

**PERSPECTIVAS DE UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES CON DM TIPO II  
QUE TIENEN FRENTE A LA ALIMENTACIÓN, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y  
MANEJO DEL ESTRÉS, PARA EL CUIDADO DE SU SALUD**

**Presentado por:**

**Ingrid Marcela Nocua G.  
Diana Carolina Parra G.**

**Asesorado por:**

**Fabiola Castellanos Soriano  
Directora departamento de enfermería en Salud Colectiva**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
BOGOTÁ, D. C.  
2012**

**PERSPECTIVAS DE UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES DM TIPO II  
QUE TIENEN FRENTE A LA ALIMENTACIÓN, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y  
MANEJO DEL ESTRÉS, PARA EL CUIDADO DE SU SALUD**

**Presentado por:**

**Ingrid Marcela Nocua G.  
Diana Carolina Parra G.**

**Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de  
Enfermera Profesional**

**Asesorado por:**

**Fabiola Castellanos Soriano  
Directora departamento de enfermería en Salud Colectiva**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
BOGOTÁ, D. C.  
2012**

Nota de aceptación

---

---

---

---

---

---

---

Firma. Presidente del jurado

---

Firma Jurado

---

Firma Jurado

Bogotá D. C., Noviembre 15 de 2012

## **NOTA DE ADVERTENCIA**

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de grado. Solo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque los trabajos de grado no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellos el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

*Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946  
Pontificia Universidad Javeriana*

## **AGRADECIMIENTOS**

A todas las personas que hicieron realidad, realizar este trabajo de grado como lo fueron los Adultos mayores del Hospital de Usme, gracias por su atención, su tiempo y sus ganas de seguir adelante con su enfermedad.

A mi asesora porque nos permitió sacar adelante este trabajo de grado con su comprensión y enseñanza.

A mi compañera porque fueron días de estrés que vivimos juntas para sacar nuestro trabajo, gracias por su apoyo y más sincera compañía en este camino que sin su ayuda no lo hubiéramos logrado.

A mi familia por el apoyo que me brindaron durante toda la carrera.

*INGRID MARCELA NOCUA*

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mis padres que han sido y son unos padres ejemplares, por su apoyo incondicional y en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A MIGUEL, por acompañarme durante todo este largo camino y compartir conmigo alegrías y fracasos, me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada.

*DIANA CAROLINA PARRA*

## **DEDICATORIA**

A Dios y a mi familia porque fueron ellos quienes en momentos de tristezas, desespero y alegrías siempre me fortalecieron y creyeron en que iba llegar este momento tan esperado de cumplir una más de todas la metas que me he propuesta en la vida.

*INGRID MARCELA NOCUA*

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios por haberme dado la vida y permitir haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres porque me ha acompañado en todo este proceso académico y me han apoyado en los buenos y malos momentos. A mi compañera porque sin ella no hubiéramos logrado esta meta tan anhelada.

*DIANA CAROLINA PARRA*

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION.....	12
1. SITUACION PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	13
2. JUSTIFICACION.....	17
3. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS.....	22
3.1 Perspectivas frente a la diabetes mellitus tipo II.....	22
3.2 Adultos mayores con diabetes.....	22
3.3 Programa de atención a pacientes crónicos.....	22
3.4 Institución hospitalaria de i nivel de atención.....	23
4. OBJETIVOS.....	24
4.1. General.....	24
4.2. Específicos.....	24
5. PROPOSITO.....	25
6. ESTADO DEL ARTE.....	26
7. MARCO TEORICO.....	34
7.1 Diabetes mellitus tipo II.....	34
7.2 Autocuidado.....	39
7.3 Diabetes mellitus en el adulto mayor.....	41
7.4 Alimentación en la diabetes mellitus tipo II.....	43
7.5 Actividad física las personas con diabetes mellitus tipo II.....	45

7.6 Manejo del estrés y diabetes mellitus tipo II.....	50
8. METODOLOGIA.....	54
Aproximación metodológica.....	54
8.1 Características de los participantes.....	55
8.2 Recolección de información y instrumento y procedimiento.....	55
9. ASPECTOS ETICOS .....	57
10. ANALISIS Y DISCUSIÓN.....	58
10.1 Información general de los participantes.....	58
10.2 Diabetes azúcar en la sangre.....	59
10.3 Los alimentos son la prioridad en el cuidado del diabético.....	61
10.4 Moverse es para los diabéticos una forma de vivir mas.....	63
10.5 El mejor control del azúcar es cero estrés.....	66
11. CONCLUSIONES.....	68
12. RECOMENDACIONES.....	69
13. BIBLIOGRAFIA.....	70
ANEXOS.....	72

## LISTA DE ANEXOS

A. HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	72
B. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	73
C. MATRIZ.....	76
D. ENTREVISTAS.....	78

## INTRODUCCIÓN

En la búsqueda del ser humano por querer encontrar la armonía entre su cotidianidad y los cambios que le generan el transcurrir de los años, entre estas enfermedades tanto crónicas como agudas, se encuentra un punto importante, que en ocasiones pasa desapercibido pero que al abordarlo puede lograr resultados beneficiosos; se trata del conocimiento que manejan los adultos mayores frente al cuidado, y para el tema que nos compete es el punto de vista desde el cual se considera o se analiza un asunto que maneja las personas que padecen de Diabetes Mellitus Tipo II y se manifiestan por medio de valores, nociones y prácticas que proporcionan al individuo orientación para el manejo de su enfermedad y puede bien, o no repercutir en un aliciente que coincide con el tratamiento científico y médico.

Para abordar las perspectivas de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II, se utilizó un acercamiento metodológico de tipo cualitativo y se optó por indagar un grupo de personas diagnosticadas con esta enfermedad, adultos mayores de estratos I y II que pertenecían al programa de crónicos de un Hospital de I nivel en la localidad de Usme, estos fueron entrevistados individualmente lo cual permitió conocer sus prácticas, y conocimientos de una forma simple y directa abordando concepciones en ocasiones coincidentes y relevantes y otros desconocidos que según los entrevistados, es o eran de gran utilidad en el manejo de la enfermedad.

Para abordar esta investigación se utilizó el enfoque proporcionado por la investigación cualitativa en salud, debido a la subjetividad del fenómeno abordado; el acceso al campo se realizó por medio de una de las investigadoras integrante del voluntariado Javeriano y la dinámica que se usó durante el desarrollo de nuestra investigación, fue la realización de entrevistas a grupos focales realizados en el salón comunal del barrio San Martín, grabación de las mismas y el diligenciamiento de diario de campo.

Los resultados principales de la investigación, resultan de las perspectivas que se conocieron los adultos mayores, en este sentido, como consideran el cuidado de su enfermedad de acuerdo a sus prácticas y conocimientos que tiene ellos acerca de la diabetes referentes a los hábitos saludables como lo son la alimentación, actividad y ejercicio y el manejo del estrés reflejando la persecución que ellos tienen acerca de su cuidado para mantener la enfermedad, por otro lado también los participantes saben los beneficios y factores de alteración en el manejo de la enfermedad.

En conclusión el estudio muestra que los adultos mayores tratan de sobre llevar su enfermedad por medio de prácticas saludables y modificación de sus hábitos en su vida diaria.

## 1. SITUACION PROBLEMA

La Diabetes mellitus tipo dos es una enfermedad que afecta una parte de la población, no discrimina sexo, edad, raza ni condición social; aunque tiene mayor predominio en la mujer según el reporte de las estadísticas de la secretaria distrital de salud; donde se evidencia muy claramente que en Bogotá en el año 1998 se encontraron 395 caso de diabetes mellitus en hombres y 498 en mujeres, es decir que por cada 100 mujeres con la enfermedad hay 79 hombres. Lo preocupante es que estas cifras han ido creciendo, en el año 2002, cuando se reportaron 486 casos de diabetes mellitus en hombres y 562 mujeres.

Se ha encontrado que en las instituciones de servicios de salud los adultos mayores diabético recibe tratamiento farmacológico y no farmacológico durante la consulta o control médico; pero llama la atención el aumento paulatino de consultas en las diferentes instituciones de salud de Bogotá en los años comprendidos entre 1998 y 2002 que permite interpretar algún tipo de falencia en la prevención y tratamiento de la diabetes mellitus. En las estadísticas que reporta el boletín número tres de la secretaria de salud nos muestra que la diabetes mellitus ocupa el segundo puesto entre las diez primeras causas de atención por consulta externa con un total de ambos géneros de 29.391<sup>1</sup>, no solo se nota el incremento de motivo de consulta en esta patología, también se detalla los índices con altas tendencias de defunciones por diabetes mellitus del 1 de julio del 2003 de los 60 y más años en hombres con un porcentaje de 273 y mujeres de 402.<sup>2</sup>

De acuerdo con la doctora Yadira Villalba, presidenta de la Asociación Colombiana de Endocrinología "la diabetes es una enfermedad que va en aumento en Colombia y se estima que en el país más del 6% de la población padece de diabetes o está en riesgo de padecerla y lo que es peor, más de la mitad de las personas con esta enfermedad desconocen tenerla. Actualmente se calcula que hay entre 1.200.000 y 1.500.000 personas con diabetes en el país".<sup>3</sup>

De acuerdo con los últimos avances que La federación internacional de diabetes (IDF) nos muestran datos recientes del mapa mundial con cifras alarmantes de aumento de la diabetes en el mundo y en especial en el sur y centro de América nos revela que mas 26,4 millones de personas en esta región del mundo tienen diabetes y aproximadamente para el 2030 aumentara

---

<sup>1</sup> SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ Boletín de Estadísticas. N. 3 Proporción de diez primeras causas de atención por consulta externa en de 60 y más años de edad según género, Bogotá, 2002

<sup>2</sup>SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ. Boletín de Estadísticas.. N. 1 .del 1 julio-diciembre de 2003.

<sup>3</sup> ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE ENDOCRINOLOGÍA. Disponible en:[http://endocrino.org.co/index.php?id=10&com=static\\_content&view=content&news=61](http://endocrino.org.co/index.php?id=10&com=static_content&view=content&news=61). Citado el 31 de Agosto del 2012.

a 39,9 millones de personas padecerán la enfermedad. 9.2% de los adultos tienen diabetes reflejando un alto porcentaje que ha ido subiendo con el pasar de los años. La diabetes causó 236.328 muertes en esta región del sur y centro de América este año. También revela la cifra de muertes en adultos de 12.3% ocasionada por la diabetes.<sup>4</sup>

En el mapa mundial Colombia ocupa el segundo país del sur y el centro de América con 2.1 millones de casos de diabetes, revelando que en el país hay un alto porcentaje de personas que ya padecen de la enfermedad y mostrando que los habitantes del país no están siendo conscientes de el problema que está surgiendo a nivel mundial y que ya son muchas las personas que sufren de esta enfermedad, es por esto que al revisar estas cifras tan alarmantes los profesionales de la salud, buscan salidas con el fin de encontrar solución a este problema que está viviendo Colombia y que nos muestra que los habitantes del país no tiene practicas saludables en sus estilos de vida y no hay un cuidado total de la enfermedad, a pesar de toda la información que se encuentra y que en los centros de salud no están siendo tan efectivos los programas para personas que padecen de enfermedades crónicas como lo es la diabetes mellitus.

Según lo establecido por la ALAD<sup>5</sup> la educación que se debe brindar a las personas que padecen de DM tipo II debe hacer énfasis en la importancia de controlar los factores de riesgo asociados que hacen de la diabetes una enfermedad grave. Dichos factores son la obesidad, el sedentarismo, la dislipidemia, la hipertensión arterial y el tabaquismo. Todos los pacientes tienen derecho a ser educados por personal capacitado. Por lo tanto es necesario formar educadores en el campo de la diabetes. Esta formación se debe impartir preferiblemente a personas que pertenezcan al área de la salud, pero también se les puede dar a miembros de la comunidad que demuestren interés y capacidad para desarrollar este tipo de actividades. Entre ellos se pueden destacar los profesionales de la educación, promotores comunitarios, cuerpos de voluntarios, personas con diabetes, familiares, etcétera. Es importante establecer un régimen de capacitación y de certificación que acredite a los integrantes del equipo de salud como "educadores en diabetes".<sup>6</sup>

Es importante tener en cuenta que el cuidado que se le debe dar a los diabéticos es manejado por profesionales del área de la salud por medio de la educación, pero es aquí donde surgen interrogantes de cómo se está brindando esa educación y si realmente proporciona, conocimientos necesarios

---

<sup>4</sup> FEDERACION INTERNACIONAL DE DIABETES (IDF). Diabetes Atlas UPDATE 2012: Fichas zonales y nacionales. Disponible en: <http://www.idf.org/diabetes-atlas-update-2012-regional-country-factsheets> Citado el 27 de noviembre del 2012

<sup>5</sup> ASOCIACION LATINOAMERICANA DE DIABETES. Disponible en: <http://www.alad-latinoamerica.org/> Citado el 31 de Agosto del 2012

<sup>6</sup> ASOCIACION LATINOAMERICANA DE DIABETES. Guía ALAD 2006 de diagnostico, control y tratamiento de la Dm tipo II ops Washington, D.C.: OPS, 2008.p.15. Disponible en: <http://www.alad-latinoamerica.org/> Citado el 3 septiembre del 2012.

a los adultos mayores para el manejo de su enfermedad. Como se mencionó anteriormente la guía ALAD nos indica, que personas que no hacen parte del equipo de salud y que demuestren interés, pueden realizar este tipo de educación. Otro gran interrogante surge que está pasando con la salud, si realmente se está brindando una educación eficaz por parte de los profesionales de la salud a los adultos mayores que padecen la enfermedad por que han aumentado los índices de la enfermedad, esto crea una gran problemática, como será si personas que no tienen un conocimiento adecuado, fisiopatológico de la enfermedad se encarguen de brindar esta educación. Cuáles serían las consecuencias para aquellos que padecen la enfermedad y para aquellos que no la padecen y que no llevan estilos de vida saludables, si la educación va ser guiada por personas que no tienen experiencia y no están calificados para realizar este tipo de educación.

El control de la diabetes mellitus tipo II involucra cambios efectivos de conductas, actitudes y conocimientos que conciernen a valores, tradiciones y costumbres adquiridas en la vida de los pacientes, aunque la persona reconozca la necesidad de dichos cambios. Dada la complejidad del problema hay que enfrentarlo de forma integral y multidisciplinariamente y considerar la educación, el control nutricional, y el ejercicio.<sup>7</sup>

Estudios realizados muestran que el ejercicio físico debe ser aeróbico para incrementar la sensibilidad a la insulina y el consumo de glucosa muscular y hepática, con el fin de obtener los mayores y mejores beneficios, además de evitar posibles riesgos en los pacientes, el ejercicio físico debe ser personalizado, programado y supervisado., de tal forma que además de coadyuvar a lograr niveles de glucosa aceptables, mejore la salud física, social y mental del paciente, con la reducción de la presión arterial, frecuencia cardiaca, peso, estrés psicológico, depresión, ansiedad, previniendo la presencia temprana de complicaciones micro y macrovasculares.<sup>8</sup>

La guía ALAD nos muestra que la dieta es uno de los pilares fundamentales para el mantenimiento de la enfermedad y no es posible controlar los signos, síntomas y consecuencias de la enfermedad sin una adecuada alimentación. Se debe tener en cuenta que la dieta debe ser personalizada, de acuerdo al estado metabólico de cada paciente, y la alimentación debe ser fraccionada, en los pacientes que asocian enfermedades como hipertensión arterial, insuficiencia renal, se debe reducir el consumo de sal.<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> GARCIA, Javier Eduardo. et al. Diabetes mellitus tipo 2 y el ejercicio físico. En: Rev. Medica del IMSS. Vol 42. N 5. Septiembre- Octubre 2004.p.395. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2004/im045e.pdf>

<sup>8</sup> Ibid.,p.395.

<sup>9</sup> ASOCIACION LATINOAMERICANA DE DIABETES. Guía ALAD 2006 de diagnostico, control y tratamiento de la Dm tipo II ops Washington, D.C.: OPS, 2008.p.25. Disponible en: <http://www.alad-latinoamerica.org/> Citado el 3 septiembre del 2012.

Es importante que las personas con DM2 realicen actividad física para prevenir la enfermedad, teniendo en cuenta que esta actividad produce un consumo de energía que se encuentran almacenada en la grasa corporal. Se dice que de los ejercicios más efectivos se encuentra el caminar, correr, montar bicicleta caminar y nadar dado que los músculos más grandes que tiene el cuerpo humano, se encuentran localizados en las piernas y queman la mayoría de calorías, y de este modo se mejora la sensibilidad a la insulina por un aumento del flujo sanguíneo a los tejidos sensibles a la insulina, disminución de ácidos grasos libres y aumentando los transportadores musculares de glucosa.<sup>10</sup>

Es fundamental que los adultos mayores que padecen la enfermedad tengan un plan adecuado de actividad física, nutrición y el manejo del estrés, ya que teniendo en cuenta estos tres pilares fundamentales para el manejo de la enfermedad se puede obtener niveles adecuados de glicemia y mejorar la calidad de vida de estas personas.

Las perspectivas de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo dos es importante abordarlas, el saber que conoce, que cree y que practica para el mejor control de la enfermedad y también es importante darnos cuenta que el conocimiento y las practicas que los adultos mayores mantienen en sus vidas van influenciadas del saber biomédico ya que asisten al programa de crónicos del hospital de Usme, o de la influencia de las demás personas que padecen la enfermedad.

De acuerdo a lo planteado anteriormente la pregunta que se formulo en la situación problema de esta investigación fue:

**¿Cuáles son las perspectivas de un grupo de adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, que asisten a un hospital de primer nivel al programa de atención a pacientes crónicos, frente a la alimentación, actividad física y manejo del estrés como parte del cuidado de la enfermedad?**

---

<sup>10</sup> Ibid.,p.27.

## 2. JUSTIFICACIÓN

La diabetes es una enfermedad, que de acuerdo a estudios la padecen más de 220 millones de personas en el mundo, de igual forma se ha considerado como fuente de mortalidad que ha afectado principalmente a personas menores de 70 años y en una proporción mayor a mujeres.

Estudios realizados por la OMS prevén que las muertes por diabetes se multipliquen por dos entre 2005 y 2030<sup>11</sup>, lo que confirma que la diabetes es una enfermedad que representa una amenaza para la sociedad<sup>12</sup>, y en especial para los adultos de 35 a 64 años de edad, donde el porcentaje de mortalidad ha sido de mayor representación. El aumento mundial que se prevé, se presentara debido a varios factores tales como: el envejecimiento y crecimiento de la población, además de la tendencia en el aumento de la obesidad, dietas no saludables y estilos de vida sedentarios.<sup>13</sup>

De igual forma se debe tener presente que de acuerdo a datos estadísticos de la OMS, países como la India, China e inclusive Estados Unidos lideran los altos índices de padecimiento de la enfermedad en sus habitantes, aspecto que son de resaltar, teniendo en cuenta que se trata de estados desarrollados con políticas económicas y sociales sobresalientes a nivel mundial, de otro lado vemos que los países latinoamericanos no son ajenos a esta problemática y muestra de ello, la vemos reflejada en estudios realizados por la Organización Panamericana de Salud (OPS) los cuales arrojan que un gran porcentaje de mortalidad es generado por la Diabetes mellitus, ocupando un quinto lugar como una de las causas de muerte en la población de adultos entre los 45 a 66 años datos del año 2000, de igual forma y comparando con recientes datos del año 2009 se ve reflejado en aumento en un 7.84% ocupando el primer lugar como la principal causa de muerte; permitiendo evidenciar que a medida que trascurren el tiempo la población adulta en Latinoamérica se ve más enferma y afectada.

En Colombia, según datos estadísticos del 2007 de la OPS el 4.70% de la población adulta tiene diabetes mellitus tipo 2 (DM2), es la cuarta causa de mortalidad y una de las diez primeras causas de hospitalización y consulta externa en la población mayor de 45 años.

En Colombia es claro que los habitantes de todas las clases sociales son susceptibles a padecer la enfermedad y de hecho muchas personas la padecen

---

<sup>11</sup>ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Estadística. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html> Citado el 10 Agosto del 2011

<sup>12</sup> Ibíd., Estadísticas.

<sup>13</sup> Ibíd., Estadísticas.

en la actualidad, lo que ha obligado a las autoridades gubernamentales a tomar algunas medidas preventivas, medidas que no son, ni han sido suficientes ya que se evidencia, que es baja, la adherencia a el tratamiento de la enfermedad desde su diagnóstico, dificultando el control de la enfermedad y generando como consecuencia aumento de las complicaciones para el paciente, dificultades en los procesos para las instituciones de salud, e inestabilidad en las familias de los pacientes.

En Bogotá siguiendo políticas de salud algunos centros de salud, han implementado programas especiales para la atención de pacientes que padecen la enfermedad, se encuentran centros especializados como la asociación colombiana de diabetes, la clínica de diabetes en la fundación Santafé, diabetes Bogotá distrito capital y la clínica Reinoso, entre otros teniendo en cuenta los centros anteriormente nombrados son privados y no tiene acceso todas las personas. Estos centros brindan educación sobre el manejo de la DMII, en el cual buscan día a día mantener un control estricto e individualizado para la atención de los pacientes que asisten, pero estos centros que a pesar de su lucha, continua contra esta enfermedad no han logrado disminuir de forma considerable la incidencia de la enfermedad por ser privados y no están al alcance de todos los ciudadanos que habitan en la ciudad. Sin embargo encontramos el Programa<sup>14</sup> de atención a pacientes crónicos está basado según los lineamientos de la resolución 412 del 2000, el cual ofrece la atención permanente por el médico a los pacientes con hipertensión arterial, diabetes, y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, realizado una clasificación de su riesgo cardiovascular y generando una remisión oportuna, también tiene previsto 12 talleres uno mensual con temas de prevención en factores de riesgo, actividad lúdica y física con una gran acogida por los usuarios del Hospital pasando de 651 a 3704 pacientes, donde tienen acceso las personas de estratos bajos.

En esta ciudad es claro que la diabetes afecta a sus habitantes, entre ellos a los adultos mayores, son múltiples las causas que contribuyen al desarrollo de las complicaciones de la enfermedad, las cual están dadas desde la óptica social, económica y cultural. Desde este punto de vista social, observamos que los niveles de pobreza son altos, debido a factores como el desplazamiento de población desde áreas rurales hacia la ciudad capital, ausencia o escasa intervención de las autoridades del estado en educación, salud y demás servicios que implican el mínimo de vida para la población de menos recursos, de igual forma la economía de la capital genera pocas oportunidades de trabajo, bajos ingresos económicos y como consecuencia un alto costo de vida que va en contravía con el bienestar del ciudadano, ya que limita el acceso a una alimentación saludable, afectando directamente a la población adulta

---

<sup>14</sup> HOSPITAL DE USME E.S.E. I NIVEL DE ATENCIÓN. P y P. Es mejor prevenir que curar. Programa de atención a pacientes crónicos. En línea 2011. Disponible en: [http://www.eseusme.gov.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=163&Itemid=201](http://www.eseusme.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=163&Itemid=201)  
Consultado en: Septiembre 02 de 2012.

mayor, quienes están de cierta manera en condición de vulnerabilidad, tanto económica como social.

De acuerdo a lo anterior es claro que la diabetes mellitus tipo II es un flagelo latente en nuestra población en general, en especial para los adultos mayores, problema que se encuentra matizado por diferentes aspectos a evaluar, y que se constituyen en un tema de gran importancia para la investigación y estudio por parte de los profesionales de la salud, que en cumplimiento de su deber profesional, adoptan estudios científicos, para brindar procedimientos adecuados, basados en la evidencia que contribuyan en la prevención de enfermedades que afecten la calidad de vida del ser humano y a la vez intervenir en la implementación de hábitos saludables.

Es por eso que decidimos conocer las perspectivas de las personas que padecen de DMII en una población de Bogotá en la localidad de Usme, partiendo de su concepto el cual se refiere al punto de vista de los sujetos ante un asunto.

Por lo tanto conocer las perspectivas de los adultos mayores con DMII fueron el objetivo de esta investigación, ya que se busco, describir las miradas frente al cuidado en alimentación, actividad física y manejo del estrés de la DMII, el cual fue, el pilar de este trabajo de grado, con el fin de describir, el cuidado en los estilos de vida a partir del diagnostico de su enfermedad, y de la educación recibida en los talleres de crónicos ofrecidos por el hospital de la localidad.

Lo que permite sustentar que cada persona crea sus visiones de acuerdo al medio en el que se desenvuelve y las influencias que ejerce dicho medio para el adulto mayor, así como también influye su nivel educativo y económico, pues las condiciones sociales resultan ser un factor indispensable dentro del proceso de adaptación a la enfermedad ya que de acuerdo a los recursos puede o no darse un autocuidado adecuado, pues no es lo mismo un adulto mayor pensionado, a un adulto que vive solo y que vive de la caridad de los vecinos, así como no es, lo mismo un adulto que sabe por su nivel de educación que el ejercicio físico puede realizarse en cualquier sitio a aquel que piensa que solo la gente adinerada puede acceder a un gimnasio y por ende no realiza ejercicio, por lo tanto es indispensable saber que piensan, que hacen los adultos, como cuidan su salud y enfermedad, para que a partir de esto puedan tomarse las medidas correctivas y reforzar los conocimientos que ya se poseen.

La ausencia de síntomas de la enfermedad y los aspectos financieros para la adquisición de alimentos constituyen aspectos que dificultan el seguimiento del plan alimentario.<sup>15</sup> Desde esta perspectiva se puede ver que el factor

---

<sup>15</sup> SIQUEIRA Denise. Representaciones sociales de las mujeres diabéticas de clases populares en lo referente al proceso salud y enfermedad. Rev. Latino-am Enfermería.p.390. 2008. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000300009&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000300009&script=sci_arttext&tlng=es) Citado 27 de noviembre del 2012.

económico juega un papel fundamental en el proceso de adherencia al tratamiento no farmacológico, pues la mayoría de las personas asemeja la alimentación saludable con un alto costo de vida, es a partir de datos científicos como este, que los profesionales de la salud pueden actuar, interviniendo de forma coherente, haciendo cambiar dicha perspectiva, pues es vital que hagan que las personas diabéticas comprendan que llevar una vida saludable es cuestión de querer hacerlo, pues hoy en día el mercado ofrece variedad de productos saludables al alcance de todos, por eso debe enseñarle o proporcionarle herramientas útiles que le permitan adquirir alimentos saludables a muy bajo costo, por ejemplo una de las técnicas más usadas, es inclinarse hacia los alimentos que se encuentran en cosecha de acuerdo a la temporada de año, además de hacerlo entender que no se requiere sentirse completamente lleno para alimentarse bien. Si todos los profesionales de la salud partieran del hecho de que todos los adultos mayores poseen distintos medios económicos y que de acuerdo a la indagación que le hace al paciente, brindara su educación, entonces no sería tan difícil la adherencia al tratamiento, es por eso que la escucha, comunicación, conocimiento de sus perspectivas e interacción con el paciente y su medio resulta ser muy asertiva.

Es vital conocer que piensan las personas frente a su enfermedad, pues a partir de esto, se puede abordar a los individuos, para que a partir de sus conocimientos populares y los conocimientos biomédicos se establezcan estrategias de cuidado que les permitan atender las distintas condiciones de su proceso salud-enfermedad y poder prevenir las complicaciones. Otra influencia importante en torno a las expectativas del adulto mayor con DMII es que las señales de enfermedad son ignoradas por esta, pues ellos quieren sentirse útiles para poder subsistir y valerse por sí mismos, por lo tanto el proceso de aceptación suele ser largo y muy difícil, por ende el personal de salud debe ser paciente pero recursivo a la hora de guiar frente al cuidado de su enfermedad a los adultos mayores.

Resulta importante realizar esta investigación, ya que el, conocer las perspectivas de la población adulta mayor, permite establecer si los conocimientos son científicos o populares los cuales se emite a través de los talleres de crónicos, medios de comunicación como lo son la televisión, prensa, radio entre otros que se construyen en torno a la persona de acuerdo a la enfermedad, permiten hacer una aproximación hacia, las practicas establecidas por los adultos mayores de acuerdo al contexto en el que se desenvuelve y a su influencia cultural. Información que resulta ser valiosa pues a partir de ella se pueden hallar intervenciones específicas, individualizadas y efectivas que logren en realidad dar un resultado de impacto en la población afectada de tal manera que se logre modificar esos hábitos poco saludables que ponen en peligro el bienestar de los pacientes, trayendo consigo complicaciones asociadas a la enfermedad.

Es importante que el adulto mayor conozca los conocimientos y prácticas de cuidado, realizadas por otras personas que padecen de DMII, las cuales

pueden contribuir en el mantenimiento de su enfermedad, y de esta manera ayudan a prevenir, las complicaciones propias de dicha patología, igualmente facilitan su adaptación con la enfermedad, además de convertir al adulto mayor, en un ser activo, poseedor de conocimiento con la capacidad de ayudar a otras personas transmitiendo enseñanzas que les van a permitir mejorar su calidad y estilo de vida, a través de las experiencias y las practicas de otros, esto facilita su manejo de la enfermedad, proporcionándole herramientas para cuidar de su patología.

Conocer las perspectivas de los adultos mayores resulta ser una estrategia indispensable para el personal de salud, sobre todo para enfermería, ya que son las enfermeras las encargadas de brindar educación a las personas con DMII, y el hecho de que ellas tengan conocimiento de las diferentes practicas de autocuidado, conocimientos y demás de las personas en torno a la enfermedad, facilita el acercamiento y abordaje del paciente ya que para ellos no es fácil cambiar sus estilos de vida de un momento a otro, es por eso que la enfermera debe realizar un papel excepcional, brindando educación frente a conceptos y cuidados biomédicos sin dejar de lado sus creencias populares, haciendo uso de las que convienen como por ejemplo las practicas de ejercicios, técnicas relajantes, entre otras y corrigiendo de manera respetuosa las que de alguna manera causan daño a la persona por su patología. Este documento también resulta ser valioso, ya que puede servir como herramienta que promueva a enfermería, a realizar más investigaciones en torno a este tema y así se pueda proporcionar información científica que le permita a los demás profesionales de la salud brindar atención especializada, fundados en la enfermería basada en la evidencia teniendo en cuenta las percepciones de los adultos mayores. De ser esto posible la influencia para el país resultaría ser beneficiosa, pues se daría un mejor cuidado disminuyendo de esta manera la incidencia de complicaciones dadas por el manejo inadecuado de la DMII, por consiguiente también se daría una reducción significativa a nivel económico tanto para el sistema de salud como para las personas.

### **3. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TERMINOS**

#### **3.1 Perspectivas frente a la diabetes mellitus tipo II**

Punto de vista desde el cual se considera o se analiza un asunto<sup>16</sup>. Una forma de considerar algo y desde su visión conocer como ven la diabetes los adultos mayores.

Por lo tanto en este trabajo de grado, Perspectivas de un grupo de adultos mayores con diagnostico de diabetes mellitus tipo II que tienen frente a la alimentación, la actividad física y manejo del estrés, para el cuidado de su salud, seria definida perspectiva como los puntos de vista de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II partiendo de lo que ellos sabían, creían y hacían de acuerdo al cuidado que ellos tenían de su enfermedad.

#### **3.2 Adultos mayores con Diabetes**

Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más. Según lo establecido Ley 1276 del 2009 ART 70,<sup>17</sup> una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen. Según la organización mundial de la salud los adultos mayores son las personas de 60<sup>a</sup> 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llama de forma indistinta persona de la tercera edad.

Para efectos del presente trabajo los adultos mayores son los participantes que tienen 60 años y más, y las condiciones físicas, mentales y sociales lo permitan con el fin de que firmen el consentimiento para vincularse de manera voluntaria al estudio. Así mismo tenga diagnostico médico de diabetes mellitus tipo II hace más de cuatro años.

#### **3.3 Programa de atención a pacientes crónicos**

El programa de atención a pacientes crónicos está basado según los lineamientos de la resolución 412 del 2000, el cual ofrece la atención permanente por el médico a los pacientes con hipertensión arterial , diabetes , y enfermedad pulmonar obstructiva crónica , realizado una clasificación de su

---

<sup>16</sup> REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA - Vigésima segunda edición edición 22 (2001) Disponible en internet: <http://lema.rae.es/drae/> Citado el 4 de diciembre del 2012.

<sup>17</sup> COLOMBIA CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1276. ( 5 de enero 2009) A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida. Diario oficial. Bogotá, 2009. No. 47.223

riesgo cardiovascular y generando una remisión oportuna, también tiene previsto 12 talleres uno mensual con temas de prevención en factores de riesgo, actividad lúdica y física con una gran acogida por los usuarios del Hospital pasando de 651 a 3704 pacientes<sup>18</sup>.

Por lo tanto en el presente trabajo de grado, en este programa se trabajara solo con los adultos mayores diabéticos, ya que el fin de esta investigación es describir las perspectivas de esta población, en donde se estableció por medio de charlas y talleres la prevención de la enfermedad frente a los factores de riesgo por mantener hábitos no saludables en el contexto más claro y específico para la comprensión de su enfermedad.

### **3.4 Institución hospitalaria de I nivel de atención**

Las instituciones hospitalarias de primer nivel lo caracteriza la atención básica prestada por puestos y centros de salud y los hospitales locales los cuales cuentan con servicios de consulta externa y odontológica, urgencias y hospitalización bajo la atención de médicos generales y los Centros de Atención Médica Inmediata o CAMI 1.<sup>19</sup>

También estas instituciones comprenden todas las acciones y servicios destinados a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en especialidades básicas y ambulatorias, permitiendo de esta forma que las personas se dirijan a este tipo de centros para obtener información acerca de todos los programas y así tener el acceso a estos de tal manera que toda la población participe en los programas de Promoción y Prevención (P y P) sin restricción alguna.

De acuerdo con lo planteado en el trabajo de grado es de gran importancia tener claro que es un primer nivel, ya que es allí donde se efectuó el estudio de las perspectivas en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, gracias a los programas que manejan allí permitiéndonos indagar mas allá a cada individuo.

---

<sup>18</sup> HOSPITAL DE USME E.S.E. I NIVEL DE ATENCIÓN. P y P. Es mejor prevenir que curar. Programa de atención a pacientes crónicos. En línea 2011. Disponible en: [http://www.eseusme.gov.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=163&Itemid=201](http://www.eseusme.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=163&Itemid=201) Consultado en: Septiembre 02 de 2012.

<sup>19</sup> CONSEJO DE BOGOTÁ. Acuerdo 20 de 1990. Decreto- Ley 3133 de 1968, Ley 11 de 1986 artículos 38 y 39 y Ley 10 de 1990 Cap, III. Artículo 6 La organización operativa esta constituida por tres niveles de atención. En línea 1991. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2040> Consultado en: Septiembre 02 de 2012.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 GENERAL**

Conocer las perspectivas de un grupo de adultos mayores con diabetes mellitus tipo II que asisten al programa de crónicos de un hospital de I nivel de atención en Bogotá, frente a los conocimientos del cuidado de su enfermedad.

### **4.2 ESPECIFICOS**

- Describir las perspectivas de un grupo de adultos mayores que asisten a un programa de crónicos frente a los aspectos relacionados con la nutrición.
- Describir las perspectivas de un grupo de adultos mayores que asisten a un programa de crónicos frente a los aspectos relacionados con la actividad física.
- Describir las perspectivas de un grupo de adultos mayores que asisten a un programa de crónicos frente a los aspectos relacionados con el manejo del estrés.

## **5. PROPOSITO**

Dar a conocer las perspectivas en los adultos mayores diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II, y su relación con la dieta, el ejercicio y el manejo del estrés con la finalidad de ser aplicadas y difundidas a otros pacientes de condiciones similares, de igual forma profundizar en el conocimiento de los adultos mayores acerca de la enfermedad.

Aportar un documento idóneo, de consulta e investigación sobre las perspectivas en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, de tal forma que facilite el conocimiento tanto al profesional investigador como al adulto mayor que requiera de forma fácil y comprensible abarcando temas tan relevantes como el manejo del estrés, la dieta y el ejercicio, contribuyendo de esta forma a las alternativas de manejo de esta enfermedad.

## 6. ESTADO DEL ARTE

Una de las tendencias en los últimos años es el insistente crecimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, que, a pesar de conocer su existencia han pasado desapercibidas por décadas, y por desapercibidas se entiende que se conocen y tienen tratamiento, sin embargo, continúan en aumento pero no se toma las medidas estrictas para definitivamente eliminarlas o por lo menos intentar dar mejor calidad de vida a quien las padece. Un ejemplo claro y manifiesto en este sentido es la diabetes mellitus, que desde una perspectiva amplia es una enfermedad que por medio de los cuidados necesarios es totalmente regulable y se puede disfrutar dando un manejo integral con la participación tanto de la persona que la padece y su familia y el equipo de salud. La Diabetes mellitus como una de las enfermedades crónicas no trasmisibles, es posible prevenirla y controlarla mediante intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, apoyado en el reajuste de actividades diarias y cambios de rutina que permitan incrementar los buenos hábitos alimenticios, actividad física y manejo del estrés.

La diabetes mellitus es una enfermedad que hoy en día avanza de una forma rápida trayendo consigo complicaciones como enfermedad cardiovascular, retinopatías, neuropatías y nefropatías. La organización mundial de la salud (OMS) prevé que las muertes por diabetes se multipliquen por dos entre 2005 y 2030, es una afección común cuya frecuencia está aumentando en todo el mundo. En el 2000 sufrían diabetes 171 millones de personas, y se prevé que en 2030 esa cifra se habrá multiplicado por más de dos, hasta un total de 366 millones. Gran parte del incremento se deberá al aumento de más del 150% que se registrará en los países en desarrollo. Por ejemplo, en la India tenían diabetes unos 32 millones de personas en el año 2000, y se prevé que en 2030 padecerán la enfermedad casi 80 millones de personas.<sup>20</sup> Es ver cómo esta tendencia resulta tan ilógica y creíble ya que a pesar de que se conocen los desastrosos resultados de esta enfermedad no se está haciendo lo mínimo para prevenirla; Aunque hay programas de control como el programa de Diabetes de la OMS el cual tiene como misión prevenir esta enfermedad siempre que sea posible, otro programa es el de Atención a pacientes crónicos que está basado según los lineamientos de la resolución 412 del 2000, entre otros.

En relación con el cuidado de las personas con diabetes mellitus tipo dos, existen evidencias científicas que demuestran la efectividad al realizar reajustes en la dieta, actividad física y modificaciones en los estilo de vida. En este sentido, se abren posibilidades para los pacientes con diabetes mellitus, con el fin de fortalecer la lucha contra este mal. Teniendo en cuenta que, el tema central del presente trabajo de grado es describir las representaciones

---

<sup>20</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Estadística. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html> Citado el 10 Agosto del 2011

sociales frente a las prácticas y conocimientos de alimentación, actividad física y manejo del estrés de acuerdo al contexto real de cada adulto mayor, en un grupo de personas diagnosticados con DMII que asisten al programa de crónicos en un hospital de primer nivel de Bogotá; para conocer el estado del arte se realizó una búsqueda, en aras de encontrar soluciones efectivas y radicales que permitan el buen manejo de la Diabetes Mellitus por medio de una dieta saludable, hábitos de ejercicio teniendo en cuenta las representaciones sociales que permitan el control óptimo, y unas consecuencias menos drásticas. Para este efecto se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: LILACS, MEDLINE, SCIELO BIREME, Cochrane BVS donde abarcan estudios relacionados con la Diabetes Mellitus tipo dos en los cuales se revisaron algunos artículos que se plantearan y desarrollaran en el documento por su interés investigativo. Estableciendo como punto de partida palabras claves como: actividad, ejercicio, resistencia física, dieta, diabetes mellitus tipo dos, estilos de vida, perspectivas, en idioma español, portugués, e inglés entre los años de 2006-2010.

Corbacho Armas y colaboradores realizaron un estudio clínico controlado cuyo objetivo era determinar el cambio en la hemoglobina glucosilada en pacientes diabéticos tipo 2 sedentarios, al realizar ejercicio aeróbico 2 o 3 veces por semana en días alternos.

Se escogieron dos grupos de 25 personas cada uno. Los ejercicios se realizaron del siguiente modo: un precalentamiento de 10 minutos con movimientos activos de estiramiento, después se realiza una caminata por un lapso de tiempo de 20 minutos según ritmo y adaptación del paciente, y en tercer lugar para terminar se realiza una relajación de 10 minutos, bajando el ritmo de la caminata.

También se prescribió una dieta buscando un equilibrio de carbohidratos, proteínas y grasas, bajo la supervisión del servicio de nutriología del hospital general del Instituto Mexicano del Seguro Social; se llevó un tratamiento farmacológico según el médico tratante. Falta el tiempo.

Los resultados que arroja este estudio fueron satisfactorios ya que se evidenció la disminución de la hemoglobina glucosilada de 2.32% para el grupo 1, y para el grupo dos 2.18%. En general los autores del estudio sugieren que en las próximas investigaciones considerar de manera directa la evaluación del apego a la dieta<sup>21</sup>.

Héctor de Jesús Andrade y colaboradores realizaron un estudio cuasi-experimental donde escogieron 14 participantes del grupo experimental y 11 del grupo control.

---

<sup>21</sup> CORBACHO ARMAS, Kelly; PALACIOS G., Nícida y VAIZ B., Ros. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus. En: Rev enferm marzo- abril 2008. Vol.2 No.1.p.26-31

Donde les instauraron una serie de ejercicio durante 12 semanas cada sesión iniciaba con cinco ejercicios de calentamiento de los músculos flexores y extensores de cuello; calentamiento de hombros, espalda, de bíceps, tríceps, muslo, cadera y glúteos. La fase intensa del ejercicio iniciaba con una serie de ocho repeticiones, que se aumentaban gradualmente cada dos semanas (previa valoración individual) hasta realizar al final de la intervención 16 repeticiones por cada serie de ejercicio. A cada participante se le insistía que descansara 30 segundos entre cada serie de repeticiones y un minuto entre los aparatos, al finalizar la sesión se realizaban ejercicios de enfriamiento.

Se obtuvo un decremento del 2.45 por ciento en la HbA1c en los participantes del grupo experimental, así como incrementos en la fuerza muscular y en la fortaleza muscular percibida. La intervención mostró los efectos esperados respecto a las variables respuesta. Se puede concluir que enfermería puede conducir de manera segura intervenciones de ejercicio de resistencia, pero siempre con apoyo y vigilancia del médico de cada participante. Los resultados obtenidos en el estudio sólo se pueden generalizar a personas con las mismas características de los sujetos de la muestra.<sup>22</sup>

Antonio Escolar y colaboradores realizaron una investigación de tipo cuantitativa con un enfoque descriptivo de corte correlacional su objetivo fue el de identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de los estilos de vida del paciente con este tipo de enfermedad.

Realizaron una entrevista a cada paciente donde se recogieron datos a través de un cuestionario, lo que se buscaba era evaluar el nivel de conocimiento y los estilos de vida. Se tuvo en cuenta al evaluar aspectos socio demográficos donde se les pregunto acerca de su patología cosas muy básicas como los síntomas, tratamiento y complicaciones; que se supone en la consulta se les debe decir a cada paciente, y por otro lado se les realizo otro tipo de preguntas referidas al estilo de vida los cuales fueron la dieta, la actividad física, la vigilancia de la enfermedad y la farmacoterapia.

Teniendo en cuenta lo anterior el resultado fue que a buen conocimiento hay un estilo de vida positivo, regular conocimiento estilo de vida negativo y malo conocimiento estilo de vida negativo; arrojando el estudio como tal resultados mayoritarios en el inadecuado manejo que el paciente le tiene a la enfermedad a pesar de los controles y la educación que le brinda un grupo interdisciplinario de salud donde permite que la enfermera, como parte integrante del equipo de salud participe en la aplicación de programas educativos que orientan en el tratamiento y asesoramiento en cuanto a los hábitos saludables mediante la

---

<sup>22</sup> RODRIGUEZ Héctor de Jesús. et al. Efectividad del ejercicio aeróbico supervisado en el nivel de hemoglobina glucosilada en pacientes diabéticos de tipo dos sedentarios. En: Gac Med Mex Vol. 143 No. 1. 2007.p.13. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2007/gm071c.pdf>. Citado el 1 septiembre del 2012

promoción de la salud, por lo tanto a mayor nivel de conocimiento mejor estilo de vida.<sup>23</sup>

Roberto Carlos Navarro y colaboradores realizaron una investigación cualitativa con pacientes de la Unidad Médica Familiar del Instituto mexicano del Seguro Social. Localizaron 6.108 expedientes de ancianos que padecían una enfermedad crónica degenerativa. 51% con hipertensión arterial, 30% diabetes mellitus tipo dos y 11% una alteración osteoarticular. Eligieron a un grupo de 35 mujeres y 15 hombres les aplicaron una encuesta de 85 preguntas. Donde indagaron antecedentes de su padecer, la causalidad atribuida, los signos y síntomas, las complicaciones sufridas y los tratamientos tratados. Posteriormente se realizó mediante un muestreo intencional no probabilístico a un pequeño grupo de 25% de los informantes, a los cuales le realizaron una serie de entrevistas para que les brindaran datos necesarios y entender su padecer.<sup>24</sup>

Características de la población: edad de 60 y 75 años de edad, escolaridad de primaria y primaria incompleta aunque el 28% de las mujeres son analfabetas y el 64% son migrantes de estados del centro y sur de la República Mexicana. 4% de la población estaban asegurados por sus hijos y trabajaban de manera independiente, y el resto de la población eran pensionados.

Resultados: Los resultados sobresalientes en las encuestas y entrevistas, lo agruparon en cinco temáticas: Los antecedentes personales: Algunos ancianos ubicaron sus antecedentes en las primeras etapas de su vida, narran historias de pobreza y trabajo duro como causantes de la enfermedad.

La causalidad: El 10% de los enfermos dicen no saber la causa de la enfermedad, en los hombres el origen de sus problemas de salud se encuentra vinculado con accidentes o con acontecimientos imprevistos de su trabajo, las mujeres interpretan las causas de su enfermedad en sus relaciones familiares, los problemas emocionales, preocupaciones, impresiones se consideran como causas de su enfermedad.

Ideas sobre la enfermedad: las personas reciben explicaciones médicas sobre sus enfermedades, pero no existe una idea clara de cómo estas enfermedades actúan, relacionan a la diabetes con el azúcar en la sangre y falta de insulina, la hipertensión arterial: el corazón late muy fuerte, la sangre corre muy rápido. La artritis: se hacen bolas en las articulaciones, los dedos se enchuecan. Los síntomas que describen las personas se ajustan a los cuadros clínicos de cada enfermedad, aunque consideran que las molestias se incrementan con los

---

<sup>23</sup> ESCOLAR P., Antonio. Determinantes sociales frente a estilos de vida en la diabetes mellitus de tipo 2 en Andalucía: ¿la dificultad para llegar a fin de mes o la obesidad? Gac Sanit Vol.23 No.5 Barcelona set.-oct. 2009.p.429

<sup>24</sup> CAMPOS N., Roberto; TORRES.,Diana y ARGANIS J., Elia N. Departamento de historia y filosofía de la medicina, facultad de medicina, universidad nacional Autónoma de México. Brasil33, col.centro,c p. 0620, mexico D.f. México. Universidad del norte de Texas P.O Box 305010. 907 W. Sycamore. Denton, TX 76201U.S.A.

problemas particulares de cada persona, el contexto se considera muy importante en el padecer.

Tratamientos utilizados: Respecto a los tratamientos estas enfermedades están fuertemente medicalizadas, encontraron que utilizan muy poco los terapeutas populares, a pesar que consideran que la diabetes la causo un susto, las plantas son utilizadas pero acceden por recomendaciones familiares y amigos.

El apoyo social: hombres y mujeres encuentran el apoyo en sus parejas, los viudos reciben apoyo de sus hijos, y las mujeres que se encuentran solas reciben ayuda de algún tipo. La situación familiar es una fuente importante de problemas para hombres y mujeres.

Las perspectivas sobre el padecer son incorporadas de acuerdo a las circunstancias de vida de quienes están enfermos.

Los pacientes enfatizan dificultades en el dominio social y el impacto de sus vidas mientras que los del equipo de salud están más dirigidos a los problemas fisiopatológicos y al impacto físico de la enfermedad.

De acuerdo a los resultados de esta investigación proponen las siguientes líneas de acción, abandonar la visión exclusivamente curativa o paliativa que maneja la biomedicina que reduce la problemática a una esfera estrictamente individual, establecer programas interinstitucionales para la atención integral, donde los adultos mayores manejen un diagnóstico temprano, canalización adecuada y una oportuna rehabilitación, promover la agrupación a clubes de enfermos crónicos que involucre a los integrantes en actividades que permita encontrar alternativas creativas para enfrentar la enfermedad.<sup>25</sup>

SIQUEIRA y colaboradores realizaron un estudio descriptivo exploratorio el objetivo fue identificar las dificultades de los pacientes diabéticos en relación al tratamiento para el control de la enfermedad. El estudio se realizado en el Centro educativo de Enfermería para adultos y ancianos CEEAI, es realizado un trabajo multidisciplinario semanalmente, involucrando a profesionales de las diversas especialidades, como enfermeras, nutricionistas, psicólogos y educadores físicos. La muestra de 24 diabéticos fue seleccionada por conveniencia, siendo la mayoría de sexo femenino con edad entre 25 y 76 años alfabetizados, con 8 años de estudio, con procedencia de Riberão Preto, la mayoría ejerce actividades domésticas. En relación al lugar en donde realizan su tratamiento, gran parte de ellos tienen seguimiento en las unidades básicas de salud y diabetes tipo 2. También indicaron presentar otras enfermedades además de la diabetes, tales como hipertensión arterial, hipotiroidismo,

---

<sup>25</sup> CAMPOS N., Roberto; TORRES.,Diana y ARGANIS J., Elia N. Departamento de historia y filosofía de la medicina, facultad de medicina, universidad nacional Autónoma de México. Brasil33, col.centro,c p. 0620, mexico D.f. México. Universidad del norte de Texas P.O Box 305010. 907 W. Sycamore. Denton, TX 76201U.S.A.

osteoporosis, cardiopatía, laberintitis, gastritis, dislipidemias y problemas circulatorios.

La obtención de los datos fue por la siguiente pregunta guía: “¿Cuáles son las dificultades encontradas por el Sr. (a) para seguir con el tratamiento de Diabetes?”

El análisis de los datos abarcó tres categorías analíticas relacionadas a la: alimentación, actividad física y medicación.

La investigación arrojó los siguientes resultados: la persona diabética en el transcurso de su tratamiento, vivencia sentimientos y comportamientos de aceptación a su condición crónica de salud y en consecuencia a la adaptación de hábitos saludables que le permitan enfrentar con las limitaciones como consecuencia de la enfermedad.

Las categorías referidas a alimentación, medicación, actividad física y sentimientos asociados a la enfermedad se estructuran alrededor de sentimientos y comportamientos, que funcionan como supuestos que guían de forma particular como cada paciente va a apropiarse de su enfermedad. En otras palabras, el modo como el sujeto expresa sus sentimientos, dirige sus comportamientos de salud, tanto para la búsqueda de hábitos saludables como no saludables, y determina las posibilidades y dificultades/limitaciones para el control de la diabetes. Consideramos que una mejor comprensión de los sentimientos y comportamientos de la persona diabética pueden contribuir para redirigir el modelo de atención a la salud para estos clientes, incorporando los cuidados integrales que incluyen las dimensiones de bienestar biológico, psicológico, social y espiritual, entre otros recomendados en el modelo de atención primaria a la salud.<sup>26</sup>

MIYAR y colaboradores realizaron un estudio cuasi experimental, prospectivo, comparativo. El objetivo del estudio fue evaluar los conocimientos de los pacientes diabéticos acerca de su enfermedad antes y después de la implementación de un programa de educación en diabetes. El estudio lo realizaron en agosto de 2003 a abril de 2005 en el centro educativo de enfermería para adultos y ancianos (CEEAI) de la escuela de enfermería Ribeiron Preto de la universidad de San Pablo. Este estudio lo realizaron con un equipo multiprofesional, participaron 54 pacientes diabéticos de ambos sexos, siendo dos de tipo 1, y 52 del tipo 2, donde aplicaron un cuestionario que contenía diez partes con un total de 41 preguntas. La primera parte contiene datos relacionados a las variables sociodemográficas, la segunda, la preguntas generales relacionadas a la diabetes; la tercera, a los datos relacionados a la actividad física; la cuarta, los relacionados a la alimentación; la quinta, a los cuidados relacionados con los pies; la sexta, al conocimiento de

---

<sup>26</sup> SIQUEIRA Denise. et al. Dificultades de los pacientes diabéticos para el control de la enfermedad: sentimientos y comportamientos. En: Rev Latino-am Enfermagem Vol. 15 No 6.p.393. noviembre-diciembre2007.p. [www.eerp.usp.br/rlael](http://www.eerp.usp.br/rlael) Citado el 4 de diciembre del 2012

los parámetros clínicos; la séptima, a las informaciones acerca de hipoglucemia; la octava, a complicaciones crónicas; la novena, a las situaciones especiales, y la décima, al apoyo familiar. Este cuestionario fue aplicado en dos momentos distintos. El primero, en abril de 2004, y el segundo después de la implementación del Programa de Educación en Diabetes, en abril de 2005. La entrevista fue realizada cara a cara, por los investigadores, con duración promedio de 20 minutos. Las respuestas fueron registradas en el propio instrumento, concomitante con la realización de las entrevistas. El Programa de Educación fue desarrollado con base en el estándar para el desarrollo de programas de educación de personas con diabetes en América; la duración fue de 12 meses; Los temas abordados fueron: concepto, fisiopatología y tratamiento de diabetes, actividad física, alimentación, cuidados y exámenes de los pies, auto monitoreo, hipoglucemia, complicaciones crónicas, situaciones especiales y apoyo familiar. Para el desarrollo de las conferencias fueron utilizadas las fases de introducción, desarrollo y finalización.

Los resultados que obtuvo la investigación fue el siguiente: La caracterización de la población del estudio es uno de los elementos esenciales en los estudios de grupo, debido a la necesidad de conocer las características sociodemográficas y clínicas para la implementación de programas educativos y para la interpretación de los resultados obtenidos. La población de este estudio estuvo conformada por adultos y ancianos, con edad entre 29 y 78 años, con predominio del sexo femenino, blancos, casados, jubilados, con enseñanza fundamental incompleta, y renta entre uno y dos salarios mínimos.

En cuanto al tipo de diabetes, la mayoría, era del tipo 2, y el tiempo de diagnóstico varió entre uno y diez años. En cuanto al conocimiento de los pacientes acerca de su enfermedad, hubo un aumento significativo ( $p < 0,05$ ), destacándose los tópicos referentes a la diabetes mellitus: concepto, fisiopatología y tratamiento; actividad física y alimentación. La implementación del Programa de Educación en Diabetes constituyó un gran desafío para el equipo multiprofesional de la salud en lo relacionado con su capacitación en educación en diabetes, y en la comprensión de que la adquisición del conocimiento, no se traduce, necesariamente, en un cambio de comportamiento. En ese sentido podemos afirmar que, además de ofrecer al paciente todas las informaciones necesarias acerca del cuidado para el manejo de la diabetes es necesario acompañarlo por un período de tiempo colaborando para la toma de decisiones frente a las innumerables situaciones que la enfermedad impone.<sup>27</sup>

De esta manera se puede concluir que las investigaciones ya revisadas buscan de alguna manera contribuir con el cuidado y seguimiento de la diabetes

---

<sup>27</sup> MIYAR Liudmila et al. El conocimiento del paciente diabético sobre su enfermedad, antes y después de la implementación de un programa de educación en diabetes. en: Rev Latino-am Enfermagem 2008 março-abril; 16(2) Disponible en: <http://www.eerp.usp.br/rlae>. Citado el 4 de Diciembre del 2012

mellitus tipo II la cual esta afectando a una gran parte de la humanidad y es por eso que se realizan este tipo de estudios para buscar diferentes maneras de ayudar a las personas con diabetes, una forma de que aquellos que la padecen conozcan de la enfermedad y su cuidado desde la visión científica y popular, ya que los adultos mayores son los mas afectados y por los cuales se quiso trabajar en este estudio basándonos en otras investigaciones para hallar una mirada mas cercana a lo que conocen los adultos mayores frente a la enfermedad y el cuidado que estos practican desde que fueron diagnosticados.

## 7. MARCO TEÓRICO

### 7.1 DIABETES MELLITUS TIPO II

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.<sup>28</sup>

La diabetes es una enfermedad en la que el organismo no produce insulina o no la utiliza adecuadamente. La insulina es una hormona necesaria para transformar el azúcar, el almidón y otros alimentos en la energía que necesitamos para nuestra vida cotidiana. Aunque tanto los factores genéticos como medioambientales, tales como la obesidad y la falta de ejercicio, parecen desempeñar roles importantes, la causa de la diabetes continúa siendo un misterio.<sup>29</sup>

Hay varios tipos de diabetes:

1. Tipo 1, o la Diabetes Juvenil
2. Diabetes gestacional – se manifiesta en mujeres embarazadas
3. Pre-diabetes – niveles de glucosa en la sangre mayores que los normales pero no lo suficientemente altos como para diagnosticar diabetes
4. Tipo 2 – lo más común en adultos, y ahora está manifestando en los niños con problemas de obesidad

En los Estados Unidos, hay 20.8 millones de personas, o el 7% de la población, que sufren de todos tipos diabetes. Si bien ya se han diagnosticado con diabetes alrededor de 14,6 millones de personas, desafortunadamente 6,2 millones (o casi un tercio) no saben que padecen la enfermedad.<sup>30</sup>

Para determinar si un paciente tiene diabetes latente o diabetes, los profesionales de la salud realizan una prueba de glucosa en el plasma en

---

<sup>28</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Centro de prensa .Septiembre 2012. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>. Citado el 28 septiembre del 2012

<sup>29</sup> ASOCIACION LATINOAMERICANA DE DIABETES. Guía ALAD 2006 de diagnostico, control y tratamiento de la Dm tipo II ops Washington, D.C.: OPS, 2008.p.11. Disponible en: <http://www.alad-latinoamerica.org/> Citado el 3 septiembre del 2012.Citado el 01 de octubre del 2012

<sup>30</sup> Ibid.,p.12

ayunas (GPA) o una prueba oral de tolerancia a la glucosa (POTG). Con cualquiera de esas dos pruebas, puede diagnosticarse la diabetes latente o la diabetes. La American Diabetes Association recomienda la prueba de GPA porque es más económica, rápida y fácil de realizar.<sup>31</sup>

Si en la prueba de GPA se detecta un nivel de glucosa en la sangre en ayunas entre 100 y 125 mg/dl, significa que la persona tiene una diabetes latente. Una persona con un nivel de glucosa en la sangre en ayunas de 126 mg/dl o superior padece diabetes.<sup>32</sup>

Por otro lado tenemos que el término *diabetes mellitus* (DM) define un grupo de alteraciones metabólicas de múltiples etiologías caracterizadas por hiperglucemia crónica y trastornos en el metabolismo de los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas, resultado de defectos en la secreción de insulina, en la acción de la misma o en ambas (OMS, 1999). La hiperglucemia crónica de la diabetes es asociada con daños a largo término, disfunción y falla de diferentes órganos que incluyen principalmente ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos (4).<sup>33</sup>

La DM puede presentarse con síntomas característicos, como sed, poliuria, visión borrosa y/o pérdida de peso acompañada a veces de polifagia. Frecuentemente, los síntomas no son graves o no se aprecian durante la primera década de la enfermedad o en los estados prediabéticos. Por ello, la hiperglucemia puede provocar cambios funcionales y patológicos durante largo tiempo antes del diagnóstico de la diabetes tipo 2(4).<sup>34</sup>

Por otro lado la última Guía de ALAD<sup>35</sup> nos presenta como definición de diabetes mellitus un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina.<sup>36</sup>

Según esta guía ALAD la diabetes se clasifica según su etiología y características fisiopatológicas, pero adicionalmente incluye la posibilidad de describir la etapa de su historia natural en la cual se encuentra la persona.

La clasificación de la DM contempla cuatro grupos:

---

<sup>31</sup> ASOCIACION AMERICANA DE DIABETES. (ADA). Todo sobre la diabetes. Diabetes tipo II Disponible en: <http://www.diabetes.org/espanol/todo-sobre-la-diabetes/> Citado el 01 de octubre del 2012

<sup>32</sup> ASOCIACION AMERICANA DE DIABETES. Todo sobre la diabetes. Diabetes tipo II Disponible en: <http://www.diabetes.org/espanol/todo-sobre-la-diabetes/> Citado el 01 de octubre del 2012

<sup>33</sup> BOHORQUEZ, Luisa et al., Recomendaciones para el manejo ambulatorio del paciente con diabetes mellitus. Guía. Departamento nacional de clínicas medicas Instituto de investigación. COLSANITAS S.A. Enero 2010.p.11-12

<sup>34</sup> Ibid., p.12

<sup>35</sup> ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES

<sup>36</sup> ASOCIACION LATINOAMERICANA DE DIABETES. Op cit., p.10

- Diabetes tipo 1 (DM1)
- Diabetes tipo 2 (DM2)
- Otros tipos específicos de diabetes
- Diabetes gestacional (DMG)

En el presente trabajo se explicara la Diabetes mellitus tipo II, ya que se basa en esta. La **DM2** se presenta en personas con grados variables de resistencia a la insulina pero se requiere también que exista una deficiencia en la producción de insulina que puede o no ser predominante. Ambos fenómenos deben estar presentes en algún momento para que se eleve la glucemia. Aunque no existen marcadores clínicos que indiquen con precisión cuál de los dos defectos primarios predomina en cada paciente, el exceso de peso sugiere la presencia de resistencia a la insulina mientras que la pérdida de peso sugiere una reducción progresiva en la producción de la hormona. Aunque este tipo de diabetes se presenta principalmente en el adulto, su frecuencia está aumentada en niños y adolescentes obesos.<sup>37</sup>

Desde el punto de vista fisiopatológico, la DM2 se puede subdividir en:

- A. Predominantemente insulinoresistente con deficiencia relativa de insulina
- B. Predominantemente con un defecto secretor de la insulina con o sin resistencia a la insulina<sup>38</sup>

Las etapas de Diabetes mellitus son:

La DM se entiende como un proceso de etiologías variadas que comparten manifestaciones clínicas comunes. La posibilidad de identificar la etapa en la que se encuentra la persona con DM facilita las estrategias de manejo.<sup>39</sup>

- A. Normoglicemia. Cuando los niveles de glucemia son normales pero los procesos fisiopatológicos que conducen a DM ya han comenzado e inclusive pueden ser reconocidos en algunos casos. Incluye aquellas personas con alteración potencial o previa de la tolerancia a la glucosa.
- B. Hiperglicemia. Cuando los niveles de glucemia superan el límite normal. Esta etapa se subdivide en:

- a. Regulación alterada de la glucosa (incluye la glucemia de ayuno alterada y la intolerancia a la glucosa)
- b. Diabetes mellitus, que a su vez se subdivide en:

- i. DM no insulinorequiriente

---

<sup>37</sup> ASOCIACION LATINOAMERICANA DE DIABETES. Guía ALAD 2006 de diagnóstico, control y tratamiento de la Dm tipo II ops Washington, D.C.: OPS, 2008.p.11. Disponible en: <http://www.alad-latinoamerica.org/> Citado el 3 septiembre del 2012

<sup>38</sup> Ibid., p.12

<sup>39</sup> Ibid., p12

- ii. DM insulino-requiriente para lograr control metabólico
- iii. DM insulino-requiriente para sobrevivir (verdadera DM insulino-dependiente)<sup>40</sup>

Después de que se identifica la etapa en la que se encuentre la persona, se empieza a manejar la enfermedad de acuerdo con esta y además pues la idea de esta etapas es que la persona no siga avanzando su enfermedad si no que en el momento de detectarla esta retroceda o se quede ahí sin seguir a una etapa mas en la que muy posiblemente se complica la salud de las personas con Diabetes mellitus.

Esta enfermedad la diagnostican las guías de ALAD según los siguientes criterios:

1. Síntomas de diabetes más una glucemia casual medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dl (11.1 mmol/l). Casual se define como cualquier hora del día sin relación con el tiempo transcurrido desde la última comida. Los síntomas clásicos de diabetes incluyen poliuria, polidipsia y pérdida inexplicable de peso.
2. Glucemia en ayunas medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 126 mg/dl (7 mmol/l). En ayunas se define como un período sin ingesta calórica de por lo menos ocho horas.
3. Glucemia medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dl (11.1 mmol/l) dos horas después de una carga de glucosa durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG).<sup>41</sup>

Para el diagnóstico en la persona asintomática es esencial tener al menos un resultado adicional de glucemia igual o mayor a las cifras que se describen en los numerales dos y tres. Si el nuevo resultado no logra confirmar la presencia de DM, es aconsejable hacer controles periódicos hasta que se aclare la situación. En estas circunstancias el clínico debe tener en consideración factores adicionales como edad, obesidad, historia familiar, comorbilidades, antes de tomar una decisión diagnóstica o terapéutica.<sup>42</sup>

Criterios para el diagnóstico de DM, utilizando diferentes muestras de sangre y diferentes unidades de medida, (18 mg/dl = 1 mmol/L), se presentaran en la siguiente tabla:

---

<sup>40</sup> Ibid., p. 12

<sup>41</sup> Ibid., p. 14

<sup>42</sup> Ibid., p. 14

<b>Diagnóstico Diabetes Mellitus</b>	<b>Glucemia ayunas</b>		<b>Glucemia en PTOG</b>	
	<b>mg/dl</b>	<b>mmol/L</b>	<b>mg/dl</b>	<b>mmol/L</b>
<b>Plasma o suero venoso(1)</b>	<b>&gt;126</b>	<b>&gt;7</b>	<b>&gt;200</b>	<b>&gt;11.1</b>
<b>Sangre total venosa</b>	<b>&gt;110</b>	<b>&gt;6.1</b>	<b>&gt;180</b>	<b>&gt;10</b>
<b>Plasma capilar</b>	<b>&gt;126</b>	<b>&gt;7</b>	<b>&gt;220</b>	<b>&gt;12.2</b>
<b>Sangre total capilar</b>	<b>&gt;110</b>	<b>&gt;6.1</b>	<b>&gt;200</b>	<b>&gt;11.1</b>

Fuente: Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. 2006. p 14

La prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) consiste en la medición de la glucemia dos horas después de dar una carga oral de 75 gramos de glucosa. Las mediciones intermedias durante la PTOG no se recomiendan en forma rutinaria. Por este motivo se eliminó el término "curva de tolerancia a la glucosa".<sup>43</sup>

Esta prueba según la guía ALAD la prueba de oro para el tamizaje de la Diabetes es PTOG, ya que con esta puede haber la probabilidad de padecer Diabetes, aunque es importante realizar una prueba diagnóstica par confirmar si se tiene Diabetes.

Se debe practicar esta prueba a personas que tengan los siguientes criterios:

1. Cada tres años a las personas mayores de 45 años
2. Una vez al año a las personas que tengan uno o más de los factores de riesgo que se mencionan a continuación:
  - IMC mayor de 27 kg/m<sup>2</sup> o menos si hay obesidad abdominal

<sup>43</sup> Ibid.,p.14

- Familiares diabéticos en primer grado de consanguinidad
- Procedencia rural y urbanización reciente
- Antecedentes obstétricos de DMG y/o de hijos macrosómicos (peso al nacer > 4 kg)
- Menor de 50 años con enfermedad coronaria
- Hipertenso con otro factor de riesgo asociado
- Triglicéridos mayores de 150 mg/dl con HDL menor de 35 mg/dl
- Alteración previa de la glucosa
- Diagnóstico de síndrome metabólico<sup>44</sup>

Es de gran importancia seguir un control médico, ya que con esto hará que se tenga un mayor control de la enfermedad, por otro lado se debe seguir rigurosamente los tratamientos, esto con el fin de evitar complicaciones más adelante y que la enfermedad avance aun mas, por medio del tratamiento no farmacológico en el que está establecido la alimentación, el ejercicio y los hábitos saludables porque con este se puede lograr que el Diabético tenga una mejor calidad de vida y el tratamiento farmacológico depende totalmente de seguir las indicaciones para el control de la enfermedad por medio de los estilos de vida que pueden ser modificables.

## 7.2 AUTOCUIDADO

El autocuidado está relacionado con actividades deliberadas que el individuo debe realizar para alcanzar un mejor estado de salud y bienestar. Las capacidades de autocuidado son habilidades especializadas que se desarrollan a lo largo de la vida de las personas y son indispensables para realizar cualquier acción, especialmente cuando existen problemas de salud.<sup>45</sup>

El autocuidado lo define Orem como una actividad del individuo aprendida por este y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo.<sup>46</sup>

Según la teoría de autocuidado de Dorothea Orem nos habla de la actividad aprendida por el individuo que se orienta a un objetivo. Este objetivo es guiado

---

<sup>44</sup> Ibid.,p.15

<sup>45</sup>DIAZ, Amador, CELEDONIO, Márquez, SIGHLER, Sabido. Factores asociados al auto-cuidado de la salud. En: Archivos de medicina familiar.Vol.9. No2.p.100 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2007/amf072f.pdf> Citado el 9 de noviembre 2012.

<sup>46</sup>MARRINER, Ann. RAILE, Martha. Dorothea Orem: Teoría del déficit del autocuidado. Modelos y teorías de enfermería. Madrid, España. Elsevier Science 7ed. 2011.p.145

para su propio bienestar y salud de manera que no afecte su vida y el entorno.

El Autocuidado puede ser guiado también por el profesional de salud por medio de la educación como prevención o capacitando a las personas para poder tener estilos de vida saludables y un mejor control de la enfermedad.

Esta teoría de autocuidado se basa en fomentar y promover la salud, en prevenir las distintas enfermedades, así como en recuperar o rehabilitar la salud de la persona, esto quiere decir que las personas adquieran un mayor conocimiento para el mejoramiento de su salud, siendo el autocuidado una actividad aprendida, y con el interés de mantener un funcionamiento integral y sano para así continuar con el desarrollo personal y el bienestar.

La Organización Mundial de la Salud recomienda la educación para el autocuidado con la finalidad de prevenir y tratar las enfermedades crónicas<sup>47</sup>. La educación para el autocuidado de personas con problemas crónicos de salud debe promover el soporte para el desarrollo de las habilidades de autocuidado, a fin de responsabilizarlas por su salud y ayudarlas a aprender a convivir mejor con la enfermedad, modificar o mantener los hábitos saludables, estimular la autoconfianza para sentirse mejor cualquiera que sea la gravedad de la enfermedad.

Según el artículo investigativo donde se referencia a la OMS destacando la educación para el autocuidado. Las personas que padece de enfermedades crónicas se debe tener como finalidad el garantizar intervenciones efectivas, que realmente favorezcan la incorporación del autocuidado para el manejo de la enfermedad, promover estilos de vida saludables para que ellos puedan vivir con su enfermedad y sean ellos los que más velen por llegar y mantener sus metas de buen control, mejorando así su calidad de vida.

También es importante destacar como estrategia la educación en el autocuidado porque aún mejor control y manejo de la enfermedad se podría reducir los costos y admisiones hospitalarias y de este modo mejoraría las condiciones de salud de la población; siendo fundamental ya que permite en la población sana y enferma, incorporar prácticas de autocuidado para modificar estilos de vida y así mismo disminuir la posibilidad de ocurrencia de cualquier patología, lograr diagnósticos más oportunos, manejo adecuado de los efectos derivados de los tratamientos, y afrontar la patología por parte de los familiares y del paciente.

Es importante tener en cuenta que la diabetes mellitus “es una enfermedad tratable pero no curable” cabe resaltar esto por el manejo que debe dar cada individuo de manera integral y que hace parte del manejo individualizado o sea del autocuidado y la educación dada por los profesionales capacitados de los

---

<sup>47</sup> ROMERO, Irasema, et al. Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México. En: Rev. Latino-Am. Enfermagem. Vol.18. No 6. Nov-dic 2010.p.3 Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es\\_21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_21.pdf) Citado el 15 de octubre del 2012

servicios de salud, para mantener un óptimo control y manejo de la enfermedad, y así cumplir con los objetivos de mantener unos niveles de glicemia controlados.

También cabe mencionar que la dieta y el ejercicio como tratamiento no farmacológico son los pilares fundamentales para el manejo y control de la enfermedad, y esto parte de cada individuo para mantener su óptimo bienestar.

### **7.3 DIABETES MELLITUS TIPO DOS EN EL ADULTO MAYOR**

El fenómeno de envejecimiento de la población en el ámbito mundial es uno de los acontecimientos sociales y demográficos más relevantes de las últimas décadas. Así, el estudio de sus características, condiciones de salud y factores de riesgo, adquiere cada vez mayor importancia.

Cabe destacar que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a partir de 1994 define como adulto mayor a la persona de 65 o más años de edad, criterio aplicable sólo en países desarrollados en los cuales se tiene una esperanza de vida muy superior a la estimada en regiones en desarrollo, como es el caso de América Latina y en particular de México, donde se considera adulto mayor a partir de los 60 años de edad.<sup>48</sup>

Según el informe de la asociación colombiana de endocrinología la frecuencia de la DM2 ha aumentado en las últimas décadas por el aumento global en la prevalencia de obesidad. La DM2 es la que origina mayor casos >85%, prácticamente por cada persona diagnosticada con DM2 existe otra sin diagnóstico, lo que alarmantemente se puede concluir que aproximadamente la mitad esta sin diagnosticar.<sup>49</sup>

En Colombia la federación internacional de la diabetes, en el año 2009 , estimo la prevalencia de diabetes para el grupo de edad entre 20- 79 en 4.8% y ajustada por edad 5.2%, lo que proporciona una cifra aproximadamente de un millón y medio de personas con DM2.

La DM se convierte en un reto significativo para la salud pública del siglo XXI, y es una de las principales amenazas para el desarrollo humano, además, el costo directo en cuidado de salud de la diabetes ya se consume entre 2.5 y el 15% del presupuesto anual en muchos países.<sup>50</sup>

De acuerdo a los datos epidemiológicos que proyectan la asociación colombiana de endocrinología son alarmantes, es ahí donde se plantea o surgen dudas de ¿cómo se está brindando la atención en salud?, que tan efectivos son las secciones educativas del programa de crónicos, en que se

---

<sup>48</sup> SALAZAR, Melchor. et, al. La diabetes mellitus en el adulto mayor. En: Rev. Medica IMMSS marzo-abril 1999 vol 37.No 4.p.111

<sup>49</sup> ASOCIACION COLOMBIANA DE ENDOCRINOLOGIA. Dr ARDILA, Enrique. Dr FORTICH, Alvaro. Fascículo Diabetes. Fascículo de Endocrinología.2009-2011.p.24

<sup>50</sup> Ibid.,p.24

estará fallando, cuales son las falencias... o será que a pesar del programa educativo que se les presenta a las personas que asisten a este, optan o le dan privilegio a sus perspectivas y miradas que tiene en el manejo de la enfermedad, porque piensan que lo que conocen y asocian es saludable para la salud?. O será que se desaprovecha la capacidad de invertir en la prevención y se están fomentando modelos más asistenciales que preventivos?

Para el adecuado manejo y control del adulto mayor diabético es importante conocer los cambios fisiológicos propios del proceso de envejecimiento, además de considerar el aspecto psicosociológico. En el adulto mayor la capacidad de adaptación es menor, la homeostasis es lenta, el estado de alerta se deteriora, las actividades se realizan con más lentitud, los intereses se limitan, la memoria tiende a perderse en cuanto a hechos recientes, los hábitos del sueño se vuelven irregulares; hay además propensión a dormir menos, a la irritabilidad y a la pérdida del sentido de orientación.

La prevención de la diabetes también tiene implicaciones importantes para la prevención de enfermedades cardiovasculares en los diabéticos ya que comparten riesgos como obesidad central, sedentarismo, malos hábitos alimentarios, tabaquismo, mal manejo del estrés; además de otros factores de tipo metabólico (dislipidemias, hiperuricemia e intolerancia a la glucosa).

#### TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

Como lo menciona el artículo de la diabetes mellitus en el adulto mayor el primer paso para el tratamiento que se debe tener en cuenta es la alimentación, sobre todo si presenta sobrepeso. En muchos casos la pérdida de unos kilos mejora el control glucémico. La mejoría de la función metabólica como consecuencia de la pérdida de peso se debe principalmente a una reducción del patrón de insulino-resistencia.

**ACTIVIDAD FISICA:** En estos pacientes la actividad que recomiendan son los ejercicios aeróbicos que se caracteriza por ser de intensidad leve a moderada, de naturaleza rítmica, que se realiza en forma continua durante la sesión de ejercicio y utiliza grandes grupos musculares; ejemplo de ella son las caminatas (preferentemente a paso vigoroso), trote y en una fase más adelante recomendar de ser posible la carrera; ciclismo, natación, gimnasia rítmica, baile y otros. La intensidad de estas actividades necesariamente deberá adecuarse a cada persona según sus condiciones físicas y anímicas.

Una vez demostrado que la persona no puede alcanzar el objetivo deseado mediante la dieta y ejercicio, recomiendan ampliar el tratamiento con fármacos antihiperglucemiantes.

El artículo "la diabetes en el adulto mayor" menciona el tratamiento no farmacológico como la dieta y el ejercicio, cabe resaltar que estos son hábitos saludables de los adultos mayores, estos ayudan a mejorar los niveles de

glicemia, ya que se han demostrado por estudios que el ejercicio aeróbico prolongado como caminar, correr, y montar bicicleta es la forma más efectiva de reducir la grasa corporal, al disminuir los niveles de glucosa por medio del aumento de flujo sanguíneo a los tejidos sensibles a la insulina. Se debe tener en cuenta que el tratamiento debe individualizarse, debe hacerse énfasis en el manejo nutricional, la dieta debe ser balanceada, completa de acuerdo al gusto y entorno del paciente.<sup>51</sup>

## **7.4 ALIMENTACION EN LA DIABETES MELLITUS TIPO II**

Otro aspecto importante a resaltar es el manejo de la parte nutricional de la persona, ya que es considerado como uno de los pilares fundamentales para el manejo de la DM2.

Según artículos revisados el manejo dietario se debe personalizar con la finalidad de descubrir las necesidades específicas de cada diabético.

La mayoría de los individuos con DM2 que padecen de sobrepeso, los objetivos de la terapia nutricional comprende la normalización de la glucemia, la lipidemia y la presión arterial, en los casos indicados, el descenso del peso corporal. Se ha demostrado que una pérdida de peso corporal leve a moderada en el orden de 5 al 10% del peso corporal total facilita el control de la diabetes aun cuando el paciente no alcance el peso corporal ideal.<sup>52</sup>

Autores señalan que la dieta de personas con diabetes ha experimentado cambios en cuanto a las recomendaciones para la distribución de calorías entre hidratos de carbono, proteínas y grasas. Ya no existe una dieta específica o recomendada por la ADA, si no la prescripción se basa en los resultados de evaluación y en los objetivos terapéuticos de cada paciente. Siendo importante la educación donde asocie la alimentación, el ejercicio y el nivel sanguíneo de glucosa.<sup>53</sup>

Según la guía de ALAD habla de la distribución de los alimentos en cinco a seis porciones diarias de la siguiente manera: desayuno, colación o merienda, almuerzo, colación o merienda, comida o cena y colación nocturna (ésta última para pacientes que se aplican insulina en la noche). Con el fraccionamiento mejora la adherencia a la dieta, se reducen los picos glucémicos postprandiales, y resulta especialmente útil en los pacientes en insulino terapia.<sup>54</sup>

Son importantes estos últimos cambios que ha tenido la parte nutricional de la persona con diabetes dada las situaciones se debe personalizar el manejo y

---

<sup>51</sup> ASOCIACION COLOMBIANA DE ENDOCRINOLOGIA. Dr ARDILA, Enrique. Dr FORTICH, Alvaro. Fascículo Diabetes. Fascículo de Endocrinología.2009-2011.p.28

<sup>52</sup> PORTH, Carol Fisiopatología de Porth salud- enfermedad: un enfoque conceptual carol.7 ed. Panamericana 2007.987 p.

<sup>53</sup> *Ibíd.*,p. 989

<sup>54</sup> ASOCIACION LATINOAMERICANA DE DIABETES. Óp. Cit., p. 25

hacer énfasis de la importancia de este. La dieta debe ser balanceada, completa, adecuada, equilibrada y lo más importante que sea al gusto y entorno real del paciente, para así lograr el nivel adecuado de glucosa en sangre junto con la actividad física.

En las recomendaciones dadas por la ALAD nos dan a conocer algunas características para la alimentación adecuada:

La sal debe consumirse en cantidad moderada (seis a ocho gramos) y sólo restringirse cuando existan enfermedades concomitantes (hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal).

No es recomendable el uso habitual de bebidas alcohólicas. Cuando se beba alcohol puede producir hipoglucemia en personas que utilizan hipoglucemiantes orales o insulina. Está contraindicado en personas con hipertrigliceridemia.

Las infusiones como café, té, aromáticas no tienen valor calórico intrínseco y pueden consumirse libremente.

Los jugos tienen un valor calórico considerable y su consumo se debe tener en cuenta para no exceder los requerimientos nutricionales diarios. Es preferible que se consuma la fruta completa en lugar del jugo. Los jugos pueden tomarse como sobremesa pero nunca para calmar la sed. La sed indica generalmente deshidratación cuya principal causa en una persona con diabetes es hiperglucemia. En estos casos se debe preferir el agua. Las bebidas energéticas contienen azúcar y no se aconsejan tampoco para calmar la sed.

Es recomendable el consumo de alimentos ricos en fibra soluble. Dietas con alto contenido de fibra especialmente soluble (50 g/día) mejoran el control glucémico, reducen la hiperinsulinemia y reducen los niveles de lípidos.<sup>55</sup>

El uso de alimentos dietéticos como los edulcorantes con moderado consumo de aspartame, sacarina, acesulfame K y sucralosa no representa ningún riesgo para la salud y pueden recomendarse para reemplazar el azúcar. Su valor calórico es insignificante. Esto incluye gaseosas dietéticas y algunos productos que aparte de los edulcorantes no tienen ningún otro componente alimenticio (gelatinas, etcétera). Por el contrario, edulcorantes como el sorbitol o la fructosa sí tienen valor calórico considerable y éste debe tenerse en cuenta cuando se consumen como parte de productos elaborados. Siempre debe considerarse el costo económico adicional de este tipo de productos.

Productos elaborados con harinas integrales: la gran mayoría de éstos son elaborados con harinas enriquecidas con fibra insoluble (salvado, etcétera) que no tiene ningún efecto protector sobre la absorción de carbohidratos. Su valor calórico suele ser similar al de su contraparte no "dietética" y por consiguiente

---

<sup>55</sup> ASOCIACION LATINOAMERICANA DE DIABETES. Óp. Cit., p. 24

deben ser consumidos con las mismas precauciones. Además tienen un alto costo y por lo tanto no son aconsejables.

- Lácteos "dietéticos": en general son elaborados con leche descremada que tiene un valor calórico menor y un contenido de grasas saturadas mucho más bajo, mientras que su contenido relativo de calcio aumenta. Son recomendables y especialmente útiles para las comidas suplementarias junto con las frutas<sup>56</sup>.

Llevando un régimen alimentario adecuado como lo establece la ALAD podemos lograr un mayor control de la glicemia incluyendo otras enfermedades asociadas a la DM tipo 2 como la obesidad, hipertensión arterial, hipertrigliceridemia. Debemos tener en cuenta que para este régimen adecuado es importante que los profesionales de la salud al momento de la consulta brinden educación individualizada dependiendo de las patologías asociadas e incorporen el ejercicio y los buenos hábitos para un manejo integral.

## **7.5 ACTIVIDAD FISICA EN LAS PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO II**

La actividad física está definida como el movimiento corporal producido por la contracción de los músculos esqueléticos, que requiere un gasto de energía en exceso. El ejercicio es considerado un subconjunto de actividad física: el movimiento planeado, estructurado, repetitivo y corporal realizado para mejorar o mantener a uno o más componentes de una buena salud. El ejercicio aerobio consta de movimientos rítmicos, repetidos y continuos de grupos musculares grandes, al menos 10 min; ejemplo, caminar, montar en bicicleta, trotar, nadar, entre otros deportes. El ejercicio de resistencia consta de actividades que usan la fuerza muscular para mover un peso en contra de una carga resistente; ejemplo, el levantamiento de pesas y los ejercicios en los cuales se utilizan máquinas de peso.<sup>57</sup>

El individuo joven con buen control metabólico de su DM, con toda seguridad puede participar en la mayoría de las actividades físicas. Aquellos de mediana edad y los ancianos con DM, deben también mantener una actividad física sistemática, siempre con asesoría médica. El proceso de envejecimiento facilita la degeneración de los músculos, los ligamentos, los huesos, y las articulaciones, y el desuso de estos órganos y la DM pueden exacerbar estas alteraciones.<sup>58</sup>

---

<sup>56</sup> ASOCIACION LATINOAMERICANA DE DIABETES. Óp. Cit., p. 24

<sup>57</sup> RODRIGUEZ H. Jose, LICEA Manuel. Papel del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus. En: Rev Cubana de Endocrinología. Ciudad de la Habana Mayo del 2010. vol, 21, No. 2. P.14 Disponible en internet : [http://www.bvs.sld.cu/revistas/end/vol21\\_2\\_10/end06210.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/end/vol21_2_10/end06210.htm) Citado septiembre 18 2012

<sup>58</sup>RODRIGEZ. Op. Cit. p.14

La actividad física de los adultos mayores con DM tipo II es de gran importancia para ejercitarse y evitar complicaciones por la enfermedad y el envejecimiento que bien las trae y más en personas sedentarias, de esta manera la importancia de caminar, trotar, realizar estiramientos siempre y cuando el médico asesore en la realización del ejercicio físico.

El ejercicio físico a continuación se explicara de manera fisiológica según el estudio de RODRÍGUEZ dice que durante la actividad física, el organismo aumenta el consumo de oxígeno de manera considerable, lo que es mayor en los músculos y en sus funciones. Bajo estas condiciones, el músculo esquelético utiliza sus propias reservas de glucógeno, triglicéridos, y también de los ácidos grasos libres (AGL) y la glucosa liberada por el hígado. Los niveles de glucosa en sangre son mantenidos de modo adecuado durante la actividad física para conservar la función del sistema nervioso central. La hipoglucemia durante la actividad física rara vez ocurre en personas no diabéticas. Los ajustes metabólicos que conservan la normoglucemia durante la actividad física están hormonalmente mediados. Una disminución de la insulinemia y la presencia de glucagón plasmático parecen ser necesarios para el incremento temprano en la producción hepática de glucosa con la actividad física. Durante el ejercicio prolongado, los incrementos en los niveles de glucagón plasmáticos y catecolaminas plasmáticas parecen desempeñar un papel crucial.<sup>59</sup>

Ya que el ejercicio físico requiere un gasto energético, uno de los efectos beneficiosos del ejercicio físico se ejerce sobre el metabolismo de las grasas y de la glucosa. Es de destacar que la práctica habitual de ejercicio físico es la única medida no farmacológica capaz de elevar los niveles de colesterol HDL, el colesterol «bueno». También los triglicéridos se reducen con el ejercicio físico continuado. Igualmente son bien conocidos los efectos beneficiosos del ejercicio físico sobre la hiperglucemia, que actúa en dos niveles fundamentales: por una parte, el ejercicio físico favorece el consumo de glucosa por el músculo; por otra, es la única medida no farmacológica capaz de reducir la resistencia del músculo a la acción de la insulina. Ambas acciones son muy beneficiosas para la diabetes, por eso el ejercicio físico es uno de los pies del trípode que, junto con la dieta y la medicación, debe sustentar un correcto tratamiento de la diabetes.<sup>60</sup>

Quien practica un deporte o una actividad física regular aumenta la producción de endorfinas y encefalinas, en principio para compensar las molestias musculares y articulares que desencadena la propia actividad física, pero el efecto colateral de estas hormonas del placer es proporcionar al practicante una percepción de bienestar y de alegría, lo que permite que quienes practican

---

<sup>59</sup>Ibíd., p.15

<sup>60</sup> NOVIALS A. Diabetes y ejercicio. Sociedad española de diabetes 2006 Editorial mayo. p 5. Disponible en: <http://sediabetes.org/gestor/upload/00001056archivo.pdf> Citado el 6 de noviembre del 2012

un deporte tengan una mejor actitud ante los problemas de la vida y una mayor resistencia a la frustración y a la ansiedad.<sup>61</sup>

Por lo tanto los adultos mayores que no realizan ejercicio se muestran con caras de dolor, tristezas y definen sentirse cansados para la realización de la actividad física, claro está que hoy en día los talleres que las instituciones de salud prestan a grupos de personas hacen importante el caminar, trotar y realizar ejercicio para sentirse mejor, ser más activo y que le ayudara en su salud a estas personas, así pues se ha visto un esfuerzo por el sistema de salud para ayudar a las personas y motivarlas en la realización del ejercicio físico.

Es de gran importancia tener en cuenta que hay dos tipos de ejercicio como lo son aeróbico y anaeróbico a continuación se mostrara las características de cada uno.

- EJERCICIO AERÓBICO

Ejercicio de baja intensidad y larga duración como caminar, correr, nadar, montar en bicicleta o practicar esquí de fondo

Características

Las necesidades metabólicas de oxígeno son satisfechas por el aparato cardiovascular y respiratorio

Nutrientes utilizados

Grasas y carbohidratos. La glucosa se metaboliza por las vías aeróbicas y no se produce mucho lactato

Diagnóstico

Frecuencia cardiaca de menos del 80% del máximo según edad y niveles de lactato en sangre por debajo del umbral anaeróbico (menos de 4 mmol/L)

- EJERCICIO ANAERÓBICO

Ejercicio de gran intensidad y corta duración como carreras de velocidad, levantamiento de pesas y picos de actividad en otros deportes como el fútbol o el tenis. También últimas etapas de un ejercicio muy intenso

Características

Las necesidades metabólicas de oxígeno no son satisfechas por el aparato cardiovascular y respiratorio

---

<sup>61</sup> Ibid., p.6

## Nutrientes utilizados

Carbohidratos. La glucosa se metaboliza por la vía anaeróbica y se produce mucho lactato

## Diagnóstico

Frecuencia cardiaca mayor del 80% del máximo según edad y niveles de lactato en sangre por encima del umbral anaeróbico (más de 4mmol/L)<sup>62</sup>

Es importante mantener una rutina diaria, con prescripción del médico en el caso de los adultos mayores o personas que padezcan de alguna enfermedad crónica con el fin de mejorar su estado de salud es por eso que lo ideal es tener un programa de ejercicio.

El objetivo de un programa de ejercicio físico debe ser mejorar el nivel de salud a través del desarrollo equilibrado de las cuatro cualidades físicas principales: resistencia, fuerza, flexibilidad y velocidad. Procediendo de este modo se logra una mejora de la condición física más armónica y se crea un hábito de vida activa que permite contrarrestar los riesgos del sedentarismo y complementar el tratamiento de diversas enfermedades como es el caso de la diabetes.<sup>63</sup>

De esta manera se debe realizar ejercicio físico con el fin de que la persona que lo realice se sienta mejor y vea la importancia de este además de que se verá beneficiado del ejercicio físico.

Los beneficios del ejercicio físico según la guía de la Diabetes tipo II son:

### Sobre el metabolismo de los hidratos de carbono

- Mejorar la sensibilidad a la insulina y el control glucémico ( 0.66HbA1c)
- Disminuye la glucemia durante y tras su práctica
- Disminuye la incidencia de diabetes en personas con intolerancia a la glucosa y glicemia basal alterada

### Sobre otros factores de riesgo cardiovascular

- Reduce las cifras de presión arterial en reposo y durante la práctica de ejercicio
- Favorece la disminución de la masa grasa
- Aumenta las cifras de HDL y reduce las del colesterol no HDL y triglicéridos<sup>64</sup>

---

<sup>62</sup> NOVIALS. Op. Cit.,p.8

<sup>63</sup> Ibid., p. 19

<sup>64</sup> CANO JF. Franch J. Guía de la diabetes tipo II Recomendaciones clínicas con niveles de evidencia. Editorial Elsevier. España 2011 Pag 10

De esta manera realizar ejercicio físico ayudara en la salud de las personas física y psicológicamente, ya que la literatura nos evidencia que el ejercicio motiva y reduce el peso de las persona, pero es importante mantener una rutina diaria y se debe ser disciplinado para realizar ejercicio con la finalidad de mantener la enfermedad y ver los beneficios que este puede proporcionar a las personas que lo practican.

Por otro lado la actividad física es una variable frecuentemente citada en la literatura como de gran importancia para la salud en general. En el caso de las personas mayores, existe una fuerte evidencia de estas personas que ejercen y obtiene una variedad de beneficios, incluyendo menos enfermedades y una mayor capacidad para lidiar con el estrés diario.<sup>65</sup>

El adulto mayor que practica actividad física, manifiestan sentirse bien y tiene mayor control de la enfermedad, además se expresan acerca de este con mayor motivación para vivir, ya que la calidad de vida es mejor para ellos y las personas que los rodean.

La actividad física es para la salud una importante practica en la visión que las personas le dan, y que en los adultos mayores toman un rumbo diferente para sus estilos de vida con el fin de ver que el significado de envejecer no pertenece a un ser inactivo si no al contrario hay mas actividad por vivir mejor en la vejez.

## **7.6 MANEJO DEL ESTRÉS Y DIABETES MELLITUS TIPO II**

Estrés se define como una sensación de tensión tanto física como psicológica, que puede ocurrir en situaciones específicas, difíciles e inmanejables, por lo tanto las personas perciben diferentes situaciones como estresantes dependiendo de factores como la edad, o el nivel socio-cultural.<sup>66</sup> La Diabetes es una enfermedad que puede generar tensión en las personas, por el simple hecho del cambio repentino que debe hacerse en el momento de su diagnostico, afectando no solo a la persona que lo padece, sino también a sus familiares y demás personas que lo rodean. Esta situación resulta difícil de manejar al inicio de la enfermedad sin embargo es probable que nunca logre adaptarse a dicha condición, manteniendo siempre niveles elevados de estrés.

Según Atkinson, el estrés puede interferir en el control glucémico por la elevación de niveles de cortisol. La persona con diabetes debe aceptar su condición crónica para enfrentarla y responder lo mejor posible a las demandas de la enfermedad con sus recursos personales. Algunos autores han concluido

---

<sup>65</sup> SILVA SANTANA, Maria Da. y MAIA KEYS, M. Eulalia. Actividad Física y Salud en la Tercera Edad. En: Rev. Salud Pública. Bogotá, Abril 2009, vol. 11. no. 2, p.25 Disponible en internet: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642009000200007](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000200007). Citado 3 de octubre 2012.

<sup>66</sup> GONZALES, García Manuel. Manejo del estrés. Edición Innova. España. Pg. 8-9. España 2006.

que los factores psicológicos juegan un rol muy importante en el control glucémico, y sugieren considerarlos para mejorar el manejo clínico de los pacientes<sup>67</sup>

Algunos autores han concluido que los factores psicológicos juegan un rol muy importante en el control glucémico, y sugieren considerarlos para mejorar el manejo clínico de los pacientes<sup>68</sup> Es por eso que las personas que padecen de la enfermedad deben permanecer lo menos estresados posible, ya que para ellos la situación que resulta ser mas tensionante, es aceptar que están enfermos porque de una u otro forma la enfermedad les genera un cambio en sus vidas y lo ideal en este caso es la modificación de sus estilos de vida de acuerdo a su modo de vivir y el punto de vista de cada uno, de tal manera que encuentre un significado en su vida, de su existencia, del amor por sí mismo y tome la decisión de cuidar de su enfermedad.

En el caso de la DMII, la no adherencia al tratamiento tiene efectos a corto plazo (hiperglicemia) y largo plazo (complicaciones micro y macrovasculares tales como pie diabético, retinopatía y falla renal) Además, impide evaluar la efectividad de los tratamientos, impactando negativamente en la calidad de vida del paciente, ocasionando al estado altos costos económicos por pérdida de productividad, recursos asociados a rehabilitación y pensiones de invalidez.<sup>69</sup>

Los adultos mayores procuran cambiar sus perspectivas en cuanto a su autocuidado con el fin de vivir mejor y más tranquilos es por eso que la adherencia al tratamiento no solo trata de cambiar su forma de alimentación y la realización del ejercicio si no tratar de encontrar la tranquilidad de sí mismo y esto con la ayuda de los que están en su entorno, con el fin de mejora calidad de vida y hacer más llevadera la situación de enfermedad a la cual se ve enfrentado.

Los científicos han estudiado los efectos que trae aparejados el estrés en los niveles de glucemia en animales y seres humanos. Los ratones diabéticos sometidos a estrés físico o mental tienen niveles elevados de glucemia. Los efectos en las personas con diabetes tipo 1 son más variados. Si bien en la mayoría de las personas los niveles de glucemia aumentan cuando padecen estrés mental, en otras, los niveles de glucemia pueden disminuir. En los casos

---

<sup>67</sup> Ortiz Margarita, Salazar Bertha. Estrés percibido en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Aquichán vol.7 no.1 Bogotá Jan./June 2007.p.28

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972007000100007&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972007000100007&lang=pt).

Citado 3 de octubre 2012.

<sup>68</sup> Ibid.,p28

<sup>69</sup> Ibid., p.29

de las personas con DMII, con frecuencia el estrés mental incrementa los niveles de glucemia.<sup>70</sup>

De acuerdo a lo que se evidencia en la literatura el estrés incrementa los niveles de glicemia mostrándonos que si las personas no están tranquilas y no saben manejar sus emociones esto les ayuda a aumentar su nivel de glicemia y por lo tanto ellos no estarán en condiciones saludables, así tengan una alimentación adecuada y practiquen actividad física, ya que el tratamiento farmacológico y las practicas de autocuidado funcionan concomitantemente para obtener buenos resultados y mantener la enfermedad en condiciones normales.

Richard Surwit, estudio dos grupos de personas con DMII, uno de ellos fue entrenado en técnicas de relajación y el grupo de control busco relajarse descanso en cama, el cual arrojó como resultado que el grupo que practico técnicas de relajación, logro disminuir su nivel de glicemia notablemente a diferencia del grupo de control. Lo que permite ver que existe relación entre dicha patología y el estrés.

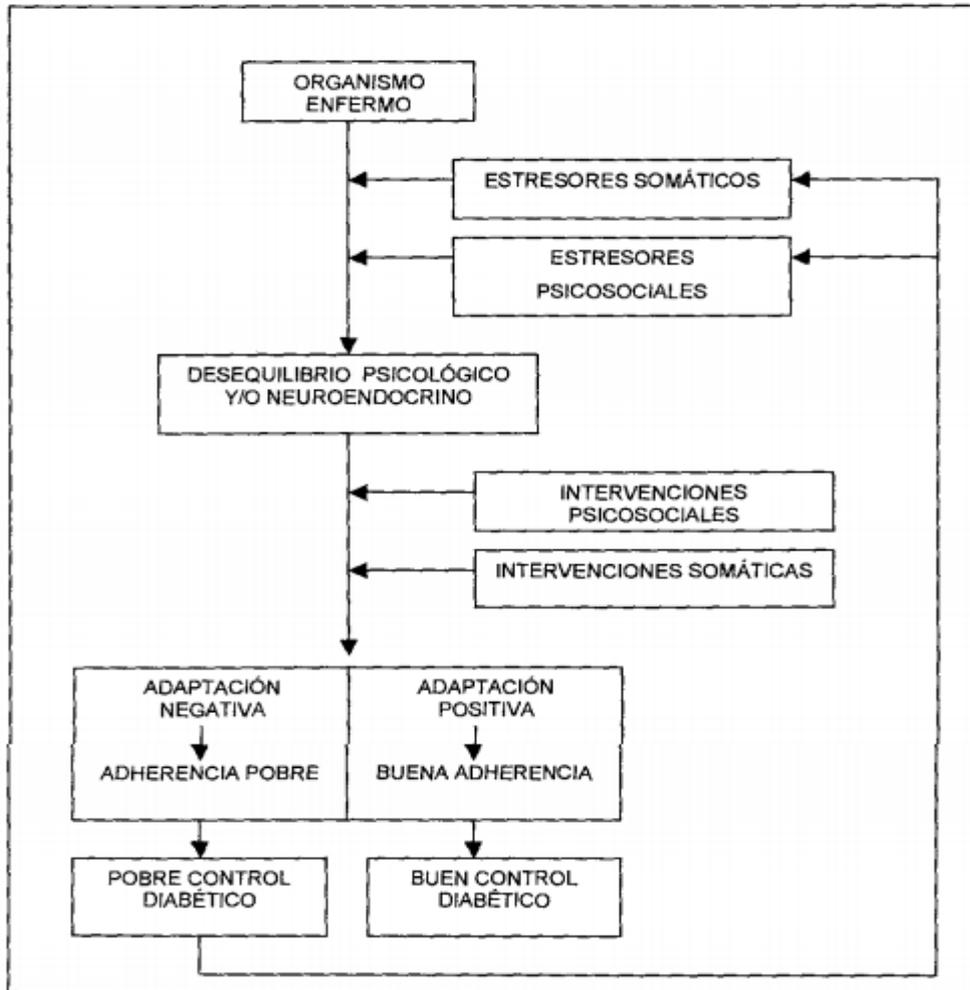
En la recopilación de Belloch y otros (1997), Barglow, Berndt, Burns y Hatcher (1986), han propuesto un modelo cuyo objetivo final radica en establecer los mecanismos a través de los cuales se puede llegar a un buen o mal control diabético, a continuación se explica el modelo.<sup>71</sup>

---

<sup>70</sup> ASOCIACION AMERICANA DE DIABETES. Todo sobre la diabetes. Estrés. Disponible en: <http://www.diabetes.org/espanol/todo-sobre-la-diabetes/diabetes-tipo-2/el-bienestar-de-su-cuerpo/estres.html>. Citado el 28 de octubre del 2012

<sup>71</sup> BARRIOS, María. Manejo del estrés y la ansiedad en un grupo de pacientes diabéticos un abordaje conductivo- conductual. Tesis de grado maestría. Panamá 2005.p.21 Disponible en: <http://www.sibiup.up.ac.pa/bd/Captura/upload/15246B27-1.pdf>. Citado el 27 de noviembre.

### Modelo transaccional del estrés en relación con la Diabetes



Fuente: Manejo del estrés y de la ansiedad en un grupo de pacientes diabéticos un abordaje cognitivo conductual. p. 22. Panamá 2005. Disponible en: <http://www.sibiup.up.ac.pa/bd/Captura/upload/15246B27-1.pdf> Citado: 14 noviembre de 2012.

Según Sandin menciona que el estrés puede alterar el metabolismo de la glucosa y que a través de la observación clínica él ha podido comprobar que los factores que causan estrés en las personas están asociados con un incremento de la glucosa en sangre. Según la literatura este proceso puede deberse al incremento de las hormonas estresantes como lo son la adrenalina y el cortisol.

Budd Kurtz, confirmo que un buen control metabólico se asocia con pacientes que poseen un adecuado nivel de estrés. Cabe resaltar que un elemento

estresor puede ser la misma enfermedad, lo cual implica apropiarse de elementos mediadores como el afrontamiento, adaptación a la enfermedad, la familia y el entorno social.

## 8. METODOLOGÍA

### 8.1 APROXIMACIÓN METODOLÓGICA

La investigación cualitativa busca entender una situación social como un todo, teniendo en cuenta sus propiedades y su dinámica, este método se orienta a profundizar en algunos casos específicos y no a generalizar con base en grandes volúmenes de datos.<sup>72</sup>

El diseño fue descriptivo con enfoque cualitativo para dar respuesta al interrogante planteado en donde se buscó indagar el punto de vista en términos de lo que saben, creen y hacen frente al cuidado de su enfermedad, de los participantes en el trabajo, permitiendo conocer la realidad social.

El estudio se llevó a cabo en el hospital de Usme en donde, las investigadoras asistieron al programa de crónicos Usme Construye Calidad de Vida'. Esta localidad cuenta con 314.431 habitantes según el DANE de los cuales 163.103 son mujeres y 151.328 son hombres.

De acuerdo con los datos de la Encuesta de Calidad de Vida realizada en el 2007 para la Localidad de Usme, se estima un total de 77.292 hogares. De estos, aproximadamente 7.006 son pobres con Necesidades Básicas Insatisfechas. Cifra que corresponde a un 9,1 % de la población de la Localidad.<sup>73</sup>

El Hospital de Usme E.S.E ofrece la atención permanente por el médico a las personas con hipertensión arterial, diabetes, y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, realizado una clasificación de su riesgo cardiovascular y generando una remisión oportuna, también tiene previsto 12 talleres uno mensual con temas de prevención en factores de riesgo, actividad lúdica y física con una gran acogida por los usuarios del Hospital pasando de 651 a 3704 pacientes.<sup>74</sup>

El objetivo general de la investigación es conocer las perspectivas de un grupo de adultos mayores con diabetes mellitus tipo II que asisten al programa de crónicos de un hospital de I nivel de atención en Bogotá, frente

---

<sup>72</sup> BONILLA, Elssy y RODRIGUEZ, Penélope. Más allá del dilema de los métodos, la investigación en ciencias sociales. 3 ed. Grupo editorial Norma 2005. pág.109

<sup>73</sup> DANE - SDP, Encuesta Calidad de Vida, Bogotá - 2007. Procesamiento: SDP, Dirección de Información, Cartografía y Estadística. Disponible en: [http://observatorioruralbogota.gov.co/todos\\_doc\\_inves.shtml?apc=cf-,-,-,1,-,-,dd60bb0e48eb3c830cd72bd3d6504c19&x=121](http://observatorioruralbogota.gov.co/todos_doc_inves.shtml?apc=cf-,-,-,1,-,-,dd60bb0e48eb3c830cd72bd3d6504c19&x=121) Citado el 19 de septiembre del 2012.

<sup>74</sup> HOSPITAL DE USME E.S.E. I NIVEL DE ATENCIÓN. P y P. Es mejor prevenir que curar. Programa de atención a pacientes crónicos. En línea 2011. Disponible en: [http://www.eseusme.gov.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=163&Itemid=201](http://www.eseusme.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=163&Itemid=201) Consultado en: Septiembre 02 de 2012.

a los conocimientos del cuidado de su enfermedad; teniendo en cuenta sus hábitos en cuanto a la alimentación, actividad física y manejo del estrés.

## **8.2 CARACTERISTICAS DE LOS PARTICIPANTES**

Los participantes del estudio, son adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo II que asisten al programa de crónicos del Hospital de Usme de primer nivel atención en Bogotá. Estos participantes asistieron a los talleres que se llevaron a cabo en los centros comunales de Marichuela, Danubio y Usme. El número de participantes no se definió previamente a las entrevistas, este se estableció en el momento en que se saturó la información, momento en el cual los datos comenzaron a ser repetitivos, es decir, cuando el dato adicional que se recolectaba, no agregaba información significativa a lo que ya se tenía.

El grupo de participantes estuvo conformado por 19 adultos mayores de los cuales 14 pertenecían al género femenino y 5 al género masculino, los criterios que se tuvieron en cuenta antes de iniciar la investigación fueron tener edad de 60 años en adelante, como mínimo 4 años de diagnosticada la enfermedad, que estuvieran vinculados al programa de crónicos del Hospital de Usme, y adultos mayores que tuvieran el interés y la motivación de participar en la investigación, además es de gran importancia explicar que dentro del grupo al que se le aplicó el estudio no había ninguno con discapacidades funcionales, ya que lo que se buscaba era describir las perspectivas de estas personas frente al cuidado con la enfermedad.

## **8.3 RECOLECCION DE INFORMACION, INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO**

La recolección de la información empezó cuando las investigadoras del presente trabajo se reunieron en el centro comunitario de Marichuela, Danubio y Usme con la jefe encargada del programa de crónicos del Hospital de Usme, en ese momento, se dio a conocer la programación de las actividades de todo el año que la jefe encargada realiza; las investigadoras asistieron al programa una vez por semana anticipando a la jefe encargada de la asistencia. El día que se asistió, se dio previamente cita por la jefe encargada del programa a las personas que padecen la enfermedad (DM tipo dos), las investigadoras se presentaron y expusieron los objetivos del trabajo que se espera con la investigación, a las personas que participaron se les leyó el consentimiento informado (VER ANEXO B) autorizando su participación en el estudio, se dio a conocer que la información dada por cada uno de los participantes se iba a mantener en total confidencialidad y los datos emitidos solo serían usados para fines académicos. Se realizó clarificación de las dudas, se les informó que la entrevista iba a ser grabada y su duración sería de 15 a 20 minutos aproximadamente para dar conocimiento a los adultos que participarían en

la investigación; cada investigadora realizó la entrevista de manera individual hasta terminar con los participantes del presente grupo. Posteriormente de grabadas las entrevistas las investigadoras realizaron la transcripción de las mismas, de manera que se organizó e interpretó la información, para posteriormente establecerles un código donde se agrupó en tres tópicos la alimentación, la actividad física y el manejo del estrés, cada uno de estos tópicos respondieron a tres preguntas que conocen, que creen, y que hacen en donde se busca obtener un panorama general del material obtenido ubicándolo en el núcleo de significados, y de este mismo núcleo de significados surgieron las subcategorías, las cuales se analizan e interpretan para obtener las categorías (VER ANEXO C). Este proceso se realizó con cada una de las entrevistas hasta encontrar que la información permitió interpretar que los participantes expresaban lo mismo.

De acuerdo a los resultados obtenidos se ofreció una sesión educativa dirigida a los adultos mayores que padecen de DM tipo dos, frente al conocimiento de la enfermedad puesto que este tópico fue el que mostro, necesitaba ser reforzado.

## **9. ASPECTOS ÉTICOS**

En esta investigación se considerara los aspectos éticos legales que se encuentran establecidos en la resolución N° 008430 de 1993 la cual establece la norma para la investigación en salud, la cual no tiene ningún riesgo en su realización para los adultos mayores que participen.

El artículo 20 del Decreto 2164 de 1992, por el cual se reestructura el Ministerio de Salud y se determinan las funciones de sus dependencias, establece que éste formulará las normas científicas y administrativas pertinentes que orienten los recursos y acciones del Sistema.

El presente trabajo de grado da a conocer la protección, el bienestar y la dignidad de los participantes de esta investigación de acuerdo a lo estipulado en el artículo quinto de esta ley, así mismo se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de la investigación como lo dice en el artículo octavo del primer título de la ley.

Por otro lado el articulo onceavo presenta los tipos de riesgo de la investigación, encontrándose esta sin riesgo alguno para los participantes de la investigación y teniendo en cuenta los criterios éticos en el articulo catorceavo y quinceavo nos habla del consentimiento informado, ya que este es un acuerdo que se da por escrito el cual debe ser explicito, completo y claro para el participante, donde nos autoriza su participación en la investigación (VER ANEXO B).

## 10 ANALISIS Y DISCUSION

### 10.1 INFORMACION GENERAL DE LOS PARTICIPANTES

Este estudio de las perspectivas de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, fue realizado en la localidad de Usme, específicamente del Hospital de Usme, Primer Nivel, los cuales se encuentran vinculados a un programa de cuidado crónico, enfocado a pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo II, este grupo de pacientes, se encuentran en un sector de la ciudad de estrato 1 y 2, y en algunos casos se encontraron individuos provenientes de veredas que colindan con la periferia de la localidad de Usme. Este programa fue diseñado en el año 2010, con el fin de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores tratados, disminuyendo la dependencia farmacológica e incrementando la conciencia hacia el autocuidado.

Entendiendo por autocuidado, “la conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividades en beneficio de la vida, salud o bienestar” (Dorothea E. Orem, Teoría de Enfermería). Para este estudio, se centró la conducta de autocuidado a tres factores en particular, que son la alimentación, el ejercicio y el manejo del estrés.

El grupo de participantes estuvo conformado por 19 adultos mayores de los cuales 14 pertenecían al género femenino y 5 al género masculino, los criterios de exclusión que se tuvieron en cuenta fueron tener edad de 60 años en adelante, como mínimo 4 años de diagnosticada la enfermedad, que estuvieran vinculados al programa de crónicos del Hospital de Usme, y adultos mayores que tuvieran el interés y la motivación de participar en la investigación, además es de gran importancia explicar que dentro del grupo al que se le aplicó el estudio no había ninguno con discapacidades funcionales, ya que lo que se buscaba era describir las representaciones sociales de estas personas frente al cuidado con la enfermedad.

En la revista médica de Salazar y colaboradores muestran que la prevención de los nuevos casos de diabetes también tendrá implicaciones importantes para la prevención de enfermedades cardiovasculares en los diabéticos ya que comparten riesgos como obesidad central, sedentarismo, malos hábitos alimentarios, tabaquismo, mal manejo del estrés; además de otros factores de tipo metabólico (dislipidemias, hiperuricemia e intolerancia a la glucosa). En un estudio clínico-epidemiológico realizado en Malmö, Suecia, en sujetos con intolerancia a la glucosa se concluyó que a largo plazo (5 años) con un plan alimentario y actividad física es factible lograr una mejoría metabólica sustancial capaz de ayudar a prevenir o retrasar la aparición de la diabetes mellitus tipo 2.

El control y tratamiento adecuado así como la prevención deberán convertirse en pilares que eviten el desarrollo de las complicaciones agudas y crónicas. En primera instancia será realizado por el médico familiar, con la participación de los demás integrantes del equipo de salud.

En el fascículo de la asociación americana de endocrinología nos hablan del estrés que se maneja en la vida moderna que se encuentran sometidos a una abultada información angustiante sobre su futuro, con complicaciones médicas, sociales y laborales. Muestran que el 70% de los pacientes diabéticos manifiestan síntomas de angustia y/o depresión, pero cuando se estudian en una entrevista estructurada para saber si presentan o no un trastorno depresivo mayor, muchos no cumplen este criterio. Los síntomas depresivos y la angustia en estos pacientes coexisten solo en el 23% y su presencia está relacionada con un mal autocuidado. Un estudio demostró además que la angustia se relaciona con la hiperglucemia, pero no los síntomas depresivos ni el trastorno depresivo mayor.

Para dicho estudio, se realizó una encuesta de la percepción de los adultos mayores frente al conocimientos y prácticas que realizan en su día a día para el manejo de la enfermedad, la cual consta de 14 preguntas abiertas, dichas preguntas están enfocadas al conocimiento y prácticas de alimentación, manejo del estrés y realización de actividad física, después de ser diagnosticados con la enfermedad. Con la información adquirida en estas entrevistas, se realizó una matriz de información, para dar cuenta de las características más importantes descritas por los adultos mayores hacia el cuidado de la Diabetes Mellitus Tipo II

Posterior al análisis de los datos en las distintas matrices surgió el siguiente tema: **LAS PERSPECTIVAS DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II FRENTE ACCIONES DE CUIDADO: “EL VIVIR CON LA DIABETES... UNA LUCHA MAS”** dicho tema es conformado por tres categorías en las cuales se evalúa el qué sabe?, el qué cree? y el qué hace? en cuanto a la alimentación, el ejercicio y el manejo del estrés. Las categorías serán descritas a continuación.

## **10.2 DIABETES AZUCAR EN LA SANGRE**

*“La diabetes pues... eso es la enfermedad que le da a uno y le ataca en la sangre, porque se le sube el azúcar” (ANEXO D. CS. E5)*

*“La enfermedad que le sube el azúcar en la sangre y uno se siente mal, que ya siente uno hasta que se muere” (ANEXO D. EP.E 14)*

Lo anterior son dos opiniones en las que nos basamos para establecer la categoría *Diabetes azúcar en la sangre*, ya que es de esta forma como los adultos mayores nos representan que saben ellos de su enfermedad y que está basada en la influencia del pensamiento biomédico. Así como lo explican en el

estudio de TORRES el concepto popular de diabetes mellitus confluye una serie de elementos provenientes tanto del marco sociocultural de las personas como de información de carácter biomédico; ambos elementos son considerados constituyentes del saber de sentido común.<sup>75</sup> Por lo tanto los adultos mayores nos reflejan en sus respuesta el conocimiento de acuerdo al entorno en el que viven y es de esta forma con la que la mayoría reflejan el concepto de Diabetes, además de que para algunos no solo es azúcar en la sangre sino que es una enfermedad silenciosa, crónica y mata poco a poco sin darse cuenta, él que la padece, pero que a pesar de que ellos la ven de esta forma muchos han aprendido a convivir con ella manteniéndola controlada por los cambios en sus estilos de vida.

De acuerdo a la categoría ya revisada anteriormente se estableció a partir de unas subcategorías de acuerdo al conocimiento y el cuidado desde la visión de los adultos mayores que participaron en el estudio mostrando que para ellos la diabetes es:

*“Tener azúcar alto en la sangre y si me cuido con la comida, ademas no me puedo quedar quieta porque hay que hacer ejercicio para estar bien” (E3. IB)*

La sugcategoría **El azúcar se aumenta en la sangre**, surge de los conocimientos que los participantes nos describieron acerca de su enfermedad, para ellos la diabetes es una enfermedad de la sangre como lo dice anteriormente, ellos se basan en estas respuestas de acuerdo a lo que les explican los profesionales de la salud, lo que viven en el transcurso de la enfermedad y lo que les dicen otras personas que también la padecen, por lo tanto ellos saben que es una enfermedad que si no se cuidan va progresando hasta dañar alguno de sus órganos, ya que aunque no se ve reflejado en las entrevista transcritas si se evidencio en los talleres en la medida en la que preguntaban acerca de su enfermedad; cabe resaltar que estos adultos no están lejos del conocimiento y la definición que la OMS da acerca de la diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.<sup>76</sup>

De esta manera la mirada que los adultos mayores tiene acerca de su enfermedad dan lugar a algo malo que les afecta su sangre y si no se cuidan los afectara mas, se sentirán mas enfermos de lo que están, además es

---

<sup>75</sup> TORRES LOPEZ, Teresa, et al. “Sangre y azúcar”: representaciones sobre la diabetes de los enfermos crónicos en un barrio de Guadalajara, Mexico. En: Cad. Saúde Pública. Vol 21. No1. P 104 Enero- Febrero 2005. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000100012&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000100012&lang=pt) Citado el 26 de noviembre del 2012.

<sup>76</sup>OMS. Centro de prensa. Septiembre 2012. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>. Citado el 28 septiembre del 2012

importante conocer como ven ellos la enfermedad, ya que esto permitirá a los profesionales de la salud hacer hincapié en los hábitos saludables que todas las personas deben llevar en sus vidas con el fin de no enfermar mas y por otro lado de no padecer esta enfermedad ni ninguna otra a las que lleva la diabetes; a continuación se muestra la forma como los adultos mayores expresaron lo que saben de la diabetes:

*“Es una enfermedad silenciosa, crónica que le daña la sangre a uno y si me cuido como me dice el médico con la comida y hago ejercicio.”(E .FV)*

*“Pues la diabetes es una enfermedad que le daña a uno la sangre y me cuido con lo que me dice el médico, en la comida y me camino, salgo porque es que el médico me dice que uno debe salir y darse una vuelta para estar mejor.”(E .LF)*

### **10.3 LOS ALIMENTOS SON LA PRIORIDAD EN EL CUIDADO DEL DIABÉTICO**

*“Antes uno por ejemplo podía comerse uno una chatarra y ahora no yo ya no como antes que comía de todo y ahora no las comidas son muy sanas y son prioridad para mi vida”(ANEXO D. LF.E7)*

De acuerdo a las perspectiva de los participantes, que esta basa en los conocimientos y las practicas de cuidado que han aprendido los adultos mayores durante su enfermedad, la alimentación nos deja ver ampliamente el conocimiento que mantienen sobre la comida y que no es un conocimiento errado y que esta prioridad que mantiene en la alimentación saludable deja ver las practicas de autocuidado que los adultos mayores mantiene para prevención de complicaciones de la enfermedad.

La categoría LOS ALIMENTOS SON LA PRIORIDAD EN EL CUIDADO DEL DIABÉTICO anteriormente nombrada, con ella se estableció tres subcategorías de acuerdo a lo que saben, creen y hacen para el cuidado de su enfermedad que se describen a continuación:

La primera subcategoría Los diabéticos sabemos que la comida es el pilar de la vida, nos muestra que los adultos mayores saben la importancia que tiene llevar una alimentación saludable y conocen lo que deben comer, ellos hacen hincapié en que el azúcar la deben eliminar de sus vidas porque perciben que su enfermedad es provocada por el aumento de azúcar en la sangre, además cabe resaltar que para llegar a esta subcategoría algunos de los adultos mayores nos reflejan que el horario de la comida es fundamental así como no lo dicen los participante “Que no puedo comer azúcar, grasas, harinas y tengo que comer a horas” (ANEXO D. AG. E9). “Los diabéticos debemos comer bajo en sal, no comer azúcar pero si verduras, frutas y mucha agua” (ANEXO D. GM. E16). Los adultos mayores tienen una perspectiva muy válida, saben que

es lo que no debe comer y establecen un horario alimenticio Así como se plantea en la investigación de RAMIREZ, en el dominio de nutrición se encontró que los pacientes presentan estilos de vida saludables debido a que consumen frutas y verduras algunos días de la semana, consumen de 0 a 1 pieza de pan, no comen alimentos entre comidas ni fuera de casa y casi nunca agregan sal ni azúcar a sus alimentos ya preparados.

En la segunda subcategoría Herencia, harinas, grasas y dulce afectan la salud, los adultos mayores mantienen una mirada asertiva de la enfermedad, la parte de la herencia llama mucho la atención porque interpretaban en las entrevistas que sus padres y hermanos o algún miembro de la familia padecían de esta enfermedad y es por eso que a ellos muy posiblemente les había afectado, sin olvidar que los malos hábitos en la alimentación tenían que ver en el padecimiento de la enfermedad en sus vidas.

Lo expresión de los participantes “El azúcar o sea es el terror, que yo tengo, familiares... mi mama murió con diabetes mis hermanas también, casi la mayoría son diabéticas por la genética creo, que uno también se enferma de diabetes y también los hábitos porque cuando uno está pequeño, pues uno come muchas cosas, yo fui una de las persona a las que me criaron con panelita.”(ANEXO D. DM. E6). Según RAMIREZ en su investigación ellos hablan que debido a la cultura y a las tradiciones de los habitantes de este lugar, se considera más que una razón genética, los factores que desencadenan esta patología, están íntimamente relacionados con la práctica de estilos de vida pocos saludables, en donde los inadecuados hábitos alimenticios y el sedentarismo, influye en gran manera en el desarrollo de la enfermedad y la aparición temprana de complicaciones que perjudican gravemente el bienestar físico y emocional del individuo. De esta manera los adultos mayores nos reflejan que los hábitos no saludables provocan un deterioro en la enfermedad y es por eso que para ellos la perspectiva en el cuidado de la Diabetes es de gran importancia teniendo en cuenta las practicas de sus vidas, sin olvidar que la genética también tiene que ver en gran medida con el desarrollo de la enfermedad de los adultos mayores.

La tercera subcategoría Hacer un cambio en la comida significa el control del azúcar, de acuerdo con esta categoría los adultos mayores realizan cambios significativos en sus vidas para vivir mejor y evitar complicaciones que esta les pueda generar por no cuidarse, de acuerdo con lo que se les explica en los centros de salud y en los talleres de crónicos a los que pertenecen estos adultos mayores. Uno de los participantes nos dijo “Ahora yo como sin dulce, bajito en sal, como todos los días verduras, además como 5 veces en el día porque el médico me dijo que tenía que llevar una buena alimentación ya no tomo gaseosas, ni cerveza porque antes si lo hacía y comía rellena, fritangas y así, pero desde que estoy enfermo todo cambio y pues la comida fue la que más me cambio” en relación con esto los adultos mayores deben tener un control en su alimentación y por lo tanto esta debe ser fraccionada, así como no lo explican en la guías de ALAD del 2006 los alimentos se distribuirán en cinco a seis porciones diarias de la siguiente forma: desayuno, colación o

merienda, almuerzo, colación o merienda, comida o cena y colación nocturna (ésta última para pacientes que se aplican insulina en la noche). Con el fraccionamiento mejora la adherencia a la dieta, se reducen los picos glucémicos postprandiales, y resulta especialmente útil en los pacientes en insulino terapia. Por lo tanto las guías de ALAD nos reflejan la importancia de mantener un horario en la alimentación con el fin de evitar desequilibrios en la glucemia de las personas con Diabetes, así como lo representan los participantes de la investigación.

“Pues yo primero que todo comía a deshoras, comía muchos fritos porque me parecían ricos y fáciles de hacer, comía todo lo que ahora no como y no me cuidaba para nada, porque uno nunca piensa en que le pueda pasar algo así, si no hasta que ya se ve en un hospital muy mal hay si cambia, además yo endulzo con una plantica de stevia yo la hago en una olla llena de agua y la dejo hervir y con eso yo endulzo todo mis jugos, el cafecito y así siempre.” Los adultos mayores nos hablaban de sus prácticas que realizaban en cuanto a su alimentación mostrando que no eran muy saludables y que realmente hasta no verse muy enfermos no lo modificaron, es por eso que después de enfermar le pusieron el cuidado a la vida y aprender a convivir con la enfermedad.

#### **10.4 MOVERSE ES PARA LOS DIABETICOS UNA FORMA DE VIVIR MÁS**

La segunda categoría que se estableció fue **Moverse es para los diabéticos una forma de vivir más** en esta categoría se puede interpretar que los conocimientos que tienen las personas sobre la diabetes mellitus tipo dos es información dada por los profesionales de la salud, ya que las charlas que reciben en el grupo de crónicos, manejado por los profesionales de salud genero gran impacto en las personas, de este modo se genera alguna practica de ejercicio para el cuidado de la enfermedad. Como lo menciona Serradel el programa de ejercicio realizado de forma regular no sólo favorece el control de la glucemia, también mejora la calidad de vida del paciente diabético ya que influye sobre el ámbito físico, emocional y social y mejora significativamente su estado de salud. Los resultados muestran una vez más que el ejercicio físico forma parte de la piedra angular en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2<sup>77</sup>. Con base en lo anterior en este trabajo se quiso indagar acerca de las practicas del cuidado de la enfermedad donde se encontró que los adultos mayores tiene claro que el ejercicio es fundamental para el bienestar de su salud, ya que desde la mirada que ellos le dan a convivir con su enfermedad ellos buscan salidas para el mantenimiento de esta.

De esta categoría del ejercicio surgieron tres subcategorías del que saben, de que creen y que hacen, la primera subcategoría fue **Sabemos que el ejercicio**

---

<sup>77</sup> SERRADEL, Rufino, et al. Efecto del ejercicio aeróbico en la calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2. Rev de Especialidades Médico-Quirúrgicas; 2009 Volumen 14, Núm. 3, julio-septiembre.p 113. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=47312183002>. Consultado 1 noviembre 2012.

**es bueno para los diabéticos** los adultos mayores saben que el ejercicio los ayudara a sentirse en buenas condiciones físicas, pero lo que no saben es que el mantener una adecuada practica de ejercicio disminuirá según la hiperglucemia, que actúa en dos niveles fundamentales: por una parte, el ejercicio físico favorece el consumo de glucosa por el músculo; por otra, es la única medida no farmacológica capaz de reducir la resistencia del músculo a la acción de la insulina. Ambas acciones son muy beneficiosas para la diabetes.<sup>78</sup> De esta forma los participantes tienen esa visión como lo interpreta uno de ellos en la siguiente frase *Me hace falta hacer ejercicio y eso me afecta por estar sentada y no caminar.* (VER ANEXO D. E4 AB) conocen que el ejercicio los ayuda a sentirse mejor y como se menciona anteriormente parte del conocimiento de origen biomédico.

Una segunda subcategoría **Los Diabéticos entendemos que si no hacemos ejercicio nos enfermamos más**, se mostro una perspectiva global sobre el enfermarse mas si no se realiza el ejercicio, donde puede coexistir la cronicidad de la enfermedad, se estableció en el núcleo de significados una visión dada por los adultos mayores *“Cuando no hago ejercicio me siento enferma”* (VER ANEXO D. E12 MG).es una frase que parte del conocimiento dirigido por los profesionales de la salud, el ser sedentario el no tener alguna practica de ejercicio lleva consigo otras enfermedades, una de ellas es la diabetes mellitus tipo dos. En el estudio de RAMIREZ nos habla de los actuales estilos de vida que son poco saludables, y casi nunca realizan actividad física, algunas veces mantienen ocupados en su tiempo libre, realizando trabajos en el hogar. De acuerdo con el estudio realizado por CASTILLO (2004) se encontró que en el área física, los pacientes mantenían un avance continuo del deterioro físico en relación con la cronicidad de la enfermedad, que fue desde leve a severo<sup>79</sup>. Por lo tanto se ve reflejado en lo anterior que la falta de practicar ejercicio es muy importante, ya que la cronicidad de la enfermedad aumenta mas y deteriora a las personas tanto el físico como psicológicamente porque el ejercicio tiene un gran enlace con la mente de cada persona y es de esta forma que halla motivación para la practica de este.

La tercera subcategoría **Para los Diabéticos el no quedarnos quietos nos hace sentir mejor**, se reflejo las prácticas de acuerdo a lo que sabían y su punto de vista del mantenimiento de la enfermedad de los adultos mayores para sentirse mejor, llevando un cuidado adecuado en pro de la cronicidad de la enfermedad. De acuerdo a las perspectivas de los adultos mayores con diabetes nos mostro a través de la siguiente frase *“Lo importante es uno no quedarse quieto hay que caminar”* (VER ANEXO D E13 MM), como se menciona en diferentes estudios la práctica de ejercicio para el diabético debe ser rigurosa y precisa así no lo explican, RODRÍGUEZ donde sugieren algunos

---

<sup>78</sup> NOVIALS A. Diabetes y ejercicio. Sociedad española de diabetes 2006 Editorial mayo. Pag 5. Disponible en: citado el 30 de noviembre del 2012 <http://sediabetes.org/gestor/upload/00001056archivo.pdf>  
Citado el 6 de noviembre del 2012

<sup>79</sup> Ramirez.Ocip.Cit., p.25

pasos importantes para la realización de este como primera medida, el individuo con DM debe someterse a una evaluación médica detallada y a los estudios diagnósticos apropiados. Este examen clínico debe dirigirse a identificar la presencia de complicaciones macrovasculares y microvasculares, porque en dependencia de la severidad de estas, pueden empeorarse.<sup>80</sup>

En última instancia las personas con DM al igual que para los no diabéticos, el programa de ejercicios incluya un período adecuado de calentamiento y enfriamiento. El calentamiento consiste en la realización de 5 a 10 minutos de actividad aerobia (caminar, pedalear, entre otros), con una intensidad baja. La sesión de calentamiento está dirigida a preparar de manera adecuada los músculos, el corazón y los pulmones, para el aumento progresivo de la intensidad del ejercicio. A continuación, los músculos deben estirarse suavemente durante otros 5 a 10 min. El estiramiento muscular se concentrará en el grupo de músculos que van a ser utilizados en la sesión activa de ejercicios. Sin embargo, vale aclarar que lo óptimo es calentar todos los grupos musculares. El calentamiento activo puede llevarse a cabo antes o después del estiramiento. Luego de la sesión activa, el enfriamiento debe estructurarse de manera similar al calentamiento. El enfriamiento debe durar al menos de 5 a 10 min, e ir reduciendo la frecuencia cardiaca de modo gradual hasta los niveles del inicio del ejercicio<sup>81</sup>. Así como no lo explican anteriormente debería ser lo ideal para la practica adecuada de ejercicio que llevan estos adultos mayores, pero que en ese caso no lo cumplen en su totalidad, ya que ellos no tiene una rutina tan rigurosa como se describe en los estudios revisados acerca de la practica, cabe resaltar que los participantes saben y creen que el ejercicio físico los mantiene estables y llevan un control de su enfermedad a medida que transcurre el tiempo esto ellos lo ven reflejado a través de los profesionales de la salud cuando acuden a los controles y les dan el visto bueno de que están bien, además también lo perciben porque se sienten mejor cada día que viven mas.

### **10.5 EL MEJOR CONTROL DEL AZUCAR ES CERO PREOCUPACIONES**

La última categoría fue: el mejor control del azúcar es cero preocupaciones se estableció de acuerdo a lo que saben, creen, y hacen, Otro de los tópicos de la investigación era el manejo del estrés; la armonía o dificultades con la que vivían y sobrellevaban la enfermedad.

Lo que los pacientes saben del estrés relacionado con la Diabetes Mellitus, se determinó como subcategoría: Si nos preocupamos nos estresamos. Los adultos mayores relacionan el estrés con la posible complicación de la enfermedad, sin embargo no tienen las herramientas suficientes para determinar que hábitos de convivencia deben de modificar para que su nivel de estrés no se altere. Su estrés inicia siendo, un componente de preocupación

---

<sup>80</sup> Rodriguez.Ocip.Cit., p. 40

<sup>81</sup> Rodriguez .Ocip.Cit.,p 40

por la enfermedad, para después volverse un componente de preocupación relacionado con los hábitos de vida que deben modificar y que algunos se niegan a asimilar. El acompañamiento de la familia es el factor más importante para que los pacientes aprendan a sobrellevar esta situación, que está modificando todo su entorno. Esta subcategoría que se habló anteriormente tiene representada la siguiente frase *“El estrés es desesperante, acaba la vida”* (VER ANEXO D E16 GM) como menciona Richard Surwit. La producción de hormonas del estrés tales como la adrenalina puede provocar una acumulación de glucosa en la corriente sanguínea de las personas con diabetes. El estrés podría desencadenar diabetes tipo II en individuos predispuestos. Además, en personas a las que ya se les ha diagnosticado diabetes tipo II, el estrés puede afectar a sus niveles de glucosa (azúcar) en sangre.

La segunda subcategoría de que creen las personas fue: Para nosotros los diabéticos el estrés sube el azúcar, es otra de las perspectivas de los adultos mayores, de acuerdo al conocimiento transmitido por los profesionales de la salud en el programa de crónicos, se identifiqué en el núcleo de significados la siguiente frase: *“Si, porque se me sube el azúcar, cuando yo tengo glucómetro y mis hijas todas las mañanas me chuzan los dedos para saber cómo estoy, entonces cuando estoy preocupada se me sube”*(ANEXO D. E16. GM.) esta perspectiva de preocupación o angustia en los adultos mayores como estrés. Richard Surwit. Menciona que hace tiempo el estrés se viene considerando un factor importante en la diabetes tipo II. Sin embargo, no ha sido hasta hace poco que la investigación ha demostrado que el estrés podría jugar un papel en el desencadenamiento de la diabetes tipo II en individuos con predisposición a la diabetes y en el control de la glucosa en sangre en personas con diabetes ya establecida. Simples técnicas de control del estrés pueden tener un impacto importante sobre el control de la glucosa a largo plazo y pueden constituir una útil herramienta en el control de esta común afección.

La tercera subcategoría Buscamos hacer el deber por estar tranquilos con el apoyo de Dios los adultos mayores tiene una vida espiritual amplia en la que buscan la tranquilidad con la ayuda de un ser superior como lo es Dios, para manejar el estrés que les genera la misma enfermedad y su entorno. Frases alusivas como: *“Pues yo me salgo y camino y voy a la iglesia a orarle al señor para que no me deje sola y me ayude”*(ANEXO D.E15 AS.); *“Yo pues salgo y hablo con mis vecinos y me pongo a caminar, además yo soy la perjudicada y pues me estimo y me quiero, con la ayuda de Dios me tranquilizo”*(ANEXO D. E17 MT), hacen pensar la espiritualidad es un beneficio para estas personas y que todo lo dejan en manos de este ser superior en el que creen, y los puede ayudar a salir de sus preocupaciones con el fin de mantenerse tranquilos. En el estudio de TORRES nos muestra un enfoque a la voluntad de Dios no como una causa directa del padecimiento sino como una forma de indicar que el dejó que así sucediera las cosas y ahora corresponde a ellos tomar un papel activo con relación a la atención de su enfermedad. Así pues para este grupo de personas la imagen divina de Dios es para ellos primordial en la tranquilidad a pesar de su desilusión con la vida por padecerla, sin embargo para ellos lo

fundamental es vivir sin complicaciones de esta enfermedad, ya que a medida que pasa el tiempo para ellos las practicas de su autocuidado han tenido un giro casi total para aprender a vivir con la diabetes.

Finalmente para terminar una participante de la investigación nos dice *“Pues yo me salgo y camino y voy a la iglesia a orarle al señor para que no me deje sola y me ayude”*.(ANEXO D. E15 AS).La mayoría de estas perspectivas de los adultos mayores para el manejo del estrés, están reflejadas al continuo apoyo, compañía y la comunicación con Dios, ya que encuentran en este ser espiritual la tranquilidad y la satisfacción generando en estas personas la disminución del estrés, también cabe resaltar que uno de los generadores estresantes para el adulto mayor son la situación económica, y los problemas familiares.

## 11. CONCLUSIONES

En el desarrollo de este trabajo se pudo dar cuenta de las perspectivas frente al cuidado que llevan cada uno de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo dos, por medio de las entrevistas semiestructuradas realizadas en los talleres de crónicos.

La perspectiva de los adultos mayores frente a la alimentación es muy clara porque saben que esta es una prioridad para la enfermedad, el no consumir alimentos no saludables, el establecer horarios de alimentación por ellos mismos, estos conocimientos que se generan son influenciados de las experiencias de las personas que padecen la enfermedad y que han visto resultados satisfactorios, por otra parte la educación que reciben del personal de la salud.

La mirada que tienen los adultos mayores frente al ejercicio es una perspectiva muy evidente ya que conocen del ejercicio la importancia para no enfermarse, todos sabemos que el ejercicio es saludable y es una forma de cuidado de la salud, pero entendemos que para una parte de la población adulta mayor se les dificulta por los problemas que genera el caminar o el realizar alguna actividad física, como consecuencia de la vejez.

La perspectiva de los adultos mayores frente al estrés está relacionada de manera asertiva con el aumento de la azúcar, como se mencionaba en el trabajo, este conocimiento puede estar guiado o influenciado por el saber biomédico, y en cuanto al manejo del estrés lo manifiestan con la tranquilidad, del hablar con Dios ya que en este ser supremo ven reflejado la disminución del sus niveles de estrés.

Con la elaboración de la investigación se logro conocer de los adultos mayores las practicas de cuidado que mantienen para la prevención de complicaciones, estas prácticas de cuidado son guiadas del saber de los profesionales de las salud, y son aplicadas no a cabalidad por los adultos mayores, aunque ellos conocen de la importancia no las cumplen por su condición, secundarias a la vejez, o por la falta de tiempo para realizar alguna de estas prácticas de cuidado porque tienen que buscar su propia solvencia económica.

## **12. RECOMENDACIONES**

Se recomienda retomar y plantear nuevas estrategias para la educación de enfermedades crónicas no transmisibles como lo es la Diabetes mellitus tipo II, para tener un mejor manejo de la enfermedad por parte de los adultos mayores.

Es necesario mantener una comunicación terapéutica donde el profesional aborde el contexto y las perspectivas del adulto mayor, esto con el fin de conseguir que las personas diabéticas modifiquen sus estilos de vida de acuerdo con los hábitos saludables para el cuidado de su enfermedad.

Se recomienda la participación de los familiares en los talleres de crónicos para que contribuya en el manejo y adherencia del tratamiento de la enfermedad porque por algunas limitaciones del envejecimiento se hace difícil la comprensión a la educación que se les brinda en los talleres a los adultos mayores.

Se invita a los profesionales de la salud a fomentar más participación y motivación en los adultos mayores en la asistencia de los talleres de crónicos con el fin de que conozcan más acerca de su enfermedad, los hábitos saludables y la persistencia de este mismo para evitar complicaciones a futuro.

### 13. BIBLIOGRAFIA

ASOCIACION AMERICANA DE DIABETES. Todo sobre la diabetes. Estrés. Disponible en: <http://www.diabetes.org/espanol/todo-sobre-la-diabetes/diabetes-tipo-2/el-bienestar-de-su-cuerpo/estres.html>. Citado el 28 de octubre del 2012.

ASOCIACION COLOMBIANA DE ENDOCRINOLOGIA. Dr. ARDILA, Enrique. Dr. FORTICH, Álvaro. Fascículo Diabetes. Fascículo de Endocrinología. 2009-2011.p.28.

ASOCIACION LATINOAMERICANA DE DIABETES. Guía ALAD 2006 de diagnóstico, control y tratamiento de la Dm tipo II ops Washington, D.C.: OPS, 2008.p.25. Disponible en: <http://www.alad-latinoamerica.org/> Citado el 3 septiembre del 2012.

BARRIOS, María. Manejo del estrés y la ansiedad en un grupo de pacientes diabéticos un abordaje conductivo- conductual. Tesis de grado maestría. Panamá 2005.p.21 Disponible en: <http://www.sibiup.up.ac.pa/bd/Captura/upload/15246B27-1.pdf>. Citado el 27 de noviembre.

BOHORQUEZ, Luisa.et al., Recomendaciones para el manejo ambulatorio del paciente con diabetes mellitus. Guía. Departamento nacional de clínicas medicas Instituto de investigación. COLSANITAS S.A. Enero 2010.p.11-12.

BONILLA, Elssy y RODRIGUEZ, Penélope. Más allá del dilema de los métodos, la investigación en ciencias sociales. 3 ed. Grupo editorial Norma 2005. pág.109.

CAMPOS N., Roberto; TORRES., Diana y ARGANIS J., Elia N. Departamento de historia y filosofía de la medicina, facultad de medicina, universidad nacional Autónoma de México. Brasil33, col.centro,c p. 0620, México D.F. México. Universidad del norte de Texas P.O Box 305010. 907 W. Sycamore. Denton, TX 76201U.S.A.

COLOMBIA CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1276. (5 de enero 2009) A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida. Diario oficial. Bogotá, 2009. No. 47.223.

CANO JF. Franch J. Guía de la diabetes tipo II Recomendaciones clínicas con niveles de evidencia. Editorial Elsevier. España 2011 p. 10.

CONSEJO DE BOGOTA. Acuerdo 20 de 1990. Decreto- Ley 3133 de 1968, Ley 11 de 1986 artículos 38 y 39 y Ley 10 de 1990 Cap, III. Artículo 6 La

organización operativa esta constituida por tres niveles de atención. En línea 1991. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2040> Consultado en: Septiembre 02 de 2012.

CORBACHO ARMAS, Kelly; PALACIOS G., Nícida y VAIZ B., Ros. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus. En: Rev. enferm marzo- abril 2008. Vol.2 No.1.p.26-31.

DANE - SDP, Encuesta Calidad de Vida, Bogotá - 2007. Procesamiento: SDP, Dirección de Información, Cartografía y Estadística. Disponible en: [http://observatorioruralbogota.gov.co/todos\\_doc\\_inves.shtml?apc=cf,-,-,-,1,-,-,dd60bb0e48eb3c830cd72bd3d6504c19&x=121](http://observatorioruralbogota.gov.co/todos_doc_inves.shtml?apc=cf,-,-,-,1,-,-,dd60bb0e48eb3c830cd72bd3d6504c19&x=121) Citado el 19 de septiembre del 2012.

DIAZ, Amador, CELEDONIO, Márquez, SIGHLER, Sabido. Factores asociados al auto-cuidado de la salud. En: Archivos de medicina familiar.Vol.9. No2.p.100 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2007/amf072f.pdf> Citado el 9 de noviembre 2012.

ESCOLAR P., Antonio. Determinantes sociales frente a estilos de vida en la diabetes mellitus de tipo 2 en Andalucía: ¿la dificultad para llegar a fin de mes o la obesidad? Gac Sanit Vol.23 No.5 Barcelona set.-oct. 2009.p.429.

FEDERACION INTERNACIONAL DE DIABETES (IDF). Diabetes Atlas UPDATE 2012: Fichas zonales y nacionales. Disponible en: <http://www.idf.org/diabetes-atlas-update-2012-regional-country-factsheets> Citado el 27 de noviembre del 2012.

GARCIA, Javier Eduardo. et al. Diabetes mellitus tipo 2 y el ejercicio físico. En: Rev. Medica del IMSS. Vol. 42. N 5. Septiembre- Octubre 2004.p.395. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2004/im045e.pdf>.

GONZALES, García Manuel. Manejo del estrés. Edición Innova. España. Pg. 8-9. España 2006.

HOSPITAL DE USME E.S.E. I NIVEL DE ATENCIÓN. P y P. Es mejor prevenir que curar. Programa de atención a pacientes crónicos. En línea 2011. Disponible en: [http://www.eseusme.gov.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=163&Itemid=201](http://www.eseusme.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=163&Itemid=201) Consultado en: Septiembre 02 de 2012.

MARRINER, Ann. RAILE, Martha. Dorothea Orem: Teoría del déficit del autocuidado. Modelos y teorías de enfermería. Madrid, España. Elsevier Science 7ed. 2011.p.145.

MIYAR Liudmila et al. El conocimiento del paciente diabético sobre su enfermedad, antes y después de la implementación de un programa de educación en diabetes. en: Rev. Latino-am Enfermagem 2008 marzo-abril;

16(2) Disponible en:<http://www.eerp.usp.br/rlae>. Citado el 4 de Diciembre del 2012.

NOVIALS A. Diabetes y ejercicio. Sociedad española de diabetes 2006 Editorial mayo. p 5. Disponible en: <http://sediabetes.org/gestor/upload/00001056archivo.pdf> Citado el 6 de noviembre del 2012.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Centro de prensa .Septiembre 2012. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>. Citado el 28 septiembre del 2012.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Estadística. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html> Citado el 10 Agosto del 2011.

ORTIZ Margarita, Salazar Bertha. Estrés percibido en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Aquichán vol.7 no.1 Bogotá Jan./June 2007.p.28 [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972007000100007&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972007000100007&lang=pt). . Citado 3 de octubre 2012.

PORTH, Carol Fisiopatología de Porth salud- enfermedad: un enfoque conceptual carol.7 ed. Panamericana 2007.987 p.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA - Vigésima segunda edición edición 22 (2001) Disponible en internet: <http://lema.rae.es/drae/> Citado el 4 de diciembre del 2012.

RODRIGUEZ H. José, LICEA Manuel. Papel del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus. En: Rev. Cubana de Endocrinología. Ciudad de la Habana Mayo del 2010. vol, 21, No. 2. P.14 Disponible en internet : [http://www.bvs.sld.cu/revistas/end/vol21\\_2\\_10/end06210.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/end/vol21_2_10/end06210.htm) Citado 18 septiembre 2012.

ROMERO, Irasema, et al. Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México. En: Rev. Latino-Am. Enfermagem. Vol.18. No 6. Nov-dic 2010.p.3 Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es\\_21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_21.pdf) Citado el 15 de octubre del 2012.

SALAZAR, Melchor. et, al. La diabetes mellitus en el adulto mayor. En: Rev. Medica IMMSS marzo-abril 1999 vol. 37.No 4.p.111.

SERRADEL, Rufino, et al. Efecto del ejercicio aeróbico en la calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2.Rev de Especialidades Médico-Quirúrgicas; 2009 Volumen 14, Núm. 3, julio-septiembre. p.113. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=47312183002>. Consultado 1 noviembre 2012.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ Boletín de Estadísticas. N. 3 Proporción de diez primeras causas de atención por consulta externa en de 60 y más años de edad según género, Bogotá, 2002.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ. Boletín de Estadísticas.. N. 1 .del 1 julio-diciembre de 2003.

SILVA SANTANA, María Da. y MAIA KEYS, M. Eulalia. Actividad Física y Salud en la Tercera Edad. En: Rev. Salud Pública. Bogotá, Abril 2009, vol. 11. no. 2, p.25 Disponible en internet: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642009000200007](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000200007). Citado 3 de octubre 2012.

SIQUEIRA Denise. Representaciones sociales de las mujeres diabéticas de clases populares en lo referente al proceso salud y enfermedad. Rev. Latinoam Enfermería.p.390. 2008. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000300009&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000300009&script=sci_arttext&tlng=es) Citado 27 de noviembre del 2012.

TORRES LOPEZ, Teresa, et al. "Sangre y azúcar": representaciones sobre la diabetes de los enfermos crónicos en un barrio de Guadalajara, México. En: Cad. Saúde Pública. Vol. 21. No1. P 104 Enero- Febrero 2005. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000100012&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000100012&lang=pt) Citado el 26 de noviembre del 2012.

## ANEXOS

### A. PERSPECTIVAS DE UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES CON DM TIPO II QUE TIENEN FRENTE A LA ALIMENTACIÓN, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y MANEJO DEL ESTRÉS, PARA EL CUIDADO DE SU SALUD

#### HERRAMIENTA DE RECOLECCION DE DATOS

<b>DIABETES</b>
¿Qué es para usted la diabetes? y ¿Cómo se cuida?
<b>ALIMENTACION</b>
¿Qué sabe usted de la alimentación del Diabético? ¿Qué alimentos cree que le hacen daño a usted que tiene diabetes? ¿Usted ha cambiado su forma de alimentarse? ¿Como a cambiado su forma de alimentarse en este momento de su vida, referente al de antes de que le diagnosticaran Diabetes?
<b>ACTIVIDAD FISICA</b>
¿Qué sabe usted del ejercicio? ¿Cómo cree usted que le afectaría en este momento de su vida no realizar ejercicio? ¿Qué tipo de ejercicio practica usted? ¿Con que frecuencia usted realiza el ejercicio? ¿Es igual el ejercicio que usted hace actualmente al que hacía antes de que le diagnosticaran Diabetes?
<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>
¿Qué es para usted el estrés? ¿Qué situación de su diario vivir le genera estrés? ¿Cree usted que mantener altos niveles de estrés puede afectar su enfermedad y por qué? ¿Qué hace usted cuando esta estresado?

## B.CONSENTIMIENTO INFORMADO



Pontificia Universidad Javeriana  
Facultad de Enfermería

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### Entrevistas individuales a pacientes del programa de crónicos Hospital de I Nivel

Información para las personas a quienes se les ha pedido que participen en una investigación.

---

La información que se presenta a continuación tiene como finalidad ayudarle a decidir si usted quiere participar en un estudio de investigación de riesgo mínimo. Por favor léalo cuidadosamente; si no entiende algo, si tiene alguna duda o inquietud, pregúntele a la persona encargada de la investigación.

#### TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

PERSPECTIVAS DE UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES CON DM TIPO II QUE TIENEN FRENTE A LA ALIMENTACIÓN, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y MANEJO DEL ESTRÉS, PARA EL CUIDADO DE SU SALUD

**Persona a cargo del estudio** Ingrid Marcela Nocua Gutiérrez y Diana Carolina Parra Guayacundo estudiantes de enfermería de la Universidad Javeriana.

#### Objetivo del estudio

Conocer las perspectivas de un grupo de adultos mayores con diabetes mellitus tipo II que asisten al programa de crónicos de un hospital de I nivel de atención en Bogotá, frente a los conocimientos del cuidado de su enfermedad.

#### Plan del Estudio

El estudio se desarrollara a través de los talleres del programa de crónicos de una institución hospitalaria de I nivel formulándoles una entrevista a los pacientes con diabetes mellitus tipo II acerca de las perspectivas frente al

autocuidado de su diario vivir en la alimentación, ejercicio y manejo del estrés teniendo en cuenta que debe ser individual la atención.

La entrevista se realizara dependiendo del estado de salud del paciente y se le explicara que será grabada. La entrevista aproximadamente tendrá una duración de 15 a 20 minutos, se llevara un formato de asistencia para llevar un control.

### **Beneficio de Participar en este Estudio**

Los adultos que participen en contestar las encuestas, recibirán educación y retroalimentación acerca del tema de la investigación.

### **Riesgos de Participar en este Estudio de Investigación:**

No se conoce de ningún riesgo físico o mental por el hecho de participar en esta investigación, ya que se atenderá a cada paciente de manera individual, sincera y clara.

### **Confidencialidad y Privacidad de los Archivos y Anonimato**

Durante el taller en el salón comunal de un barrio en Bogotá se mantendrá de manera individual cada caso, los resultados de cada entrevista serán de alta privacidad y confidencialidad para el grupo de las investigadoras. Importante que tengan conocimiento que los archivos que se realice serán revisados por el personal autorizado de la Facultad de Enfermería de la Javeriana, se llevara a cabo el anonimato para no evidenciar los nombres de los pacientes que participaran.

### **Participación Voluntaria**

La decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria. Usted es libre de participar en este estudio así como de retirarse en cualquier momento. Si decide no participar o decide retirarse en cualquier momento antes de terminar la investigación, no tendrá ningún castigo, ni tampoco perderán los beneficios que ya haya obtenido.

### **Preguntas y Contactos**

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede comunicarse con Ingrid Marcela Nocua G al 311 43 58 44, Diana Carolina Parra G al 3115336175 y a la asesora de la investigación Fabiola Castellanos Soriano profesora de la Pontificia Universidad Javeriana tel. 3 20 83 20 ext. 2668- 2655

### **Consentimiento**

De manera libre doy mi consentimiento para participar en la investigación PERSPECTIVAS DE UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES CON DM TIPO II QUE TIENEN FRENTE A LA ALIMENTACIÓN, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y MANEJO DEL ESTRÉS, PARA EL CUIDADO DE SU SALUD

Entiendo que esta es una investigación. He recibido copia de esta forma de consentimiento informado.

Declaración del Investigador. De manera clara y respetuosamente se le explicara al paciente y su familiar practicas saludables, consejos para mejorar su calidad de vida, autocuidado y autocontrol con el fin de evitar recaídas y complicaciones. Certifico que, basadas en el conocimiento los adultos que lean el consentimiento informado entenderán la naturaleza, los cuidados, riesgos y beneficios con cada participante.

_____	_____	
Firma del investigador (a)	Nombre	Fecha
_____	_____	
Firma del responsable	Nombre	Fecha

### C. MATRIZ

SUBCATEGORIA	CATEGORIA	TEMA
<p><b>DIABETES</b></p> <p>-El azúcar se aumenta en la sangre</p>	<p>Diabetes azúcar en la sangre</p>	<p>LAS PERSPECTIVAS DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II FRENTE ACCIONES DE CUIDADO: “EL VIVIR CON LA DIABETES... UNA LUCHA MAS”</p>
<p><b>ALIMENTACION</b></p> <p><u>QUE SABE</u></p> <p>-Los Diabéticos sabemos que la comida es el pilar de la vida</p> <p><u>QUE CREE</u></p> <p>-Herencia, harinas, grasas y dulce afectan la salud</p> <p><u>QUE HACE</u></p> <p>-Hacer un cambio en la comida significa el control del azúcar</p>	<p>Los alimentos son la prioridad en el cuidado del Diabético</p>	
<p><b>ACTIVIDAD FISICA</b></p> <p><u>QUE SABE</u></p> <p>-Sabemos que el ejercicio es bueno para los Diabéticos</p> <p><u>QUE CREE</u></p> <p>-Los Diabéticos entendemos que si no hacemos ejercicio nos enfermamos mas</p> <p><u>QUE HACE</u></p> <p>-Para los Diabéticos el no quedarnos quietos nos hace sentir mejor</p>	<p>Moverse es para los Diabéticos una forma de vivir mas</p>	

<p><b>MANEJO DEL ESTRÉS</b></p> <p><u>QUE SABE</u></p> <p>-Si nos preocupamos nos estresamos</p> <p><u>QUE CREE</u></p> <p>-Para nosotros los diabéticos el estrés sube el azúcar</p> <p><u>QUE HACE</u></p> <p>-Buscamos hacer el deber por estar tranquilos con el apoyo de Dios</p>	<p>El mejor control del azúcar es cero preocupaciones</p>	
--	---	--

**D. PERSPECTIVAS DE UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES CON DM TIPO II QUE TIENEN FRENTE A LA ALIMENTACIÓN, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y MANEJO DEL ESTRÉS, PARA EL CUIDADO DE SU SALUD**

**HR**

**E 1**

**Tiene 85 años, le diagnosticaron Diabetes Mellitus tipo II hace 10 años aproximadamente, es ama de casa y asiste al taller de crónicos del hospital de Usme, vive con una hija en el barrio de Marichuela.**

**Fecha: 17 de Octubre de 2012 Hora: 9:00hrs**

---

El encuentro fue en el salón comunal de la UPA la reforma donde se realizan los talleres de los pacientes crónicos, previo al inicio del taller se llaman a todos los diabéticos y se realiza un listado por el cual se van llamando cada uno.

Nos ubicamos en un cuarto o sitio apartado de donde les realizan charlas educativas y les dan las citas de control, con el fin de tener un sitio adecuado para la entrevista donde ubicamos dos sillas para las personas que se entrevistarán, se llamo por medio de una lista a la señora HR con el fin de entrevistarla y hacerla participe de la investigación la cual ella muy amablemente acepta sin objeción alguna, se le pide a la señora que se siente y le explicamos que va hacer grabada lo cual ella no se opone, doña H. se observa muy tranquila y amable en espera de la entrevista.

MN: Buenos días doña HR como ha estado y usted hace cuanto tiene Diabetes

HR: Hace como uno 10 años señorita.

MN: ¿Qué es para usted la diabetes? y ¿Cómo se cuida?

HR: Pues que uno está enfermo por comer dulce y se le sube como a la cabeza.

MN: Y si se cuida doña HR

HR: Si señora no como mucho dulce, haya en mi casa mejor dicho como no tomarme una agua de panela, chocolate también que sea del este diabético, no dulce.

MN: Entonces, ¿Qué sabe usted de la alimentación del diabético?

HR: Pues haber diabético, diabético que no puede uno comer dulce, que no puede uno comer también pasado de sal, sino bajito de sal, que cuidarse uno y no comer unas frutas muy dulces.

MN: ¿Como cuáles?

HR: Como habano, como plátano si redulce así no o gorriamos también como la remolacha en ensalada cuando no puede uno comer hay porque con un dulce entonces es cuando uno le ataca a uno la diabetes.

MN: Doña HR ¿Qué alimentos cree que le hacen daño a usted que tiene Diabetes?

HN: Las harinas, mucha grasa si, lo que le dicen también.

MN: Doña HR ¿Usted ha cambiado su forma de alimentarse desde que le diagnosticaron su enfermedad?

HR: Si, si señora no comer uno, no comer lo que se trate de muchos dulces, pero algo de dulces de dulces nada.

MN: eso si lo cambio

HR: Si

MN: ¿Cómo ha cambiado su forma de alimentarse en este momento de su vida referente al de antes de que le diagnosticaran su diabetes? ¿Cómo ha cambiado su forma de alimentación?

HR: Si me toca, pues yo el chocolate lo puedo tomar pero del diabético, hemm pa tomarme un juguito pues le puedo echar dulce echando el azúcar light y endulzo con el azúcar light, con el otro no puedo porque inmediatamente me pone con una borrachera, me toca tener mantener el azúcar light

MN: Pero, como a cambiado usted eso, ha sido fácil, difícil cuénteme.

HR: Ha sido fácil y en mi familia me ayudan, también me ayuda mi hija y fácil porque uno tiene que acostumbrarse, por su salud, tiene que uno acostumbrarse, porque eso es muy terrible y espantosa, porque yo siempre voy a donde el médico y nada me decía no nada y cuando yo de un momento a otro fue que me corrió que yo no podía tener y una cosa a la cabeza que eso me dio una oscuridad y hay me sacaron de la casa y me llevaron al hospital.

MN: Hay usted se cuidaba su alimentación

HR: No porque yo no sabía y no pensé que fuera nada malo.

MN: ¿Cuántas veces al día come usted?

HR: Pues como mis tres comidas, pero a veces el Doctor Moya me dijo que no podía aguantar que tenía que cada rato comer, cuando sintiera ganas de comer yo no podía aguantar dijo el Doctor Moya y entonces cualquier cosa me hecho en la boca, pero así apenas las tres comidas.

MN: ¿Que sabe usted del ejercicio?

HR: Pues que hay que hacer movimientos y ahora como yo tampoco no me quedo quieta yo estoy haciendo el oficio, y andando y saliendo y caminado y todo también.

MN: ¿Cómo cree usted que le afectaría en este momento de su vida no realizar ejercicio?

HR: Quedaría uno como tullido, porque no se mueve uno.

MN: Pero que cree que le podría pasar.

HR: Pues de pronto mas lo ataca a uno como eso es como a la cabeza, se siente una borrachera de cabeza como un adormecimiento, y yo a veces me siento así.

MN: Y usted porque cree que le está pasando eso.

HR: Pues yo no sé porque yo me tomo la droga la que me formula el médico, yo no sé y yo de la comida también me estoy como siempre cuidándome no como dulce, no como súper salado yo no sé porque sea yo salgo y camino y hago ejercicio también.

MN: Y ¿Qué tipo de ejercicio practica usted?

HR: Depende hay tenemos una máquina de hacer ejercicio.

MN: Y si hace

HR: Si

MN: Y ¿Con que frecuencia usted realiza el ejercicio? Es una bicicleta o de las que caminan.

HR: Es como de caminar, un ratico

MN: Un ratico es cuanto

HR: Por hay unos cinco minutos o diez minuticos

MN: Pero todos los días

HR: Por ahí cada tercer día si todos los días no, porque se sube como a la cabeza y me da como borrachera

MN: ¿Es igual el ejercicio que usted hace actualmente al que hacía antes de que le diagnosticaran Diabetes?

HR: No antes no caminar si, por que yo me sentía alentada

MN: ¿Qué es para usted el estrés?

HR: El estrés, es uno como sentirse todo como nervioso como de malgenio.

MN: ¿Qué situación de su diario vivir le genera estrés?

HR: No, pues más bien o sea yo vivo tranquila, yo vivo hoy con ahora que mi hija ya que salió de trabajar ella está en la casa.

MN: ¿Con quién vive usted?

HR: Yo vivo con una hija si. Porque antes si claro por el oficio de la casa, porque le sale mucho oficio en la casa, entonces siempre vive uno estresado, pero ya ahora poco porque como mi hija la mayor es la que hace el oficio.

MN: ¿Cree usted que mantener altos niveles de estrés puede afectar su enfermedad y por qué?

HR: Si porque como yo sufro de la tensión entonces eso se sube la tensión, porque yo sufro también de la tensión.

MN: Y digamos en la parte de la Diabetes usted cree que le puede afectar en la enfermedad también.

HR: Pues yo creo que si señora, pues si porque le afecta a uno también.

MN: ¿Por qué cree que si?

HR: Porque pues claro mejor dicho esta enfermedad como que le da mas se le sube a la cabeza y viviendo uno estresado pues mas se le sube a la cabeza.

MN: Y ya para terminar ¿Qué hace usted cuando esta estresado?

HR: Pues tranquilizarse

MN: Y como hace para tranquilizarse.

HR: Pues calmarse uno y si estar uno tranquilo con la ayuda Dios.

**PERSPECTIVAS DE UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES CON DM TIPO II QUE TIENEN FRENTE A LA ALIMENTACIÓN, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y MANEJO DEL ESTRÉS, PARA EL CUIDADO DE SU SALUD**

**BA**

**E2**

**Tiene 87 años, le diagnosticaron Diabetes Mellitus tipo II hace 7 años, es ama de casa y asiste al taller de crónicos del hospital de Usme, vive con sus hijas en el barrio de Alfonso Lopez.**

**Fecha: 17 de Octubre de 2012 Hora: 9:18hrs**

---

El encuentro fue en el salón comunal de la UPA la reforma donde se realizan los talleres de los pacientes crónicos, previo al inicio del taller se llaman a todos los pacientes diabéticos y se realiza un listado por el cual se van llamando a cada uno.

Nos ubicamos en un cuarto o sitio apartado de donde les realizan charlas educativas y les dan las citas de control, con el fin de tener un sitio adecuado para la entrevista donde ubicamos dos sillas para las personas que se entrevistarán, se llamo por medio de una lista a la señora BA con el fin de entrevistarla y hacerla participe de la investigación la cual ella muy amablemente acepta sin objeción alguna, se le pide a la señora que se siente y le explicamos que va hacer grabada lo cual ella no se opone, doña BA se observa un poco nerviosa y amable en espera de la entrevista.

Inicialmente ella nos cuenta que quisiera hacer más por ella pero que su situación económica no lo permite, ya que nos refiere ser desplazada por la violencia hace de 15 años aproximadamente vive en Bogotá junto con su familia solo vive con sus hijas y por lo tanto habitan en una casa arrendada.

MN: ¿Qué es para usted la diabetes? y ¿Cómo se cuida?

BA: Que la diabetes es una enfermedad que no hay que comer dulce porque se le sube el azúcar en la sangre y si claro que me toca cuidarme con las comidas y con lo que me dé el medico

MN: Que sabe usted de la alimentación del diabético

BA: Si del diabético debe comer bajito en dulce, muchas veces no comer dulce y no comer muchas harinas, pero su merced lo que pasa es que nosotros estamos en una situación digamos muy difícil porque nos toca pagar el arriendo, los servicios y en la casa estamos pagando arriendo donde hay muchos inquilinos, y resulta que ellos gastan mucha luz, agua y de todo mamita y tiene que uno después pagar por persona, entonces es una situación muy terrible y pues grabe mamita y pues yo quisiera darme lo mejor para sí, para mi

alimentación como debe ser, para que no me de la enfermedad y vuelva al hospital.

MN: Pero usted intenta hacerlo

BA: Si, trato de hacerlo de alimentarme, bajito el dulce, en sal y además ya no me gusta y creo que así es mejor para mí.

MN: ¿Qué alimentos cree que le hacen daño a usted que tiene diabetes?

BA: Si alimentos como que tienen mucha harina, eso me hacen mal, alimento que lleven mucho dulce como gelatina, galletas dulces entonces me dicen los médicos cero panadería por las cosas dulces y le sientan mal, entonces me dicen que el pan es pan mogolla integral, y yo siempre con una pasta que me formulan a medio día con eso tengo, a mi no me han colocado insulina está controlada.

MN: ¿Usted ha cambiado su forma de alimentarse? y ¿Cómo?

BA: Sí, porque ya uno tiene que tener en cuenta que no hay comer muchas grasas, pues entonces uno dice no puedo comer esto porque nos hace daño, por lo menos los condimentos como maggi y todas esas vainas uno dice no puede comer porque está prohibido comer eso, entonces uno dice compremos apio, ajo cosas naturales, y entonces de esas cosas, grasas no comemos porque sabemos que nos hacen daño, pero antes si las comíamos, chorizos que todas esas cosas grasas que no se deben comer que las grasas que por el colesterol, eso lo evitamos mucho a pesar de que si no hay de lo que podamos comer entonces no comemos de lo que nos sirva y si no, no comemos lo que es saludable para la vida.....uno evita lo que le va hacer daño.

MN: ¿Qué sabe usted del ejercicio?

BA: Es importante caminar, pero yo no hago ejercicio, y es lo que me hace falta.

MN: Y ¿por qué no hace ejercicio?

BA: Porque hay es que me siento mal, no tengo ánimos pues para hacerlo.

MN: ¿Cómo cree usted que le afectaría en este momento de su vida no realizar ejercicio?

BA: Yo se que me afecta mucho a mi el no hacer ejercicio por la quietud, si yo misma me doy de cuenta, no sé qué tipo de ejercicio hacer, además pues es que me duele todo y permanezco siempre muy enferma.

MN: ¿Qué tipo de ejercicio practica?

BA: Lo único que hago es caminar cuando voy a las citas médica y cuando me tomo la tensión a veces me iba caminando hasta la iglesia.

MN: ¿Es igual el ejercicio que usted hace actualmente al que hacía antes de que le diagnosticaran Diabetes?

BA: Antes era más activa, ahora soy más gorda y me siento enferma entonces casi no hago por caminar ni nada.

MN: ¿Qué es para usted el estrés?

BA: Es como desespero, si yo permanezco estresada con mal genio.

MN: ¿Qué situación de su diario vivir le genera estrés?

BA: La situación en la que me encuentro porque uno no se pregunta qué hacer para que estar mejor entonces, es una situación que uno se pregunta qué hacer y da estrés.

MN: ¿Cree usted que mantener altos niveles de estrés puede afectar su enfermedad y por qué?

BA: Si porque si yo me estreso también me angustio y de eso mismo yo me enfermo y entonces me dan mareos, trastornos y me desvanezco, desvanecimiento.

MN: ¿Qué hace usted cuando esta estresado?

BA: Pues yo misma me controlo, me quedo cayada y después uno reacciona es fácil tranquilizarme se está uno cayado y le pasa.

**PERSPECTIVAS DE UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES CON DM TIPO II QUE TIENEN FRENTE A LA ALIMENTACIÓN, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y MANEJO DEL ESTRÉS, PARA EL CUIDADO DE SU SALUD**

**IB**

**E 3**

**Tiene 60 años, le diagnosticaron Diabetes Mellitus tipo II en el 2007, es ama de casa y asiste al taller de crónicos del hospital de Usme, vive con sus hijos en el barrio de Alfonso López.**

**Fecha: 17 de Octubre de 2012 Hora: 9:45hrs**

---

El encuentro fue en el salón comunal de la UPA la reforma donde se realizan los talleres de los pacientes crónicos, previo al inicio del taller se llaman a todos los pacientes diabéticos y se realiza un listado por el cual se van llamando a cada uno.

Nos ubicamos en un cuarto o sitio apartado de donde les realizan charlas educativas y les dan las citas de control, con el fin de tener un sitio adecuado para la entrevista donde ubicamos dos sillas para las personas que se entrevistarán, se llamo por medio de una lista a la señora IB con el fin de entrevistarla y hacerla participe de la investigación la cual ella muy amablemente acepta sin objeción alguna, se le pide a la señora que se siente y le explicamos que va hacer grabada lo cual ella no se opone, doña IB se observa muy tranquila y amable en espera de la entrevista, además muestra ser muy saludable.

MN: ¿Qué es para usted la diabetes? y ¿Cómo se cuida?

IB: Tener azúcar alto en la sangre y si me cuido con la comida, además no me puedo quedar quieta porque hay que hacer ejercicio para estar bien

MN: ¿Qué sabe usted de la alimentación del Diabético?

IB: Que me toca comer sin dulce, bajito en sal, hacer ejercicio, hacer dieta.

MN: ¿Qué alimentos cree que le hacen daño a usted que tiene diabetes?

IB: Me hacen daño el dulce, los fritos, las grasas..... Como un año dure que no comía dulce como un año dure que no comía chocolates, los fritos las grasas trate de no comer casi no los cómo, desde que me dijeron que tenía esta enfermedad...mi suegro sufre de diabetes y él me dijo que me cuidara mucho porque esto es una enfermedad muy fea, yo soy juiciosa cuando me dicen algo, a veces me descuido un poquito.

MN: ¿Usted ha cambiado su forma de alimentarse?

IB: Si

MN: ¿Como a cambiado su forma de alimentarse en este momento de su vida, referente al de antes de que le diagnosticaran Diabetes?

IB: He cambiado en comer dulce ahora como muy poquito para el cumpleaños no como ponqué, sin embargo el internista ahora me dijo que si podía comer un pedacito de ponqué para mi cumpleaños pero poquito no exagerado y ahora tomo la guatila es bueno y lo recomiendan para mejorar triglicéridos y azúcar, la papaya con el cristal de sábila también le ayudan a uno, me lo han recomendado y yo lo hago y si se siente uno bien.

MN: ¿Qué sabe usted del ejercicio?

IB: Mucho, el ejercicio es muy bueno porque lo ayuda mucho, es como las dietas, los remedios caseros ayudan bastante..... a veces tomo remedios caseros.... Ahorita el internista me dijo que hiciera mucho ejercicio porque me iba ayudar a sentirme mejor con mi enfermedad.

MN: ¿Cómo cree usted que le afectaría en este momento de su vida no realizar ejercicio?

IB: Mal, porque ya me acostumbre hacer mis ejercicios, hasta con mi hija y además me subiría de peso y el internista me dijo que podía aumentar por mi enfermedad.

MN: ¿Qué tipo de ejercicio practica usted?

IB: Varios

MN: Y ¿cómo cuales?

IB: Abdominales, estiramientos, caminar

MN: ¿Con que frecuencia usted realiza el ejercicio?

IB: Todos los días por ahí una hora, normalmente en la mañana o en la tarde

MN: ¿Es igual el ejercicio que usted hace actualmente al que hacía antes de que le diagnosticaran Diabetes?

IB: Yo siempre he hecho ejercicio, siempre me lo han aconsejado y de hecho siempre me ha gustado, el internista de Meissen me recomienda hacer mucho trote, me ayuda mucho a bajar de peso.

MN: ¿Qué es para usted el estrés?

IB: Es preocupación, es estar inquieto como que uno no se siente bien como que le duele la cabeza, una piensa que algo le preocupa en un tiempo estuve así.

MN: ¿Qué situación de su diario vivir le genera estrés?

IB: Que no me salgan las cosas que yo quiero, como por ejemplo cuando estudiaban mis hijos me colocaban que vaya a un lado que vaya a otro, eso me estresa, lo mismo me estresa cuando me mandan a sacar una cita que vaya a un lado que vaya al otro me estresa un poco, la salud, me estresa la plata que plata para una cosa que plata para otro.

MN: ¿Cree usted que mantener altos niveles de estrés puede afectar su enfermedad y por qué?

IB: Si exacto porque ejemplo una vez estaba sacando unos papeles del SISBEN para mi hija y resulta que me hicieron voltear todo el día, vaya para aquí vaya para allá norte a sur y el día que le salió el carnet salió en nivel 1 y nosotros estábamos en el nivel dos.....después me cogió un estrés y dure así como 8 días estresada maluca me dio gripa y después me paralice del lado izquierdo mis hijas me llevaron una agua de panela y sentí que se regaba la agua de panela porque se me había paralizado medio cuerpo y eso me paso por tener tanto estrés, por eso me afecto muchísimo a mí.

MN: Y usted cree que le afecta en la diabetes?

IB: Pues no sé si esto puede hacer algo a mi que tengo la Diabetes, pero de pronto si.

MN: ¿Qué hace usted cuando esta estresado?

IB: Me refugio en la oración, le pido a Dios.

**PERSPECTIVAS DE UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES CON DM TIPO II QUE TIENEN FRENTE A LA ALIMENTACIÓN, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y MANEJO DEL ESTRÉS, PARA EL CUIDADO DE SU SALUD**

**AB**

**E4**

**Tiene 80 años, le diagnosticaron Diabetes Mellitus tipo II hace 20 años y asiste al taller de crónicos del hospital de Usme, la cuidan sus hijos, pero ellos se turnan así que ella no tiene un solo sitio en el que permanezca siempre.**

**Fecha: 17 de Octubre de 2012 Hora: 10:10hrs**

---

El encuentro fue en el salón comunal de la UPA la reforma donde se realizan los talleres de los pacientes crónicos, previo al inicio del taller se llaman a todos los pacientes diabéticos y se realiza un listado por el cual se van llamando a cada uno.

Nos ubicamos en un cuarto o sitio apartado de donde les realizan charlas educativas y les dan las citas de control, con el fin de tener un sitio adecuado para la entrevista donde ubicamos dos sillas para las personas que se entrevistarán, se llamo por medio de una lista a la señora BA con el fin de entrevistarla y hacerla participe de la investigación la cual ella muy amablemente acepta sin objeción alguna, se le pide a la señora que se siente y le explicamos que va hacer grabada lo cual ella no se opone, doña BA se observa un poco nerviosa y amable en espera de la entrevista.

¿Qué es para usted la diabetes? y ¿Cómo se cuida?

La diabetes es una enfermedad crónica que afecta la sangre y si me cuida comiendo nada de azúcar, saliendo a caminar

¿Qué sabe usted de la alimentación del Diabético?

No comer azúcar no comer grasas, no comer arroz

¿Qué alimentos cree que le hacen daño a usted que tiene diabetes?

Yo creo que esos que le estoy diciendo

¿Usted ha cambiado su forma de alimentarse?

Si señora

¿Como a cambiado su forma de alimentarse en este momento de su vida, referente al de antes de que le diagnosticaran Diabetes?

Ahora no como azúcar, no como harinas, como le digo .....como desayuno, almuerzo y comida, no como medias nueves, en el desayuno como frutas papaya, piña, café con pan y en veces un caldito.

¿Qué sabe usted del ejercicio?

Cuando asisto a los talleres de crónicos hago ejercicio.

¿Cómo cree usted que le afectaría en este momento de su vida no realizar ejercicio?

Me hace falta hacer ejercicio y eso me afecta por estar sentada y no caminar.

¿Qué tipo de ejercicio practica usted?

Solo los ejercicios del taller, y los desplazamientos en la casa. Tengo 81 años, nunca he tenido el hábito del ejercicio

¿Con que frecuencia usted realiza el ejercicio?

Solo en los talleres

¿Es igual el ejercicio que usted hace actualmente al que hacía antes de que le diagnosticaran Diabetes?

Nunca he tenido el hábito del ejercicio

¿Qué es para usted el estrés?

Preocupación por los hijos

¿Qué situación de su diario vivir le genera estrés?

Que los hijos no la ayudan, el hijo que trabaja en el banco no la ayuda

¿Cree usted que mantener altos niveles de estrés puede afectar su enfermedad y por qué?

Yo creo que sí, porque me duele la cabeza, me dan mareos

¿Qué hace usted cuando esta estresado?

Me tomo una pastica,....

**PERSPECTIVAS DE UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES CON DM TIPO II QUE TIENEN FRENTE A LA ALIMENTACIÓN, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y MANEJO DEL ESTRÉS, PARA EL CUIDADO DE SU SALUD**

**CS**

**E 5**

**Tiene 62 años, le diagnosticaron Diabetes Mellitus tipo II hace 4 años y asiste al taller de crónicos del hospital de Usme, vive con su hermana en el barrio de Alfonso López.**

**Fecha: 17 de Octubre de 2012 Hora: 10:25hrs**

---

El encuentro fue en el salón comunal de la UPA la reforma donde se realizan los talleres de los pacientes crónicos, previo al inicio del taller se llaman a todos los pacientes diabéticos y se realiza un listado por el cual se van llamando a cada uno.

Nos ubicamos en un cuarto o sitio apartado de donde les realizan charlas educativas y les dan las citas de control, con el fin de tener un sitio adecuado para la entrevista donde ubicamos dos sillas para las personas que se entrevistarán, se llamo por medio de una lista al señor CS con el fin de entrevistarle y hacerlo participe de la investigación la cual él muy amablemente acepta sin objeción alguna, se le pide al señor que se siente y le explicamos que va hacer grabado lo cual él no se opone, don CS se observa tranquilo y amable en espera de la entrevista.

MN: ¿Qué es para usted la diabetes? y ¿Cómo se cuida?

CS: La diabetes pues eso es la enfermedad que le da a uno y le ataca en la sangre porque se le sube el azúcar

MN: ¿Qué sabe usted de la alimentación del Diabético?

CS: Es muy misteriosa porque si uno come harinas es azúcar si uno toma avena es azúcar, el arroz así no se le eche sal es harina, en si la comida es complicado entonces si uno no come es malo y si come también

MN: ¿Qué alimentos cree que le hacen daño a usted que tiene diabetes?

CS: De acuerdo a lo que me dicen todos los médicos es que el pan, chocolate, fritos plátano, papas, los chorizos porque tiene mucha grasa y las carnes rojas me hacen daño

MN: ¿Usted ha cambiado su forma de alimentarse?

CS: Como lo que tengo y como a donde llego y lo que me dan porque la situación es muy dura y como me falla la vista pues no trabajo

MN: ¿Como a cambiado su forma de alimentarse en este momento de su vida, referente al de antes de que le diagnosticaran Diabetes?

CS: A veces mi hermana me da jugo para todo el día entonces me toca comer pan, yo sé que no puedo comer pero no hay mas y toca comer eso por la situación económica así que no es mucho lo que yo allá cambiado mi alimentación

MN: ¿Qué sabe usted del ejercicio?

CS: Desde que yo pertenezco al TAO, nos levantamos a las tres y media a hacer la oración y a darle gracias a Dios y a empezar yo ejercicito lo que más se puedo y allá le recomiendan pararse en las manos contra la pared y pedirle a Dios en esa posición porque nos dicen que el realizar ejercicio es muy bueno para la salud y el espíritu

MN: ¿Cómo cree usted que le afectaría en este momento de su vida no realizar ejercicio?

CS: Me enfermaría más si no hago ejercicio

MN: ¿Qué tipo de ejercicio practica usted?

CS: Movimiento como los que se hacen aquí de estiramiento, parada de manos, trotar, hacer las flexiones y camino mucho

MN: ¿Con que frecuencia usted realiza el ejercicio?

CS: De domingo a viernes el sábado no se hace nada solo se descansa y de 15 a 20 minutos porque a veces me da desaliento en los pies y no puedo pero cuando estoy para hacerlo por ahí una hora a hora y media

MN: ¿Es igual el ejercicio que usted hace actualmente al que hacía antes de que le diagnosticaran Diabetes?

CS: Es igual, desde que pertenezco al TAO nosotros siempre tenemos que hacerlo

MN: ¿Qué es para usted el estrés?

CS: Es algo desesperante como si se fuera acabar la vida uno no sabe qué hacer

MN: ¿Qué situación de su diario vivir le genera estrés?

CS: Hace como diez meses no me da estrés. La enfermedad ahora ya no me da estrés antes si me daba estrés por los problemas personales y familiares

MN: ¿Cree usted que mantener altos niveles de estrés puede afectar su enfermedad y por qué?

CS: Si yo creo que si el estrés genera desaliento, y el espíritu está mal y pues así como no le va a subir el azúcar, además cuando yo vivía con mi esposa y mis hijos yo me enferme y ya no daban nada por mí, yo ya me moría de la Diabetes estaba ya ciego y tirado en los hospitales entonces cuando me sacaron de la casa de mi familia, mi hermana me ayudo y luego en el TAO y así ya más tranquilo fui saliendo y estoy mejor

MN: ¿Qué hace usted cuando esta estresado?

CS: Yo no hacia mas sino llorar y fue el momento cuando estuve ciego, estuve 17 o 18 meses ciego, hoy ya puedo ver porque me colocaron unos lentes, tuve un coma diabético en el hospital de suba, en corpas de ahí mis hermanas me llevaron para la 170 y de ahí me sacaron para que me fuera para la casa para que me muriera allá.

El trabajo espiritual y todos los ejercicios hechos en el TAO me tiene en pie me tiene vivo. Allí se hace un buen trabajo sacar toda esa energía mala y es así como supere el estrés de mi familia.

**PERSPECTIVAS DE UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES CON DM TIPO II QUE TIENEN FRENTE A LA ALIMENTACIÓN, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y MANEJO DEL ESTRÉS, PARA EL CUIDADO DE SU SALUD**

**DM**

**E 6**

**Tiene 60 años, le diagnosticaron Diabetes Mellitus tipo II hace 8 años aproximadamente, es ama de casa y asiste al taller de crónicos del hospital de Usme, vive con sus hijos en el barrio Alfonso López.**

**Fecha: 17 de Octubre de 2012 Hora: 11:00hrs**

---

El encuentro fue en el salón comunal de la UPA la reforma donde se realizan los talleres de los pacientes crónicos, previo al inicio del taller se llaman a todos los diabéticos y se realiza un listado por el cual se van llamando cada uno.

Nos ubicamos en un cuarto o sitio apartado de donde les realizan charlas educativas y les dan las citas de control, con el fin de tener un sitio adecuado para la entrevista donde ubicamos dos sillas para las personas que se entrevistarán, se llamo por medio de una lista a la señora DM con el fin de entrevistarla y hacerla participe de la investigación la cual ella muy amablemente acepta sin objeción alguna, se le pide a la señora que se siente y le explicamos que va hacer grabada lo cual ella no se opone, doña DM se observa muy tranquila y amable en espera de la entrevista.

¿Qué es para usted la diabetes? y ¿Cómo se cuida?

Es una enfermedad que le ataca a uno la sangre porque se le vuelve la sangre azúcar y uno se siente muy mal y me cuido si con la alimentación y las pasticas que me da el médico.

¿Qué sabe usted de la alimentación del Diabético?

Yo del diabético sé que tengo que cuidarme mucho en el azúcar, comer mucha verdura procurar no comer dulces hacer ejercicio que eso me lo tiene hace como cinco años, me ponen a caminar media hora por la mañana y media hora por la tarde.

¿Qué alimentos cree que le hacen daño a usted que tiene diabetes?

Pues que yo crea, yo creo es el azúcar osea se es el terror, que yo tengo familiares mi mama murió con diabetes mis hermanas también casi la mayoría son diabéticas por la genética creo que una también es diabetes y también los hábitos porque cuando uno pequeño, pues uno come muchas cosas yo fui una persona que me criaron con panelita.

Y ¿usted que alimentas mas cree que le hacen daño ahora que tiene diabetes?

Pues que yo sepa que me hagan daño ninguno porque no me han dicho, me bajan un poquito al arroz, le bajan a la papa, a la yuca que si se come yuca no se debe comer plátano o que si debe porque aunque a veces a mi me dicen que yo puedo comer una cucharadita de arroz una papa pequeña más un platanito y el pollo el pescado, la carne, los huevos lo que sea si hay me mantiene a mí eso es lo que me dan a mi no me tiene con dieta, dieta el azúcar es lo único y lo consumo pero muy poco y mas es cuando me tomo un jugo acido, pero de resto no.

¿Usted ha cambiado su forma de alimentarse?

Poquitico a poquito no del todo yo la voy balanceando despacito, despacito.

¿Como a cambiado su forma de alimentarse en este momento de su vida, referente al de antes de que le diagnosticaran Diabetes?

Igual le bajo tanto a las grasas, al azúcar como poquito porque ahorita mi estomago ya no me acepta tanta comida, como antes

¿Cuántas veces al día come usted?

Como tres, y no me da casi hambre casi no porque si almuerzo yo almuerzo lo que es regular porque me toco bajarle al almuerzo, porque uno comía harto y ahora toma comer poquito entonces ya le bajo y por ahí a las tres o cuatro estoy echándole una fruta o echándole una galleta o así o un jugo o un yogur lo que yo tenga a mi alcance y luego si a la comida a veces llega la hora en que yo no comida no quiero comer si no que me como un pedacito de papaya, me como una naranja, un vasito de leche porque tengo que tomar muchos medicamentos y pues mantener la barriga vacía me hace daño después.

¿Qué sabe usted del ejercicio?

Yo solo que me mandan a caminar y pues cuando tengo tiempo en la casa hago mis ejercicios muevo los brazos, me levanto, muevo los pies he me acabo de bañar hago flexiones y ya me siento muy bien.

¿Cómo cree usted que le afectaría en este momento de su vida no realizar ejercicio?

Pues yo creo que me afecta es la movilidad porque yo de estarme quieta me quedo como mal y no me hallo señorita y me duelen las articulaciones.

¿No cree que le afectaría también a la diabetes?

No sé si me afectaría o no.

¿Qué tipo de ejercicio practica usted?

Caminar, estiramiento y ya.

¿Con que frecuencia usted realiza el ejercicio?

En la caminata es todos los días de lunes a sábado es prácticamente casi una hora yo me voy de acá hasta Santa Librada y me regreso de santa librada caminando porque mi hija estudia allá y caminamos juntas porque yo la acompaño.

Y lo de los estiramientos con qué frecuencia lo hace.

Eso si lo hago cuando estoy como de ánimo de hacerlos casi no lo hago seguido, seguido no más que todo los domingos, cuando me baño mi cuerpo y no tengo afán y no tengo que correr.

¿Es igual el ejercicio que usted hace actualmente al que hacía antes de que le diagnosticaran Diabetes?

No lo que yo hacía antes era trabajar y yo no hacia ejercicio, pero ahora es para mí importante y me siento bien.

¿Qué es para usted el estrés?

El estrés es como una especie de agonía que le da a uno, que se le hizo tarde, que no llego al temprano al trabajo, que ya lo van regañar que ya lo van echar que ya le van a decir y entonces lleva uno la cabeza totalmente como abotagada.

¿Qué situación de su diario vivir le genera estrés?

A mí pues de mi diario vivir pues mis hijos cuando no me llaman se me pierden no me avisan o cosas así y me pongo demasiado mal.

¿Cree usted que mantener altos niveles de estrés puede afectar su enfermedad y por qué?

Si claro porque así como uno se exalta como que se le pone de malgenio y las cosas como todo como que hasta a veces se emborracha y queda como borracho y a mí me pasa eso.

¿Qué hace usted cuando esta estresado?

Cuando tengo estrés me toca irme, retirarme de las personas que me hacen estresar y retirarme por allá hacer cosas que ni siquiera los escuche ni los oídos ni nada a veces hasta me pongo a hablar con los perros, con los pájaros que tengo en la casa como que eso me ayuda a bajar un poquito el estrés.

**PERSPECTIVAS DE UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES CON DM TIPO II QUE TIENEN FRENTE A LA ALIMENTACIÓN, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y MANEJO DEL ESTRÉS, PARA EL CUIDADO DE SU SALUD**

**LF**

**E 7**

**Tiene 78 años, le diagnosticaron Diabetes Mellitus tipo II hace 7 años aproximadamente, asiste al taller de crónicos del hospital de Usme, vive con su esposa en el barrio Alfonzo López.**

**Entrevistadores: Ingrid Marcela Nocua**

**Fecha: 17 de Octubre de 2012 Hora: 11:20hrs**

---

El encuentro fue en el salón comunal de la UPA la reforma donde se realizan los talleres de los pacientes crónicos, previo al inicio del taller se llaman a todos los diabéticos y se realiza un listado por el cual se van llamando cada uno.

Nos ubicamos en un cuarto o sitio apartado de donde les realizan charlas educativas y les dan las citas de control, con el fin de tener un sitio adecuado para la entrevista donde ubicamos dos sillas para las personas que se entrevistarán, se llamo por medio de una lista a el señor LF con el fin de entrevistarle y hacerlo participe de la investigación el cual el muy amablemente acepta sin objeción alguna, se le pide a el señor que se siente y le explicamos que va hacer grabada lo cual él no se opone, don LF se observa muy tranquilo, usa bastón para ayudarse a caminar ya que el sufre de artritis también, es amable en espera de la entrevista.

MN: ¿Qué es para usted la diabetes? y ¿Cómo se cuida?

LF: Pues la diabetes es una enfermedad que le daña a uno la sangre y me cuido con lo que me dice el médico, en la comida y me camino, salgo porque es que el médico me dice que uno debe salir y darse una vuelta para estar mejor.

MN: ¿Qué sabe usted de la alimentación del Diabético?

LF: Que la alimentación hay que no tocar nada de dulce y sal pues también me dicho que tampoco sal, pues bajito de sal.

MN: ¿Qué alimentos cree que le hacen daño a usted que tiene diabetes?

LF: Pues lo que tenga dulce, chocolate no se puede tomar aunque yo lo tomo pero bajito de dulce y por ejemplo la papaya para los jugos, la mora sí.

MN: ¿Usted ha cambiado su forma de alimentarse?

LF: Si, pero sin dulce sin sal si

MN: ¿Como a cambiado su forma de alimentarse en este momento de su vida, referente al de antes de que le diagnosticaran Diabetes?

LP: Antes uno por ejemplo podía comerse uno una chatarra y ahora no yo ya no como como antes que comía de todo y ahora no las comidas son muy sanas

MN: Y cuantas veces al día come usted

LP: Las tres comidas, aunque cuando estoy en la casa si me da hambre a veces aunque eso era antes que me daba harta hambre cuando se me subió el azúcar eso era coma y toma agua eso era una sed ahora me da sed otra vez no y eso era unos platadones de comida, pero ahora no la comida de la noche ya casi no por ahí un café, o leche algo muy poquito.

MN: ¿Qué sabe usted del ejercicio?

LF: Pues del ejercicio lo primero es caminar todos los días es lo que me han recomendado y cuando va uno a los parques pues allá hay aparatos para hacer uno ejercicios.

MN: ¿Cómo cree usted que le afectaría en este momento de su vida no realizar ejercicio?

LF: Pues si no hago ejercicio me afecto porque me enfermaría mucho mas, y yo cargo bastón porque esta pierna no tiene fuerza por eso cuando yo empiezo a caminar me empieza a doler harto pero después ya que camine harto se me quita el dolor.

MN: ¿Qué tipo de ejercicio practica usted?

LF: Yo camino y cuando voy al parque hago ejercicios

MN: ¿Cuándo va el parque que practica?

LF: Hay unos juegos que ahí hay para hacer y estirarse y la rueda también para dar la vuelta.

MN: ¿Con que frecuencia usted realiza el ejercicio?

LF: Eso si no es todos los días, por ahí cada ocho días pero toca ir hasta el virrey

MN: Y ¿cuánto tiempo dura haciendo este tipo de ejercicio?

LF: Por ahí una media hora, pero entre todos

MN: ¿Es igual el ejercicio que usted hace actualmente al que hacía antes de que le diagnosticaran Diabetes?

LF: Antes no, ahora si porque el médico me dice que lo tengo que hacer.

MN: ¿Qué es para usted el estrés?

LF: El estrés es cuando le da a uno como es cuando por ejemplo le da a uno malgenio si le da a uno malgenio y el corazón se inclusive se le sube, pero yo procuro no tener.

MN: ¿Qué situación de su diario vivir le genera estrés?

LF: Los problemas son los que le generan el estrés, como cuando hay que pagar algo de la casa, pero yo no tanto, pero pues ahora ya puedo estar más tranquilo porque ya se puede arrendar un piso de la casa y pues hay como pagar.

MN: ¿Cree usted que mantener altos niveles de estrés puede afectar su enfermedad y por qué?

LF: Sí, porque de todas maneras uno siente la reacción cuando se pone a pensar hay el corazón se altera.

MN: Y ¿en la diabetes que le puede afectar?

En la diabetes me falla la vista por el estrés.

LF: ¿Qué hace usted cuando esta estresado?

MN: Pues tener paciencia, hay que puede hacer uno, toca no preocuparse ni ponerse uno de malgenio porque se sufre uno más y puede haber un derrame al cerebro son cosas que le pueden dar a uno.

**PERSPECTIVAS DE UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES CON DM TIPO II QUE TIENEN FRENTE A LA ALIMENTACIÓN, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y MANEJO DEL ESTRÉS, PARA EL CUIDADO DE SU SALUD**

**FV**

**E 8**

**Tiene 66 años, le diagnosticaron Diabetes Mellitus tipo II hace 4 años aproximadamente, es ama de casa asiste al taller de crónicos del hospital de Usme, vive con sus hijos en el barrio Sucre.**

**Fecha: 17 de Octubre de 2012 Hora: 11:35hrs**

---

El encuentro fue en el salón comunal de la UPA la reforma donde se realizan los talleres de los pacientes crónicos, previo al inicio del taller se llaman a todos los diabéticos y se realiza un listado por el cual se van llamando cada uno.

Nos ubicamos en un cuarto o sitio apartado de donde les realizan charlas educativas y les dan las citas de control, con el fin de tener un sitio adecuado para la entrevista donde ubicamos dos sillas para las personas que se entrevistarán, se llamo por medio de una lista a la señora con el fin de entrevistarla y hacerla participe de la investigación la cual ella muy amablemente acepta sin objeción alguna, se le pide a la señora que se siente y le explicamos que va hacer grabada lo cual ella no se opone, doña FV se observa muy tranquila, es amable en espera de la entrevista.

MN: ¿Qué es para usted la diabetes? y ¿Cómo se cuida?

Es una enfermedad silenciosa, crónica que le daña la sangre a uno y si me cuido como me dice el médico con la comida y hago ejercicio

MN: ¿Qué sabe usted de la alimentación del Diabético?

Pues uno cuidarse con la alimentación por ejemplo no comiendo mucho dulce, de por sí que yo el dulce lo tengo eliminado, mucho ejercicio yo camino mucho, la alimentación es variada todos los días una cosa otra, otra.

¿Qué alimentos cree que le hacen daño a usted que tiene diabetes?

Pues por ejemplo todo lo que contenga harinas, el pan por ejemplo que la papa, la yuca, que el plátano que todo eso dicen que se vuelve harinas que no se qué, pero de todas maneras yo si cómo pero no todos los días, por ejemplo ayer que se comió pasta que esto ya hoy es otra cosa y así variados que sopas y ya.

¿Usted ha cambiado su forma de alimentarse?

Pues no mucho hija porque yo no tengo como y yo me la paso aquí y allí pues le toca comer lo que le den porque uno que puede hacer, aunque ahora como más poco y como le digo es variada la comida gracias Dios.

¿Como a cambiado su forma de alimentarse en este momento de su vida, referente al de antes de que le diagnosticaran Diabetes?

Pues si he cambiado porque de todas formas el dulce no, que pan que arequipes y cosas así no yo no porque ya hasta me saben mal y no me siento bien.

¿Qué sabe usted del ejercicio?

Pues del ejercicio se que uno debe hacer mucho ejercicio, caminar todo eso si hago yo corro pa un lado y pa lo otro.

¿Cómo cree usted que le afectaría en este momento de su vida no realizar ejercicio?

Pues de pronto no realizar el ejercicio si pues de lógico que lo va a uno cubriendo mas la enfermedad porque si esta uno por ahí sin moverse no tiene uno energía y se queda uno tullido.

¿Qué tipo de ejercicio practica usted?

Mas que todo caminar, subir escaleras bajarlas

¿Con que frecuencia usted realiza el ejercicio?

Todos los días a cualquier hora

¿Es igual el ejercicio que usted hace actualmente al que hacía antes de que le diagnosticaran Diabetes?

Pues casi si porque yo en el campo con mas veras yo iba traer leña, bajaba leña de todo yo siempre he sido muy activa y me gusta hacer de todo un poco, además me gusta bailar y aquí nos hacen bailar a veces.

¿Qué es para usted el estrés?

El estrés de pronto por la angustia, la falta de plata y así como eso.

¿Qué situación de su diario vivir le genera estrés?

Pues lo que me afana a mi ahora es que tengo que ir sacar unos restos de mi esposo en Icononzo y tengo como afán, angustia de irme hacer eso y es por eso que ahora me estresa eso pero no mas no peleo ni con mis hijos ni nada.

¿Cree usted que mantener altos niveles de estrés puede afectar su enfermedad y por qué?

Pues si claro, pues por la angustia misma porque puede afectar el organismo y me va subir más el azúcar y así pues yo ya no me sentiría bien y pues la verdad gracias a Dios que yo no me he sentido mal que me muera no señorita.

¿Qué hace usted cuando esta estresado?

No yo soy muy pasiva, y como aratos yo porque me voy afanar y siempre estoy tranquila, yo no soy malgeniada y no peleo con nadie y creo es lo mejor que puedo hacer para mí.

**PERSPECTIVAS DE UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES CON DM TIPO II QUE TIENEN FRENTE A LA ALIMENTACIÓN, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y MANEJO DEL ESTRÉS, PARA EL CUIDADO DE SU SALUD**

**AG**

**E 9**

**Tiene 77 años, le diagnosticaron Diabetes Mellitus tipo II hace 4 años aproximadamente, es ama de casa asiste al taller de crónicos del hospital de Usme, vive con sus hijos en el barrio Sucre.**

**Fecha: 20 de Octubre de 2012 Hora: 09:10hrs**

---

El encuentro fue en el salón comunal de la UPA la reforma donde se realizan los talleres de los pacientes crónicos, previo al inicio del taller se llaman a todos los diabéticos y se realiza un listado por el cual se van llamando cada uno.

Nos ubicamos en un cuarto o sitio apartado de donde les realizan charlas educativas y les dan las citas de control, con el fin de tener un sitio adecuado para la entrevista donde ubicamos dos sillas para las personas que se entrevistarán, se llamo por medio de una lista a la señora con el fin de entrevistarla y hacerla participe de la investigación la cual ella muy amablemente acepta sin objeción alguna, se le pide a la señora que se siente y le explicamos que va hacer grabada lo cual ella no se opone, doña AG se observa muy tranquila, es amable en espera de la entrevista.

MN: ¿Qué es para usted la diabetes? y ¿Cómo se cuida?

AG: Pues que tengo mucha azúcar en la sangre y que debo cuidarme con la comida y tengo hacer ejercicio

MN: ¿Qué sabe usted de la alimentación del Diabético?

AG: Que no puedo comer azúcar, grasas, harinas y tengo que comer a horas.

MN: Y ¿Qué alimentos cree que le hacen daño a usted que tiene diabetes?

AG: Pues lo que me hace daño es el chocolate, café, tinto, he tinto lo tomaba con panela por ahí vieron me sentaba muy mal y me dijeron que y ya no, además me dijeron que ya no comiera harinas de maíz, el pan que lo cambiara por arepa y las galletas integrales.

MN: ¿Usted ha cambiado su forma de alimentarse

AG: Si, claro

MN: ¿Como a cambiado su forma de alimentarse en este momento de su vida, referente al de antes de que le diagnosticaran Diabetes?

AG: Yo debo comer a horas y deje de comer harinas, dulce porque yo no me cuidaba antes yo comía de todo y pues así he ido cambiando aunque me sube a veces el azúcar la glucemia eso me dice el médico, y ahora también me tomo una agüita que me dijeron que era muy buena que me iba ayudar.

MN: Y ¿Qué agua es la que toma usted?

AG: Pues es una agüita que me toca tomarme en las mañanas la que le llaman la papa de pobre la guatila la hiervo y me la tomo y si me he sentido mejor.

MN: ¿Qué sabe usted del ejercicio?

AG: Que es importantísimo que sirve mucho porque pues todos los médicos me dicen me regañaban que si me quedaba ahí pues ahí iba a estar peor.

MN: ¿Cómo cree usted que le afectaría en este momento de su vida no realizar ejercicio?

AG: Yo creo que uno se ponía mas mala eso que esta suben y bajando el azúcar y seguramente me va a suceder mas y me voy a sentir muy mal.

MN: ¿Qué tipo de ejercicio practica usted?

AG: Y o practico el baile, caminar y juegos con uno palos y franjas haciendo estiramientos.

MN: ¿Con que frecuencia usted realiza el ejercicio?

AG: Todos los días, pero solo de lunes a viernes bailo y camino porque salgo con mi hija y por ahí duramos media a una hora.

MN: ¿Es igual el ejercicio que usted hace actualmente al que hacía antes de que le diagnosticaran Diabetes?

AG: Si yo siempre he salido y siempre me a gustado salir a caminar y hacer todos los ejercicios porque me siento mejor y si señorita.

MN: ¿Qué es para usted el estrés?

AG: El estrés es falta de estar tranquilo, no puede estar uno tranquilo

MN: ¿Qué situación de su diario vivir le genera estrés?

AG: Cantidad de cosas por ejemplo yo tengo a mi mama que tiene 96 años, cuando ella está mal tiene y tiene problemas a mí eso se me acaba la paz y ella vive con una de mis hermanas y los nietos, pero es que a veces eso como que no la cuidan y ella se siente muy mal además ella ya está enferma y toca estar todo el tiempo llevándola al médico y eso lo estresa a uno pues sí.

MN: ¿Cree usted que mantener altos niveles de estrés puede afectar su enfermedad y por qué?

AG: Si me lo han dicho, una vez que subió yo no sé cuanto la Doctora que me atiende y cuando vio yo no sabía que me había subido y me regañó cosa que no me parece que este bien si uno está estresado uno está mal y me quito de todo el azúcar, las harinas y me mando para donde el internista y para ese tiempo pues yo tenía problemas con mi mama y pues yo vivo muy estresada y de ahí viene que yo no esté bien siempre.

MN: ¿Qué hace usted cuando esta estresado?

AG: Yo lo que hago es buscar algo que me distraiga como hablar con alguien que me de tranquilidad, que no me hable de cosas malas si no que me tranquilice y yo me pueda reír porque eso me ayuda mucho.

**PERSPECTIVAS DE UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES CON DM TIPO II QUE TIENEN FRENTE A LA ALIMENTACIÓN, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y MANEJO DEL ESTRÉS, PARA EL CUIDADO DE SU SALUD**

**LP**

**E 10**

**Tiene 77 años, le diagnosticaron Diabetes Mellitus tipo II hace 10 años aproximadamente, es ama de casa asiste al taller de crónicos del hospital de Usme, vive sola en una casa ubicada en el barrio Alfonzo López.**

**Fecha: 20 de Octubre de 2012 Hora: 09:25hrs**

---

El encuentro fue en el salón comunal de la UPA la reforma donde se realizan los talleres de los pacientes crónicos, previo al inicio del taller se llaman a todos los diabéticos y se realiza un listado por el cual se van llamando cada uno.

Nos ubicamos en un cuarto o sitio apartado de donde les realizan charlas educativas y les dan las citas de control, con el fin de tener un sitio adecuado para la entrevista donde ubicamos dos sillas para las personas que se entrevistarán, se llamo por medio de una lista a la señora con el fin de entrevistarla y hacerla participe de la investigación la cual ella muy amablemente acepta sin objeción alguna, se le pide a la señora que se siente y le explicamos que va hacer grabada lo cual ella no se opone, doña LP se observa muy tranquila, es amable en espera de la entrevista.

MN: ¿Qué es para usted la diabetes? y ¿Cómo se cuida?

LP: Que lo mata a uno poco a poco porque uno tiene mucha azúcar en el cuerpo y si me cuido con los medicamentos que me da el médico y con la comida para que no se me suba el azúcar y que no tengo que estar quieto y que tranquilo.

MN: ¿Qué sabe usted de la alimentación del Diabético?

LP: Pues hay que cuidarla mucho, que no comer, grasas, ni harinas, ni azúcar, bajo en sal todo

MN: ¿Qué alimentos cree que le hacen daño a usted que tiene diabetes?

LP: A mí me hace daño pues los fritos, las gaseosas, la azúcar, el pan y todas esas cosas.

MN: ¿Usted ha cambiado su forma de alimentarse?

LP: Si señora

MN: ¿Como a cambiado su forma de alimentarse en este momento de su vida, referente al de antes de que le diagnosticaran Diabetes?

LP: Pues antes yo comía de todo y ahora no pues me cuida en no comer lo que le digo del azúcar de las grasas, aunque a veces uno si pues peca en comerse algo con dulce

MN: Y ¿qué es ese algo de dulce que usted cree que le hace daño?

LP: Pues de pronto un pedacito de algo como una torta o chocolate, aunque eso si yo tomo mucha agua y pues eso me ayuda a regular eso del azúcar.

MN: ¿Qué sabe usted del ejercicio?

LP: Que es muy bueno, que caminar hacer ejercicio, no estar quieto, que la quietud es lo peor

MN: ¿Cómo cree usted que le afectaría en este momento de su vida no realizar ejercicio?

LP: Pues yo creo que es bastante lo que lo puede afectar eso le hace falta, porque por ejemplo la semana pasada yo estuve como enferma y pues casi ni me daban ganas de salir y me quedaba quieta y pues como que estaba mal y en cambio ahorita que estoy saliendo a caminar pues yo ya me siento mejor, además yo creo que a uno cuando no hace nada pues todo se le sube como a la cabeza y pues es ahí cuando le da a uno esas borracheras.

MN: ¿Qué tipo de ejercicio practica usted?

LP: Camino y hago aeróbicos con mi nieta, por que el doctor me dijo que yo podía moverme y hacer aeróbicos pero despacito sin que me cansara mucho

MN: ¿Con que frecuencia usted realiza el ejercicio?

LP: Pues caminar todos los días, pero lo otro unas dos veces por semana

MN: ¿Y cuanto tiempo lo realiza?

LP: Pues como de media hora o quince minutos.

MN: ¿Es igual el ejercicio que usted hace actualmente al que hacía antes de que le diagnosticaran Diabetes?

LP: No antes yo no hacia ejercicio me la pasaba cosiendo me la pasaba quieto en la maquina y eso es lo más malo

MN: ¿Qué es para usted el estrés?

LP: Pues estar uno todo angustiado, los nervios lo ponen a uno mal.

MN: ¿Qué situación de su diario vivir le genera estrés?

LP: Pues la soledad, porque yo vivo sola y aunque en estos días vino un nieto y se está quedando ahí pero la soledad es terrible.

MN: ¿Cree usted que mantener altos niveles de estrés puede afectar su enfermedad y por qué?

LP: Pues si por lo que mantiene uno tan estresado entonces eso le ayuda a subir más el azúcar

MN: ¿Qué hace usted cuando esta estresado?

LP: Pues yo a veces salgo o me voy a una iglesia porque mi Dios lo puede todo y así yo ya no me siento tan sola

**PERSPECTIVAS DE UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES CON DM TIPO II QUE TIENEN FRENTE A LA ALIMENTACIÓN, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y MANEJO DEL ESTRÉS, PARA EL CUIDADO DE SU SALUD**

**LB**

**E 11**

**Tiene 72 años, le diagnosticaron Diabetes Mellitus tipo II hace 4 años aproximadamente, asiste al taller de crónicos del hospital de Usme, vive con su esposa en el barrio Marichuela.**

**Fecha: 20 de Octubre de 2012 Hora: 10:00hrs**

---

El encuentro fue en el salón comunal de la UPA la reforma donde se realizan los talleres de los pacientes crónicos, previo al inicio del taller se llaman a todos los diabéticos y se realiza un listado por el cual se van llamando cada uno.

Nos ubicamos en un cuarto o sitio apartado de donde les realizan charlas educativas y les dan las citas de control, con el fin de tener un sitio adecuado para la entrevista donde ubicamos dos sillas para las personas que se entrevistarán, se llamo por medio de una lista al señor con el fin de entrevistarle y hacerlo participe de la investigación el cual el muy amablemente acepta sin objeción alguna, se le pide al señor que se siente y le explicamos que va hacer grabado lo cual él no se opone, don LB se observa muy tranquila, es amable en espera de la entrevista.

MN: ¿Qué es para usted la diabetes? y ¿Cómo se cuida?

LB: Una enfermedad que poco a poco lo mata por tener mucha azúcar en la sangre y si hay que cuidarse porque es peor si uno no come bien.

MN: ¿Qué sabe usted de la alimentación del Diabético?

LB: Que uno no debe comer harinas, no comer azúcar o dulce aunque a veces uno se come la papita y cuando uno va a visitas o cuando uno almuerza en restaurantes también.

MN: ¿Qué alimentos cree que le hacen daño a usted que tiene diabetes?

LB: Ah pues el azúcar, el pan y la azúcar los alimentos que tiene azúcar me hacen daño

MN: ¿Usted ha cambiado su forma de alimentarse?

LB: Si pues procuro no comer azúcar

MN: ¿Como a cambiado su forma de alimentarse en este momento de su vida, referente al de antes de que le diagnosticaran Diabetes?

LB: Antes comía de todo y pues desde que tengo la enfermedad yo procuro no comer azúcar, no comer pan y pues el médico me dice que debo comer una harina y pues verduras y si hay carne o pollo también, y frutas si así como, y además me dijeron que me tomara ahora como unas tres veces a la semana una agüita de una hierba bocado de culebra

MN: Y usted como lo prepara y como lo toma

LB: A pues señorita mi esposa me lo hierva y meda medio pocillo en ayunas y ya me ha servido porque me siento mejor que antes

MN: ¿Qué sabe usted del ejercicio?

LB: Pues no yo no sé nada si no que el médico me dice que debo hacer por caminar y no quedarme quieto y pues yo lo hago.

MN: Y ¿usted para que hace este ejercicio de caminar?

LB: Pues para estar mejor y yo camino todos los días.

MN: ¿Cómo cree usted que le afectaría en este momento de su vida no realizar ejercicio?

LB: No pues yo creo que le hace a uno mucha falta

MN: Y ¿por qué cree que le hace falta?

LB: Pues porque me quedo tieso y ya no me puedo mover y si no me muevo pues me enfermo mas y la cabeza se afecta mucho.

MN: ¿Qué tipo de ejercicio practica usted?

LB: Pues yo trato de hacer estiramientos, camino mucho, bailamos como lo hacemos aquí en el taller con la señorita doctora

MN: ¿Con que frecuencia usted realiza el ejercicio?

LB: Pues caminar todos los días y los estiramientos muy de vez en cuando o cuando venimos aquí y bailamos como cada mes

MN: ¿Es igual el ejercicio que usted hace actualmente al que hacía antes de que le diagnosticaran Diabetes?

LB: No señora pues yo antes trabajaba arto ahora pues no y asi si me queda tiempo para caminar y salir.

MN: ¿Qué es para usted el estrés?

LB: El estrés pues es como preocuparse uno, pero yo no me preocupo ya para que uno no debe preocuparse

MN: ¿Qué situación de su diario vivir le genera estrés?

LB: No casi nada, pues no me estreso antes si cuando los hijos y cuando trabajaba, pero así nada

MN: ¿Cree usted que mantener altos niveles de estrés puede afectar su enfermedad y por qué?

LB: Claro, por la tranquilidad

MN: Y ¿por qué cree que le puede afectar?

LB: Porque uno vive como nervioso y pues le duele la cabeza y eso pasa señorita pues se le sube la azúcar más

MN: ¿Qué hace usted cuando esta estresado?

LB: Pues como no vivo estresado porque vivo tranquilo nada, pero si salir y hablar con otras personas como que lo tranquiliza y ya eso

**PERSPECTIVAS DE UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES CON DM TIPO II QUE TIENEN FRENTE A LA ALIMENTACIÓN, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y MANEJO DEL ESTRÉS, PARA EL CUIDADO DE SU SALUD**

**MG**

**E 12**

**Tiene 81 años, le diagnosticaron Diabetes Mellitus tipo II hace 5 años aproximadamente, asiste al taller de crónicos del hospital de Usme, vive con sus hijas y nietos en el barrio Betania.**

**Entrevistadores: Ingrid Marcela Nocua**

**Fecha: 20 de Octubre de 2012 Hora: 10:15hrs**

---

El encuentro fue en el salón comunal de la UPA la reforma donde se realizan los talleres de los pacientes crónicos, previo al inicio del taller se llaman a todos los diabéticos y se realiza un listado por el cual se van llamando cada uno.

Nos ubicamos en un cuarto o sitio apartado de donde les realizan charlas educativas y les dan las citas de control, con el fin de tener un sitio adecuado para la entrevista donde ubicamos dos sillas para las personas que se entrevistarán, se llamo por medio de una lista a la señora con el fin de entrevistarla y hacerla participe de la investigación la cual ella muy amablemente acepta sin objeción alguna, se le pide a la señora que se siente y le explicamos que va hacer grabada lo cual ella no se opone, doña MG se observa muy tranquila, es amable en espera de la entrevista.

MN: ¿Qué es para usted la diabetes? y ¿Cómo se cuida?

MG: Estar muy enferma y que se me sube el azúcar y me siento mal por eso toca uno cuidarse con lo que se come y que hay que estar moviéndose, además cuidarme es sentirse mejor y saber sobrellevar mi enfermedad, porque de esta forma yo viviré feliz hasta que Dios lo permita.

MN: ¿Qué sabe usted de la alimentación del Diabético?

MG: Pues nos mandan tomar solo verduras y de nada de grasas ni carne, pero nos mandan a comer pollo, pescado eso sí.

MN: ¿Qué alimentos cree que le hacen daño a usted que tiene diabetes?

MG: Pues yo creo que el grano los granos, la leche, las harinas todas el pan, porque nos hacen daño si señora el resto si se puede comer

MN: ¿Usted ha cambiado su forma de alimentarse?

MG: Si claro, señorita porque es que era que me sentía muy mal

MN: ¿Como a cambiado su forma de alimentarse en este momento de su vida, referente al de antes de que le diagnosticaran Diabetes?

MG: Pues por las verduras porque es yo antes no las comía y ahora son principales, ni sal ni dulce porque así me siento bien.

MN: ¿Qué sabe usted del ejercicio?

MG: Muy bueno, que le sirve a uno bastante porque el movimiento que uno hace le sirve a uno bastante

MN: ¿Cómo cree usted que le afectaría en este momento de su vida no realizar ejercicio?

MG: A no eso se le entiesan los nervios de no hacer ejercicio y el día que no hago ejercicio me siento muy enferma muy mal

MN: ¿Qué tipo de ejercicio practica usted?

MG: Pues caminar pero poco porque me duelen las rodillas, hacer estiramientos y bailo aquí en los talleres

MN: ¿Con que frecuencia usted realiza el ejercicio?

MG: Todos los días de lunes a viernes como una media hora con mis nietas que me ayudan y están pendientes siempre

MN: ¿Es igual el ejercicio que usted hace actualmente al que hacía antes de que le diagnosticaran Diabetes?

MG: No, porque a penas caminaba y eso

MN: Y ¿por qué no lo hacía?

MG: Por la falta de tiempo, por la falta de ánimo seria

MN: ¿Qué es para usted el estrés?

MG: No pues el estrés que este uno angustiado que este uno pensando en cosas que no le sirven a uno

MN: ¿Qué situación de su diario vivir le genera estrés?

MG: Pues uno procura favorecerse de esos pensamientos, de esas angustian que a uno le llegan

MN: Y ¿qué le da estrés a usted?

MG: Pues cualquier cosa por ejemplo cuando salen mis hijas de la casa y que uno sin saber que les pase, que suceda en el día porque salen bien de la casa pero uno no sabe si vuelven a llegar entonces ese es el pensamiento que le da a uno

MN: ¿Cree usted que mantener altos niveles de estrés puede afectar su enfermedad y por qué?

MG: Pues eso si no se señorita si me afecta o no, aunque yo creería que de pronto si

MN: ¿Qué hace usted cuando esta estresado?

MG: Pues uno procura no seguir pensando en cosas así, si no ya en lo que tenga que hacer y pues pedirle a Dios que me proteja a mis hijas y ellas lleguen sanitas otra vez a la casa

**PERSPECTIVAS DE UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES CON DM TIPO II QUE TIENEN FRENTE A LA ALIMENTACIÓN, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y MANEJO DEL ESTRÉS, PARA EL CUIDADO DE SU SALUD**

**MM**

**E 13**

**Tiene 81 años, le diagnosticaron Diabetes Mellitus tipo II hace 9 años, asiste al taller de crónicos del hospital de Usme, vive con sus hijos y nietos en el barrio Danubio.**

**Fecha: 20 de Octubre de 2012 Hora: 10: 28hrs**

---

El encuentro fue en el salón comunal de la UPA la reforma donde se realizan los talleres de los pacientes crónicos, previo al inicio del taller se llaman a todos los diabéticos y se realiza un listado por el cual se van llamando cada uno.

Nos ubicamos en un cuarto o sitio apartado de donde les realizan charlas educativas y les dan las citas de control, con el fin de tener un sitio adecuado para la entrevista donde ubicamos dos sillas para las personas que se entrevistarán, se llamo por medio de una lista a la señora con el fin de entrevistarla y hacerla participe de la investigación la cual ella muy amablemente acepta sin objeción alguna, se le pide a la señora que se siente y le explicamos que va hacer grabada lo cual ella no se opone, doña MM se observa muy tranquila, ella es acompañada de un hijo el que refiere ser el mayor quien cuida de ella junto con su esposa en la casa de sus padres son amables en espera de la entrevista.

MN: ¿Qué es para usted la diabetes? y ¿Cómo se cuida?

MM: La diabetes es una enfermedad muy fea, que lo puede matar a uno por tiene mucho azúcar en el cuerpo y si me cuido con la comida y hago por caminar siempre

MN: ¿Qué sabe usted de la alimentación del Diabético?

MM: Bueno la alimentación del diabético primero que todo toca el azúcar cero lo mas que se pueda no tomar nada con azúcar, muchas veces si se puede con stevia, las harinas una sola y toca la verdurita siempre

MN: ¿Qué alimentos cree que le hacen daño a usted que tiene diabetes?

MM: Pues los granos me perjudican, porque yo ya sufro de muchas enfermedades a raíz de la diabetes, la verdura no la puedo comer cruda porque me hacen daño, la carne roja no es aconsejable y si me la como me toca un pedacito que sea flaca porque los médicos así se lo dicen a uno

MN: ¿Usted ha cambiado su forma de alimentarse?

MM: Si claro me toca

MN: ¿Como a cambiado su forma de alimentarse en este momento de su vida, referente al de antes de que le diagnosticaran Diabetes?

MM: Pues ya nada de fritos, nada de calentados, nada de comer papa, plátano, yuca, arroz seguidos si no de vez en cuando y hay que comer la verdurita que es muy buena para uno, ya nada de embutidos y también tomo la agua de la cascara del plátano verde y la de la flor de Jamaica porque eso me ayuda a bajar el azúcar

MN: ¿Qué sabe usted del ejercicio?

MM: Pues los médicos le dicen a uno que hay que hacer ejercicio porque es muy bueno para la Diabetes y la HTA

MN: ¿Cómo cree usted que le afectaría en este momento de su vida no realizar ejercicio?

MM: Pues yo creo que me afecta en que me da como decaimiento y me siento muy mal

MN: ¿Qué tipo de ejercicio practica usted?

MM: Ejercicios de respiración y caminar un poco porque si camino mucho me fatigo, además lo importante es que no me quede quieta por que así si me vería muy mal

MN: ¿Con que frecuencia usted realiza el ejercicio?

MM: Pues casi todos los días

MN: Y ¿Cuánto tiempo hace el ejercicio?

MM: Por ahí unos 10 minuticos porque me fatigo cuando camino mucho

MN: ¿Es igual el ejercicio que usted hace actualmente al que hacía antes de que le diagnosticaran Diabetes?

MM: Pues antes yo no hacia porque yo hacía era oficio y el médico me dijo que eso no era hacer ejercicio y pues ahora si porque mis hijos y mis nietos me ayudan mucho y se preocupan por que yo esté bien

MN: ¿Qué es para usted el estrés?

MM: El estrés es que yo reciba malas noticias como por ejemplo que uno de mis hijos no tenga trabajo porque yo sufro

MN: ¿Qué situación de su diario vivir le genera estrés?

MM: Pues de pronto a veces la situación económica de mis hijos porque yo no les puedo ayudar a pagar algún recibo

MN: ¿Cree usted que mantener altos niveles de estrés puede afectar su enfermedad y por qué?

MM: Si porque el estar preocupada se me sube el azúcar y yo me empiezo a sentir como con decaimiento, a tontada como con una borrachera

MN: ¿Qué hace usted cuando esta estresado?

MM: Pues mi nuera me da aguas aromáticas para calmarme y me siento mejor después de un tiempito y así señorita

**PERSPECTIVAS DE UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES CON DM TIPO II QUE TIENEN FRENTE A LA ALIMENTACIÓN, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y MANEJO DEL ESTRÉS, PARA EL CUIDADO DE SU SALUD**

**EP**

**E 14**

**Tiene 80 años, le diagnosticaron Diabetes Mellitus tipo II desde que tenía como unos 40 años, asiste al taller de crónicos del hospital de Usme, vive sola en un apartamento en el barrio Yomasa.**

**Fecha: 20 de Octubre de 2012 Hora: 10:45hrs**

---

El encuentro fue en el salón comunal de la UPA la reforma donde se realizan los talleres de los pacientes crónicos, previo al inicio del taller se llaman a todos los diabéticos y se realiza un listado por el cual se van llamando cada uno.

Nos ubicamos en un cuarto o sitio apartado de donde les realizan charlas educativas y les dan las citas de control, con el fin de tener un sitio adecuado para la entrevista donde ubicamos dos sillas para las personas que se entrevistarán, se llamo por medio de una lista a la señora EP con el fin de entrevistarla y hacerla participe de la investigación la cual ella muy amablemente acepta sin objeción alguna, se le pide a la señora que se siente y le explicamos que va hacer grabada lo cual ella no se opone, doña EP se observa tranquila, amable, pero en su mirada se nota una tristeza y al expresarse ella habla muy pausado y muy pasito, sin embargo ella espera a la entrevista.

MN: ¿Qué es para usted la diabetes? y ¿Cómo se cuida?

EP: La enfermedad que le sube el azúcar en la sangre y uno se siente mal que ya hasta se muere

MN: ¿Qué sabe usted de la alimentación del Diabético?

EP: Pues no comer tanta harina, si no comer verduras y frutas y no comer tanta carne si no pollito y pescadito

MN: ¿Qué alimentos cree que le hacen daño a usted que tiene diabetes?

EP: Yo creo que me hacen daño las harinas, el pan, la pasta todo lo que tenga harinas

MN: ¿Usted ha cambiado su forma de alimentarse?

EP: Si claro si señora

MN: ¿Como a cambiado su forma de alimentarse en este momento de su vida, referente al de antes de que le diagnosticaran Diabetes?

EP: Pues ya no tomar tanto tinto porque yo tomaba mucho tinto y me gusta el café con leche, chocolate yo tomaba mucho y ahora yo no tomo o por ahí ese dietético pero una en trescientas casi no, no tomo gaseosas y pues para mí me ha cambiado la vida

MN: ¿Qué sabe usted del ejercicio?

EP: Pues que hay que hacer bastante ejercicio, caminar y hacer así ejercicios para estar uno en forma y alentado

MN: ¿Cómo cree usted que le afectaría en este momento de su vida no realizar ejercicio?

EP: Ahí pues estaría más complicada, creo yo porque si no hago nada pues permanezco sola

MN: ¿Qué tipo de ejercicio practica usted?

EP: Caminar

MN: ¿Con que frecuencia usted realiza el ejercicio?

EP: Yo camino hartito y todos los días siempre voy y pago los servicios, voy al parque y así me entretengo, no la paso encerrada

MN: ¿Es igual el ejercicio que usted hace actualmente al que hacía antes de que le diagnosticaran Diabetes?

EP: No que yo trabajaba porque trabajaba mucho, caminaba pero muy poquitico ahora si lo hago y camino mucho siempre

MN: ¿Qué es para usted el estrés?

EP: Yo el estrés no sé que es pero yo creo que es cuando uno se siente decaída o se pone a pensar mucho, no duerme, no come bien o así lleva una cosa acá que se siente uno como delicado como decaída pues yo pienso eso porque no sé.

MN: ¿Qué situación de su diario vivir le genera estrés?

EP: Pues hay días que yo me siento bien, pero hay otros que no o en la mañana estoy bien y ya en la tarde estoy como mal

MN: Y por ejemplo que la hace sentirse mal, decaída

EP: Pues por ejemplo lo de mi esposo, porque yo lo recuerdo mucho y mi hijita porque ambos vivían hay con migo y mi yerno. Mi esposito murió de un infarto no entonces él era el que hacia mercado hacia todo me tendía la cama, barría trapeaba por que yo por la columna el no me dejaba hacer eso y murió mi hija y a los 7 meses murió mi yerno entonces yo los recuerdo mucho por lo que me decían y hacían

MN: ¿Cree usted que mantener altos niveles de estrés puede afectar su enfermedad y por qué?

EP: Si señora porque uno debe estar más tranquila, porque me da dolor de cabeza y el azúcar se me sube y así lo siento

MN: ¿Qué hace usted cuando esta estresado?

EP: Pues yo doy votes en la cama y tengo un radiecito chiquito que era de él y me pongo a escuchar las noticias o bobadas música y tengo una virgencita linda que me regalaron la virgen milagrosa hace mucho de Chiquinquirá pues la tengo y me pongo a mirarla y me entretengo hasta que me duermo

**PERSPECTIVAS DE UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES CON DM TIPO II QUE TIENEN FRENTE A LA ALIMENTACIÓN, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y MANEJO DEL ESTRÉS, PARA EL CUIDADO DE SU SALUD**

**AS**

**E 15**

**Tiene 64 años, le diagnosticaron Diabetes Mellitus tipo II hace 10 años, asiste al taller de crónicos del hospital de Usme, vive sola en un apartamento en el barrio Chuniza.**

**Fecha: 20 de Octubre de 2012 Hora: 11:00hrs**

---

El encuentro fue en el salón comunal de la UPA la reforma donde se realizan los talleres de los pacientes crónicos, previo al inicio del taller se llaman a todos los diabéticos y se realiza un listado por el cual se van llamando cada uno.

Nos ubicamos en un cuarto o sitio apartado de donde les realizan charlas educativas y les dan las citas de control, con el fin de tener un sitio adecuado para la entrevista donde ubicamos dos sillas para las personas que se entrevistarán, se llamo por medio de una lista a la señora AS con el fin de entrevistarla y hacerla participe de la investigación la cual ella muy amablemente acepta sin objeción alguna, se le pide a la señora que se siente y le explicamos que va hacer grabada lo cual ella no se opone, doña AS se observa tranquila, un poco nerviosa y ansiosa ella es amable, espera a la entrevista.

MN: ¿Qué es para usted la diabetes? y ¿Cómo se cuida?

AS: Es tener azúcar alto en la sangre y cuidarme de comer azúcar y harinas, además tengo que hacer ejercicio y tomarme los medicamentos.

MN: ¿Qué sabe usted de la alimentación del Diabético?

AS: Pues que debo evitar las harinas, porque eso se forma el azúcar, licor no ni cigarrillos tampoco, que debo comer verduritas, frutas y poco de dulce

MN: ¿Qué alimentos cree que le hacen daño a usted que tiene diabetes?

AS: El pan, las galletas porque tiene mucho dulce, el licor, el chocolate, las grasas y todas las harinas el platanito también.

MN: ¿Usted ha cambiado su forma de alimentarse?

AS: Si claro, aunque cuando voy donde mis hermanas pues yo recibo lo que me dan porque me da pena no recibirles porque yo no puedo comer nada de lo que hacen

MN: ¿Como a cambiado su forma de alimentarse en este momento de su vida, referente al de antes de que le diagnosticaran Diabetes?

AS: Pues como le digo yo ya no como tantas harinas, azúcar porque yo comía mucho era muy dulcera y eso me ha dado muy duro siempre porque a veces no niego que me coma un panecito, pero lo que si deje del todo fueron los chocolates me hacían mucho daño y así he ido cambiando señorita

MN: ¿Qué sabe usted del ejercicio?

AS: Que el ejercicio es muy bueno para mí porque uno debe caminar y estar en movimiento

MN: ¿Cómo cree usted que le afectaría en este momento de su vida no realizar ejercicio?

AS: Pues yo creo que me afectaría mucho porque si me quedo quieta me engordo mas y me duelen las rodillas, además el médico me dice que la diabetes me va hacer que me engorde mas y pues eso me afecta

MN: ¿Qué tipo de ejercicio practica usted?

AS: Caminar y caminar mucho

MN: ¿Con que frecuencia usted realiza el ejercicio?

AS: Todos los días y siempre por las mañanas y en las tardes

MN: ¿Es igual el ejercicio que usted hace actualmente al que hacía antes de que le diagnosticaran Diabetes?

AS: No porque antes yo me dedicaba a cuidar a mi padre y pues después de que el murió pues me quede sola y me la paso caminando para un lado y otro además ahora el médico me dice que tengo que estar en movimiento siempre para sentirme mejor

MN: ¿Qué es para usted el estrés?

AS: El estrés para mi es estar preocupada y la pensadera de que estoy sola

MN: ¿Qué situación de su diario vivir le genera estrés?

AS: Pues a mí me da estrés que me pase algo y nadie me pueda ayudar por lo que estoy sola, pero también me preocupa la pensadera de los recibos que llegan y yo no tengo una pensión ni nada pues me toca pedir la ayuda de mis hermanos y pues a veces ellos no tiene y me toca corra para donde uno y el otro y así la paso

MN: ¿Cree usted que mantener altos niveles de estrés puede afectar su enfermedad y por qué?

AS: Si yo creo que si porque eso me da dolor de cabeza y no veo bien y no puedo dormir entonces eso me afecta en mi enfermedad

MN: ¿Qué hace usted cuando esta estresado?

AS: Pues yo me salgo y camino y voy a la iglesia a orarle al señor para que no me deje sola y me ayude

**PERSPECTIVAS DE UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES CON DM TIPO II QUE TIENEN FRENTE A LA ALIMENTACIÓN, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y MANEJO DEL ESTRÉS, PARA EL CUIDADO DE SU SALUD**

**GM**

**E 16**

**Tiene 60 años, le diagnosticaron Diabetes Mellitus tipo II hace 4 años, asiste al taller de crónicos del hospital de Usme, vive con su esposo y sus hijas en una casa en el barrio Usme.**

**Fecha: 20 de Octubre de 2012 Hora: 11:10hrs**

---

El encuentro fue en el salón comunal de la UPA la reforma donde se realizan los talleres de los pacientes crónicos, previo al inicio del taller se llaman a todos los diabéticos y se realiza un listado por el cual se van llamando cada uno.

Nos ubicamos en un cuarto o sitio apartado de donde les realizan charlas educativas y les dan las citas de control, con el fin de tener un sitio adecuado para la entrevista donde ubicamos dos sillas para las personas que se entrevistarán, se llamo por medio de una lista a la señora GM con el fin de entrevistarla y hacerla participe de la investigación la cual ella muy amablemente acepta sin objeción alguna, se le pide a la señora que se siente y le explicamos que va hacer grabada lo cual ella no se opone, doña GM se observa tranquila, ella es amable, en espera a la entrevista.

MN: ¿Qué es para usted la diabetes? y ¿Cómo se cuida?

GM: La diabetes es una enfermedad que me ataca la sangre y es muy fea, además de no puedo comer nada de dulce, y si me cuida en todo

MN: ¿Qué sabe usted de la alimentación del Diabético?

GM: Me dijeron que tenía que comer bajo en sal, muchas verduras y frutas no comer azúcar y que tenía que tomar mucha agua, además me dijeron que si comía papa no podía comer arroz y así lo hago no como si una harina

MN: ¿Qué alimentos cree que le hacen daño a usted que tiene diabetes?

GM: El pan, chocolate, todas las harinas, el azúcar, el tinto, las grasas

MN: ¿Usted ha cambiado su forma de alimentarse?

GM: Si cambie

MN: ¿Como a cambiado su forma de alimentarse en este momento de su vida, referente al de antes de que le diagnosticaran Diabetes?

GM: Pues ya no como azúcar yo no tomo nada de azúcar ya hasta ni me gusta, solo me como una harina en el almuerzo, el pan lo cambie por una arepa y así

como muchas verduras y antes yo comía mucho ahora no el estomago no me recibe si no poquito, además me tomo el agua de chaparro es un palito en ayunas y este es bendito me lo tomo todos los días y me ha servido porque cuando voy al médico estoy bien

MN: ¿Qué sabe usted del ejercicio?

GM: El ejercicio es muy importante y el médico me dijo que tenía que hacer ejercicio para estar bien

MN: ¿Cómo cree usted que le afectaría en este momento de su vida no realizar ejercicio?

GM: Pues me afectaría en que me sienta mal y me tuya por no moverme

MN: ¿Qué tipo de ejercicio practica usted?

GM: Caminar y voy al parque y juego con mis hijas con una pelota

MN: ¿Con que frecuencia usted realiza el ejercicio?

GM: Caminar todos los días y con mis hijas salimos al parque los domingos en las mañanas

MN: ¿Es igual el ejercicio que usted hace actualmente al que hacía antes de que le diagnosticaran Diabetes?

GM: No porque yo me la pasaba encerrada en la casa haciendo oficio y criando mis hijas entonces yo no hacía nada mas en cambio ahora después de que me dijeron que tenía esta enfermedad pues mis hijas ya están grandes y son ellas las que me cuidan y me dan ganas de hacer otras cosas

MN: ¿Qué es para usted el estrés?

GM: Pues el estrés para mí es como las preocupaciones

MN: ¿Qué situación de su diario vivir le genera estrés?

GM: Los problemas como por ejemplo cuando se enferman mis nietos o mis hijas eso me preocupa pero de resto nada soy muy tranquila

MN: ¿Cree usted que mantener altos niveles de estrés puede afectar su enfermedad y por qué?

GM: Si porque se me sube el azúcar porque yo tengo glucómetro y mis hijas todas las mañanas me chuzan los dedos para saber cómo estoy entonces cuando estoy preocupada se me sube

MN: ¿Qué hace usted cuando esta estresado?

GM: Yo me encomiendo a Diosito y él es el que me ayuda

**PERSPECTIVAS DE UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES CON DM TIPO II QUE TIENEN FRENTE A LA ALIMENTACIÓN, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y MANEJO DEL ESTRÉS, PARA EL CUIDADO DE SU SALUD**

**MT**

**E 17**

**Tiene 69 años, le diagnosticaron Diabetes Mellitus tipo II hace 11 años, asiste al taller de crónicos del hospital de Usme, vive sola en una habitación en el barrio Usme.**

**Fecha: 20 de Octubre de 2012 Hora: 11:25hrs**

---

El encuentro fue en el salón comunal de la UPA Usme donde se realizan los talleres de los pacientes crónicos, previo al inicio del taller se llaman a todos los diabéticos y se realiza un listado por el cual se van llamando cada uno.

Nos ubicamos en un cuarto o sitio apartado de donde les realizan charlas educativas y les dan las citas de control, con el fin de tener un sitio adecuado para la entrevista donde ubicamos dos sillas para las personas que se entrevistarán, se llamo por medio de una lista a la señora MT con el fin de entrevistarla y hacerla participe de la investigación la cual ella muy amablemente acepta sin objeción alguna, se le pide a la señora que se siente y le explicamos que va hacer grabada lo cual ella no se opone, doña MT se observa tranquila y es amable en espera a la entrevista.

MN: ¿Qué es para usted la diabetes? y ¿Cómo se cuida?

MT: Pues que se le sube el azúcar y le da como mareos y si me cuido siempre con la comida y hacer mucho ejercicio además los médicos me dicen tengo que estar tranquila

MN: ¿Qué sabe usted de la alimentación del Diabético?

MT: Que el diabético no debe consumir nada dulce, no comer harinas si no una sola, debe uno comer las verduras, ensaladas y carne o pollo o pescado y frutas pero no dulces (mango dulce, la pera, la manzana, el banano), además uno debe comer a horas y debe desayunar, tomar medias nueves, almorzar, tomar onces y comer eso si todo poquito.

MN: ¿Qué alimentos cree que le hacen daño a usted que tiene diabetes?

MT: Pues el chocolate normal porque el light si se puede pero no todos los días, el pan, el dulce, las tortas y los fritos

MN: ¿Usted ha cambiado su forma de alimentarse?

MT: Si claro

MN: ¿Como a cambiado su forma de alimentarse en este momento de su vida, referente al de antes de que le diagnosticaran Diabetes?

MT: Pues yo primero que todo comía a deshoras, comía muchos fritos porque me parecían ricos y fáciles de hacer, comía todo lo que ahora no como y no me cuidaba para nada porque uno nunca piensa en que le pueda pasar algo así, si no hasta que ya se ve en un hospital muy mal hay si cambia, además yo endulzo con una plantica de estevia yo la hago en una olla llena de agua y la dejo hervir y con eso yo endulzo todo mis jugos, el cafecito y así siempre

MN: ¿Qué sabe usted del ejercicio?

MT: Que el ejercicio es bueno para uno estar bien y que no se debe quedar quieto uno

MN: ¿Cómo cree usted que le afectaría en este momento de su vida no realizar ejercicio?

MT: Pues señorita me afectaría mucho porque me sentiría muy mal no podría ser así de activa como yo soy siempre y estaría débil para realizar mis quehaceres

MN: ¿Qué tipo de ejercicio practica usted?

MT: Caminar mucho y estiramientos

MN: ¿Con que frecuencia usted realiza el ejercicio?

MT: Todos los días por las mañanas y de 15 a 20 minutos los estiramientos de vez en cuando unas dos veces a la semana

MN: ¿Es igual el ejercicio que usted hace actualmente al que hacía antes de que le diagnosticaran Diabetes?

MT: No porque antes trabajaba y no me quedaba tiempo y como el médico dice que eso no es hacer ejercicio, entonces ahora si lo hago siempre camino mucho

MN: ¿Qué es para usted el estrés?

MT: El estrés son las preocupaciones, estar intranquilo uno, angustiado

MN: ¿Qué situación de su diario vivir le genera estrés?

MT: Pues a mi nada señorita o si el mes pasado me dio mucho estrés y me enferme fue por un medico que me regañaba cuando me estaba viendo y ni siquiera me dejaba hablar fue grosero era un medico neurótico y solo preguntaba y preguntaba cosas de muchos años atrás cosa que nunca me había pasado y pues hay me sentí mal porque me sentí angustiada y con miedo

MN: ¿Cree usted que mantener altos niveles de estrés puede afectar su enfermedad y por qué?

MT: Si porque cuando yo me sentí así estresada me sentía débil y empecé a ver borroso, me dio mucho dolor de cabeza y yo pienso que era el azúcar por que los médicos le dicen a uno que no debe uno estresarse por que le afecta

MN: ¿Qué hace usted cuando esta estresado?

MT: Yo pues salgo y hablo con mis vecinos y me pongo a caminar, además yo soy la perjudicada y pues me estimo a mi misma y me quiero a mi misma con la ayuda de Dios me tranquilizo

**PERSPECTIVAS DE UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES CON DM TIPO II QUE TIENEN FRENTE A LA ALIMENTACIÓN, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y MANEJO DEL ESTRÉS, PARA EL CUIDADO DE SU SALUD**

**JS**

**E 18**

**Tiene 60 años, le diagnosticaron Diabetes Mellitus tipo II hace 4 años aproximadamente, asiste al taller de crónicos del hospital de Usme, vive con su esposa en el barrio Marichuela.**

**Fecha: 20 de Octubre de 2012 Hora: 11:40hrs**

---

El encuentro fue en el salón comunal de la UPA la Marichuela donde se realizan los talleres de los pacientes crónicos, previo al inicio del taller se llaman a todos los diabéticos y se realiza un listado por el cual se van llamando cada uno.

Nos ubicamos en un cuarto o sitio apartado de donde les realizan charlas educativas y les dan las citas de control, con el fin de tener un sitio adecuado para la entrevista donde ubicamos dos sillas para las personas que se entrevistarán, se llamo por medio de una lista al señor con el fin de entrevistarle y hacerlo participe de la investigación el cual él muy amablemente acepta sin objeción alguna, se le pide al señor JS que se siente y le explicamos que va hacer grabado lo cual él no se opone, don JS se observa muy tranquilo, es amable en espera de la entrevista.

MN: ¿Qué es para usted la diabetes? y ¿Cómo se cuida?

JS: La diabetes que se le aumenta el azúcar a uno, y que le puede afectar otros órganos a uno y cuidarme si desde que me dijeron que era diabético yo me cuido con la comida y camino más.

MN: ¿Qué sabe usted de la alimentación del Diabético?

JS: Nada de dulce, nada de grasas ni comer harinas porque las harinas se vuelve dulce y que a cambio de eso debe uno comer verduras y frutas pero que todas no por hay unas dulce y esas no se pueden comer, no se debe tomar gaseosas.

MN: ¿Qué alimentos cree que le hacen daño a usted que tiene diabetes?

JS: La papa, las acelgas, los granos, el arroz que se debe consumir muy poquito, el banano, la manzana, las tortas

MN: ¿Usted ha cambiado su forma de alimentarse?

JS: Si claro tocaba cambiar las comidas

MN: ¿Como a cambiado su forma de alimentarse en este momento de su vida, referente al de antes de que le diagnosticaran Diabetes?

JS: Pues de hecho reduje los platos llenos de papa, arroz, yuca, pasta por verduras, ensaladas una papa, carne o pollo nada de fritos, y tomo mucha agua más que los jugos, también deje los ponqués y las chocolatinas que tanto me gustaban

MN: ¿Qué sabe usted del ejercicio?

JS: No realmente no sé, solo que los médicos me dicen que tengo que hacer ejercicio porque eso me va ayudar en mi enfermedad y a no subir más de peso

MN: ¿Cómo cree usted que le afectaría en este momento de su vida no realizar ejercicio?

JS: Pues yo creo que subiría de peso y no me sentiría bien y me volvería una persona sedentaria como le dicen los médicos a uno

MN: ¿Qué tipo de ejercicio practica usted?

JS: Yo caminar y hago algo de estiramientos

MN: ¿Con que frecuencia usted realiza el ejercicio?

JS: Todos los días camino por una hora y los estiramientos tres veces por semana unos 10 minutos, pero el día que mas aprovecho es el domingo que esta uno sin afanes

MN: ¿Es igual el ejercicio que usted hace actualmente al que hacía antes de que le diagnosticaran Diabetes?

JS: No ahora lo hago más y siendo más consciente de lo que hago para mejorar

MN: ¿Qué es para usted el estrés?

JS: Las preocupaciones, estar angustiado por algo

MN: ¿Qué situación de su diario vivir le genera estrés?

JS: Los asuntos familiares por ejemplo mi hijo el menor por uno no sabe con qué va salir todos los días o en qué problema se va meter y como su inestabilidad en todo

MN: ¿Cree usted que mantener altos niveles de estrés puede afectar su enfermedad y por qué?

JS: Si porque eso como que le provoca dolor de cabeza y lo enferma mas a uno y pues yo creo que todo se eleva

MN: ¿Qué hace usted cuando esta estresado?

JS: Cuando yo estoy estresado me digo a mi mismo calma, respiro, no hablo con nadie y así me pasa, además me gusta escuchar música para sentir como paz y no me gusta ver noticias por estas lo estresan mas a uno.

**PERSPECTIVAS DE UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES CON DM TIPO II QUE TIENEN FRENTE A LA ALIMENTACIÓN, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y MANEJO DEL ESTRÉS, PARA EL CUIDADO DE SU SALUD**

**LL**

**E 19**

**Tiene 77 años, le diagnosticaron Diabetes Mellitus tipo II hace 6 años aproximadamente, asiste al taller de crónicos del hospital de Usme, vive con su esposa en el barrio Marichuela.**

**Fecha: 20 de Octubre de 2012 Hora: 11:55hrs**

---

El encuentro fue en el salón comunal de la UPA la Marichuela donde se realizan los talleres de los pacientes crónicos, previo al inicio del taller se llaman a todos los diabéticos y se realiza un listado por el cual se van llamando cada uno.

Nos ubicamos en un cuarto o sitio apartado de donde les realizan charlas educativas y les dan las citas de control, con el fin de tener un sitio adecuado para la entrevista donde ubicamos dos sillas para las personas que se entrevistarán, se llamo por medio de una lista al señor con el fin de entrevistarle y hacerlo participe de la investigación el cual el muy amablemente acepta sin objeción alguna, se le pide al señor que se siente y le explicamos que va hacer grabado lo cual él no se opone, don LL en compañía de su esposa se observan muy tranquilos y ellos son amables en espera de la entrevista.

MN: ¿Qué es para usted la diabetes? y ¿Cómo se cuida?

LL: Una enfermedad en la que todo es malo y le afecta a uno y hay más o menos me cuido con la alimentación.

MN: ¿Qué sabe usted de la alimentación del Diabético?

LL: Que uno no debe comer dulce, cero dulces ni harinas y que hay que comer verduras y frutas

MN: ¿Qué alimentos cree que le hacen daño a usted que tiene diabetes?

LL: Yo creo que las harinas pues en realidad el pan, el chocolate, el tinto, los fritos esos son de los que me acuerdo ahorita

MN: ¿Usted ha cambiado su forma de alimentarse?

LL: Si porque yo antes comía muy mal

MN: ¿Como a cambiado su forma de alimentarse en este momento de su vida, referente al de antes de que le diagnosticaran Diabetes?

LL: Ahora yo como sin dulce, bajito en sal, como todos los días verduras, además como 5 veces en el día porque el médico me dijo que tenía que llevar una buena alimentación ya no tomo gaseosas, ni cerveza porque antes si lo hacía y comía rellena, fritangas y así, pero desde que estoy enfermo todo cambio y pues la comida fue la que más me cambio mi esposa que es la que está siempre me cuida, además ella también me prepara un agua de colicero que me deja preparado en la noche para que yo cuando me levante me la tome es un pasillito de esta agua y me la tomo todos los días.

MN: ¿Qué sabe usted del ejercicio?

LL: Que es saludable, pero yo casi no lo hago porque siempre estoy en el parqueadero trabajando

MN: ¿Cómo cree usted que le afectaría en este momento de su vida no realizar ejercicio?

LL: Pues yo no sé porque a uno los médicos no le explican todo si no que le dicen que tiene uno que caminar para estar bien. Pero si me afectaría y creo que es malo para mí.

MN: Y ¿por qué cree que es malo?

LL: Porque el médico dice que es malo para mi salud

MN: ¿Qué tipo de ejercicio practica usted?

LL: Caminar pero poco

MN: ¿Con que frecuencia usted realiza el ejercicio?

LL: Cada ocho días salgo y camino porque no puedo dejar el parqueadero solo

MN: ¿Es igual el ejercicio que usted hace actualmente al que hacía antes de que le diagnosticaran Diabetes?

LL: Si porque realmente no he cambiado porque tengo que trabajar para mi vieja y para mi familia así que esto no ha cambiado.

MN: ¿Qué es para usted el estrés?

LL: Es estar preocupado

MN: ¿Qué situación de su diario vivir le genera estrés?

LL: Pues a mí la hija mayor que esta sin trabajo y tengo que ayudarla, además solo vivo de lo que hago en el parqueadero y el único que le puede ayudar soy yo

MN: ¿Cree usted que mantener altos niveles de estrés puede afectar su enfermedad y por qué?

LL: Si porque desde que mi hija está sin trabajo yo me visto mas enfermo y hace unos días fui al médico y me tomaron exámenes me dijeron que tenía el azúcar muy alto entonces pienso que eso si lo altera a uno mas

MN: ¿Qué hace usted cuando esta estresado?

LL: Le pido a Dios que me ayude a sobre llevar todo