

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y LA DIABETES MELLITUS DE TIPO II, EN PACIENTES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN - PUERTO MALDONADO, 2019”**

**INFORME DE TESIS PRESENTADO POR:**

**Bachilleres:**

SAIRE RONDON, Flor Milagro.

TAKAHASHI MORENO, Yaruska María.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

**ASESOR:** Mgt. RIVERA MAMANI, Gladys Filonila.

**PUERTO MALDONADO, 2019**



**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE  
DIOS**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y LA DIABETES MELLITUS  
DE TIPO II, EN PACIENTES QUE ASISTEN AL PUESTO DE  
SALUD LA UNIÓN - PUERTO MALDONADO, 2019”**

**INFORME DE TESIS PRESENTADO POR:**

**Bachilleres:**

SAIRE RONDON, Flor Milagro.

TAKAHASHI MORENO, Yaruska María.

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

**ASESOR:** Mgt. RIVERA MAMANI, Gladys  
Filonila.

**PUERTO MALDONADO, 2019**

## PRESENTACIÓN

Dr. Fredy Rolando DUEÑAS LINARES

Decano de la Facultad de Educación de la UNAMAD.

De acuerdo con lo que estipula la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, confiere a los estudiantes que hayan concluido los estudios programados en el plan curricular de la Escuela Profesional donde curso los estudios y que cumpla con los requisitos fijados en el presente documento.

Pongo a vuestra honorable consideración el informe de proyecto de tesis. Influencia de hábitos alimentarios en la incidencia de diabetes mellitus tipo II en la población entre 20-50 años atendidos en el ps.la Unión de la localidad de puerto Maldonado de enero- marzo de 2019.

Las autoras

## RESUMEN

En la presente investigación titulado: “LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y LA DIABETES MELLITUS DE TIPO II, EN PACIENTES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN - PUERTO MALDONADO, 2019”, tiene como objetivo Determinar cuál es el nivel de relación entre los hábitos alimentarios y la diabetes mellitus tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019. Siendo la metodología, de enfoque cuantitativo, de tipo de investigación básica, con un diseño no experimental y un nivel descriptivo correlacional de corte transversal, porque trabaja con la realidad observable e identifica las relaciones que existe entre dos o más variables, y una población constituida por 100 pacientes adultos hombres y mujeres con diabetes mellitus tipo 2, que acudieron a la PUESTO DE SALUD LA UNION. Con una muestra de 36 pacientes y se seleccionó con muestreo no probabilístico, todos los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Llegando como resultado de la investigación: que el coeficiente de correlación de r de Pearson entre las variables Hábitos alimentarios y Diabetes mellitus de tipo II es de 0,594; lo cual significa una correlación directa, fuerte y significativa entre las variables analizadas, con un nivel de confianza de 95%.

**Palabras claves:** Hipoglucemia, Hiperglucemia, Insulina, ECV, Nefropatía, Neuropatía.

## ABSTRACT

In the present investigation entitled: "EATING HABITS AND TYPE II DIABETES MELLITUS, IN PATIENTS ATTENDING THE LA UNIÓN - PUERTO MALDONADO, 2019" HEALTH POST, aims to determine the level of relationship between eating habits and type II diabetes mellitus, in patients attending the La Unión health post - Puerto Maldonado, 2019. The methodology being of a quantitative approach, of a basic research type, with a non-experimental design and a cross-sectional correlational descriptive level, because it works with observable reality and identifies the relationships that exist between two or more variables, and a population made up of 100 adult patients, men and women with type 2 diabetes mellitus, who attended the LA UNION HEALTH POSITION. With a sample of 36 patients, all patients with type 2 diabetes mellitus, who met the inclusion and exclusion criteria, were selected with non-probability sampling. Arriving as a result of the research: that the Pearson r correlation coefficient between the variables Eating habits and Type II diabetes mellitus is 0.594; which means a direct, strong and significant correlation between the variables analyzed, with a confidence level of 95%.

**Key words:** Hypoglycemia, Hyperglycemia, Insulin, CVD, Nephropathy, Neuropathy.

## INTRODUCCIÓN

Presentamos el proyecto de investigación titulado: “los hábitos alimentarios y la diabetes mellitus de tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud La UNIÓN en pueblo viejo - Puerto Maldonado, 2019”. Dicha investigación tiene como principal objetivo, Determinar cuál es el nivel de relación entre los hábitos alimentarios y la diabetes mellitus tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión en pueblo viejo - puerto Maldonado, 2019”.

Este estudio corresponde a un tipo de investigación de carácter descriptivo correlacional, que por su diseño es un trabajo de campo y permite analizar los fundamentos teóricos sobre los hábitos alimentarios; establecer la relación y porcentaje de pacientes con diabetes mellitus tipo II, en el puesto de salud la unión; establecer la relación entre las dimensiones y variables de estudio.

Existe un vertiginoso aumento del número de personas con diabetes a escala internacional, en los inicios del presente siglo XXI, las cifras eran aproximadamente de 150 millones de personas diabéticas: una verdadera pandemia; en el 2010 la cifra ascendió a 225-230 millones, e incluso se espera que afecte a 380 millones para el 2025 y alcance la cifra de 438 millones para el 2030, se estima un aumento mayor en la población de 45 a 64 años en los países tercermundistas.

La diabetes mellitus de tipo 2 se diagnostica en 85-95% de todos los que la padecen, con un porcentaje más elevado en regiones menos desarrolladas (1 de cada 14 adultos tendrá diabetes mellitus).

El trabajo investigativo está elaborado según lo siguiente:

**CAPÍTULO I:** se refiere, al problema de investigación, descripción del problema, formulación del problema, objetivos, hipótesis y justificación del problema; en donde se describirá el problema de investigación de hábitos alimentarios y la diabetes

mellitus tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión en pueblo viejo - puerto Maldonado, 2019.

**CAPÍTULO II:** El marco teórico y marco conceptual, en donde diferentes autores fueron considerados para explicar los hábitos alimentarios y la diabetes mellitus tipo II. se refiere al planteamiento del problema, antecedentes y objetivos, en base a la bibliografía existen; local, nacional e internacional.

**CAPÍTULO III:** Metodología de la investigación, están considerados el tipo y diseño de estudio, población muestra, los métodos, técnicas e instrumentos de la investigación.

## ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	i
RESUMEN.....	ii
ABSTRACT.....	iii
INTRODUCCIÓN.....	iv
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICES DE TABLAS.....	viii
ÍNDICES DE GRÁFICOS.....	x
<b>CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>11</b>
1.1. Descripción del problema.....	11
1.2. Formulación del problema.....	12
1.2.1. Problema general.....	12
1.2.2. Problemas específicos.....	13
1.3. Objetivos.....	13
1.3.1. Objetivo general.....	13
1.3.2. Objetivos específicos.....	13
1.4. Variables.....	14
1.4.1. variable independiente.....	14
1.4.2. Variable dependiente.....	14
1.5. Operacionalización de variable.....	14
1.6. Hipótesis.....	16
1.6.1. Hipótesis general.....	16
1.6.2. Hipótesis específicas.....	16
1.7. Justificación.....	16
1.8. Consideraciones éticas.....	17

<b>CAPITULO II MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>18</b>
2.1. Antecedentes de estudios .....	18
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	18
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	22
2.2. Marco Teórico. ....	25
2.3. Definición de términos.....	37
<b>CAPITULO III METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>39</b>
3.1. Tipo de estudio.....	39
3.2. Diseño de estudio.....	39
3.3. Población y muestra.....	40
3.4. Métodos y técnicas.....	40
3.5. Tratamiento de Datos.....	41
<b>CAPITULO IV RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>44</b>
Conclusiones .....	69
Recomendaciones .....	70
Referencia Bibliográfica. ....	71

## ÍNDICES DE TABLAS

Tabla N° 1 Confiabilidad del instrumento. ....	42
Tabla N° 2 Validación del instrumento. ....	43
Tabla N° 3 Datos generales de la variable interviniente: Edad. ....	45
Tabla N° 4 Datos generales de la variable interviniente: Género. ....	46
Tabla N° 5 Datos generales de la variable interviniente: Estado Civil. ....	47
Tabla N° 6 Datos generales de la variable interviniente: Grado de Instrucción. ....	48
Tabla N° 7 Puntuaciones generales de la variable Hábitos alimentarios y sus Dimensiones. ....	49
Tabla N° 8 Resultados generales de la variable: Hábitos alimentarios. ....	51
Tabla N° 9 Descriptivos de la variable: Hábitos alimentarios. ....	52
Tabla N° 10 Resultados generales de la dimensión: Estilo de vida del paciente. ....	53
Tabla N° 11 Resultados generales de la dimensión: Calidad de alimentos del paciente. ....	54
Tabla N° 12 Resultados generales de la dimensión: Habito alimentario saludable. .	55
Tabla N° 13 Puntuaciones generales de la variable Diabetes mellitus de tipo II. ....	56
Tabla N° 14 Resultados generales de la variable: Diabetes mellitus de tipo II. ....	57
Tabla N° 15 Descriptivos de la variable: Diabetes mellitus de tipo II. ....	59
Tabla N° 16 Prueba de normalidad. ....	60
Tabla N° 17 Correlaciones de las variables: Hábitos alimentarios y Diabetes mellitus de tipo II. ....	62
Tabla N° 18 Resumen del modelo de las variables: Hábitos alimentarios y Diabetes mellitus de tipo II. ....	62
Tabla N° 19 Correlaciones de la variable Diabetes mellitus de tipo II y la dimensión Estilo de vida del paciente. ....	64
Tabla N° 20 Resumen del modelo de la variable Diabetes mellitus de tipo II y la dimensión Estilo de vida del paciente. ....	64
Tabla N° 21 Correlaciones de la Variable Diabetes mellitus de tipo II y la Calidad de alimentos del paciente. ....	66

Tabla N° 22 Resumen del modelo de la variable Diabetes mellitus de tipo II y la Calidad de alimentos del paciente.....	66
Tabla N° 23 Correlaciones de la dimensión Habito alimentario saludable y la variable Diabetes mellitus de tipo II. ....	68
Tabla N° 24 Resumen del modelo de la dimensión Habito alimentario saludable y la variable Diabetes mellitus de tipo II.....	68

## ÍNDICES DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Datos generales de la variable interviniente: Edad. ....	45
Gráfico N° 2 Datos generales de la variable interviniente: Género. ....	46
Gráfico N° 3 Datos generales de la variable interviniente Estado Civil. ....	47
Gráfico N° 4 Datos generales de la variable interviniente: Grado de Instrucción. ....	48
Gráfico N° 5 Resultados generales de la variable: Hábitos alimentarios.....	51
Gráfico N° 6 Resultados generales de la Dimensión: Estilo de vida del paciente. ....	53
Gráfico N° 7 Resultados generales de la Dimensión: Calidad de alimentos del paciente.....	54
Gráfico N° 8 Resultados generales de la Dimensión: Habito alimentario saludable..	55
Gráfico N° 9 Resultados generales de la variable: Diabetes mellitus de tipo II. ....	58
Gráfico N° 10 Recta de regresión lineal entre las variables Hábitos alimentarios y Diabetes mellitus de tipo II. ....	61
Gráfico N° 11 Recta de regresión lineal entre la variable Diabetes mellitus de tipo II y la dimensión Estilo de vida del paciente.....	63
Gráfico N° 12 Recta de regresión lineal entre la variable Diabetes mellitus de tipo II y la Calidad de alimentos del paciente.....	65
Gráfico N° 13 Recta de regresión lineal entre dimensión Habito alimentario saludable y la variable Diabetes mellitus de tipo II .....	67

## CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Descripción del problema.

La diabetes de tipo 2 (llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto) tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física (1).

La diabetes tipo 2 es precedida por una prolongada etapa asintomática, denominada prediabetes, que se caracteriza por hiperglucemia leve, resistencia a la insulina y disminución precoz de la capacidad de secreción de la insulina. Los datos de estudios aleatorizados muestran que la progresión a la diabetes desde este estadio de alto riesgo puede ser reducida mediante la modificación del estilo de vida. La identificación de las personas con prediabetes permite iniciar intervenciones para reducir el riesgo (3).

La OMS prueba que la diabetes tipo 2 va afectando a las personas con exceso de peso y la falta de actividad física lo que se halla en la mayoría de las personas en estudio sobre el descuido de mantener un buen hábito alimenticio que sería de mucha ayuda para sí mismos.

Según las estimaciones, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta (2).

No hemos dado cuenta que los pacientes que asisten a la posta UNION de Pueblo viejo Puerto Maldonado, vienen

En la ciudad de Trujillo se realizó un estudio sobre hábitos alimentarios en adolescentes de la Institución Educativa Antenor Orrego de Laredo, se observó que el 60.2% presenta un nivel de hábitos alimentarios buenos, el 33.1% hábitos regulares, el 6.8 % hábitos alimentarios malos (5).

Otra investigación sobre hábitos alimentarios en adolescentes se realizó en la Institución educativa N° 80779 “La Inmaculada” en Huamachuco, donde se observó que el 48.2% tiene hábitos alimentarios normales, el 50.4% presentó hábitos alimentarios regulares y el 1.4% hábitos alimentarios malos (4).

Se consideró la importancia de investigar los hábitos alimentarios de los pacientes que asisten a la posta la UNION, con diabetes mellitus tipo II, para ver la relación que existe entre estas dos variables.

Ante este problema que aqueja los pacientes de la posta UNION de pueblo viejo de madre de dios, vimos la necesidad de aportar un enfoque científico sobre los estilos de vida que lleva los pacientes, por consiguiente, se realizara la presente investigación ¿Cuál es el nivel de relación que existe entre los hábitos alimentarios y la diabetes mellitus tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019?

## **1.2. Formulación del problema.**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el nivel de relación que existe entre los hábitos alimentarios y la diabetes mellitus tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Qué nivel de relación existe entre Estilo de vida del paciente y la diabetes mellitus tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019?

¿Qué nivel de relación existe entre Calidad de alimentos del paciente y la diabetes mellitus tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019?

¿Qué nivel de relación existe entre Hábito alimentario saludable y la diabetes mellitus tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019?

### **1.3. Objetivos.**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cuál es el nivel de relación entre los hábitos alimentarios y la diabetes mellitus tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Determinar cuál es el nivel de relación entre los Estilo de vida del paciente y la diabetes mellitus tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019.

Determinar cuál es el nivel de relación entre los Calidad de alimentos del paciente y la diabetes mellitus tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019.

Determinar cuál es el nivel de relación entre los Habito alimentario saludable y la diabetes mellitus tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019.

#### **1.4. Variables.**

##### **1.4.1. variable independiente.**

X = Hábitos alimentarios

##### **1.4.2. Variable dependiente**

Y = diabetes mellitus tipo II

#### **1.5. Operacionalización de variable.**

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	MEDICION
Vi: Hábitos alimentarios	Definición de hábitos alimentarios: Son una serie de conductas y actitudes que tiene una persona al momento de alimentarse ,las cuales deberían tener los requerimientos mínimos de nutrientes que aporten al cuerpo energía.	<b>CLASIFICACIÓN</b>  D1: Estilo de vida del paciente  D2: Calidad de alimentos del paciente  D3: Habito alimentario saludable	-Conocer los estilos de vida del paciente. -Conocer la calidad de alimentos que consume el paciente. -conocer los hábitos del paciente. -Frecuencia de ingesta de alimentos.	-Cualitativo nominal.  -Cualitativo ordinal.
Vd: Diabetes mellitus tipo II	Diabetes mellitus tipo II es un trastorno metabólico que se caracteriza por hiperglucemia (nivel alto de azúcar en la sangre) en el contexto de resistencia a la insulina y falta relativa de insulina  La diabetes mellitus, más conocida como diabetes tipo 2, es una enfermedad crónica que hasta no hace mucho solía producirse generalmente en adultos mayores de 50-55 años, por lo que se la conocía como diabetes del adulto	<b>INCIDENCIA ACUMULADA:</b> Proporción de individuos que desarrollan la enfermedad de diabetes mellitus tipo II durante el periodo de seguimiento.  <b>DENSIDAD INCIDENCIAL:</b> Periodo en riesgo de desarrollar la enfermedad de diabetes mellitus tipo II.	Conocer y calcular el número de casos de incidencia.  $ti=i/pi$	-Cuantitativo ordinal

## **1.6. Hipótesis.**

### **1.6.1. Hipótesis general**

Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la diabetes mellitus de tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019

### **1.6.2. Hipótesis específicas**

Existe relación significativa entre los Estilo de vida del paciente y la diabetes mellitus de tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019.

Existe relación significativa entre los Calidad de alimentos del paciente y la diabetes mellitus de tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019.

Existe relación significativa entre los Habito alimentario saludable y la diabetes mellitus de tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019.

## **1.7. Justificación.**

La diabetes mellitus en nuestro país, es un problema de salud pública que afecta profundamente el estado de salud de las personas, es una enfermedad crónica que exige cambios de por vida, además de seguir un tratamiento incluye el seguimiento de recomendaciones de estilos de vida saludable, además utilización de medicamentos y educación para el control del propio paciente, los hábitos alimentarios inadecuados han ayudado a que cada vez sean más las personas que padecen esta enfermedad, el régimen alimenticio que debe llevar un paciente

con diabetes mellitus tipo II, debe tener un aporte adecuado de energía de acuerdo a su estilo de vida saludable y disminuir los carbohidratos simples de su dieta.

la principal fuente de apoyo para realizar el proyecto de investigación la obtuvimos del P.S la Unión donde hallamos datos sobre la frecuencia de diabetes mellitus tipo II consta de información recopilada de antecedentes tanto internacionales como nacionales así también hemos encontrando a nivel local información referencial sobre el proyecto de investigación.

Este proyecto de Investigación tiene como objetivo Determinar cuál es el nivel de relación entre los hábitos alimentarios y la diabetes mellitus tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019

### **1.8. Consideraciones éticas.**

como futuras profesionales de salud nos comprometemos a realizar el presente proyecto con información recabada únicamente para estudios académicos.

## **CAPITULO II MARCO TEÓRICO.**

### **2.1. Antecedentes de estudios.**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

EPUL, P; VALENZUELA, M. Y COLABORADORES; en el estudio “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL MANEJO DE LADIABETES MELLITUS TIPO II EN PACIENTES BAJO CONTROL DEL CONSULTORIO ADOSADO AL HOSPITAL SAN JOSÉ” MAIPO, 2012

El presente estudio, de tipo cualitativo y con enfoque fenomenológico, tuvo como objetivo identificar, a partir del relato de los pacientes, los factores que influyen en el manejo de la diabetes mellitus tipo II y su vivencia cotidiana relacionada con ésta, para lo cual se utilizó la entrevista semiestructurada como herramienta. Se entrevistó a 10 pacientes bajo control en el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) del consultorio adosado al Hospital San José de Maipo y se utilizó el criterio de saturación teórica para detener el proceso comparativo. Además, se entrevistó individualmente a la enfermera y médicos del PSCV tanto para adulto mayor y adulto menor, obteniendo las percepciones del equipo de salud tratante sobre el manejo de la diabetes en los pacientes atendidos en el consultorio. Las dimensiones exploradas fueron: la percepción general de la enfermedad, las razones atribuidas para el control de ésta, las creencias y su manejo, las barreras que obstaculizan el tratamiento y los beneficios atribuidos a éste, los conocimientos sobre la diabetes y su tratamiento, y por último, el rol de la red de apoyo social y familiar. Los resultados arrojaron que en la población en estudio existe una variedad de factores influyentes en el manejo de la diabetes mellitus tipo II, destacando el factor emocional, la necesidad de apoyo psicológico, la

escasa percepción de redes de apoyo familiar, principalmente en adultos mayores, además de un mínimo conocimiento en cuanto a la enfermedad, complicaciones, cuidados y tratamiento por parte de los pacientes sumado a una variedad de creencias que dificultan el control de la enfermedad. Se encontraron mínimos beneficios percibidos por el paciente que se atribuyen al tratamiento médico y bastantes barreras que lo obstaculizan, destacando las barreras económicas y las barreras relacionadas al sistema de salud. También se hallaron diferencias según género en la adhesión al tratamiento, siendo los hombres quienes presentan mayores dificultades. Se concluye que para lograr una mejoría en los niveles de compensación en los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el lugar en estudio es necesario desarrollar una intervención con enfoque multifactorial combinando estrategias de intervención, que incorporen principalmente el manejo del factor emocional con apoyo psicológico y el enfoque familiar, además de intentar aumentar los beneficios y disminuir las barreras percibidas por los pacientes que obstaculizan el tratamiento. (5)

GÓMEZ, Y; BARENGO, C; TAVELLA, J.Y COLABORADORES; en el estudio” FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA”, CAUCA 2014.

La Diabetes Mellitus es una de las ENT con mayor carga de mortalidad en el mundo. En la República de Colombia en el año 2010 de acuerdo a la información DANE se observa una ocurrencia de muertes por DM según sexo y grupo de edad de 58% para las mujeres y de acuerdo a la edad las personas mayores de 45% son más vulnerables; a nivel regional la región andina presenta la mayor tasa de mortalidad (19 casos x 100.000 habitantes) cifra que supera la tasa nacional de 15 por cada 100.000. La DM2 se diagnostica de manera tardía, 30 a 50% de las personas desconocen su problema por meses o años y en las zonas rurales esto ocurre casi en el 100%. El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal y analítico cuyo objetivo principal es investigar la prevalencia de factores de riesgo asociados con la DM2 en el

Municipio de Santa Rosa del departamento del Cauca, ubicado en el sur occidente de Colombia. El estudio fue diseñado para una confianza del 95%, para detectar una prevalencia de diabetes mellitus (auto-report) de 4% con una desviación estándar supuesta de 1.5% y una tasa de respuesta de 70%, la muestra final estuvo constituida por 832 participantes mayores de 18 años que se encuentran viviendo en el municipio de Santa Rosa - Cauca a los cuales se le aplicó un instrumento de recolección de datos diseñado con base en las encuestas para vigilancia de las ENT y DM2, con definiciones estándares y preguntas validadas por la OMS y OPS (STEPS), Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC), la encuesta nacional de salud de Chile 2009 e International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), donde se recogió información acerca de datos sociodemográficos, medidas no invasivas (peso, talla, IMC y perímetro cintura) y factores de riesgo: antecedentes familiares de DM, historia de glucosa en sangre, presencia de HTA, tabaquismo, sedentarismo, hábitos alimentarios y consumo de alcohol. Dentro de los resultados obtenidos el factor de riesgo más frecuente fue el relacionado con los hábitos alimenticios obteniendo una cifra significativa para el no consumo de frutas y verduras (92,2%), seguido del sedentarismo (59%) y el sobrepeso (37%). Observamos también que aproximadamente un 41% de los participantes presentan Obesidad central según parámetros de IDF ( $\geq 94$  cm hombres y  $\geq 80$  cm mujeres) y alrededor de 23% presentan obesidad central de acuerdo a OMS ( $\geq 102$  cm hombres y  $\geq 88$  cm mujeres) encontrando mayor prevalencia en mujeres. En los resultados sobre padecimiento de hipertensión en la población encuestada tenemos que el 14% son hipertensos, de esta cifra un 67% son mujeres y el 33% son hombres; un 60% de los hipertensos encuestados declararon que siguen tratamiento con medicamento, el 40% restante refiere no seguir ningún tipo de tratamiento. El número de diabéticos encontrados fue de 4,6% correspondiente 22 mujeres y 16 hombres concentrados en su mayoría en la vereda el Carmelo. De acuerdo al FINDRISC el antecedente personal de DM fue referido por 38 personas distribuidos según sexo en 16 hombres y 22 mujeres, tomando como base la puntuación  $>13$  puntos en el FINDRISC se obtiene: un 32,6% de los participantes tiene antecedentes de DM; en el caso de obesidad

central hay un 84,6% de los hombres y un 97,8% de las mujeres que se ubican en este rango; la historia de glucosa en sangre fue de 15,7% para mujeres y 30,8%. En la escala para riesgo de desarrollar DM2 a 10 años aproximadamente solo un 2% de los hombres desarrollará la enfermedad en contraste con un 11% para las mujeres que se ubican en el rango  $\geq 13$  puntos. Estos resultados destacan la importancia de tomar acciones interinstitucionales coordinadas y encaminadas a modificar y promover los estilos de vida para disminuir en forma importante el riesgo de DM2, fortaleciendo especialmente los hábitos alimenticios y la actividad física.

VEGA, J.Y COLABORADORES; en el estudio “Relación entre hábito nutricional y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en individuos obesos”, Cuba.

Introducción: Los malos hábitos nutricionales contribuyen a la aparición de la obesidad; la cual representa un factor de riesgo para el inicio de la diabetes mellitus. Objetivo: identificar la relación entre el estado nutricional y el riesgo de desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes obesos. Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario “José Machado Rodríguez” en Unión de Reyes, durante el período comprendido entre diciembre del año 2013 y febrero de 2015. La muestra fue de 186 individuos obesos según los criterios de selección. Resultados: se evidenció un predominio general del sexo femenino (51,61%), lo que se correlaciona con el grupo de edad más frecuente de 35 a 54 años (49,46%). Existió un elevado porcentaje de obesos que adicionan sal a las comidas después de cocidas o al sentarse a la mesa (93,0%), seguido del consumo de grasa animal para cocinar (52,7%). Hubo un escaso consumo diario de frutas (15,6%), y de verduras/hortalizas (25,3%). Predominaron los pacientes con riesgo alto de diabetes mellitus tipo 2 (31,2%) asociados a 29,6% con malos hábitos nutricionales dentro de ese grupo. Conclusiones: la obesidad asociada a patrones de alimentación inadecuados predomina en los pacientes considerados laboralmente activos. El mayor porcentaje de individuos con riesgo alto y muy alto

de diabetes presenta incorrectos hábitos dietéticos. Existe una relación estrecha entre los malos hábitos nutricionales y el riesgo estimado de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en individuos obesos durante los próximos diez años. Palabras clave: obesidad, diabetes, detección, prevención, riesgo cardiometabólico.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

PIÑHEIRO, D; Li Loo, C; Vásquez, A. Y COLABORADORES; en el estudio “HABITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III ESSALUD”. PUNCHANA,2014.

Las enfermedades crónicas degenerativas, responden a la sobrepoblación, pero principalmente al proceso social, crisis económica, hábitos alimentarios, acceso a los servicios básicos de salud, costumbres y déficit de conocimientos que denotan desviaciones en la salud. La Diabetes Mellitus representa un problema de salud de salud pública de grandes proporciones que sigue agudizándose pese a los interesantes adelantos de los últimos años. Es por esto que se desarrolló el presente trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Atención Primaria III EsSalud – Punchana. 2014. El estudio fue no experimental, descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 124 personas. Para el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS v.22, para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario sobre hábitos alimentarios, una ficha de historia clínica nutricional para obtener los datos (sociodemográficos, IMC, PAB, datos bioquímicos). Los resultados fueron: el 81.5 % de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el CAP III – Punchana tiene hábitos alimentarios inadecuados, y solamente el 18.6 % tiene hábitos alimentarios adecuados. Encontramos que la mitad de la población estudiada presentó Sobrepeso (50 %). El 29.8 % de la muestra tuvo Obesidad tipo 1 y el 7.3 % con Obesidad tipo 2. En cuanto al PAB, el 49.2 % presentaron un PAB

muy alto, el 37.1 % un PAB elevado. Del análisis realizado se observó un valor de significancia de  $p=0.000 < \alpha = 0.05$ , lo que se concluye que se acepta la hipótesis planteada, es decir, existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en dichos pacientes. Por ello se sugiere que, se fortalezca la calidad de atención de los programas de prevención y tratamiento de la Diabetes Mellitus, con esto poder lograr un adecuado cumplimiento tanto del control metabólico como del estado nutricional de dicha población, se necesita una metodología educativa de prevención como: sesiones educativas y sesiones preventivas de promoción de hábitos alimentarios adecuados, con esto poder lograr un adecuado cumplimiento tanto del control metabólico como del estado nutricional de dicha población. (6)

DOMÍNGUEZ,M; Flores, L.Y COLABORADORES;en el estudio" CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL II – 2 TUMBES, 2016

Se realizó el estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, correlacional con el objetivo general de determinar los conocimientos y prácticas de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Regional II-2 de Tumbes 2016; aplicando un cuestionario a 28 pacientes que fueron atendidos en el servicio de medicina entre los meses de Mayo a Julio del 2016, el cual contenía preguntas de conocimiento sobre aspectos de definición, sintomatología, diagnóstico, control glicémico, prevención y complicaciones, y de prácticas de estilos de vida sobre aspectos de dieta, actividad física, cuidado personal y hábito de consumo de alcohol y tabaco. Los resultados fueron representados en tablas y gráficos para su interpretación y análisis correspondiente, concluyendo que el 60.71 % presentaron un nivel bueno de conocimiento sobre su enfermedad; el 71.42 % presentó prácticas positivas de los estilos de vida y que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y la práctica de los estilos de vida en pacientes diabéticos internados en el servicio de medicina del Hospital

Regional II –2 durante el periodo de enero a julio del 2016; un mejor nivel de conocimiento de la enfermedad se relaciona con prácticas positivas de los estilos de vida y viceversa un menor nivel de conocimiento se relaciona con prácticas negativas de los estilos de vida.

Según Guzmán “CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS – CLÍNICAS Y ESTILO DE VIDA EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II, DEL C.S. SAN JUAN, IQUITOS, 2014”

El presente estudio de investigación tiene como objetivo determinar la relación entre las características sociodemográficas – clínicas y el estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Centro de Salud “San Juan”, de la ciudad de Iquitos durante el año 2014. El método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional. La población estudiada lo constituyeron un total de 348 pacientes con Diabetes, de ambos sexos, cuya muestra estuvo constituida por la totalidad de 180 (100%) pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, que acudieron al programa y fueron seleccionados por conveniencia. Para la recolección de los datos se utilizó 02 instrumentos: una ficha de caracterización para identificar características sociodemográficas, clínicas y un cuestionario para medir el estilo de vida en Diabéticos. Los resultados obtenidos fueron: 52,8% se encuentran en etapa de adultos intermedios, 57,8% son de sexo femenino, 55,0% son convivientes, 68,3% proceden de zona urbana, 55,6% manifestaron tener grado de instrucción secundaria y 26,7% manifestaron tener negocio propio; 33,3% presentan la enfermedad de Diabetes Mellitus Tipo II entre 1 a 5 años, 60,5% tienen sobrepeso, 64,4% asistieron a consulta entre 1 a 4 veces al año, 88,3% presentaron hiperglucemia y el 87,2 % presentaron Inadecuado estilo de vida. Para establecer la relación de las características sociodemográficas – clínicas y el estilo de vida en diabéticos atendidos en el C.S. San Juan, se sometieron estos resultados a la prueba estadística de Chi cuadrada ( $X^2$ ), con un  $\alpha = 0.05$  que determinó que existe relación estadísticamente significativa entre las variables: ocupación y estilo

de vida, donde  $X^2_c = 9.797$ ; el índice de masa corporal y estilo de vida, donde  $X^2_c = 25.559$ , glucemia y estilo de vida, donde  $X^2_c = 19.300$ . No existe relación estadísticamente significativa entre las variables: edad y estilo de vida, donde  $X^2_c = 5.044$ , sexo y estilo de vida, donde:  $X^2_c = 2.814$ , estado civil y estilo de vida, donde  $X^2_c = 4.299$ , procedencia y estilo de vida, donde  $X^2_c = 1.465$ , grado de instrucción y estilo de vida, donde  $X^2_c = 1.016$ , tiempo de la enfermedad y estilo de vida, donde  $X^2_c = 7.155$ , consultas médicas al año y estilo de vida, donde  $X^2_c = 3.567$ . Estos hallazgos, se presentan como una alternativa para ser considerados en la toma de decisiones de las autoridades de salud ubicados en el primer nivel de atención de salud, dado a que contribuirán a replantear estrategias de promoción de la salud priorizando en aquellos factores que predisponen a desarrollar esta enfermedad y por ende la intervención oportuna de aquellos pacientes que asisten a los servicios de salud, a fin de disminuir los índices de morbilidad y costos de atención que requieren los tratamientos a causa de complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en la región y país (7).

## 2.2. Marco Teórico.

### Hábitos Alimentarios

Se pueden definir como los **hábitos** 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.

### Hábitos

Un hábito es la forma de hacer la misma actividad sin gasto de esfuerzo, pues es una actividad rutinaria. (8)

La Real academia de la lengua Española (s/f) definió como la manera como la persona ejecuta actos redundantes (π.1)

Es por ello que Aspe y López (1999 citado por García y Olaya, 2008) consideraron que un hábito se logra en medida que la persona va adquiriendo sus conocimientos sobre determinado accionar (9).

William 1982 Es un comportamiento, el cual se posee con la constante práctica y rutina de conductas. (13)

Por lo tanto, Velázquez los estilos de vida son conductas que se adquieren producto de actividades repetitivas y que influyen tanto en lo físico, psicológico y social. Estos hábitos son alimentación, consumo de tabaco y alcohol, el descanso y sueño, y la práctica de ejercicio y el control de la salud. (12)

El habito alimentario es el cambio hacia un estilo de vida saludable se puede realizar introduciendo paulatinamente en tus día a día nuevas rutinas más sanas, que poco a poco repercutirán en tu bienestar. Cualquier edad es buena para instaurar unos buenos hábitos saludables que te permitirán, con un poco de constancia, mejorar tu salud y tu calidad de vida.

### **Alimentación**

Según García, García, Tapiero y Ramos La alimentación saludable se inculca desde la infancia y puede ser influenciada por factores como el entorno social de la persona, sus costumbres y la cultura. (14)

Es por ello, que Gamarra y ponte (2012) afirmaron que la alimentación puede influir positiva o negativamente en la persona, pudiendo desencadenar enfermedades como la Diabetes tipo 2. Por lo tanto es útil preparar un plan en el que se incluya las proteínas tanto animal como vegetal y un bajo contenido de grasas y azucares. (10).

Según Ortega Para que la alimentación sea saludable debe aportar nutrientes como las proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales y agua. (Ortega, 2013, p16).

### **Descanso, sueño y estrés**

Ortega El descanso permite que la mente y el cuerpo tengan una activa reducida, provocando sensación de bienestar en la persona. Para un buen descanso no solo es dejar de realizar actividades, sino también estar en un estado de relajación y sin ansiedad, es por ello, que si una persona descansa se sentirá físicamente con energía para continuar sus actividades. Por su lado, el sueño implica a la conciencia alcanzando la reparación física y mental. (7)

Es por ello que el descanso y sueño es fundamental para que la persona se encuentre en buen estado durante el día. (12)

### **Actividad física**

Según ortega La actividad física son aquellas formas ya sea recreativas, ocupacionales, domestica, deportivas que están programas de manera regular. Si la actividad física es constante está demostrada que produce beneficios en la salud. (7)

El ejercicio disminuye el riesgo de padecer alguna enfermedad crónica y permite el desarrollo de factores protectores. (14)

Según Dávila En términos fisiológicos, la actividad física se refiere a aquella que origina contracciones musculares e implique un gasto de calorías. (6)

### **Orden**

El orden es la forma de realizar las cosas conforme a las reglas. (La Real Academia de la Lengua Española, s/f, π.1)

Además, según Ministerio de Educación de Ecuador es un valor que puede ser evidenciado en las diferentes áreas de las actividades que se realizan durante los días (15).

Isaacs (1986 citado por el Ministerio de Educación de Ecuador, 2016) manifestó que el comportamiento de acuerdo a la normas, permiten a la personal alcanzar sus metas, gracias al correcto manejo del tiempo y a la organización de sus actividades. (16)

Alcazar (2001 citado por el Ministerio de Educación de Ecuador, 2016) consideró que una persona ordenada es comprometida, competente y sistematizado, además el vivir conforme a las reglas brinda a tranquilidad, firmeza, confianza y satisfacción. (16)

### **Estilo de vida**

Según la Organización Mundial de la Salud (1986 citado por Cerón, 2012) Los estilos de vida son una forma habitual de vivir, la cual se relaciona con las determinadas condiciones y las conductas dentro del margen sociocultural y personal. (16)

Por tal motivo Gómez (2011) consideró que la conducta y actitud de las personas pueden llevar a la salud o enfermedad (17)

Al igual que la OMS, Marriner (2007, citado por Alayo y Horna 2013) la definió como el comportamiento que la persona escoge entre todas las posibilidades de vida, por la cual en la actualidad es considerada un determinante para la salud (18).

Así mismo, Ramírez y Agredo (2012) indicaron que los estilos de vida “se caracterizan por patrones de comportamiento identificables que pueden tener un efecto sobre la salud de un individuo y se relacionan con varios aspectos que

reflejan las actitudes, valores y comportamientos en la vida de en una persona” (19).

Según Gómez, Los estilos de vida al ser un conjunto de conductas pueden ser modificados voluntariamente por la persona, a través del conocimiento sobre la salud y enfermedad. (20)

Para Gamarra y Ponte (2012), los estilos de vida no son solo hábitos, sino que debe ser considerado dentro de las relaciones sociales y las creencias religiosas. (21)

### **Diabetes Mellitus Tipo 2**

La DM2 es una enfermedad de etiología desconocida y se caracteriza por la presencia de resistencia periférica a la insulina, una secreción anormal de insulina por parte de las células  $\beta$  pancreáticas y un aumento en la liberación de glucosa. Los tejidos periféricos donde la insulina actúa de forma menos efectiva son el hígado y el músculo esquelético, aunque se ha visto que el tejido adiposo, el tracto digestivo, el riñón y el cerebro también están directamente afectados por esta alteración. La población afectada por DM2 no requiere de tratamiento con insulina y frecuentemente son diagnosticados como diabéticos varios años después del inicio de la patología ya que se produce una evolución gradual de la hiperglucemia sin aparecer claramente los clásicos síntomas de diabetes (polifagia, polidipsia, poliuria, pérdida de peso, sudoración). La mayoría de personas afectadas por la DM2 presentan sobrepeso, obesidad general u obesidad abdominal. Hasta hace poco, este tipo de diabetes sólo se observaba en adultos después de los 40 años de edad, pero en la actualidad también se manifiesta en niños con obesidad. En este tipo de diabetes es raro observar situaciones de cetoacidosis aislada, generalmente aparece asociada a otra situación de estrés metabólico como una infección.<sup>8</sup>

**Síntomas:**

Los más comunes de la diabetes tipo 2 incluyen:

- Sed excesiva
- Micción frecuente
- Aumento de apetito
- Visión borrosa
- Fatiga
- Heridas que no sanan
- Piel reseca
- Infecciones urinarias y vaginales frecuentes.

La presencia de complicaciones asociadas a la Diabetes mellitus depende en buena medida del grado de control metabólico, entendido éste no sólo por la glucemia, sino también por el resto de los factores de riesgo asociados a la enfermedad. Para ello es fundamental una asistencia sanitaria multidisciplinar de calidad, junto con la ayuda del propio paciente en todo este proceso.<sup>9</sup>

**Criterios de diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 Cualquiera de los siguientes:** a. Glucemia en ayunas en plasma venoso igual o mayor a 126 mg/dl, en dos oportunidades. No debe pasar más de 72 horas entre una y otra medición. El ayuno se define como un período sin ingesta calórica de por lo menos 8 horas. La persona puede estar asintomática. b. Síntomas de hiperglucemia o crisis hiperglucémica y una glucemia casual medida en plasma venoso igual o mayor de 200 mg/dl. Casual se define como cualquier hora del día sin relación con el tiempo transcurrido desde la última comida. Los síntomas de la hiperglucemia incluyen poliuria, polidipsia y pérdida inexplicable de peso. c. Glucemia medida en plasma venoso igual o mayor a 200 mg/dl dos horas después de una carga oral de 75gr. de glucosa anhidra (Anexo N° 4). No se recomienda el uso de hemoglobina glucosilada para el diagnóstico de DM-2, debido a que en la actualidad es poco accesible en nuestro país, con una variedad de métodos para su determinación y por no existir aún la estandarización del método más apropiado para su medición

en los laboratorios clínicos en el proceso diagnóstico. A medida que se implemente el proceso de control de calidad en los laboratorios para esta prueba, se podría utilizar.<sup>10</sup>

**Factores de riesgo no modificables:**

Tenemos: la edad, sexo, genética: tener familiares diabéticos, o pertenecer a determinada raza, mujeres con diabetes durante las gestaciones, otras enfermedades o tratamientos.

**Factores de riesgo modificables**

Son aquellos factores susceptibles al cambio por medio de intervenciones de prevención primaria que pueden llegar a minimizarlas o eliminarlos con acciones preventivas, como el sobrepeso, falta de actividad física, hipertensión, colesterol elevado y el hábito de fumar <sup>11</sup>

**Complicaciones agudas**

Hay dos tipos de complicaciones agudas que pueden presentarse en la persona con DM-2:

**a. Hipoglucemia**

La hipoglucemia es la complicación aguda más frecuente del tratamiento de la diabetes. La hipoglucemia se define como una concentración de glucosa menor de 70 mg/dl, con o sin síntomas. Si es prolongada puede producir daño cerebral y hasta podría ser mortal. Algunas personas con diabetes pueden tener síntomas antes de alcanzar esta cifra debido a descensos rápidos y/o bruscos de la glucosa.

**Clasificación:**

1. Hipoglucemia severa: evento que requiere la asistencia de otra persona para administrar carbohidratos, glucagón u otras acciones correctivas.

2. Hipoglucemia sintomática documentada: evento en que los síntomas típicos de la hipoglucemia se acompañan de una glucemia  $\leq 70$  mg/dl.
3. Hipoglucemia asintomática: evento no acompañado de síntomas típicos de hipoglucemia pero con una glucemia  $\leq 70$  mg/dl.
4. Probable hipoglucemia sintomática: evento en que los síntomas típicos de hipoglucemia no se acompañan de una determinación de glucemia pero que fue probablemente causado por una concentración de glucosa  $\leq 70$  mg/dl.
5. Pseudohipoglucemia: evento en el que la persona con diabetes reporta síntomas típicos de hipoglucemia con una glucemia  $>70$  mg/dl, pero cercana a ese nivel.<sup>12</sup>

## **Complicaciones crónicas macrovasculares**

### **a. Enfermedad cardiovascular**

La ECV es la principal causa de morbilidad y mortalidad en individuos con diabetes. Las condiciones comunes coexistentes con la DM-2 (hipertensión arterial y dislipidemia) son claros factores de riesgo para ECV y la DM-2 por si misma confiere un riesgo independiente.

Personas con PA  $\geq 140/80$  mmHg aparte de los cambios en el estilo de vida deberán iniciar terapia farmacológica antihipertensiva con un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o un bloqueador de los receptores de angiotensina (BRA) 56 (Recomendación B).

Se debe aconsejar a todas las personas a no fumar o no usar productos que contengan tabaco<sup>57</sup>. (Recomendación A).

Considerar el uso de aspirina en promedio 100 mg/día (81-162 mg/día) como una estrategia de prevención primaria o secundaria, según indicación de médico especialista.<sup>13</sup>

## **Complicaciones crónicas microvasculares**

### **a. Nefropatía**

La creatinina sérica deberá ser usada para estimar la tasa de filtración glomerular las cuales deberán ser evaluadas por lo menos anualmente en adultos con diabetes independientemente del grado de excreción urinaria de albúmina 58. (Recomendación B)

La tasa de filtración glomerular (TFG) puede ser estimada usando la fórmula del estudio “Modification of Diet in Renal Disease” (MDRD) que actualmente sigue siendo el mejor método para estimar la TFG (Recomendación B); la cual nos permitirá clasificar a la enfermedad renal crónica.

En la práctica clínica se utilizan ecuaciones de predicción que estiman la VFG. La ecuación “Modification of Diet in Renal Disease” (MDRD), que se basa en la creatinina plasmática, es el mejor método y el más validado internacionalmente para estimar la VFG en adultos de 18 y más años.

Se debe realizar anualmente una prueba para cuantificar la excreción urinaria de albúmina desde el momento del diagnóstico de la diabetes. (Recomendación B).

El tamizaje para la excreción urinaria de albúmina deberá ser realizado por la medición de la relación albúmina/creatinina en una muestra aleatoria de orina. Las recolecciones de 24 horas o minutas son más costosas y añaden poco a la predicción y exactitud.<sup>14</sup>

**b. Neuropatía (pie diabético)**

Todas las personas con diagnóstico de DM-2 deben ser tamizadas para polineuropatía distal simétrica al momento del diagnóstico y luego anualmente a través de pruebas clínicas. (Recomendación B) El tamizaje para síntomas y signos de neuropatía cardiovascular autonómica debe realizarse en el momento del diagnóstico de DM-2.

**Recomendaciones Nutricionales:**

Sobre la alimentación, se ha demostrado que el manejo nutricional es efectivo en personas con diabetes y aquellos con alto riesgo de desarrollar DM-2, cuando se trata de un componente integrado de la educación y la atención médica, por ello todas las personas con factores de riesgo, diagnosticadas con DM-2 deben recibir consulta nutricional por un profesional nutricionista en forma personalizada u orientación nutricional por un personal de salud entrenado, según la categoría del establecimiento de salud. (Recomendación)

A) Una dieta adecuada para personas con diabetes es aquella que considera:

- a. Ser fraccionada para mejorar la adherencia a la dieta, reduciendo los picos glucémicos postprandiales y resulta especialmente útil en las personas en insulinoterapia<sup>43</sup>. Los alimentos se distribuirán en cinco comidas o ingestas diarias como máximo, dependiendo del tratamiento médico de la siguiente manera: (Recomendación B)

Desayuno.

Refrigerio media mañana.

Almuerzo.

Refrigerio media tarde.

Cena.

- b. La ingesta diaria de calorías deberá estar de acuerdo al peso de la persona y su actividad física. (Recomendación A)

i. Cálculo del peso ideal (PI):

Formula de Lorentz:

Peso ideal varones =  $Talla (cm) - 100 \times Talla (cm) - 150$  4(15)

Peso ideal mujeres =  $Talla (cm) - 100 \times Talla (cm) - 150$  2.5

- c. En las personas con sobrepeso y obesidad, una reducción entre el 5% al 10% del peso corporal le brinda beneficios significativos en el control metabólico<sup>44</sup>. (Recomendación A)
- d. La ingesta de grasas debe estar entre el 20% al 35% de la energía diaria consumida<sup>44</sup>. (Recomendación A).

La ingesta de grasas saturadas debe ser al menos 10% del Valor Calórico Total (VCT); si presentase enfermedad coronaria el porcentaje debe ser menor al 7% del VCT.

La ingesta de grasas monoinsaturadas hasta el 20% del VCT.

La ingesta de grasas poliinsaturadas hasta el 10% del VCT.

La ingesta de grasas trans debe ser mínima o nula.

- e. La ingesta de proteínas debe estar entre el 15% al 20% de la ingesta calórica diaria correspondiendo entre 1 a 1,5 gramos por kilo de peso corporal como en la población general<sup>44</sup>. En personas con nefropatía

crónica establecida (proteinuria >3,5 gramos/24 horas) no debe exceder de 0,8 gramos por kilo de peso corporal<sup>45</sup> (Recomendación B).

- f. La ingesta de carbohidratos debe ser entre el 45% al 55% del VCT<sup>44</sup>. (Recomendación A)

El consumo de carbohidratos con bajo índice glicémico brinda una ventaja adicional en el control de la hemoglobina glicosilada<sup>70,73,74</sup> (Recomendación A)

El consumo moderado de sacarosa de hasta el 10% del total de carbohidratos no afecta el control metabólico<sup>46</sup>. (Recomendación B)

Se recomienda el consumo moderado de los edulcorantes aprobados (sacarina, aspartame, acesulfame K, sucralosa y estevia) sin superar la ingesta diaria aceptable para cada uno. (Recomendación C)

- g. Se recomienda la ingesta de fibra entre 25 a 50 gramos por día o 15 a 25 gramos por 1000 kcal consumidas<sup>46</sup>. (Recomendación A).
- h. No se recomienda el suplemento de antioxidantes (vitamina C, vitamina E y caroteno) porque no son beneficiosos y existe la preocupación de su seguridad a largo plazo. Tampoco se recomienda el suplemento de micronutrientes (magnesio, cromo, vitamina D) por no haber evidencia de su beneficio en el control metabólico. (Recomendación A).<sup>16</sup>
- i. En cuanto al consumo de alcohol se debe tener la misma precaución para la población en general, es decir, no debe excederse de 15 gramos al día en mujeres (1 trago) ni de 30 gramos al día en hombres (2 tragos). Un trago estándar contiene 15 gramos de alcohol y equivale a 360 ml de cerveza, 150 ml de vino y 45 ml de destilados (pisco, ron, whisky, caña)<sup>45</sup>.

(Recomendación A). Las bebidas alcohólicas tienen un alto contenido calórico por lo que afectan el peso corporal.

Algunas técnicas recomendadas para la planificación de las comidas son: el método del plato (ver Anexo N° 6: Técnicas para planificación de comidas de personas diabéticas: Método del plato)<sup>4</sup>, el método de equivalencias, la lista de intercambios de alimentos, el conteo de carbohidratos. Consolidando estas 4 técnicas, podemos integrarlas en recomendaciones nutricionales fundamentales en toda consejería nutricional: (Recomendación B)

Preferir el consumo de pescado o carnes blancas (pollo, pavo, etc.). Consumir carnes rojas con moderación preferiblemente carnes magras. Consumir lácteos y derivados bajos en grasa y azúcar. Consumir carbohidratos complejos (cereales integrales, tubérculos y leguminosas). Evitar el consumo de azúcar y productos azucarados (gaseosas, golosinas, bebidas azucaradas, galletas dulces, postres que contengan azúcar). Se recomienda consumir alimentos de bajo índice glucémico. Consumir frutas y verduras al menos cinco porciones al día. Consumir aceite vegetal (de maíz, canola, soya, girasol, oliva) y evitar las grasas saturadas (margarinas, aceite de coco, mantequillas), así como los aceites recalentados. Evitar el consumo de alimentos procesados y ultraprocesados con altos contenidos de carbohidratos, grasas y sal (comida chatarra). Reducir el consumo de sal. Evitar agregar más sal a sus comidas. Controlar su peso. Preferir beber agua y evitar las bebidas azucaradas (gaseosas o jugos envasados) (17).

### **2.3. Definición de términos.**

**Hipoglucemia:** Es el bajo nivel de azúcar en el torrente sanguíneo, fuera de los parámetros normales de 70 miligramos por decilitro (mg/dl) y hasta menos principalmente para las personas con diabetes.

**Hiperglucemia:** Alta cantidad de glucosa en el torrente sanguíneo.

**Sobrepeso:** Es el incremento de peso corporal sobrepasando los parámetros normales que se dan según la fórmula del IMC, la cual calcula la relación de peso y talla adecuados para la edad.

**Obesidad abdominal:** Es aquel exceso de grasa a la altura de la circunferencia de la cintura del ser humano, la cual se puede calcular sus parámetros normales dividiendo la circunferencia de la cintura entre el perímetro de la cadera.

**Insulina:** Es una hormona segregada por el páncreas que realiza la regulación de la glucosa en la sangre.

**ECV:** Son las enfermedades cardiovasculares, las cuales afectan principalmente al sistema circulatorio entre las cuales tenemos: Arteriosclerosis, angina de pecho, hipertensión arterial y también hipercolesterolemia.

**Nefropatía:** Es la enfermedad renal; los riñones están encargados de filtrar y eliminar los productos de desechos de la sangre.

**Neuropatía:** Se refiere a la degeneración de los nervios a nivel de los nervios periféricos; tiene como síntomas dolor, hormigueo, insensibilidad o debilidad.

## CAPITULO III METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.

### 3.1. Tipo de estudio.

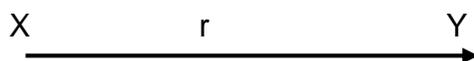
El tipo de investigación del presente estudio corresponde al básico, de nivel descriptivo correlacional de corte transversal ya que, “estos diseños describen vinculaciones y asociaciones entre categorías, conceptos, variables, sucesos, contextos o comunidades” (8)

Es descriptivo, porque se describirá las características de los hábitos alimentarios de pacientes con diabetes mellitus de tipo II en la posta UNION.

Correlacional, porque tiene como propósito evaluar la relación de las dos variables hábitos alimentarios y diabetes mellitus de tipo II, Transversal, porque la recolección de los datos se realizó mediante un cuestionario directo a los pacientes y la posta UNION.

### 3.2. Diseño de estudio.

Se empleará el diseño el alcance de tipo correlacional y corte transversal. Así mismo tomamos en consideración el siguiente esquema por corresponder a este tipo de diseño:



X: hábitos alimentarios

Y: diabetes mellitus de tipo II

r: Coeficiente de correlación

### **3.3. Población y muestra.**

#### **Población**

La población estuvo constituida por 100 pacientes adultos hombres y mujeres con diabetes mellitus tipo 2, que acudieron a la PUESTO DE SALUD LA UNION.

#### **Muestra**

La muestra fue de 36 pacientes se seleccionó con muestreo no probabilístico, todos los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

### **3.4. Métodos y técnicas.**

Técnica: Encuesta

instrumento: Entrevista estructurada.

Instrumentos: Test de Autoestima de Rosenberg instrumento validado internacionalmente.

#### **Métodos**

Se consideró como lugar de estudio al PUESTO DE SALUD LA UNION de la ciudad de Puerto Maldonado, se solicitó autorización para la ejecución al jefe encargado del Puesto de salud LA UNION.

Antes de empezar con la aplicación del instrumento se solicitó el permiso del paciente para que sea participe en esta investigación mediante la firma del consentimiento informado.

Se identificó a los pacientes con diabetes mellitus ii mediante la atención continua que recibía. (Anexo 2)

Los datos serán ordenados y codificados para luego ingresar los datos a un programa Excel. y una base de datos en SPSS V22.

Se presentarán los datos según reglamento de grados y título de la UNAMAMD en tablas y gráficos según el análisis de la estadística descriptiva correlacional.

### **3.5. Tratamiento de Datos.**

IBM SPSS Statistics 22 método aplicativo. Escala likert

Se hará uso de la estadística descriptiva correlacional. Para ello, se emplearán las medidas de tendencia central y de dispersión. Luego de la recolección de datos, se procederá al procesamiento de la información, con la elaboración de tablas y gráficos estadísticos. Así se obtendrá como producto:

**Tablas:** Se elaborarán tablas con los datos de las variables y dimensiones.

**Gráficas:** Las gráficas, incluidos conceptualmente dentro de las figuras, permitirán mostrar la relación entre dos índices cuantitativos o entre una variable cuantitativa continua (que a menudo aparece en los ejes y  $Y$  x). Un gráfico es una representación bidimensional de una relación o relaciones. Exhibe gráficamente conjuntos de pares ordenados en una forma que ningún otro método puede hacerlo.

**Interpretaciones:** Las tablas y los gráficos serán interpretados para describir cuantitativamente los niveles de las variables y sus respectivas dimensiones. Al respecto, se reafirma que la interpretación de cada tabla y figura se hará con criterios objetivos.

## PUNTUACIÓN CRITERIOS PARA EVALUAR LA CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Escala	Categoría
$r = 1$	Confiabilidad perfecta
$0.90 \leq r \leq 0.99$	Confiabilidad muy alta
$0.70 \leq r \leq 0.89$	Confiabilidad alta
$0.60 \leq r \leq 0.69$	Confiabilidad aceptable
$0.40 \leq r \leq 0.59$	Confiabilidad moderada
$0.30 \leq r \leq 0.39$	Confiabilidad baja
$0.10 \leq r \leq 0.29$	Confiabilidad muy baja
$0.01 \leq r \leq 0.09$	Confiabilidad despreciable
$r = 0$	Confiabilidad nula

Fuente: Hernández et al, (2014)

**Tabla N° 1 Confiabilidad del instrumento.**

INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICO	COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD
Cuestionario Hábitos alimentarios	Alfa de Cronbach.	0,613.
Cuestionario Diabetes mellitus de tipo II	Alfa de Cronbach.	0,727.

Fuente: *Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.*

El coeficiente de Alfa de Cronbach es mayor a 0,8 para los dos instrumentos de la investigación. Autores como Hernández, et al. (2014); Nos indican que, a mayor valor de Alfa, mayor fiabilidad. La primera variable Hábitos alimentarios es de 0,613, y la segunda variable de la investigación es de 0,727 se consideran un valor alto, es decir, los instrumentos tienen una **confiabilidad alta ósea aceptable**.

Para **Validar** la forma, contenido y estructura de los instrumentos de la investigación, se utilizó la técnica de “Juicio de expertos”. Pues, para determinar **la validez de contenido** de los instrumentos del presente trabajo de investigación, se eligió a dos expertos de acuerdo a sus años de experiencia en el tema y por el tipo de actividad que realizan.

**Tabla N° 2 Validación del instrumento.**

<b>EXPERTO</b>	<b>VALIDACIÓN</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>
Experto 1.	Validez de forma, contenido y estructura.	Bueno.
Experto 2.	Validez de forma, contenido y estructura.	Bueno.

**Fuente: Elaboración propia.**

Según la Tabla 2, los expertos que validaron el presente trabajo de investigación, confirman que la validez de forma, contenido y estructura del instrumento de recolección de datos tiene una calificación buena.

## **CAPITULO IV RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos por medio de la realización de los pasos metodológicos (descritos en el capítulo anterior) que se ejecutaron (Encuestas) con el fin de alcanzar los objetivos.

En el presente capítulo, se muestran los resultados del trabajo de investigación, para ello se utilizó como técnica la encuesta y esta fue aplicada a 36 Pacientes con diabetes Mellitus de tipo II Que Asisten al Puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.

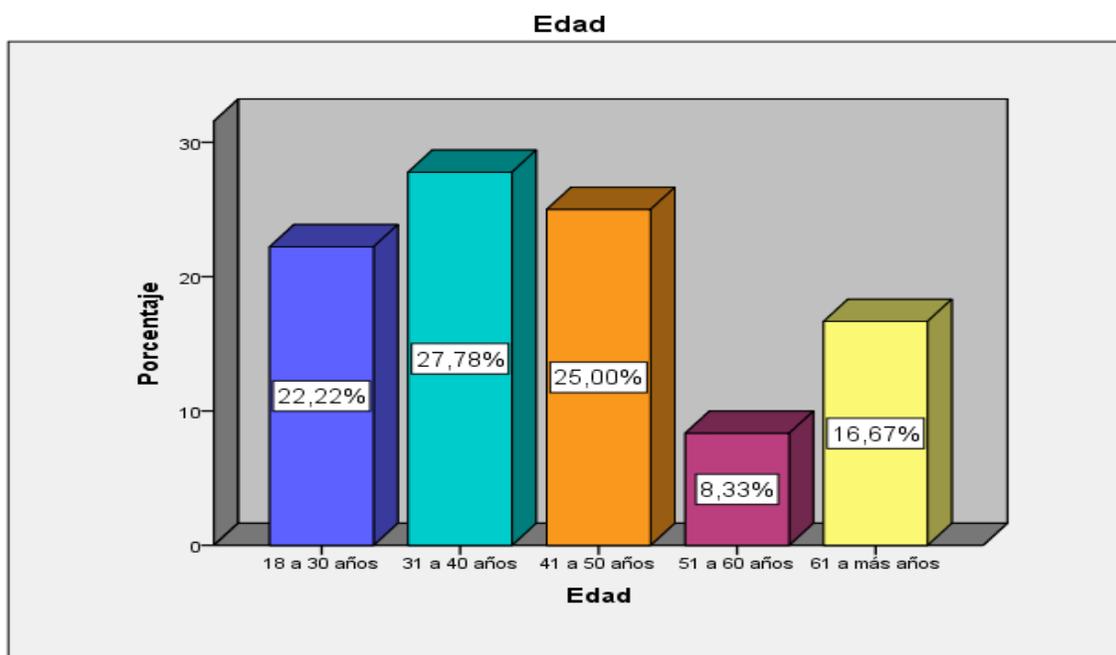
Así mismo, se consigna los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento **“cuestionario para pacientes”** el cual constó de 17 ítems, para la primera variable: Hábitos alimentarios, y 8 ítems, para la segunda variable: Diabetes mellitus de tipo II, además, se utilizó. Para una mejor comprensión una categorización organizada a partir de las variables intervinientes y de la variable de estudio, en cuadros estadísticos.

### **ANÁLISIS DE LAS VARIABLES.**

**Tabla N° 3 Datos generales de la variable interviniente: Edad.**

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 a 30 años	8	22,2	22,2	22,2
	31 a 40 años	10	27,8	27,8	50,0
	41 a 50 años	9	25,0	25,0	75,0
	51 a 60 años	3	8,3	8,3	83,3
	61 a más años	6	16,7	16,7	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Fuente: *Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.*

**Gráfico N° 1 Datos generales de la variable interviniente: Edad.**

Fuente: *Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.*

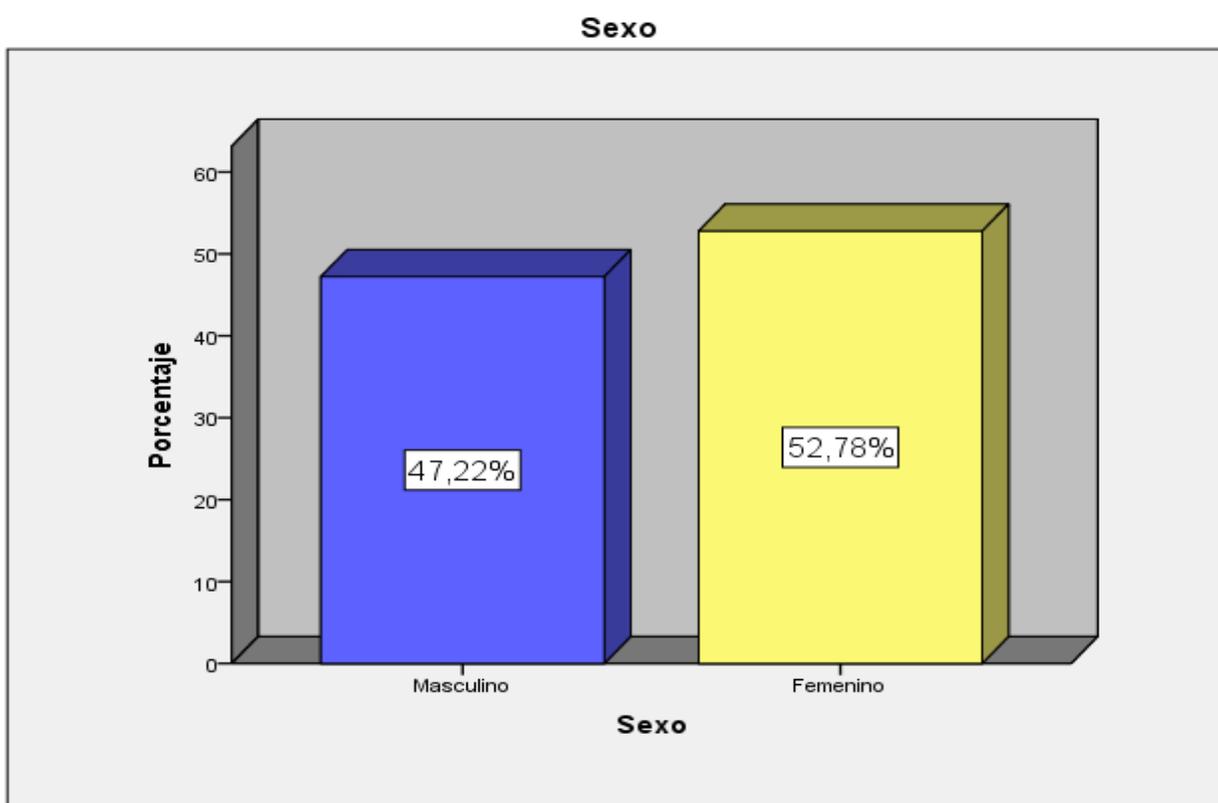
Según los resultados de la edad en la tabla N° 3 y en el gráfico N°1, se aprecia que los Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019 encuestados tienen más el (27,78%) edades de 31 a 40 años de edad, el (25,00%) que poseen edades de 41 a 50 años, así mismo (22,22%) que poseen entre 18 a 30 años de edad, el (16,67%) tiene 61 a más años y finalmente en una minoría (8,33%) de los pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado tienen 51 a 60 años de edad.

**Tabla N° 4 Datos generales de la variable interviniente: Género.**

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	17	47,2	47,2	47,2
	Femenino	19	52,8	52,8	100,0
Total		36	100,0	100,0	

Fuente: *Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.*

**Gráfico N° 2 Datos generales de la variable interviniente: Género.**



Fuente: *Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.*

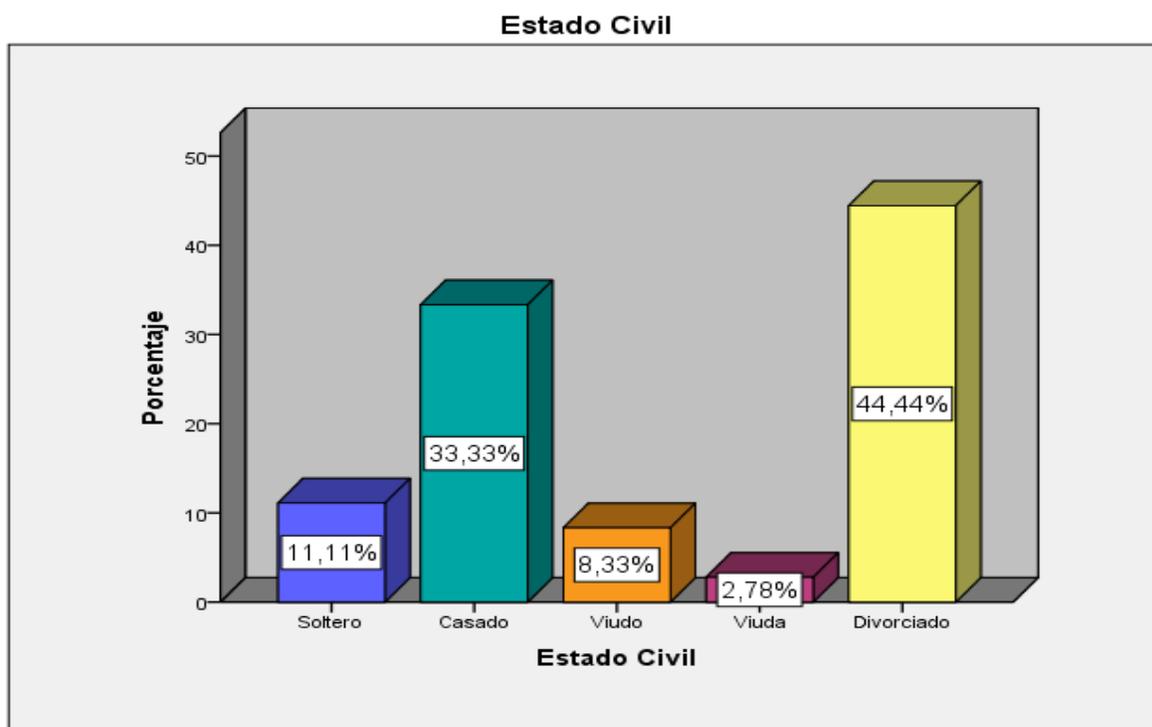
Según los resultados del sexo en la Tabla 4 y Gráfico 2, se puede observar que del 52.78% de los Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019 de la variable interviniente son Femenino. Y el 47,22% de los pacientes son masculino.

**Tabla N° 5 Datos generales de la variable interviniente: Estado Civil.**

		Estado Civil			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	4	11,1	11,1	11,1
	Casado	12	33,3	33,3	44,4
	Viudo	3	8,3	8,3	52,8
	Viuda	1	2,8	2,8	55,6
	Divorciado	16	44,4	44,4	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Fuente: *Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.*

**Gráfico N° 3 Datos generales de la variable interviniente Estado Civil.**



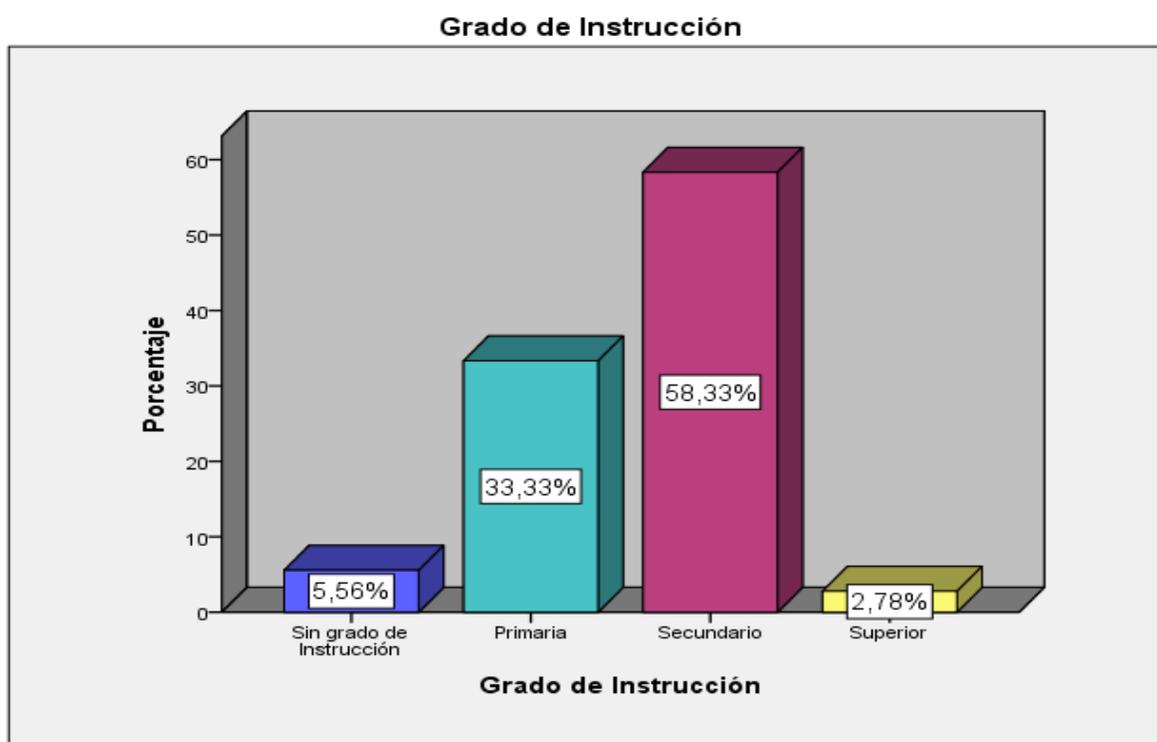
Fuente: *Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.*

Según la Tabla 5 y Gráfico 3, se puede observar que el 44,44% de los Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019 son Divorciado, El 33,33% de los pacientes son Casados (as), El 11.11% de los pacientes son solteros, así mismo el 8,33% de los pacientes Viudos, Y el 2.78% de los Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado son Viuda.

**Tabla N° 6 Datos generales de la variable interviniente: Grado de Instrucción.**

		Grado de Instrucción			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin grado de Instrucción	2	5,6	5,6	5,6
	Primaria	12	33,3	33,3	38,9
	Secundario	21	58,3	58,3	97,2
	Superior	1	2,8	2,8	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Fuente: *Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.*

**Gráfico N° 4 Datos generales de la variable interviniente: Grado de Instrucción.**

Fuente: *Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.*

Según la Tabla 6 y Gráfico 4, se puede observar que del 58,33% de los Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019 tiene el grado de instrucción a nivel secundario, el 33,33% de los pacientes tienen el grado de instrucción primaria, el 5.56% sin grado de instrucción Y el 2.78% de los Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado tienen estudios superiores.

**Tabla N° 7 Puntuaciones generales de la variable Hábitos alimentarios y sus Dimensiones.**

<b>N°</b>	<b>Hábitos alimentarios</b>	<b>Estilo de vida del paciente</b>	<b>Calidad de alimentos del paciente</b>	<b>Habito alimentario saludable</b>
1	80	23	29	28
2	72	20	25	27
3	69	23	23	23
4	61	16	22	23
5	66	23	23	20
6	58	17	21	20
7	72	24	25	23
8	70	20	25	25
9	57	14	20	23
10	64	17	23	24
11	59	18	19	22
12	67	21	23	23
13	71	19	25	27
14	62	21	20	21
15	69	20	26	23
16	72	21	28	23
17	78	24	28	26
18	72	23	22	27
19	58	20	18	20
20	73	21	28	24
21	60	21	23	16
22	73	23	25	25
23	69	20	22	27
24	66	20	22	24
25	70	23	22	25
26	53	18	18	17
27	59	21	20	18
28	69	23	23	23
29	63	21	22	20
30	65	21	24	20
31	67	20	27	20
32	59	15	18	26
33	73	22	27	24
34	71	22	26	23
35	67	20	22	25
36	73	23	27	23

*Fuente: Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.*

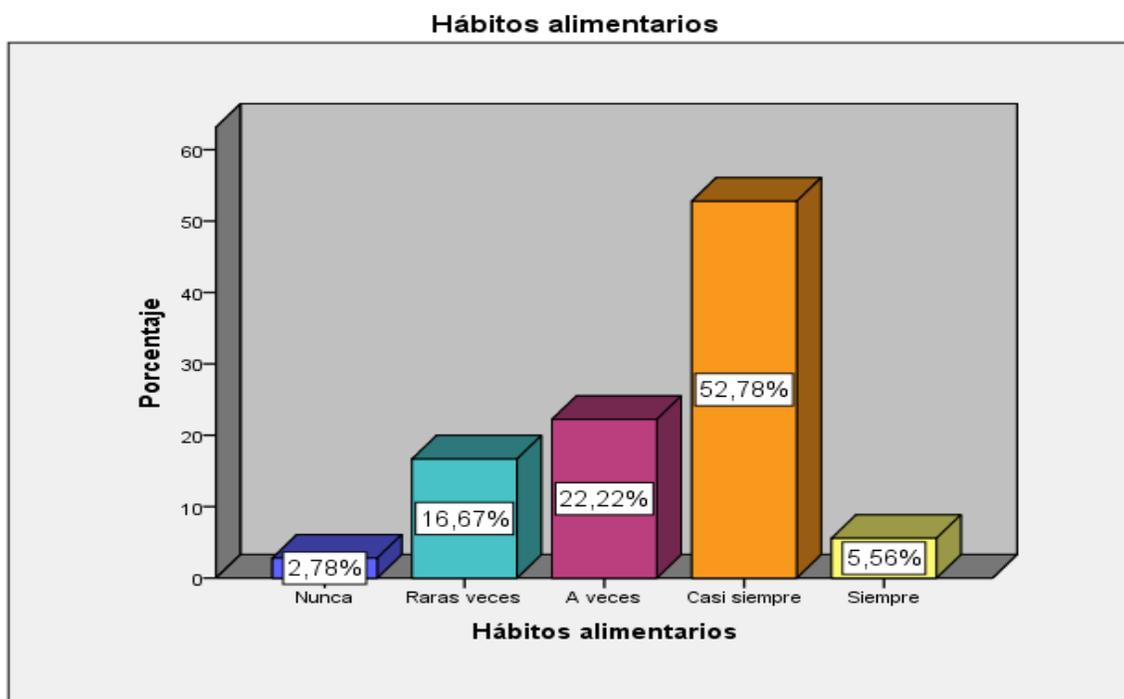
## BAREMOS DE LA VARIABLE DE HÁBITOS ALIMENTARIOS

CATEGORÍAS	PORCENTAJE	INTERVALO	DESCRIPCIÓN.
siempre	81% - 100%	<b>74.7 - 80.0</b>	Los hábitos alimentarios de los pacientes es muy bueno.
Casi siempre	61% - 80%	<b>69.3 - 74.6</b>	Los hábitos alimentarios de los pacientes es bueno
A veces	41% - 60%	<b>63.9 - 69.2</b>	Los hábitos alimentarios de los pacientes es regular.
Raras veces	21% - 40%	<b>58.5 - 63.8</b>	Los hábitos alimentarios de los pacientes puesto unión son malos
nunca	00% - 20%	<b>53.0 - 58.4</b>	Los hábitos alimentarios de los pacientes son muy malos

**Tabla N° 8 Resultados generales de la variable: Hábitos alimentarios.**

		Hábitos alimentarios			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	2,8	2,8	2,8
	Raras veces	6	16,7	16,7	19,4
	A veces	8	22,2	22,2	41,7
	Casi siempre	19	52,8	52,8	94,4
	Siempre	2	5,6	5,6	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Fuente: *Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.*

**Gráfico N° 5 Resultados generales de la variable: Hábitos alimentarios.**

Fuente: *Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.*

Según la Tabla 8 y Gráfico 5, se puede observar que el 52,78% que los Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado casi siempre tienen hábitos alimentarios, así mismo el 22,22% de los pacientes A veces tienen hábitos alimentarios, así mismo el 16,67% de los pacientes Rara veces tienen hábitos alimentarios, el 5,56% de los pacientes siempre tienen hábitos alimentarios, Y el 2,78% de los Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado nunca tienen hábitos alimentarios.

**Tabla N° 9 Descriptivos de la variable: Hábitos alimentarios.**

Descriptivos		Estadístico	Error estándar	
Hábitos alimentarios	Media	66,86	1,050	
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior Límite superior	64,73 68,99	
	Media recortada al 5%	66,85		
	Mediana	69,30		
	Varianza	39,723		
	Desviación estándar	6,303		
	Mínimo	53		
	Máximo	80		
	Rango	27		
	Rango intercuartil	11		
	Asimetría	-,222	,393	
	Curtosis	-,504	,768	

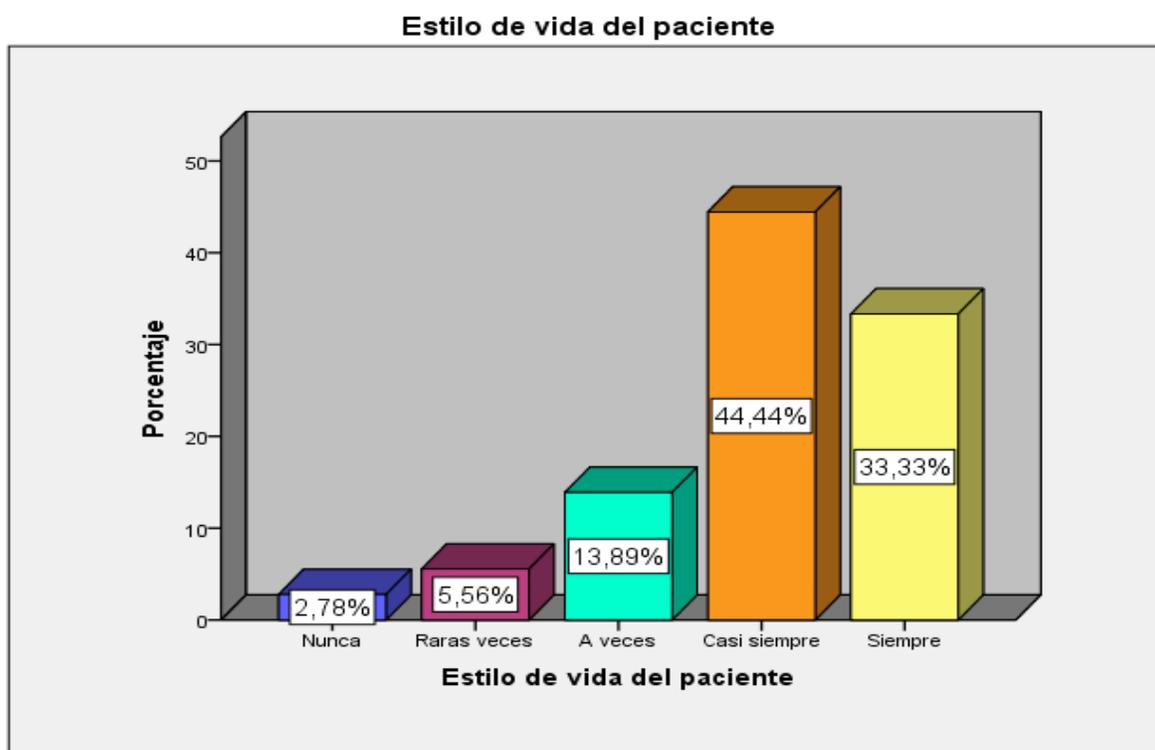
**Fuente: *Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.***

De acuerdo a la Tabla N° 9, la variable de Hábitos alimentarios de los Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, es casi siempre, pues tiene una media de 69,30 de acuerdo a la categoría planteado para esta variable; ello en porcentaje equivale a más del 69.30% de lo cual significa que los Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado tienen buen hábito alimentario. Pero lo ideal es que se encuentre en el intervalo 74.7 a 80.0 donde la categoría es muy buena.

**Tabla N° 10 Resultados generales de la dimensión: Estilo de vida del paciente.**

Estilo de vida del paciente					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	2,8	2,8	2,8
	Raras veces	2	5,6	5,6	8,3
	A veces	5	13,9	13,9	22,2
	Casi siempre	16	44,4	44,4	66,7
	Siempre	12	33,3	33,3	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Fuente: *Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.*

**Gráfico N° 6 Resultados generales de la Dimensión: Estilo de vida del paciente.**

Fuente: *Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.*

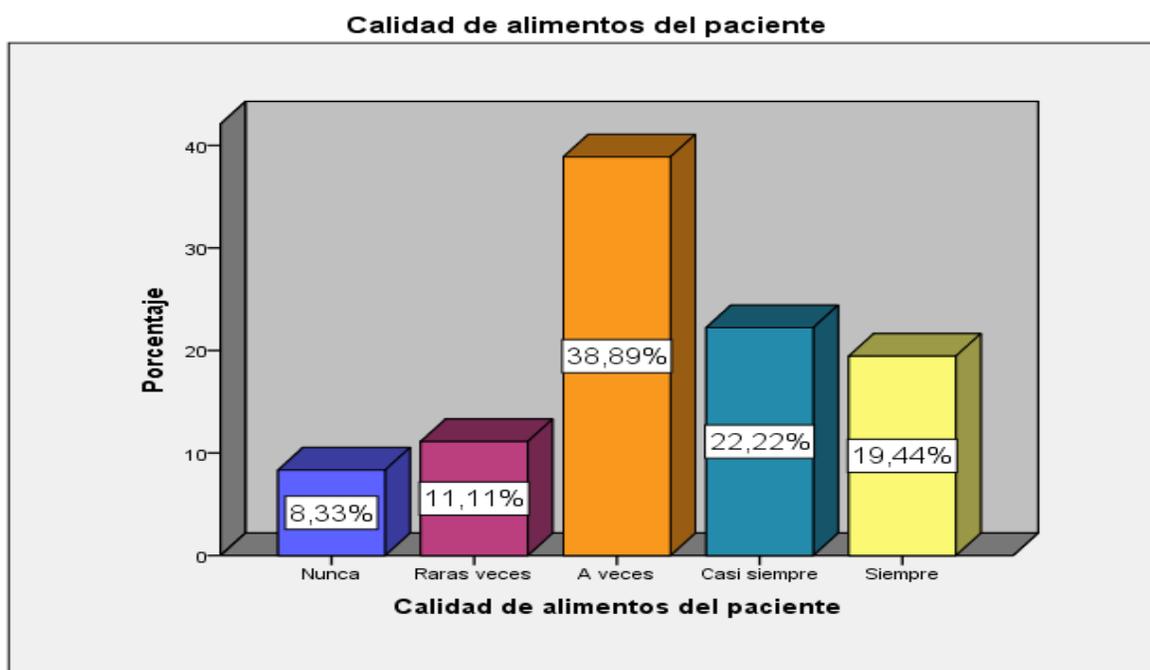
Según la Tabla 10 y Gráfico 6, se puede observar que los Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado tiene casi siempre el 44,44% de estilo de vida del paciente, el 33,33% de los pacientes son muy buenos, el 13,89% de los pacientes A veces lleva un estilo de vida del paciente, el 5.56% raras veces tiene estilo de vida el paciente, Y el 2,78% de los Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, no tiene estilo de vida el paciente.

**Tabla N° 11 Resultados generales de la dimensión: Calidad de alimentos del paciente.**

		Calidad de alimentos del paciente			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	8,3	8,3	8,3
	Raras veces	4	11,1	11,1	19,4
	A veces	14	38,9	38,9	58,3
	Casi siempre	8	22,2	22,2	80,6
	Siempre	7	19,4	19,4	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Fuente: *Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.*

**Gráfico N° 7 Resultados generales de la Dimensión: Calidad de alimentos del paciente.**



Fuente: *Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.*

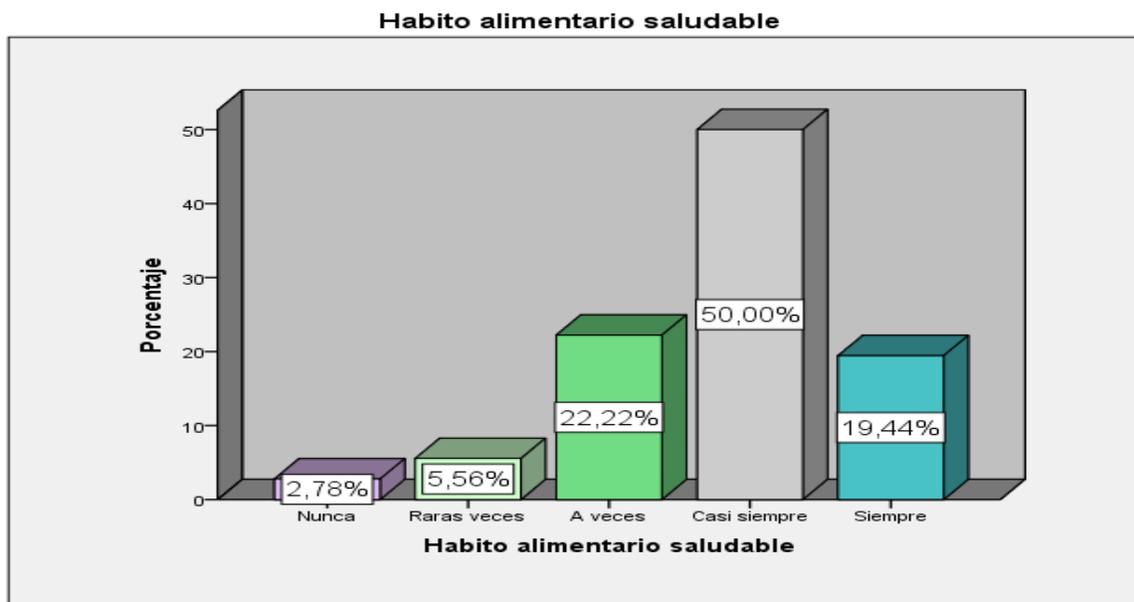
Según la Tabla 11 y Gráfico 7, se puede observar que los Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, tiene el 38,89% de la dimensión calidad de alimentos del paciente contexto regular, así mismo el 22,22% de pacientes son bueno, el 19,44% de los pacientes tienen calidad de alimentos muy buenos, el 11,11% de los pacientes es malo, Y el 8,33% Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado no llevan una calidad de alimentos.

**Tabla N° 12 Resultados generales de la dimensión: Hábito alimentario saludable.**

		Hábito alimentario saludable			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	2,8	2,8	2,8
	Raras veces	2	5,6	5,6	8,3
	A veces	8	22,2	22,2	30,6
	Casi siempre	18	50,0	50,0	80,6
	Siempre	7	19,4	19,4	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Fuente: *Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.*

**Gráfico N° 8 Resultados generales de la Dimensión: Hábito alimentario saludable.**



Fuente: *Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.*

Según la Tabla 12 y Gráfico 8, se puede observar que 50,00% de los Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, casi siempre tiene hábitos alimentarios saludables, así mismo el 22,22% de los pacientes A veces tienen hábitos saludables, el 19,44% de pacientes siempre tiene hábitos saludable, el 5,56 de los pacientes raras veces tienen hábitos saludables Y el 2,78% nunca tienen hábitos alimentarios saludables los pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado.

**Tabla N° 13 Puntuaciones generales de la variable Diabetes mellitus de tipo**

**II.**

<b>N°</b>	<b>Diabetes mellitus de tipo II</b>
1	16
2	16
3	12
4	11
5	12
6	11
7	14
8	10
9	11
10	11
11	14
12	16
13	11
14	14
15	14
16	13
17	10
18	9
19	15
20	12
21	15
22	14
23	12
24	11
25	13
26	14
27	14
28	15
29	14
30	14
31	11
32	16
33	9
34	16
35	16
36	8

**Fuente:** *Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.*

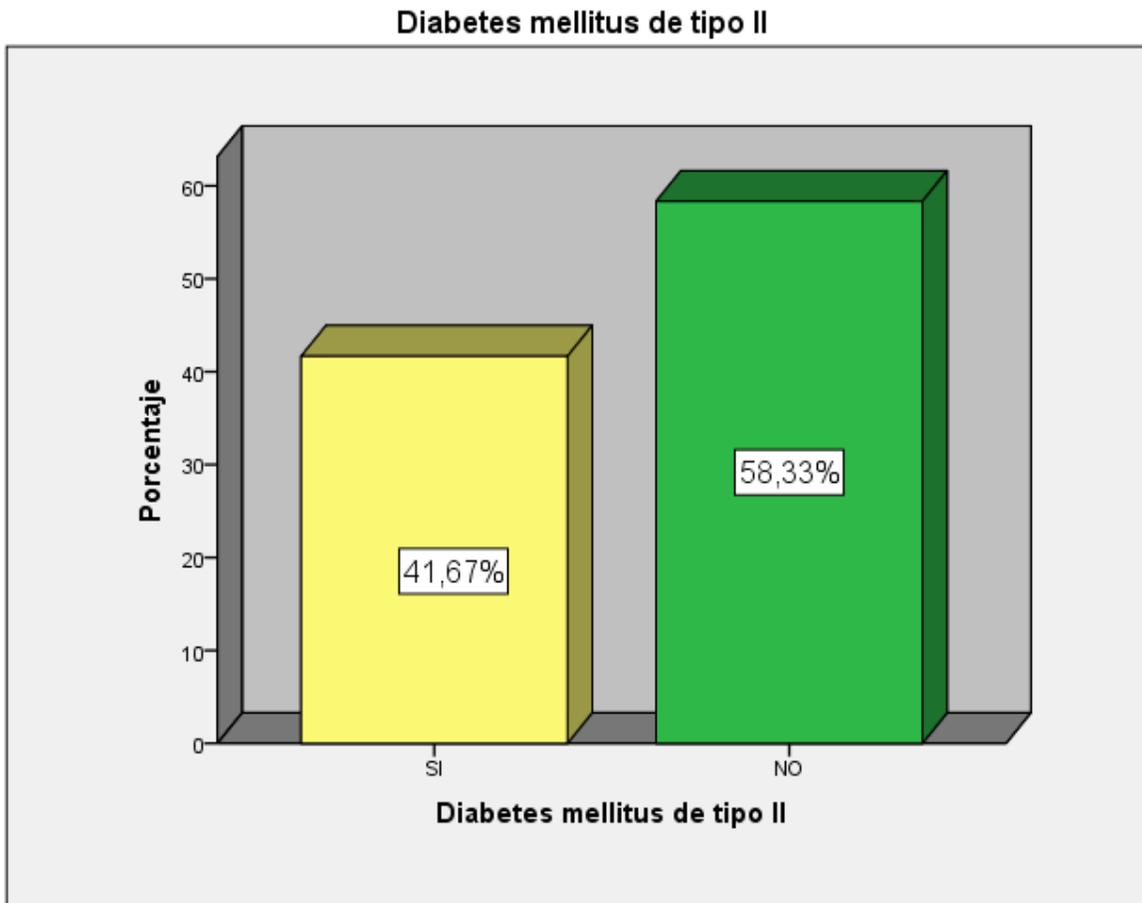
### BAREMOS DE LA VARIABLE DE DIABETES MELLITUS DE TIPO II

CATEGORÍAS	PORCENTAJE	INTERVALO	DESCRIPCIÓN.
SI	51% - 100%	<b>12.1 - 16.0</b>	La Diabetes mellitus de tipo II es bueno.
NO	00% - 50%	<b>8.0 - 12.00</b>	La Diabetes mellitus de tipo II es mala

**Tabla N° 14 Resultados generales de la variable: Diabetes mellitus de tipo II.**

		Diabetes mellitus de tipo II			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	15	41,7	41,7	41,7
	NO	21	58,3	58,3	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

**Fuente: Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.**

**Gráfico N° 9 Resultados generales de la variable: Diabetes mellitus de tipo II.**

**Fuente: *Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.***

Según la Tabla 14 y Gráfico 9, se puede observar que el 58,33% que los Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019 No, tiene tienen diabetes mellitus de tipo avanzado, así mismo el 41,67% de los Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado Si, tienen Diabetes mellitus de tipo II.

Esto quiere decir que los Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019, no tienen un estilo de vida adecuado con tratamiento de diabetes mellitus de tipo II y les falta un apoyo parte familiar para tener un hábitos alimentario saludable.

**Tabla N° 15 Descriptivos de la variable: Diabetes mellitus de tipo II.**

Descriptivos			Estadístico	Error estándar
Diabetes mellitus de tipo II	Media		12,89	,380
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior Límite superior	12,12 13,66	
	Media recortada al 5%		12,96	
	Mediana		13,50	
	Varianza		5,187	
	Desviación estándar		2,278	
	Mínimo		8	
	Máximo		16	
	Rango		8	
	Rango intercuartil		4	
	Asimetría		-,285	,393
	Curtosis		-,887	,768

**Fuente:** *Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.*

De acuerdo a la Tabla N° 15, la variable de Diabetes mellitus de tipo II de Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, es bueno, pues tiene una media de 13,50 de acuerdo a la categoría planteado para esta variable; ello en porcentaje equivale a más del 60.00% de lo cual significa que los Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado.

### **PRUEBAS DE NORMALIDAD.**

Antes de realizar la prueba de hipótesis, es necesario saber que los datos recogidos, se comportan normalmente; es decir, se ajustan a la distribución, para lo cual se tendrá en cuenta lo siguiente: La muestra es grande ( $\geq 30$  individuos), en la investigación intervienen 36 Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, para lo cual se utilizará el estadístico de prueba de KOLMOGOROV – SMIRNOV, con los siguientes criterios:

Sig. asintótica (bilateral)  $\geq \alpha$ , Los datos provienen de una distribución normal.

Sig. asintótica (bilateral)  $< \alpha$ , Los datos no provienen de una distribución normal.

**Tabla N° 16 Prueba de normalidad.**

**Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra**

		Hábitos alimentarios	Diabetes mellitus de tipo II
N		36	36
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	66,86	12,89
	Desviación estándar	6,303	2,278
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,133	,187
	Positivo	,109	,130
	Negativo	-,133	-,187
Estadístico de prueba		,133	,187
Sig. asintótica (bilateral)		,109 <sup>c</sup>	,005 <sup>c</sup>

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

**Fuente: Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019**

Observando la Tabla 16, el p-valor asociado al estadístico de prueba, de Kolmogorov-Smirnov (Sig. asintót. (bilateral))  $\alpha = 0,200$ ; es mayor a 0.05 para ambas variables. Por lo tanto, se concluye que los datos recogidos respecto a la los hábitos alimentarios y la diabetes mellitus de tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado se comportan normalmente, por lo tanto, se continua con el procedimiento de prueba de hipótesis utilizando el estadístico paramétrico de R de Pearson.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL.

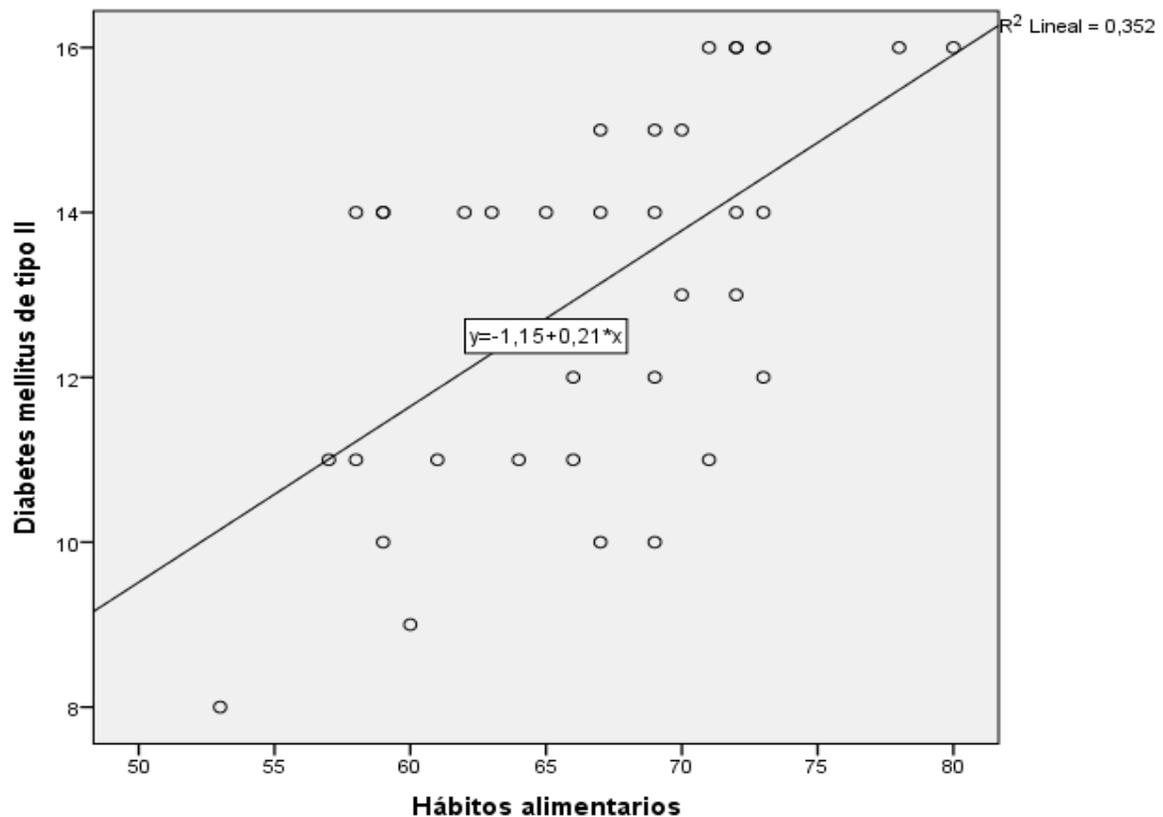
**H<sub>0</sub>: p = 0:**

No Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la diabetes mellitus de tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019.

**H<sub>1</sub>: p ≠ 0:**

Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la diabetes mellitus de tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019.

**Gráfico N° 10 Recta de regresión lineal entre las variables Hábitos alimentarios y Diabetes mellitus de tipo II.**



*Fuente: Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.*

**Tabla N° 17 Correlaciones de las variables: Hábitos alimentarios y Diabetes mellitus de tipo II.**

		Hábitos alimentarios	Diabetes mellitus de tipo II
Hábitos alimentarios	Correlación de Pearson	1	,594**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	36	36
Diabetes mellitus de tipo II	Correlación de Pearson	,594**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	36	36

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

*Fuente: Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.*

Observando la Tabla 17, el coeficiente de correlación de  $r$  de Pearson entre las variables Hábitos alimentarios y Diabetes mellitus de tipo II es de 0,594; lo cual significa una correlación directa, fuerte y significativa entre las variables analizadas, con un nivel de confianza de 95%.

**Tabla N° 18 Resumen del modelo de las variables: Hábitos alimentarios y Diabetes mellitus de tipo II.**

Resumen del modelo									
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Estadísticas de cambios				
					Cambio de cuadrado de R	Cambio en F	df1	df2	Sig. Cambio en F
1	,594 <sup>a</sup>	,352	,333	1,849	,352	18,493	1	34	,000

a. Predictores: (Constante), Hábitos alimentarios

*Fuente: Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.*

El coeficiente de variabilidad R cuadrado es de 0,352 como se muestra en la Tabla 18; lo cual significa que el 35,2% de los cambios observados en la variable, diabetes mellitus tipo II es explicado por la variación de la variable Hábitos alimentarios.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

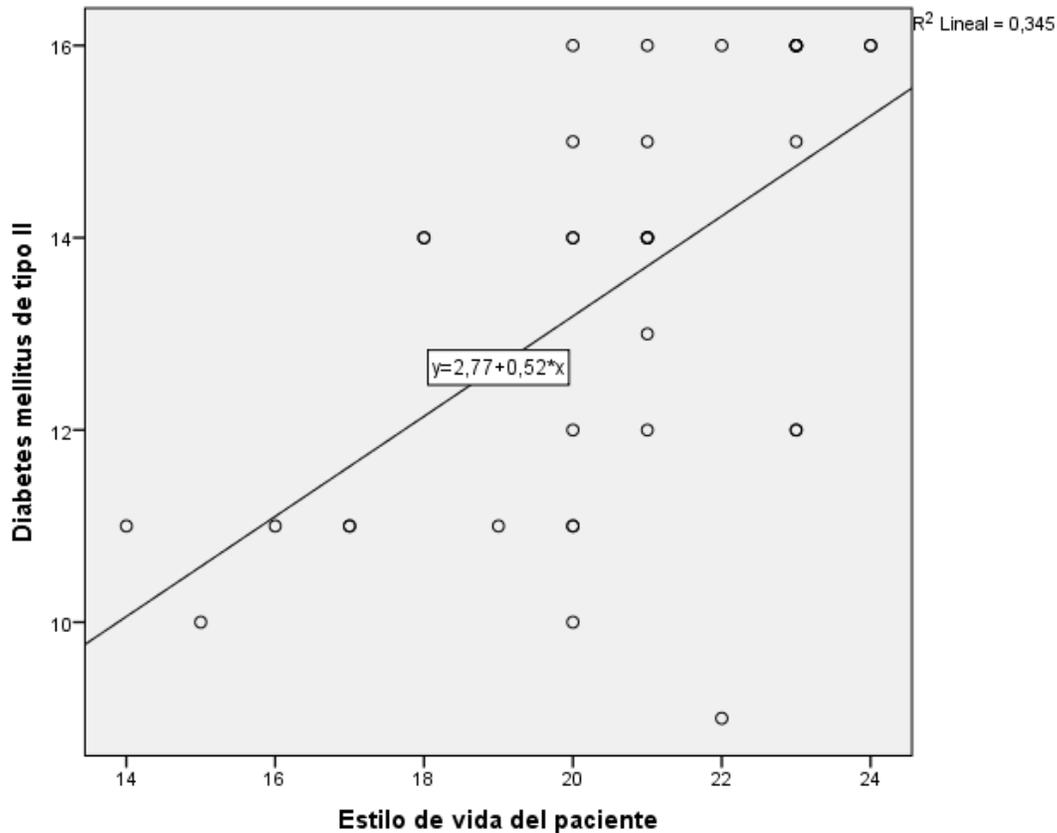
**H<sub>0</sub>: p = 0:**

No Existe relación significativa entre los Estilo de vida del paciente y la diabetes mellitus de tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019.

**H<sub>1</sub>: p ≠ 0:**

Existe relación significativa entre los Estilo de vida del paciente y la diabetes mellitus de tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019.

**Gráfico N° 11 Recta de regresión lineal entre la variable Diabetes mellitus de tipo II y la dimensión Estilo de vida del paciente.**



**Fuente:** Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.

**Tabla N° 19 Correlaciones de la variable Diabetes mellitus de tipo II y la dimensión Estilo de vida del paciente.**

Correlaciones			
		Estilo de vida del paciente	Diabetes mellitus de tipo II
Estilo de vida del paciente	Correlación de Pearson	1	,588**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	36	36
Diabetes mellitus de tipo II	Correlación de Pearson	,588**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	36	36

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Fuente: Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.**

Observando la Tabla 19, el coeficiente de correlación de r de Pearson entre la variable Diabetes mellitus de tipo II y la dimensión Estilo de vida del paciente es de 0,588; lo cual significa una correlación directa, fuerte y significativa entre la variable y la dimensión analizada, con un nivel de confianza de 95%.

**Tabla N° 20 Resumen del modelo de la variable Diabetes mellitus de tipo II y la dimensión Estilo de vida del paciente.**

Resumen del modelo									
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Estadísticas de cambios				
					Cambio de cuadrado de R	Cambio en F	df1	df2	Sig. Cambio en F
1	,588 <sup>a</sup>	,345	,326	1,803	,345	17,945	1	34	,000

a. Predictores: (Constante), Estilo de vida del paciente

**Fuente: Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.**

El coeficiente de variabilidad R cuadrado es de 0,345 como se muestra en la Tabla 20; lo cual significa que el 34,5% de los cambios observados en la variable Diabetes mellitus de tipo II y la dimensión Estilo de vida del paciente de los Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, es pertinente.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

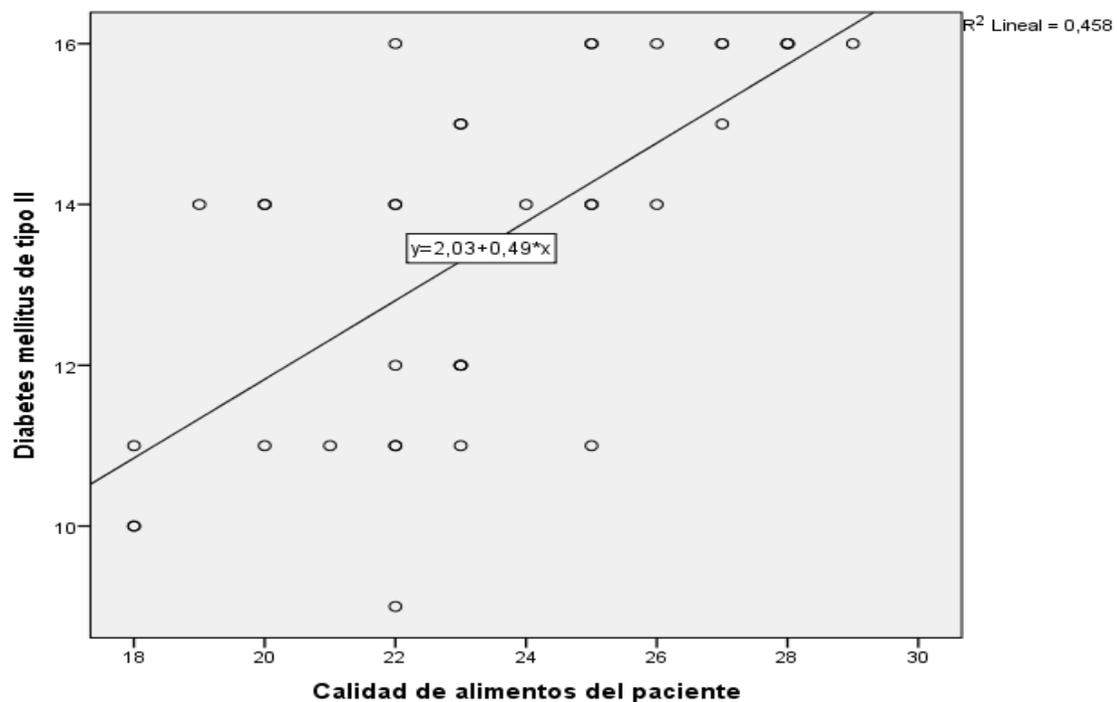
**H<sub>0</sub>: p = 0:**

No Existe relación significativa entre los Calidad de alimentos del paciente y la diabetes mellitus de tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019.

**H<sub>1</sub>: p ≠ 0:**

Existe relación significativa entre los Calidad de alimentos del paciente y la diabetes mellitus de tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019.

**Gráfico N° 12 Recta de regresión lineal entre la variable Diabetes mellitus de tipo II y la Calidad de alimentos del paciente.**



*Fuente: Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.*

**Tabla N° 21 Correlaciones de la Variable Diabetes mellitus de tipo II y la Calidad de alimentos del paciente.**

Correlaciones		Diabetes mellitus de tipo II	Calidad de alimentos del paciente
Diabetes mellitus de tipo II	Correlación de Pearson	1	,676**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	36	36
Calidad de alimentos del paciente	Correlación de Pearson	,676**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	36	36

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Fuente: Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.**

Observando la Tabla 21, el coeficiente de correlación de r de Pearson entre la Diabetes mellitus de tipo II y la dimensión Calidad de alimentos del paciente es de 0,676; lo cual significa una correlación directa, moderada y significativa entre la variable y dimensión analizada, con un nivel de confianza de 95%.

**Tabla N° 22 Resumen del modelo de la variable Diabetes mellitus de tipo II y la Calidad de alimentos del paciente.**

Resumen del modelo									
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Estadísticas de cambios				
					Cambio de cuadrado de R	Cambio en F	df1	df2	Sig. Cambio en F
1	,676 <sup>a</sup>	,458	,442	1,642	,458	28,682	1	34	,000

a. Predictores: (Constante), Calidad de alimentos del paciente

**Fuente: Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.**

El coeficiente de variabilidad R cuadrado es de 0,458 como se muestra en la Tabla 22; lo cual significa que el 45,8% de los cambios observados en la variable Diabetes mellitus de tipo II sobre la dimensión la Calidad de alimentos de los Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado.

### PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

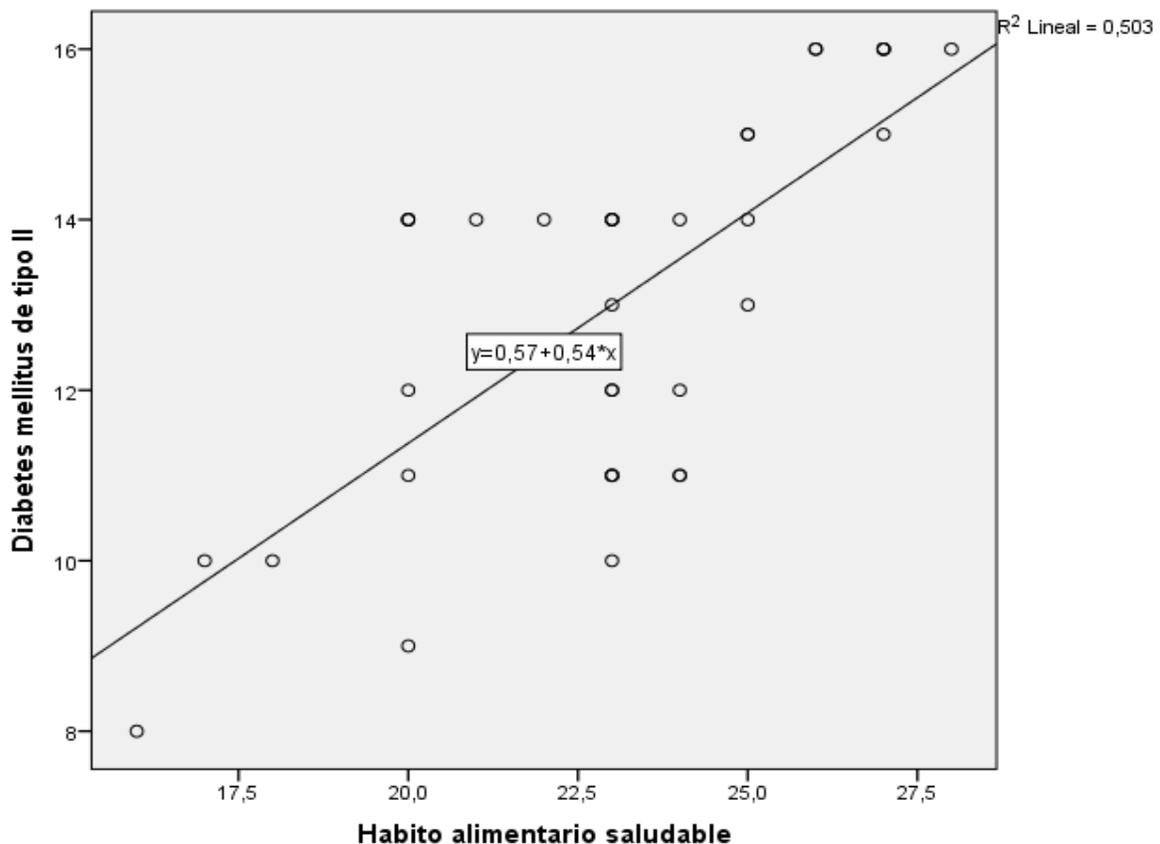
**H<sub>0</sub>: p = 0:**

No Existe relación significativa entre los Habito alimentario saludable y la diabetes mellitus de tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019.

**H<sub>1</sub>: p ≠ 0:**

Existe relación significativa entre los Habito alimentario saludable y la diabetes mellitus de tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019.

**Gráfico N° 13 Recta de regresión lineal entre dimensión Habito alimentario saludable y la variable Diabetes mellitus de tipo II**



*Fuente: Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.*

**Tabla N° 23 Correlaciones de la dimensión Hábito alimentario saludable y la variable Diabetes mellitus de tipo II.**

Correlaciones		Hábito alimentario saludable	Diabetes mellitus de tipo II
Hábito alimentario saludable	Correlación de Pearson	1	,709**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	36	36
Diabetes mellitus de tipo II	Correlación de Pearson	,709**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	36	36

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Fuente: Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.**

Observando la Tabla 23, el coeficiente de correlación de r de Pearson entre la dimensión Hábitos alimentario saludable y variable Diabetes mellitus de tipo II es de 0,709; lo cual significa una correlación directa, moderada y significativa entre la Variable y dimensión analizada, con un nivel de confianza de 95%.

**Tabla N° 24 Resumen del modelo de la dimensión Hábito alimentario saludable y la variable Diabetes mellitus de tipo II.**

Resumen del modelo									
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Estadísticas de cambios				
					Cambio de cuadrado de R	Cambio en F	df1	df2	Sig. Cambio en F
1	,709 <sup>a</sup>	,503	,488	1,586	,503	34,387	1	34	,000

a. Predictores: (Constante), Hábito alimentario saludable

**Fuente: Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019.**

El coeficiente de variabilidad R cuadrado es de 0,503 como se muestra en la Tabla 24; lo cual significa que el 36,9% de los cambios observados en la dimensión de hábitos alimentarios saludable inciden en la variable Diabetes mellitus de tipo II de los Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado.

## Conclusiones

Llegamos a la conclusión que, si existe hábitos alimentarios Según la Tabla 8 y Gráfico 5, se puede observar que el 52,78% que los Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado casi siempre tienen hábitos alimentarios, Y el 2,78% de los Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado nunca tienen hábitos alimentarios, lo que los lleva a ello es la necesidad de seguir viviendo esta vida, así mismo en la Tabla 19, el coeficiente de correlación de  $r$  de Pearson entre la variable Diabetes mellitus de tipo II y la dimensión Estilo de vida del paciente es de 0,588; lo cual significa una correlación directa, fuerte y significativa entre la variable y la dimensión analizada.

Concluimos que en la Tabla 19, el coeficiente de correlación de  $r$  de Pearson entre la variable Diabetes mellitus de tipo II y la dimensión Estilo de vida del paciente es de 0,588; lo cual significa una correlación directa, fuerte y significativa entre la variable y la dimensión analizada, lo que quiere decir es que se buscó las causas que el estilo de vida ayuda a los Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado.

Se determinó que El coeficiente de variabilidad  $R$  cuadrado es de 0,458 como se muestra en la Tabla 22; lo cual significa que el 45,8% de los cambios observados en la variable Diabetes mellitus de tipo II sobre la dimensión la Calidad de alimentos de los Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, lo que quiere decir es que índice la calidad de alimentos para ayudar a la salud de los pacientes que tengan Diabetes mellitus de tipo II.

En conclusión, podemos afirmar que la hipótesis planteada es certera, los pacientes diabéticos tipo 2 si tienen relación significativa con los hábitos alimentarios en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019, el coeficiente de correlación de  $r$  de Pearson entre la dimensión Hábitos alimentario saludable y variable Diabetes mellitus de tipo II es de 0,709.

## Recomendaciones

A partir del análisis sobre Los hábitos alimentarios y la diabetes mellitus de tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019; Ante el hallazgo de la presente investigación realizada se recomienda lo siguiente:

Se recomienda a realizar e implementar personal capacitado para pacientes con Diabetes mellitus de tipo II, para mejorar su estilo de vida de los pacientes.

Se recomienda a las autoridades realizar actividades que busquen mejorar el conocimiento básico sobre la Diabetes de tipo II y los hábitos alimentarios, en la cual incentive a los pacientes a llevar, una buena alimentación adecuada y las sanas relaciones interpersonales.

Se recomienda a los familiares que busquen mejorar el conocimiento básico sobre la Diabetes de tipo II y los estilos de vida saludable, en la cual incentive a los pacientes a llevar, una buen habito de desayunar, almorzar y cenar a la hora indicada por los médicos y las buenas relaciones familiares.

Se recomienda hacer un monitoreo estricto a los Pacientes que asisten al puesto de salud la unión - Puerto Maldonado, 2019, para hacer cumplir hábitos alimentarios.

### Referencia Bibliográfica.

1. Ministerio de la Protección Social. Guía 17: Guía de atención de la diabetes mellitus tipo 2. En Guía de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Bogotá; 2007. p. 361-439.
2. Osorio L. Prevalencia de diabetes mellitus en población asegurada de amas de casa del I.P.S.S. Hospital Alberto Sabogal, Callao 1988. Tesis de bachiller en Medicina. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1989
3. Ortega, S. (2013). *Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, 2013* (Tesis de especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
4. Quiroz C. Prevalencia de diabetes mellitus en población aparentemente sana del Asentamiento Humano "Santa Rosa" del distrito de Pueblo Nuevo, provincia de Chepén. Diciembre 1998 - febrero 1999. Tesis de bachiller en tecnología medica. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1999.
5. Instituto Departamental de Salud. Sistema de información estadística, primera causas de mortalidad según el CIE-10 2007 [internet]. [Citado marzo de 2010]. Disponible en: [http://www.ids.gov.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=51:info2007&catid=1&Itemid=78](http://www.ids.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=51:info2007&catid=1&Itemid=78).
6. Ministerio de la Protección Social. Norma técnica para la prevención de enfermedad crónica y mantenimiento de la salud en el individuo sano mayor de 45 años. Bogotá; 2000.

7. Romeo E, Acosta S, Carmona I, Jaimes A, Masco M, Áez A et al. Calidad de vida de personas con diabetes mellitus 2 en Cartagena Colombia. Ciencias Biomédicas [internet]. 2010 [citado enero de 2011];1(10):190-8. Disponible en: <http://www.unicartagena.edu.co/medicina/09%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20DIABETES.pdf>
8. De Pablos P. La calidad de vida se resiente en los pacientes con diabetes. Hospital Universitario Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria. Reesmgraf [internet]. 2006 [citado enero de 2010];7(7):1-79. Disponible en: [http://www.economiadelasalud.com/ediciones/72/08\\_pdf/analisiscalidaddevida.pdf](http://www.economiadelasalud.com/ediciones/72/08_pdf/analisiscalidaddevida.pdf).
9. Cárdenas V, Pedraza C, Lerma R. Calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2. Ciencia (UANL). 2005;VIII(3):351-7.
10. González M, Rivas V. Calidad de vida de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 [internet]; 2008 [citado enero de 2011]. Disponible en: <http://www.archivos.ujat.mx/dip/divulgacion%20y%20video%20cientifico%2008/DACS/VRivasA%201.pdf>.
11. Millán M. Validación de un cuestionario de calidad de vida del paciente diabético y material didáctico para la educación en diabetes: dos instrumentos complementarios. [Tesis]. Universidad de Barcelona, España; 1996.
12. Millán M. Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus (EsDQOL). Atención Primaria [internet]. 2002 [citado diciembre 2011];29(8):517-21. Disponible en <http://www.elsevier.es>.
13. Machado A, Anarte M, Ruiz M. Predictores de calidad de vida en pacientes

- con diabetes mellitus tipo 1. *Clínica y Salud* [internet]. 2010 [citado julio de 2012];21(1):35-47. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1806/180615542004.pdf>.
14. Fernandes S, Eniva M, De Mattos N, Calidad de vida profesional en un centro Quirúrgico. *enferm.Glob* [revista en internet]. 2013 abril [Citado 2017 julio 17]; (30). Disponible en:
  15. Ministerio de Educación de Ecuador, 2016, p. 1.
  16. Isaacs 1986 citado por el Ministerio de Educación de Ecuador, 2016
  17. la Organización Mundial de la Salud (1986 citado por Cerón, 2012) Los estilos de vida son una forma habitual de vivir, la cual se relaciona con las determinadas condiciones y las conductas dentro del margen sociocultural y personal. (p.117)
  18. Por tal motivo Gómez (2011) consideró que la conducta y actitud de las personas pueden llevar a la salud o enfermedad (p. 6)
  19. Al igual que la OMS, Marriner (2007, citado por Alayo y Horna 2013) la definió como el comportamiento que la persona escoge entre todas las posibilidades de vida, por la cual en la actualidad es considerada un determinante para la salud.
  20. Así mismo, Ramírez y Agredo (2012) indicaron que los estilos de vida “se caracterizan por patrones de comportamiento identificables que pueden tener un efecto sobre la salud de un individuo y se relacionan con varios aspectos que reflejan las actitudes, valores y comportamientos en la vida de en una persona”

21. Los estilos de vida al ser un conjunto según (Gómez, 2005, p.32)

22. Para Gamarra y Ponte (2012), los estilos de vida .

**ANEXOS.**

**ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.**

<b>TÍTULO:</b>				
Los hábitos alimentarios y la diabetes mellitus de tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019.				
<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES / DIMENSIONES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b>	<b>VARIABLE DE ESTUDIO 1</b>	<b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b>
¿Cuál es el nivel de relación que existe entre los hábitos alimentarios y la diabetes mellitus tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019?	Determinar cuál es el nivel de relación entre los hábitos alimentarios y la diabetes mellitus tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019.	Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la diabetes mellitus de tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019.	<b>Variables Independientes</b>  Hábitos alimentarios (x)  <u>Estilo de vida del paciente</u>  <u>Calidad de alimentos del paciente</u>  <u>Habito alimentario saludable</u>	<u><b>Tipo de Investigación</b></u>  Descriptivo correlacional de corte transversal.  <u><b>Diseño de Investigación</b></u>  Correlacional de corte transversal.  <u><b>Población</b></u> 100 pacientes adultos hombres y mujeres con diabetes mellitus tipo 2, que acudieron a la PUESTO DE SALUD LA UNION  <u><b>Muestra</b></u>
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b>	<b>VARIABLE DE ESTUDIO 2</b>	
			<b>Variable Dependiente</b>	La muestra fue de 95 pacientes se seleccionó con muestreo no

<p>¿Qué nivel de relación existe entre <u>Estilo de vida del paciente</u> y la diabetes mellitus tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019?</p> <p>¿Qué nivel de relación existe entre <u>Calidad de alimentos del paciente</u> y la diabetes mellitus tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019?</p> <p>¿Qué nivel de relación existe entre <u>Habito alimentario saludable</u> y la diabetes mellitus tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019?</p>	<p>Determinar cuál es el nivel de relación entre los <u>Estilo de vida del paciente</u> y la diabetes mellitus tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019.</p> <p>Determinar cuál es el nivel de relación entre los <u>Calidad de alimentos del paciente</u> y la diabetes mellitus tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019.</p> <p>Determinar cuál es el nivel de relación entre los <u>Habito alimentario saludable</u> y la diabetes mellitus tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019.</p>	<p>Existe relación significativa entre los <u>Estilo de vida del paciente</u> y la diabetes mellitus de tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019.</p> <p>Existe relación significativa entre los <u>Calidad de alimentos del paciente</u> y la diabetes mellitus de tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019.</p> <p>Existe relación significativa entre los <u>Habito alimentario saludable</u> y la diabetes mellitus de tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión - puerto Maldonado, 2019.</p>	<p><b>Diabetes mellitus de tipo II (y)</b></p> <p><b><u>Variables Intervinientes</u></b></p> <p><u>Datos</u> <u>Sexo</u> <u>Ocupación</u> <u>Grado de instrucción</u></p>	<p>probabilístico, todos los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.</p> <p><b><u>Técnicas e Instrumentos de Recojo de Datos</u></b></p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta.</p> <p><b>Instrumentos:</b> Escrita - Cuestionario.</p> <p><b><u>Técnica de Análisis de Datos</u></b> IBMM Spss Statistics 22 método aplicativo. Escala likert</p>
---	---	--	---	--

## CUESTIONARIO

**CUESTIONARIO PARA LOS PACIENTES DE DIABETES MELLITUS DE TIPO II, EN EL PUESTO DE SALUD LA UNION DE PUEBLO VIEJO – PUERTO MALDONADO, 2019.**

### **INSTRUCCIONES:**

#### **Estimado Pacientes**

A continuación, encontrarás un conjunto de preguntas que deberás responder con toda la sinceridad y veracidad posible. No existen respuestas correctas o incorrectas. Utiliza el tiempo necesario. El instrumento tiene carácter anónimo e individual. Coloca una (X) en el recuadro correspondiente.

### **Datos Generales:**

**a. Edad:** \_\_\_\_\_ años.

**b. Sexo:**

Masculino. (  )      Femenino. (  )

**c. estado civil**

- a) Soltero
- b) casado
- c) viudo (a)
- d) divorciado

**d. grado de instrucción**

- a) sin grado de instrucción
- b) primaria
- c) secundario
- d) superior

<b>NUNCA</b>	<b>1</b>
<b>CASI NUNCA</b>	<b>2</b>
<b>A VECES</b>	<b>3</b>
<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>4</b>
<b>SIEMPRE</b>	<b>5</b>

**Instrucción: Para cada pregunta marque(x)según corresponda.**

PREGUNTA	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	RARAS VECES	NUNCA
1. En sus comidas diarias Ud. Consume carne, pollo o pescado.					
2. En sus comidas diarias Ud. consume arroz, papa, yuca, camote.					
3. En sus comidas diarias Ud. Consume verduras como brócoli,zanahoria,lechuga,alcachofa					
4. ¿Disfruta comiendo?					
5. ¿Desayuna todos los días?					
6. Antes de ingerir sus alimentos Ud. Se lava las manos.					
7. cuando se lava las manos lo hace con agua pura?					
8. se lava con detergente, jabón o ayudin.					
9. se alimenta usted más de 3 veces al día?					
10. Consume sus alimentos en su hogar					
11. Tiene un horario fijo para su alimentación					
12. Ud. Ingiere sus alimentos masticándolo correctamente					
13. Consume suplementos vitamínicos					
14. Ud. Consume abundante agua (líquidos)					
15. Ud. Siempre mantiene la rutina diaria.					
16. usted cree que cambiando sus hábitos alimentarios mejorara su calidad					

de vida.					
17. cree Ud. Si come a la hora será una persona llena de energía.					
	<b>si</b>		<b>no</b>		
18. Ud. Padece de diabetes mellitus tipo II					
19. En este año se realizó un examen de sangre para evaluar glucosa					
<b>FACTOR DE RIESGOS</b>					
20. Sufre de obesidad					
21. Tiene antecedentes familiares					
22. Ud. Se siente que está en Inactividad					
23. Edad avanzada origen étnico					
24. Ud. Le gusta el alcohol o Tabaquismo					
25. ¿Hay algunos alimentos que regularmente come porque piensa que son buenos para Ud.?					

***Muchas gracias.***

## **SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA REALIZACION DE ESTUDIO**

Oficio N°O1-2019-PS.LA UNION

Sr:

Mg

Director de la UNAMAD

Presente:

De mi mayor consideración.

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y en referencia a su oficio presentado N° 01-2019-PS.LA UNION, tengo a bien manifestarle a nombre del PS.LA UNION aceptamos dar el permiso correspondiente para que puedan llevar adelante el trabajo de investigación en nuestra posta que se han trazado realizar, deseándoles los mejores éxitos a los bachilleres de enfermería, los cuales serán en favor de nuestros pacientes.

Atentamente.

.....  
JEFA DEL PS.LA UNION

**“Los hábitos alimentarios y la diabetes mellitus de tipo II, en pacientes que asisten al puesto de salud la Unión en pueblo viejo - puerto Maldonado, 2019”;**

## **SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTO**

LIC.ALICIA

Profesional de las ciencias de la salud

De mi mayor consideración

Asunto: Validación de instrumento de investigación.

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez

Manifestarle que tengo planeado la realización del estudio denominado

**LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y LA DIABETES MELLITUS DE TIPO II, EN PACIENTES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN EN PUEBLO VIEJO - PUERTO MALDONADO, 2019;** para lo cual ha sido necesario el diseño de una encuesta estructurada, la misma que le solicito sea evaluada por usted, para mejorarla y lograr de este modo los objetivos del estudio.

Agradeciendo por anticipado su colaboración, es propiciar la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

.....  
Bachi. FLOR MILAGRO SAIRE RONDON

Bachi. YARUSKA TAKAHASHI MORENO

**“LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y LA DIABETES MELLITUS DE TIPO II, EN PACIENTES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN EN PUEBLO VIEJO - PUERTO MALDONADO, 2019”;**

**FICHA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS**

**DATOS GENERALES**

Apellidos y Nombres del informante:.....

Grado académico:.....

Fecha:.....

**ASPECTO DE VALIDACION**

Nro	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetos de estudio.					
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento suficientes para medir lo que se pretende.					
3	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada.					
4	Considera que si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión los resultados serán similares.					
5	Considere que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica.					
6	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas.					
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada.					
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente					

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor(a).....  
.....El presente documento tiene por finalidad  
informarle la realización del estudio denominado

**“LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y LA DIABETES MELLITUS DE TIPO II, EN PACIENTES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN EN PUEBLO VIEJO - PUERTO MALDONADO, 2019”** el mismo que consiste en llenar una encuesta, aclarando que son completamente anónimos, no será socializado a ninguna persona y únicamente será empleado con fines académicos. Por lo que solicito su colaboración en el llenado del mismo.

La firma en este documento certifica que está usted aceptando participar del mismo, habiendo sido informado(a) de sus objetivos.

Puerto Maldonado.....de.....de 2019

.....

Bachi. FLOR MILAGRO SAIRE RONDON