

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN



**EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL PARA MEJORAR LA
CONDUCTA ALIMENTICIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2 DEL HOSPITAL LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO -
DISTRITO DE SUPE, 2018**

PRESENTADO POR:

Bach. MURGA CHIRITO MILAGROS DEL CARMEN

Bach. PAJUELO RAMOS GENESIS JEXALINE

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN BROMATOLOGIA Y NUTRICION

HUACHO – PERU

2019

ASESORA:

M(a). CAJALEON ASENCIOS DELIA HAYDEE

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. EDDY GILBERTO RODRIGUEZ VIGIL

(Presidente)

Lic. WALTER JESUS SOSA HIJAR

(Secretario)

Lic. RUBEN GUERRERO ROMERO

(Vocal)

DEDICATORIA

Primeramente a Dios que me ilumina y guía en mi caminar día tras día.

A mi familia por su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera profesional, en especial a mi Madre ya que ella es mi motor y motivo para seguir adelante.

A aquellas amistades incondicionales que han estado a mi lado al transcurso de la elaboración y ejecución de la tesis.

Y a mis ángeles (abuelos y tíos) que me cuidan y protegen desde muy lejos.

Milagros del Carmen, Murga Chirito

Primeramente, agradecer a Dios por todas sus bendiciones y escuchar mis oraciones.

A mi familia en especial a mis Padres Leonardo y Mery por su apoyo incondicional en el transcurso de mi preparación profesional, siempre fueron mi ejemplo y porque son mi motor y motivo para seguir esforzándome cada día y seguir luchando por lograr todas mis metas

Y a mi abuelito Luciano Ramos, aunque no ya esté conmigo sus consejos se quedaron y siempre los tendré presente.

Genesis Jexaline, Pajuelo Ramos

AGRADECIMIENTO

Primero a Dios por permitirnos estar con vida y poder llevar a cabo este trabajo.

A nuestra Alma mater Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión por permitirnos cumplir con uno de nuestros más ansiados deseos de culminar nuestra carrera profesional.

Agradecemos también a nuestra asesora de Tesis M(o). Cajaleon Asencios Delia Haydee por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, y tener la paciencia para orientarnos y guiarnos durante todo el desarrollo de la tesis.

Al Dr. Willy Begazo Pomar director del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe, a la Licenciada en enfermería Jennifer Isuiza Pérez quien está a cargo del “ Club de Diabéticos” y a todo el equipo multidisciplinario que labora en el nosocomio quienes nos dieron las facilidades para realizar nuestra investigación; en especial a nuestra población objetiva: los pacientes que asistieron a cada uno de nuestras charlas y talleres por todo su apoyo, comprensión y paciencia, gracias a ustedes por su colaboración.

Y a nuestras respectivas familias por todo el apoyo incondicional a lo largo de nuestra vida universitaria y ahora futuras profesionales.

Hemos adquirido una experiencia fortificante y única en nuestra etapa de formación profesional.

INDICE GENERAL

| | |
|--|-----|
| Asesora de Tesis | ii |
| Miembros del Jurado..... | iii |
| Dedicatoria..... | iv |
| Agradecimiento..... | v |
| Índice General..... | vi |
| Índice de Tablas | ix |
| Índice de Graficos | x |
| Resumen..... | xi |
| Abstract | xii |
| Introducion..... | 1 |
| Capítulo I: Planteamiento del Problema | 3 |
| 1.1. Identificación del Problema | 3 |
| 1.2. Formulación del Problema..... | 5 |
| 1.2.1. Problema General..... | 5 |
| 1.2.2. Problemas Específicos..... | 6 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 6 |
| 1.3.1. Objetivo general | 6 |
| 1.3.2. Objetivos específicos..... | 6 |
| Capitulo II: Marco Teorico | 7 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 7 |

| | |
|---|----|
| 2.2. Bases Teóricas: | 14 |
| 2.3. Definiciones conceptuales: | 19 |
| 2.4. Formulacion de hipotesis..... | 21 |
| 2.4.1. Hipotesis general..... | 21 |
| 2.4.2. Hipotesis especificas..... | 21 |
| Capítulo III: Metodologia | 23 |
| 3.1. Diseño Metodológico:..... | 23 |
| 3.1.1. Tipo..... | 23 |
| 3.1.2. Diseño..... | 23 |
| 3.1.3. Enfoque..... | 24 |
| 3.1.4. Área de estudio..... | 24 |
| 3.2. Población y muestra | 24 |
| 3.3 Operacionalización de Variables e Indicadores | 26 |
| 3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos..... | 27 |
| 3.4.1. Técnicas a emplear..... | 27 |
| 3.4.2. Descripción de los instrumentos..... | 28 |
| 3.5. Técnicas para el procesamiento de la información..... | 30 |
| Capitulo IV: Resultados | 32 |
| Capítulo V: Discusion, conclusiones y recomendaciones | 43 |
| 5.1. Discusión..... | 43 |

| | | |
|---|--|----|
| 5.2. | Conclusiones..... | 47 |
| 5.3. | Recomendaciones..... | 49 |
| Capitulo VI: Fuentes de Información | | 51 |
| 46.1. | Fuentes Bibliográficas..... | 51 |
| 6.2. | Fuentes electrónicas | 53 |
| Anexos | | 58 |
| 01 | Matriz de consistencia..... | 59 |
| 02 | Solicitud de permiso a la institución..... | 61 |
| 03 | Consentimiento informado..... | 62 |
| 04 | Formato para la recolección de datos de los pacientes..... | 63 |
| 05 | Ficha técnica de la encuesta pre-estudio..... | 64 |
| 06 | Encuesta sobre los niveles de conocimientos y prácticas en prevención y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2..... | 66 |
| 07 | Valoración de la encuesta pre-estudio..... | 69 |
| 08 | Ficha técnica de la encuesta post-estudio..... | 70 |
| 09 | Encuesta post-estudio..... | 72 |
| 10 | Valoración de la encuesta post-estudio..... | 76 |
| 11 | Plan Educacional | 77 |
| 12 | Base de datos..... | 81 |
| 13 | Fotografías del trabajo realizado..... | 83 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Distribución de frecuencias y porcentajes de las características demográficas de la población de estudio | 32 |
| Tabla 2. Niveles de conocimiento y prácticas en prevención y autocuidado del grupo control y grupo experimental en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 | 33 |
| Tabla 3. Niveles de glucosa en ayunas del grupo control y grupo experimental en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2..... | 35 |
| Tabla 4. Resultados prueba T-Student de muestras relacionadas del pre y post estudio del grupo experimental..... | 37 |
| Tabla 5. Influencia de la educación alimentaria nutricional del grupo experimental en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 sobre sus hábitos alimentarios..... | 38 |
| Tabla 6. Niveles de glucosa en ayunas del grupo experimental en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2..... | 40 |
| Tabla 7. Conducta alimenticia de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del grupo experimental..... | 41 |

INDICE DE GRAFICOS

| | |
|--|----|
| Grafico 1. Niveles de conocimiento y prácticas en prevención y autocuidado del grupo control y grupo experimental en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2..... | 34 |
| Grafico 2. Niveles de glucosa en ayunas del grupo control y grupo experimental en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2..... | 35 |
| Grafico 3. Influencia de la educación alimentaria nutricional del grupo experimental en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 sobre sus hábitos alimentarios..... | 39 |
| Grafico 4. Niveles de glucosa en ayunas del grupo experimental en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2..... | 40 |
| Grafico 5. Conducta alimenticia de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del grupo experimental..... | 42 |

RESUMEN

El presente estudio tiene como **Objetivo:** Corregir la conducta alimenticia de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante la Educación Alimentaria Nutricional en el Hospital Laura Esther Rodriguez Dulanto del distrito de Supe. **Materiales y Método:** El estudio es de tipo aplicativo correlacional y de corte longitudinal, diseño cuasi experimental con un enfoque cualitativo y cuantitativo; como instrumentos se utilizó dos cuestionarios uno al iniciar y otro finalizar el trabajo. **Población y Muestra:** Se evaluaron 30 pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 integrantes del “Club de Diabéticos” del Hospital de Supe durante el periodo de Julio a Octubre del presente año; dividiéndose en un grupo experimental (n=15) el cual participo de talleres y charlas sobre prevención y autocuidado, y un grupo control (n=15), a ambos grupos se le aplico los cuestionarios respectivamente. **Resultados:** En las características demográficas de ambos grupos (control y experimental) se resalta las edades de 51 a 60 años de los pacientes, como también el género femenino y un grado de instrucción de primaria. De acuerdo a la prueba t-Student para muestras relacionadas se analizó los puntajes de la conducta alimentaria de la población de estudio, existe diferencia entre los puntajes obtenidos al inicio (pre-estudio $X = 4$) y los puntajes obtenidos al final (post-estudio $X = 6,93$) del desarrollo del programa de educación alimentaria; adoptando una tendencia de mejor puntuación hacia el final del proceso. **Conclusión:** En resumen con esta investigación se logró el objetivo principal que fue corregir la conducta alimenticia de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante la educación alimentaria nutricional, consiguiendo una buena colaboración, recepción e impacto por parte de los pacientes.

Palabras Claves: Educación Alimentaria Nutricional, Hábitos Alimentarios, Conducta Alimenticia, Diabetes Mellitus Tipo 2.

ABSTRACT

The **objective** of this study is to correct the nutritional behaviour of patients with type 2 diabetes mellitus through nutrition food education at the Laura Esther Rodriguez Dulanto Hospital in the Supe district. **Materials and Method:** The study is of a correlational and longitudinal-cut application type, quasi-experimental design with a qualitative and quantitative approach; as instruments we used two questionnaires one at the beginning and another to finish the work. **Population and sample:** 30 Patients with diabetes mellitus type 2 members of the "diabetic Club" of the Supe Hospital were evaluated during the period from July to October of this year; Dividing in a control group (n = 15) participated in workshops and lectures on prevention and self-care, and a control group (n = 15), both groups were applied questionnaires respectively. **Results:** In the demographic characteristics of both groups (control and experimental) the ages of 51 to 60 years of the patients, as well as the female gender and a degree of primary education are highlighted. According to the t-Student test for related samples, the scores of the food conduct of the study population were analyzed, there is a difference between the scores obtained at the beginning (pre-study x = 4) and the scores obtained at the end (post-study x = 6.93) the development of the Food education programme; Adopting a trend of better scoring towards the end of the process. **Conclusion:** In summary with this research, the main objective was to correct the dietary behaviour of patients with type 2 diabetes mellitus through nutritional food education, achieving a good collaboration, reception and impact On the part of the patients.

Key words: Nutritional food education, eating habits, dietary behavior, type 2 diabetes mellitus.

INTRODUCCION

Cuando hablamos de Diabetes Mellitus entendemos que es una enfermedad donde se complica el órgano productor de la insulina, el páncreas no produce la insulina suficiente o no utiliza adecuadamente la insulina que produce.

La insulina es una hormona que regula el azúcar de la sangre; la diabetes cuando no se controla tiene como efecto la hiperglucemia (aumento de la azúcar en la sangre), y con el tiempo va dañando gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce tres formas de Diabetes Mellitus: Tipo 1, Tipo 2 y Diabetes Gestacional; existen varios procesos patológicos dentro del desarrollo de la diabetes, como de carácter autoinmune singular de la DM Tipo 1 y resistencia a la insulina particular en la DM Tipo 2. Para el año 2000 se estimó alrededor de 171 millones de personas diabéticas en el mundo y que llegara a 370 millones para el 2030.

En las Américas se estimó en el 2000 que la Diabetes ascendió a 13,3 millones de personas y para el 2030 se ha calculado en 32,9 millones (OMS, 2012), su prevalencia varía entre 10 y 15 %; en el Perú esta se estima en 5,5 %. Esta enfermedad va en aumento a causa de factores como: la obesidad, el sobrepeso, el sedentarismo y los hábitos inadecuados de alimentación. (Revilla, L., 2013).

También, la OMS señaló que hasta Junio del 2010 se presentaron 422 millones casos en todo el mundo, 22 millones en América Latina y aproximadamente 2 millones de personas afectadas en Perú.

Según la Asociación Americana de Diabetes (ADA) y la Federación Internacional de Diabetes (FID) en el 2011 se reportaron 366 millones de personas que padecen de la enfermedad y esta cifra

aumentará pudiendo llegar a alcanzar los 552 millones para el 2030; como también existen 183 millones de personas (que equivalen al 50%) sin diagnosticar y por la cual ha sido causa de muertes en el 2011. (FMD, 2012).

En Lima en el 2011, en los meses de mayo y junio se registraron 747 y 857 casos de diabetes respectivamente. Según el Ministerio de Salud (MINSA), la Diabetes es la décima quinta causa más común de muerte en el país; estudios realizados en la Universidad Cayetano Heredia revelan que la prevalencia es mayor (7,6%) en Lima que en ningún otro departamento a causa del mal estilo de vida que la población maneja. (Méndez &Montero, 2011).

De acuerdo a lo investigado por Haya en el 2013, el Perú es uno de los cinco países a nivel mundial con mayor número de casos. A nivel nacional, la diabetes mellitus afecta a más de un millón de peruanos y menos de la mitad han sido diagnosticados, siendo las mujeres quienes encabezan la lista de afectados con un total de 27,453 casos registrados; mientras que los varones suman 14,148, asimismo Piura y Lima son los más afectados.

Hoy en día el estilo de vida del paciente con Diabetes juega un papel determinante en el conocimiento y autocuidado ya que son indispensables y fundamentales para mejorar la calidad de vida que lleva para conllevar de una manera adecuada su enfermedad.

El objetivo principal de la presente investigación es corregir la conducta alimenticia de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante la Educación Alimentaria Nutricional.

Capítulo I

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1. Identificación Del Problema

Según la OPS/OMS (2012) “La diabetes tipo 2 resulta de la incapacidad del organismo para responder o utilizar de forma efectiva a la insulina.”

La OMS (2013) reportó que a nivel mundial existen 347 millones de personas con diagnóstico de diabetes, donde el 90% son diagnosticadas con diabetes tipo 2, esto se observa en personas menores de 70 años, con prevalencia más alta en mujeres en relación con el sobrepeso y la obesidad. Se calculó el índice de mortalidad por diabetes tipo 2 el cual será el doble antes de llegar al año 2030.

En México la tasa de mortalidad en el 2011 por diabetes mellitus tipo 2 fueron el 62% en mujeres y el 61% en hombres (INEGI, 2013).

En el 2015 se estimó que la diabetes fue la causa directa de 1,6 millones de muertes, como también 2,2 millones de muertes por la hiperglucemia en el 2012. (OMS, 2017)

Para estos casos de salud, se van desarrollando muchos esfuerzos para que tengan una mejor calidad de vida y se pueda prevenir complicaciones en la enfermedad; fomentando que los pacientes puedan cumplir con las indicaciones del médico, realicen más actividad

física, como también la evaluación y vigilancia nutricional para la regulación de sus hábitos alimenticios, ya que es un recurso importante para disminuir de los altos índices de glucosa en sangre (Nix, 2005).

Los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y económicos están relacionado con el comportamiento alimentario siendo esto un fenómeno complejo, ya que es difícil que los pacientes cambien sus costumbres, con lo que han sido criados (Chiquete, Nuño, & Panduro, 2001); donde se puede identificar ciertas conductas relacionadas con la selección, preparación y cantidad de alimentos que consumen los pacientes (Alcaraz, Chávez, Amador, Loya, & Vargas, 2001; Osorio, Weisstaub, & Castillo, 2002).

Con relación a lo anterior, se ha encontrado que algunas aproximaciones psicológicas “consideran a la persona como un agente activo que interviene en su propio cambio como resultado de un proceso racional de toma de decisiones, basado en el procesamiento deliberado y sistemático de información disponible” (Boekaerts, Pintrich, & Zaidner, 2000, p. 31; Creer, 2000, p.20). Todas estas perspectivas han sido muy útiles para poder estudiar los cambios de hábitos alimenticios (Conner & Norman, 2005; Morris & Wylie-Rossett, 2010), para así poder lograr proporcionar a los pacientes información sobre aspectos nutricionales, y tiene que ver con la motivación y el aprendizaje para el cambio de sus hábitos.

Creer (2000) nos indica que los pacientes con enfermedades severas pueden realizar cambios en su vida cotidiana, si ellos poseen información relacionada con su cuidado están en la capacidad de regular su conducta, creando así un vínculo interactivo entre se manera de pensar y actuar frente a complicaciones.

Cuando hablamos de diabetes el tratamiento incluye, además de los medicamentos antigluceantes y el ejercicio, la alimentación adecuada teniendo en cuenta las porciones según la energía que requieren diario (Nix, 2005), el manejo nutricional del paciente con diabetes aporta hasta con un 70% para que el paciente mejore sus niveles de glucosa, si realizan los cuidado que se les indica para el consumo de sus alimentos; como también ayuda en las complicaciones de su enfermedad (Franz, Bantle, Beebe, Brunzell, Ciasson, & Garg 2002; Franz, Boucher, Green-Pastor & Powers, 2002; Franz, 2008).

Para prevenir la diabetes tipo 2 es recomendable seguir una alimentación saludable, realizar recurrentemente actividad física, mantener el peso normal y evitar el consumo de tabaco. Puede ser tratada como también se puede evitar o retrasar sus consecuencias con medicamentos y exámenes de glucosa periódicamente para detectar a tiempo y poder tratar sus complicaciones. (OMS, 2017)

Está demostrado que mantener un estilo de vida saludable como mantener un peso corporal saludable, estar activo físicamente y alimentarse adecuadamente (entre tres y cinco raciones diarias de frutas y hortalizas, reducir el consumo de azúcar y grasas saturadas) son eficaces para prevenir la DM2 o retrasar su aparición. (ADA, 2017)

El propósito de la investigación es mejorar la conducta alimenticia de los pacientes mediante la Educación Alimentaria Nutricional.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General:

¿En qué medida la educación alimentaria nutricional ayuda a mejorar la conducta alimenticia en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto en el Distrito de Supe?

1.2.2. Problemas Específicos:

- ✓ ¿Se podrá establecer los niveles adecuados de glucosa en ayunas en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2?
- ✓ ¿Los hábitos alimentarios de los pacientes serán los adecuados para el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2?
- ✓ ¿La Educación Alimentaria Nutricional, mediante las sesiones demostrativas ayudará a mejorar la conducta alimenticia de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general:

Corregir la conducta alimenticia de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante la Educación Alimentaria Nutricional en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe.

1.3.2. Objetivos Específicos

- ✓ Conocer los hábitos alimentarios de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto en el Distrito de Supe.
- ✓ Controlar los niveles de glucosa en ayunas en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
- ✓ Determinar el impacto de la educación alimentaria nutricional sobre la conducta alimenticia de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto en el Distrito de Supe.

Capítulo II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Nacionales

Hidalgo y Tuanama (2016): Investigaron sobre el estado nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Regional de Loreto; su objetivo fue comprobar si existía relación entre las variables de estado nutricional con la insuficiencia renal crónica y el tiempo que padece de la enfermedad.

Obteniendo así que el 41.8 % posee un IMC normal, también se pudo apreciar un buen porcentaje (32.1%) que padece de sobrepeso y obesidad un 9.9%; con respecto al tiempo de padecimiento con la enfermedad se encontró que el 30.9% convive hace 5 a 9 años con dicha enfermedad y del cual solo el 17% posee un IMC normal, no encontrándose relación entre ambas variables.

En cuanto a los pacientes hospitalizados que padecen de insuficiencia renal crónica solo el 23.5% posee un IMC normal, tampoco encontrándose relación la IRC con el estado nutricional.

Espinoza (2016): Realizo la investigación con el objetivo de determinar la influencia del estado nutricional y hábitos alimentarios en la presencia de complicaciones en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Distrital Vista Alegre en Trujillo.

Para la recolección de datos emplearon el método de encuesta y antropometría, su diseño fue correlacional evaluando a 95 pacientes; el estado nutricional se determinó mediante la aplicación de una ficha de evaluación donde se tomó en cuenta la edad, peso, talla, perímetro abdominal (P.A) y pliegue cutáneo tricípital (PCT), utilizaron un cuestionario para determinar los hábitos alimentarios y otro para las complicaciones que presentaba el paciente con diabetes mellitus tipo 2. La relación de variables se evaluó mediante la prueba de Chi Cuadrado de Pearson con un nivel de significancia de <0.05 . Obteniéndose los siguientes resultados: con respecto al estado nutricional según el IMC se observó que en los pacientes adultos existe relación con la Retinopatía ($p=0.03$) y en los adultos mayores la relación se observa con la Nefropatía ($p=0.0076$) y Neuropatía ($p=0.006$); mientras que para el P.A. en los adultos se relaciona con la Retinopatía ($p=0.03$) y Neuropatía ($p=0.0023$) y en pacientes adultos mayores no existe relación con ninguna enfermedad; con respecto al PCT en los adultos se relaciona con la Retinopatía y en adultos mayores con la Retinopatía Diabética. Por ultimo con lo que concierne a los hábitos alimentarios con las personas adultas se relaciona con la Retinopatía Diabética, mientras con las personas mayores hay relación con la Retinopatía, Nefropatía y Neuropatía.

Comprobando así que si existe relación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios en pacientes adultos con DMT2.

Hermosa et al. (2017): Realizaron esta investigación con el objetivo de determinar la adherencia a la terapia médica nutricional (TMN) en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, fue un estudio descriptivo transversal en 163 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atendían en el servicio de Endocrinología del Hospital Cayetano Heredia; los pacientes llenaron un Cuestionario de Frecuencia de Alimentos. Tomaron como referencia para la valoración calórica y también las de macronutrientes del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). Podemos tomar como referencia que adherencia es cuando el paciente ha podido cumplir con las recomendaciones de carbohidratos, fibra, lípidos y proteínas según la ADA; teniendo como resultados: por la edad fue $61,1 \pm 10.3$ años, quien predominó en la población fue el sexo femenino (61,9%), el 40,5% habían estudiado solo primaria, el 38% de los pacientes tenía en diagnóstico nutricional sobrepeso y el 35,6% de los encuestados fueron adherentes a la TMN. Los pacientes que tenían más tiempo con la enfermedad fue mayor en el grupo adherente (9,8 años vs 7,5 años; $p=0,035$); los pacientes con pie diabético fue más frecuente en el grupo adherente y tres veces mayor que en el grupo de los no adherentes (12,1% vs 3,8%; $p=0,04$).

Antecedentes Internacionales

Andric et. al. (2015): Estudiaron el efecto de un programa sobre conocimientos y adherencia a la dieta en pacientes con diabetes tipo 2, los autores fundamentaron su trabajo en el modelo psicológico de cada paciente con el objetivo de examinar el efecto del programa de intervención donde le brindaron conocimientos a los pacientes con diabetes respecto a la adherencia a una dieta saludable de acuerdo a sus necesidades calóricas. El

programa se dio variadas estrategias como también materiales de educación nutricional como videos animados, se realizaron dinámicas sobre intercambio de recetas y las preparaciones. Se evaluaron a los pacientes antes de la intervención como al final de la intervención, en total fueron 90 pacientes que fueron voluntarios para la investigación.

La primera fase de la intervención se tomaron datos antropométricos (peso, talla, IMC), se tomó muestras de sangre para saber los niveles de glucosa, se realizó el test a los pacientes para conocer el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y ver la posibilidad de la adherencia al tratamiento, en el cual se desglosa las porciones indicadas y los tipos de nutrientes indicados, a través de registros ilustrados.

Para la segunda fase se dio a ejecutar el programa, y al post-test se aplicó el mismo test que en la primera fase. En los resultados lo autores pudieron encontrar que si hubo diferencias estadísticamente significativas en la primera evaluación y en la segunda, y se llegó a la conclusión que el programa si pudo mejorar la adherencia de los pacientes que formaron parte de la población en estudio; también la importancia de dar los conocimientos sobre los hábitos en la vida cotidiana, los autores sugirieron que se debe continuar investigando y sobre todo mejorando las estrategias para llegar a la meta.

Zapata et. al. (2016): Realizó el estudio sobre la eficacia educacional en el control metabólico de diabéticos con diálisis peritoneal. Sabiendo que como complicación de la diabetes mellitus tenemos a la enfermedad renal crónica. El estudio tuvo como objetivo determinar la eficacia de un programa educativo a pacientes diabéticos en diálisis peritoneal según niveles de Hb1Ac como parámetro de control metabólico en una unidad renal de Cali en Colombia. Fue un estudio cuasi experimental que se realizó desde Junio 2013 a Febrero de 2014 teniendo como muestra a 150 pacientes diabéticos del tipo 2 con

diálisis peritoneal divididos en 3 grupos. En los resultados se pudo observar que las características sociodemográficas y clínicas de los 3 grupos no se encontró diferencias significativas en línea base; la diferencia en el nivel de conocimiento se observó después de la intervención con cada módulo ($p < 0,05$). La evaluación de las muestras de los niveles Hb1Ac a los 3 meses no se notó la diferencia significativa, donde se pudo observar la diferencia es a los 6 meses post intervención ($p < 0,05$). Concluyendo que la intervención si puede ayudar a disminuir y controlar los niveles de glucosa en el paciente diabético con diálisis peritoneal, siempre y cuando las intervenciones sean de manera continua.

Cujilema (2016): Lanzaron Estrategias de Prevención en la influencia de la Alimentación en pacientes diabéticos que acuden al Centro de salud Urbano de Cantón Cayambe. Los investigadores buscaron la manera de influenciar en la alimentación de los pacientes diabéticos que se atienden en el Centro de Salud. La preocupación por la tasa de mortalidad a causa de la mala alimentación ha incrementado, por lo general tienden a ser personas con obesidad, hipertensión, etc. Para poder desarrollar la investigación se aplicaron diferentes metodologías ya sean teóricas o empíricas y se llevó a cabo las encuestas a los pacientes diabéticos donde se observó la falta de educación en los hábitos alimenticios.

Se plantearon estrategias de prevención donde se dieron sesiones educativas, se entregaron materiales educativos con el tema de interés del paciente, control de la glucosa en sangre, se proyectaron videos sobre nutrición y alimentación saludable en el paciente diabético; como también se realizó ferias de salud que nos permitan mejorar los hábitos alimenticios y puedan llevar una mejor calidad de vida, llegando a la conclusión que los factores que impiden que los pacientes diabéticos puedan llevar una buena alimentación es por la falta de información

Salinas. et al. (2016): Evaluaron una intervención en educación nutricional en trabajadores de construcción para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles en Chile.

Los estilos de vida poco saludables y el sobrepeso son comunes entre los trabajadores de cuello azul. El objetivo fue evaluar una intervención de educación nutricional en trabajadores de la construcción para prevenir enfermedades crónicas. Material y métodos: ciento cuarenta y dos participantes fueron asignados aleatoriamente a un grupo experimental (n = 69) y / o un grupo de control (n = 73). El grupo experimental recibió educación nutricional que consistió en asesoramiento individual sobre el estilo de vida, taller grupal, orientación grupal sobre estilos de vida saludables e intervención ambiental. Al inicio del estudio y después de un año de intervención, se llevaron a cabo evaluaciones clínicas que consistieron en determinaciones de laboratorio, antropometría y evaluación de evaluación nutricional. Resultados: El grupo experimental experimentó una disminución significativa en la circunferencia de la cintura, colesterol total, triglicéridos y un aumento en el colesterol HDL. Se observó una reducción significativa en la ingesta total de calorías, especialmente en la merienda durante los días de la semana, la misma reducción en calorías totales ocurrió en la cena durante el fin de semana, y también un aumento significativo en el consumo de frutas, verduras y pescado. En el grupo de control hubo un aumento significativo en el peso, la circunferencia de la cintura, el índice de masa corporal, la glucosa y la insulina, sin cambios en la ingesta total de calorías o el consumo de alimentos saludables; el alto consumo de refrescos no cambió en ambos grupos. Conclusiones: En los trabajadores de la construcción, la intervención nutricional integral a nivel individual, grupal y ambiental tuvo un impacto en los indicadores nutricionales y bioquímicos.

Casanova et al. (2017): Desarrollaron una investigación sobre la Efectividad de una estrategia educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2 y proveedores de salud. Fue una investigación *cuasi* experimental que se evaluó un antes-después con grupo control. La población en estudio está constituido por adultos mayores diabéticos que están proceso de evaluación continua en los policlínicos "Hermanos Cruz" (U= 1 369) el cual es el grupo experimental y "Pedro Borrás" (U= 1 528) el grupo control, ambos del municipio y provincia Pinar del Río. El muestreo por Conglomerados Bietápico con probabilidades proporcionales nos dio un total de 123 adultos mayores diabéticos tipo 2. Se trabajó con la muestra del (U= 84) del policlínico "Hermanos Cruz" donde se aplicaron las estrategias y fueron evaluadas a las 6 meses y al año de a intervención; se compararon ambos grupos en el momento que se aplicó la estrategia y estuvieron dentro de lo esperado, donde realmente se encontraron cambios fue en los adultos mayores donde se produjeron cambios; en cuanto a los resultados en general sale a favor del grupo experimental de igual manera en los proveedores de salud. En conclusión se observó la mejoría en los resultados de las variables en cuanto al grupo experimental, dan una medida que la estrategia que se planteó tuvo efectividad, así como la estabilidad de la estrategia en los 6 meses y a año avalan su sostenibilidad.

Bachler et. al. (2017): En Chile intervinieron con un programa educativo para la población diabética para mejorar el control metabólico. Siendo el objetivo la evaluación de la efectividad de un programa educativo para pacientes con diabetes. Se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado en pacientes diabéticos con resultados de la hemoglobina glicosilada (Hb1Ac) superior al 7,5%. Se estudiaron 115 pacientes, donde 59 pacientes participaron en el programa educativo estructurado llamado grupo experimental y 56

pacientes no recibieron educación estructurada el grupo control. El seguimiento de los pacientes fueron 12 meses. La comparación entre el inicio y el final de la intervención la hemoglobina glicosilada cambió de 10.05 a 9.11% en pacientes experimentales y de 9.86 a 9.25% en los controles, en la cual no se observaron diferencias significativas entre los grupos experimentales y de control tanto en los parámetros clínico como metabólicos, en conclusión el programa educativo redujo el 35 % mayor en cuanto los niveles de hemoglobina glicosilada a comparación del grupo control.

Bases Teóricas

2.1.1. Diabetes Mellitus Tipo 2

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad que afecta la forma que el cuerpo utiliza la glucosa (azúcar). Generalmente, cuando el nivel de azúcar en la sangre aumenta, el páncreas produce más insulina. Se desarrolla la diabetes tipo 2 ya sea porque el cuerpo no puede producir suficiente insulina. (Alina, 2015, p. 1)

2.1.1.1. Consecuencias

Las consecuencias de la diabetes afectan tanto a la salud como a la calidad de vida de los enfermos. Con el tiempo la diabetes puede causar serios daños en el corazón, en los vasos sanguíneos, en los ojos, en los riñones y en el sistema nervioso, e incluso se puede llegar a perder la vida; los adultos con diabetes, tienen un riesgo 3 veces mayor de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular.

La neuropatía de los pies en combinación con la reducción del flujo sanguíneo incrementa el riesgo de úlceras en los pies, infección y amputación en última instancia.

La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera y es la consecuencia del daño que se va acumulando a lo largo del tiempo de los pequeños vasos sanguíneos de la retina.

Es una de las principales causas de insuficiencia renal. (Silvia: Bloc Farmacia Torrent, 2017, p. 2)

2.1.1.2. Tratamiento

La diabetes tipo 2 puede ser controlada, el objetivo es mantener el azúcar de la sangre en un nivel normal; se debe comer los alimentos apropiados y hacer ejercicio con regularidad para mantener un peso adecuado. Es posible que necesite medicamentos hipoglucémicos o insulina si no puede controlar el nivel de azúcar en la sangre con nutrición y ejercicio. (Silvia: Bloc Farmacia Torrent, 2017, p.2)

2.1.1.3. Diagnóstico

Examen de Hemoglobina glicosidada (HbA1c)

“Muestra la cantidad promedio de azúcar en la sangre durante los últimos 2 o 3 meses, como también indicara como el paciente ha estado llevando su alimentación”. (Alina., 2015, p. 3)

Examen de Glucosa en Plasma

“Revisa su nivel de azúcar en la sangre después de que usted no haya comido por 10 horas”. (Alina., 2015, p. 3)

Examen oral de tolerancia a la glucosa

Empieza con una revisión del nivel de azúcar en la sangre después de 8 horas de a ver comido. Luego se ha de ingerir una bebida de glucosa, se revisa el nivel de azúcar en la sangre después de 1 hora y de nuevo después de 2 horas. El medico

revisa cuánto aumenta el nivel de azúcar en la sangre desde la primera revisión.

(Alina., 2015, p. 3)

2.1.2. Conducta Alimentaria

Cuando hablamos de conducta alimentaria nos estamos refiriendo al comportamiento normal relacionado con los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos, advirtiendo al respecto que en forma general los patrones alimentarios se forman y se aprenden, mas no se heredan. (Osorio et. al., 2002. p. 20)

2.1.2.1. Factores determinantes

Entre los diferentes factores que pueden influir en las prácticas alimentarias se pueden señalar: la herencia y la tradición, la sociedad y la economía de la comunidad, la educación alimentaria factor un poco olvidado pero de reciente auge en los colegios y en la consulta médica; y los medios de comunicación y la publicidad, los que indiscutiblemente juegan un papel muy importante en la formación (o deformación) de las prácticas alimentarias. En todos los factores anotados influye notoriamente el estrato socioeconómico. (Gómez, 2010, p. 32)

2.1.3. Educación Alimentaria Nutricional

La educación nutricional también está pasando a un primer plano. Actualmente se reconoce su valor como catalizador esencial de la repercusión de la nutrición en la seguridad alimentaria, la nutrición comunitaria y las intervenciones en materia de salud. También está demostrada su capacidad de mejorar por si sola el comportamiento dietético y el estado nutricional. Asimismo tiene efectos a largo

plazo en la actuación independiente de los progenitores y por medio de estos en la salud de sus hijos. A la vez resulta económica, viable y sostenible.

Su alcance es muy extenso. Contribuye a todos los pilares de la seguridad alimentaria y nutricional, pero se centra especialmente en todo lo que puede influir en el consumo de alimentos y las prácticas dietéticas: los hábitos alimentarios y la compra de alimentos, la preparación de estos, su inocuidad y las condiciones ambientales.

Gran parte de las causas de una nutrición deficiente son actitudes y prácticas que la educación puede modificar: tabúes alimentarios, hábitos dietéticos y de consumo de refrigerios que están muy arraigados, decisiones con respecto a la producción agrícola, la distribución de los alimentos en la familia, ideas sobre la alimentación infantil, publicidad engañosa de alimentos, ignorancia en materia de higiene de los alimentos o actitudes negativas frente a las hortalizas. (FAO, 2013, p. 4)

2.1.4. Sesiones Demostrativas

Es una actividad educativa en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales de la niña y niño menor de 3 años, de la gestante, en la mujer que da de lactar y adultos a partir de 30 años a más a través de una participación activa y un trabajo grupal. La sesión demostrativa hace uso de la metodología denominada “aprender haciendo”, está dirigida a madres, padres o personas responsables del cuidado de la niña o niño menor de tres años, las gestantes y mujeres que dan de lactar; líderes y autoridades comunales o miembros de organizaciones que preparan alimentos como comedores infantiles, comités de gestión comunal, entre otros.

Es importante porque nos ayuda a:

- ✓ Promover el uso de los alimentos nutritivos de la localidad
- ✓ Conocer las ventajas de una alimentación balanceada y variada
- ✓ Aprender a hacer diferentes preparaciones nutritivas con alimentos locales
- ✓ Conocer la importancia de prevenir los riesgos de la desnutrición y anemia
- ✓ Adoptar buenas prácticas de higiene y manipulación de alimentos (MINSA: Documento Técnico, 2013, p. 12)

2.1.5. Anamnesis Alimentaria

Es el procedimiento realizado por un profesional nutricionista que permite averiguar los factores o condiciones fisiológicas, fisiopatológicas, culturales o sociales que podrían motivar o no cambios en la alimentación y, por ende el estado nutricional. Este procedimiento permite conocer los antecedentes alimentarios para saber cómo cambiar alguna conducta considerada equivocada y, de esta manera, permitir la incorporación de patrones deseables a sus hábitos alimentarios. (MINSA: Trujillo A., 2015, p. 20)

2.1.6. Prescripción Nutricional

Es una orden específica de un tipo de dieta adecuada a las necesidades individuales y está sujeto a cambios.

Tiene en cuenta las condiciones de salud, el peso, la estatura, el sexo, la edad, el nivel de actividad, la conducta y las preferencias alimentarias, con el fin de asegurar que la dieta proporcione un consumo adecuado de todos los nutrientes esenciales conocidos. (MINSA: Trujillo A., 2015, p.21)

2.2. Definiciones Conceptuales

2.2.1. Diabetes Mellitus Tipo 2

Es 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. (MINSA: Trujillo A., 2015)

2.2.2. Glicemia

La glicemia es la cantidad de glucosa contenida en la sangre; generalmente se expresa en gramos por litro de sangre, se mide en una prueba de sangre realizada en ayunas y sus valores normales están entre 0,70 y 1,10 g/l., se habla de hipoglucemia por debajo de estos valores y de hiperglucemia cuando está por encima, si el valor está comprendido entre 1,1 y 1,26 se sospecha un problema de intolerancia a la glucosa. (High-Tech Salud, 2018, p. 1)

Cuándo se tiene diabetes el nivel deseado de glucosa en la sangre varía de persona a persona, según: Edad/expectativa de vida, trastornos paralelos a la enfermedad, enfermedad cardiovascular conocida o complicaciones microvasculares avanzadas e hipoglucemia asintomática.

La Asociación Americana de la Diabetes sugiere los siguientes niveles para adultos con diabetes, a excepción de las embarazadas.

- ✓ Glucosa plasmática preprandial (antes de comer): 80–130 mg/dL
- ✓ Glucosa plasmática posprandial (1-2 horas después del inicio de la comida): Menos de 180 mg/dl (ADA, 2015)

2.2.3. Hábitos Alimentarios

“Conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan o consumen sus alimentos, influidas por la disponibilidad de estos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos”. (FAO, 2014, p. 2)

2.2.4. Índice Glucémico de alimentos

Es una forma numérica de categorizar los alimentos en una escala de 0 a 100 de acuerdo con la rapidez de absorción de los hidratos de carbono de un determinado alimento al digerirse, o en otras palabras, su capacidad de elevar el nivel de glucosa en la sangre. Los valores del IG se agrupan en tres categorías: IG alto ≥ 70 ; IG intermedio 56 – 69 e IG bajo de 0 – 55. Se recomienda consumir los alimentos con IG bajo porque se absorbe más lentamente y tienen un efecto moderado en el aumento de los niveles de glucosa en sangre. (MINSA: Trujillo A., 2015, p. 20)

2.2.5. Persona Adulta Joven

Un adulto joven se considera a partir de los 25 años a los 34 años y ha aquel individuo (hombre o mujer) que desde el punto de vista físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha conducido un crecimiento, psíquicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de una inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genésica; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos; económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras. (Nogales F., 2010, p. 92)

2.2.6. Adulto Maduro

De 35 años a 59 años, será el crecimiento y a partir de los 45 años hay una disminución progresiva de la talla debido a los cambios degenerativos, desarrolla

un nuevo tipo de relación interpersonal, desecha a voluntad lo que considera bueno o no y contribuye a la transformación del medio.

Así como a su desarrollo. Se convierte en un eslabón más del proceso social.

Hay aumento de peso con el pasar de los años. (Núñez R., 2010)

2.2.7. Persona Adulta Mayor

“Es la persona cuya edad está comprendida desde los 60 años a más” (MINSA: Trujillo A., 2015, p. 21)

2.3. Formulación de la Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General:

2.3.1.1. Hipótesis Nula (H_0):

La Educación Alimentaria Nutricional no influye sobre la conducta alimenticia de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2.

2.3.1.2. Hipótesis Alternativa (H_1):

La Educación Alimentaria Nutricional influye positivamente sobre la conducta alimenticia de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2.

2.3.2. Hipótesis Específicos:

- ✓ La influencia de la educación alimentaria nutricional en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 sobre sus hábitos alimentarios ayuda a un mejor control de la enfermedad.
- ✓ Los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 poseen niveles de glucemia en ayunas que están dentro de los rangos aceptables.

- ✓ La educación alimentaria nutricional impacta de manera positiva en la conducta alimenticia de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto en el Distrito de Supe

Capítulo III

METODOLOGIA

3.1. Diseño Metodológico

3.1.1. Tipo:

Aplicativo

El tipo de estudio que se llevó a cabo en la investigación es correlacional, longitudinal y prospectivo.

Es correlacional, porque se intenta comprobar la relación que existe entre las variables del problema, como es el caso del efecto de la educación alimentaria nutricional sobre la conducta alimenticia en pacientes de 40 a 60 años con Diabetes Mellitus tipo 2.

Longitudinal, ya que se efectuó de manera continua durante el periodo de tres meses desde el inicio hasta el término de la investigación.

Y prospectivo, por que comienza a realizarse en el presente, pero los datos se analizaran transcurrido un determinado tiempo, en el futuro.

3.1.2. Diseño:

Cuasi experimental, porque el investigador interviene manipulando el fenómeno, analiza y mide el fenómeno estudiado.

3.1.3. Enfoque:

Cualitativo y cuantitativo

Es cualitativo, porque se realizó una anamnesis alimentaria y se brindó una educación nutricional mediante charlas y sesiones demostrativas con la finalidad de conocer sus hábitos alimentarios para así poder mejorar el control de la patología que poseen.

Y cuantitativo porque se llevó a cabo pruebas bioquímicas al inicio y final del estudio para poder comparar los resultados obtenidos, como también para analizar y realizar las estadísticas respectivas al finalizar.

3.1.4. Área de estudio:

Nutrición Humana

3.2. Población y Muestra

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto en pacientes de 40 a 60 años con Diabetes Mellitus tipo 2 del Distrito de Supe de donde se seleccionó el 10% del total de pacientes que pertenecen al Club de Diabéticos, tomando un total de 30 personas las cuales se repartieron en dos grupos: un grupo control (15 personas) y un grupo expuesto (15 personas).

Al grupo control se les evaluó y tomo un examen de glucosa en ayunas al inicio para poder conocer cuál era el estado nutricional en que se encontraban; mientras que al grupo expuesto también se les aplico los mismos métodos que al grupo control pero al inicio y al final de la investigación, como también se le adiciono un seguimiento personalizado basado en aplicación de encuestas sobre conocimientos de autocuidados para la enfermedad (pre-estudio) y una encuesta para evaluar le eficacia de la educación alimentaria nutricional

(post-estudio), recordatorio de 24 horas, frecuencia de consumo, y una educación alimentaria nutricional basada en visitas domiciliarias y sesiones demostrativas.

Al finalizar la investigación se comparó ambos grupos para poder demostrar los resultados obtenidos y así poder comprobar si se logró cumplir con el objetivo deseado.

3.2.1. Características generales de la población

Criterios de inclusión e Exclusión: por el tipo de estudio será necesario considerar los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Inclusión:

- ✓ Procedentes de Supe
- ✓ Edad de 40 a 60 años
- ✓ Pertenecientes al Club de Diabéticos
- ✓ Diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo II
- ✓ Que no posean ninguna otra enfermedad
- ✓ Que acepten participar

Exclusión:

- ✓ No procedentes de supe
- ✓ Edad de <40 y > 60
- ✓ Que no pertenezcan al Club de Diabéticos
- ✓ No diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II
- ✓ Que posean alguna otra enfermedad
- ✓ Que no quieran participar

3.3. Operacionalización de Variables e Indicadores

| <i>VARIABLES</i> | <i>DEFINICION</i> | <i>DIMENSION</i> | <i>INDICADOR</i> | <i>INSTRUMENTO DE MEDICION</i> | <i>ESCALA DE MEDICION</i> | <i>VALOR DE MEDICION</i> |
|--|--|---|--|--|--|--|
| <u>INDEPENDIENTE</u> EDUCACION ALIMENTARIA NUTRICIONAL | Actualmente se reconoce su valor como herramienta esencial en la repercusión de la nutrición para la seguridad alimentaria, la nutrición comunitaria y las intervenciones en materia de salud. | Educación nutricional Nutrición Humana | Charlas educativas Sesiones Demostrativas | Encuestas pre y post - estudio | Cualitativa Cuantitativa discontinua o discreta | Medición nominal: (01) o (02) Medición de intervalos: 5en 5 (del 5 al 20) |
| <u>DEPENDIENTE</u> CONDUCTA ALIMENTICIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 | Es el comportamiento relacionado con los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos. La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad que afecta la forma que el cuerpo utiliza la glucosa; se desarrolla porque el cuerpo no puede producir suficiente insulina y no la puede usar correctamente. | Hábitos Alimentarios Problema de Salud Publica | Anamnesis Alimentaria Prueba de la Glucosa Plasmática en Ayunas (GPA) | Recordatorio de 24 h y Frecuencia de Consumo Análisis de sangre (Glucómetro portátil) | Cualitativa Cuantitativa | Adultos: 70 – 110 mg/dL |

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la correlación de datos de la variable de la Educación Alimentaria Nutricional se aplicó las Encuestas Pre y Post – Estudio, seguido por charlas educativas, actividad física y sesiones demostrativas.

La variable de Conducta Alimenticia se realizó una anamnesis alimentaria que consistió en: recordatorio de 24 horas y frecuencia de consumo; complementándola con visitas domiciliarias semanales.

Con respecto para recolectar datos de Diabetes Mellitus tipo 2 se tomaron análisis bioquímico en sangre denominado “Prueba de la Glucosa Plasmática en Ayunas (GPA)”.

3.4.1. Técnicas a emplear:

a) Método Encuesta

Se aplicó encuestas pre y post-estudio las cuales permiten saber cuál es el nivel de conocimiento en manejo y autocuidado del paciente en su enfermedad, como también estuvieron destinadas a medir el impacto que ha tenido la educación alimentaria nutricional mediante las charlas y sesiones demostrativas programas en beneficio de mejorar la conducta alimenticia de los pacientes.

b) Método de Entrevista – Interrogatorio

Se realizó una entrevista personal a cada paciente que se atiende en el Hospital de Supe, aplicando la Anamnesis Alimentaria al inicio del estudio.

c) Métodos de Análisis Bioquímico

Se tomaron análisis bioquímico en sangre denominado “Prueba de la Glucosa Plasmática en Ayunas (GPA)”, este se realizó al inicio del estudio y al finalizar después de haber aplicado las estrategias pertinentes.

3.4.2. Descripción de los instrumentos

3.4.2.1. Encuestas Pre y Post – Estudio

La encuesta Pre-Estudio está conformada por 13 preguntas: 2 preguntas para contestar, 1 pregunta para ordenar y 10 preguntas para marcar. Fue realizada con la finalidad de poder conocer el nivel de conocimiento del paciente sobre el manejo y autocuidado de su enfermedad; esta será evaluada por una medición nominal y de intervalo ya que las preguntas propuestas poseen estas características correspondientemente.

En cuanto a la encuesta Post-Estudio está conformada por 20 preguntas: 19 preguntas para marcar y 1 pregunta de opinión abierta.

Se llevó a cabo con el propósito de ver la asociación de la Educación Alimentaria Nutricional con la conducta alimenticia de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 después de haber realizado las charlas y talleres de educación nutricional respectivamente.

Los resultados fueron evaluados según las siguientes categorías de acuerdo a los puntajes alcanzados:

Encuesta Pre- Estudio

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | PUNTAJE |
|------------------------------|----------------|
| DEFICIENTE | 5 – 55 |
| REGULAR | 56 – 105 |
| BUENO | 106 – 155 |

Encuesta Post- Estudio

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | PUNTAJE |
|-----------------------|-----------|
| POCO | 5 – 94 |
| REGULAR | 95 – 183 |
| BUENO | 184 – 272 |

3.4.2.2. Recordatorio de consumo de 24 horas

El Recordatorio de 24 Horas es un método utilizado entre los profesionales del área de la Nutrición; es una técnica que recolecta datos de ingesta reciente, útil en estudios de tipo descriptivos y cuya principal fortaleza es que en estudios poblacionales permite obtener tasas de "no respuesta" bajas.

En el recordatorio se le pide al entrevistado que recuerde e informe todos los alimentos y bebidas consumidas el día anterior; como también la preparación y cantidades de las mismas. (Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, 2006, p.19)

3.4.2.3. Frecuencia de consumo

El método Consiste en que los entrevistados reporten su frecuencia usual de consumo de cada alimento de una lista de alimentos por un periodo específico (8, 35, 36 días), se recolecta información sobre la frecuencia, como también algunas ocasiones sobre el tamaño de la porción para así poder estimar la ingesta relativa o absoluta de nutrientes. (INCAP, 2006, p. 22)

3.4.2.4. Prueba de la Glucosa Plasmática en Ayunas (GPA)

La medición de glucosa en sangre es un examen que busca detectar y monitorear personas en la población que tengan riesgo de desarrollar diabetes.

Se le extrae sangre de mañana, antes de comer o en ayunas por un tiempo mínimo de 8 horas. (Lawrence y Guillermo, 2011)

Valores de referencia:

Adultos: 70 – 110 mg/dL

3.5. Técnicas para el procesamiento de la información

3.5.1.1. Prueba t-Student para muestras relacionadas

El procedimiento Prueba t-Student para muestras relacionadas compara las medias de un mismo grupo y calcula las diferencias entre la primera y la segunda medición. Se suele conocer como pruebas “Pre – Post” (Antes y Después) con un nivel de significación: $\alpha = 0.05$ (Fernández, 2012)

3.5.1.2. Programa SPSS

Según Windows (2002) el programa SPSS “*Statistical Product and Service Solutions*” “es un conjunto de herramientas de tratamiento de datos para el análisis estadístico”.

Es un sistema amplio y flexible de análisis estadístico y gestión de información capaz de trabajar con datos procedentes de distintos formatos generando, desde sencillos gráficos de distribuciones y estadísticos descriptivos hasta análisis estadísticos complejos que nos permitirán descubrir relaciones de dependencia e interdependencia, establecer clasificaciones de sujetos y variables, predecir

comportamientos, etc. Su aplicación fundamental está orientada al análisis multivariante de datos experimentales. (Carrasco, 2010)

Capítulo IV

RESULTADOS

A continuación, se presenta los resultados obtenidos de la aplicación de las encuestas y también el análisis de glucemia en ayunas realizado a los pacientes: (los cuales se detallan a continuación)

4.1. Características demográficas de la población

Tabla 1. Distribución de frecuencias y porcentajes de las características demográficas de la población de estudio

| Edad | Grupo control | | Grupo experimental | |
|----------------------|---------------|--------|--------------------|--------|
| | f | % | F | % |
| 40 – 50 | 5 | 33.33% | 3 | 20% |
| 51 – 60 | 10 | 66.67% | 12 | 80% |
| Sexo | f | % | F | % |
| Masculino | 2 | 13.33% | 3 | 20% |
| Femenino | 13 | 86.67% | 12 | 80% |
| Grado de Instrucción | f | % | F | % |
| Sin nivel | 4 | 26.67% | 3 | 20% |
| Primaria | 8 | 53.33% | 6 | 40% |
| Secundaria | 3 | 20% | 5 | 33.33% |
| Superior | 0 | - | 1 | 6.67% |

Fuente: encuestas pre y post aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 julio a octubre, 2018

Se puede observar en la tabla 1 que del total de pacientes evaluados, 12 representan el 80% cuyas edades oscilan entre 51 a 60 años y tan solo 3 pacientes que representan el 20% que poseen de 40 a 50 años.

Por otro lado, 13 pacientes que representan el 86.67% son de género femenino y solo 2 pacientes que representan el 13.33% son de género masculino.

En cuanto al grado de instrucción, se tiene que 8 pacientes que representan el 53.33% tienen educación primaria y 4 pacientes sin nivel que representa el 26.67%.

4.2. Resultados de la investigación según variables establecidas

4.2.1. Variable Independiente: Educación Alimentaria Nutricional

Tabla 2. Niveles de conocimiento y prácticas en prevención y autocuidado del grupo control y grupo experimental en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2

| NIVELES CONOCIMIENTOS | GRUPO CONTROL | | GRUPO EXPERIMENTAL | | | |
|--------------------------|---------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------|-------------------|
| | N° | Porcentaje (%) | PRE-ESTUDIO | | POST-ESTUDIO | |
| | | | N° | Porcentaje (%) | N° | Porcentaje (%) |
| DEFICIENTE | - | - | - | - | - | - |
| REGULAR | 10 | 67% | 10 | 67% | - | - |
| BUENO | 5 | 33% | 5 | 33% | 15 | 100% |
| TOTAL | 15 | 100% | 15 | 100% | 15 | 100% |

Fuente: encuestas pre y post aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 julio a octubre, 2018

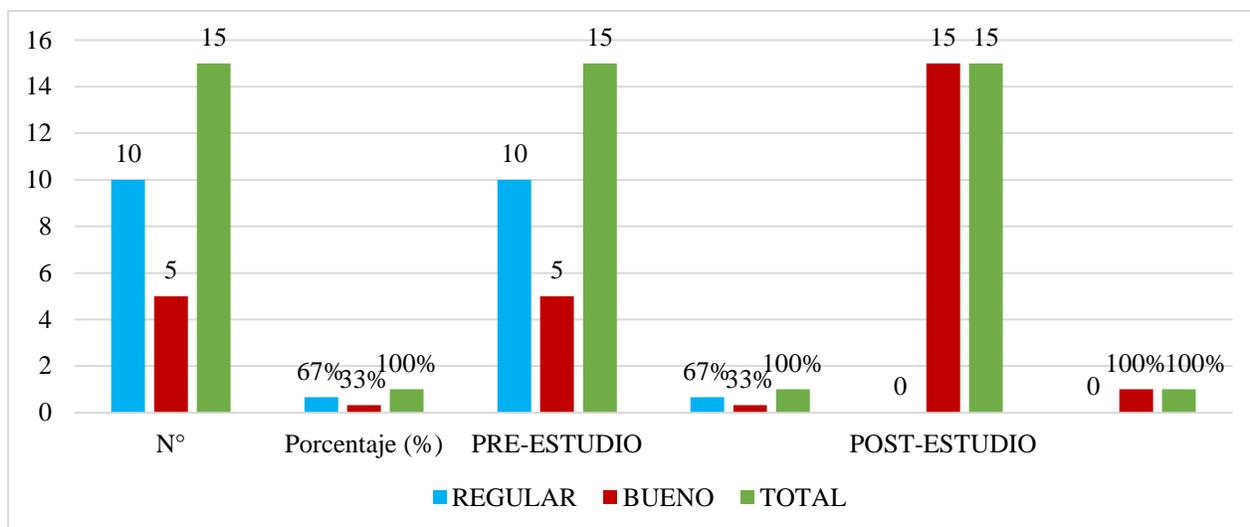


Gráfico 1. Niveles de conocimiento y prácticas en prevención y autocuidado del grupo control y grupo experimental en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2

Fuente: Ídem

De las encuestas aplicadas a los pacientes sobre sus niveles de conocimientos, se puede observar en la tabla 2 y gráfico 1 que en el grupo control 10 pacientes poseen un nivel de conocimiento “regular” representando el 67% del total encuestados inicialmente, también que no se encontraron pacientes que tengan un nivel de conocimiento “deficiente”.

En cuanto al grupo experimental se puede observar que al inicio solo 10 pacientes contaban con nivel de conocimiento “regular” sobre su enfermedad que representa el 67% del total de encuestados, luego de tres meses de haber trabajado continuamente con ellos se pudo observar que los 15 pacientes asistentes a los talleres y charlas previstas obtuvieron un nivel de conocimiento “bueno” que representa el 100% de la población en estudio.

Mediante este método empleado se pudo comprobar que la educación alimentaria nutricional es base importante para un adecuado control de la enfermedad, con el propósito de enseñar y educar a la población a llevar un estilo de vida saludable.

4.2.2. Variable Dependiente: Conducta Alimenticia

Tabla 3. Niveles de glucosa en ayunas del grupo control y grupo experimental en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2

| NIVELES DE GLUCOSA EN AYUNAS | GRUPO CONTROL | | GRUPO EXPERIMENTAL | | | |
|------------------------------|---------------|----------------|--------------------|----------------|--------------|----------------|
| | N° | Porcentaje (%) | PRE-ESTUDIO | | POST-ESTUDIO | |
| | | | N° | Porcentaje (%) | N° | Porcentaje (%) |
| ALTO | 9 | 60% | 12 | 80% | 7 | 46.67% |
| NORMAL | 6 | 40% | 3 | 20% | 8 | 53.33% |
| BAJO | - | - | - | - | - | - |
| TOTAL | 15 | 100% | 15 | 100% | 15 | 100% |

Fuente: glucosa en ayunas realizada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 julio a octubre, 2018

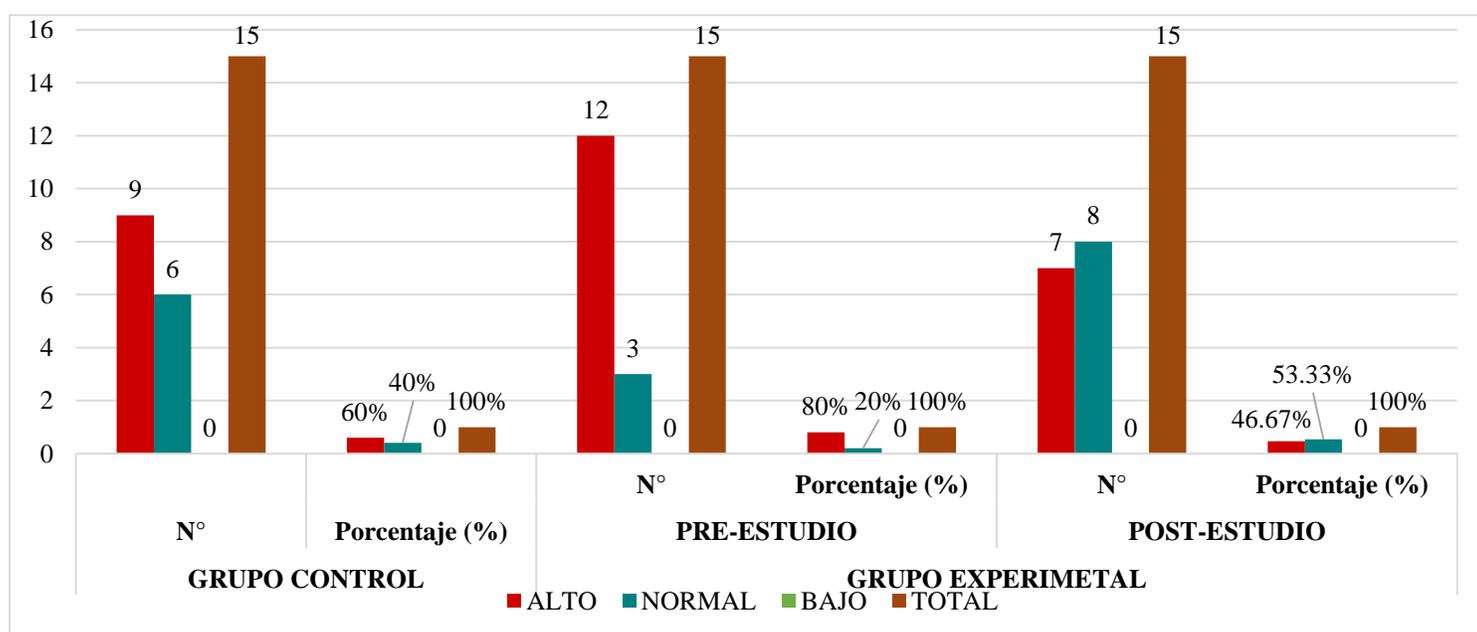


Grafico 2. Niveles de glucosa en ayunas del grupo control y grupo experimental en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2

Fuente: Ídem

Con respecto al tamizaje de glucosa en ayunas en los pacientes; se observa en la tabla 3 y grafico 2 que el grupo control cuenta con 9 pacientes con un nivel “alto” de glucosa representando así el 60% de los pacientes evaluados inicialmente, como también no se encontró a ningún paciente con un nivel “bajo” de glucosa en sangre.

En el grupo experimental se puede apreciar, que al inicio, más de la mitad de los pacientes evaluados (12 pacientes) poseen un “alto” nivel de glucosa en sangre, representado así el 80% del total.

Esto varia al cabo de unos meses al culminar el trabajo con ellos, obteniendo de esta manera que 8 pacientes que llegaron a alcanzar un nivel “normal” de glucosa representando más de la mitad (53.33%) de los pacientes tamizados.

Con este método se pudo comprobar que la conducta alimenticia es un factor importante para mantener su enfermedad controlada, y esto solo se puede lograr adquiriendo correctos hábitos alimentarios.

4.3. Constatación de las hipótesis

4.1.1. Hipótesis General: La Educación Alimentaria Nutricional influye positivamente sobre la conducta alimenticia de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2.

Tabla 4. Resultados prueba t-Student de muestras relacionadas del pre y post estudio del grupo experimental

| Estadísticos de muestras relacionadas | | | | | |
|--|--------------|-------|----|-----------------|------------------------|
| | | Media | N | Desviación típ. | Error típ. de la media |
| Par 1 | Conducta-pre | 4,00 | 15 | ,655 | ,169 |
| | Conducta-pos | 6,93 | 15 | ,594 | ,153 |

Fuente: programa estadístico SPSS diciembre, 2018

| Correlaciones de muestras relacionadas | | | | |
|---|-----------------------------|----|-------------|------|
| | | N | Correlación | Sig. |
| Par 1 | Conducta-pre y Conducta-pos | 15 | -,184 | ,512 |

Fuente: Ídem

| Prueba de muestras relacionadas | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------|--------------------------|-----------------|------------------------|---|----------|---------|----|-------------|
| | | Diferencias relacionadas | | | | | t | Gl | Sig. |
| | | Media | Desviación típ. | Error típ. de la media | 95% Intervalo de confianza para la diferencia | | | | (bilateral) |
| | | | | | Inferior | Superior | | | |
| Par 1 | Conducta-pre – Conducta-pos | -2,933 | ,961 | ,248 | -3,466 | -2,401 | -11,820 | 14 | ,000 |

Fuente: Ídem

Analizando los puntajes de la conducta alimentaria de la población de estudio, existe diferencia entre los puntajes obtenidos al inicio (pre-estudio $X = 4$) y los puntajes obtenidos al final (post-estudio $X = 6,93$) del desarrollo del programa de educación alimentaria; adoptando una tendencia de mejor puntuación hacia el final del proceso, tal como se observa en la prueba t-Student por ser la significancia bilateral (Sig.= ,000) que está por debajo del nivel de error máximo permisible ($\alpha=$

0.05). Entonces hay evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula (H_0 : La educación alimentaria nutricional no influye sobre la conducta alimenticia de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2) y por tanto a un 95% de confianza podemos afirmar que la educación alimentaria nutricional influye positivamente sobre la conducta alimenticia de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, por lo tanto queda demostrado la hipótesis general.

4.1.2. Primera Hipótesis Específica: La influencia de la educación alimentaria nutricional en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 sobre sus hábitos alimentarios ayuda a un mejor control de la enfermedad.

Tabla 5. Influencia de la educación alimentaria nutricional del grupo experimental en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 sobre sus hábitos alimentarios

| | GRUPO EXPERIMENTAL | | | | | | | |
|------------|-----------------------------------|----------------|--------------|----------------|----------------------|----------------|--------------|----------------|
| | Educación alimentaria nutricional | | | | Hábitos Alimentarios | | | |
| | PRE-ESTUDIO | | POST-ESTUDIO | | PRE-ESTUDIO | | POST-ESTUDIO | |
| | N | Porcentaje (%) | N | Porcentaje (%) | N | Porcentaje (%) | N | Porcentaje (%) |
| ADECUADO | 2 | 13.33% | 15 | 100% | 10 | 66.67% | 13 | 86.67% |
| INADECUADO | 13 | 86.67% | 0 | 0 | 5 | 33.33% | 2 | 13.33% |
| TOTAL | 15 | 100% | 15 | 100% | 15 | 100% | 15 | 100% |

Fuente: encuestas pre y post aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 julio a octubre, 2018.

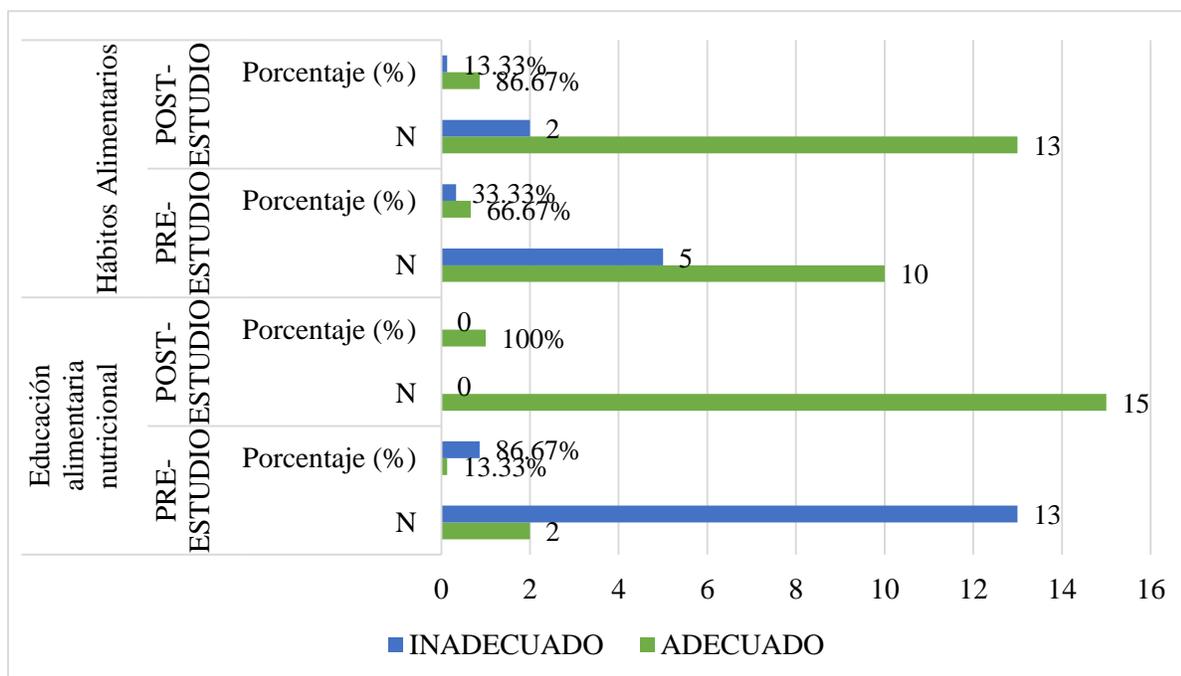


Gráfico 3. Influencia de la educación alimentaria nutricional del grupo experimental en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 sobre sus hábitos alimentarios

Fuente: Ídem

Se observa en la tabla 5 y gráfico 3 que los hábitos alimentarios de los pacientes del grupo experimental ha habido un cambio significativo; entre el pre y post estudio; obteniéndose al principio solo 10 pacientes que representan el 66.67% poseen adecuados hábitos alimentarios. A diferencia de 13 pacientes que representan el 86.67% en el post estudio.

En cuanto a la educación alimentaria nutricional se observa que al igual ha habido un cambio significativo en los pacientes, obteniendo así que 13 pacientes que representan el 86.67% poseen una inadecuada educación nutricional al inicio; mientras que en el post estudio los 15 pacientes que representan el 100% de la población evaluada han mejorado los niveles de conocimientos sobre cómo llevar una adecuada alimentación.

Por lo tanto queda demostrado de manera positiva que la educación alimentaria nutricional para que ayude a un mejor control de la enfermedad.

4.1.3. Segunda Hipótesis Específica: Los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 poseen niveles de glucemia en ayunas que están dentro de los rangos aceptables.

Tabla 6. Niveles de glucosa en ayunas del grupo experimental en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

| NIVELES DE GLUCOSA EN AYUNAS | GRUPO EXPERIMENTAL | | | |
|------------------------------|--------------------|----------------|--------------|----------------|
| | PRE-ESTUDIO | | POST-ESTUDIO | |
| | N | Porcentaje (%) | N | Porcentaje (%) |
| ALTO | 12 | 80% | 7 | 47% |
| NORMAL | 3 | 20% | 8 | 53% |
| BAJO | - | - | - | - |
| TOTAL | 15 | 100% | 15 | 100% |

Fuente: tamizaje de glucosa en ayunas realizada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 julio a octubre, 2018.

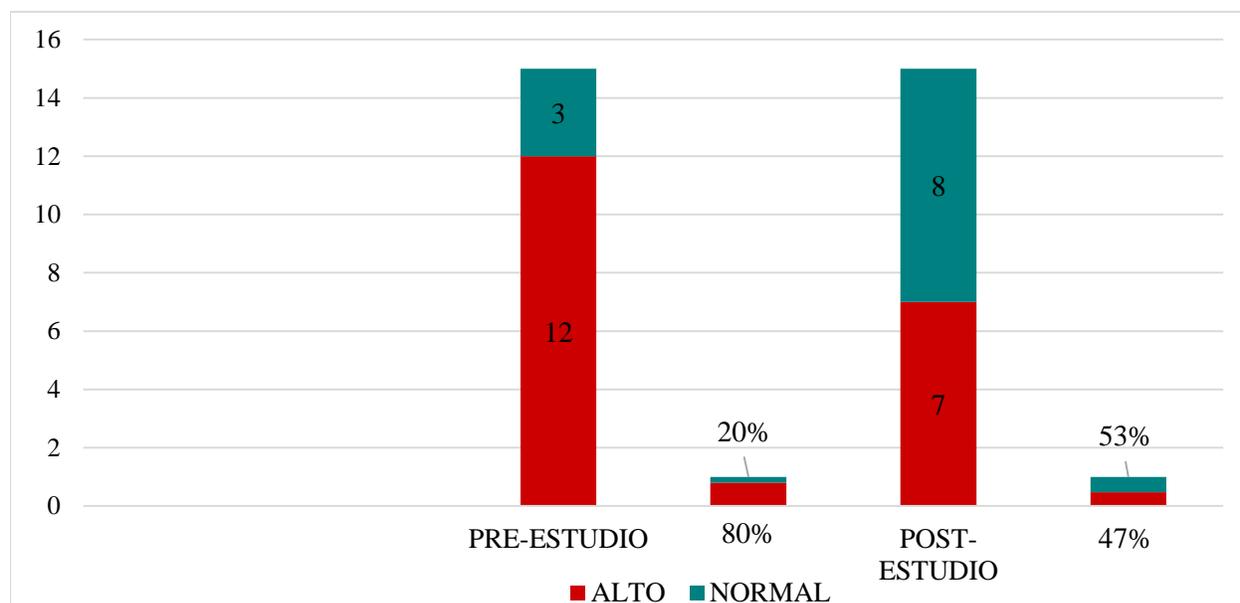


Gráfico 4. Niveles de glucosa en ayunas del grupo experimental en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2

Fuente: Ídem

Se puede apreciar que los niveles de glucosa en ayunas tomados a los pacientes del grupo experimental en la tabla 6 y grafico 5, han habido un cambio significativo; entre el pre y post estudio; observándose que 12 pacientes que representan el 80% posee un nivel “alto” de glucosa en el pre estudio. A diferencia de 8 pacientes que representan el 53% obtuvieron un nivel “normal” en el post estudio.

Estos resultados obtenidos permite comprender como es que la persona ha estado llevando su alimentación antes de recibir las charlas y talleres brindados por las tesistas, y como han ido progresando luego del trabajo realizado.

4.1.4. Tercera Hipótesis específica: La educación alimentaria nutricional impacta de manera positiva en la conducta alimenticia de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto en el Distrito de Supe

Tabla 7. Conducta alimenticia de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del grupo experimental

| CONDUCTA ALIMENTICIA | | POST-ESTUDIO | | Total | |
|----------------------|------------|--------------|----------|-------|--------|
| | | Inadecuado | Adecuado | | |
| PRE-ESTUDIO | Inadecuada | Recuento | 1 | 11 | 12 |
| | | % del total | 6,7% | 73,3% | 80,0% |
| | Adecuada | Recuento | 0 | 3 | 3 |
| | | % del total | 0,0% | 20,0% | 20,0% |
| Total | | Recuento | 1 | 14 | 15 |
| | | % del total | 6,7% | 93,3% | 100,0% |

Fuente: encuestas pre y post aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 julio a octubre, 2018.

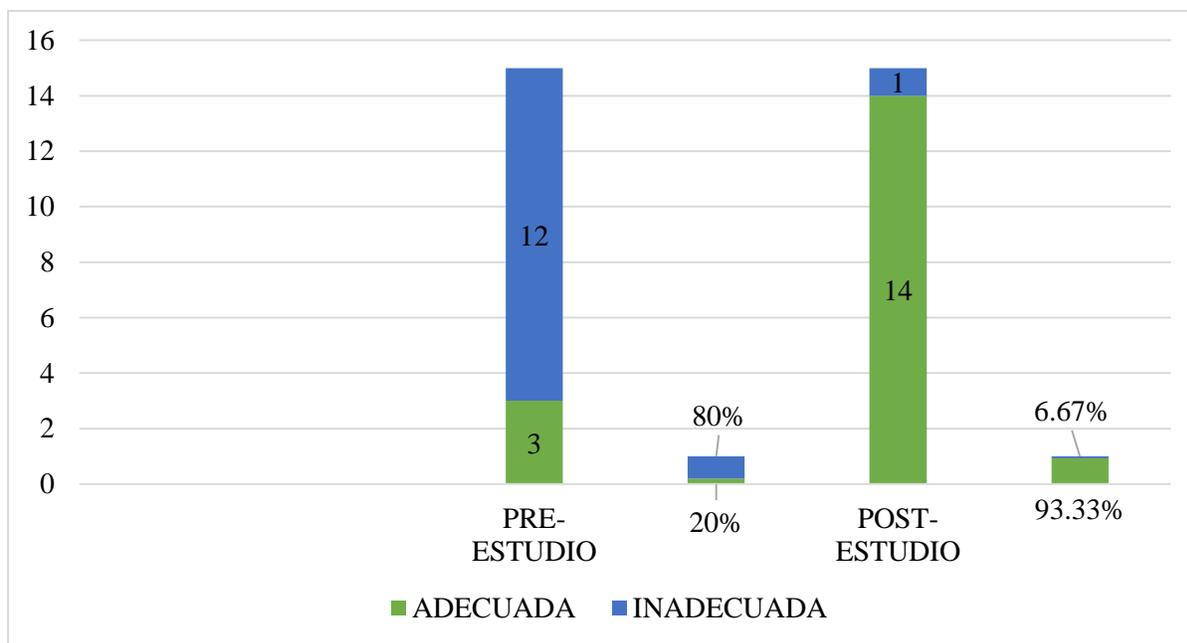


Grafico 5. Conducta alimenticia de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del grupo experimental

Fuente: Ídem

Analizando la tabla 7 y grafico 5 se aprecia que la conducta alimenticia de los pacientes del grupo experimental, ha habido un cambio significativo; entre el pre y post estudio; observándose que 12 pacientes que representan el 80% poseen una inadecuada conducta en el pre estudio. A diferencia de 14 pacientes que representan el 93.33% obtuvieron una conducta adecuada en el post estudio.

Esto quiere decir que las charlas y talleres brindados por las tesisistas a los pacientes cumplieron con las expectativas planteadas al inicio, procurando así modificar sus estilos de vida por medio de la alimentación saludable para el adecuado manejo de su enfermedad.

Capítulo V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES

5.1. Discusión

Se estudiaron 30 pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2; del Club de diabéticos del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto; distribuidos en 2 grupos: un control de 15 pacientes en el cual se le aplico al inicio del estudio una encuesta pre-test para medir los niveles de conocimientos que poseían y un experimental de 15 pacientes que recibieron charlas y talleres educativos, como también se le aplico la misma encuesta pre-test además de una encuesta adicional post-test al finalizar el trabajo.

Obteniendo de acuerdo a la **variable independiente** de educación alimentaria nutricional que los Niveles de conocimiento y prácticas en prevención y autocuidado del grupo control y grupo experimental en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 ha habido un cambio significativo, como se observa en la tabla 2 donde las mayores puntuaciones se aprecian en el nivel de conocimiento “regular” representando el 67% del total encuestados inicialmente (grupo control), como también en el grupo experimental se puede observar que al inicio solo 10 pacientes contaban con nivel de conocimiento “regular” sobre su enfermedad que representa el 67% del total de encuestados, luego de tres meses de haber trabajado continuamente con ellos se pudo observar que los 15 pacientes asistentes a los talleres y charlas previstas obtuvieron un nivel de conocimiento “bueno” que representa el 100% de

la población en estudio y por consiguiente el cambio de hábitos alimentarios. Como en el estudio de investigación por la Red Asistencial La Libertad Essalud (2014) en su investigación “Efecto de Talleres de Prevención y Autocuidado sobre los Niveles de conocimientos y prácticas en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2” quienes hallaron “que en el grupo de TALLER antes del estudio fue DEFICIENTE en un 80% y regular en 20%, después del taller el nivel REGULAR alcanzó el 77.5% y el nivel de conocimientos BUENO el 22.5% .En el grupo CONTROL antes del estudio el nivel de conocimiento fue DEFICIENTE en un 72.5% y REGULAR en 27.75%, después de la consulta fue DEFICIENTE 67.5% y solo 32.5% REGULAR”.

Así mismo, también como nos indica el autor K. Iquiapaza (2016) sobre la investigación: “Efectividad del programa educativo, Protegiendo a mi familia de la diabetes” en el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de la diabetes Mellitus tipo 2; la población de estudio eran padres de familia del rango de edad de 25 – 65 años donde la mayor población estuvieron en el rango de 25-34 años con 41.25%, siendo el sexo femenino con mas porcentaje en la población 78% y el grado de instrucción el 88% tienen secundaria completa y el 8.8% tienen estudios universitarios o técnicos y por último el 30% de la población refiere que tienen familiares con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2. La investigación se baso en la ejecución de un programa, al inicio del este taller 91.25% de los padres de familia tenían un nivel de conocimiento bajo, mientras 6.25% tenían un nivel medio de conocimiento y 2.5% el nivel alto de conocimiento; luego de la aplicación del programa el 97.5% de la población adquirió el nivel de conocimiento alto y solo 2.5 % mantuvo el nivel medio de conocimiento.

Esto nos indica que las investigaciones realizadas con adultos en las instituciones mencionadas están orientadas a una calidad de conocimientos regular o bueno para mejorar su nivel de entendimiento.

En cuanto a la **hipótesis general** se ha logrado afirmar que la educación alimentaria nutricional influye positivamente sobre la conducta alimenticia de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Como se observa en la tabla 4 que analizando los puntajes de la conducta alimentaria de la población de estudio, existe diferencia entre los puntajes obtenidos al inicio (pre-estudio $X = 4$) y los puntajes obtenidos al final (post-estudio $X = 6,93$) del desarrollo del programa de educación alimentaria; adoptando una tendencia de mejor puntuación hacia el final del proceso, tal como se observa en la prueba t-Student para muestras relacionadas por ser la significancia bilateral (Sig.= ,000) que está por debajo del nivel de error máximo permisible ($\alpha= 0.05$). Entonces hay evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula (H_0 : La educación alimentaria nutricional no influye sobre la conducta alimenticia de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2) y por tanto a un 95% de confianza podemos aceptar la hipótesis alterna, por lo tanto queda demostrado la hipótesis general.

Como en La investigación del autor Garcia J. y Col. (2012) sobre la adherencia a la dieta en pacientes diabéticos: efectos de una intervención; estudió sobre el efecto de mayor adherencia a su dieta de dos variables en cuanto a porciones alimenticias recomendadas y la inclusión de diversos alimentos, donde la primera variable sobre porciones recomendadas se encontró una diferencia estadísticamente significativa: $t ((58)= -9.55, p=.000)$ entre las mediciones realizadas al inicio del taller $X= 3.81$ y al final del taller $X= 6.27$ lo cual indica que los pacientes intervenidos pudieron lograr mayor adherencia a su

dieta en cuanto a porciones recomendadas, en esta investigación también midieron el tamaño del efecto donde se obtuvo la desviación estándar igual a 4.18 lo que indicó que tuvo gran efecto en los pacientes.

Para el estudio de la segunda variable sobre la adherencia de inclusión de diversos alimentos recomendados se encontró una diferencia estadísticamente significativa: $t((73) = -6.84, p = .000)$ entre las mediciones realizadas al inicio del taller $X = 6.88$ y la post evaluación $X = 7.91$, este resultado apunta a un incremento en la adherencia. En este caso se obtuvo la desviación estándar igual a 2.84, que nos muestra un efecto que podría interpretarse como grande, un poco mayor al obtenido con el bloque informativo

Como también estos resultados son congruentes con la investigación realizada por Zapata M., Bergonzoli G., Rodriguez A. (2016) intitulada Eficacia educacional en control metabólico de diabéticos con diálisis peritoneal, en esta investigación tuvieron 3 grupos de población en el cual 52 pacientes fueron del grupo intervenidos, históricos para cada grupo y 42 pacientes para la población concurrente lo cual indica que en el análisis de conocimientos que se desarrolló entre grupo intervenido y concurrente, antes de la implementación del programa no hubo diferencia estadísticamente significativa en 3 de los 4 módulos que se llevaron por 6 meses en el programa ya que el módulo sobre la insulina y glucometrías, en el cual no se observó diferencia estadísticamente significativa ($t = -1.429; p = 0,159$). Para la medición de la glucosa en los pacientes se hizo el examen de glucosa glicosilada (Hb1Ac) viendo que en la investigación la población tuvo una disminución de 7,18 antes de intervenir a 6,6 mg/dl a los 6 meses de la intervención, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($t = 3,05, p = 0,003$). Los resultados de Hb1Ac de los 3 grupos antes de la intervención, a los 3 meses del programa no hubo diferencias

estadísticamente significativas, esto se observa ya a los 6 meses de la intervención en los 3 grupos intervenidos en la investigación , con el análisis de anova ($F = 7,28$, $p = 0,001$), en cuanto a la meta de Hb1Ac de 7,5, en el grupo que recibió la intervención, antes del programa solo 32 pacientes (61,5%) cumplieron con la meta de Hb1Ac, cuando se evaluó a los 6 meses post intervención el número de pacientes controlado aumentó a 43 (82,7%). Por lo que se tomaron varias muestras de sangre en los paciente, para medir el nivel de Hemoglobina Glicosilada, también se realizó un análisis para medidas repetidas, se evaluaron todas las muestras antes de la intervención entre los 3 grupos de estudio como también se realizó a los 3 meses y 6 meses de la intervención, se obtuvo resultados que confirmo la información que se obtuvo antes , es decir que los 3 grupos de estudio antes de la intervención no hubo diferencia alguna en sus resultados tanto en la pre intervención como a los 6 meses en la post intervención.

En esta ocasión nuestra investigación alcanzó el impacto esperado al cabo de 3 meses de haber trabajado con los pacientes sobre su educación alimentaria nutricional y su influencia sobre su conducta alimenticia, en cambio, la investigación mencionada anteriormente muestra que la diferencia del conocimiento post intervención del grupo intervenido con cada módulo y los resultados de los niveles de Hemoglobina glicosilada no mostraron diferencias a los 3 meses, pero a los 6 meses de intervención si se notó los resultados positivos de la intervención entre el grupo intervenido respecto de los 2 de control.

5.2.Conclusiones

Según la variable independiente, se pudo apreciar que los niveles de conocimientos y prácticas en prevención y autocuidado en el grupo post-estudio ha mejorado notablemente

alcanzando así el 100% de la población en estudio, con un buen nivel de conocimiento. Por otro lado la variable dependiente medida por los niveles de glucosa en ayunas nos ayudó a comprender como ha estado llevando el paciente su alimentación antes y después del programa educativo aplicado, obteniéndose como resultado en el post-estudio que más de la mitad (53.33%) de los pacientes evaluados han respondido positivamente luego de las charlas y talleres para beneficio de ellos mismos; logrando así cambiar su estilo de vida por una más saludable.

Para la hipótesis general planteada se pudo comprobar que la educación alimentaria nutricional influye positivamente sobre la conducta alimenticia de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, obteniéndose de esta manera por medio de la prueba t-Student para muestras relacionadas una media de 4,00 sobre la conducta pre-estudio la cual varía significativamente en el post- estudio con una media de 6,93 viendo así mejores resultados al final de la investigación; por lo cual la hipótesis nula (H_0) es rechazada por tener un p valor de 0,05 (5%) y poseer una Sig. ,000, por lo cual se acepta la hipótesis alterna (H_1) y queda reafirmada la hipótesis general.

En cuanto a la primera hipótesis específica se pudo comprobar que al igual la educación nutricional influye positivamente en los hábitos alimentarios de los pacientes, pudiendo resaltar que en el post-estudio se logró corregir en un 86.67% sus hábitos por unos más adecuados a comparación del pre-estudio que solo era el 66.67% de la población en total.

En la segunda hipótesis se pudo identificar el avance que tuvieron los pacientes antes y después de las charlas y talleres aplicados con la finalidad de establecer rangos estables de glucemia en ayunas propios para su enfermedad; pudiendo resaltar que al final del estudio

se obtuvo al 53% de pacientes evaluados con niveles “normales” de glucosa en ayunas, a diferencia del inicio que solo eran el 20% del total.

En la última hipótesis planteada se puede reafirmar que la conducta alimenticia que poseen los pacientes después de la aplicación del programa educativo aplicado por las tesisistas son los adecuados para el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2, obteniendo así el 93.33% de las personas evaluadas; a comparación del inicio del estudio que solo era el 20%.

En resumen con esta investigación se logró el objetivo principal que fue corregir la conducta alimenticia de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante la educación alimentaria nutricional, consiguiendo una buena colaboración, recepción e impacto por parte de los pacientes.

5.3.Recomendaciones

La intervención educativa es parte integral de la atención de todas las personas con Diabetes Mellitus tipo 2, se sugiere al hospital de Supe y a los pacientes entren en un programa educativo estructurado desde el momento del diagnóstico, que le permita conocer su enfermedad para lograr el autocontrol y adherencia al tratamiento.

También se debe fortalecer el trabajo del equipo multidisciplinario con el objetivo de brindar una atención primaria adecuada en las diferentes áreas de salud.

En cuanto a la alimentación se ha demostrado que el manejo nutricional es efectivo en personas con diabetes, por ello, todas las personas diagnosticadas deben recibir consulta nutricional mensualmente por un nutriólogo en forma personalizada, de manera que le oriente a crear, corregir y/o mejorar sus hábitos alimentarios con la finalidad reducir los picos glucémicos pre y postprandiales, para así evitar complicaciones futuras.

Sobre la conducta alimenticia se debe promover más la realización de ferias informativas no solo en hospitales sino también en colegios y diferentes instituciones con el propósito de dar a conocer a la población de manera fácil y didáctica estrategias educativas (método del plato, el método de equivalencias, la lista de intercambios de alimentos, el conteo de carbohidratos) para tener en cuenta para la planificación de comidas e integrarlas en recomendaciones nutricionales fundamentales en toda consejería nutricional.

La actividad física ha demostrado beneficio en prevenir y tratar la DM tipo2, asimismo se ha demostrado su beneficio a largo plazo, los adultos de 20 a 64 años deben dedicar como mínimo 150 minutos semanales (3 días a la semana) a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada como caminar, bailar, trotar, entre otros.

Se sugiere al hospital de Supe tomar como referencia los resultados de la investigación para seguir impulsando el “Club de Diabéticos” y animar a los pacientes a continuar asistiendo a las diferentes actividades que programen con el motivo de seguir fomentando un estilo de vida saludable.

Se recomienda a la Escuela Profesional de Bromatología y Nutrición, que continúen realizando investigaciones sobre temas de educación alimentaria nutricional y práctica pre profesionales de nutrición clínica y comunitaria, por ser de suma importancia para el bienestar y el futuro de la sociedad.

Todo esto con un único propósito que es el de poder contribuir de manera positiva a reducir las estadísticas actuales sobre esta enfermedad a nivel mundial.

Capítulo VI

FUENTES DE INFORMACION

6.1.Fuentes Bibliográficas

Alcaraz, N., Chávez, A., Amador, G., Reyes, A., Loya, J., Vargas, R. (2009). Influencia del patrón cultural dietético del paciente diabético en el apego al régimen alimenticio. *Cultura de los cuidados*; XIII, 25: 104-110.Boekaerts M, Pintrich P, Zeidner M. Self regulation: An overview. En: M. Boekaerts, P. Pintrich, M. Zeidner (Comp.) *Handbook of self- regulation*. New York: Academic Press, 2000.

Chiquete, E., Nuño, P., Panduro, A. (2001). Perspectiva histórica de la diabetes mellitus. Comprendiendo la enfermedad. *Investigación en Salud*, III (99): 5-10.

Creer T. (2000) Self- management of chronic illness. En: M. Boekaertes, P. Pintrich, M. Zaidner, (Comp.) *Handbook of self- regulation*. New York: Academic Press, 2000.

Documento Técnico Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para Población Materno Infantil - Lima 2013 pag.12 (6.1. y 6.2.)

Documento Técnico: Consulta Nutricional para la Prevención y Control de la Diabetes Mellitus

Tipo 2 de la Persona Joven, Adulta y Adulta Mayor – Lima 2015, pág. 10, 11 y 12
(5.1.2., 5.1.5., 5.1.11., 5.1.14., 5.1.15., 5.1.20.)

Franz, M., Bantle, J.P., Beebe, C.A., Brunzell, J.D., Ciasson, J., Garg, A. *et al* (2002) Evidence-based nutrition principles and recommendations for the treatment and prevention of diabetes and related complications. *Diabetes Care*, 25:148-198.

Iquiapaza, K. (2016). *Efectividad del programa educativo “Protegiendo a mi familia de la diabetes” en el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de la diabetes Mellitus tipo 2 en los padres de familia que acuden a un centro de salud* (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Lurín

Jessica Osorio E, Gerardo Weisstaub N y Carlos Castillo D. (18 de Noviembre del 2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista Chilena de Nutrición*, Vol. 29 (Nº3) 29:280-5

León, J.M., Medina, S. (2002) *Psicología Social de la Salud: Fundamentos teóricos y metodológicos*. Sevilla: Comunicación Social.

Nix S. W. (2005). *Basic Nutrition & Diet therapy*. Elsevier Mosby: Philadelphia

Trujillo, C. (2014). *Efecto de Talleres de Prevención y Autocuidado sobre los Niveles de Conocimientos y Prácticas en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2* (Concurso Premio Kaelin). Red Asistencial la Libertad Essalud. La Libertad

6.2. Fuentes Electrónicas:

Alina Health / Diabetes Mellitus Tipo 2 en adultos, 2015. Recuperado de:
https://www.allinahealth.org/mdex_sp/SD2809G.HTM

American Diabetes Association. (2017) Lifestyle Management /Diabetes Care. 40 (Supplement 1):S33–43

Asociación Americana de Diabetes (17 de Junio del 2015). Control de la Glucosa. Recuperado de
<http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-y-cuidado/el-control-de-la-glucosa-en-la-sangre/control-de-la-glucosa.html>

Bachler R. y Col (3 de enero del 2017) Eficacia de un programa educativo estructurado en población diabética chilena, Recuperado de:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n2/art05.pdf>

Carrasco, J.L. (2010). Introducción al SPSS,, Manejo Y Procesamiento Básico De Datos Básico En Spss. Recuperado de
https://www.uam.es/personal_pdi/economicas/eva/pdf/introspss.pdf

Casanova, M. y Col. (2017) Efectividad de una estrategia educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2 y proveedores de salud, Cuba. Recuperado de:
<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n3/332-348/es/>

Cujilema, J. (2015) Estrategias De Prevención En La Influencia De La Alimentación En Pacientes Diabéticos Que Acuden Al Centro De Salud Urbano De Cantón Cayambe. (Tesis de Pregrado). Recuperado de:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3699/1/TUTENF012-2016.pdf>

- Espinoza, G. (2016) Influencia del estado nutricional y hábitos alimentarios en la presencia de complicaciones en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2. Hospital Distrital Vista Alegre –Trujillo (Tesis de Pregrado). Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/623/espinoza_vg.pdf?sequence=1
- Fernández, V.L. (2012) Prueba T de Student para datos apareados o muestras relacionadas/ Curso SPSS ver. 15.0 (Nivel intermedio). Recuperado de: http://www.academia.edu/5202779/Prueba_t_muestras_relacionadas
- Gómez Luis F. (2010). Conducta alimentaria, hábitos alimentarios y puericultura de la alimentación. *Precop SCP. Vol.7 (N°4)*, 40-41. Recuperado de <https://scp.com.co/descargascrianza/Conducta%20alimentaria,%20h%C3%A1bitos%20alimentarios%20y%20puericultura%20de%20la%20alimentaci%C3%B3n.pdf>
- Hermoza R., Matellini B., Rosales A. y Noriega V. (2017) Adherencia a terapia médica nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, de un hospital nacional de nivel III en Lima, Perú. *Rev Med Hered.28*, 150-156 Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v28n3/a03v28n3.pdf>
- Hidalgo L. & Tanuama M. (2016) Estado nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Regional de Loreto. (Tesis de Pregrado). Recuperado de: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/5275>
- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (2006) Manual de instrumentos de evaluación dietética, p.19. Recuperado de: http://www.incap.int/index.php/es/publicaciones/doc_view/77-manual-de-instrumentos-de-evaluacion-dietetica

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (2006) Manual de instrumentos de evaluación dietética, p. 22. Recuperado de: http://www.incap.int/index.php/es/publicaciones/doc_view/77-manual-de-instrumentos-de-evaluacion-dietetica Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía. Día Mundial de la Diabetes. Estadísticas a propósito del día mundial de la diabetes. Consultado el 13 de septiembre de 2013. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/diabetes0.pdf> High – Tech Salud / Definición de Glucemia. Recuperado de: <https://salud.ccm.net/faq/9433-glicemia-definicion>

Nogales F. (2010). Área de Incumbencia: El Adulto en Situación de Aprendizaje (Tesis de Maestría). Recuperado de <http://dip.una.edu.ve/mead/andragogia/paginas/adam2010.pdf>

Núñez, R. L. (2010) Atención de enfermería al pre-escolar, escolar, adolescentes, joven, adulto sano y al trabajador. Recuperado de: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/prescolar.pdf>

Organic Andorra: Bloc de Farmacia Torrent / Diabetes: causas, síntomas, consecuencia y prevención. Recuperado de: <https://www.farmaciatorrent.com/blog/salud-bienestar/diabetes-causas-sintomas-consecuencias-y-prevencion/>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO): La importancia de la Educación Nutricional / La educación nutricional como estrategia diferente, pag. 04 y 05. Recuperado de: <http://www.fao.org/ag/humannutrition/3177902a54ce633a9507824a8e1165d4ae1d92.pdf>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO): Glosario de terminos, pag. 130. Recuperado de <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s07.pdf>

Organización Mundial de la Salud (Noviembre del 2017) Diabetes / nota de prensa. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>

Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa, Nota Descriptiva No. 312. Diabetes Octubre de 2013. Consultado el 13 de agosto de 2013. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>

Pasillas A., Rodríguez A. y Rodríguez M. (Enero – Julio 2015). Evaluación de un programa sobre conocimientos y adherencia a la dieta en pacientes con diabetes tipo 2, Veracruz. (Tesis de Pregrado). Recuperado de: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/1337/2458>

Recuperado de: http://care.diabetesjournals.org/content/40/Supplement_1/S33

Salinas J. y Col (29 de octubre de 2015) Evaluación de una intervención educativa nutricional en trabajadores de la construcción para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles en Chile. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n2/art08.pdf>

The Hormone Foundation: Exámenes para el diagnóstico de la Diabetes Mellitus Tipo 2 - 2ª Edición, Abril del 2011. Recuperado de: https://www.endocrino.org.co/wp-content/uploads/2015/10/Exámenes_para_el_diagnostico_de_la_diabetes_tipo_2.pdf

Windows (2002). Guía SPSS 15.0 para Windows. Recuperado de http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/spss_1.pdf

Zapata M., Bergonzoli G. y Rodriguez A. (23 de Diciembre del 2016) Eficacia educacional en control metabólico de diabéticos con diálisis peritoneal, Cali. (Tesis de Pregrado)

Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v35n1/0120-386X-rfnsp-35-01-00049.pdf>

ANEXOS

01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

| TITULO: EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL PARA MEJORAR LA CONDUCTA ALIMENTICIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO - DISTRITO DE SUPE, 2018 | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|
| PROBLEMA GENERAL | OBJETIVO GENERAL | VARIABLE INDEPENDIENTE | INDICADORES DE VARIABLE INDEPENDIENTE | DISEÑO | POBLACION Y MUESTRA |
| ¿En qué medida la educación alimentaria nutricional ayuda a mejorar la conducta alimenticia en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto en el Distrito de Supe? | Corregir la conducta alimenticia de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante la Educación Alimentaria Nutricional en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe. | Educación Alimentaria Nutricional | Charlas educativas Sesiones Demostrativas | Quasi experimental | Población: 150 pacientes pertenecientes al Club de Diabetes Muestra: 30 pacientes de 40 a 60 años que pertenecen al Club de Diabéticos que equivale al 20% del total Los cuales se dividirán en 2 grupos: un grupo control y un grupo expuesto de 15 personas cada uno. |
| PROBLEMAS ESPECIFICOS | OBJETIVOS ESPECIFICOS | VARIABLE DEPENDIENTE | INDICADORES DE VARIABLE DEPENDIENTE | TIPO | TECNICAS E INSTRUMENTOS |
| ¿Se podrá establecer los niveles adecuados de glucosa en ayunas en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2? ¿Los hábitos alimentarios de los pacientes serán los adecuados para el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2? | Controlar los niveles de glucosa en ayunas en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Conocer los hábitos alimentarios de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto en el Distrito de Supe. | Conducta Alimenticia en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo2 | Anamnesis Alimentaria Prueba de la Glucosa Plasmática en Ayunas (GPA) | Aplicativo Nivel: ✓ Correlacional ✓ Longitudinal | Método Encuesta Se aplicó encuestas pre y post-estudio las cuales permiten saber cuál es el nivel de conocimiento en manejo y autocuidado del paciente en su enfermedad, como también está destinada a medir el impacto que ha tenido la educación alimentaria nutricional |

¿La Educación Alimentaria Nutricional, mediante las sesiones demostrativas ayudará a mejorar la conducta alimenticia de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2?

Determinar el impacto de la educación alimentaria nutricional en la conducta alimenticia de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto en el Distrito de Supe.

mediantes las charlas y sesiones demostrativas programas en beneficio de mejorar la conducta alimenticia de los pacientes.

Método de Entrevista

– Interrogatorio

Se realizara una entrevista personal a cada paciente que se atiende en el Hospital de Supe, aplicando la Anamnesis Alimentaria al inicio del estudio.

Métodos de Análisis Bioquímico

Se tomara un análisis bioquímico en sangre denominado “Prueba de la Glucosa Plasmática en Ayunas (GPA)”, este se llevara a cabo al inicio del estudio y al finalizar después de haber aplicado las estrategias pertinentes.

02 SOLICITUD DE PERMISO A LA INSTITUCION**“AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACIÓN NACIONAL”**

SOLICITO: Autorización para realizar
Proyecto de investigación

Señor Director:

Dr. WILLY ALBERTO BEGAZO POMAR
Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto”

Presente. -

Nos place extenderles un cordial saludo, en ocasión de solicitarles, que siendo egresadas de la carrera de Bromatología y Nutrición de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, poder tener el debido permiso de ustedes para realizar el Proyecto de Investigación en el HOSPITAL LAURA ESTHER RODRÍGUEZ DULANTO y acceso a la misma con fines de obtener informaciones que nos permitan desarrollar nuestro proyecto de investigación.

Dado que el HOSPITAL LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO es un establecimiento de salud categoría ii-1 quirúrgico con atención de consulta interna y externa, por lo tanto que nos permita visitar sus instalaciones para obtener información para completar nuestro Proyecto de Investigación sobre el tema de “EDUCACION ALIMENTARIA NUTRICIONAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2”

En adición consideramos oportuno para el hospital, la sociedad y los mismos pacientes que se realice nuestro proyecto de investigación en la misma, y cuyo estudio donde nuestro proyecto de investigación contribuirá e impactara en dicha organización positivamente en cuanto al tratamiento de los pacientes con diabetes del distrito de Supe mediante la educación nutricional donde el pacientes aprenderá sobre alimentación y estilo de vida saludable para poder mejorar el estado nutricional de los pacientes.

Con saludos cordiales y a tiempo de agradecerles su atención a esta solicitud, aprovechamos la oportunidad para reiterarles nuestra más alta consideración y estima, y nuestro apoyo como Futuras Profesionales de la Salud.

Atentamente.

Genesis Jexaline Pajuelo Ramos

DNI: 74822596

Milagros del Carmen Murga Chirito

DNI: 76202129

03 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le comunica que se está realizando la investigación sobre el EDUCACION ALIMENTARIA NUTRICIONAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO-DISTRITO DE SUPE, 2018, con el Propósito de determinar el efecto de la educación alimentaria nutricional en pacientes de 40 a 60 años con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Distrito de Supe, por lo que se solicita su participación voluntaria:

Yo..... de..... años de edad, identificado con DNI.....declaro haber sido correctamente informado de los propósitos del presente estudio, por el cual me comprometo a responder con total veracidad y voluntariedad a cada una de las interrogantes planteadas como también permito que se me realice la prueba bioquímica correspondiente, por lo tanto solicito que todos mis datos brindados por mi persona, se mantengan en total confidencialidad con las investigadoras.

Por lo cual se firma en señal de aceptación voluntaria y agradecimiento por su total disponibilidad para contestar el cuestionario y realizarse la prueba bioquímica, aclarando que no está obligada a participar, ya que tiene derecho a abandonar el estudio cuando lo crea necesario.

Se agradece por su comprensión.

Firma:

DNI:

04 FORMATO PARA RECOLECCION DE DATOS DE LOS PACIENTES

| Apellidos y Nombres | Edad (años) | Datos obtenidos de la Historia Clínica | 1° Analisis de Glucosa en ayunas | I Visita Domiciliaria | II Visita Domiciliaria | III Visita Domiciliaria | 2° Analisis de Glucosa en ayunas |
|----------------------------|--------------------|---|---|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

05 FICHA TECNICA DE LA ENCUESTA PRE-ESTUDIO

Denominación : Encuesta sobre los niveles de conocimientos y prácticas en prevención y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Autor : Red asistencial de Essalud (Trujillo, 2014)

Adaptación : Murga & Pajuelo (2018)

Administración : Individual

Duración : 15 minutos en promedio

Objetivo : Evalúa los efectos de un programa educativo en pacientes con diabetes tipo 2 (conocimientos)

Descripción : Mide los niveles de conocimientos y prácticas de prevención y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, el instrumento original fue de 20 ítems y para esta investigación se ha reducido hasta 13 ítems y comprende cuatro dimensiones: educación nutricional, nutrición humana, hábitos alimentarios y conducta alimenticia.

| Dimensiones | Ítems |
|---------------------------|----------------|
| D1: Educación nutricional | 5,6,8,11,12,13 |
| D2: Nutrición Humana | 1,2,3,4,7,9,10 |
| D3: Hábitos Alimentarios | 5,10 |
| D4: Conducta Alimentaria | 5,6 |

Escala valorativa : Según los autores las preguntas se evaluará con dos tipos de medición:

Nominal: (01) correcto, (02) incorrecto

Intervalos: en una escala del 5 al 20, donde se considerará lo siguiente:

5: No cuenta con conocimiento previo = malo

10: Poco conocimiento previo = deficiente

15: Medio conocimiento previo = regular

20: Buen conocimiento previo = bueno

Propiedades métricas : Validez y confiabilidad

Validez de autor : Se validó el cuestionario por cuatro expertos profesionales de la salud, para obtener la información de los niveles de conocimientos y prácticas de prevención y autocuidado, se tomó en cuenta las sugerencias para el reajuste respectivo.

Validez de la adaptación : Se validó la encuesta modificada por tres expertos profesionales, un estadístico y dos licenciadas en nutrición respectivamente.

| Expertos | Grado | Puntaje | Aceptabilidad |
|--|--|----------------|----------------------|
| Estadístico | Especialidad Estadística Aplicada | Bueno | Aplicable |
| Licenciada en Bromatología y Nutrición | Especialidad Nutrición Clínica Maestría es Salud Publica | Bueno | Aplicable |
| Licenciada en Bromatología y Nutrición | Especialidad Nutrición Clínica | Bueno | Aplicable |

Confiabilidad : Para obtener esto se aplicó la prueba piloto a 10 personas con Diabetes Mellitus Tipo 2, determinándose el coeficiente α_1 de cronbach; encontrándose un valor de 0.8 en los 13 ítems de la prueba, lo que indica que el instrumento es confiable.

**06 ENCUESTA SOBRE LOS NIVELES DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN
PREVENCIÓN Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS**

TIPO 2

A continuación, se les realizara unas preguntas, las cuales usted responderá marcando con aspa (X) la respuesta según crea conveniente.

Edad: ----- Sexo: (F) (M)

Grado de Instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

1. La Diabetes Mellitus es:
 - a. Enfermedad crónica originada por mal funcionamiento del páncreas.
 - b. Enfermedad puramente emotiva.
 - c. Enfermedad aguda por insuficiente insulina.
 - d. Enfermedad que se caracteriza por aumento de glucosa.
2. Factores que aumentan los casos de Diabetes Mellitus 2 son:
 - a. Padres con antecedentes de diabetes.
 - b. La Obesidad.
 - c. Problemas en páncreas.
 - d. Todas las anteriores.
3. ¿Qué signos y síntomas son más frecuentes cuando la glucosa en sangre esta elevada?
 - a. Aumento de sed.
 - b. Aumento de apetito.
 - c. Aumento de la frecuencia y volumen de orina.
 - d. Todas las anteriores.
4. ¿Qué complicaciones conoce usted cuando la diabetes no está controlada?

- a.
 - b.
 - c.
 - d.
5. ¿Consumir alimentación adecuada es importante por qué?
- a. Evita elevar el azúcar en sangre.
 - b. Aumenta el nivel de insulina en la sangre.
 - c. Disminuye el nivel de insulina en sangre.
6. Es recomendable:
- a. El ejercicio
 - b. El reposo
7. ¿Influye en el control de la Diabetes las emociones, el estrés, la depresión?
- a. Si
 - b. No
8. Ordene según la importancia el análisis para el paciente con diabetes
- a. Glucosa
 - b. Urea, creatinina
 - c. Hemoglobina glicosilada
 - d. Tolerancia de la glucosa.
 - e. Hemoglobina
 - f. Parásitos en heces
9. ¿Toma medicamentos orales u de otro tipo ingiere usted para controlar su enfermedad? ¿Cuáles son?
- a. Si
 - b. No

-
10. Los medicamentos orales indicados para su enfermedad los toma acompañado de:
- Pueden tomarse con cualquier líquido o alimento con tal de cumplir el horario indicado.
 - Deben ingerirse con agua o líquidos claros.
11. ¿Hace cuánto acudió a una Nutricionista para que le oriente sobre su plan de alimentación?
- En los últimos 03 meses
 - Hace más de un año
 - Nunca
12. ¿Hace cuánto tiempo le tomaron análisis completos (aparte de glucosa)?
- En el último año
 - Hace más de un año
 - Nunca
 - En el último mes
13. ¿Ha recibido Talleres de Prevención y Prácticas de Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2?
- Si
 - No

Gracias por su colaboración

07 VALORACION DE LA ENCUESTA PRE-ESTUDIO

Se evaluará con dos tipos de medición:

Nominal: (01) correcto, (02) incorrecto

Intervalos: en una escala del 5 al 20, donde se considerará lo siguiente:

5: No cuenta con conocimiento previo

10: Poco conocimiento previo

15: Medio conocimiento previo

20: Buen conocimiento previo

| PREGUNTAS | RESPUESTA | VALOR |
|-------------------------|---|-------------------|
| 1 | A | 20 |
| 2 | D | 20 |
| 3 | D | 20 |
| 4 | Neuropatía, Nefropatía, Retinopatía, Pie diabético, Catarata, ACV, ICC, Coma | 20 |
| 5 | A | 15 |
| 6 | A | 01 |
| 7 | A | 01 |
| 8 | c, a, b, e | 20 |
| 9 | A | 01 |
| 10 | B | 01 |
| 11 | A | 15 |
| 12 | D | 20 |
| 13 | A | 01 |
| TOTAL DE PUNTAJE | | 155 puntos |

08 FICHA TECNICA DE LA ENCUESTA POST-ESTUDIO

| | |
|-----------------------|--|
| Denominación | : Instrumento |
| Autor | : Iquiapaza K. (2016) |
| Adaptación | : Murga & Pajuelo (2018) |
| Administración | : Individual |
| Duración | : 15 minutos en promedio |
| Objetivo | : Evalúa los efectos de un programa educativo en pacientes con diabetes tipo 2 (conocimientos) |
| Descripción | : Tiene como finalidad mejorar los conocimientos de los pacientes sobre medidas de prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2, el instrumento original fue de 19 ítems y para esta investigación se ha aumentado hasta 20 ítems y comprende cuatro dimensiones: educación nutricional, nutrición humana, hábitos alimentarios y conducta alimenticia. |

| Dimensiones | Ítems |
|---------------------------|---------------------------|
| D1: Educación nutricional | 6,7,8,9,12,13,14,15,16,20 |
| D2: Nutrición Humana | 1,2,3,4,5,10,11,17,18,19 |
| D3: Hábitos Alimentarios | 12,13,14,15,16 |
| D4: Conducta Alimentaria | 12,13,14,15,16,17,18,19 |

Escala valorativa : Según los autores las preguntas se evaluará con dos tipos de medición:

Nominal: (01) correcto, (02) incorrecto

Medición de intervalos, donde se considerará lo siguiente:

5: Poco conocimiento previo = deficiente

10: Medio conocimiento previo = regular

15: Buen conocimiento previo = bueno

Propiedades métricas : Validez y confiabilidad

Validez de autor : El cuestionario fue validado mediante el juicio de expertos cuyas recomendaciones fueron tomadas en cuenta para mejorar la elaboración del instrumento. Se realizó los ajustes necesarios para realizar la prueba piloto, para la cual se reunió a un grupo de 20 padres de familia en otro centro de salud y se les aplicó un cuestionario, lo cual sirvió para someter a validez del constructo mediante la prueba ítem-test Coeficiente de correlación de Pearson, el cual dio como válido el instrumento.

Validez de la adaptación : Se validó la encuesta modificada por tres expertos profesionales, un estadístico y dos licenciadas en nutrición respectivamente.

| Expertos | Grado | Puntaje | Aceptabilidad |
|--|--|----------------|----------------------|
| Estadístico | Especialidad Estadística Aplicada | Bueno | Aplicable |
| Licenciada en Bromatología y Nutrición | Especialidad Nutrición Clínica Maestría es Salud Publica | Bueno | Aplicable |
| Licenciada en Bromatología y Nutrición | Especialidad Nutrición Clínica | Bueno | Aplicable |

Confiabilidad : Para obtener la confiabilidad estadística se halló mediante la prueba Kuder-Richardson, el cual dio como resultado 0.61 siendo este un valor que refiere que el instrumento es confiable.

09 ENCUESTA POST-ESTUDIO

A continuación, se muestran preguntas con sus respectivas alternativas de respuesta; elija para cada una de ellas solo una respuesta y marque con una (X) la respuesta que sea conveniente.

Nota: No deje pregunta sin contestar

1. La diabetes es conocida como una enfermedad:
 - a. Emotiva
 - b. Que solo la padecen las personas obesas y/o de edad avanzada
 - c. En la cual aumenta la glucosa (azúcar) en la sangre
2. La insulina es:
 - a. Una sustancia que eliminamos en la orina
 - b. Una sustancia que segregamos en el organismo (en el páncreas) para regular el azúcar en la sangre
 - c. Un medicamento que siempre recibimos del exterior y sirve para bajar el azúcar en la sangre
3. Los tipos de Diabetes que existen son:
 - a. Diabetes tipo 1 y el tipo 2
 - b. Diabetes tipo 1, tipo 2 y la emotiva
 - c. Diabetes tipo 1, tipo 2 y la gestacional
4. Los síntomas más frecuentes que presentan las personas diabéticas son:
 - a. Aumento de la sed y hambre, ganas de orinar mucho
 - b. Manchas en la piel y falta de sueño
 - c. Cansancio y falta de apetito

5. El riesgo de una persona sin un adecuado control de la diabetes es:
 - a. Padecer Insuficiencia Renal Severa
 - b. Tener ceguera
 - c. Sufrir amputación
6. Una persona tiene mayor riesgo de tener diabetes si:
 - a. Tener familiares diabéticos (hermanos, primos, tíos)
 - b. Edad avanzada
 - c. Malos hábitos alimentarios
7. La Diabetes mellitus tipo 2 se detecta principalmente a través de:
 - a. Examen de colesterol
 - b. Examen de Glucosa en sangre
 - c. Medición de la presión arterial
8. El examen de glucosa sirve para medir el nivel de:
 - a. Triglicéridos
 - b. Colesterol
 - c. Azúcar
9. Tener una glucosa de 70 a 110 mg/dl es considerado como
 - a. Normal
 - b. Hiperglicemia (alto nivel de azúcar)
 - c. Hipoglicemia (bajo nivel de azúcar)
10. ¿Los medicamentos que le indican son importante por qué?
 - a. Curan la diabetes.
 - b. Controlan o regulan la glucosa en sangre.

- c. Evitan las complicaciones.
11. ¿La Hipertensión es un factor de riesgo para la diabetes mellitus?
- a. Si
 - b. No
12. ¿Consumir alimentación adecuada es importante por qué?
- a. Evita elevar el azúcar en sangre.
 - b. Aumenta el nivel de insulina en la sangre.
 - c. Disminuye el nivel de insulina en sangre
13. Para tener una buena alimentación nutricional las personas deben:
- a. Comer solo frutas
 - b. Distribuir en cinco comidas al día
 - c. Dejar de consumir aceite
14. Una dieta con alto contenido en fibra vegetal puede
- a. Ayudar a regular los niveles de azúcar en la sangre
 - b. Elevar los niveles de colesterol en la sangre
 - c. No satisfacer el apetito
15. Una buena fuente de fibra es
- a. Yogurt
 - b. Verdura
 - c. Carne
16. De las siguientes recomendaciones cual **NO** es adecuada
- a. Preferir el consumo de pescado o carnes blancas (pollo, pavo, etc)
 - b. Consumir alimentos procesados y ultraprocesados
 - c. Consumir lácteos y derivados bajos en grasa y azúcar

17. Se considera una medida de prevención contra la diabetes a:

- a. Consumir bebidas azucaradas (gaseosas o jugos envasados)
- b. Consumir alimentos solo una vez al día
- c. Realizar actividad física

18. La frecuencia que se le debe dedicar a la actividad física es:

- a. 5 veces por semanas
- b. 3 veces por semana
- c. 1-2 veces por semana

19. La cantidad de tiempo que se debe dedicar al ejercicio al día es:

- a. 10-15 minutos
- b. 30-45 minutos
- c. Más de una hora

20. ¿Le sirvieron las charlas y talleres recibidos en su vida diaria? Y ¿Por qué?

a. Si

b. No

Gracias por su colaboración

10 VALORACION DE LA ENCUESTA POST-ESTUDIO

Se evaluará con dos tipos de medición:

Nominal: (01) correcto, (02) incorrecto

Medición de intervalos, donde se considerará lo siguiente:

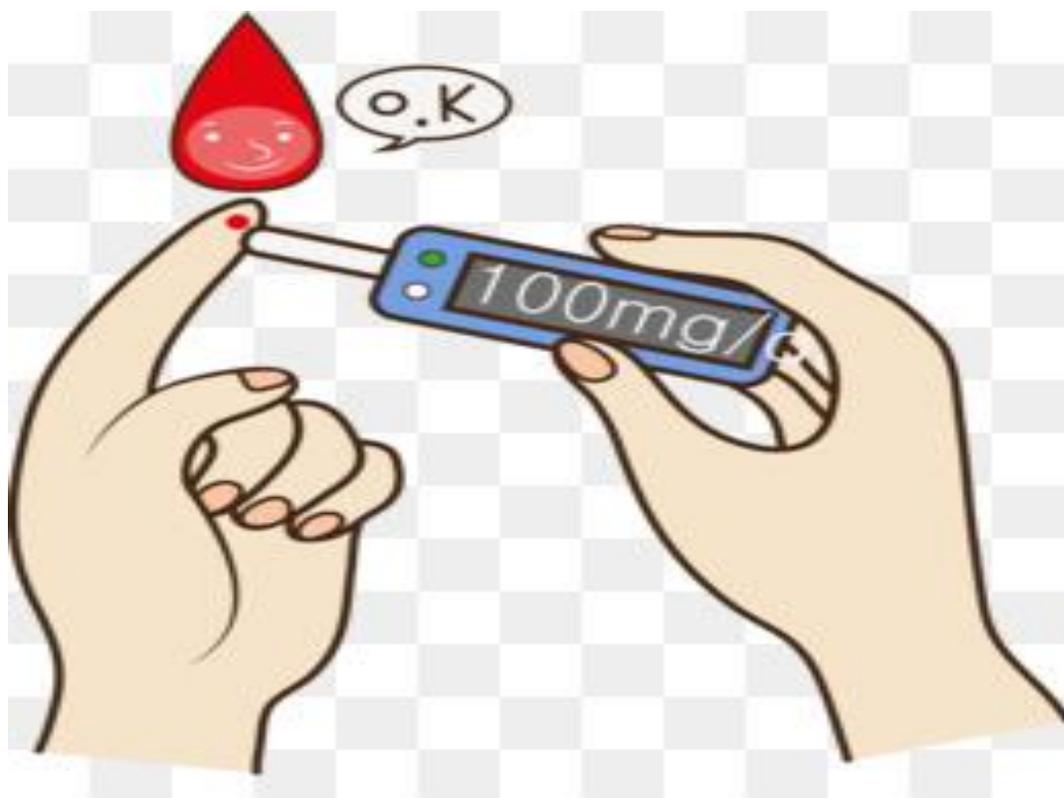
5: Poco conocimiento previo

10: Medio conocimiento previo

15: Buen conocimiento previo

| PREGUNTAS | RESPUESTA | VALOR |
|-------------------------|------------------|-------------------|
| 1 | C | 15 |
| 2 | B | 15 |
| 3 | C | 15 |
| 4 | A | 15 |
| 5 | B | 15 |
| 6 | C | 15 |
| 7 | B | 15 |
| 8 | C | 15 |
| 9 | A | 15 |
| 10 | B | 15 |
| 11 | A | 01 |
| 12 | A | 15 |
| 13 | B | 15 |
| 14 | A | 15 |
| 15 | B | 15 |
| 16 | B | 15 |
| 17 | C | 15 |
| 18 | C | 15 |
| 19 | B | 15 |
| 20 | A | 01 |
| TOTAL DE PUNTAJE | | 272 puntos |

Plan educacional
Educación nutricional en
pacientes con diabetes
mellitus tipo 2



SUPE – 2019

DATOS GENERALES

LUGAR: El presente plan educativo se llevará a cabo en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto.

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN

DEFINICIÓN: La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad que afecta la forma que el cuerpo utiliza la glucosa (azúcar). Generalmente, cuando el nivel de azúcar en la sangre aumenta, el páncreas produce más insulina. La insulina ayuda a extraer el azúcar de la sangre para que pueda usarse en la producción de energía. La diabetes tipo 2 se desarrolla ya sea porque el cuerpo no puede producir suficiente insulina, o no la puede usar correctamente.

La actual problemática sobre la diabetes en el distrito de Supe aumenta debido a los malos hábitos que presentan ya sea por herencia de familia, las costumbres del distrito, a nivel de la provincia de Barranca quien se encarga de hacer las estadísticas sobre enfermedades no transmisibles la Red de Barranca – Cajatambo. En el distrito de Supe en el año 2017 se registraron 34 casos de diabetes mellitus siendo 25 % del total de toda la provincia el grupo de edad más afecta es de 50- 69 años de edad predominando el sexo femenino.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Corregir la conducta alimenticia de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante la Educación Alimentaria Nutricional en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe.

Objetivos Específicos

- ✓ Conocer los hábitos alimentarios de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto en el Distrito de Supe.
- ✓ Controlar los niveles de glucosa en ayunas en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
- ✓ Determinar el impacto de la educación alimentaria nutricional sobre la conducta alimenticia de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto en el Distrito de Supe.

ESTRATEGIAS

TALLERES EDUCATIVOS:

- Taller N° 01: Conceptos básicos sobre diabetes mellitus tipo 2 definición, causas, consecuencias y tratamiento
- Taller N° 02: Alimentos con alto valor glicémicos y bajo valor glicémico
- Taller N° 03: Alimentos con alto contenido de sodio y bajo contenido de sodio

SESIONES DEMOSTRATIVAS:

- Sesión 01: 7 ejemplos de Desayunos saludables
- Sesión 02: 7 ejemplos de Almuerzos saludables
- Sesión 03: 7 ejemplos de Cenas saludables
- Sesión 04: 7 ejemplos de Break saludables
- Sesión 05: Rutina de 45 minutos diarios de Actividad física

RECURSOS

PROFESIONALES:

2 nutricionistas

MATERIALES

- Alimentos para las distintas preparaciones
- Rotafolio sobre diabetes e hipertensión
- Carteles sobre alimentos de alto valor glicémicos y bajo valor glicémicos
- Carteles sobre el contenido de sodio en alimentos
- Carteles con nombres de los menús
- Taper's
- Platos
- Tazas
- Cubiertos
- Manteles
- Mesas

PRESUPUESTO

| Materiales y/o servicio | Costo (s/.) |
|-----------------------------------|----------------|
| Servicio alimentario | 500.00 |
| Materiales para el rotafolio | 50.00 |
| Materiales para los carteles | 80.00 |
| Impresiones (trípticos, dípticos) | 100.00 |
| Copias | 30.00 |
| Pasajes | 250.00 |
| TOTAL | 1010.00 |

12 BASE DE DATOS

Base de datos grupo control 07.12.18.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

| | identf | Item1pre | Item2pre | Item3pre | Item4pre | Item5pre | Item6pre | Item7pre | Item8pre | Item9pre | Item10pre | Item11pre | Item12pre | Item13pre | Item14pre | Item15pre | va |
|----|--------|----------|--------------|---------------|---------------|-----------------|-----------------|----------|----------|----------|-----------------|---------------|----------------|-----------|-----------|-----------|----|
| 1 | 1 | EAll | Todas las... | Aumento d... | Ninguna | Evita elvar ... | Ejercicio fi... | Si | ninguna | si | De cualqui... | Nunca | hace mas ... | No | | 98 | |
| 2 | 2 | ECMFP | Obesidad | dos | Rifones | Disminuye ... | Ejercicio fi... | Si | ninguna | no | Ingerir con ... | Nunca | hace mas ... | Si | | 115 | |
| 3 | 3 | EPE | Todas las... | Aumento d... | Vista | Evita elvar ... | Reposo | Si | ninguna | si | De cualqui... | hace mas ... | hace mas ... | No | | 126 | |
| 4 | 4 | AGL | Padres di... | Toda las a... | Ninguna | Disminuye ... | Ejercicio fi... | Si | ninguna | si | Ingerir con ... | hace mas ... | hace mas ... | No | | 105 | |
| 5 | 5 | ECMFP | problema... | Aumento d... | Corazon | Evita elvar ... | Ejercicio fi... | Si | ninguna | si | Ingerir con ... | hace mas ... | hace mas ... | No | | 120 | |
| 6 | 6 | ECMFP | Todas las... | Aumento d... | Pie diabético | Evita elvar ... | Ejercicio fi... | Si | ninguna | si | De cualqui... | Los ultimo... | hace mas ... | No | | 77 | |
| 7 | 7 | AGL | Padres di... | Aumento d... | Vista | Disminuye ... | Ejercicio fi... | Si | ninguna | si | Ingerir con ... | Los ultimo... | en el ultim... | No | | 146 | |
| 8 | 8 | ECMFP | Todas las... | Toda las a... | Todas | Evita elvar ... | Ejercicio fi... | Si | ninguna | si | Ingerir con ... | hace mas ... | hace mas ... | Si | | 134 | |
| 9 | 9 | EPE | Obesidad | Aumento d... | Ninguna | Disminuye ... | Ejercicio fi... | No | ninguna | si | De cualqui... | Nunca | nunca | No | | 129 | |
| 10 | 10 | AGL | problema... | Aumento d... | Ninguna | Evita elvar ... | Ejercicio fi... | Si | ninguna | si | Ingerir con ... | hace mas ... | hace mas ... | No | | 110 | |
| 11 | 11 | EAll | Todas las... | Aumento d... | Rifones | Evita elvar ... | Ejercicio fi... | Si | ninguna | si | Ingerir con ... | hace mas ... | hace mas ... | No | | 162 | |
| 12 | 12 | ECMFP | Obesidad | Aumento d... | Vista | Evita elvar ... | Ejercicio fi... | Si | ninguna | si | Ingerir con ... | Los ultimo... | en el ultim... | No | | 105 | |
| 13 | 13 | EPE | Padres di... | Aumento d... | Pie diabético | Disminuye ... | Ejercicio fi... | Si | ninguna | si | Ingerir con ... | Nunca | En el ultim... | No | | 216 | |
| 14 | 14 | ECMFP | Todas las... | dos | Corazon | Disminuye ... | Ejercicio fi... | Si | ninguna | si | Ingerir con ... | hace mas ... | hace mas ... | No | | 188 | |
| 15 | 15 | AGL | problema... | Toda las a... | solo 2 | Evita elvar ... | Ejercicio fi... | Si | ninguna | si | De cualqui... | hace mas ... | en el ultim... | No | | 96 | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Vista de datos Vista de variables

Ir a Configuración de PC para activar Windows.

Base de datos grupo experimental 07.12.18.sav [Conjunto_de_datos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

22 : Item10pre

Visible: 49 de 49 variables

| | identif | Item1pre | Item2pre | Item3pre | Item4pre | Item5pre | Item6pre | Item7pre | Item8pre | Item9pre | Item10pre | Item11pre | Item12pre | Item13pre | Item1pos | Item2pos | Item3pos | Item4pos | Item5pos |
|----|---------|----------|------------|-----------|----------|-----------|-------------|----------|----------|----------|--------------|-------------|--------------|-----------|----------------|---------------|---------------|--------------|----------|
| 1 | 1 | ECMFP | Todas l... | Toda l... | Vista | Dismi... | Ejercici... | Si | ninguna | no | De cual... | Nunca | nunca | No | en la cual ... | sustancia ... | DT1 y DT2 | aumento d... | ceguera |
| 2 | 2 | AGL | Padres ... | Aume... | Rifones | Dismi... | Ejercici... | Si | ninguna | no | De cual... | Nunca | En el ul... | No | en la cual ... | sustancia ... | DT1,DT2 y ... | aumento d... | ceguera |
| 3 | 3 | EPE | Obesidad | Toda l... | Vista | Evita ... | Ejercici... | Si | ninguna | si | Ingerir c... | hace m... | hace m... | No | en la cual ... | sustancia ... | DT1,DT2 y ... | aumento d... | ceguera |
| 4 | 4 | AGL | Obesidad | Toda l... | Ninguna | Evita ... | Ejercici... | Si | ninguna | no | Ingerir c... | Nunca | hace m... | No | en la cual ... | sustancia ... | DT1,DT2 y ... | aumento d... | ceguera |
| 5 | 5 | ECMFP | Padres ... | Aume... | Corazon | Evita ... | Reposo | Si | ninguna | si | Ingerir c... | Nunca | en el ult... | No | en la cual ... | sustancia ... | DT1,DT2 y ... | aumento d... | ceguera |
| 6 | 6 | ECMFP | Obesidad | Aume... | solo 3 | Evita ... | Ejercici... | Si | ninguna | si | Ingerir c... | hace m... | en el ult... | No | emotiva | sustancia ... | DT1,DT2 y ... | aumento d... | ceguera |
| 7 | 7 | EAll | Todas l... | Toda l... | solo 3 | Evita ... | Ejercici... | Si | ninguna | si | De cual... | Nunca | En el ul... | No | en la cual ... | medicame... | DT1,DT2 y ... | aumento d... | ceguera |
| 8 | 8 | AGL | Todas l... | Toda l... | Ninguna | Evita ... | Ejercici... | Si | ninguna | si | Ingerir c... | Los ulti... | En el ul... | No | en la cual ... | sustancia ... | DT1,DT2 y ... | aumento d... | ceguera |
| 9 | 9 | EPE | Todas l... | Aume... | solo 3 | Evita ... | Ejercici... | Si | ninguna | si | De cual... | Los ulti... | En el ul... | No | en la cual ... | sustancia ... | DT1,DT2 y ... | aumento d... | ceguera |
| 10 | 10 | EPE | Padres ... | Aume... | Ninguna | Evita ... | Ejercici... | Si | ninguna | si | De cual... | hace m... | en el ult... | No | en la cual ... | sustancia ... | DT1,DT2 y ... | aumento d... | ceguera |
| 11 | 11 | EPE | problem... | Aume... | solo 2 | Evita ... | Ejercici... | Si | ninguna | no | Ingerir c... | Nunca | En el ul... | No | en la cual ... | sustancia ... | DT1,DT2 y ... | aumento d... | ceguera |
| 12 | 12 | AGL | Obesidad | dos | solo 2 | Evita ... | Ejercici... | Si | ninguna | si | Ingerir c... | Nunca | en el ult... | No | en la cual ... | sustancia ... | DT1,DT2 y ... | aumento d... | ceguera |
| 13 | 13 | ECMFP | Todas l... | Toda l... | Todas | Evita ... | Ejercici... | Si | ninguna | si | Ingerir c... | Los ulti... | En el ul... | Si | en la cual ... | sustancia ... | DT1,DT2 y ... | aumento d... | ceguera |
| 14 | 14 | EAll | problem... | Toda l... | Ninguna | Evita ... | Ejercici... | Si | ninguna | no | Ingerir c... | Los ulti... | en el ult... | Si | en la cual ... | sustancia ... | DT1,DT2 y ... | aumento d... | ceguera |
| 15 | 15 | AGL | Todas l... | Toda l... | solo 3 | Evita ... | Ejercici... | Si | ninguna | si | Ingerir c... | hace m... | en el ult... | No | en la cual ... | sustancia ... | DT1,DT2 y ... | aumento d... | ceguera |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Vista de datos Vista de variables

Ir a Configuración de PC para activar Windows.

Activar Windows

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Base de datos grupo experimental 07.12.18.sav [Conjunto_de_datos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

22: Item10pre Visible: 49 de 49 variables

| | pos | Item6pos | Item7pos | Item8pos | Item9pos | Item10pos | Item11pos | Item12pos | Item13pos | Item14pos | Item15pos | Item16pos | Item17pos | Item18pos | Item19pos | Item20pos |
|----|-------|----------------|---------------|----------|----------|-----------------|-----------|--------------------|-----------------|----------------|-----------|---------------|-----------------|-------------------------|-----------|-----------|
| 1 | juera | malos habi... | glucosa en... | azucar | normal | evitan las c... | | si evita elevar... | distribuir e... | no satisfac... | verdura | consumir a... | realizar act... | 5 veces | 30-45 min | si |
| 2 | juera | malos habi... | glucosa en... | azucar | normal | controlan l... | | si evita elevar... | distribuir e... | ayuda a re... | verdura | consumir a... | realizar act... | 1-2 veces | 30-45 min | si |
| 3 | juera | malos habi... | glucosa en... | azucar | normal | controlan l... | | si evita elevar... | distribuir e... | ayuda a re... | verdura | consumir a... | realizar act... | 1-2 veces | 30-45 min | si |
| 4 | juera | malos habi... | glucosa en... | azucar | normal | controlan l... | | si evita elevar... | distribuir e... | ayuda a re... | verdura | consumir a... | realizar act... | 1-2 veces | 30-45 min | si |
| 5 | juera | malos habi... | glucosa en... | azucar | normal | controlan l... | | si evita elevar... | distribuir e... | ayuda a re... | verdura | consumir a... | realizar act... | 1-2 veces | 30-45 min | si |
| 6 | juera | malos habi... | glucosa en... | azucar | normal | controlan l... | | si evita elevar... | distribuir e... | ayuda a re... | verdura | consumir a... | consumir b... | 3 veces | 30-45 min | si |
| 7 | juera | familiares ... | glucosa en... | azucar | normal | controlan l... | | si evita elevar... | distribuir e... | ayuda a re... | verdura | consumir l... | realizar act... | 1-2 veces mas de 1 h... | | si |
| 8 | juera | malos habi... | glucosa en... | azucar | normal | controlan l... | | si evita elevar... | distribuir e... | ayuda a re... | verdura | consumir a... | realizar act... | 1-2 veces | 30-45 min | si |
| 9 | juera | malos habi... | glucosa en... | azucar | normal | controlan l... | | si evita elevar... | distribuir e... | ayuda a re... | verdura | consumir a... | realizar act... | 3 veces | 30-45 min | si |
| 10 | juera | malos habi... | glucosa en... | azucar | normal | controlan l... | | si evita elevar... | distribuir e... | ayuda a re... | verdura | consumir a... | realizar act... | 1-2 veces | 30-45 min | si |
| 11 | juera | malos habi... | glucosa en... | azucar | normal | controlan l... | | si evita elevar... | distribuir e... | ayuda a re... | verdura | consumir a... | realizar act... | 1-2 veces | 30-45 min | si |
| 12 | juera | malos habi... | glucosa en... | azucar | normal | controlan l... | | si evita elevar... | distribuir e... | ayuda a re... | verdura | consumir a... | realizar act... | 1-2 veces | 30-45 min | si |
| 13 | juera | malos habi... | glucosa en... | azucar | normal | controlan l... | | si evita elevar... | distribuir e... | ayuda a re... | verdura | consumir a... | realizar act... | 1-2 veces | 30-45 min | si |
| 14 | juera | malos habi... | glucosa en... | azucar | normal | controlan l... | | si evita elevar... | distribuir e... | ayuda a re... | verdura | consumir a... | realizar act... | 1-2 veces | 30-45 min | si |
| 15 | juera | malos habi... | glucosa en... | azucar | normal | controlan l... | | si evita elevar... | distribuir e... | ayuda a re... | verdura | consumir a... | realizar act... | 1-2 veces | 30-45 min | si |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | |

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.

IBM SPSS Statistics Processor está listo

*DATOS AGRUPADOS.sav [Conjunto_de_datos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

16: DESPUESA Visible: 6 de 6 variables

| | ANTESEAN | DESPUESE AN | ANTESCA | DESPUESCA | ANTESHA | DESPUES... | var | |
|----|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| 1 | inadecuado | adecuado | inadecuado | adecuado | inadecuado | adecuado | | | | | | | | | | |
| 2 | inadecuado | adecuado | adecuado | adecuado | adecuado | adecuado | | | | | | | | | | |
| 3 | inadecuado | adecuado | adecuado | adecuado | inadecuado | adecuado | | | | | | | | | | |
| 4 | inadecuado | adecuado | adecuado | adecuado | adecuado | adecuado | | | | | | | | | | |
| 5 | inadecuado | adecuado | adecuado | adecuado | adecuado | adecuado | | | | | | | | | | |
| 6 | inadecuado | adecuado | adecuado | adecuado | adecuado | adecuado | | | | | | | | | | |
| 7 | inadecuado | adecuado | adecuado | inadecuado | inadecuado | adecuado | | | | | | | | | | |
| 8 | inadecuado | adecuado | adecuado | adecuado | adecuado | adecuado | | | | | | | | | | |
| 9 | inadecuado | adecuado | adecuado | adecuado | inadecuado | inadecuado | | | | | | | | | | |
| 10 | inadecuado | adecuado | adecuado | adecuado | adecuado | adecuado | | | | | | | | | | |
| 11 | inadecuado | adecuado | adecuado | adecuado | adecuado | adecuado | | | | | | | | | | |
| 12 | inadecuado | adecuado | adecuado | adecuado | inadecuado | inadecuado | | | | | | | | | | |
| 13 | adecuado | adecuado | adecuado | adecuado | adecuado | adecuado | | | | | | | | | | |
| 14 | adecuado | adecuado | adecuado | adecuado | adecuado | adecuado | | | | | | | | | | |
| 15 | inadecuado | adecuado | adecuado | adecuado | adecuado | adecuado | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | |

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.

IBM SPSS Statistics Processor está listo

13 FOTOGRAFÍAS DEL TRABAJO REALIZADO



