

Adaptación a nuevos hábitos alimentarios en el adulto mayor diabético y participación familiar

Adaptation to new eating habits in the elderly diabetic and family participation

Investigadorer Titulares: Joselyn Xiomara Terán-Vásquez¹, Rosa Jeuna Díaz-Manchay², Julia María Nureña-Montenegro³, Dolores Risco-Vélez⁴, Mirtha Flor Cervera-Vallejos⁵
Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo, Chiclayo, Perú

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”⁶

Recibido: 16/Marzo/2021

Aceptado: 15/Noviembre/2021

Resumen

Esta investigación cualitativa descriptiva tuvo como objetivo describir la adaptación a nuevos hábitos alimentarios en el adulto mayor diabético con la participación familiar. Participaron diez personas mayores diabéticas que asisten periódicamente al programa del adulto mayor en un centro de salud de Lambayeque, Perú. Los datos fueron recolectados a través de la entrevista semiestructurada a profundidad, y procesados mediante el análisis de contenido. Los resultados muestran que se necesita del apoyo familiar para adaptarse a un nuevo régimen alimentario, para ello preparan de manera variada las verduras y las frutas, disminuyen azúcares y grasas, todos consumen la misma dieta, vigilan y controlan la alimentación en las festividades. Pero, el mayor desafío que afrontan los mayores diabéticos es la provocación del dulce y evitar darse un “gustito” consumiendo algún dulce típico de su localidad, siendo importante la fuerza de voluntad de estos pacientes, fortalecido siempre por la familia.

Palabras clave: Adulto Mayor Diabético; Hábitos Alimentarios; Participación Familiar.

¹Estudiante de la Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Correo: joselynavasquez615@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1446-4968>

²Correspondencia remitir a: Docente de la Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Correo: rdiaz@usat.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

³Docente de la Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Correo: jnurena@usat.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9545-1888>

⁴Docente de la Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Correo: drisco@usat.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8465-3855>

⁵Docente de la Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo, Chiclayo, Perú Correo: mcervera@usat.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4972-1787>

⁶Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

This descriptive qualitative research aimed to describe the adaptation to new eating habits in the elderly diabetic with family participation. Ten diabetic elderly people who periodically attend the elderly program in a health center in Lambayeque, Peru participated. The data were collected through an in-depth semi-structured interview, and processed through content analysis. The results show that family support is needed to adapt to a new diet, for this they prepare vegetables and fruits in a varied way, reduce sugars and fats, all eat the same diet, monitor and control the diet during the festivities. But, the greatest challenge faced by the elderly diabetics is the provocation of the sweet and avoid indulging in a "treat" by consuming some typical sweet of their locality, the willpower of these patients being important, always strengthened by the family.

Keywords: Diabetic Elderly; Eating Habits; Family Participation.

En los últimos años se ha incrementado el consumo de comida rápida, instantánea o chatarra con alto contenido de carbohidratos, grasas y otros adictivos, catalogados como perjudiciales para la salud humana al favorecer el incremento de la obesidad, hipertensión arterial, cáncer o la diabetes mellitus tipo 2, entre otras enfermedades (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018; Vera & Hernández, 2013).

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) forma parte de los problemas de salud pública, ya que su incidencia se incrementa 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 su control (Instituto Nacional de estadística e informática [INEI], 2020; OMS, 2021). Por ello, el exceso de grasa corporal, conductas sedentarias y una alimentación inadecuada, han generado el incremento en el número de personas diabéticas (Durán et al., 2012), indistintamente de clases sociales o culturales.

La literatura destaca deficiencias para la adherencia nutricional en los pacientes diabéticos; pero esto no sólo concierne al paciente, sino también al ámbito social y familiar (González, 2011; American Diabetes Association, 2019). Asimismo, en un estudio se halló que los pacientes adultos mayores diabéticos tienen una alimentación poco saludable porque no se adhieren al régimen dietético indicado pues predomina la ingesta de carbohidratos, a pesar de la educación que brinda el personal de salud (Forero et al., 2018).

Por eso es necesario repensar que el tratamiento del adulto mayor con DM2, no sólo circunscribe al personal de salud y la persona, sino que incorpora a su familia como agente primordial, de tal manera que le ayude a mantener estos nuevos hábitos alimentarios y cumpla con todas las indicaciones. Así, la continua atención y acompañamiento del profesional de salud, familiares y el propio adulto mayor (AM) hacia los factores que le interponen a la adherencia del tratamiento nutricional dará como resultado su adaptación (González, 2011). Y, para lograr la adaptación, es necesario el autocontrol del individuo de sus propios deseos, gustos, preferencias y necesidades, pero debe ser apoyado por el entorno en el que vive (Saldarriaga et al., 2016).

Según, Zuhayer y Farjana (2016), los lazos familiares juegan un papel importante en el manejo de la diabetes, al demostrar que un bajo nivel de conflicto, altos niveles de cohesión y buenos patrones de organización en la familia están asociados con una mejor adherencia al régimen dietético. Por el contrario, la escasa participación familiar puede ser una barrera para que los adultos mayores diabéticos logren adaptarse a los nuevos estilos de alimentación, con la consideración que los familiares son potenciales diabéticos, siendo indispensable que en familia alcancen la adaptación de estos nuevos hábitos alimentarios (Córdova & Saldaña, 2018).

Método

Participantes

La población estuvo conformada por 352 adultos mayores registrados en el programa del adulto mayor del Policlínico La Victoria EsSalud, con diagnóstico de DM2. Es importante indicar que los investigadores no trabajan en el establecimiento de salud, con ello se garantizó que no hubo sesgos en el estudio.

El muestreo fue intencional, la muestra fue no probabilística, obtenida por la técnica de saturación y redundancia; constituida por 10 adultos mayores diabéticos caracterizados en tabla 1, ellos viven con uno o varios familiares. Se excluyeron a los AM con patologías crónicas adicionales como HTA, insuficiencia renal crónica, etc. Para garantizar la confidencialidad se les asignó códigos de identificación: AM1 hasta AM10.

Tabla 1

Datos generales de los adultos mayores diabéticos que participaron del estudio

Edad	Sexo	Lugar de procedencia	Estado civil	Tiempo con diabetes	Con quien vive	Quién prepara los alimentos
61	F	Guadalupe	casada	10 años	esposo	ella
69	F	Guadalupe	divorciada	6 años	sobrina	ella
62	F	Lambayeque	casada	9 años	hijos	ella
65	F	Guadalupe	divorciada	10 años	hijos	ella
60	M	Zaña	casado	22 años	esposa e hijos	esposa
60	F	Cañete	casada	10 años	hija y esposo	ella
60	M	Lambayeque	casado	2 años	esposa e hijos	esposa
68	M	Lambayeque	casado	8 años	esposa e hijos	esposa y él
65	M	Chiclayo	casado	15 años	esposa	esposa
69	M	Chiclayo	casado	10 años	hijos	hijos

Instrumento

En este trabajo se empleó como técnica la entrevista semiestructurada para la recolección de los datos, caracterizada por ser abierta y flexible. El instrumento fue validado por 03 juicios de expertos con más de 10 años de experiencia laboral, con grado de Maestría y son especialistas en el tema de estudio.

Diseño

Estudio de tipo cualitativo descriptivo (Grove et al., 2016), justificado, al no encontrar investigaciones referentes al fenómeno de estudio. Para ello, se formuló como objetivo describir la adaptación a nuevos hábitos alimentarios en el adulto mayor diabético con la participación familiar.

Procedimiento

Después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina con resolución N° 164-2020-USAT-FMED, y de los permisos de la Institución se realizó la prueba piloto con 2 adultos mayores diabéticos que asisten a dicho programa, quienes no estuvieron dentro de la muestra del estudio.

Inmediatamente, obtenida la autorización se procedió a la inmersión total en el escenario. Luego hubo 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, a la vez se estipuló la fecha y hora para la ejecución de la entrevista. Durante la recolección de datos se tuvo limitantes como la disponibilidad de tiempo por parte de los adultos mayores.

Análisis de datos

En esta investigación, se efectuó de manera manual el análisis de contenido que incluye tres fases: el pre análisis, la codificación y categorización (Grove et al., 2016).

Pre análisis

También se desarrolló la revisión y organización del material bibliográfico y las entrevistas de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación, a partir de ello se consideró las posibles categorías en las que se apoyó la investigación.

Codificación

Se realizó una 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.

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.

Resultados

Selección, consumo y disminución de alimentos en la diabetes mellitus

Las personas mayores manifiestan que han adquirido nuevos hábitos alimenticios como incrementar el consumo de verduras que lo preparan de diversas maneras para evitar hostigarse, ya sea en ensaladas, sopas, guisos, purés o cremas, tortillas, que mayormente lo consumen en el almuerzo, y muy pocos en la noche, como lo dicen en sus narrativas:

“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 alverja, o ensalada de zanahoria, betarraga, pepinillo, lechuga... a mi sopa le echo zanahoria, brócoli, caigua, apio, poro, yuca, y vainita”AM8

“me gusta comer ensalada de tomate con perejil, pero más me he acostumbrado a comer tortillas de perejil con pimiento, tortilla de brócoli, lechuga o de cualquier verdura sea zanahoria, apio, etc...hago sopa de verduras con apio, poro, zapallo, zanahoria, brócoli y choclo sin nada de fideos, a veces licuo las verduras y me hago mis cremas” AM4.

La mayoría de los adultos evidencian consumo de verduras en el almuerzo ya sea en sopas, ensaladas o junto al guiso de pollo o gallina. Otros incorporan kion, cebolla china, y la sopa de verduras también la consumen por la noche:

“almorzamos gallina estofada con bastante zanahoria y alverja...a todas mis sopas le hecho el apio, el poro, la zanahoria, zapallo, kion y ajo... consumo bastante ensaladas, 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

Por otro lado, los adultos mayores también han incrementado el consumo de frutas en su alimentación, tales como el plátano ya sea una vez por semana, interdiario o diario; también optan por aquellas frutas que no tienen mucho contenido de azúcar como la manzana, mandarina, durazno, lima, uvas, fresas, agua y manto, piña, etc.; ya sea picadas o en jugos:

“Las frutas que más consumo son 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

Para Sami et al. (2017), 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.

Otro aspecto importante que reconocen los adultos mayores es haber disminuido el consumo de carbohidratos como el arroz, las gaseosas y el pan. Otros dejaron o disminuyeron el consumo de carnes de res y de cerdo, así también controlan el consumo de las grasas, explicado por ellos mismos:

“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 pocas 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 sigo consumiendo arroz” AM4

Apoyo Familiar: Consumo de la misma dieta, vigilancia y control en festividades

Los adultos mayores destacan el apoyo de su familia para la preparación de sus alimentos, y que en situaciones de reunión familiar limitan el exceso de azúcares o harinas.

A veces las adultas mayores son las que cocinan, y la familia colabora, todos comen de la dieta, nadie protesta ni siquiera los niños. El hecho de que todos coman la misma dieta lo hacen no solo para ayudar al paciente diabético, sino también para prevenir que el resto de la familia también contraiga esta enfermedad. Como lo manifiestan:

“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

“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

Otra situación interesante es que preparan los alimentos los otros miembros de la familia que no tienen diabetes, ya sea la hija o la esposa, ellas hacen la dieta y comen lo mismo que su familiar con diabetes, así lo mencionan:

“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

Los adultos mayores indican que la familia es la mayor fortaleza para seguir adelante enfrentando la diabetes, son sus principales controladores de lo que come el adulto mayor, sobre todo en los cumpleaños o en paseos familiares, como lo refieren:

“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

Desafíos del adulto mayor para cambiar hábitos alimentarios

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 o reducir las cantidades, tal como indican las narrativas:

“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”AM1

“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 como de vez en cuando como un antojo”AM8

“yo decidí optar por lo que es la dieta, me quitaron las gaseosas, refrescos muy dulces, algunas frutas que tienen mucha azúcar como la guanábana, chirimoya, el mango... pero a veces me provoca de repente un chocolate, luego tomo mi vaso de agua tibia para bajar el dulce...” AM6

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, como lo manifiestan en la siguiente narrativa:

“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, las enfermeras, 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 observó que los adultos mayores han logrado adoptar una alimentación saludable, con su fuerza de voluntad, el apoyo de su familia y la educación del personal de salud. Añadiendo también la actividad física regular y el cumplimiento de su tratamiento farmacológico, todos de gran ayuda para controlar los niveles de glucosa y sentirte saludable.

Discusión

En este estudio, los adultos mayores con DM2 asisten mensualmente al centro de salud para su control de glicemia, reciben tratamiento farmacológico, y educación sobre alimentación saludable para el control de su glucosa y la prevención de complicaciones. La mayoría de ellos comen verduras en forma de ensaladas o sopas, afirman variarlas en su preparación, para no hostigarse, como sopa, purés, tortillas y ensaladas, pues les resulta atractivo al paladar y más saludables. Además, consumen frutas picadas o en jugos, y eligen las que tienen bajo índice glicémico. Por ello, se puede afirmar que están concientizados sobre los beneficios de adquirir estos nuevos hábitos alimentarios.

Resultados similares a Ahmadzadeh et al. (2019), donde los adultos mayores con DM2 aumentaron significativamente la ingesta de frutas y verduras después de la educación nutricional. Y Zanetti et al. (2007), al demostrar que las familias notaron cambios en el comportamiento alimentario de los pacientes tratados por el equipo multidisciplinario en el centro de salud, de esta forma evidenciaron que a mayor educación mayor adherencia a las indicaciones que brinda el personal de salud. Solo Forero et al. (2018) reportó resultados diferentes, al concluir que los adultos mayores con DM2 no consideraron importante aumentar el consumo de vegetales y frutas para controlar su enfermedad.

Por otro lado, los adultos mayores expresaron que 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 para vivir sin complicaciones sobre su salud. Al respecto, Lima et al. (2015), mencionan que el consumo de dulces por parte en los diabéticos debe ser limitada para evitar complicaciones. Asif (2014), aporta la necesidad de reducir la ingesta total de grasas (menos del 25% -35% de las calorías diarias) para controlar la DM2. Por ello, los pacientes deben elegir grasas no saturadas, como aceitunas, aceite de canola y margarina no hidrogenada (con moderación), alimentos bajos en grasa y evitar los alimentos fritos.

Igualmente, los resultados de este estudio indican que para la adaptación a nuevos hábitos alimentarios en los adultos mayores con DM2 se requiere del apoyo familiar. La familia está plenamente informada con relación a los alimentos que los pacientes deben consumir a diario y aquellos que deben eliminarlos; mejor aún han creado conciencia de que en familia opten por una alimentación saludable, incluyendo a los más pequeños en casa, fortaleciendo así las relaciones interfamiliares que trae como resultado la adaptación del adulto mayor con DM2 a nuevos hábitos alimentarios.

Coincide con el estudio de Souza & Alves (2016), al explicar que los pacientes adultos mayores con DM2, tuvieron menos problemas para adoptar nuevos estilos de vida saludables como la alimentación cuando tienen el apoyo y el aliento de sus familias. El comportamiento de los miembros de la familia en términos de alimentación indica que se les cuida, porque los adultos mayores señalaron 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.

Por lo mencionado, se puede afirmar 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 para controlar el consumo de azúcares o harinas.

También, en este estudio muchos adultos mayores refieren que no fue fácil desligarse de sus hábitos, más aún cuando tenían tan arraigada esa costumbre de comerse su dulce favorito típico de su región o tomar refrescos azucarados después del almuerzo, sin embargo, a pesar del complicado proceso se evidencia que los sujetos del presente estudio han logrado adaptarse a una alimentación saludable, con mucha fuerza de voluntad y el apoyo de su familia. Aunque al inicio les fue difícil porque algunos vivieron situaciones depresivas por dejar de comer lo que más les apetecía.

Para Siqueira et al. (2007), 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. De modo que, cambiar la estructura en sus hábitos alimentarios es el desafío más difícil, sobre todo el reto de dejar algunas costumbres alimentarias o tradicionales como los dulces o las frutas de la región que contienen muchos azúcares, o lo que les denominan “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 (Zuhayer & Farjana, 2016; Sedó, 2005).

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 y brinda educación sanitaria a estos adultos mayores con DM2 y en muchos casos a los familiares acompañantes; sin embargo, la participación de los familiares es el principal soporte, para que en familia se adapten a estos nuevos hábitos alimentarios. El involucramiento de los familiares en el consumo de estos nuevos hábitos alimentarios permite una pronta adaptación, ya que no existen conflictos entre los miembros de la familia, puesto que, todos consumen la misma alimentación incluso los nietos, lo cual contribuye favorablemente de que en familia se adapten a nuevos hábitos alimentarios saludables, de manera que, resulta beneficioso para los familiares siendo ellos potenciales diabéticos.

Conclusiones

Se concluye que es imprescindible para los adultos mayores la incorporación de frutas que no contengan elevado índice glicémico, así como también, evitar o consumir con moderación aquellos alimentos con alto contenido de carbohidratos, asimismo, el incremento en el consumo de una gran variedad de verduras, con preferencia las de hoja verde que comúnmente son consumidas en ensaladas, sopas, purés, etc.

Además, la familia apoya al adulto mayor preparándole las dietas, controlando el consumo de carbohidratos en las reuniones familiares, y cuando viven juntos, todos consumen la misma dieta con la finalidad que el familiar logre adaptarse a esta nueva alimentación y controle su glicemia. Igualmente, de manera indirecta el resto de la familia aprende a consumir con nuevos hábitos alimentarios que son más saludables repercutiendo en la prevención de la diabetes y sus complicaciones.

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 les brinda su familia día a día.

Referencias

- Ahmadzadeh, N., Shojaeizadeh, D., Sum, S., & Hajian, K. (2019). 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). *Journal of education and health promotion*, 8, 94. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_222_18
- American Diabetes Association. (2019). Improving Care and Promoting Health in Populations: Standards of Medical Care in Diabetes-2019. *Diabetes Care*; 42(1): S7-S12. <https://doi.org/10.2337/dc19-S001>
- Asif M. (2014). The prevention and control the type-2 diabetes by changing lifestyle and dietary pattern. *Journal of education and health promotion*, 3, 1. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.127541>
- Instituto Nacional de estadística e informática (INEI). (2020). *Informe técnico de la situación de la población adulta mayor*. <https://bit.ly/3lyf8T4>
- Córdova, N., & Saldaña, A. (2018). *Cuidado cultural de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el distrito de Mórrope* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. <https://bit.ly/2I7a1f0>

- Durán Agüero, S., Carrasco Piña, E., & Araya Pérez, M. (2012). Alimentación y diabetes. *Nutrición Hospitalaria*, 27(4), 1031-1036. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.4.5859>
- Forero, A., Hernández, J., Rodríguez, S., Romero, J., Morales, G., & Ramírez, G. (2018). La alimentación para pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en tres hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia. *Rev Bio*; 38(3): 355-362. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i3.3816>
- Grove, S., Gray, J., & Burns, N. (2016). *Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. 6a ed. Barcelona: Elsevier.
- González, P. (2011). El apoyo familiar en la adherencia al tratamiento nutricional del paciente con diabetes mellitus tipo 2. *Waxapa*; 35(4): 102-107. <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2011/wax115e.pdf>
- Lima, L., Nedel, F., Olinto, M., Anselmo, M & Baldisserotto, J. (2015). Food habits of hypertensive and diabetics cared for in a Primary Health Care service in the South of Brazil. *Revista de Nutrição*, 28(2), 197-206. <https://doi.org/10.1590/1415-52732015000200008>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Alimentación sana*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Diabetes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Piñheiro, D. (2014). Hábitos alimentarios y estado nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de atención primaria III Essalud – Punchana- 2014 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana]. <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/4685>
- Sami, W., Ansari, T., Butt, N. S., & Hamid, M. (2017). Effect of diet on type 2 diabetes mellitus: A review. *International journal of health sciences*, 11(2), 65–71. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5426415/>
- Sedó, P. (2005). 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*; 5(5), 39-53. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/8863>

- Siqueira, D., Dos Santos, M., Zanetti, M., & Ferronato, A. (2007). Dificultades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: sentimentos e comportamentos. *Rev Latino-americana de Enfermagem*; 1105-1112. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000600008&script=sci_arttext&tlng=pt
- Souza, R., & Alves, S. (2016). Percepção do idoso diabético sobre o papel da família no tratamento. *Revista Kairós: Gerontologia*, 19(2), 349-370. <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/35736>
- Saldarriaga, P., Bravo, G., & Loor, M. (2016). La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. *Dom Cien*; 2(3): 127-137. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5802932>
- Vera, A., & Hernández, B. (2013). *Guía de alimentación saludable*. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Zanetti, M., Biagg, M., Santos, M., Péres, D., & Teixeira, C. (2007). O cuidado à pessoa diabética e as repercussões na família. *Rev. Bras. Enferm.*; 61(2):186-192. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000200007&script=sci_abstract&tlng=pt
- Zuhayer, A., & Farjana, Y. (2016). Active family participation in diabetes self-care: a commentary. *Rev Short Comun*; 6(5):104-107. <https://www.openaccessjournals.com/articles/active-family-participation-in-diabetes-selfcare-a-commentary.html>