocimiento anterior, creencias y vivencias que muestran los adultos mayores, utilizando tres principios. Al afrontar un nuevo aprendizaje, se debe procurar reunir los conocimientos anteriores para explicar la nueva situación; los participantes deben tener la oportunidad de reproducir la nueva experiencia que acaban de realizar y repetirla [46].

Es oportuno conocer las vivencias del adulto, opiniones de la salud-enfermedad, los valores de las familias pueden facilitar los cuidados enfermeros de manera satisfactoria, creando un método científico y humanístico que nos permita hacer práctica de enfermería de manera específica y universal [47].

Los sentimientos, experiencias y la forma de llevar a cabo las vivencias que presentan los adultos con DM2 frente a la dieta hipoglicémica, permiten comprender el desempeño del rol que tiene cada individuo frente a su enfermedad estableciendo mecanismos que mejoren sus estilos de vida. Para el trabajador de salud es importante reconocer las costumbres y sentimientos de la persona que padece DM2, dado a que dicha situación lo hace más sensible y propenso a un desmejoramiento del estado de su salud [48].

Resultados similares al estudio de Cortés B, Tzontehua I, Ramírez N, García B.(Mexico, 2016) titulado “Experiencia de vivir con un integrante de la familia con diabetes tipo 2”, concluye que la experiencia y sentimientos de la persona con DM2 es un proceso de adaptación hacia su dieta, dando que contribuyen en el desempeño que tengan los adultos mayores [48].

Las conocimientos emocionales están relacionadas con la alimentación y la educación la cual nos ayuda a formar nuestros hábitos dietéticos, siendo de gran ayuda para su salud [49].

En los discursos expresados por los adultos mayores con DM2, mostraron que las experiencias obtenidas durante este cambio fueron buenas, porque lo han tomado de la mejor manera. Estas son las experiencias que los adultos mayores con DM2 tuvieron que pasar para adaptarse al cambio: muy buenas, buenas , bonitas, de la mejor manera, porque gracias a esa dieta que están llevando han mejorado mucho su salud, si no hubieran pasado por todo esto, nunca hubiesen cambiado su alimentación, gracias a está dieta pueden prolongar su salud para que así sigan compartiendo más momentos con su familia.

Cambios o consecuencias en su salud por consumir la dieta hipoglicémica

Los cambios en la alimentación del adulto mayor con DM2, pueden ayudar mucho en su estado de salud (físico, emocional y social), tienen beneficios muy importantes para su salud, pues estos cambios si se realizan de una manera adecuada reducirán las complicaciones que puede traer dicha enfermedad.

A continuación se muestra los discursos de los participantes:

Los cambios que han aparecido en mi estado de salud son favorables, ya no tengo dolores, estoy más activa y en mis controles de glucosa han mejorado, gracias la alimentación que estoy llevando. (P1)

Si he notado muchos cambios en mi estado de salud me siento mejor, gracias a que cumplí con mi dieta ahora voy por un buen camino. (P2)

Al inicio estuve un poco tonta, empecé a tener problemas con la visión, hoy en la actualidad estoy un poco tranquila. (P3)

Si ha cambiado mi estado de salud con esta dieta ya que nos cambia la vida, nos ayuda que nuestro día a día sea mejor sin presentar ningún síntoma. (P4)

Los cambios que han aparecido en mi estado de salud inicié a bajar de peso ya que estaba muy gordo por consumir muchas harinas, frituras, ya que no estaba acostumbrado a comer alimentos saludables. (P5)

Pues ahora me siento mucho mejor, he comenzado a observar algunas diferencias en mi estado de salud como verme más flaco y rejuvenecido, los cambios son muy notorios ya no tengo dolores de cabeza, dolores de huesos.(P6)

Si me ayudado bastante, antes tenía mucho sueño y ahora ya no, a veces ya no veía pero todo ha ido desapareciendo con el pasar el tiempo y cumpliendo mi dieta. (P7)

Claro en gran parte si he podido controlar un poco mi glucosa. (P8)

No lo noto, solo noto que he bajado de peso. (P9)

Si, aparecido muchos cambios en mi estado de salud como la pérdida de peso, también empezó de aparecer unas manchas alrededor de mi cuello pero han desaparecido. (P10)

Los cambios son difíciles de eliminar, para poder cambiar los estilos de vida es un procedimiento que comprende varias etapas. A veces cambiar los hábitos antiguos por unos nuevos lleva tiempo. Conseguir nuevos hábitos pueden protegernos de problemas graves como obesidad, diabetes, entre otras enfermedades no transmisibles. Los nuevos hábitos consisten en: una dieta saludable y actividad física, etc. Después de un tiempo estos cambios, pueden convertirse en parte de su rutina diaria [50].

El adulto mayor puede tener cambios en los que pueden modificarse a través de la alimentación. Los prácticas alimentarias inadecuados se convierten en un factor de riesgo importante que puede causar la muerte si no se cumple ,llevando a tener infecciones y a enfermedades crónicas como la diabetes entre otras [51].

Una dieta correcta, se basada en la elección y preparación de los alimentos (cantidad y calidad), las consecuencias de los cambios de los estilos de vida es

un poco complicado acostumbrarse a esta alimentación. Por ello, la alimentación debe ser durante y después de la enfermedad, resulta un aspecto primordial para el desarrollo de habilidades y estrategias que promuevan una alimentación saludable [52].

Los cambios en los estilos de vida es la clave principal en el tratamiento de la enfermedad . Los nutrientes deben ser considerados para brindar un alimentación adecuada [53].

Los malos hábitos alimenticios, se especifica por el incremento del consumo de alimentos altos en grasas, azúcares o sal y bajo contenido de fibras y micronutrientes, junto con una disminución de la actividad física, y esto nos lleva a tener una vida sedentaria [54].

En los discursos expresados por los adultos mayores con DM2, se identificaron muchos cambios que se han presentado durante todo el proceso de adaptación con su nueva dieta que les ha servido mucho para su recuperación. Los cambios que han aparecido en su estado de salud son favorables, porque gracias a que cumplieron con su dieta hipoglicémica han podido controlar sus niveles de glucosa y otros síntomas.

Importancia de la dieta hipoglicémica

La importancia de una dieta hipoglicémica es proteger la salud y prevenir de muchas enfermedades a los que están expuestos los adultos mayores si no tienen una alimentación saludable.

A continuación se muestra los discursos de los participantes:

Si es muy importante, porque esta dieta nos ayudaría a mejorar nuestros estilos de vida así mejoraremos nuestro estado de salud, para no estar consumiendo una dieta mala que nos causaría hasta la muerte. (P1)

Ya que con esta dieta vamos a poder controlar nuestra enfermedad no a un 100% pero si en algo, gracias a la dieta que tengo ahora veo que todo con esfuerzo se puede cambiar muchas cosas para estar bien. (P2)

Es recomendable que llevemos nuestra dieta al pie de la letra para así poder ver los resultados que anhelamos y también tener empoderamiento de nuestra alimentación para estar saludable yo y mi familia. (P3)

Es importante, pero tenemos que cumplirlo. (P4)

Me ayuda a prevenir muchas enfermedades, ahora me siento más tranquilo, más saludable y me va ayudar en mi enfermedad. (P5)

Sí, porque es muy importante para nuestra salud y para nosotros mismos y prevenir algunos síntomas que se van presentando con el tiempo. (P6)

Nos ayudará a estar bien de salud, consumiendo más frutas y verduras, ya que me siento apoyada por mi familia gracias a Dios cada día estoy mejor. (P7)

He mejorado mi estado de salud no del todo pero en algo y me encuentro en un proceso de adaptación para cumplir mi dieta 100% así poder adaptarme con mayor facilidad. (P8)

Va regularizando las funciones del organismo, tenemos una mejor salud, pero sobre todo cumpliendo con nuestra dieta. (P9)

Puede prolongarse nuestra vida si nosotros cumplimos nuestra alimentación. (P10)

La dieta hipoglucémica es la clave para el tratamiento de la diabetes gracias a esta dieta vamos a cuidar nuestras vidas saludables, es importante que cada quién, organice su dieta acorde a sus necesidades y posibilidades [55].

Es primordial que los adultos mayores mantengan su índice de masa corporal en los valores normales, realizando ejercicios y así poder mantener un estado nutricional óptimo. Se sabe que el índice masa corporal es mayor a 25 tiene mayor probabilidad de tener comorbilidades, mayor susceptibilidad a heridas y a una mayor estadía hospitalaria [56].

La calidad de la alimentación no se utiliza sólo como tratamiento sino también como prevención. Llevar una alimentación saludable reduce las posibilidades de tener complicaciones que pueden aparecer en el futuro [57].

La Food and Agriculture Organization (FAO) ha demostrado que no existe una dieta “perfecta”, es decir, que hay necesidades personales en cada

persona. Sin embargo, todos los individuos necesitamos de una dieta equilibrada (cantidad y calidad) [58].

La importancia de la alimentación es cumplir con todos los requerimientos que el cuerpo necesita para funcionar correctamente, de esa manera se favorece un buen estado de salud. El cuerpo requiere de alimento para combatir enfermedades e infecciones, evitar complicaciones del mismo [58].

En los discursos expresados por los adultos mayores con DM2, señalaron que la importancia de la dieta hipoglucémica consiste básicamente en cumplir todas las recomendaciones dadas, ayudará a prevenir complicaciones del futuro. La importancia de la dieta para los adultos mayores es el esfuerzo y empoderamiento que tienen para poder cumplir todas las indicaciones al pie de la letra y así poder ver los resultados que tanto anhelan durante todo el proceso que lleva esta enfermedad.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Las vivencias de los adultos mayores con DM2 frente a la dieta hipoglicémica (baja en azúcar), tuvieron un transcurso largo y complicado (presentándose estas emociones como lo son angustia, tristeza, cólera, culpa, miedo), para el adulto mayor es muy difícil cambiar su alimentación, sin embargo, con el apoyo de sus familiares y de los profesionales de la salud están logrando adaptarse a su nueva dieta (hipoglicémica).
- Los adultos mayores con DM2 frente a la dieta hipoglicémica son aquellas manifestaron tener vivencias intencionales (estas surgen de su interior de la persona como los sentimientos, emociones, experiencias del mismo), ya que se originan por dejar una alimentación común para pasar a una dieta totalmente diferente para ellos.
- Las vivencias de los adultos mayores con DM2 frente a la dieta hipoglicémica se describen básicamente en 6 categorías que son las siguientes: Conocimiento sobre la dieta hipoglicémica, apoyo familiar frente a la dieta hipoglicémica, emociones al consumir la dieta hipoglicémica, experiencias frente a la dieta hipoglicémica, cambios o consecuencias en su salud por consumir la dieta hipoglicémica y la importancia de la dieta hipoglicémica.
- Las vivencias de los adultos mayores con DM2 frente a la dieta hipoglicémica son intencionales porque, ellos tienen un gran temor al futuro, pensando en qué podría pasarles si no toman las medidas adecuadas para conservar su salud, por ello tratan de cumplir con su nueva dieta.

RECOMENDACIONES

A la Universidad Nacional Autónoma de Chota:

- Iniciar proyectos de investigación que indaguen más sobre el tema tratado, ya que dicha temática ha sido poco estudiada.

A las autoridades del distrito de Chota

- Que movilicen recursos económicos, desarrollen y efectúen programas orientados a mejorar la alimentación de los adultos mayores con DM2.

A los profesionales del sector Salud:

- Desarrollar sesiones demostrativas y educativas que ayuden a los adultos mayores con DM2 a comprender la importancia de consumir una dieta hipoglucémica, siendo esta de mucha ayuda para mantener su salud.

A los adultos mayores con DM2

- Seguir cumpliendo con el tratamiento higiénico dietético (dieta hipoglucémica) indicado por los profesionales de la salud, para que así eviten complicaciones que puedan presentarse en un futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Crónicas: Diabetes [Internet] Ginebra, Suiza: Organización Mundial de salud; 2015. [consultado 15 de octubre 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/diabetes/facts/es/index.html>
- [2] Valle G. vivencias de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, hospital regional virgen de Fátima Chachapoyas [tesis licenciatura] [internet]. Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza; 2018 [consultado 25 de octubre 2019] Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/7490/3b065836733b3b71df210f2f1eec0510205c.pdf>
- [3] Federación Internacional de Diabetes. Diabetes Atlas de la FID [Internet]. Chaussee de la Hupe. Bruselas Bélgica: Federación Internacional de Diabetes; 2017[consultado 26 de octubre 2019]. Disponible en: <http://fmdiabetes.org/wp-content/uploads/2018/03/IDF-2017.pdf>
- [4] Bermúdez D, Infantes C. Vivencias de Portadores con Diabetes Mellitus Tipo 2 [Tesis licenciatura][Internet]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2010 [consultado 27 de octubre 2019] Disponible en: <http://www.dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14034>
- [5] Hernández A, Elnecané A, Huerta N, Reynoso N. Análisis de una encuesta poblacional para determinar los factores asociados al control de la Diabetes Mellitus en México. Salud Pública [Internet]. 2011 [consultado 28 de octubre 2019]; 53:34-39. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53n1/06.pdf>

- [6] Arrelucea R, Serrate K. Vivencias de los pacientes adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Distrito de Pueblo Nuevo [tesis licenciatura][internet]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2011[consultado 25 de octubre 2019]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8815>
- [7] Asociación de Diabetes en Jaén–Aden. La Diabetes y sus complicaciones [Internet]. Perú: Asociación de Diabetes en Jaén – Aden; 2014[consultado 25 de octubre 2019]. Disponible en: <http://articulos.sld.cu/diabetes/tag/universidad-de-jaen/jaen>.
- [8] Russo V. “Hábitos alimentarios en pacientes diabéticos tipo 2 adultos que acudieron a las consultas de cardiología y clínica en el hospital provincial de la ciudad de Arroyo Seco”. [Tesis licenciatura][Internet]. Mexico: Universidad Abierta Interamericana; 2011[Consultado 8 de Agosto 2020]. Disponible en : <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111568.pdf>
- [9] Organización Mundial de Salud. Informe Mundial de Diabetes [Internet]. Ginebra. Suiza: Organización Mundial de Salud; 2016 [consultado 07 de marzo 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255spa.pdf;jsessionid=7EC2EA139DBFED2FB3A7BA33B7C79293?sequence=1>
- [10] Ucha F. Definición ABC [Internet].2010 [consultado 03 junio 2020]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/vivencia.php>
- [11] Vega M. Calidad de Vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II. ESSALUD. [Tesis licenciatura][Internet]. Cajamarca; 2017. [consultado 28 de octubre 2019]. Disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/914/T016_1924.7732_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- [12] Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet] Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2019. [consultado 07 de marzo 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3616:diabetes&Itemid=794
- [13] Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2015 [consultado 03 de junio 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
- [14] Fernández C, Manzur J, Yendlin G, Diosque M, Kosacoff M, Laspiur S. Guía Práctica Clínica Nacional Sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Tipo 2 [Internet]. Argentina; 2008. [Consultado 08 de octubre 2019]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000076cnt-2012-08-02_guia-breve%20-prevencion-diagnostico-tratamiento-diabetes-mellitus-tipo-2.pdf
- [15] Instituto Nacional de Rehabilitación. Manual de regímenes dietéticos por patologías [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Rehabilitación; 2018 [Consultado 16 de mayo 2020]. Disponible en: <http://www.inr.gob.pe/transparencia/transparencia%20inr/resoluciones/2018/RD%20019-2018-SA-DG-INR.pdf>
- [16] Rivera A, Morán J, Triviño M, Rabat J. Menú y Dieta para Diabetes.[Internet]; 2010.[consultado 28 de Setiembre 2017]. Disponible en:<http://sancyd.es/comedores/discapacitados/menu.dieta.diabetes.php>
- [17] Pérez J, Gardey A. Definición de: Definición de vivencias [Internet]; 2015.[Consultado 11 de Agosto 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/vivencia/>

- [18] Alonso M, Santiago AM, Moreno A, Carramiñana FC, López F, Miravet S, et al. Guías Clínicas Diabetes Mellitus [Internet] Badalona; 2015. [Consultado 12 de Agosto 2020]. Disponible en: http://2016.jornadasdiabetes.com/docs/Guia_Diabetes_Semergen.pdf
- [19] Barmaimon E. Libro con Tipo de Dietas y Alimentación Según Salud Enfermedad y Patología [Internet]; 2017 [Consultado 09 de noviembre 2019]. Disponible en: <http://www.bvssmu.org.uy/servicios/ToCLIBROCONTIPOSEDEDIETASYALIMENTACION%20SEGUN%20SALUD%20ENFERMEDAD%20Y%20PATOLOGIA%20CDAtomol.pdf>
- [20] Municipalidad provincial de Chota. Ubicación geográfica [Internet]. Chota, Perú: Municipalidad provincial de Chota; 2019 [consultado el 17 de abril de 2020]. Disponible desde: <http://www.munichota.gob.pe/index.php/es/ubicacion>
- [21] Hernández SR, Fernández CC, Baptista LM. Metodología de la investigación [Internet]. 6a ed. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2014 [consultado 17 de abril 2020]. Disponible desde: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- [22] Bernardo C, Carbajal Y, Contreras V. Metodología de la Investigación [Internet] Santa Anita; 2019 [Consultado 10 de mayo 2020]. Disponible en: <https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2019-I/MANUALES/II%20CICLO/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION.pdf>
- [23] Sandoval C. Investigación Cualitativa [Internet]. Colombia; 2016 [Consultado 10 de mayo 2020]. Disponible en: <https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/manual%20colombia%20cualitativo.pdf>

- [24] Ministerio de salud. Manual de regímenes dietéticos por patologías. [Internet]. Lima. Ministerio de Salud; 2018. [Consultado 19 de enero 2021]. Disponible en: <https://www.inr.gob.pe/transparencia/transparencia%20inr/resoluciones/2018/RD%20019-2018-SA-DG-INR.pdf>
- [25] Martín I, Plasencia D, Gonsález T. Manuel de dietoterapia [Internet] La Habana; 2001[Consultado 30 de diciembre 2020]. Disponible en: httpwww.sld.cugaleriaspdfsitiosbmnmanual_dietoterapia.pdf
- [26] Villamil R. “Caracterización de las dietas terapéuticas ofrecidas en hospitales y clínicas universitarios de Bogotá”. [Tesis licenciatura] [Internet]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2010.[Consultado 30 de diciembre 2020]. Disponible en: <httpsrepository.javeriana.edu.cobitstreamhandle105548550tesis517.pdfsequence=1&isAllowed=y>
- [27] Subred integrada de servicios de salud sur. Manual de dietas [Internet]. Bogotá: Subred integrada de servicios de salud sur; 2017 [Consultado 31 de diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.subredsur.gov.co/sites/default/files/planeacion/EA-HOS-MA-01%20V1%20MANUAL%20DE%20DIETAS.pdf>
- [28] Hospital San Juan de Dios de Pamplona. Manual de dietas [Internet]. Colombia: Hospital San Juan de Dios de Pamplona; 2015 [Consultando 31 de diciembre 2020]. Disponible en: <http://hsdp.gov.co/portal/wp-content/uploads/2020/02/MANUAL-DE-DIETAS.pdf>
- [29] Fernández H. Determinación del índice glucémico y la carga glucémica en la dieta suministrada a pacientes hospitalizados con síndrome metabólico, Arequipa 2017. [Tesis licenciatura][Internet]. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín de Arequipa; 2018. [Consultado 14 de marzo 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4672/Nuferehm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- [30] Ministerio de salud. Instituto nacional de rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores”. [Internet]. Ministerio de Salud; 2018. [Consultado 14 de marzo 2021]. Disponible en: <https://www.inr.gob.pe/transparencia/transparencia%20inr/resoluciones/2018/RD%20019-2018-SA-DG-INR.pdf>
- [31] Rojas L. Efectos del consumo del salvado de avena en la disminución de la glucosa sanguínea en paciente diabéticos tipo 2 de ESSALUD Chancay. [Tesis licenciatura] [Internet]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019. [Consultado 14 de marzo 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4216/Liz%20Yuliana%20ROJAS%20BARRETO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [32] Mamani Y. Cuidados de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en el adulto mayor, servicio emergencia, hospital María Auxiliadora, Lima-2019. [Tesis Licenciatura] [Internet]. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2019. [Consultado 14 de marzo 2021]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5328/TRACADEMICO_MAMANI%20PAUCAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [33] Rojas E. “ Apoyo familiar y adherencia al tratamiento y pacientes adultos de hemodiálisis en un hospital de ESSALUD Lima enero-febrero 2019. [Tesis licenciatura] [Internet]. Lima: Universidad peruana Cayetano Heredia ;2019. [Consultado 5 de enero 2021]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7092/Apoyo_RojasContreras_Karol.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [34] Aguilar I. Apoyo familiar en adultos mayores que asisten al programa de diabetes de un hospital del MINSA en Lima. [Tesis Licenciatura] [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. [Consultado 5 de enero 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/323350460>

- [35] Chávez G. Relación entre el nivel de apoyo familiar en el cuidado y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendido en la consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima, Perú. Revista Científica de ciencias de la salud [Internet]; 2015. [Consultado 17 de enero 2021]; 6(2):7-14. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/326309858_Relacion_entre_el_nivel_de_apoyo_familiar_en_el_cuidado_y_la_calidad_de_vida_de_los_pacientes_con_diabetes_mellitus_tipo_2_atendidos_en_la_consulta_externa_del_Hospital_Nacional_Guillermo_Almenara_Iri
- [36] Cornelio C y Vásquez A. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II en el consultorio de endocrinología del hospital nacional Arzobispo Loayza 2018.[Tesis Licenciatura] [Internet]. Lima: Universidad Nacional Wiener; 2018. [Consultado 14 de marzo 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2413/TESES%20V%c3%a1squez%20Audila%20-%20Cornelio%20Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [37] Morales P. Grado de apoyo familiar en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, consulta externa ambulatoria en el Hospital regional docente Las Mercedes Chiclayo -2018.[Tesis licenciatura][Internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. [Consultado 15 de marzo 2021]. Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2381/1/TL_MoralesAdrianzenPamela.pdf
- [38] Aguilar V. A poyo familiar en adultos mayores que asisten al programa de diabetes en un hospital del Minsa en Lima- 2017. [Tesis Licenciatura][Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. [Consultado 15 de marzo 20121]. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7705/Aguilar_mv.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- [39] Troncoso C, Alarcón M, Amaya A. Significado emocional de la alimentación en personas mayores. Rev. Fac. Med [Internet]. 2019 [Consultado 8 de enero 2021]; 51-5. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v67n1/0120-0011-rfmun-67-01-51.pdf>
- [40] Ledón L. Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad. Rev cubana endocrinal [Internet].2012 [Consultado 8 de enero 2021]; vol:23 -1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156129532012000100007
- [41] Montoya C. Inteligencia emocional y adherencia al tratamiento médico en pacientes con diabetes de un hospital de Lima, 2018 [Tesis licenciatura] [Internet] Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018. [Consultado 19 de enero 2021]. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2868/UNFV_MONTOYA_JURO_CARLOS_JES%C3%9AS_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [42] Leitón Z, Cienfugos M, Deza M, Fajardo E, Villanueva M, López A. Impacto emocional en el camino de aprender con “la diabetes” .Rev. salud uninorte [Internet], 2018.[Consultado 15 de marzo 2021]; vol.34, núm. 3. Disponible en : <https://www.redalyc.org/jatsRepo/817/81759607017/html/index.html>
- [43] Federación española de diabetes. Diabetes y salud emocional [Internet]. Federación española de diabetes; 2020. [Consultado 15 de marzo 2021]. Disponible en: <https://fedesp.es/wp-content/uploads/2020/07/Revista-99-EN3D-JULIO-2020.pdf>
- [44] Gonsález J, Dávila J, Reyes A, Lifshitz A, Valenzuela A, Kumate J. Diabetes mellitus actualizada [Internet], 2013.[Consultado 15 de marzo 2021]. Disponible en: <http://cvoed.imss.gob.mx/COED/home/normativos/DPM/archivos/colec>

cionmedicinadeexcelencia/18%20Diabetes%20mellitus-
Actualizaciones-Interiores.pdf

- [45] Alzate T. Perspectiva en nutrición Humana.[Internet], 2019 [Consultado 11 de enero 2021]. Vol: 21. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/penh/v21n1/0124-4108-penh-21-01-9.pdf>
- [46] Galimberti M, Prado J, Gutarra J. Factores culturales y emocionales de los pacientes diabéticos frente a la enfermedad. Rev. Peruana de ciencias de la salud [Internet]; 2020.[Consultado 19 de enero 2021]. Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/193/263>
- [47] Briñez K, Muñoz L. Experiencias de cuidado cultural en personas con diabetes y el contexto familiar, con enfoque Leininger. [Internet] Colombia; 2016. [Consultado 19 de enero 2021]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/57354/1/CultCuid_45_09.pdf
- [48] Cortés B, Tzontehua I, Ramírez N, García B. Experiencia de vivir con un integrante de la familia con diabetes tipo2. Rev. iberoam. Edu. Investi. Enferm [Internet], 2016. [Consultado 15 de marzo 2021]; 6(3):28-37.Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/211/experiencia-de-vivir-con-un-integrante-de-la-familia-con-diabetes-tipo-2/>
- [49] Chilca P, Plansencia R. Conocimientos, prácticas y costumbres en las familias del paciente diabético tipo 2 y su repercusión en el control de la diabetes en los centros de salud de Puerto Quito, El Carmen, Los rosales y Jipijapa durante el periodo de julio del 2018- mayo 2019 [Tesis doctorado] [Internet] Santo Domingo: Pontifica Universidad Católica del Ecuador; 2019.[Consultado 15 de marzo 2021]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16915/TESIS%20FINAL%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- [50] Miller C. Como cambiar sus hábitos para tener una mejor salud. [Internet], 2019.[Consultado 13 de enero 2021]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/alimentacion-nutricion/como-cambiar-sus-habitos-para-tener-una-mejor-salud>
- [51] Restrepo S, Morales R, Ramírez M, López V, Valera L. Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y detriorantes en salud. Rev. Chil. Nut. [Internet]; 2006 [Consultado 13 de enero 2021]; Vol:33.Nº3. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182006000500006
- [52] Vergara A, Lobato M, Díaz M, Ayala M. Cambios en el comportamiento alimentario en la era del Covid-19. [Internet] México; 2020. [Consultado 19 de enero 2021]. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.lasalle.mx/index.php/relais/article/view/2637>
- [53] Pérez E, Calderón D, Cardoso C, Arredondo V, Gutiérrez M, Mendoza C, et al. Estrategias nutricionales en el tratamiento del paciente con diabetes mellitus. Rev Med Inst Mex Seguro Soc, 2020 [Internet], 2019. [Consultado 16 de marzo 2021]; 58(1): 50-60. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2020/im201h.pdf>
- [54] United Nations System Stading Commitee on nutrition. Enfermedades no transmisibles, dietas y nutrición [Internet]. United Nations System Stading Commitee on nutrition, 2018. [Consultado 16 de marzo 2021]. Disponible en: <https://www.unscn.org/uploads/web/news/document/NCDs-brief-SP-WEB-ok.pdf>

- [55] Gámez R. La importancia de una alimentación saludable.[Internet]; 2016 [Consultado 13 de enero 2021]. Disponible en: <https://www.urosario.edu.co/Home/Principal/Orgullo-Rosarista/Destacados/Nutricion/>
- [56] Arismedi S, Biet S, Larroca L, Witriw A. Nutrición e higiene alimentaria para el adulto mayor. [Internet]; 2020.[Consultado en 14 de enero 2020]. Disponible en: <http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2020/04/Importancia-nutricion-e-higiene-alimentaria-en-el-adulto-mayor-Capitulo-Nutricion.pdf>
- [57] Bernardo J, Llerandi A, Rocha N y Peón M. Unidad de nutrición alimentación y metabolismo.[Internet].2020 [Consultado 01 de marzo 2021]. Disponible en: <https://www.adherencia-cronicidad-pacientes.com/adherencia/la-importancia-de-una-alimentacion-saludable/>
- [58] Organización de la Naciones Unidas para la Agricultura y la alimentación, Instituto Mexicano del Seguro Social, Secretaría de la Salud. La importancia de una buena alimentación para mantener la salud. Organización de la Naciones Unidas para la Agricultura y la alimentación, Instituto Mexicano del Seguro Social, Secretaría de la Salud. [Internet]; 2019. [Consultado 1 de marzo 2021]. Disponible en: <https://blog.planseguro.com.mx/la-importancia-de-una-buena-alimentacion-para-mantener-la-salud>

ANEXOS

Anexo 1. Formato de Consentimiento informado

Consentimiento informado

Título de la investigación:

“Vivencias de los adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 frente a la dieta hipoglicémica. Ciudad de Chota, 2020.”

Objetivo de la investigación:

Explorar las vivencias de los adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 frente a la dieta hipoglicémica. Ciudad de Chota, 2020.

Yo....., identificado (a) con DNI N°, mediante la información dada por la Bachiller en Enfermería Any Paula Núñez Pérez; acepto brindar la información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chotade..... de 2020.

Firma

Anexo 2. Formato de Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Académico Profesional de
Enfermería

*“Vivencias de los adultos mayores
con diabetes mellitus tipo 2 frente a
la dieta hipoglicémica. Ciudad de
Chota, 2020.”*

Guía de Entrevista Vivencias frente a la Dieta Hipoglicémica

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

I. Datos generales

Nombres y Apellidos:

Edad:

Grado de instrucción:

Estado civil:

Procedencia:

Celular:

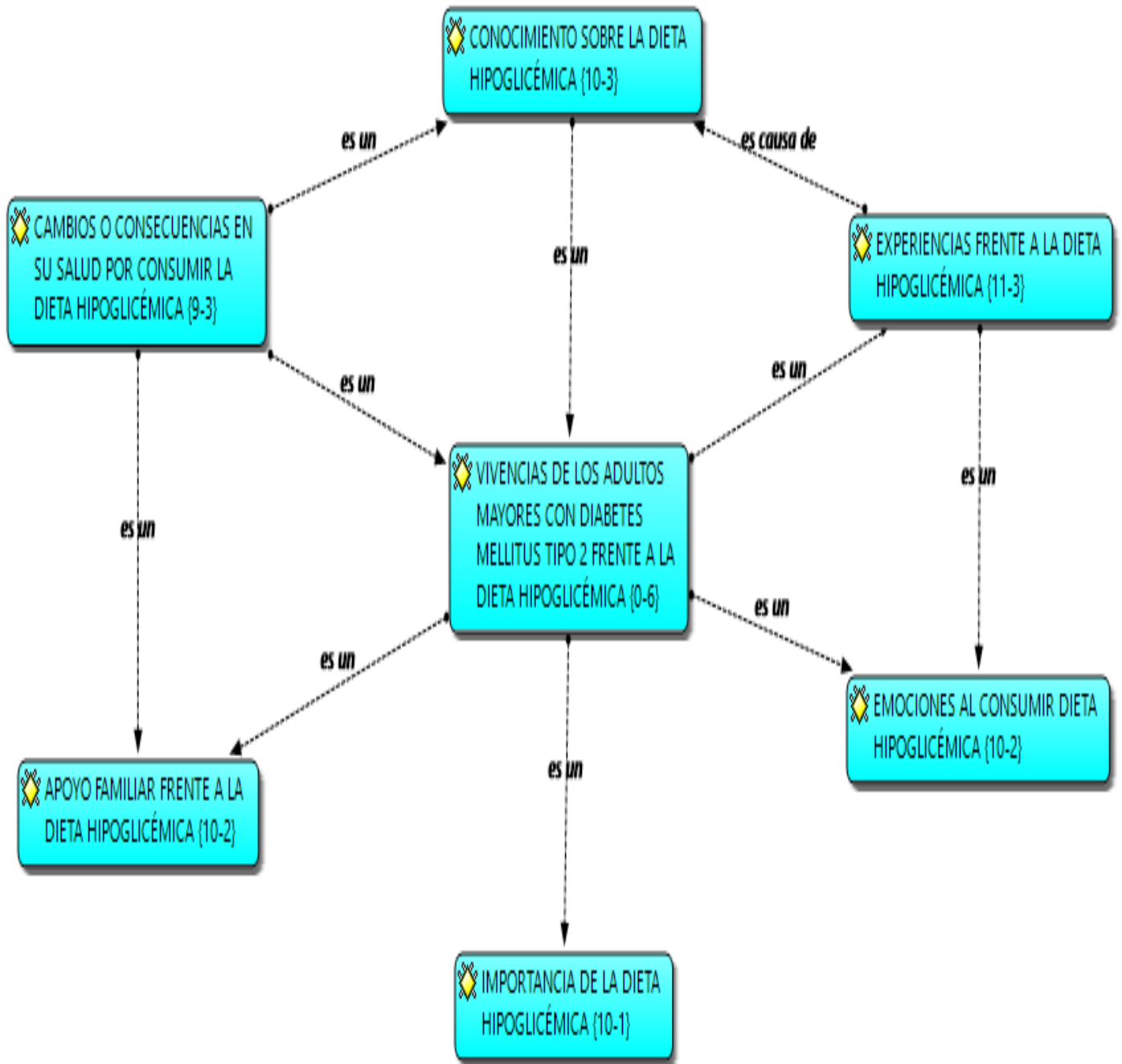
DNI.....

SIS () ESSALUD () OTROS () NINGUNO ()

II. Vivencias Frente a la Dieta Hipoglicémica

1. ¿Qué entiende Ud. por dieta hipoglicémica ?
2. ¿Cómo se sintió Ud. cuando le dijeron que tenía que consumir dieta hipoglicémica para controlar la diabetes (baja en azúcar)?
3. ¿Cómo está viviendo esta nueva experiencia en su vida, al consumir alimentos bajo en azúcar?
4. ¿Al ser Ud. paciente diabético, qué cambios cree que han aparecido en su estado de salud al consumir la dieta hipoglicémica ?
5. ¿Considera Usted importante la dieta hipoglicémica en el tratamiento de la diabetes mellitus? ¿Por qué?

Anexo 4. Red Semántica



Anexo 5. Caracterización de las participantes

Código del participante	Edad (años)	Grado de instrucción	Estado civil	Procedencia
P1	65	Primaria Incompleta	Casada	Chota
P2	62	Primaria completa	Casada	Chota
P3	60	Superior	Casada	Chota
P4	62	Secundaria incompleta	Casado	Chota
P5	60	Primaria incompleta	Casado	Chota
P6	65	Primaria incompleta	Casado	Chota
P7	60	Primaria incompleta	Casada	Chota
P8	65	Superior	Soltera	Chota
P9	60	Superior	Casada	Chota
P10	64	Secundaria incompleta	Casado	Chota