



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Enfermería

Patrones alimentarios y adherencia a dieta en adultos maduros con diabetes

mellitus tipo II, Hospital Regional de Huacho, 2024

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autoras

Vilma Juana Aban Chinchay

Edith Yanzari Chavez Castañeda

Asesora

Dra. Elsa Carmen Oscuvilca Tapia

Huacho – Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N. • 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

**Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Enfermería**

METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Chavez Castañeda, Edith Yanzari	75750507	27/08/2024
Aban Chinchay, Vilma Juana	75178092	27/08/2024
DATOS DEL ASESOR:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CÓDIGO ORCID
Dra. Oscuvilca Tapia, Elsa Carmen	15599970	0000-0003-0586-875X
DATOS DE LOS MIEMROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CODIGO ORCID
Dr. Sipan Valerio, Gustavo Augusto	15612829	0000-0001-5642-3035
Mg. Castillo Bedon, Flor María	32122165	0000-0001-7479-2408
M(a). Collantes Vilchez, Yulissa Novali	15739554	0000-0001-7315-6346

2024-044928 - Aban Chinchay Vilma Juana 2024-04...

Patrones alimentarios y adherencia a dieta en adultos maduros con diabetes mellitus tipo II, Hospital Regional de H...



Quick Submit



Quick Submit



Facultad de Medicina Humana

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::1:3059901342

Fecha de entrega

29 oct 2024, 2:53 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

29 oct 2024, 4:52 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

TESIS_FINAL_-_ABAN_CHINCHAY_CHAVEZ_CASTA_EDA_-_pdf

Tamaño de archivo

1.3 MB

71 Páginas

14,644 Palabras

77,012 Caracteres



Página 2 of 83 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3059901342

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas

Fuentes principales

11% Fuentes de Internet

8% Publicaciones

13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

**“PATRONES ALIMENTARIOS Y ADHERENCIA A DIETA EN ADULTOS MADUROS
CON DIABETES MELLITUS TIPO II, HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2024”**

VILMA JUANA ABAN CHINCHAY

EDITH YANZARI CHAVEZ CASTAÑEDA

TESIS DE PREGRADO

ASESORA:

DRA. ELSA CARMEN OSCUVILCA TAPIA

JURADO:

DR. SIPAN VALERIO, GUSTAVO AUGUSTO

(PRESIDENTE)

MG. CASTILLO BEDON, FLOR MARÍA

(SECRETARIA)

M(A). COLLANTES VILCHEZ, YULISSA NOVALI

(VOCAL)

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

HUACHO-PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios por brindarnos salud y guiarnos en todo este proceso investigativo, a nuestros padres por brindarnos su apoyo incondicional en esta etapa de nuestras vidas, incentivándonos a seguir adelante.

Aban Chinchay, Vilma y Chavez Castañeda, Edith

AGRADECIMIENTO

A nuestra asesora quien apporto sus conocimientos y recomendaciones para que este proyecto sea finalizado con éxito.

A los adultos con Diabetes mellitus tipo II que acudieron al Hospital Regional de Huacho por participar y brindarnos su tiempo para realizar el cuestionario de nuestra investigación.

Al director del Hospital Regional de Huacho por brindarnos el permiso correspondiente para poder ingresar a ejecutar el cuestionario.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
Capítulo I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1.Problema general	5
1.2.2.Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1.Objetivo general.....	6
1.3.2.Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.5. Delimitación del estudio.....	7
1.6. Viabilidad del estudio.....	8
Capítulo II. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes de la investigación	9

2.1.1 Investigaciones internacionales	9
2.1.2 Investigaciones nacionales.....	11
2.2 Bases teóricas	13
2.3 Bases filosóficas.....	22
2.4 Definición de términos básicos	23
2.5 Hipótesis de investigación.....	24
2.5.1 Hipótesis general.....	24
2.5.2 Hipótesis específica	24
2.6 Operacionalización de variables.....	24
Capítulo III. METODOLOGÍA.....	26
3.1 Diseño metodológico.....	26
3.2 Población y muestra	27
3.2.1 Población	27
3.2.2 Muestra	27
3.3 Técnicas de recolección de datos	27
3.4 Técnicas para el procedimiento de la información.....	28
Capítulo IV. RESULTADOS.....	29
4.1 Análisis de resultados.....	29
4.2 Contrastación de hipótesis.....	32
Capítulo V. DISCUSIÓN.....	34
5.1 Discusión de resultados.....	34

Capítulo VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	36
6.1 Conclusiones	36
6.2 Recomendaciones.....	36
Capitulo VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	38
7.1. Fuentes documentales	38
7.2. Fuentes bibliográficas	38
7.3. Fuentes hemerográficas.....	39
7.4. Fuentes electrónicas	40
ANEXOS.....	44
Anexo 1. Consentimiento informado	45
Anexo 2. Instrumento para la toma de datos.....	46
Anexo 3. Determinación de la validez del instrumento	48
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento de medición.....	49
Anexo 5. Matriz de consistencia	50
Anexo 6. Carta de la jefa de unidad de grados y títulos dirigido al director del hospital regional de huacho.....	51
Anexo 7. Solicitud de permiso aceptada para aplicar el instrumento	52
Anexo 8. Analisis de datos.....	53
Anexo 9. Características sociodemográficas.....	55
Anexo 10. Prueba estadística	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Patrones alimentarios en adultos maduros con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho	29
Tabla 2: Cumplimiento de recomendaciones del consumo alimentario en adultos maduros con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho.....	31
Tabla 3: Cumplimiento de la adherencia a dieta y los patrones alimentarios en adultos maduros con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho	32

RESUMEN

El trabajo de investigación tiene como objetivo: Determinar la relación entre los patrones alimentarios y adherencia a dieta en adultos maduros con Diabetes mellitus tipo II, Hospital Regional de Huacho, 2024. Material y métodos: enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo transversal, el instrumento fue validado por la V de Aiken=0,89, lo que significa una validez aceptable del cuestionario y la confiabilidad se realizó con la KR-20=0,82, lo que significa una confiabilidad aceptable de 12 ítem relacionados al patrón alimentario y 5 ítem relacionados a la adherencia a dieta aplicados a 37 adultos maduros con diabetes mellitus tipo II. Resultados: En cuanto a los patrones alimentario, en el elemento de tipo social, el nivel de instrucción primaria fue un 54%, en cuanto al apoyo social, el apoyo de la familia fue un 81%, así mismo el elemento de tipo económico, el 89% no realiza trabajos activamente y el ingreso económico mínimo fue de 54%, finalmente el elemento de tipo cultural, en porciones de consumo de alimentos: el 65% presentan un adecuado consumo de porciones del grupo 1 (cereal, tubérculos y leguminosas), el 89% presentan un adecuado consumo en el grupo 2 (verduras), en el grupo 3 (frutas), el 84% presentan un adecuado consumo, en tipo de preparación de comidas: el 97% realizan sus comidas sancochadas, en lugar de consumo de alimentos: el 95% consume sus alimentos en su casa; la prueba de hipótesis demostró una relación significativa de 0,73 entre el patrón alimentario y la adherencia a dieta en los adultos maduros con diabetes mellitus tipo II. En conclusión, el 67% presenta un patrón alimentario adecuado y el 51% cumple con la adherencia a dieta.

Palabras clave: Patrones alimentarios, adherencia a dieta, adulto, Diabetes mellitus, Hospital Regional de Huacho.

ABSTRACT

The objective of the research work is: Determine the relationship between dietary patterns and diet adherence in mature adults with Type II Diabetes mellitus, Huacho Regional Hospital, 2024. Material and methods: quantitative approach, non-experimental, cross-sectional design, the instrument was validated by Aiken's $V=0.89$, which means an acceptable validity of the questionnaire and the reliability was carried out with the $KR-20=0.82$, which means an acceptable reliability of 12 items related to the eating pattern. and 5 items related to diet adherence applied to 37 mature adults with type II diabetes mellitus. Results: Regarding eating patterns, in the social type element, the level of primary education was 54%, in terms of social support, family support was 81%, likewise the economic type element, 89% do not actively work and the minimum economic income was 54%, finally the cultural element, in food consumption portions: 65% present adequate consumption of portions of group 1 (cereal, tubers and legumes). , 89% present adequate consumption in group 2 (vegetables), in group 3 (fruits), 84% present adequate consumption, in type of meal preparation: 97% make their meals parboiled, instead of food consumption: 95% consume their food at home; The hypothesis test demonstrated a significant relationship of 0.73 between dietary pattern and diet adherence in mature adults with type II diabetes mellitus. In conclusion, 67% have an adequate eating pattern and 51% adhere to the diet.

Keywords: Eating patterns, diet adherence, adults, Diabetes mellitus, Huacho Regional Hospital.

INTRODUCCIÓN

Los patrones alimentarios, son conjuntos de alimentos que un individuo ingiere de forma frecuente y habitual, cuyos macronutrientes y micronutrientes absorben mejor sus nutrientes al combinarse, satisfaciendo las necesidades fisiológicas, la cual se relaciona estrechamente con la salud. (Lutz, 2021). Las personas que presentan Diabetes mellitus tipo II, deben de llevar una dieta con mayor cantidad de vegetales, frutas y frutos secos en gran cantidad, cambiar el uso de mantequilla u otros aceites por el aceite de oliva virgen, limitar el consumo de productos lácteos, azúcares, sal, carnes rojas y alimentos procesados. (Canteras Jordana, y otros, 1997)

Siendo importantes la adherencia a dieta en estos pacientes, ya que con esto su enfermedad estará mejor controlada y disminuirá enfermedades cardiovasculares y el riesgo de presentar complicaciones. (Asociación Estadounidense de Diabetes (ADA), 2016)

En el Perú la diabetes tipo 2, está asociada a la mala alimentación, puesto que los peruanos tienen una alimentación rica en carbohidratos (arroz, trigo refinado) y carnes rojas. (Calderon & Pinedo, 2023)

Para un mejor entendimiento y abordaje, se ha dividido la investigación en siete capítulos, los cuales son explicados a continuación:

Capítulo I, describe la realidad problemática, formulación del problema, los objetivos, justificación y delimitación del estudio.

Capítulo II, presenta diversos antecedentes tanto internacionales como nacionales relacionadas con el tema, la base filosófica como las bases teóricas que sustenta la investigación, definiciones de términos básicos, hipótesis de investigación y operacionalización de las variables.

Capítulo III, se muestra el diseño metodológico, la población y muestra, las técnicas que se usaron para la recolección de datos, así como su procesamiento.

Capítulo IV, detalla los resultados que se obtuvieron en el presente estudio de investigación y la contratación de hipótesis.

Capítulo V, nos habla de la discusión de resultados.

Capítulo VI, se menciona las conclusiones y recomendaciones que se dio a conocer del estudio.

Capítulo VII, se presentan las referencias bibliográficas de las cuales se obtuvo la información para la realización del estudio y los anexos que son las evidencias del proceso de investigación.

Capítulo I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Descripción de la realidad problemática

Los patrones alimentarios, son conjuntos de alimentos que un individuo consume, cuyos componentes producen efectos sinérgicos en el organismo, satisfaciendo las necesidades fisiológicas, dado por alimentos que se consumen con mayor frecuencia, la cual se relacionan estrechamente con la salud. (Lutz, 2021) En personas con patologías como la Diabetes mellitus tipo II, la dieta que llevan en general no es la correcta, ya que ellos deben de consumir una mayor cantidad de proteínas de origen vegetal, sobre todo cereales y legumbres. Sin embargo, consumen erróneamente menos alimentos de estos grupos, en comparación con las personas no diabética. (Canteras Jordana, y otros, 1997)

En los países de América Latina y el Caribe el conjunto de alimentos básicos está tradicionalmente formado por una fuerte presencia de cereales, raíces y tubérculos. Se aprecia que un 39% de la energía alimentaria accesible en los países de la región proviene de esos alimentos. El aporte de esos alimentos en El Caribe y Sudamérica es similar (37%), en cambio en Mesoamérica el 44% representa las kilocalorías disponibles. En el Estado Plurinacional de Bolivia, Haití, Nicaragua y Perú las estimaciones indican que contribuyen con la mitad de la dieta de energía. (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), 2019), en cuanto a la dieta indicada para la Diabetes Mellitus se debe de tomar en cuenta la recomendación brindada por el Documento técnico Consulta nutricional para la prevención y control de la diabetes mellitus tipo II. (Trujillo Aspilcueta , 2015)

En el Perú (2022) se implementó la medición inicial con informes primarios de inseguridad alimentaria a través de una encuesta telefónica a 4 700 hogares a nivel nacional, contestado por jefes(as) o personas adultas integrantes de hogares peruanos. El nivel de Seguridad Alimentaria que se observó en las viviendas peruanas llega al 51%, de este resultado, el 47.5% de las viviendas representan una situación de inseguridad alimentaria moderada y el 3.5% en situación severa, esta a su vez se sostiene en tres indicadores: Consumo de alimentos, en el cual el 19.2% de las viviendas peruanas poseen limitado acceso a una dieta nutritiva y diversificada, lo que se estima como viviendas en situación de inseguridad alimentaria; Vulnerabilidad económica, la cual indica que el 48% de las viviendas son vulnerables en cuanto a la estabilidad económica, ya que su fuente primordial de ingresos depende del trabajado informal en un 43.4% o que sus ingresos principales procedían de envíos de dinero de familiares que radican en otro país, asistencia del gobierno o no tenían ingresos en un 4.6%. Por otra parte, el 51.9% de las viviendas cuenta con una fuente de ingresos debido al trabajo formal, donde el 13.3% procede de un negocio propio o independiente sin recorte en su salario, a diferencia del 38.7% que sí presentó un recorte y las Estrategias de afrontamiento exponen que el 37.4% de viviendas realizan tres estrategias para poder satisfacer las necesidades de alimentos, un 24.2% realiza dos estrategias y un 20.3% realiza una sola; esto quiere decir que, en menos de un mes el 81.8% de viviendas en el Perú tuvo que adaptarse a los eventos coyunturales acontecidos en el país y aplicar al menos una estrategia para enfrentar sus necesidades. (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego (MIDAGRI) y Programa Mundial de Alimentos (WFP), 2022)

Los elementos determinantes de los patrones alimentarios que influyen son los sociales, económicos y culturales, donde vamos a tener en cuenta el nivel de instrucción, el apoyo social que recibe, la ocupación que tiene, el ingreso económico, los hábitos alimentarios, el tipo de

preparación de sus alimentos y el lugar donde los consume, identificados a tiempo pueden ser modificados para implementar medidas correctivas en la población con esta patología. (Palacios, Durán, & Obregón, 2012)

La adherencia a dieta, es el grado de conducta de un paciente, en relación con el seguimiento de una dieta o la modificación de sus hábitos de vida de acuerdo con las recomendaciones dadas por el profesional de salud, la cual se ha convertido en un desafío importante, puesto que el resultado del cumplimiento de los regímenes alimentarios ha sido ineficaz. Si bien algunos programas destinados a aumentar la adherencia a dieta han tenido éxito, parece que aproximadamente la mitad de ellos han fracasado. (Nasrin Pourhabibi, y otros, 2022) La falta de cumplimiento de adherencia a dieta fluctúa entre el 42 y 74% a nivel mundial, durante el año 2022 conllevando a importantes consecuencias clínicas. (Recalde Mello, Aguilera Fernández, & Aveiro González, 2023)

La mortalidad por Diabetes aumento un 70% durante los años 2000 y 2019 a nivel mundial, con un incremento del 80% en defunciones por esta causa. En la Región del Mediterráneo Oriental, las defunciones por Diabetes se han más que duplicado, representando el mayor porcentaje de aumento de todas las regiones de la OMS. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020), y está considera como una de las mayores emergencias del siglo XXI, ya que alrededor de 463 millones de adultos entre 20 y 79 años la padecen, estimándose que esta cantidad aumente a 578 millones para el año 2030 y a 700 millones para el año 2045. (Federación Internacional de la Diabetes (FID), 2018-2019)

A nivel mundial más de 14 millones de casos de diabetes tipo 2, reportados en el 2018, estuvieron asociados a una mala alimentación, donde 7 de cada 10 casos estuvieron relacionados

con la elección de alimentos, puesto que el problema radica más que en el tipo de comida, en la cantidad de comida que se sirven (Calderon & Pinedo, 2023)

Esta enfermedad está duramente vinculada al sobrepeso y obesidad, factores que van incrementándose en las Américas y el mundo, exponiendo que las tasas de obesidad en adultos varían entre 15% en Canadá y 30% o más en Belice, México y EE.UU. Los porcentajes de sobrepeso y obesidad en adultos se aproxima al 60%. (De Los Santos Ventura & Romero Quiroz, 2019). Por ello la prevalencia de la Diabetes mellitus tipo II está aumentando en todo el mundo, dado que no solo se recibe tratamiento farmacológico, sino que, también influye el cambio en los estilos de vida en estos pacientes, especialmente la dieta y el ejercicio físico han demostrado su efectividad en la prevención de factores de riesgo de complicaciones crónicas. (González González, 2014).

En el Perú hasta el 2022 se han notificado 31.302 casos de diabetes, de los cuales el 97,5% presenta diabetes tipo 2, la cual aparece frecuentemente en personas mayores de 45 años. (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), 2022), asociado a una mala alimentación, caracterizada por el excesivo consumo de arroz, trigo refinado y carnes rojas, puesto que la dieta peruana es rica en carbohidratos y no es una dieta balanceada. (Calderon & Pinedo, 2023)

Los datos estadísticos del Hospital Regional de Huacho, Red Huaura – Oyón, nos dan a conocer la incidencia de adultos diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 en los últimos 5 años, lo cual indican que en el año 2019 hubo 65 casos, en el 2020 disminuyó a 18 casos, en el año 2021 aumento a 40 casos, cifra que acrecentó a 93 casos debido a la pandemia, en el 2023 hubo 208 casos, cifra que aumento por los inadecuados patrones alimentarios, por el consumo excesivo de calorías y bebidas azucaradas, sumada a una disminución de actividad física y hábitos de vida poco

saludables, que contribuyen al incremento acelerado de los niveles de sobrepeso y obesidad, condición que traen como consecuencia el desarrollo de esta enfermedad metabólica.

Mientras llevábamos a cabo nuestras prácticas profesionales, observamos una cantidad preocupante de adultos maduros con diabetes mellitus tipo 2 en el consultorio externo de Endocrinología y servicio de Medicina que referían que tenían dificultad en tener una dieta saludable, presentándose en algunos casos complicaciones que los llevaban a ser hospitalizados de emergencia, fue ahí en donde surgió la idea de realizar esta investigación

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los patrones alimentarios y la adherencia a dieta en adultos maduros con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las dimensiones de los patrones alimentarios en adultos maduros con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho 2024?

¿Cuál es el cumplimiento de recomendaciones del consumo alimentario en adultos maduros con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho 2024?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos maduros con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho 2024?

1.3.Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los patrones alimentarios y la adherencia a dieta en adultos maduros con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar las dimensiones de los patrones alimentarios en adultos maduros con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho 2024

Identificar el cumplimiento de recomendaciones del consumo alimentario en adultos maduros con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho 2024

Identificar las características sociodemográficas en los adultos maduros con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho 2024

1.4.Justificación de la investigación

Conveniencia

Es conveniente realizar esta investigación debido al aumento notable de la población adulta con patologías crónicas no transmitibles, siendo la Diabetes Mellitus tipo II la más prevalente, debido a la elevación de los niveles de obesidad, por realizar poca actividad física y tener una dieta deficiente.

Relevancia social

Esta investigación se realizará con el fin de dar a conocer la importancia de los patrones alimentarios que tienen los adultos maduros con Diabetes Mellitus tipo II y su adherencia a la dieta que se les designa, ya que la alimentación es muy importante en estos casos, así como la actividad

física que desarrollen, permitiéndoles reducir el peso, aunque sea mínima, para el mejor control metabólico del paciente diabético.

Implicaciones prácticas

Lo que nos motivó a realizar esta investigación fue el alto índice de adultos maduros que padecen Diabetes Mellitus tipo II, referencia que se obtuvo gracias a los perfiles epidemiológicos.

Valor teórico

La teoría que sustenta esta investigación es la Teoría elaborada por Nola Pender con su Modelo de la promoción de la salud, porque contiene aspectos relevantes que van a intervenir para modificar la conducta y promover la salud; gracias a ello los pacientes adoptaran decisiones favorables acerca de su salud.

Utilidad metodológica

Lo planteado en esta investigación contribuirá a crear conciencia sobre la importancia de la alimentación saludable en cada paciente diagnosticado con Diabetes Mellitus, así mismo se brindará una información más actualizada del porcentaje de estos pacientes que cumplen con la adherencia a su dieta, permitiendo al personal de salud actuar oportunamente para disminuir las complicaciones de esta enfermedad.

1.5.Delimitación del estudio

Delimitación espacial

El estudio se desarrollará en el Hospital Regional de Huacho. ubicada en Av. Arnaldo Arámburo Cora 2 221, en el distrito del mismo nombre.

Delimitación social

Se trabaja únicamente con los adultos desde los 40 años hacia adelante, diagnosticados con Diabetes mellitus tipo II, que asisten a sus controles al Hospital Regional de Huacho.

Delimitación temporal

Este trabajo se realizará entre los meses de enero a marzo del 2024.

1.6.Viabilidad del estudio

Viabilidad temática

Para el planteamiento y ejecución de la presente investigación se tiene obtuvo información publicada en artículos, revistas y tesis, así mismo se posee la información brindada por el personal encargado de Estadística del Hospital Regional de Huacho, igualmente hay datos que los hemos logrado encontrar gracias a los boletines epidemiológicos publicados.

Viabilidad económica

La investigación será autofinanciada por las investigadoras, quienes cuentan con la solvencia económica para este fin.

Viabilidad administrativa

El acceso en cuanto a la tramitación burocrática en el Hospital Regional de Huacho es factible, por dicho motivo se enviará la documentación necesaria para la autorización de la recolección de información de dicho nosocomio por parte de la institución académica correspondiente, la unidad de grados y títulos de la facultad de medicina de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

Viabilidad técnica

El instrumento es sencillo y fácil de responder, por ende, se puede ejecutar, contando con la guía profesional de las tesis para la interpretación adecuada.

Capítulo II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

Franco Nuñez (2020). Adherencia al tratamiento nutricional en la Diabetes Mellitus tipo 2. Situación actual de la cátedra de clínica médica del Hospital de Clínicas de la FCM-UNA, asunción, Paraguay. Cuyo objetivo fue describir la adherencia al tratamiento nutricional en diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Clínicas. La investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal, trabajo con una población conformada por 90 pacientes diabéticos. Los resultados encontrados en este estudio indican que el 96,7% de los pacientes tuvo una alimentación variada entre frutas, verduras y carnes y 8,9% realizan actividad física. Finalmente se concluyó que el 56% de la población cumple con la recomendación de seguir una dieta adecuada acorde a la patología de base, pero la mayoría no hace ejercicios.

Pérez Unanua et al. (2021). Adherencia a un estilo de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en España. Cuyos objetivos fueron conocer la adherencia a estilos de vida saludable y analizar las variables asociadas con la adherencia no farmacológica en personas con diabetes mellitus tipo 2. La investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal, trabajo con una población estimada de 412 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Los resultados encontrados en esta investigación indican que solo el 22,3 era adherente a la dieta mediterránea, el 45,8% practicaba actividad física de forma

regular, el 87,6% eran no fumadores en la actualidad, el 62,8% consideran que su bienestar emocional es adecuado y el 10,4% seguían las recomendaciones de hábitos saludables en general. Finalmente se concluyó que menos de la cuarta parte sigue una dieta saludable y menos de la mitad hace ejercicios con regularidad.

Recalde Mello et al. (2023). Adherencia a las medidas higiénico dietéticas de adultos con diabetes mellitus de Asunción en 2022. Asunción, Paraguay. Cuyos objetivos fueron evaluar la adherencia al tratamiento higiénico dietético en pacientes con diabetes mellitus, sobre todo la nutricional y la actividad física. Además, se midieron las variables demográficas y presencia de hipertensión arterial. La investigación fue de tipo descriptivo con un diseño observacional de corte transversal, trabajo con una población conformada por 257 personas con diagnóstico de diabetes mellitus. Entre sus resultados obtuvo que 20,1% seguía una dieta saludable durante la semana y el 15,5% realiza diariamente ejercicios físicos, además se encontró el predominio del sexo femenino (61,4%), el 73,9% refería tener ingresos propios, el 49% padecía de hipertensión arterial. y el 14,3% de las personas controlan periódicamente su sangre capilar. Finalmente, se concluyó que entre el 10 y 22% de los pacientes con diabetes mellitus cumplen con un régimen de alimentación y ejercicios adecuados, así como monitoreo de la glucemia según las recomendaciones del médico.

Coppiano Bravo & Parrales Vaca (2023). Diabetes mellitus tipo II y hábitos alimenticios en pacientes adultos mayores. Manabí, Ecuador. Plantearon como objetivos, evaluar la diabetes mellitus tipo II y los hábitos alimenticios en pacientes adultos mayores. El estudio fue de tipo descriptivo de diseño documental de corte transversal, trabajo con artículos publicados a partir del 2012 hasta el 2022. Entre sus resultados obtuvo que los

principales factores de riesgo para la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos son la hipertensión, obesidad, mala alimentación, control glicémico inadecuado, inactividad física y los hábitos alimenticios de los adultos mayores con diabetes tipo 2 fueron buenos, ya que tienen una alimentación saludable en mayor porcentaje legumbres, frutas, verduras y carnes blancas, alimento de origen integral. Finalmente se concluyó que la hipertensión arterial, obesidad y dislipidemias son los factores que frecuentemente se relacionan al desarrollo de la diabetes mellitus tipo 2 y los hábitos alimenticios en estos pacientes son saludables.

2.1.2 Investigaciones nacionales

Terán Vásquez, Días Manchay, Nureña Montenegro, Risco Vélez & Cervera Vallejo, (2021). Adaptación a nuevos hábitos alimentarios en el adulto mayor diabético y participación familiar. Chiclayo, Perú. Plantearon como objetivo describir la adaptación a nuevos hábitos alimentarios en el adulto mayor diabético con la participación familiar. La investigación fue de tipo cualitativo descriptivo, trabajaron con 10 pacientes mayores con diabéticas que acuden habitualmente al programa del adulto mayor de un centro de salud de Lambayeque. Los resultados encontrados en esta investigación muestran que los adultos mayores han logrado incrementar el consumo de verduras con preparaciones diferentes sobre todo en el almuerzo, también han aumentado el consumo de las frutas de manera frecuente y reconocen haber disminuido el consumo de carbohidratos como: el arroz, harinas, gaseosas y el pan, así como también disminuyeron el consumo de carnes rojas y de cerdo. Siendo necesario el apoyo familiar para adecuarse a un nuevo régimen alimentario. Finalmente se concluyó que es indispensable para los adultos mayores la incorporación de frutas con índice glicémico bajo, aumento del consumo de verduras variados, así como es fundamental la disminución de

alimentos con alto contenido de carbohidratos. Además, que la familia es la mayor fortaleza de los adultos mayores para seguir controlando la diabetes.

Hermoza Arámbulo, Matellini Mosca, Rosales Rojas & Noriega Ruiz (2017). Adherencia a terapia médica nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, de un hospital nacional de nivel III en Lima, Perú. Plantearon como objetivos, determinar la adherencia a la terapia médica nutricional (TMN) en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) y explorar factores asociados. Esta investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal, trabajo con 163 pacientes con diagnóstico de DM2 del servicio de Endocrinología del Hospital Cayetano Heredia. Los resultados encontrados en esta investigación indican que el 35,6% de los pacientes fueron adherentes a TMN, el tiempo de enfermedad fue mayor en el grupo adherente (9,8 años vs 7,5 años; $p=0,035$), la frecuencia de pie diabético del grupo adherente fue tres veces mayor que en los no adherentes (12,1% vs 3,8%; $p=0,04$). Además, el sexo femenino fue predominante con el 61,9%, el 40,5% tenía instrucción primaria, el 38% de los pacientes tenía sobrepeso. Finalmente, se concluyó que los pacientes presentan una baja adherencia a la TMN.

De Los Santos Ventura & Romero Quiroz (2019). Factores socioeconómicos y culturales relacionados con la alimentación de los pacientes con diabetes mellitus, atendidos en ESSALUD-distrito Cajamarca, Perú. Plantearon como objetivo establecer la relación que existe entre los factores socioeconómicos, culturales, estilos de vida y el tipo de alimentos que consumen los pacientes con diabetes mellitus. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, trabajo con una población conformada por 96 pacientes diabéticos. Los resultados obtenidos en este estudio indican que el 92,6% realiza ejercicios físicos, el 56,8% no laboran activamente, el 17,9% se alimentan a base de carbohidratos, el 36,8% prepara sus

alimentos sancochados, el 85,3% consume agua, el 74,7% endulzar sus bebidas con azúcar, el 75% tiene ingreso económico igual o mayor a 950 soles mensuales, el 91,6% consume frutas frescas el 89,4% consume verduras crudas, el 93,7% consume pescado. Finalmente se concluyó que existe significación estadística entre el factor social, cultural y el tipo de alimentos esto demostrado con un coeficiente de correlación de Chi Cuadrado ($P=0.000$), en cuanto a la economía y tipo de alimento existe baja significación ($P=0.167$).

2.2 Bases teóricas

Patrones alimentarios

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

De acuerdo con la autora profesionalista de enfermería, la conducta se fundamenta en el deseo de alcanzar el bienestar y potencial humano. Se interesó en la elaboración de un modelo enfermero que respondiera a cómo las personas adoptan medidas para salvaguardar su propia salud. (Aristizábal Hoyos, Blanco Borjas, & Sánchez Ramos, 2011)

El Modelo de Promoción de la Salud muestra de gran forma los aspectos sobresalientes que intervienen en la variación de la conducta de los seres humanos, en cuanto a sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que fomentará la salud; esto inspirado en dos sustentos teóricos:

La primera teoría es sobre el aprendizaje social postulado por Albert Bandura, quien manifiesta la importancia de los procesos cognitivos en la modificación de la conducta e incluye aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, así mismo reconoce que los factores psicológicos influyen en el comportamiento de las personas. Indica cuatro requisitos para que éstas aprendan y modifiquen su comportamiento, siendo, la atención (estar atento ante lo que sucede), la retención (recordar lo que se observa), la reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y la motivación

(una buena razón para querer adoptar esa conducta). (Aristizábal Hoyos, Blanco Borjas, & Sánchez Ramos, 2011)

El segundo sustento teórico es sobre el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather, quién menciona que la conducta es racional, estimando al componente motivacional como clave para alcanzar un logro, siendo este la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, incrementa la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, comprendida como el compromiso personal con la acción, aporta un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas. (Aristizábal Hoyos, Blanco Borjas, & Sánchez Ramos, 2011)

Adherencia a dieta

Teoría de la Acción Razonada de Martín Fishbein e Icek Ajzen

Según estos autores profesionistas de psicología, todos los seres humanos son seres racionales, por lo mismo tienden a usar de manera sistemática y lógica la información que tienen, es decir, que actúen de forma voluntaria.

Estos psicólogos pretenden incorporar factores actitudinales y comportamentales para hablar sobre las conductas saludables. Sustentan que una conducta saludable es el resultado directo de la intención comportamental, es decir, de la intención del sujeto para llevar a cabo determinado comportamiento, ya que estiman que varios de los comportamientos de los seres humanos se encuentran bajo control voluntario por lo que la mejor manera de adelantar la conducta es a través de la intención que se tenga de realizar o no dicho comportamiento. Esta intención comportamental estará en función de dos determinantes: uno de naturaleza personal, que se refiere a las actitudes y el otro que es reflejo de la influencia social, refiriéndose a la norma subjetiva. (Mitjana, 2019)

Las actitudes han sido estudiadas y se han metodizado la forma en que se pueden medir, sin embargo, Fishbein menciona que las escalas de actitudes miden la predisposición hacia una conducta determinada y que no es posible asegurar que el individuo desplegará una conducta determinada, por lo que es indispensable explorar las creencias que están mediando las actitudes. (Mitjana, 2019)

Marco conceptual

Patrón alimentario

Conjunto de alimentos que un individuo, familia o comunidad ingieren de manera frecuente y cotidiana de por lo menos una vez al mes, teniendo un arraigo en sus preferencias alimentarias, la forma en la que acostumbramos comer, también en el país, representando las tradiciones, una estructura de consumo socialmente segmentado y una expresión de lo cultural, nacional y regional. (Garza Montoya & Ramos Tovar, 2017)

Se ven influenciados por elementos de tipo:

Social: Medios que provocan cambios o incidencia en el sistema, donde encontramos:

- **Nivel de instrucción:** Valor más elevado de estudios realizados o en curso, se distinguen los siguientes niveles: Primaria, secundaria y superior. La cual ayuda a tomar decisiones sobre estilos de vida y comportamientos que promuevan la salud y protejan a las personas de los riesgos para la salud y mejoren las oportunidades.
- **Apoyo social:** Vínculos que genera un individuo; las cuales son recomendables por el apoyo que reciben en la elaboración, preparación, acompañamiento y consumo de la dieta. El hecho de que todos consuman la misma dieta favorece al paciente diabético, ya que ayuda a limitar el uso excesivo de azúcares o harinas, las que se dan

mayormente durante las reuniones familiares o laborales, del mismo modo previene que el resto de la familia y/o amigos contraigan esta enfermedad.

Económico: Condiciones de producción que se orientan a la satisfacción de las necesidades humanas; comprenden las actividades productivas como la administración, producción, distribución y consumo de bienes y servicios.

- **Ocupación:** Es la posición de una persona en una estructura social que ayuda a protegerla de ciertos riesgos laborales, facilitando el acceso a recursos de salud e influyendo en su comportamiento o estilo de vida.
- **Ingreso económico mínimo:** El estatus socioeconómico determina el comportamiento de un individuo con respecto a la alimentación y la actividad física. Puede ocurrir que un individuo con bajo ingreso económico desarrolle hábitos no saludables como beber, debido a la depresión y al estrés que le ocasiona su situación socioeconómica. Contrariamente a lo que se pensaba, que el bajo ingreso conduce a una mala alimentación (rica en grasas y azúcares), que, junto con un estilo de vida sedentario, conduce a la obesidad.

Cultural: Conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y valores, permitiendo a la persona desarrollar su juicio crítico y tomar decisiones. De acuerdo al país o región el individuo desarrolla su propia cultura, demostrado a través de:

- **Hábitos alimentarios:** Proceso por el cual las personas consumen diferentes tipos de alimentos para absorber ciertos nutrientes esenciales para continuar con sus vidas.

Para poder plasmar la alimentación de los pacientes diabéticos tenemos que partir de nuestra pirámide nutricional que consta de 6 grupos las cuales nos indicaran la porción adecuada del consumo de alimentos en los pacientes con diabetes mellitus tipo II:

Grupo 1: cereal, tubérculos y leguminosas

Las porciones recomendadas para el consumo diario son de 4 a 5, de 15 a 20 gramos de carbohidratos con contenido significativo alto.

Grupo 2: verduras

Las porciones recomendadas para el consumo diario son de 10 a 15 gramos, de verduras con contenido medio de carbohidratos son mínima dos porciones y de verduras con contenido alto de carbohidratos es una.

Grupo 3: frutas

Las porciones recomendadas para el consumo diario son 3: de 10 a 15 gramos de fruta con contenido alto y bajo de carbohidratos.

Grupo 4: lácteos y derivados

Es recomendable para el consumo diario: de 2 a 3 porciones, de 10 a 15 gramos tanto en hombres como mujeres.

Grupo 5: carne, pescado y huevos

Se recomienda para el consumo diario: 4 porciones, de 10 a 15 gramos.

Grupo 7: grasas

Se recomienda para el consumo diario de: 2 a 3 porciones, de 10 a 15 gramos.

- **Tipo de preparación de comidas principales:** Para los pacientes diabéticos el tipo de preparación adecuada es: sancochados, al vapor, salteados y guisados.

- **Lugar de consumo de alimentos:** La mayoría de los alimentos que ingieren las personas, ya sean de zonas rurales y/o urbanas es en la casa; aunque existen situaciones en donde las personas pueden ingerir sus alimentos fuera de casa, pero lo recomendable es consumir los alimentos en casa.

Adherencia a dieta

Cumplimiento o no de indicaciones aceptadas por mutuo acuerdo con el dietista-nutricionista que se rige en la modificación de comportamientos ante el estilo de vida para lograr tener una nutrición saludable a largo plazo.

Para la gran mayoría de personas que padecen diabetes mellitus tipo 2, la parte más difícil es la adherencia a la dieta debido a que cada individuo tiene patrones alimentarios poco saludables, es por eso de suma importancia que cada persona con esta patología participe activamente en el autocontrol, la educación y la planificación del tratamiento con su equipo de atención médica, incluido el desarrollo colaborativo de un plan de alimentación individualizado (Asociación Estadounidense de Diabetes (ADA), 2016)

Para lo cual se debe tener en cuenta las proporciones de nutrientes siendo estas:

- **Ingesta de carbohidratos:** Debe representar entre el 50-60% del VCT; eligiendo los complejos por su bajo índice glucémico y alto contenido de fibras solubles como las leguminosas (granos secos), vegetales y frutas enteras con cáscara. Las dietas ricas en carbohidratos protegen de la cetosis y permiten reducir el contenido de grasas. La fruta se debe de consumir de 2-3 frutas al día no muy maduras de manera moderada, y siempre acompañada de otros alimentos. Se deben de evitar los zumos o concentraciones de jugos de frutas. Conviene eliminar los azúcares simples (la miel,

melaza o azúcar) y evitar el consumo de productos elaborados con alto contenido de azúcar que generalmente, se tienden a consumir como extras. Siendo recomendable el uso de edulcorantes. (ADA, 2023)

- **Ingesta de proteínas:** Se recomienda no exceder 1 g/kg de peso corporal/día. Siendo recomendado los alimentos de origen animal, como carnes, retirando las “grasas visibles”, productos lácteos (leche desnatada, yogur bajo de grasa y quesos frescos o con bajo contenido de grasas) y potenciar el consumo de proteínas vegetales como cereales integrales y menestras. (ADA, 2023)
- **Ingesta de grasas:** No deben constituir más del 30% del VCT. Las grasas saturadas no deben exceder el 7% del consumo energético diario. Es recomendable que al menos 10% del VCT corresponda a grasas monoinsaturada, el resto debe provenir de grasa poliinsaturadas. El colesterol total deberá ser < 200 mg/día. (ADA, 2023)
- **Ingesta de fibras:** Se recomienda que el consumo sea de 25 g/d en mujeres y 38 g/d en hombres.
- **Ingesta de edulcorantes:** En estos pacientes se recomienda mayormente el uso de Estevia, la cual no debe exceder más de 4 mg/Kg de peso diaria.

Diabetes mellitus tipo II

Es una enfermedad crónica que se presenta cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando nuestro organismo no usa toda la insulina producida, la cual es una hormona que se encarga de regular el azúcar en la sangre. Y cuando esta no es controlada, se produce una hiperglucemia (nivel alto de azúcar en la sangre) se detecta cuando al tomar la glucosa, este excede los valores normales de 70 a 100 mg/dL, cosa que, si se deja pasar, con el tiempo afectará a distintos órganos, nervios y vasos sanguíneos (OMS, 2023)

Los cambios en el estilo de vida deben de ser individualizados para cada paciente y se deben de basar en los objetivos terapéuticos planteados. (Blanco Naranjo, 2021)

Factores asociados para su desarrollo

- Antecedentes familiares
- Edad
- Sexo
- Hábitos inadecuados (sedentarismo, inadecuada alimentación)
- Estrés

Síntomas

La diabetes tipo II en las fases iniciales es prácticamente asintomática, pero se presentan algunos síntomas como:

- Pérdida de masa corporal involuntaria
- Visión borrosa
- Polidipsia (sensación de mucha sed)
- Poliuria (necesidad de orinar con frecuencia)

Características

Las principales características que se presentan en este tipo de Diabetes Mellitus tenemos lo siguiente:

- **Acantosis nigricans:** Lesión dermatológica en la que se exhibe una piel oscura, gruesa y aterciopelada frecuentemente en pliegues del cuerpo, tales como el cuello, la axila, los codos, los nudillos, las rodillas, la ingle.

- **Cambios en el apetito:** Las células no pueden acceder a las glucosas para adquirir energía, por ende, los músculos y órganos presentaran menos energía, ocasionando que la persona sienta más hambre de lo habitual.
- **Actividad física:** Contribuye a la disminución del peso corporal, habiendo un control metabólico y mejorando la sensibilidad a la insulina.
- **Obesidad:** El cuerpo produce más insulina para transportar para transportar glucosa a las células que forman el tejido adiposo generando que el páncreas produzca mayor cantidad de insulina para mantener la glucosa en sangre dentro de los niveles normales.

Diagnóstico

Se realiza el diagnostico, inicialmente, mediante el valor de la glucosa en ayunas. Si el resultado da un valor de glucosa mayor de 126 mg/dl reiteradas veces, se considera que es positivo para diabetes mellitus tipo 2.

Se realiza también la Prueba de hemoglobina glucosilada (A1C), la cual mide el porcentaje de azúcar en la sangre, que se encuentra unida a la hemoglobina; al realizar este análisis de sangre, no se necesita estar en ayuna, ya que refleja los niveles de azúcar en la sangre de los últimos dos o tres meses.

Cuanto mayor estén los niveles de azúcar en sangre, más unida estará la hemoglobina con el azúcar. Un nivel de A1C del 6,5 % o más en dos pruebas individuales indica que se tiene diabetes. Un A1C de entre 5,7 % y 6,4 % indica prediabetes. Inferior a 5,7 se considera normal.

Si los resultados de la prueba de A1C no son inmutables, si la prueba no está disponible o si se presenta algunas afecciones que puedan hacer que la prueba de A1C resulte poco certera (por ejemplo, una gestante o si se presenta una forma no convencional de hemoglobina, conocida como

una variante de la hemoglobina), es posible que el médico realice las siguientes pruebas para diagnosticar:

- La prueba aleatoria de azúcar en la sangre: Se realizará una prueba de sangre en un momento al azar. Independientemente de cuándo comiste por última vez, un nivel de azúcar en sangre al azar de 200 mg/dl u 11,1 mmol/l o más sugiere diabetes. (Mayo Clinic , 2024)
- La prueba de azúcar en sangre en ayunas. Se tomará una muestra de sangre después de ayunar una noche, un resultado menor a 100 mg/dl es normal, entre 100 y 125 mg/dl es prediabetes, si los valores son mayores a 126 mg/dl en dos pruebas individuales, indica diabetes. (Mayo Clinic , 2024)
- La prueba oral de tolerancia a la glucosa. Se debe de ayunar durante una noche, y se mide el azúcar en sangre en ayunas. Luego se bebe un líquido con azúcar y los niveles de azúcar en sangre se examinan reiteradas veces durante las siguientes dos horas. (Mayo Clinic , 2024)

Hospital Regional de Huacho

Hospital Regional de Huacho, ubicada en Av. Arnaldo Arámbulo Cora 2 221, en el distrito del mismo nombre, provincia de Huaura, región Lima Provincias, es el Centro Referencial de los Servicios Básicos Huaura-Oyón, cuenta con 45 Puestos y 9 Centros de Salud.

2.3 Bases filosóficas

Este estudio tiene influencia del positivismo ya que tiene como objetivo comprobar la hipótesis por medios estadísticos mediante la expresión numérica, de los fenómenos de los patrones alimentarios y la adherencia a dieta en adultos maduros con Diabetes mellitus tipo II, y

poder describir la relación de esta variable. Esta corriente surgió en Francia a mediados del siglo XIX., afirmando que todo conocimiento deriva de alguna manera de la experiencia, la cual se puede respaldar por medio del método científico. Por tanto, rechazar cualquier conocimiento previo a la experiencia.

2.4 Definición de términos básicos

Patrón alimentario

Conjunto de alimentos que la persona, familia o comunidad ingiere de manera ordinaria y frecuente de por lo menos una vez al mes, o bien que dichos alimentos estén tan presentes para que se pueda recordar su consumo individual en 24 horas. (Galán Ramírez, 2021)

Adherencia

Implicación activa y voluntaria del paciente en un comportamiento asociado con el cumplimiento del tratamiento aceptado de mutuamente con un profesional de la salud. (Libertad de los Ángeles , Grau Ábalo , & Espinoza Brito, 2014)

Dieta

Cantidad total de alimentos sólidos y líquidos que un individuo o grupo ingiere a lo largo del día. (Blecua, 2018)

Diabetes mellitus tipo II

Es el tipo de diabetes más frecuente; donde el cuerpo produce insulina, pero es resistente a ella, lo que implica que con el pasar de los años los niveles de glucosa en sangre sean cada vez más altos. (FID, 2019)

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre los patrones alimentarios y la adherencia a dieta en adultos maduros con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho 2024 es significativa.

2.5.2 Hipótesis específica

Existe relación significativa entre las dimensiones del patrón alimentario en los adultos maduros con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho 2024.

Existen relación significativa entre el cumplimiento de recomendaciones del consumo alimentario en adultos maduros con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho 2024

2.6 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Patrón alimentario	Es la forma en la que acostumbra comer el paciente con diabetes influenciados por elementos de tipo social, económico y cultural, con los que los hace cambiar constantemente a través de los años. (Garza Montoya & Ramos Tovar, 2017)	Cuestionario de ítem binarios aplicados a los pacientes con Diabetes respecto a la influencia social económica y cultural al consumir sus alimentos.	Elemento de tipo social	- Nivel de instrucción: primaria, secundaria y grado superior - Apoyo social: familia, amigos y compañeros
			Elemento de tipo económico	- Ocupación - Ingreso económico
			Elemento de tipo cultural	- Hábitos alimentarios: porciones de consumo de alimentos - Tipo de preparación de comidas principales - Lugar de consumo de alimentos.

Adherencia a dieta	Cumplimiento respecto al consumo prescrito por el médico tratante al paciente diabético (Hermoza Arámbulo, Matellini Mosca, Rosales Rojas, & Noriega Ruiz, 2017)	Cuestionario respecto al consumo prescrito por el médico tratante al paciente diabético, con respecto a la ingesta de carbohidratos, Ingesta de proteínas, Ingesta de grasas, Ingesta de fibra e ingesta de edulcorantes.	Cumplimiento de recomendaciones del consumo alimentario	<ul style="list-style-type: none">- Ingesta de carbohidratos- Ingesta de proteínas- Ingesta de grasas- Ingesta de fibra- Ingesta de edulcorantes
---------------------------	--	---	---	--

Capítulo III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

Tipo de investigación

Es descriptivo-correlacional de tipo transversal, no experimental, puesto que la recolección de datos se realizó una sola vez, estudiando la relación entre las variables sin manipulación de las variables. (Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014)

Nivel de investigación

Es de nivel II, correlacional, porque tiene como finalidad conocer la realidad o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular. (Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014)

Diseño de investigación

Es no experimental, ya que no se realizó manipulación de las variables, por ende, se observan los hechos ocurridos de forma natural. (Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014)

Enfoque

Es cuantitativo, porque se siguieron procedimientos para la recolección de datos, asignando a cada respuesta un valor numérico y a la vez dio paso al análisis que se requirió para contrastar las hipótesis. (Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014)

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por 37 adultos de ambos sexos que cumplen los criterios de inclusión.

3.2.2 Muestra

Estuvo constituida por el 100% de la población.

Criterios de inclusión:

- Adultos a partir de 40 años
- Adultos diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II
- Adultos que se controlan en el Hospital Regional de Huacho
- Adultos diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II sin complicaciones

Criterios de exclusión:

- Adultos menores de 40 años
- Adultos no diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II
- Adultos que no se controlan en el Hospital Regional de Huacho
- Adultos diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II con complicaciones

3.3 Técnicas de recolección de datos

Para la primera variable:

La técnica que se empleó fue una encuesta

Instrumento: Cuestionario

Descripción del instrumento: Consta de 3 ítems, los cuales contienen las dimensiones de estudio, se dividen en: Elemento de tipo social, elemento de tipo económico y elemento de tipo cultural.

Para la segunda variable:

La técnica que se empleó fue una encuesta

Instrumento: Cuestionario

Descripción del instrumento: Consta de 1 ítem, la cual contiene la dimensión de estudio: cumplimiento de las recomendaciones del consumo alimentario.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se utilizó el coeficiente V de Aiken, la cual permite cuantificar la relevancia del cuestionario a partir de las valoraciones de los jueces, obteniendo un resultado de 0,89, lo cual significa que existe una validez aceptable del cuestionario. Anexo N. ° 3

CONFIABILIDAD

Se empleó la técnica del KR20, dado que el instrumento presenta ítem dicotómicos, obteniendo como resultado 0,82, lo cual significa que existe una confiabilidad aceptable del cuestionario. Anexo N. ° 4

CRITERIOS ÉTICOS: Se solicitará el consentimiento informado. Anexo N. ° 1

3.4 Técnicas para el procedimiento de la información

La información fue codificada en el programa Microsoft Excel 2019, posteriormente se procesó y analizó los datos para relacionar las variables del estudio.

Prueba estadística:

Considerando las variables de patrones alimentarios y adherencia a dieta, para el análisis inferencial o la prueba de hipótesis se utilizó el Rho de Spearman.

Capítulo IV. RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Tabla 1

Patrones alimentarios en adultos maduros con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho

Elemento de tipo social		n	%
Nivel de instrucción	Primaria	20	54%
	Secundaria	11	30%
	Superior	6	16%
Apoyo social	Solos	7	19%
	Familiar	30	81%
Elemento de tipo económico		n	%
Ocupación	No activo	33	89%
	Activo	4	11%
Ingreso económico mínimo	Si	17	46%
	No	20	54%
Elemento de tipo cultural		n	%
Porciones de consumo de alimentos			
Grupo 1: cereal, tubérculo y leguminosas	Inadecuado	13	35%
	Adecuado	24	65%
Grupo 2: verduras	Inadecuado	4	11%
	Adecuado	33	89%
Grupo 3: frutas	Inadecuado	6	16%
	Adecuado	31	84%
Grupo 4: lácteos y derivados	Inadecuado	22	59%
	Adecuado	15	41%

Grupo 5: carne, pescado y huevos	Inadecuado	19	51%
	Adecuado	18	49%
Grupo 7: grasas	Inadecuado	20	54%
	Adecuado	17	46%
Tipo de preparación de comidas	Frituras	1	3%
	Sancochados	36	97%
Lugar de consumo de alimentos	Fuera de casa	2	5%
	Casa	35	95%

Nota. Elaboración propia

En la tabla N. ° 1 se puede observar que del 100% (37) de los adultos maduros encuestados, respecto al elemento de tipo social, el 54% (20) tienen nivel de instrucción primaria, en cuanto al apoyo social el 81% (30) cuenta con apoyo de la familia, en relación al elemento de tipo económico, la ocupación es del 89% (33) los que no trabajan activamente, en cuanto al ingreso económico el 54% (20) no cuentan con un ingreso económico mínimo, finalmente en el elemento de tipo cultural, en cuanto a las porciones de consumo de alimentos el 65% (24) presentan un adecuado consumo de porciones del grupo 1 (cereal, tubérculos y leguminosas), el grupo 2 (verduras), el 89% presentan un adecuado consumo de porciones al día en el grupo 3 (frutas), el 84% (31) presentan un adecuado consumo de porciones al día en el grupo 4 (lácteos y derivados), el 59% (22) presentan un inadecuado consumo de porciones al día en el grupo 5 (carne, pescados y huevos), el 51% (19) presentan un inadecuado consumo de porciones al día en el grupo 7 (grasas), el 54% (20) presentan un inadecuado consumo de porciones al día, en tipo de preparación de comidas el 97% (36) realizan sus comidas sancochadas, en lugar de consumo de alimentos: el 95% (35) consume sus alimentos en su casa.

Tabla 2

Cumplimiento de recomendaciones del consumo alimentario en adultos maduros con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho

	Cumplimiento		No cumplimiento		Total	
	n	%	n	%		
Ingesta de carbohidratos	22	59%	15	41%	37	100%
Ingesta de proteínas	20	54%	17	46%	37	100%
Ingesta de grasas	20	54%	17	46%	37	100%
Ingesta de fibra	25	68%	12	32%	37	100%
Ingesta de edulcorantes	29	78%	8	22%	37	100%

Nota. Elaboración propia

En la tabla N. ° 2 se puede observar que el 59% (22) cumplen con la adherencia respecto a la ingesta de carbohidratos, el 54% (20) cumplen con la adherencia respecto a la ingesta de proteínas, el 54% (20) cumplen con la adherencia en cuanto a la ingesta de grasas, el 68% (25) cumple con la adherencia en relación a la ingesta de fibra y el 78% (29) también cumplen con la adherencia acerca de la ingesta de edulcorantes.

En la tabla N. ° 3 se observa que la población se conformó por 37 adultos maduros con diabetes mellitus tipo II del Hospital de Huacho, en cuanto a la edad el 54% (20) se encuentran entre los 40 a 49 años, 46% (17) se encuentran entre los 50 a 60 años, respecto al sexo el 78% (29) son de sexo femenino, el 22% (8) son de sexo masculino, en el estado civil el 41% (15) representa a los casados, el 38% (14) a los solteros y 22% (8) a los viudos, sobre la procedencia el 70% (26) son de la costa, el 27% (10) de la sierra y 3% (1) de la selva, en la religión el 78% (29) son católicos y 22% (8) no católicos. Anexo 9.

4.2 Contrastación de hipótesis

Tabla 3

Cumplimiento de la adherencia a dieta y los patrones alimentarios en adultos maduros con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho

	ADHERENCIA A DIETA				Total	
	cumplimiento		No cumplimiento			
PATRONES ALIMENTARIOS	n	%	n	%	n	%
Adecuado	19	51%	6	16%	25	67%
Inadecuado	8	22%	4	12%	12	33%
Total	27	%	10	%	37	100%

Nota. Elaboración propia

Hipótesis estadística

Lo observado se sometió a las siguientes hipótesis:

H₀: No existe relación significativa entre los patrones alimentarios y la adherencia a dieta en adultos maduros con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho 2024.

H₁: Existe relación significativa entre los patrones alimentarios y la adherencia a dieta en adultos maduros con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho 2024.

Coefficiente de Correlación Rho de Spearman

Debemos tener en cuenta:

1. Nivel de significancia:

$\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

2. Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

De acuerdo al análisis estadístico realizado mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman tenemos que el grado de relación $Rho = (0,73)$ y un nivel de significancia donde $p = (0,000)$, podemos concluir en que existe una relación moderada y altamente significativa entre las variables de estudio.

Capítulo V. DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

Este estudio de investigación demuestra que existe una relación ($p=0,73$) significativa entre el patrón alimentario y adherencia a dieta en adultos con Diabetes mellitus tipo II, Hospital Regional De Huacho-2024, lo que quiere decir que ante un patrón alimentario adecuado el paciente cumplirá la adherencia a dieta.

En relación al patrón alimentario tenemos que en su dimensión elemento de tipo social, el nivel de instrucción secundaria es del 30%, resultados que se asemejan con el estudio De Los Santos Ventura & Romero Quiroz (2019) quienes indican en su estudio que el 35,5% pertenecen al nivel de instrucción secundaria; en cuanto al apoyo social el 81% recibe apoyo de sus familiares, resultado que es semejante a lo que manifiesta el estudio de Terán Vásquez, Díaz Manchay, entre otros (2021) quienes manifiestan que se necesita el apoyo familiar para adaptarse a un nuevo régimen alimentario.

Con respecto a la dimensión elemento de tipo económico, la ocupación es no activo un 89% y el 54% de los adultos maduros no cuentan con ingreso económico mínimo, mientras que en el estudio De Los Santos Ventura & Romero Quiroz (2019) la ocupación no activa es del 56.8% y los que no cuentan con el ingreso económico mínimo es del 75%.

Por otra parte, en la dimensión elemento de tipo cultural, los alimentos del grupo 1 son inadecuados un 65%, mientras que el grupo 2 son adecuados un 89%, a su vez el grupo 3 son adecuados un 84%, en tanto el grupo 5 es inadecuado un 51% y el grupo 7 es inadecuado un

54%; por otro lado de acuerdo al tipo de preparación los alimentos sancochados corresponden a un 97% resultados que son similares al estudio De Los Santos Ventura & Romero Quiroz (2019) quienes mencionan que el consumo de los alimentos de grupo 1 es del 24,3%, del grupo 2 es del 60,4%, del grupo 3 es del 90,6%, el grupo 5 es del 31,5%; por otra parte según el tipo de preparación de los alimentos corresponde a un 61%.

En relación a la adherencia a dieta tenemos que el 51% cumplen con las recomendaciones, resultados semejantes a lo manifestado en el estudio de Recalde Mello (2023) quien manifiesta que el 20.1% sigue una dieta saludable; resultados parecidos a los estudios elaborados por Pérez Unanua (2021) quien manifiesta que el 22,3% presenta adherencia a la dieta mediterránea alta; resultados parecidos a los realizados por Franco Nuñez (2020), quien menciona en su estudio que el 56% de los entrevistados cumple con la recomendación de llevar un plan alimentario acorde a la patología base.

Capítulo VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Existe una relación significativa entre los patrones alimentarios y la adherencia a dieta en los adultos maduros con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho-2024, así mismo la relación entre las variables de estudio es positiva moderada, lo cual fue determinado mediante la prueba estadística Rho de Spearman.

Los patrones alimentarios en adultos maduros con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho, en cuanto al elemento de tipo social la mayoría son del nivel primario y cuentan con el apoyo de su familia, así mismo en el elemento de tipo económico la mayoría no cuenta con una ocupación activa ni con un ingreso económico mínimo, finalmente el elemento de tipo cultural es adecuado.

En cuanto adherencia a dieta en los adultos maduros con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho, la mayoría cumple con las recomendaciones del consumo alimentario.

6.2 Recomendaciones

Al Hospital Regional de Huacho

Se recomienda llevar a cabo campañas de salud acompañados con una difusión masiva sobre la enfermedad y su control como medida de prevención, con el fin de mejorar los patrones alimentarios para que a su vez estos pacientes logren adherirse a la dieta indicada partiendo de la coordinación y convergencia de los profesionales de la salud.

Al equipo de salud

Se recomienda promover el desarrollo de programas, estrategias y plasmar objetivos que incluyan capacitación, entrenamiento y seguimiento de pacientes diagnosticados, ya sean recientes o que lleven algún tiempo, medido por medio de indicadores para dar cuenta de los avances con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente.

A la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Se recomienda que se siga realizando investigaciones sobre las enfermedades crónico degenerativas como la diabetes mellitus, ya que está en aumento, sobre todo en la población adulta, así mismo involucrar a las diversas carreras profesionales para que aporten sus conocimientos para poder trabajar con los adultos, de esta forma poder tener cobertura de muchos aspectos y deficiencias que presente la población anteriormente mencionada y proponer alternativas de solución.

Capítulo VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

7.1. Fuentes documentales

ADA. (2023). Estándares de atención en Diabetes Guía 2023 para atención primaria. *IntraMed*, 4-31.

Asociación Estadounidense de Diabetes (ADA). (2016). Fundamentos de la Atención y Evaluación Médica Integral. *Diabetes Care*, 23-35.

Blecua, J. M. (2018). *Diccionario General*. Lima: Vox.

Federación Internacional de la Diabetes (FID). (2018-2019). *463 millones de personas viven con Diabetes*. Suvi Karuranga.

FID. (2019). *Atlas de Diabetes mellitus tipo 2*.

Sampieri, H., Fernández Collado, & Baptista Lucio. (2014). Metodología de la Investigación. 40-50.

Trujillo Aspilcueta, H. (2015). *DOCUMENTO TÉCNICO: CONSULTA NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA PERSONA JOVEN, ADULTA Y ADULTA MAYOR*. Lima.

7.2. Fuentes bibliográficas

De Los Santos Ventura, F. N., & Romero Quiroz, K. R. (2019). *FACTORES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES RELACIONADOS CON LA ALIMENTACION DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS, ATENDIDOS EN ESSALUD - DISTRITO CAJAMARCA. PERU, 2018*. Cajamarca.

Maldonado, J. A. (2015). *La metodología de la investigación*.

Vasquez Garcia, B. G. (2022). *Patrón nutricional en Diabetes Mellitus tipo 2 Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago*. Lima.

7.3. Fuentes hemerográficas

Borja Coris, G. L. (2019). *ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LA DIABETES MELLITUS Y SU*. Lima.

Blanco Naranjo, E. (2021). Estilos de vida saludable en Diabetes mellitus tipo II: Beneficios en el manejo crónico. *Sinergia*, 10.

Campillo, S. (2019). El factor más importante que distingue a una dieta milagro de otra que no lo es: la adherencia. *Revista Xataka*, 3-4.

Diabetes Voice. (2019). La dieta mediterránea, la mejor para la diabetes. *Diabetes Voice*, 2-3.

Galán Ramírez, G. (2021). PATRON DE ALIMENTACIÓN EN MÉXICO. *Alimentación para la salud*, 3-4.

Garza Montoya, B. G., & Ramos Tovar, M. E. (2017). Cambios en los patrones de gasto en alimentos y bebidas de hogares mexicanos. *Salud Pública*, 2-4.

INEGI. (12 de noviembre de 2021). Estadísticas a propósito del día mundial de la Diabetes . *Comunicado de prensa*, págs. 3-5.

Libertad de los Ángeles , M., Grau Ábalo , J., & Espinoza Brito, A. (2014). *Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónicas* . La Habana: Revista Cubana de Salud Pública.

More Bustos, H. A., & Berjarano Ramos, P. B. (2023). *MUERTES ASOCIADAS A LA DIABETES MELLITUS EN EL PERÚ*. Lima.

Santes Bastián, M., Mar Cervantes, A. P., Martínez Díaz, N., & Meléndez Chávez, S. (2016). Estado nutricional y control metabólico en pacientes diabéticos. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 8-10.

Torres Núñez, A. N. (2014). RELACIÓN DEL PERÍMETRO ABDOMINAL Y LA GLICEMIA BASAL EN PACIENTES ADULTOS CON SÍNDROME METABÓLICO ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL II ESSALUD – CHOCOPE. *Cientifi-K*, 12-14.

7.4. Fuentes electrónicas

- (12 de diciembre de 2020). Obtenido de France 24: <https://www.france24.com/es/minuto-a-minuto/20201212-la-diabetes-se-vuelve-m%C3%A1s-letal-en-per%C3%BA-en-medio-de-la-pandemia-de-covid-19>
- Aristizábal Hoyos, G., Blanco Borjas, D., & Sánchez Ramos, A. (12 de septiembre de 2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Scielo*. Recuperado el 6 de junio de 2024, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
- Calderon, C., & Pinedo, X. (30 de Abril de 2023). Enfermedad silenciosa: hábitos poco saludables disparan casos de diabetes en Perú. *Ojo Público*, págs. 2-6. Obtenido de <https://ojo-publico.com/4401/habitos-poco-saludables-disparan-numero-casos-diabetes-peru#:~:text=Los%20casos%20de%20diabetes%20tipo,%C3%BAltimos%20cuatro%20a%C3%B1os%20en%20Per%C3%BA.&text=Hasta%20el%202022%20se%20han,registrada%20en%202019%3A%2025.807%20>
- Canteras Jordana, Aroca García, Menárguez Puche, Luna Rodríguez, Alcántara Muñoz, & Herranz Valera. (1997). Hábitos alimentarios y patrones de consumo en una zona de salud. *Elsevier*, 72-79. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-habitos-alimentarios-patrones-consumo-una-14454#:~:text=Un%20patr%C3%B3n%20alimentario%20est%C3%A1%20representado, en%20el%20mismo1%2D5>.
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). (2022). CDC Perú: El 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2. *Ministerio de Salud*. Obtenido de <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>
- Coppiano Bravo , G. B., & Parrales Vaca, J. C. (2023). *Diabetes mellitus tipo 2 y hábitos alimenticios en pacientes adultos mayores*. Manabí. Obtenido de <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/210/812>

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). (1 de diciembre de 2023). Obtenido de CDC Perú :

<https://www.youtube.com/live/u4LITDD677w?si=uPvG6B1tRdkMpKIC>

Federacion Internacional de Diabetes. (2015). *Atlas de la DIABETES de la FID*. Obtenido de

<https://diabetesatlas.org/es/sections/worldwide-toll-of-diabetes.html#:~:text=Diabetes%20tipo%201%20eest%C3%A1%20causada,produce%20poca%20o%20ninguna%20insulina.>

Fernández, R. (13 de noviembre de 2023). Obtenido de Statista:

<https://es.statista.com/temas/3526/diabetes/#topicOverview>

Franco Nuñez, R. (2020). *ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN DIABETES MELLITUS TIPO 2. SITUACIÓN ACTUAL DE LA CÁTEDRA DE CLÍNICA MÉDICA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA FCM-UNA. AÑO 2020* (Vol. 71). Asunción:

Archivos Latinamericanos de Nutrición (ALAN). Recuperado el 2024, de <https://www.alanrevista.org/ediciones/2021/suplemento-1/art-359/#>

Gallardo, I. (13 de Mayo de 2022). Obtenido de CuidatePlus:

<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/medicina-interna/diabetes.html>

González González, I. (2014). *Nutrición en la Diabetes mellitus 2*. España.

Hermoza Arámbulo, R. D., Matellini Mosca, B. M., Rosales Rojas, Á. J., & Noriega Ruiz, V. H. (2017). Adherencia a terapia médica nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo II, de un hospital nacional de nivel III en Lima, Perú. *Revista Medica Herediana*, 2-4.

Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2017000300003

Lutz, M. (7 de agosto de 2021). Patrones y sistemas alimentarios saludables y sostenibles: una urgencia planetaria. *Medwave*. Obtenido de

[https://www.medwave.cl/enfoques/probsp/8436.html#:~:text=E1%20patr%C3%B3n%20alimentario%20est%C3%A1%20dado,\(deficiencias%20nutricionales%20y%20obesidad\).](https://www.medwave.cl/enfoques/probsp/8436.html#:~:text=E1%20patr%C3%B3n%20alimentario%20est%C3%A1%20dado,(deficiencias%20nutricionales%20y%20obesidad).)

- Mayo Clinic . (27 de marzo de 2024). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diabetes/diagnosis-treatment/drc-20371451>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego (MIDAGRI) y Programa Mundial de Alimentos (WFP). (2022). PERÚ: EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA ANTE EMERGENCIA (ESAE). *Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social*, 30-36. Recuperado el 2024, de <https://evidencia.midis.gob.pe/wp-content/uploads/2023/02/Documento-ESAE-2023.pdf>
- Mitjana, L. R. (26 de Febrero de 2019). La teoría de la acción razonada: ¿cómo podemos predecir una conducta? *Psicología y mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-de-accion-razonada>
- Nasrin Pourhabibi, Bahram Mohebbi, Roya Sadeghi, Elham Shakibazadeh, Azar Tol, & Mehdi Yaseri. (4 de Julio de 2022). Determinantes de la mala adherencia al tratamiento entre pacientes con diabetes tipo 2 y conocimientos sanitarios limitados: una revisión del alcance. *Hindawi*, 2022(2980250), 4-10. doi:<https://doi.org/10.1155/2022/2980250>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2019). *Nuevos patrones alimentarios, más desafíos para los sistemas alimentarios. 2030- Alimentación, agricultura y desarrollo rural en América Latiina y el Caribe, No 11* . Obtenido de <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Nuevos%20patrones%20alimentarios.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (9 de diciembre de 2020). Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (5 de abril de 2023). *OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes#:~:text=Panorama%20general,el%20az%C3%BAcar%20en%20la%20sangre>

- Palacios, A., Durán, M., & Obregón, O. (octubre de 2012). Factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2 y síndrome metabólico. *Scielo*, *10*, 34-39. Recuperado el 2024, de <https://ve.scielo.org/pdf/rvdem/v10s1/art06.pdf>
- Pérez Unanua, Fernández, A., López Simarro, F., Soriano Llorca, T., Peral Martínez, I., & Mancera Romero, J. (2021). Adherencia a un estilo de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en España. *Revista ScienceDirect*, 161-169. Recuperado el 2024, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359320303178>
- Recalde Mello, L., Aguilera Fernández, A., & Aveiro González, T. (2023). Adherencia a las medidas higiénico dietéticas de adultos con diabetes mellitus de Asunción en 2022. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, *10*, 6-12. doi:<https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2023.10.01.20>
- SurveyMonkey*. (2024). Obtenido de Trusted Site: <https://es.surveymonkey.com/mp/que-es-la-investigacion-no-experimental/>
- Terán Vásquez, J. X., Díaz Manchay, R. J., Nureña Montenegro, J. M., Risco Vélez, D., & Cervera Vallejo, M. F. (2021). Adaptación a nuevos hábitos alimentarios en el adulto mayor diabético y participación familiar. *Revista científics Eureka*, 1-15. Obtenido de <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/18/17>

ANEXOS

Anexo 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Acepto voluntariamente participar en el proyecto de investigación titulado: **“PATRONES ALIMENTARIOS Y ADHERENCIA A DIETA EN ADULTOS MADUROS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2024”**.

Habiendo sido informado del propósito de la misma y teniendo la confianza plena de que la investigación será exclusivamente para fines del proyecto de investigación asegurándome la confidencialidad. Su participación es voluntaria, no existen riesgos físicos ni psicológicos y tiene la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado usuario:

Las investigadoras del proyecto, para el cual usted ha expresado su deseo de participar, habiendo firmado el consentimiento informado, nos comprometemos con usted a guardar la confidencialidad de la información, como también le aseguramos que los resultados serían utilizados explícita y únicamente con fines de investigación, lo que no le perjudicará en lo absoluto.

FIRMA DEL PARTICIPANTE



Anexo 2. INSTRUMENTO PARA LA TOMA DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN FACULTAD DE MEDICINA HUMANA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Cuestionario

Presentación:

Somos egresadas de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, nos encontramos realizando un proyecto de investigación titulado: “PATRONES ALIMENTARIOS Y ADHERENCIA A DIETA EN ADULTOS MADUROS CON DIABETES MELLITUS TIPO II, DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2024”, para lo cual necesitamos que responda con total sinceridad. Agradecemos de antemano su participación.

Instrucción:

El presente cuestionario contiene una serie de preguntas. Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa o escriba su respuesta según corresponda.

I. Características sociodemográficas

- a) Edad años
- b) Sexo: Femenino () Masculino ()
- c) Estado civil: Soltero () Casado () Divorciado () Viudo ()
- d) Procedencia: Costa () Sierra () Selva ()
- e) Religión: Católico () Cristiano ()

I. PATRONES ALIMENTARIOS

1. Elemento de tipo social

- a) Nivel de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
- b) Apoyo social: Familia () Solo ()

2. Elemento de tipo económico

- a) Ocupación: Activa () No activa ()
- b) Ingreso económico mínimo: Si () No ()

3. Elemento de tipo cultural

Hábitos alimentarios: porciones de consumo de alimentos

Grupos de alimentación	N. ° Porciones al día	
Grupo 1: cereal, tubérculos y leguminosas	Menor a 4	De 4-5
Grupo 2: verduras	Menor o igual a 2	Mayor a 2
Grupo 3: frutas	Menor o igual a 3	Mayor a 3

Grupo 4: lácteos y derivados	Menor a 2	De 2-3
Grupo 5: carne, pescado y huevos	Menor a 4	De 4
Grupo 7: grasas	Menor a 2	De 2-3

Tipo de preparación de comidas principales

a. Sancochados

b. Frituras

Lugar de consumo de alimento

a. Casa

b. Fuera de casa

II. ADHERENCIA A DIETA

1. Cumplimiento de recomendaciones del consumo alimentario

a. ¿Cumple usted con la indicación recomendada en cuanto a la ingesta de carbohidratos diarios?

Si () No ()

b. ¿Cumple usted con la indicación recomendada en cuanto a la ingesta de proteínas diarias?

Si () No ()

c. ¿Cumple usted con la indicación recomendada en cuanto a la ingesta de grasas diarias?

Si () No ()

d. ¿Cumple usted con la indicación recomendada en cuanto a la ingesta de fibra diaria?

Si () No ()

e. ¿Cumple usted con la indicación recomendada en cuanto a la ingesta de edulcorantes diarios?

Si () No ()

Anexo 3. DETERMINACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Ítem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Total	V Aiken	Validez por ítem
							(S)	s/ (n (c-1))	
1	1	0	1	0	1	1	4	0,666666667	validez debil
2	1	0	1	0	1	1	4	0,666666667	validez debil
3	1	0	1	0	1	1	4	0,666666667	validez debil
4	1	0	1	0	1	1	4	0,666666667	validez debil
5	1	0	1	0	1	1	4	0,666666667	validez debil
6	1	1	1	1	1	1	6	1	validez fuerte
7	1	1	1	1	1	1	6	1	validez fuerte
8	1	1	1	1	1	1	6	1	validez fuerte
9	1	1	1	1	1	1	6	1	validez fuerte
10	1	1	1	1	1	1	6	1	validez fuerte
11	1	1	1	1	1	1	6	1	validez fuerte
12	1	1	1	1	1	1	6	1	validez fuerte
13	1	1	1	1	1	1	6	1	validez fuerte
14	1	1	1	1	1	1	6	1	validez fuerte
15	1	1	1	1	1	1	6	1	validez fuerte
16	1	1	1	1	1	1	6	1	validez fuerte
Coeficiente de validez de contenido general del instrumento $V_c = V_i / N$								0,895833333	validez aceptable

De acuerdo al coeficiente de validez de V de Aiken, nos muestra un resultado de 0,89, lo cual significa que existe una validez aceptable del cuestionario.

Anexo 4. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

	k1	k2	k3	k4	k5	k6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	
2	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	
5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
6	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	
7	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	
8	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
10	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	
11	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	
12	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	
13	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
14	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
16	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
20	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	
21	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
22	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	
23	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	
24	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
25	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
27	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
29	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
31	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	
32	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	
33	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	
34	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
35	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	
36	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	
37	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	
38	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
39	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	
P	0,87	0,51	0,79	0,79	0,64	0,74	0,54	0,72	0,62	0,87	0,51	0,62	0,72	0,59	0,79	0
q	0,13	0,49	0,21	0,21	0,36	0,26	0,46	0,28	0,38	0,13	0,49	0,38	0,28	0,41	0,21	0
pq	0,11	0,25	0,16	0,16	0,23	0,19	0,25	0,20	0,24	0,11	0,25	0,24	0,20	0,24	0,16	0
		KR20=	0,82													

De acuerdo con la confiabilidad KR20, se obtuvo un resultado de 0,82, lo cual significa que existe una confiabilidad aceptable del cuestionario.

Anexo 5. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENCIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
General	General	General		Elemento de tipo social	Tipo de investigación: Descriptivo – Correlacional, transversal, no experimental. Diseño de la investigación: El diseño es no experimental. Área de investigación: El estudio se realizó en el Hospital Regional de Huacho. Población: Se tomó como población de estudio a los adultos diagnosticados con Diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho, la cual está conformada por 37 adultos maduros de ambos sexos. Tamaño muestral: Está constituida por 100% de la población. Técnica de recolección de datos: La técnica empleada es la encuesta. Técnica de análisis de datos: La información será codificada en el programa Microsoft Excel 2019. Para el análisis de los datos se usará Rho de Spearman.
¿Cuál es la relación entre los patrones alimentarios y la adherencia a dieta en adultos maduros con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho 2024?	Determinar la relación entre los patrones alimentarios y la adherencia a dieta en adultos maduros con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho 2024.	Existe relación significativa entre los patrones alimentarios y la adherencia a dieta en adultos maduros con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho 2024.	Patrones alimentarios	Elemento de tipo económico	
Específicos	Específicos	Específica		Elemento de tipo cultural	
- ¿Cuáles son las dimensiones de los patrones alimentarios en adultos maduros con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho 2024?	- Identificar las dimensiones de los patrones alimentarios en adultos maduros con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho 2024.	- Existe relación significativa entre las dimensiones del patrón alimentario en adultos maduros con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho 2024.			
- ¿Cuál es el cumplimiento de recomendaciones del consumo alimentario en adultos maduros con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho 2024?	- Identificar el cumplimiento de recomendaciones del consumo alimentario en adultos maduros con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho 2024.	- Existe relación significativa entre el cumplimiento de recomendaciones del consumo alimentario en los adultos maduros con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho 2024.	Adherencia a dieta	Cumplimiento de recomendaciones del consumo alimentario	
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en adultos maduros con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho 2024?	- Identificar las características sociodemográficas en adultos maduros con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Huacho 2024.				

**Anexo 6. CARTA DE LA JEFA DE UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS DIRIGIDO AL
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO**



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Unidad de Grados y Títulos

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Huacho, 15 de febrero 2024

CARTA N° 0009-2024-UGyT/FMH-UNJFSC

Dr. Suárez Alvarado, Edwin Efraín
Director Ejecutivo del Hospital Regional de Huacho
Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y expresarle que la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, está desarrollando "Modalidad Tesis con Fortalecimiento en Investigación Científica".

Las tesis: ABAN CHINCHAY VILMA JUANA con DNI 75178092 y CHAVEZ CASTAÑEDA EDITH YANZARI con DNI 75750507, desarrollan el siguiente trabajo titulado: **"PATRONES ALIMENTARIOS Y ADHERENCIA A DIETA DE ADULTOS MADUROS CON DIABETES MELLITUS TIPO II, HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2024"**

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para realizar la aplicación de sus encuestas en el Hospital que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.


Atentamente



MMNL/mfga
C.c.: Archivo

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: gyl.fmedicina@unjfsc.edu.pe; comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.

Anexo 7. SOLICITUD DE PERMISO ACEPTADA PARA APLICAR EL INSTRUMENTO

 **HOSPITAL HUACHO**
RED DE SALUD
HUAURA OYON

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

DFTO. CONSULTORIOS EXTERNOS
REG. DOC. N° 05256871
REG. EXP. N° 03187238

MEMORANDO N° 0120-2024-GRL-GRDS-DIRESA-HHNO-SBS- DPCONSEXCTH

PARA : M.I. LEONARDO VALLADARES ESPINOZA.
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

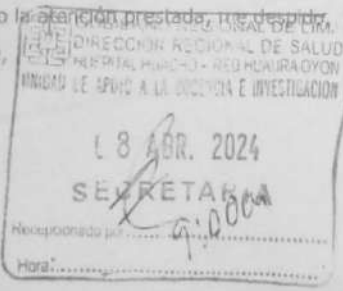
ASUNTO : OPINION SOBRE RECOLECCION DE DATOS PARA TESIS

REFERENCIA : DOCUMENTO N° 5227297 EXPEDIENTE N° 3187238

FECHA : HUACHO, 05 DE ABRIL DEL 2024

Previo cordial saludo me dirijo a usted y en relación a la solicitud de permiso de las alumnas VILMA ABAN CHINCHAY y EDITH CHAVEZ CASTAÑEDA, para realizar la recolección de datos mediante entrevista, de pacientes en la sala de espera del consultorio de Endocrinología, con el objetivo de realizar su Tesis titulada: "PATRONES ALIMENTARIOS Y ADHERENCIA A DIETA EN ADULTOS MADUROS CON DIABETES MELÍTUS TIPO II, HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2024", para optar el grado de Licenciadas de Enfermería, se **ACEPTA** el uso del instrumento que será aplicado en los exteriores del consultorio de Endocrinología. Se devuelve expediente completo y en original.

Agradeciendo la atención prestada, me despido.
Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION DE SALUD DE LIMA
HOSPITAL HUACHO - RED HUAURA OYON SBS

M.N. VICTOR MANUEL ROJAS POLO
C.M.P. 35083 R.N.E. 26451
Jefe Dpto. Consulta Externa y Hospitalización
Hospital Huacho

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON

M.I. LEONARDO VALLADARES E
JEFE UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E IN

VHSF/pmi
c.c. Archivo

ADHERENCIA A DIETA EN ADULTOS MADUROS CON DIABETES MELLITUS TIPO II							
N°	Carbohidratos	Proteinas	Grasas	Fibra	Edulcorantes	Total	Ttotal
1	1	2	1	1	1	6	1
2	2	1	1	1	1	6	1
3	2	2	1	2	2	9	2
4	2	1	2	2	2	9	2
5	1	1	2	1	2	7	1
6	2	1	1	2	1	7	1
7	2	2	2	1	2	9	2
8	1	2	2	1	2	8	2
9	2	1	1	2	1	7	1
10	1	1	2	2	1	7	1
11	2	2	2	1	2	9	2
12	2	2	2	2	2	10	2
13	2	2	2	2	2	10	2
14	1	2	2	1	2	8	2
15	2	1	1	2	2	8	2
16	2	1	1	2	2	8	2
17	1	1	1	1	2	6	1
18	1	2	2	2	2	9	2
19	2	1	2	2	2	9	2
20	1	2	2	2	2	9	2
21	2	1	1	1	2	7	1
22	1	1	1	1	2	6	1
23	1	1	2	2	2	8	2
24	2	1	1	2	2	8	2
25	1	2	1	2	2	8	2
26	2	2	2	2	2	10	2
27	2	1	1	1	2	7	1
28	1	1	2	2	2	8	2
29	1	2	2	2	2	9	2
30	1	2	1	2	2	8	2
31	2	1	1	2	2	8	2
32	2	2	2	1	1	8	2
33	2	2	1	2	2	9	2
34	2	2	2	2	2	10	2
35	1	2	2	2	1	8	2
36	2	2	2	2	1	9	2
37	2	2	1	2	2	9	2

Anexo 9. Características sociodemográficas

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOCRÁFICAS		
EDAD	n	%
40 - 49	20	54%
50 - 60	17	46%
SEXO	n	%
Femenino	29	78%
Masculino	8	22%
ESTADO CIVIL	n	%
Soltero (a)	14	38%
Casado (a)	15	41%
Divorciado (a)	0	0%
Viudo (a)	8	22%
PROCEDENCIA	n	%
Costa	26	70%
Sierra	10	27%
Selva	1	3%
RELIGIÓN	n	%
Católica	29	78%
No católica	8	22%

Nota. Elaboración propia

Anexo 10. Prueba estadística

sujetos	Patrones a1	Adherenci	columna auxiliar				d2	n=	estadístico de prueba:
			rango (x)	rango (y)	d	d2			
1	19	6	15,5	2,5	13	169	37	t= 6,47354129	
2	21	6	27,5	2	25,5	650,25	$\sum d^2 = 2208,75$		
3	20	9	21,5	26	-4,5	20,25	p= 0,73818	Valor critico:	
4	21	9	26	25,5	0,5	0,25		n= 37	
5	18	7	8	5,5	2,5	6,25		gl=(n-2)= 35	
6	22	7	28,5	5	23,5	552,25		$\alpha = 0,05$	
7	18	9	7,5	23	-15,5	240,25		t($\alpha/2, n-2$)= 2,03010793	
8	19	8	13	12,5	0,5	0,25			
9	20	7	18	4,5	13,5	182,25			
10	17	7	2	4	-2	4	x	Se rechaza la hipótesis nula	
11	20	9	16,5	19,5	-3	9	Y		
12	22	10	23	24,5	-1,5	2,25			
13	19	10	11,5	24	-12,5	156,25			
14	19	8	11	10	1	1			
15	18	8	6	9,5	-3,5	12,25	rango (x)		
16	20	8	13	9	4	16	rango (y)		
17	18	6	5,5	1,5	4	16			