

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**HÁBITOS ALIMENTICIOS EN EL PACIENTE CON DIABETES  
QUE ACUDE AL CONSULTORIO DE MEDICINA CENTRO DE  
SALUD MIGUEL GRAU ÑAÑA DICIEMBRE 2018.**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
RUTH VICTORIA MENDOZA ZAMBRANO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**LIMA - PERÚ  
2020**

**ASESOR(A): MG. RINA BUSTAMANTE PAREDES**

### **A Dios**

Gracias padre por ser mi guía y mi fortaleza, por la sabiduría y paciencia para la culminación de la investigación.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

Donde por cinco años me forme con los mejores maestros quien en base a su experiencia iba moldeando mi perfil profesional.

### **Al Centro de Salud Miguel Grau**

A sus autoridades al brindarme las facilidades para la ejecución del trabajo dentro de sus instalaciones, facilitándome el acceso en el área de consultorios.

### **A mi asesora**

Por sus conocimientos, guía y persistir de manera consecuente en la culminación del trabajo de investigación.

## **DEDICATORIA**

A ti querido esposo que me impulsas con fuerza en el camino trazado, a mis hijos y madre fuerza y luz de mi vida

## RESUMEN

**Introducción:** Los hábitos alimenticios en la sociedad, las costumbres, el ritmo de vida que influye en la vida del paciente diabético quien debe de tener una alimentación rica y sana para la conservación de su salud.

**Objetivo:** Determinar los hábitos alimenticios de los pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Miguel Grau Ñaña 2018.

**Material y método:** tipo de estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal por ser realizado en determinado periodo de tiempo. La población constituida por 40 pacientes. La recolección de datos una entrevista, cuestionario estructurado tipo Likert individual 17 preguntas. **Resultados:** Se presenta que el 88% de pacientes que acuden a la atención son mujeres; la mayoría 38% de más de 40 años de edad, 50% amas de casa, de estado civil casadas en un 70% y un tiempo de enfermedad de más de 6 años en un 62%. El 80% de los pacientes que acuden presentan un hábito inadecuado. Los pacientes con DM en un 70% consumen alimentos integrales, 100% nunca fracciona sus alimentos, 70% no consume dieta, un 68% consume proteína a veces, legumbres en un 75% a veces, un 52% refiere consumir frutas a veces, un 80% consume edulcorantes a veces, un 70% consume comida chatarra a veces. 63% nunca acuden a los restaurantes, 60% acuden solo los fines de semanas, 100% nunca acude al restaurante vegetariano, 100% siempre come sus alimentos en casa. **Conclusiones:** Los hábitos alimentarios son inadecuados.

**PALABRAS CLAVE:** HÁBITOS ALIMENTICIOS, DIABETES.

## **ABSTRACT**

Introduction: Eating habits in society, customs, the rhythm of life that influences the life of the diabetic patient who must have a rich and healthy diet for the preservation of their health. Objective: To determine the eating habits of patients with diabetes mellitus of the Miguel Grau Ñaña Health Center 2018. Material and method: type of quantitative study, descriptive of cross section for being carried out in a certain period of time. The population consists of 40 patients. Data collection an interview, structured questionnaire type individual Likert 17 questions. Results: It is presented that 88% of patients who come to care are women; the majority 38% over 40 years of age, 50% housewives, marital status married at 70% and a sickness time of more than 6 years at 62%. 80% of the patients who attend present an inappropriate habit. The patients with diabetes mellitus in 70% consume whole foods, 100% never divide their food, 70% do not eat diet, 68% consume protein sometimes, legumes in a 75% sometimes, 52% refer to consuming fruits sometimes, 80% consume sweeteners sometimes, 70% consume junk food sometimes. 63% never go to restaurants, 60% go only on weekends, 100% He never goes to the vegetarian restaurant, 100% always eats his food at home. Conclusions: It is concluded that eating habits are inappropriate in this population, which refers to promotional work..

**KEYWORDS: FOOD HABIT, NURSE**

## PRESENTACIÓN

Los hábitos alimenticios de las personas cada día se ven más diferenciado debido a la situación económica y a la variabilidad de los tipos de alimentos que se expenden y consumen en el mercado y se encuentran disponibles para los pobladores. Los pacientes con Diabetes Mellitus (DM) se encuentran inmersos en este tipo de situación el consumo de los alimentos muchas veces no se realiza en el hogar ya que las actividades actuales obligan muchas veces a que la persona consuma sus alimentos fuera de casa, así como el hecho de no llevar una dieta balanceada por falta de conocimiento o preparación.

Para las personas es muy difícil habituarse a un tipo de alimentación específica debido a que traen costumbre arraigadas desde la infancia, así como que la economía evita que se pueda llevar dicha indicación, llevar una dieta es cuestión de tiempo y economía, así como de fuerza de voluntad.

Por lo regular las personas consumen sus alimentos en su hogar si la económica se los permite otros en los comedores populares, así como algunos en restaurantes cerca del hogar o del centro laboral.

Siendo así que la presente investigación por su relevancia se presenta de teniendo en cuenta las disposiciones y bases especificadas por la escuela de enfermería presentándose el Capítulo I: Planteamiento del problema, formulación de la pregunta de investigación, objetivos, así como la justificación y limitaciones para el investigador. Capítulo II: Se presentan aquellos antecedentes que nos servirán de base para el trabajo de investigación, así como la base teórica que nos ayudara a conceptualizar la base de los conceptos de los alimentos y sus beneficios. Capítulo III: Enmarcado en la parte metodológica donde se describe el tipo de estudio, método, población, muestra y las técnicas de recolección y procesamiento de datos. Capítulo IV: los resultados obtenidos luego de la codificación en forma de gráficos. Capítulo V: La discusión, conclusiones, recomendaciones.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>CARÁTULA</b>	i
<b>ASESORA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>PRESENTACIÓN</b>	vii
<b>ÍNDICE</b>	viii
<b>LISTA DE TABLAS</b>	x
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	xi
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
I.a. Planteamiento del Problema	13
I.b. Formulación del Problema	15
I.c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivo General	16
I.c.2. Objetivo Específico	16
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	17
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
II.a. Antecedentes Bibliográficos	18
II.b. Base Teórica	21
II.c. Hipótesis	30
II.d. Variables	31
II.e. Definición Operacional de Términos	31

<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
III.a. Tipo de Estudio	32
III.b. Área de Estudio	32
III.c. Población y Muestra	32
III.d. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	33
III.e. Diseño de Recolección de Datos	33
III.f. Procesamiento y Análisis de Datos	34
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
IV.a. Resultados	36
IV.b. Discusión	41
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
V.a. Conclusiones	44
V.b. Recomendaciones	45
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	46
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	50
<b>ANEXOS</b>	51

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b> Datos demográficos del paciente con diabetes mellitus en el Centro de Salud Miguel Grau Ñaña Chaclacayo de Lima	32

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág</b>
<b>GRÁFICO 1</b> Hábitos alimenticios del paciente con diabetes mellitus según dimensiones en el centro de Salud Ñaña Chaclacayo Diciembre 2018	3/
<b>GRÁFICO 2</b> Hábitos alimenticios del paciente con diabetes mellitus según dimensión frecuencia en el centro de salud Miguel Grau Ñaña Chaclacayo Diciembre 2018	38
<b>GRÁFICO 3</b> Hábitos alimenticios del paciente con diabetes mellitus según dimensión tipos de alimentos en el centro de salud Miguel Grau Ñaña Chaclacayo Diciembre 2018	39
<b>GRÁFICO 4</b> Hábitos alimenticios del paciente con diabetes mellitus según dimensión de consumo lugar de consumo en el centro de salud Miguel Grau Ñaña Chaclacayo Diciembre 2018	40

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b> Operacionalización de Variables	53
<b>ANEXO 2</b> Instrumento	54
<b>ANEXO 3</b> Validez de Instrumento	58
<b>ANEXO 4</b> Confiabilidad del Instrumento	59
<b>ANEXO 5</b> Consentimiento Informado	60

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. Planteamiento del Problema**

A nivel mundial el paradigma la aparición de enfermedades crónico degenerativas las cuales son incurables y de diversas etiologías con múltiples causantes muchas veces incurables que son generadores de una carga perceptible en la sociedad desde la vista económica y de los grados de dependencia e incapacidad afectado no solo a la persona enferma inmiscuye también a la familia e individuos que lo rodean<sup>1</sup>.

La Diabetes Mellitus (DM) crece con tal rapidez considerándosele entonces en la actualidad como un problema que afecta a las personas en el medio económico, social en todas las poblaciones, socavando las formas de desarrollo alcanzados por naciones de bajos ingresos que afecta la parte económica y desarrollo de las poblaciones. A nivel mundial específicamente para la OMS existe un aproximado de 347 millones de personas lo cual hacia el 2030 se duplicará<sup>2</sup>.

El proceso de tener una alimentación adecuada y balanceada está dirigido a que el paciente tenga un control de su enfermedad en busca de limitar las posibles complicaciones lo cual está orientada a bajar la glucosa y evitar la elevación del azúcar y la disminución de la misma cuando el paciente esta medicado con algún tipo de medicamento, así como la orientación ideal para un buen peso<sup>3</sup>.

En 2016, la DM fue generador de una gran cantidad de muertes en número representado por 1.5 millones, así mismo 2.2 millones con el azúcar elevado presentaron causa probable de muerte, al generarse la elevación de los riesgos propios de la enfermedad mal manejada en este tipo de pacientes<sup>4</sup>.

Enfermedades como la obesidad y el exceso de peso en la actualidad están enlazadas con gran cantidad de muertes asociadas a este tipo de afección

lo cual se observa en muchos países en el orbe, menos en el área de Asia y la región Africana estando el dato reflejado en números de 1900 millones de personas con sobrepeso para el año 2016 así como 600 millones con obesidad<sup>5</sup>.

Pinilla<sup>6</sup> refiere: “en el estudio realizado la gran mayoría de individuos no come carne, pescado, pollo y huevos como base de proteína de origen animal, así también muestran que no consumen productos como leche y por lo tanto no reciben adecuadamente calcio asociado a que la gran mayoría refiere que es habitual el consumo de harinas y carbohidratos.

Así mismo Barrera<sup>7</sup> presenta en su investigación que: “El 33% de las personas refirieron consumir tres comidas al día, seguido del 31,2% cinco comidas y 18,6% seis comidas; 3,2% menos de dos comidas al día”. Destacándose el consumo diario de alimentos fuente de proteínas; disminución en el consumo de lácteos; exceso en la ingesta de carbohidratos siendo consumidos tanto en la mañana como en la tarde, no consumen verduras y menos frutas usan el azúcar, miel de abejas como endulzante.

Alcaraz<sup>8</sup> menciona: Que la cultura de la población los modos y costumbre influyen mucho en la alimentación de las personas basadas en la educación y proceso de habituar a los pobladores a nuevos hábitos y modos de alimentación que mejoren su salud, todo lo cual está enfocado en el trabajo de la enfermera en base a intervenciones educativas que sean para la familia y el paciente.

La forma de alimentación del paciente con diabetes como prevención y tratamiento no se diferencia de manera exagerada con el de una persona sana siempre que se tenga en cuenta las porciones que consume a lo largo del día vinculado al uso de los fármacos que consume, siendo de suma importancia la presencia de personal capacitado enfermeras educadoras, nutricionistas que los guíen en el proceso de adaptación a su nuevo estilo de vida<sup>9</sup>.

Una dieta sana y equilibrada previene la elevación de la glucosa en sangre por parte de los pacientes diabéticos, quien en su mayoría consumen elevadas cantidades de hidratos de carbono, pastas, el consumo de harinas en forma de pan, pasteles, la comida chatarra, desequilibra el medio interno generando elevación de la glicemia de dichos pacientes lo cuales generalmente refieren no sentir malestar alguno.

Dada la importancia del incremento de la enfermedades no transmisibles tipo DM, hipertensión, en el proceso de las practicas comunitarias, llegue a observar que en el Centro de Salud Miguel Grau, donde se atienden pacientes con diabetes mellitus quienes cuentan con SIS, los cuales son citados y evaluados y al mismo tiempo reciben charlas (alimentación, cuidado de la piel, ejercicio, control de glucosa y poder prevenir pie diabético) , a ellos se les observa una apariencia física en mal estado de higiene, decaídos, pálidos con bajo peso, somnolientos, con apariencia de cansancio, renegados, otros con sobrepeso, obesos, etc. Manifestando muchas veces:“Eso medicamentos no sirven de nada”,”generalmente como en la calle”, “Mis hijos salen a trabajar”,”como en el mercado, sale mas barato”; “Me subí de peso desde que empecé a tomar las pastillas”,”la plata no alcanza para hacer dieta”,”consumo mis alimentos en el comedor de mi casa”,”Las verduras no me gustan”; “cuando vengo al centro de salud no está el médico”,”no quiero que me hinquen mi dedo :duele”,”Mi familia no tiene tiempo”,”Cada que me mido la azúcar me sale alta”,”No hay nutricionista”.

### **I.b. Formulación del Problema**

Por todo lo dicho anteriormente se propone a investigar:

**¿Cómo son los hábitos alimenticios del paciente con diabetes que acude al consultorio de medicina Centro de Salud Miguel Grau Ñaña diciembre 2018?**

## **I.c. Objetivos**

### **I.c.1 General**

Determinar los hábitos alimenticios en el paciente con Diabetes que acude al consultorio de medicina Centro de Salud Miguel Grau Ñaña diciembre 2018.

### **I.c.2 Específicos**

Identificar los hábitos alimenticios en el paciente con diabetes que acude al consultorio de medicina según dimensiones:

- Frecuencia de consumo
- Tipos de alimentos
- Lugar de consumo

## **I.d. Justificación**

El trabajo se justifica teniendo como base que la labor educativa que pueda brindar la enfermera es fundamental en el proceso del manejo de la enfermedad sobre todo en aquellas con carácter de cronicidad en las diversas poblaciones y áreas que se labora.

Para la enfermera profesional quien se enfoca en la labor preventiva promocional al servicio de la comunidad, fortaleciendo de este modo un entorno saludable en su jurisdicción fortaleciendo el primer nivel de atención.

Para el centro de salud mejorar los niveles de conocimientos de los pacientes con diabetes mellitus en relación a sus hábitos alimentarios tomando como base el modelo de prevención y promoción de la salud en busca de evitar las complicaciones futuras en la salud de los pobladores.

Para los pacientes el reconocer las formas adecuadas de alimentarse en busca de mantener un adecuado estado de salud y evitar las futuras complicaciones, el conocer, fortalecer, incentivar la alimentación saludable, equilibrada en la vida diaria del individuo con diabetes.

### **I.e. Propósito**

El presente estudio de investigación Contribuirá a promover educación y motivación para mejorar los hábitos alimenticios y un buen estilo de vida saludable de los usuarios con diabetes mellitus y los cuidados de la familia, con el fin evitar la presencia de complicaciones agudas o crónicas que a la vez ayuden a disminuir la invalidez y mortalidad en dichos usuarios.

Todo paciente que cuente con conocimiento o acepte que se le brinde educación podrá de manera asertiva, positiva manejar y controlar su estado de salud previniendo futuras complicaciones, a si mismo vinculando a sus familiares en el proceso de auto cuidado y mejorar su calidad de vida.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. Antecedentes Bibliográficos

#### Internacionales

Ramón S, Medina G<sup>10</sup>.2015, estudio descriptivo el objetivo de estimar la frecuencia de **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE NUTRICIÓN EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 PERTENECIENTES A LOS CLUBES DEL ÁREA URBANA, 01D01 Y 01D02, DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE CUENCA,** Ecuador, muestra probabilística de 682 pacientes; el tamaño fue de 245.**Resultados:** El 72,25% de sexo femenino, 56,32%, casados, y 65,31%, tenían instrucción básica. El conocimiento bueno es 12.65%, regular 61.23%, malo 26.12%. Así también las actitudes buenas en 10.20%, regular 64.90% y malo en 24.90%. **Concluyendo:** que los conocimientos y las actitudes son regulares en la población estudiada.

Martínez et.al<sup>11</sup>.2014 estudio cuasi experimental el objetivo **RELACIONAR LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS PRE HOSPITALARIOS CON EL DESARROLLO DE INFECCIONES EN EL PIE DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM2) INTERNADOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO.**Muestra:133 pacientes. **Resultados.** Los pacientes intervenidos no cuentan de manera disciplinada en relación a la cantidad y calidad de los alimentos ingeridos siendo que un grupo presentaba infecciones en el pie lo cual está relacionado con el consumo de azúcar, consumiendo de todo menos frutas y verduras, Mientras que el segundo grupo de personas consumió mayor cantidad de verduras y frutas evitando la aparición de la complicación. Concluyendo: que a mayor consumo de carbohidratos y azúcares simples favorece a la presencia de infección en los pacientes con DM.

Navarro S; Gonzales E; Yus L; Tovar M; Montero M<sup>12</sup>.2014. España; estudio cuasi experimental el objetivo **ANALIZAR LOS CONOCIMIENTOS**

**PREVIOS A LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EJERCICIO FÍSICO, COMPROBAR UNA POSIBLE MEJORA DEL NIVEL DE ESTOS CONOCIMIENTOS TRAS LA INTERVENCIÓN Y VERIFICAR LA ADQUISICIÓN DE DESTREZAS RELACIONADAS CON EL AUTOANÁLISIS Y LA AUTO INYECCIÓN.**

Muestra: 32 pacientes. **Resultados:** Estos arrojaron que teniendo en cuenta todo lo referente a la alimentación, el ejercicio los pacientes mostraron una significativa mejora en relación a su proceso de alimentación diaria en el hogar así mismo en relación a su automanejo son independientes. **Conclusiones:** El trabajo de la enfermera basado en la intervención educativa mejora de manera sustancial las actividades sanas sobre alimentación y actividad física que todo paciente debe de reconocer para el manejo adecuado de su salud.

### **Nacionales**

Espinoza G<sup>13</sup>. Trujillo.2017 investigación correlacional objetivo determinar si existe **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 DE TRUJILLO.** Muestra 95 pacientes con DM tipo 2. **Resultados:** El estado nutricional de los individuos se relaciona teniendo en cuenta el IMC relacionándolo con la presencia de retinopatía y nefropatía lo cual está asociado a las enfermedades cardiovasculares asociadas a la DM. **Conclusiones:** Los pacientes con DM presentan que hay una relación entre el estado nutricional y los hábitos en la alimentación de los individuos.

Meza Meza P; Tapullima Cobos J<sup>14</sup>;2016, Perú estudio descriptivo de corte transversal objetivo relacionar el **ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON LA ENFERMEDAD CON EL ESTADO NUTRICIONAL DURANTE LA ENFERMEDAD.** **Resultados:** Sobrepeso 39.4% de pacientes, obesidad 28.8%. El estado nutricional normal 22%, mientras que para delgadez fue de 1.5% lo cual demuestra la

relación existente entre las variables. **Conclusión:** por lo cual, el estilo de vida de las personas con esta patología se ve reflejada en el estado nutricional.

Palomares L<sup>15</sup>.2014 estudio cualitativo el objetivo de **CONOCER LAS BARRERAS PARA MANTENER UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA QUE PRESENTAN LOS PACIENTES DIABÉTICOS QUE ASISTEN A UN CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA**. Muestra: 54 pacientes con DM II, compensados, ambulatorios. **Resultados:** Los pacientes mostraron que la principal dificultad para tener una alimentación saludable se enfoca en las costumbres, el gusto por los dulces, harinas, los antojos, la dificultad para preparar la dieta, la frecuencia de comer fuera de casa. Mientras que para realizar ejercicios la dificultad las ganas de realizarlo. **Conclusiones:** Los pacientes participantes en la investigación no colaboran en el proceso de la mejora de sus hábitos alimenticios así también dejan de lado la parte física dejando de lado el ejercitarse de manera habitual.

**Los antecedentes presentados nos encaminan en el proceso de la realización de esta investigación donde se determina la forma de alimentación del paciente diabético en una localidad determinada, en busca de similitudes con los antecedentes, buscando mejorar la calidad de vida del individuo mediante la intervención del personal de enfermería con la orientación y educación permanente en busca de disminuir alteraciones adicionales que afecten su vida diaria y deterioren su estilo de vida. Todos reflejan la relación que existe entre el conocimiento, la práctica y las posibles complicaciones que pueda presentar el individuo durante su enfermedad, así mismo refleja que es de suma importancia concientizar a los individuos buscando fortalecer aquellas situaciones a las que se encuentran expuestos, en base al proceso de educación continua como trabajo de la enfermera.**

## **II.b. Base Teórica**

Basado en las conceptualizaciones en base a los análisis de conceptos tomados de la literatura existente en base al conocer los hábitos alimenticios de las personas que nace de un proceso de construcción de acuerdo a su crecimiento dentro y fuera del hogar, así como a la adaptación permanente en la que se encuentra inmerso el ser humano.

### **HÁBITOS ALIMENTICIOS**

Conjunto de costumbres que condiciona la forma como los individuos o grupos, seleccionan o preparan y consumen los alimentos influidos por la disponibilidad de estos el nivel de educación alimentaria y el acceso a estos.<sup>16</sup>

Cada grupo de personas tiene sus propias formas de alimentarse muchas veces basado en el proceso de crecimiento dentro de la vida diaria de su familia y comunidad

Conceptualizar como los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación influyen en el proceso de llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico se constituye en la fórmula perfecta para estar sanos. La actividad física realizada de manera diaria y permanente se constituye en parte importante en el proceso de recuperación del individuo. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas<sup>17</sup>.

Las personas consumen los alimentos que se les brinda primero en el seno familiar acostumbrándose primero a lo que se tiene dentro del hogar para consumir y luego el mismo entorno social en base a los alimentos que se les brinde diariamente. Constituyéndose en un proceso de mejora continua en cada individuo.

El proceso de mantenerse sano y fuerte está ligado al concepto de alimentarse de ahí la conceptualización de que no es necesario la cantidad

sino la calidad de dichos alimentos lo cual en realidad influyen directa e indirectamente en el estado de salud de las personas, por lo que se fundamenta saber qué estamos consumiendo y reconocer su aporte calórico y de proteínas y grasas en busca de consumir un menú saludable que aporte al crecimiento, desarrollo y mejora del individuo <sup>18</sup>.

Las dietas sanas son muchas veces poco consumidas por los pobladores ya que generalmente se toma para la cocina diaria lo que se tiene a la mano dentro del hogar o el centro de trabajo, desde el consumo de comida rica en proteínas y vitaminas, así como el consumo de comida chatarra siendo poco saludable para las personas.

### **MODELO DE UNA DIETA SANA**

Muchas son las propuestas que se pueden tener en cuenta para la administración de la dieta del paciente con DM, la guía de un profesional de la salud facilitara el manejo adecuado de los carbohidratos, proteínas, grasas en el consumo diario de los alimentos.

Las personas con diabetes deben de mantener un régimen alimenticio que sea capaz de mantenerlo lleno de energía todo el día, pero teniendo en cuenta una alimentación balanceada siendo así que se debe tener como base los principales alimentos de diario en el hogar.

- **Desayuno:** nos proporciona la base de alimentación del día dándonos un respaldo para la realización de las actividades diarias, con base en el consumo adecuado de nutrientes, ayudando a regular el peso y buscando mejorar el rendimiento tanto físico y mental de la persona con diabetes y sin ella.
- **Media mañana** Es recomendable el consumo de una fruta que contiene fructosa rica en azúcares que controlaran y brindaran un equilibrio adecuado a las personas.

- Almuerzo: debe ser nutritivo rico en proteínas, carbohidratos, proteínas, debe estar caracterizado por presentar una entrada, segundo, refresco y una fruta como postre.
- Merienda también llamado lonche debe estar constituido por la presencia de una fruta o mazamorra.
- Cena: Debe de ser ligera pero nunca debe de obviarse ya que constituye uno de los alimentos que no debe de faltar en la alimentación diaria del paciente con diabetes<sup>19</sup>.

Las personas de manera general en la actualidad cuentan con un concepto general de lo que es la diabetes a nivel social y publicitario es común la lectura de dichas conceptualizaciones donde el uso de la tecnología ayuda a la vez a conocer y poner en practica habilidades en el proceso de manejar su salud de manera independiente por lo cual se considera relevante el conocer a la DM en busca de saber enfrentarla.

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. Siendo que la insulina cumple de manera trascendental la función de regular el azúcar en la sangre y cuando esta no es secretada de manera regular se generan las complicaciones de elevación o disminución de la glucosa en el individuo generando complicaciones a futuro<sup>20</sup>.

La DM en adultos es considerada una complicación luego de los 40 años de edad debido a la falta de funcionalidad del páncreas quien secreta la insulina de manera irregular ocasionando la elevación o disminución de la glucosa en sangre, esta afección altera y mina la salud de las personas de manera lenta, progresiva generando alteraciones que al final socavaran la salud del paciente.

Consideramos que una glucosa por encima de los 110mg/dl ya es considerada una alteración que es denominada hiperglucemia y al no ser adecuadamente controlado a futuro genera daños en los riñones, ojos,

corazón influenciado generalmente por la falta de concientización en la forma de alimentarse, al no cuidarse adecuadamente los pacientes avanzan a situaciones como la diálisis, ceguera, infecciones dérmicas etc.

La fisiopatología de esta enfermedad nos muestra que la destrucción autoinmune de las células  $\beta$  del páncreas y la deficiencia de la insulina son generadoras de anomalías en el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas en la diabetes es la acción deficiente de la insulina en los tejidos diana.<sup>21</sup>

El páncreas se constituye en el órgano más importante y con una funcionalidad destinada a mantener el equilibrio interno en nuestro organismo.

## LA DIABETES TIPO II

Enfermedad crónica a la cual se encuentra expuesta nuestra población muchas veces debido a los procesos inadecuados de alimentación en el hogar influenciado por los factores sociales, culturales y económicos, los cuales benefician o alteran las formas de realizar el consumo de alimentos en el hogar.

Es considerada el modelo de DM no dependiente de la insulina generalmente se inicia en adultos de más de 40 años donde el paciente se puede controlar con la ingesta regular de su tratamiento vía oral como del proceso de llevar una dieta equilibrada y actividad física permanente. Siendo importante resaltar que es muy raro que la persona requiera de insulina para el manejo de su enfermedad<sup>22</sup>.

Una característica principal es el sobrepeso y obesidad en estos individuos donde se observa gran cantidad de grasa a nivel abdominal<sup>22</sup>.

Siendo que en la actualidad no es raro observar a muchos individuos con sobrepeso, obesidad, tanto adultos como niños dentro de los diversos estratos sociales, muchas veces observamos niños rechonchos y asumimos que se encuentran sanos mas los índices pre establecidos nos muestran que presentan alteraciones como sobrepeso u obesidad lo cual

no influye de manera positiva en las personas ya que puede traer como consecuencia enfermedades crónicas como la DM.

Una de las complicaciones que pueden presentar los pacientes es la cetoacidosis la cual se genera a otras complicaciones que generalmente puede presentarse por la influencia de otra enfermedad como algún tipo de infección y que se diagnostica en un medio hospitalario <sup>22</sup>.

### **Tratamiento de Inicio**

Los pacientes recién diagnosticados que tienen sobrepeso u obesidad deben comenzar modificaciones en el estilo de vida, incluyendo actividad física, y ser aconsejados a perder al menos el 5% de su peso corporal<sup>23</sup>. La actividad física se convierte en un componente esencial en la recuperación del individuo debiendo convertirse en una rutina que la persona debe asumir como parte de su día a día con responsabilidad.

Inicio de tratamiento farmacológico generalmente recetado por el endocrinólogo y caracterizado por el uso de Metformina considerado un medicamento de base por ser accesible a la mayoría de los pacientes con DM. Siendo el menos nocivo para el individuo evitando a la vez complicaciones secundarias y sobre todo cuidando de manera positiva el riñón del individuo.<sup>23</sup>

### **ALIMENTACION SALUDABLE DESTINADA AL PACIENTE DIABETICO**

Llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como distintas enfermedades no transmisibles y diferentes afecciones<sup>24</sup>. El consumo de alimentos en la actualidad se destaca por ser en exceso aquellos ricos en grasas y azúcares, así como aquellos ricos en sal, siendo importante resaltar que las personas no consumen de manera frecuente frutas, verduras y menos aun cereales.

La dieta de cada persona es distinta no puede ser similar ya que cada uno tiene sus requerimientos individuales dependiendo muchas veces de su edad, sexo, costumbres, así como de su trabajo y hábitos alimenticios que traen de sus lugares de origen <sup>24</sup>.

## **Alimentación en Adultos**

Para tener una alimentación sana es preciso:

- El consumir diariamente frutas, vegetales, frutos secos, menestras y alimentos no procesados e integrales<sup>25</sup>.
- Debe dejar de lado los tubérculos como papas, yuca, camote los cuales no son considerados frutas y menos aun verduras.
- El consumo de azúcar se debe restringir inclusive en el uso de jaleas, miel y zumos de frutas se constituyen en una excelente opción dejando de lado el uso de azúcar blanca o rubia muchas veces procesadas.<sup>25</sup>.
- El consumo de alimentos que presenten alto grado de contenido en grasas son aquellos procesados que diariamente se consumen generalmente representado por la comida rápida tipo pollo frito, pizza, papas fritas etc. A diferencia de la grasa natural que se encuentra en el maní, coco que son considerados ricos y sanos en la medida que corresponde <sup>25</sup>.
- Limitar el consumo de sal.<sup>25</sup>

La adaptación de la alimentación es uno de los tratamientos fundamentales para las personas con diabetes tipo 2. Junto al tratamiento farmacológico y la práctica de ejercicio físico de forma habitual, una alimentación adaptada a la diabetes es capaz de mejorar y ayudar a normalizar los niveles de glucosa en sangre.<sup>26</sup>

### **USO Y CONSUMO DE CARBOHIDRATOS EN LA DIETA.**

El consumo de carbohidratos representado por las papas, camotes, fideos, así como el camote, deben de ser programados de tal manera que se equilibre diariamente según los requerimientos de cada persona los cuales en la actualidad han sido modificados por el ritmo de vida de los individuos. Recordando que, a mayor actividad física, se incrementa la ingesta de

carbohidratos, a menor actividad menor número siendo participe en este tipo de decisiones instituciones de tipo internacional<sup>26</sup>.

La ingesta de alimentos en exceso eleva el azúcar tal es el caso de consumo de frutas siendo así que la fructosa se transforma en glucosa, por lo que los niveles de azúcar se elevan de manera lenta pero aun así se encuentra presente generando alteraciones<sup>26</sup>.

### **LOS EDULCORANTES EN LUGAR DEL AZUCAR**

La modernidad genera el uso de endulzantes de manera frecuente dejando de lado los azúcares, los edulcorantes cumplen la función de darle sabor dulce a los alimentos sin aumentar los hidratos de carbono lo cual mantendrá equilibrado el nivel de azúcar en sangre<sup>26</sup>.

### **LIMITACION EN LA INGESTA DE ALIMENTOS**

Limitantes para consumir bebidas y alimentos:

Frituras comerciales, snacks, papas, fritas, manís, sal yodada en exceso, postres hechos en panaderías, gaseosas y jugos procesados, bebidas energizantes, incentivar el consumo de agua de manera permanente, es básico dejar de lado el consumo de bebidas alcoholicas<sup>26</sup>.

### **Métodos para planificar las comidas**

Método del plato.

Conteo de carbohidratos.

#### **Método del plato**

Consiste en presentar las comidas de manera equilibrada teniendo en cuenta el número de calorías necesarias para regular el incremento de azúcar en sangre. En un lugar coloque verduras, luego carne y en otras menestras<sup>27</sup>.

### **Tamaños de las porciones**

Puede utilizar objetos cotidianos o su mano para calcular el tamaño de una porción.

- 1 porción de carne o pollo equivale a la palma de su mano.
- 1 porción de 3 onzas (100 g) de pescado.
- 1 porción de queso equivale a seis dados.
- ½ taza de fideos o de arroz cocinado equivale a un puñado.
- 2 cucharadas de mantequilla equivalen al tamaño de una pelota pequeña de ping pong<sup>27</sup>.

## **RESTAURANT.**

La vida diaria bien conocido como ritmo de trabajo diario obliga a las personas a consumir sus alimentos en establecimientos llamados restaurantes donde se consume de manera regular diferentes tipos de alimentos de acuerdo al requerimiento de los clientes, habiendo muchos tipos de ellos siendo así que las personas pueden tomar la mejor decisión de con que alimentarse<sup>28</sup>.

## **NOLA PENDER MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD**

El promocionar la salud de los individuos dentro de una comunidad se conforman en parte del trabajo de las enfermeras dentro de los diversos grupos y de las diversas edades a quienes mediante el acercamiento e interacción se puede lograr impartir conocimientos que mejoren la calidad de vida de las personas.

Nola Pender promueve aquellos conceptos y percepciones que las personas ponen en práctica para conservar su salud de las diversas maneras dentro de su comunidad o ambiente social donde se encuentren.

La enfermera valora los estilos de vida de los pobladores para lo cual se prepara poniendo énfasis en las formas de alimentación, de actividad física, reposo de acuerdo a las costumbres de las personas, todo lo cual se analiza

poniendo énfasis en el propósito de incentivar a la mejora de la calidad de vida de las personas buscando mejorar sus estilos de vida.

## **METAPARADIGMAS DESARROLLADOS EN LA TEORÍA**

### **PERSONA**

Cada persona debe de ser partícipe de su propio futuro buscando expresar sus propias iniciativas de cuidado de su salud. El equilibrio de su salud depende solamente de sus decisiones en base al manejo de su individualidad dentro de su entorno. Buscando la estabilidad y equilibrio de manera permanente evitando el deterioro de la salud por tener estilos de vida deficientes e inadecuados.

### **CUIDADO O ENFERMERÍA**

La enfermera se constituye en la promotora de estilos de vida adecuados y necesarios para los pobladores de manera individual y colectiva, la educación es parte de la responsabilidad sobre todo basado en evitar complicaciones por tener inadecuado hábitos en relación a su alimentación.

### **SALUD**

Cada persona es responsable de conocer sobre su salud enfermedad tratando de darle importancia a sus síntomas y características de tal manera que pueda responder frente a señales de alarma que se puedan presentar, de esta manera están preparados para enfrentarlos adecuadamente.

### **ENTORNO**

Por lo tanto, el entorno se constituye en base fundamental de la investigación dado a que las personas consumen alimentos fuera del hogar en su gran mayoría y este entorno se encuentra rodeado de establecimientos en los que se dispensan alimentos en diversas formas de preparación rápida, llena de grasas saturadas, saludable en base a ingesta de vegetales y proteínas<sup>21</sup>.

## **PROMOCION DE LA SALUD**

La enfermera dentro de sus principales funciones cumple con fomentar la promoción de la salud considerándose en una estrategia en el proceso de mejoría de las personas o comunidades.

La enfermera busca lograr que se tomen acciones personales y colectivas para encaminar el comportamiento de estos con nuevas formas de estilos de vida buscando que su comportamiento se adapte a las nuevas formas de vida en miras de mejorar su calidad de vida.

Los profesionales de la salud se convierten por ello en todos los niveles de atención en promotores de la salud en todos los componentes y principalmente en el trabajo con los pacientes que tengan alguna enfermedad crónica de manera particular con los pacientes que sufren de DM

La alimentación del paciente diabético es parte fundamental de su diario vivir, en busca de mantener de manera adecuada su estado de salud, el uso de los alimentos dentro de la dieta diaria, como influencia para el manejo de su salud son parte importante del proceso de mejora del paciente con diabetes, el manejo de la salud es parte importante del trabajo de la enfermera en base a la prevención y promoción de la salud sobre todo a nivel del primer nivel de atención.

### **II.c. Hipótesis**

#### **General:**

Los hábitos alimenticios en el paciente con Diabetes que acude al consultorio de medicina Centro de Salud Miguel Grau Ñaña diciembre 2018 son inadecuados.

### **Específicas:**

Los hábitos alimenticios en el paciente con diabetes que acude al consultorio de medicina según dimensiones tipo de alimentos, frecuencia y lugar de consumo son inadecuados.

### **II.d. Variables**

Hábitos alimenticios.

### **II.e. Definición de Conceptos Operacionales**

**Hábitos alimenticios:** comportamientos de las personas que se basa en el consumo diario de alimentos de forma individual o colectiva, donde las personas utilizan alimentos de manera recurrente debido a las costumbres adquiridas en el núcleo familiar.

**Diabetes.** Enfermedad endocrinológica que tiene por principal característica la elevación del azúcar en sangre lo que puede generar alteraciones en la salud de los individuos.

**Enfermera:** personal encargado de manejar la salud de la población en el primer nivel de atención basado en el cuidado en la prevención de alteraciones que pueda afectar su integridad personal.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. Tipo de Estudio**

Es un estudio cuantitativo porque las variables son numéricas y los instrumentos fueron elaborados antes de la recolección y sistematización de los datos el método de estudio es prospectivo porque se registraron las informaciones a medida que ocurrieron los acontecimientos, de tipo descriptivo porque describirá la realidad de los hechos de corte transversal porque fue realizado en un determinado tiempo. Siendo que para Cortes<sup>27</sup> “el tipo de estudio nos orienta a describir situaciones donde los eventos y hechos se recolectan en base al procesamiento de los datos”.

### **III.b. Área de Estudio**

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Miguel Grau Ñaña; Chaclacayo que está ubicado en el kilometro 19 de la carretera central ubicado en la vía auxiliar al costado del mercado monitor Huáscar, especialmente se efectuó en el servicio de medicina, esta área cuenta con 15 enfermeras las cuales trabajan de manera permanente y se encuentran en contacto con los pacientes.

### **III.c. Población y Muestra**

La población es constituida por todos los pacientes que acuden al Centro de Salud en busca de atención medica, la muestra estará conformada por 40 pacientes varones y mujeres que acudan al consultorio de medicina y que cuenten con el diagnostico de Diabetes.

#### **Criterio de inclusión**

Pacientes diabéticos que acepten participar en la investigación.

Pacientes con sobrepeso que acepten participar en la investigación.

Pacientes de ambos sexos.

#### **Criterio de exclusión**

Pacientes que den su consentimiento para participar en la investigación.

Pacientes que acuden y no cuentan con el diagnóstico de diabetes.

### **III.d. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de una entrevista en la modalidad de cuestionario estructurado tipo Likert individual que se brindó al paciente en el área de consultorios externos de medicina del Centro de salud Miguel Grau ñaña –Chaclacayo, el cual ha sido elaborado por la investigadora y sometido a juez de expertos. El cual fue analizado mediante la prueba binomial y el alfa de Crombach para la confiabilidad del instrumento. Consta de 17 preguntas y tiene una duración de 15 minutos por paciente que acepto participar en la investigación.

Durante la ejecución del proyecto de investigación, la decisión a participar es voluntaria, los participantes tendrán una hoja de consentimiento informado, el estudio será de carácter anónimo, los datos entregados y recogidos serán de forma confidencial y de uso exclusivo por la parte de quien investiga. Respetando de esta manera la autonomía del participante.

Beneficiará a los pacientes con diabetes en busca de generar una orientación adecuada en relación a su alimentación de manera cotidiana dentro y fuera del hogar.

Busca que los pacientes con diabetes tengan las mismas oportunidades en relación a los procesos educativos buscando orientar de manera adecuada su alimentación previniendo de esta manera las complicaciones.

### **III.e. Diseño de Recolección de Datos**

Se realizaron los trámites administrativos ante las autoridades pertinentes dirigiendo un documento escrito a las autoridades del Centro de Salud buscando los permisos respectivos para la administración del instrumento

en el horario de lunes a viernes durante el turno mañana, con un tiempo de duración de 15 a 20 minutos.

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la entrevista y la aplicación en la modalidad de cuestionario estructurado tipo Likert individual que se brindó al paciente en el área de consultorios externos de medicina del Centro de Salud Miguel Grau Ñaña –Chaclacayo, el cual ha sido elaborado por la investigadora y sometido a juez de expertos la cual obtuvo un valor de 0.358 considerándose un valor significativo. El instrumento cuenta con un total de 17 preguntas además de una introducción, presentación, así como los datos generales que se divide en 3 dimensiones con sus respectivas preguntas, para la dimensión frecuencia de consumo presenta 5 preguntas, tipos de alimentos 7 preguntas, lugar de consumo 5 preguntas las que responden a las alternativas siempre, a veces, nunca a las cual se les dio el valor de siempre (3), a veces (2), nunca (1), dicho instrumento obtuvo una confiabilidad según Alfa de Crombach 0.93 por lo que se considera altamente confiable.

Así mismo se tuvo en cuenta antes de administrar el cuestionario la firma del consentimiento informado para lo cual se realizo una introducción clara sencilla donde se explico al participante que es lo que se desea conseguir al obtener dicha información así mismo que todo dato que nos brinde es de carácter anónimo. Respetando de esta manera la autonomía y la confidencialidad del participante en la investigación, teniendo en cuenta los principios éticos de justicia y no maleficencia.

### **III.f. Procesamiento y Análisis de Datos**

La primera revisión se realizo examinando que los datos hayan sido registrados y anotados adecuadamente. La segunda revisión se realizo durante el procesamiento de los datos para verificar que no haya contradicciones internas entre la respuesta a los ítems del cuestionario.

Posteriormente a la recolección de datos, se elaboró la tabla de códigos y la tabla matriz a fin de procesar los datos de acuerdo a las variables de estudio, asignándole el valor objetivo de Siempre (3), a veces, (2), nunca (1) de donde el paciente indicara los hábitos alimentarios según categorización y escala métrica, determinándose el valor de 1 a 39 para un habito alimentario inadecuado y 40 a 51 para un habito alimentario adecuado. Luego se agruparon por dimensiones para ello, se construyó una base de datos que fue procesada en el programa Microsoft Excel, lo que permitió obtener los resultados que fueron presentados por tablas y gráficos, para su análisis e interpretación respectiva, se hizo uso de estadísticas descriptivas para caracterizar a la población y se analizaron los resultados en función a la variable de interés.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a. Resultados

TABLA 1

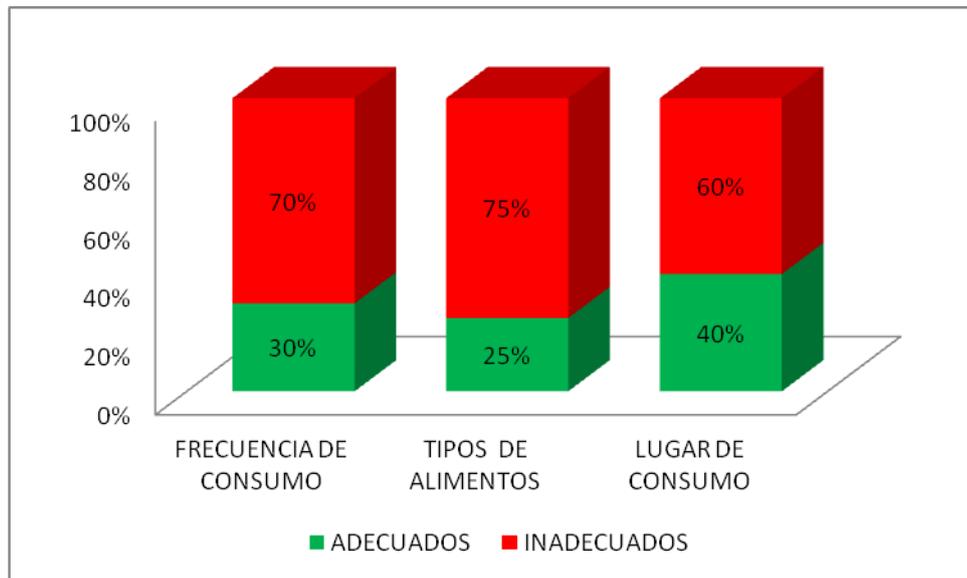
**DATOS DEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS  
EN EL CENTRO DE SALUD MIGUEL GRAU ÑAÑA CHACLACAYO  
LIMA DICIEMBRE 2018**

<b>DATOS GENERALES</b>		
	<b>n=40</b>	<b>100%</b>
<b>SEXO</b>		
Femenino	22	<b>55</b>
Masculino	18	45
<b>EDAD</b>		
40 A 50	15	38
51 A 65	25	<b>62</b>
<b>OCUPACION</b>		
Ama de casa	20	<b>50</b>
Obrero	12	30
Comerciante	8	20
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Casado	28	<b>70</b>
Divorciado	10	25
Viudo	2	5
<b>TIEMPO DE ENFERMEDAD</b>		
De 1 A 5 años	15	38
De 6 años a mas	25	<b>62</b>

El 55%(22) de pacientes que acuden a la atención son mujeres la mayoría 38%(15) de más de 40 años de edad, 50%(20) amas de casa, de estado civil casadas en un 70%(28) y un tiempo de enfermedad de más de 6 años en un 62%(25)

## GRÁFICO 1

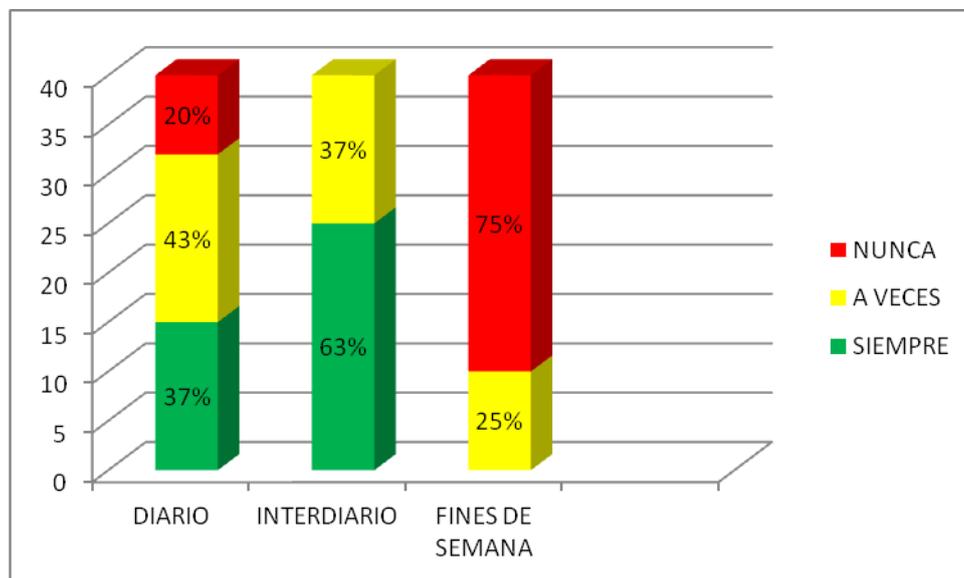
### HÁBITOS ALIMENTICIOS DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS SEGÚN DIMENSIONES CENTRO DE SALUD MIGUEL GRAU ÑAÑA CHACLACAYODICIEMBRE 2018



El 70% (28) de los pacientes según frecuencia de consumo tiene hábitos inadecuados, en los tipos de alimentos que consume el 75%(30) es de manera inadecuados así mismo 60%(24) en referencia al lugar de consumo-

## GRÁFICO 2

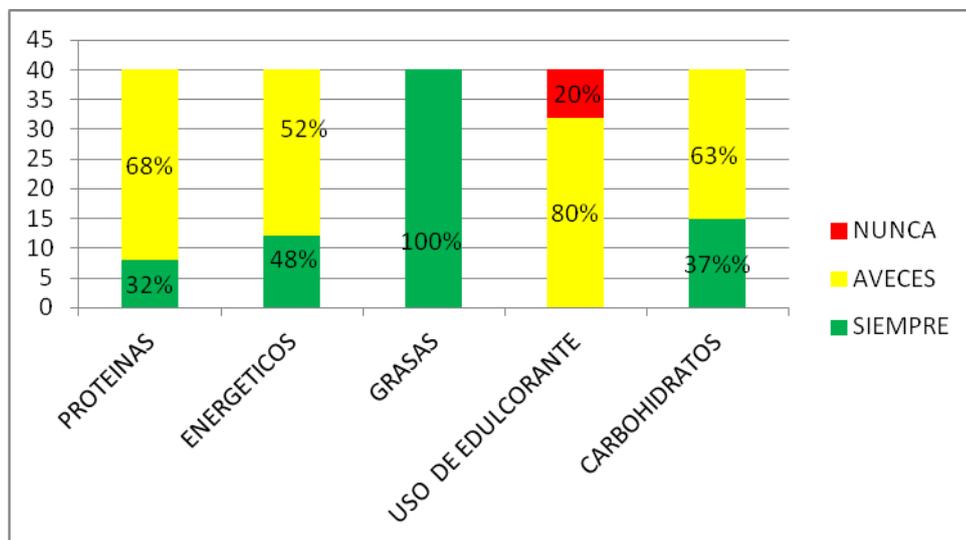
### HÁBITOS ALIMENTICIOS DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS SEGÚN DIMENSION FRECUENCIA DE CONSUMO CENTRO DE SALUD MIGUEL GRAU ÑAÑA CHACLACAYO DICIEMBRE 2018



Un 43%(26) consume sus alimentos a veces diariamente, 63%(25) de manera interdiaria y un 75% nunca (30) deja de consumir alimentos los fines de semana.

### GRÁFICO 3

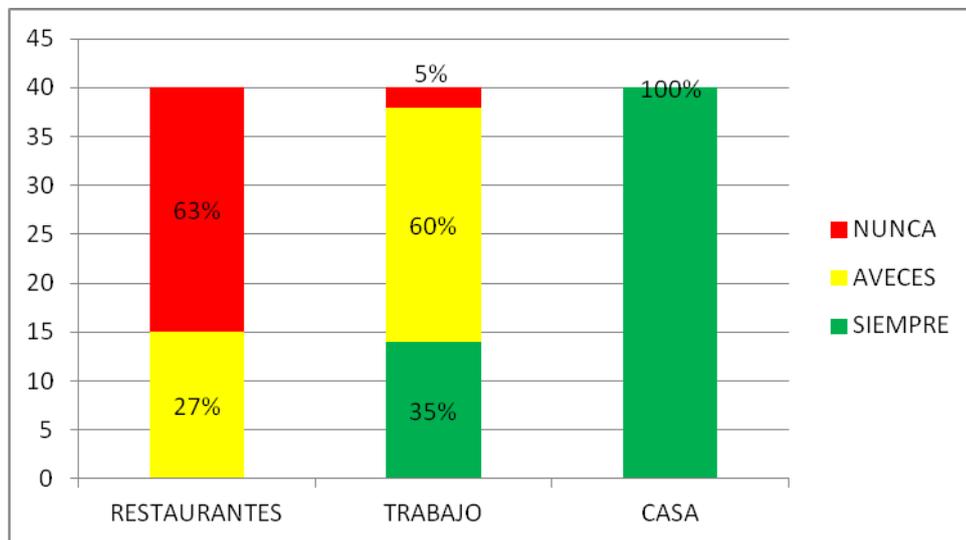
#### HÁBITOS ALIMENTICIOS DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS SEGUN DIMENSION TIPOS DE ALIMENTOS CENTRO DE SALUD MIGUEL GRAU ÑAÑA CHACLACAYO DICIEMBRE 2018



Un 68%(32) consume proteína a veces, un 52%(28) refiere consumir alimentos energéticos un 100%(40) refiere consumir grasas siempre, un 80%(32) utiliza edulcorantes, a veces, un 63%(25) consume carbohidratos a veces y un 37%(15) siempre.

#### GRÁFICO 4

### HÁBITOS ALIMENTICIOS DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS SEGÚN DIMENSION LUGAR DE CONSUMO CENTRO DE SALUD MIGUEL GRAU ÑAÑA CHACLACAYO DICIEMBRE 2018



Un 63%(25) de los pacientes nunca acuden a los restaurantes, un 60%(24) a veces consumen en su trabajo y un 100%(40) siempre come sus alimentos en casa.

#### IV.b. Discusión

El buscar conocer la forma de Alimentación de los pacientes diabéticos, favorecerá al trabajo de la enfermera dentro de un ambiente de salud. Nola Pender refiere en su teoría dentro del concepto de salud que identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud,

La investigación presenta que el 88% de pacientes que acuden a la atención son mujeres la mayoría 38% de más de 40 años de edad 50%(20) amas de casa, de estado civil casadas en un 70% y un tiempo de enfermedad de mas de 6 años en un 62%. Que se asemeja al estudio de Ramon<sup>10</sup> donde el :El 72,25% de sexo femenino, 56,32%, casados, y 65,31%, tenían instrucción básica..Asi también para Meza<sup>14</sup>; el estado nutricional en pacientes con Diabete Mellitus tipo II, cuya población se encuentra entre los 40 a 65 años de edad del consultorio externo de enfermedades no transmisibles del Hospital Apoyo Iquitos "César Garayar García". Tener un conocimiento de los datos socio demográficos nos ayuda a conocer a la población con la que vamos a trabajar , además de poder enfocarnos en sus costumbres, lo cual se relaciona con el tipo de alimentos que consume diariamente.

El 80%(32) de los pacientes que acuden al centro de salud Ñaña presentan un habito inadecuado en su alimentación frente a un 20%(8) que presentan hábitos adecuados. Los hábitos alimenticios se pueden definir como aquellos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos. <sup>22</sup>Que se asemeja con el estudio de Martinez<sup>11</sup> quien refiere Los pacientes intervenidos no cuenta de manera disciplinada en relación a la cantidad y calidad de los alimentos ingeridos. Así también para Navarro<sup>12</sup> los pacientes mostraron una significativa mejora en relación a su proceso de alimentación diaria en el hogar. Palomares<sup>15</sup>concluye barreras para

mantener una alimentación saludable fueron: Personales costumbre de comer bastante; gusto por dulces, harinas y grasas; antojos y tentaciones; hambre; dieta monótona, insípida y desagradable; doble trabajo para preparar una dieta aparte; comer fuera; falta de disciplina, de fuerza de voluntad y de interés, Sociales; económicas; según trato del profesional. El consumo de la dieta de manera adecuada en los pacientes se enfoca muchas veces en relación al tipo y proceso de la enfermedad, la falta de costumbre en el consumo de dietas y la forma de distribución de los alimentos forma parte importante en el manejo de los hábitos alimentarios de los pacientes con diabetes mellitus. Siendo de esta manera establecido para Espinoza<sup>13</sup> que los pacientes con DM presentan que hay una relación entre el estado nutricional y los hábitos en la alimentación de los individuos

Un 68% consume proteína a veces, un 52% refiere consumir alimentos energéticos un 100% refiere consumir grasas siempre, un 80% utiliza edulcorantes, a veces, un 63% consume carbohidratos a veces y un 37% siempre. Las proteínas, al igual que las grasas y los hidratos de carbono, es un macronutriente imprescindible. Además de aportar energía, las proteínas llevan a cabo las funciones de reparación y/o formación de tejido (uñas, pelo, piel, músculos, etc).<sup>22</sup> La composición exacta de una alimentación saludable, equilibrada y variada depende de las necesidades de cada persona (por ejemplo, de su edad, sexo, hábitos de vida, ejercicio físico), el contexto cultural, los alimentos disponibles localmente y los hábitos alimentarios. No obstante, los principios básicos de la alimentación saludable son siempre los mismos.<sup>14</sup>

Los edulcorantes artificiales son un grupo de sustancias que aportan sabor dulce a los alimentos sin aumentar el aporte en hidratos de carbono. De este modo, al utilizar estas sustancias en lugar del azúcar se reduciría la cantidad de hidratos de carbono ingeridos y con ello, se moderarán los niveles de glucosa en sangre.<sup>15</sup> El uso de edulcorantes en nuestra realidad está asociado generalmente al uso de productos naturales, hojas, raíces, pocas veces productos envasados que muchas veces no se encuentran al alcance de la población teniendo en cuenta el enfoque económico, costo

elevado. Para Meza<sup>14</sup> existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en pacientes con DM2; por lo cual, el estilo de vida de las personas con esta patología se ve reflejada en el estado nutricional. Lo cual se asocia a los hábitos y costumbres de los seres humanos, relacionados con su nivel cultural, además de la situación económica en la cual se encuentre enmarcado.

Se presenta que un 63% de los pacientes nunca acuden a los restaurantes, un 60% a veces consumen en su trabajo y un 100% siempre come sus alimentos en casa. La comida chatarra o rápida es una de las principales opciones de la población. Se llama comida rápida a aquellos alimentos que se venden preparados, precocinados o semi elaborados, o bien a la alimentación que se vende en establecimientos como las hamburgueserías o pizzerías, entre otros<sup>9</sup>. Si bien estos alimentos tienen un sabor y apariencia agradables, en contrapartida aportan grandes cantidades de grasas saturadas y calorías, de ahí la importancia de que su consumo sea ocasional.<sup>22</sup>

Conocer la forma de alimentación del paciente diabético nos apertura una entrada al trabajo de enfermería relacionado con la fase promocional de la salud. La promoción de la salud es una de las estrategias para la protección y el mejoramiento de la salud de las personas y del ambiente. Su finalidad es fomentar iniciativas y acciones colectivas e individuales para desarrollar conocimientos, actitudes, aptitudes y comportamiento que conduzcan a una vida plena en salud.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V.a. Conclusiones**

- Los hábitos alimenticios en el paciente con Diabetes que acude al consultorio de medicina Centro de Salud Miguel Grau Ñaña diciembre 2018 son inadecuados por lo que se acepta la hipótesis planteada.
- Los hábitos alimenticios en el paciente con diabetes que acude al consultorio de medicina según dimensiones tipo de alimentos, frecuencia son inadecuados por lo que se acepta la hipótesis planteada.

## **V.b. Recomendaciones**

- Que el personal de salud se involucre de manera efectiva en el proceso de promocionar la salud en las personas con diabetes mediante el proceso educativo mientras el paciente se encuentre en la sala de espera del centro de salud.
- A la jefatura de enfermería en busca de motivar de manera permanente el trabajo en equipo y participación de talleres educativos con enfoque en la promoción de la salud, buscando modificar los hábitos alimenticios de los pacientes y sus familiares dentro del establecimiento de salud.
- Realizar investigaciones similares para brindar aportes a la ciencia del cuidado de la salud; considerando modelos teóricos de enfermería que enriquecen los cuidados que se le brinda al paciente en el área de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gonzales P. Family support on adherence to nutritional therapy of patients with diabetes mellitus type 2 (DM2). Waxapa Año 3, Vol. 2, No. 5 Jul-Dic 2011. [Internet] [Acceso 17 de mayo del 2019]. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2011/wax115e.pdf>.
2. Cantú, P.C.(2014). Lifestyle in patients with type 2 Diabetes mellitus. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica, 27, 1-14. DOI:  
<http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i27.15996>
3. Martinez I. Et. Al. La alimentación de pacientes diabéticos tipo 2 y su relación con el desarrollo de infecciones en los pies. Rev Biomed 2014; 25:119-127. [Internet] [Acceso 17 de mayo del 2019]. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2014/bio143c.pdf>
4. Informe Mundial Sobre la Diabetes. Resumen de Orientación. OMS. World Health Organization 2016 WHO/NMH/NVI/16.3. [Internet] [Acceso 18 de mayo del 2019] Tomado de:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO\\_NMH\\_NVI\\_16.3\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?ua=1)
5. Alimentación sana. OMS. Nota descriptiva N° 394.Set.2015. [Internet] [Acceso 19 de mayo del 2019]Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>  
Pinilla A; Sanchez A; Mejia A; Barrera M. Actividades de prevención del pie diabético en pacientes de consulta externa de primer nivel. [Internet] [Acceso 19 de mayo del 2019]. Disponible en:  
[https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0124-00642011000200008&script=sci\\_abstract#ModalArticles](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0124-00642011000200008&script=sci_abstract#ModalArticles)
6. Barrera M. Factores de riesgos alimentarios y nutricionales en adultos con Diabetes Mellitus. Rev. Fac. Med., Volumen 60, Número

- 1, p. S28-40, 2012. ISSN electrónico 2357-3848. ISSN impreso 0120-0011.
7. Alcarraz N. et.al. Influence of diabetic patients' cultural dietetic pattern on the alimentary adherence | Influência do padrão cultural dietético do paciente diabético na adesão ao regime alimentar. [Revistas - Cultura de los Cuidados - 2009, Año XIII, N. 25.](#)
  8. Gabaldon M, Montesinos E. Medical nutrition therapy in type 1 and type 2 diabetes. Overview. Avances en Diabetologia. Av Diabetol. 2006; 22(4): 255-261.
  9. Ramon S, Medina G. Conocimientos, actitudes y prácticas nutricionales en diabéticos tipo 2 que integran los clubes de diabéticos urbanos, Cuenca, 2015. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 2 núm., especial, mayo, ISSN: 2588-073X, 2018, pp. 595-610.
  10. Martinez ; et.al. Alimentación de pacientes diabéticos tipo 2 y su relación con el desarrollo de infecciones de lo pies. Rev Biomed 2014; 25:119-127. Vol. 25, No. 3, septiembre-diciembre de 2014. [Internet] [Acceso 20 de mayo del 2019] Disponible en : <https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2014/bio143c.pdf>
  11. Navarro S; Gonzales E; Yus L; Tovar M; Montero M. Análisis de conocimientos, hábitos y destrezas en una población diabética infantil: Intervención de Enfermería.2014. Nutr Hosp. 2014;30(3):585-593. ISSN 0212-1611 • CODEN NUH0EQ S.V.R. 31
  12. Espinoza G. 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 de Trujillo. [Tesis de Licenciatura]. Perú. Universidad Cesar Vallejo.
  13. Meza Meza P; Tapullima Cobos J; Estado nutricional en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del consultorio externo de enfermedades no transmisibles del Hospital de apoyo Iquitos Cesar Garayar Garcia.2016 Iquitos-Perú. [Internet] [Acceso 21 de mayo del 2019] Disponible en:

[http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4066/Christian\\_Tesis\\_Titulo\\_2016.pdf?sequence=1](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4066/Christian_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1)

14. Palomares L. Pacientes diabéticos: barreras para mantener una alimentación saludable y actividad física diaria. Lima. 2014. [Internet] [Acceso 22 de mayo del 2019] Disponible en : [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3756/1/palomares\\_el.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3756/1/palomares_el.pdf)
15. Murillo S. La alimentación en la Diabetes Mellitus II. 2015. [Internet] [Acceso 23 de mayo del 2019] Disponible en: <http://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/127/la-alimentacion-en-la-diabetes-tipo-2>
16. Nutrición , alimentación y actividad física si se tiene diabetes. [Internet] [Acceso 19 de mayo del 2019] Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/nutricion-alimentacion-actividad-fisica>
17. Concepto Hábitos alimenticios. [Internet] [Acceso 19 de mayo del 2019] Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s07.pdf>
18. Diagnóstico y clasificación de la Diabetes Mellitus. Asociación Americana de Diabetes. Diabetes Care. [Cuidado de la Diabetes](#) . 2010 Enero; 33 (Supl. 1): S62-S69. doi: [10.2337 / dc10-S062](https://doi.org/10.2337/dc10-S062). [Internet] [Acceso 19 de mayo del 2019] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2797383/>
19. Chamberlain J, et.al. Diagnóstico y Manejo de la Diabetes: Sinopsis de la Asociación Americana de Diabetes 2016 Normas de Atención Médica en Diabetes. Publicado: Ann Intern Med. 2016; 164 (8): 542 - 552. [Internet] [Acceso 19 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://annals.org/aim/article/2498492>
20. OPS. Guía para atención integral de personas con Diabetes Mellitus. 2009. ISBN 978-9962-642-40-4. [Internet] [Acceso 29 de mayo del 2019] Disponible en:

[http://www.paho.org/pan/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publications&alias=119-guia-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-diabetes-mellitus&Itemid=224](http://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=119-guia-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-diabetes-mellitus&Itemid=224)

21. Alimentación sana. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Internet] [Acceso 19 de mayo del 2019] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>
22. Plan de alimentación para la diabetes. [Internet] [Acceso 19 de mayo del 2019] Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/alimentos-y-actividad-fisica/alimentos/planificacion-de-las-comidas/plan-de-alimentacion-para-la.html>
23. Merce M. Planes de alimentación por raciones de 10 gr de hidratos de carbono y su adaptación a medidas de referencia por volumen, según método Clínic.2004. [Internet] [Acceso 29 de mayo del 2019] Disponible en: <https://ademadrid.files.wordpress.com/2009/12/plan-por-raciones-c2b7-aedn.pdf>
24. Concepto de restaurant. [Internet] [Acceso 20 de mayo del 2019] Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/restaurante.php>
25. Promocion de la Salud. Nola Pender. [Internet] [Acceso 19 de mayo del 2019] Disponible en: <http://teoriasenenfermeria.blogspot.pe/2013/05/modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.html>
26. Galarza V. Hábitos Alimentarios Saludables. [Internet] [Acceso 19 de mayo del 2019]. Disponible en: [http://www.aytojaen.es/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_1\\_163\\_1.pdf](http://www.aytojaen.es/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_1_163_1.pdf)

## BIBLIOGRAFÍA

- Hernández Sampieri, Roberto; et al. Metodología de la Investigación. 2ª. ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2001. Pág. 52 - 134.
- Cortes Cortes M. Metodología de la Investigación. Primera edición 2004. Pag.20-24.

# **ANEXOS**

### ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
<b>HABITOS ALIMENTICIOS DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS</b>	Es la facilidad que adquiere los pacientes diabéticos por la constante práctica, repetición de actos iguales o semejantes también es la dependencia creada por consumo frecuente de los alimentos que incluyen horarios, cantidades , tipos de alimentos, preparación y gustos ya que son	Es el conjunto de acciones y costumbres que los pacientes utilizan para el consumo diario de sus alimentos.	-Frecuencia de los alimentos.  -Tipos de alimentos.  -Lugar de consumo.	Diario  Interdiario  -Fines de semana  Energéticos  Proteínas  Carbohidratos  grasas	Adecuado  Inadecuado

	influenciadas por culturas, creencias y religión de las personas.			-Restaurantes vegetariano  -Casa  -trabajo	
--	---	--	--	--	--



## ANEXO 2

### HABITOS ALIMENTICIOS EN EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL MIGUEL GRAU ÑAÑA CHACLACAYO DICIEMBRE 2018

#### CUESTIONARIO

##### **PRESENTACION:**

Buenos días soy la Bachiller Ruth Mendoza Zambrano egresada de la Universidad Privada San Juan Bautista de la Escuela de Enfermería; en esta oportunidad me encuentro realizando un estudio de investigación que tiene por finalidad obtener información sobre Hábitos alimenticios en pacientes con diabetes mellitus en el Centro de Salud Miguel Grau Ñaña-Chaclacayo Julio 2019.

Es una información que es individual, solicito su amable colaboración y que sus respuestas sean los más sinceros posibles, ya que se mantendrá en el anonimato de forma confidencial.

##### **INSTRUCCIONES:**

- a) Se recomienda leer cuidadosamente cada enunciado y marcar con un aspa (x) en el cuadro correspondiente.
- b) Sus respuestas deben ser veraz es por tratarse de un estudio de investigación de carácter anonimato confidencial y voluntaria lo cual aportara información al departamento de nutrición y enfermería para que se desarrolle estrategias que promuevan los buenos hábitos alimenticios y una mejora en la alimentación que se los brinda a los pacientes con diabetes mellitus.
- c) El tiempo que durará esta encuesta será de 10 minutos por lo que se solicita responder a todas las preguntas:

**DATOS PERSONALES:**

1. ¿Cuál es su edad? ----- años.

2.-Sexo F ( ) M ( )

3.-Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Divorciada
- d) Viuda

4.-Tiempo de enfermedad.....

5.-ocupación:

- a) ama de casa
- b) obrera
- c) comerciante

<b>Frecuencia de los alimentos</b>	<b>Siempre (3)</b>	<b>A veces (2)</b>	<b>Nunca (1)</b>
1.- ¿Acostumbra usted a consumir alimentos como pan integral, galletas integrales, trigo integrales, arroz integral y otros?			
2.- ¿Consume alimentos seis veces al día en forma fraccionada?			
3.- ¿Usted suele saltarse las comidas de sus horarios acostumbradas (desayuno, almuerzo, cena) por ejm: a veces no tomas desayuno o almuerzo?			

4.- ¿Los fines de semana acostumbra a salirse de la dieta?			
5.- ¿Usted consume sus alimentos solo 3 veces al día?			
<b>tipos de alimentos</b>	<b>Siempre</b> (3)	<b>Aveces</b> (2)	<b>Nunca</b> (1)
1.- ¿Consume usted alimentos como huevo, carne, y pescado en su dieta?			
2.- ¿Consume usted verduras vainita, alcachofa, lechuga, espinaca y otras verduras?			
3.- ¿Consume usted frutas como naranja, pera, mandarina, papaya, toronja, ciruela?			
4.-¿Consume usted un solo tipo de aceite como oliva maíz girasol?			
5.- ¿Las infusiones que consume usted son con edulcorante?			
6.-¿Acostumbra usted a mezclar en sus alimentos harina y menestras ,papa, arroz blanco, yuca, pan francés, fideos , frejoles?			
7.- ¿Acostumbra usted a consumir papas fritas, pollo a la brasa, salchipapa pollo frito y otras frituras?			

<b>Lugar de consumo</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
1.- ¿La mayoría de los alimentos que consume usted ¿ proviene de restaurantes?			
2.- ¿Usted los fines de semana acostumbra a comer fuera de su hogar?			
3.- ¿Usted acude frecuentemente a restaurantes?			
4.- ¿Usted cuando acude a restaurantes acostumbra a comer alimentos como pan integral, galletas integrales, arroz integral y otros?			
5.- Normalmente usted consume sus alimentos en casa.			

**Muchas gracias por su colaboración**

### ANEXO 3

## VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

### TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

VALIDEZ DE INSTRUMENTO						VALOR DE P
PREGUNTAS	JUECES					
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.0358
2	1	1	1	1	1	0.0358
3	1	1	1	1	1	0.0358
4	1	1	1	1	1	0.0358
5	1	1	1	1	1	0.0358
6	1	1	1	1	1	0.0358
7	1	1	1	1	1	0.0358
8	1	1	1	1	1	0.0358
9	1	1	1	1	1	0.0358
10	1	1	1	1	1	0.0358

$$p(X = k) = \binom{n}{k} p^k \cdot q^{n-k}$$

**Leyenda:**

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positivo

Si “p” es menor de 0.05 el grado de concordancia es significativo.

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

COEFICIENTE DE ALFA DE CROMBACH

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la prueba piloto se utilizo el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Crombach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

DONDE:

K=es el numero de items

$\Sigma S^2$  =sumatoria total

VT = Varianza total

K	17
ZVT	6.49
VT	50.97

SECCION1	1,071
SECCION2	0.873
ABSSOLUTO	0.873
ALFA DE CROMBACH	0.9349

Para validar la confiabilidad el alfa debe ser  $\geq 0.5$  y mientras mas se acerque a la unidad este será más confiable.



## ANEXO 5

### HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor paciente, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: Antes de que Usted acepte participar le explicare el propósito, los riesgos y beneficios, así como el hecho de que se respetara la confidencialidad y anonimato de su participación. Por lo tanto, Usted puede aceptar su participación de manera libre y voluntaria.

El propósito de la investigación es describir los hábitos alimenticios de los pacientes con diabetes mellitus que acuden al establecimiento de salud.

#### **Riesgos:**

El estudio de investigación se realizará con la aplicación de un cuestionario debidamente codificado e identificado no se realizará ningún otro tipo de investigación. Por lo cual el presente estudio no representa de riesgo alguno para el participante. Cualquier consulta podrá realizarse a la investigadora.

#### **Beneficios:**

La participación en la investigación no tiene beneficios de tipo económico para los pacientes participantes, siendo que los datos que se utilizan puede gestionar soluciones que van de la mano con la realidad estudiada.

#### **Confidencialidad:**

Se pone en su conocimiento que los datos obtenidos son solo de manejo de la investigadora mediante un código o técnica de codificación lo cual le favorecerá en la elaboración de la base de datos para el proceso estadístico.

Por todo lo expuesto  
Yo \_\_\_\_\_

manifiesto haber sido informado(a) sobre el estudio de investigación y  
acepto participar en la investigación.

\_\_\_\_\_

Firma del Paciente

DNI