



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE
Y HABITOS ALIMENTARIOS EN DIABETICOS ATENDIDOS
EN EL C.S. RIO SANTA – LIMA 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. FRANCO ASTUPIÑA KATHERINE YESENIA
<https://orcid.org/0000-0002-1311-5347>

Bach. QUISPE CHACÓN CLARA INES
<https://orcid.org/0000-0003-1528-6489>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, KATHERINE YESENIA FRANCO ASTUPIÑA, con DNI 45096175, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de LICENCIADA EN ENFERMERIA de título "CONOCIMIENTOS SOBRE LA ALIMENTACION SALUDABLE Y HABITOS ALIMENTARIOS EN DIABETICOS ATENDIDOS EN EL C.S RIO SANTA – LIMA 2022", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 22% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 14, de Setiembre 2023.



(Nombre y Firma)

Firma del autor:

Katherine Yesenia Franco Astupina



(Nombre y Firma)

Firma del Asesor:

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, CLARA INES QUISPE CHACON, con DNI 74587126, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de LICENCIADA EN ENFERMERIA de título "CONOCIMIENTOS SOBRE LA ALIMENTACION SALUDABLE Y HABITOS ALIMENTARIOS EN DIABETICOS ATENDIDOS EN EL C.S RIO SANTA – LIMA 2022", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 22% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 14, de Setiembre 2023.



(Nombre y Firma)

Firma del autor:



(Nombre y Firma)

Firma del Asesor:

FRANCO ASTUPIÑA KATHERINE

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	2%
4	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	1%
5	search.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
6	recursosbiblio.url.edu.gt Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Nacional de Colombia Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%

54/55

9	Submitted to Esumer Institucion Universitaria Trabajo del estudiante	1%
10	docplayer.es Fuente de Internet	1%
11	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	1%
12	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
13	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
14	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	1%
15	Submitted to Universidad de La Sabana Trabajo del estudiante	1%

Índice General

Índice General	2
Índice de Tablas	3
Índice de figuras	4
Índice de Anexos	5
Resumen	6
Abstract	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	¡Error! Marcador no definido.
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en la estrategia sanitaria de daños no transmisibles del C.S Río Santa, 2022	22
Tabla 2. Dimensiones conocimientos sobre alimentación saludable de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en la estrategia sanitaria de daños no transmisibles del C.S Río Santa, 2022	24
Tabla 3. Dimensiones de los Hábitos alimentarios de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en la estrategia sanitaria de daños no transmisibles del C.S Río Santa, 2022	26

Índice de figuras

Figura 1. Conocimientos sobre alimentación saludable de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en la estrategia sanitaria de daños no transmisibles del C.S Río Santa, 202223

Figura 2. Hábitos alimentarios de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en la estrategia sanitaria de daños no transmisibles del C.S Río Santa, 202224

Índice de Anexos

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE;Error! Marcador no definido.

ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS;Error! Marcador no definido.

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO;Error! Marcador no definido.

Resumen

Objetivo: determinar los conocimientos sobre la alimentación saludable y hábitos alimentarios en diabéticos atendidos en el C.S. Rio Santa – Lima 2022.

Materiales y métodos: enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y descriptivo. La muestra se conformó por 64 pacientes atendidos en el C.S Río Santa, durante el 2022. Los instrumentos fueron un cuestionario con 5 dimensiones para evaluar conocimientos sobre alimentación saludable y una escala delikert para evaluar los hábitos alimentarios con 4 dimensiones, ambos válidos y confiables.

Resultados: 33 pacientes que representan el 51,5% tuvieron entre 30 a 59 años, 19 pacientes que representan el 29,6% tuvieron más de 60 años y 12 pacientes que representan el 18,7% tuvieron entre 18 a 29 años. 36 pacientes que representan el 56,2% tuvieron menos de 5 años de enfermedad y 28 pacientes que representan 47,8% tuvieron más de 5 años. 26 pacientes que representan el 40,6% tuvieron un nivel de conocimientos medio. 21 pacientes que representan el 32,8% tuvieron un nivel alto y 17 pacientes que representan el 26,6% tuvieron un nivel bajo. 39 pacientes que representan el 60,9% tuvieron hábitos alimentarios adecuados, 25 pacientes que representan el 39,1% inadecuado.

Conclusiones: los conocimientos sobre la alimentación saludable fueron en su mayoría medio y los hábitos alimentarios fueron en su mayoría adecuados en diabéticos atendidos en el C.S. Rio Santa – Lima 2022.

Palabras clave: alimentación saludable, hábitos alimentarios, diabetes mellitus (DeCS).

Abstract

Objective: to determine the knowledge about healthy eating and eating habits in diabetics treated at the C.S. Rio Santa – Lima 2022.

Materials and methods: quantitative approach, non-experimental, cross-sectional and descriptive design. The sample was made up of 64 patients treated at C.S Río Santa, during 2022. The instruments were a questionnaire with 5 dimensions to assess knowledge about healthy eating and a delikert scale to assess eating habits with 4 dimensions, both valid and reliable.

Results: 33 patients representing 51.5% were between 30 and 59 years old, 19 patients representing 29.6% were over 60 years old and 12 patients representing 18.7% were between 18 and 29 years old. 36 patients representing 56.2% had less than 5 years of disease and 28 patients representing 47.8% had more than 5 years. 26 patients representing 40.6% had a medium level of knowledge. 21 patients representing 32.8% had a high level and 17 patients representing 26.6% had a low level. 39 patients representing 60.9% had adequate eating habits, 25 patients representing 39.1% inadequate.

Conclusions: knowledge about healthy eating was mostly average and eating habits were mostly adequate in diabetics treated at C.S. Rio Santa – Lima 2022.

Keywords: healthy eating, eating habits, diabetes mellitus (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el sistema de salud de muchas naciones es afectado por enfermedades causadas por un estilo de vida no saludable; tales como la DM que es una enfermedad caracteriza principalmente por glicemia elevada y escaso control aumenta las complicaciones con otras patologías (1). Asimismo la diabetes se encuentra dentro de las enfermedades no transmisibles que en todo el mundo representa el 70% de las muertes prematuras, reportando mayor prevalencia en países de bajo y medio ingresos(2). La OMS estima que las defunciones causadas por la diabetes se incrementaran en un 50% durante los próximos 10 años, por lo que es considerada como la séptima causa de muertes a nivel mundial sino se establecen medidas apremiantes (3)

Además, la diabetes se considera uno de los problemas de salud pública mundial, según la Federación Internacional de Diabetes(FDI), en 2021 alrededor de 537 millones de adultos fueron diagnosticados con diabetes y se prevé que esta cifra aumente a 643 millones para 2030, asimismo es la responsable del fallecimiento de 6,7 millones de individuos, es decir 1 cada 5 segundos, Además 75% de adultos con DM viven en países de bajos y medianos ingresos, los gastos en salud generados fueron de al menos USD **966 mil** millones. (4). En los últimos 40 años el número de personas con diabetes se ha cuadruplicado. Además, cabe resaltar que La DM es considerada como la única patología no transmisible que reduce la esperanza de vida e incrementa el riesgo de muertes prematuras La prevalencia de los factores de riesgo se ha ido incrementando como la obesidad, sobrepeso, sedentarismo (5). Por ello la organización Mundial de la Salud la ha designado

para una intervención de carácter prioritario, señalando que es un desafío mundial que en muchos países es considerada un problema de salud pública(6).

Los hábitos saludables tienen influencia sobre distintos factores de riesgo para la diabetes, como el equilibrio glucosa-insulina. También está implicado en complicaciones vasculares, la enfermedad renal crónica y la insuficiencia cardíaca. A nivel mundial, las enfermedades crónicas generan considerables pérdidas en la economía, los costos de atención médica, la disminución de la productividad y la pérdida de capital. Dado estos problemas económicos y de salud, las patologías relacionadas con la dieta son consideradas una prioridad principal en la actualidad (7).

En América, la Organización Panamericana de la Salud, estima que hay 62 millones de personas que viven con diabetes mellitus tipo 2. Si la tendencia continúa, se proyecta que esta cifra se incrementa a 109 millones para 2040, cabe resaltar que para el año 2019 la diabetes tipo 2 fue la sexta causa principal de morbilidad y mortalidad, con un total de 244084 de muertes al año(8). Los países más afectados por diabetes son los países de bajos y medianos ingresos, además dicha enfermedad impone una carga económica en el paciente y la sociedad, en cuanto a los sistemas de salud produce, gastos anuales entre 140 mil y 174 mil millones (9).

Un estudio realizado en Paraguay, en el 2019, halló que el conocimiento bueno sobre alimentación (31,6%) fue menor respecto al de DM (58,3%). El valor de hemoglobina glicosilada medio fue 9,6%, revalando un escaso control; el nivel de conocimiento tuvo asociación con los valores de glucosa en ayunas ($p=0,03$) (10). Otro estudio realizado en Ecuador, sobre los hábitos alimentarios en pacientes con DM, halló que el 100% tenían un consumo incrementado en azúcares simples

mientras que ahora, el 53.93% disminuyó su ingesta. Así mismo, se evidenció que el 49% preferían grasas saturadas provenientes de lácteos enteros y ahora el 5.23% a disminuido el consumo de grasa (11).

El control inadecuado la diabetes, incrementara el riesgo a padecer enfermedad renal cronica; de los cuales, un mayor porcentaje llegará a un estadio avanzado. Al respecto La Sociedad Peruana de Nefrología (SPN), reveló que un 6% de la de peruanos tiene diabetes, además está en incremento debido a factores como el exceso de peso, sedentarismo e malos hábitos al alimentarse (13)

Además, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), informo que en el año 2020, 4 de cada 100 peruanos mayores de 15 años fueron diagnosticados con diabetes, donde la población femenina tuvo un porcentaje mayor (4,3%) a diferencia de los varones (4,1%), además al año solo el 69% de la población diagnosticada con diabetes recibió un tratamiento médico (14). Al respecto el ministerio de salud, señaló que la prevalencia de DM es mayor en la costa (5.2%) en las regiones de lima, Piura y Lambayeque, en tanto que en la selva (3.5%), los lugares más afectados fueron Ucayali, Loreto y San Martín (15).

Un estudio realizado, en el 2020, en una población de Lima norte, en 40 pacientes con diabetes mellitus, reveló que, 38% tuvieron sobrepeso y 30% obesidad. Respecto a los conocimientos sobre alimentación saludable, el 58% fue alto, seguido de un 30% medio. En las dimensiones generalidades, un 48% fue alto y en tipo de alimentación 58% fue alto. Hubo una asociación con el estado nutricional significativa (16). Otro estudio realizado en Bagua Grande, en 2021, participaron 44 pacientes con diabetes mellitus, hallándose que el 50% tuvo un nivel de conocimiento medio y bajo en el 50%, siendo ello un factor limitante para el cumplimiento de las recomendaciones brindadas por el personal de salud (17).

El conocimiento es un concepto muy poderoso, pero hasta ahora no tiene una definición clara. Desde los filósofos griegos hasta los actuales expertos en gestión del conocimiento, se intentó hacer una definición, sin resultados alentadores. El conocimiento es uno de los procesos humanos de mayor especificidad y el

conocer es el resultado (18). El conocimiento no es creado a priori y no es innato. Es creado mediante nuestra interfaz sensorial con el mundo tangible, y finalmente es procesado en la mente (19).

El conocimiento se define como “los hechos o información obtenida a través de la experiencia, educación y comprensión teórica de determinados sucesos”. El conocimiento científico, es el resultante del uso del método científico para la generación del conocimiento. Según Habermans, existen 3 formas de conocimiento: informativo, interpretativo y analítico. El primero, es orientado por un interés técnico que les permite a los individuos la adaptación al contexto que lo rodea. El segundo, es orientado a la práctica, permitiendo la comprensión y acción sobre los objetos. Finalmente, el tercero, trasciende los anteriores, permite logrando cambios (20).

Según la FAO, la alimentación saludable es “la elección de una alimentación que aporte todos los nutrientes esenciales y energía que cada individuo requiere para mantenerse sano. Los nutrientes esenciales son: proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua” (21).

La composición exacta de una alimentación diversa, equilibrada y saludable depende del perfil de cada individuo (edad, sexo, hábitos de vida y grado de actividad física), el contexto sociocultural, los alimentos disponibles en el lugar y los hábitos alimentarios. A pesar de ello, los principios básicos de la alimentación saludable siempre se mantienen de forma estándar (22).

El hábito alimentario se define como el conjunto de alimentos seleccionados por el individuo para su consumo frecuente, estos son adquiridos mediante influencias socioculturales, principalmente vinculadas con el seno familiar. Por lo tanto, se reconoce que este hábito es influenciado por factores como la edad, el acceso a los alimentos, la relación con los alimentos y el entorno social en el que se encuentra el individuo (23).

Una alimentación saludable debe garantizar que el beneficio total de sus indicaciones sea mayor a cualquier peligro potencial en los grupos poblacionales a

los que van orientados. Brindar una cantidad de calorías suficiente que permita llevar a cabo el metabolismo y de trabajo físico requerido. Favorecer el equilibrio entre las cantidades de cada uno de los nutrientes entre sí (24).

Los hábitos alimenticios son un conjunto de conductas que son adquiridas por cada individuo en particular, añadiendo una serie de actos repetidos en cuanto a selección, tipo de preparación y consumo de alimentos. De esa manera, las personas tienen la capacidad de discernir entre los distintos tipos de alimentos que puedan o no ser saludables (25).

Cuando los hábitos dietéticos son inapropiados son capaces de alterar el envejecimiento saludable de la persona, haciéndola propensa a enfermedades crónicas, desnutrición y caídas, asimismo se ha identificado que aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y la aparición de neoplasias en etapas tardías de la vida (26).

Los correctos hábitos alimenticios condicionan al ser humano a poseer múltiples beneficios a nivel físico y psicológico, además de prevenir o prolongar la aparición de padecimientos crónicos como la hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, enfermedades coronarias, entre otras que generan un desbalance deletéreo en la calidad de vida y la sobrevivencia global (27).

La alimentación en pacientes diabéticos ha sido un tema controvertido durante muchos años. Dichos pacientes necesitan una comprensión de la dieta para mantener un peso y cuerpo razonables composición, reducir los niveles de glucosa y lípidos en sangre, y retrasar las complicaciones crónicas de diabetes(28).

El objetivo de un plan alimentario individualizado pretende lograr el mejor control glucémico posible, reduciendo las complicaciones derivadas de las hiperglucemias; control de las concentraciones plasmáticas de lípidos (colesterol y triglicéridos); mantener o alcanzar el peso ideal; y cubrir las necesidades nutricionales del paciente de acuerdo a su edad, sexo, estado metabólico, actividad física, hábitos socioculturales, situación económica y disponibilidad de

alimentos. La aceptación de la dieta es fundamental para el control de la DM en cualquier grupo de edad (29).

Según la teoría de enfermería del déficit de autocuidado de Orem, la clínica la guía de ADA (2012) sugiere atender a los requisitos de autocuidado de la desviación de la salud. La persona con diabetes necesita volver a regular el tratamiento médico nutricional y actividad física. La persona con diabetes debe aprender a evaluarse a sí misma, decidir qué acciones deben tomarse para atender sus necesidades y llevarlas a cabo. La Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem sostiene que el autocuidado es una actividad aprendida que es natural para los adultos. La premisa principal de la teoría establece que la promoción del autocuidado contribuye al automantenimiento del individuo y promueve el bienestar (30).

Sosa y colaboradores (31), en Argentina, en 2021, en su estudio cuyo propósito fue determinar “Valoración de hábitos alimentarios y situación de las personas con diabetes mellitus durante la pandemia por COVID-19 en Argentina”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. La muestra se conformó por 1128 pacientes, el instrumento fue una ficha de recolección de datos. El 25,7% no asistió a un nutricionista por su DM y solo un 56% tuvo un plan alimentario por un profesional. Además, el 39% percibió incremento del IMC y un 20,6% mal control de la glucosa. El 82% expresó ingerir comidas caseras.

Jiménez (32), en República Dominicana, en 2018, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable que tienen los pacientes con diabetes que acuden a atención primaria”. El método fue cuantitativo, diseño transaccional. La muestra se conformó por 50 pacientes, fue utilizado un cuestionario validado. Los resultados mostraron que, el 34% tuvo un nivel de conocimiento alto, un 62% medio y 4% bajo.

Matías (33), en Guatemala, en 2020, en su tesis cuyo objetivo fue “analizar los hábitos alimentarios y la relación entre el estado nutricional y la hemoglobina glicosilada en pacientes con DM”. El método fue cuantitativo, diseño correlacional. Participaron 187 pacientes, el instrumento fue un cuestionario y una ficha de

recolección de datos. Los resultados evidenciaron que, los pacientes realizaban los 3 comidas al día e invertían menos de 20 minutos en su consumo. En cuanto a las formas de preparación se halló ingieren un 59.5% alimentos cocidos, la mayoría ingiere frutas, verduras con una frecuencia de 2 a 3 veces a la semana. Hubo relación entre el estado nutricional y la hemoglobina glicosilada.

Inofente (34), en Lima – Perú, en 2021, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar los conocimientos sobre alimentación, del paciente con DM 2, en Juliaca”. El método fue cuantitativo, diseño transversal. Participaron 80 pacientes, el instrumento fue un cuestionario validado. Los resultados evidenciaron que, el 50% tuvo bajo conocimientos, seguido de 30% medio y 20% nivel alto.

Mayumi y colaboradores (35), en Ucayali –Perú, en 2020, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación de hábitos alimentarios, indicadores antropométricos y metabólicos en pacientes adultos con DM 2 de un C.S de Ucayali”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal y correlacional. La muestra se conformó por 85 pacientes. Se utilizó un cuestionario de hábitos alimentarios, se calcularon índices antropométricos y exámenes de laboratorio. Los resultados mostraron que, el 88% tuvo hábitos inadecuados. La mayoría tuvo IMC elevado. Hubo asociación significativa entre los hábitos y el IMC ($p < 0,05$).

Tuesta (36), en Perú, en el 2022, en su estudio cuyo propósito fue “analizar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable asociado al control de la DM”. El método fue cuantitativo, diseño transversal y correlacional. La muestra se conformó por 243 pacientes, el instrumento fue un cuestionario validado y una ficha de recolección de datos. Los resultados evidenciaron que la mayoría, tuvo un nivel de conocimiento alto (182/243). Hubo una asociación significativa con el control de la diabetes.

A nivel teórico, el estudio busca aportar al conocimiento existente sobre los conocimientos sobre alimentación saludable y hábitos alimentarios en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Además, el estudio se enfoca en el contexto de las enfermedades no transmisibles, los cuales son una de las prioridades de

investigación en el país. Además, se hará uso de teorías de enfermería que permitan explicar el comportamiento de las variables, así como el planteamiento de acciones de mejora que se pueden elaborar a partir de los resultados.

A nivel práctico, los principales beneficiados del estudio será los pacientes con diabetes mellitus, en los cuales , a partir de los resultados se podrán plantear acciones de mejora en su alimentación, siendo este un componente de gran relevancia para el control de su enfermedad.

A nivel metodológico, el estudio seguirá todos los pasos del método científico para dar respuesta a la pregunta de investigación. Además, utilizará un diseño de investigación apropiado para el estudio, permitiendo una descripción de la variable en su estado natural.

Finalmente, el objetivo será determinar los conocimientos sobre la alimentación saludable y hábitos alimentarios en diabéticos atendidos en el C.S. Rio Santa – Lima 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque fue cuantitativo, porque se centra en la recopilación de datos numéricos y generalizarlos entre grupos de individuos o para explicar un determinado suceso. El diseño de investigación fue no experimental porque no hubo ninguna intervención por parte del investigador. Además, fue transversal porque la recolección de datos se dio en un tiempo único. Finalmente, fue descriptivo, porque se observó el comportamiento de la variable en su estado natural (37).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estuvo conformada por los pacientes con diabetes mellitus atendidos en la estrategia sanitaria de daños no transmisibles del C.S Río Santa. Dicha estrategia cuenta con un padrón nominal de pacientes diabéticos atendidos durante el año en curso, siendo en total 94 pacientes.

Criterios de inclusión:

Pacientes que firmen el consentimiento informado

Pacientes que acudan regularmente a sus evaluaciones programadas en la estrategia de daños no transmisibles.

Criterios de exclusión:

Pacientes que no firman el consentimiento informado para su participación.

Pacientes que debido a su estado de gravedad no puedan responder el cuestionario.

Debido a que se trabaja con una población finita para estimar una proporción, se utilizó la siguiente fórmula para el cálculo de la muestra:

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

Donde:

N = Total de la población

$Z_a^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

Basado en ello, la muestra calculada es de 64 pacientes. La técnica de muestreo será aleatoria simple, teniendo el padrón nominal de pacientes, se realizará un sorteo para seleccionarlos.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Variable 1: Conocimientos sobre alimentación saludable

Definición conceptual: “los hechos o información obtenida a través experiencia, educación y comprensión teórica de fenómenos que suceden en la realidad respecto a la elección de una alimentación que aporte todos los nutrientes esenciales y energía que cada persona necesita para mantenerse sana” (21).

Definición operacional: los hechos o información adquirida mediante la experiencia, educación y comprensión teórica de fenómenos que suceden en la realidad respecto a “la elección de una alimentación que aporte todos los nutrientes esenciales y energía que cada persona necesita para mantenerse sana” en pacientes con diabetes mellitus atendidos en la estrategia sanitaria de daños no transmisibles del C.S Río Santa, el cual será evaluado con un cuestionario validado.

Variable 2: hábitos alimentarios

Definición conceptual: El hábito alimentario se define como el conjunto de alimentos seleccionados por el individuo para su consumo frecuente, estos son adquiridos mediante influencias socioculturales, principalmente vinculadas con el seno familiar. Por lo tanto, se reconoce que este hábito es influenciado por factores como la edad, el acceso a los alimentos, la relación con los alimentos y el entorno social en el que se encuentra el individuo (23).

Definición operacional: El hábito alimentario se define como el conjunto de alimentos seleccionados por los pacientes con diabetes mellitus atendidos en la estrategia sanitaria de daños no transmisibles del C.S Río Santa, para su consumo frecuente, estos son adquiridos mediante influencias socioculturales, principalmente vinculadas con el seno familiar, el cual será evaluado mediante un cuestionario validado.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica fue la encuesta, lo cual es utilizada para recolectar información sobre un estudio (38).

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento para evaluar los conocimientos sobre alimentación saludable, fue elaborado por Roque (16), en su tesis “Estado nutricional y su relación con el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en diabéticos”. Está conformado por 15 ítems y 5 dimensiones: generalidades, características, tipo de alimentos, frecuencia y cantidad. Las puntuaciones finales son: alto (31 a 45 pts), medio (16 a 30 pts), bajo (0 a 15 pts).

Puntos preguntas
Correctas = 3
Incorrectas = 0

TOTAL = 45 PUNTOS

El instrumento para evaluar los hábitos alimentarios, fue elaborado por Espinoza (39), en su tesis “Influencia del estado nutricional y hábitos alimentarios en la presencia de complicaciones en pacientes adultos conDM 2, Trujillo, 2016”. El cual consta de 11 ítems, en la cual el paciente puede elegir la frecuencia de consumo de los alimentos. Los baremos del instrumento serán determinados basados en una prueba piloto en una muestra similar de pacientes.

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

El instrumento de conocimientos sobre alimentación saludable, se validó mediante 5 expertos, obteniéndose un 90% de concordancia (coeficiente de “V” de Aiken). Se aplicó la prueba piloto en pacientes diabéticos, se obtuvo 0.81 muy alta en la prueba de Alfa de Crombach (16).

El instrumento de hábitos alimentarios será sometido a una prueba piloto para obtener el alpha de crombach, asimismo, será sometido a juicio de 3 expertos para determinar los índices de concordancia.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el trabajo de campo, se realizó una diligencia, mediante el cual enviará de una carta de autorización a la Directora de la escuela de enfermería para obtener el documento a llevar el establecimiento de salud; seguidamente, aprobado dicho documento, se procedió a encuestar a los pacientes, siguiendo un cronograma acordado con la jefatura.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de data fue ejecutada durante los meses de setiembre y octubre. A los pacientes se le explicaron el propósito de la investigación para proceder a incluirlos, previa firma del consentimiento informado. El llenado de la ficha de cada paciente tomó un tiempo estimado de 15 a 25 minutos como promedio. Además, se solicitarán los resultados de hemoglobina de los pacientes evaluados. Luego de culminar las encuestas, se procedió a la verificación de cada una de las encuestas, donde se valoró la calidad del llenado y la codificación.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico de la investigación se inició construyendo una data con el programa SPSS, en el cual se ingresaron los resultados de las encuestas, para luego asignar códigos. Luego se procedió al análisis descriptivo de los datos, utilizando la media de los mismos. Además, los resultados cualitativos fueron presentados en tablas.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Principio de Autonomía

La autonomía de una persona debe ser respetado, lo cual se expresa en diversas formas como, libertad en la elección y opiniones diferentes (40). Los investigadores deben respetar que las personas tomen sus propias decisiones informadas sobre si participar en la investigación. Para tratar a las personas como autónomas, las personas deben recibir información completa sobre un estudio y decidir por sí mismas si se inscriben.

Principio de beneficencia

Este principio se refiere a orientarse a hacer el bien y comportarse buscando el máximo beneficio a los integrantes de un estudio (41). El propósito de la investigación en salud es descubrir nueva información que sea útil para la sociedad. En el estudio, se buscará el máximo beneficio de los participantes. El

propósito de muchas investigaciones que involucran humanos es mostrar si un medicamento es seguro y efectivo.

Principio de no maleficencia

El principio de “no maleficencia” implica evitar hacer daño producto del estudio realizado (42).

Principio de justicia

Hace referencia a la equidad. Los investigadores que diseñan estudios deben considerar la inclusión de participantes y elección del lugar en forma justa. La justicia expresa un trato justo y sin discriminación entre los participantes (43). En el estudio, los participantes serán tratados por igual.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en la estrategia sanitaria de daños no transmisibles del C.S Río Santa, 2022

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 a 29 años	12	18,7%
	30 a 59 años	33	51,5%
	Más de 60 años	19	29,6%
Sexo	Masculino	38	59,3%
	Femenino	26	40,6%
Grado de instrucción	Sin instrucción	4	6,3%
	Primaria	8	12,5%
	Secundaria	36	56,2%
	Técnica o superior	16	25%
Tiempo de enfermedad	Menor a 5 años	36	56,2%
	Mayor de 5 años	28	47,8%
Total		64	100%

En la tabla 1, se observa que , 33 pacientes que representan el 51,5% tuvieron entre 30 a 59 años, 19 pacientes que representan el 29,6% tuvieron más de 60 años y 12 pacientes que representan el 18,7% tuvieron entre 18 a 29 años. 38 pacientes que representan el 59,3% fueron del sexo masculino y 26 pacientes que representan el 40,6% son del sexo femenino. 36 pacientes que representan el 56,2% tuvieron secundaria, 16 pacientes que representan 25% tuvieron técnica o superior. 36 pacientes que representan el 56,2% tuvieron menos de 5 años de enfermedad y 28 pacientes que representan 47,8% tuvieron más de 5 años.

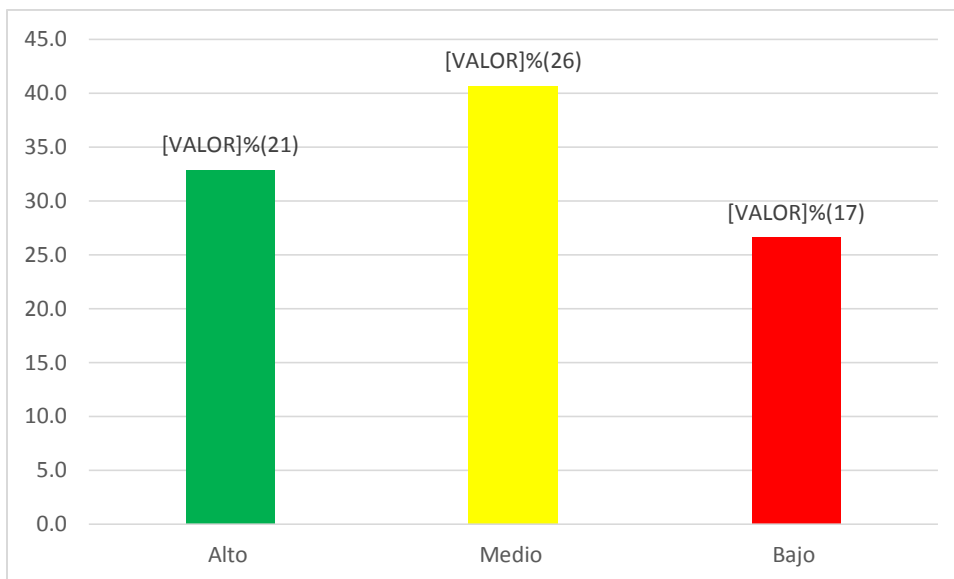


Figura 1. Conocimientos sobre alimentación saludable de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en la estrategia sanitaria de daños no transmisibles del C.S Río Santa, 2022

En la figura 1, se observa que, 26 pacientes que representan el 40,6% tuvieron un nivel de conocimientos medio. 21 pacientes que representan el 32,8% tuvieron un nivel alto y 17 pacientes que representan el 26,6% tuvieron un nivel bajo.

Tabla 2. Dimensiones conocimientos sobre alimentación saludable de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en la estrategia sanitaria de daños no transmisibles del C.S Río Santa, 2022

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Generalidades	Alto	17	26.6
	Medio	32	50.0
	Bajo	15	23.4
Características	Alto	21	32.8
	Medio	27	42.2
	Bajo	16	25.0
Tipo de alimentos	Alto	15	23.4
	Medio	34	53.1
	Bajo	15	23.4
Cantidad	Alto	14	21.9
	Medio	33	51.6
	Bajo	17	26.6
Frecuencia	Alto	15	23.4
	Medio	35	54.7
	Bajo	14	21.9
Total		64	100.0

En la tabla 2, se observa que en la dimensión generalidades, 32 pacientes que representan el 50% tuvieron un nivel medio. En la dimensión características, 27 pacientes que representan el el 42,2% tuvieron un nivel medio. En la dimensión tipo de alimentos, 34 pacientes que representan el 53,1% tuvieron un nivel medio. En la dimensión cantidad, 33 pacientes que representan el 51,6% tuvieron un nivel medio. En la dimensión frecuencia, 35 pacientes que representan el 54,7% tuvieron un nivel medio.

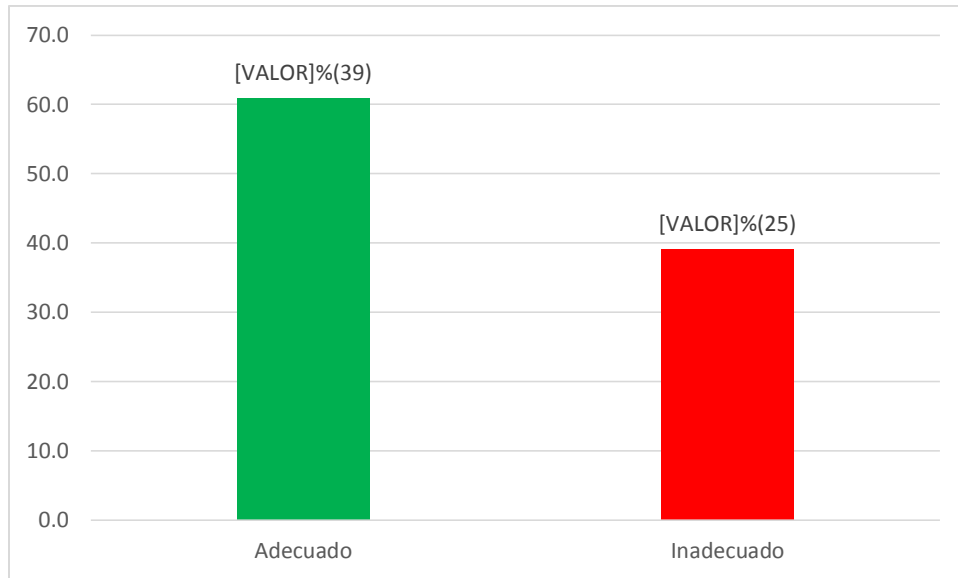


Figura 2. Hábitos alimentarios de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en la estrategia sanitaria de daños no transmisibles del C.S Río Santa, 2022

En la figura 2, se observa que, 39 pacientes que representan el 60,9% tuvieron hábitos alimentarios adecuados, 25 pacientes que representan el 39,1% inadecuado.

Tabla 3. Dimensiones de los Hábitos alimentarios de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en la estrategia sanitaria de daños no transmisibles del C.S Río Santa, 2022

		Frecuencia	Porcentaje
Consumo de frutas	Adecuado	37	57.8
	Inadecuado	31	42.2
Consumo de verduras y menestras	Adecuado	42	65.6
	Inadecuado	22	34.4
Consumo de proteínas	Adecuado	41	64.1
	Inadecuado	23	35.9
Consumo de líquidos	Adecuado	38	59.4
	Inadecuado	26	40.6
Total		64	100.0

En la tabla 3, se observa que, en la dimensión consumo de frutas, 37 pacientes que representan el 57,8% tuvieron hábitos alimentarios adecuados. En la dimensión consumo de verduras y menestras, 42 pacientes que representan el 65,6% tuvieron hábitos alimentarios adecuados. En la dimensión consumo de proteínas, 41 pacientes que representan el 54,1% tuvieron hábitos alimentarios adecuados. En la dimensión consumo de líquidos, 38 pacientes que repreentan el 59,4% tuvieron hábitos alimentarios adecuados.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

La influencia de la dieta sobre el peso, la glucemia y la homeostasis de la glucosa-insulina es directamente relevante para el control de la glucemia en la diabetes, mientras que otros resultados, como las complicaciones cardiovasculares, están más influenciados por el efecto de la dieta sobre los lípidos sanguíneos, las apolipoproteínas, la presión arterial, la función endotelial, trombosis, coagulación, inflamación sistémica y adhesión vascular. El efecto de los alimentos y los nutrientes en el microbioma intestinal también puede ser relevante para la patogenia de la diabetes, pero se necesita más investigación. Por lo tanto, la calidad y cantidad de la dieta a largo plazo son relevantes para la prevención y el control de la diabetes y sus complicaciones a través de una amplia gama de procesos metabólicos y fisiológicos.

En cuanto a los resultados obtenidos, Los conocimientos sobre alimentación saludable de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en la estrategia sanitaria de daños no transmisibles del C.S Río Santa, 2022, fueron en su mayoría medio. Al respecto, Jiménez (32), en República Dominicana, en 2018, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable que tienen los pacientes con diabetes que acuden a atención primaria”. Los resultados mostraron que, el 34% tuvo un nivel de conocimiento alto, un 62% medio y 4% bajo.

Asimismo, Tuesta (36), en Perú, en el 2022, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable asociado al control de la DM”. Los resultados evidenciaron que la mayoría, tuvo un nivel de conocimiento alto (182/243). Hubo una asociación significativa con el control de la diabetes. Dichos resultados se asemejan a lo obtenido en el estudio, en el cual hubo un elevado porcentaje con conocimientos altos.

Sin embargo, Inofuente (34), en Lima – Perú, en 2021, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar los conocimientos sobre alimentación, del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, que acude a la Micro Red de Salud Juliaca, marzo-noviembre 2020”. Los resultados evidenciaron que, el 50% tuvo bajo conocimiento, seguido de 30% medio y 20% nivel alto. Dichos resultados no coinciden con los hallazgos del estudio.

Los resultados divergentes del estudio pueden explicarse por los factores influyentes en los conocimientos de los pacientes. Al respecto, un estudio donde se incluyeron 181 pacientes (edad media±desviación estándar=66,97±9,17 años; 113 (62%) varones). Utilizando puntajes DKT derivados de Rasch, aquellos con mayor educación ($\beta=1.14$; IC: 0.25,2.04, $p=0.013$); habían visto a un oftalmólogo ($\beta=1.65$; IC: 0.63,2.66, $p=0.002$) tenían un conocimiento de diabetes significativamente mejor que aquellos con menos educación, no había visto a un oftalmólogo y Los pacientes que eran miembros del Esquema del Servicio Nacional de Diabetes (NDSS) y habían visto a un educador en diabetes también tenían mejores conocimientos sobre diabetes que sus contrapartes (44). Dicho estudio refleja la importancia del nivel educativo y aquellos pacientes que pertenecen a grupos específicos sobre diabetes mejorar su conocimiento.

Puesto que, conocimientos de la diabetes afecta las decisiones sobre dieta, ejercicio, control de peso, glucosa en sangre seguimiento, uso de medicamentos y prevención y tratamiento de complicaciones microvasculares y macrovasculares de la diabetes, resulta importante reforzar las intervenciones educativas en estos pacientes.

En cuanto al segundo objetivo, Los hábitos alimentarios de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en la estrategia sanitaria de daños no transmisibles del C.S Río Santa, 2022, fueron en su mayoría adecuado. Al respecto, Mayumi y colaboradores (35), en Ucayali –Perú, en 2020, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación de hábitos alimentarios, indicadores antropométricos y metabólicos en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II de un centro de salud de Ucayali”. Los resultados mostraron que, el 88% tuvo hábitos

inadecuados. La mayoría tuvo IMC elevado. Hubo asociación significativa entre los hábitos y el IMC ($p < 0,05$).

Al igual que, Sosa y colaboradores (31), en Argentina, en 2021, en su estudio cuyo objetivo fue determinar “Valoración de hábitos alimentarios y situación de las personas con diabetes mellitus durante la pandemia por COVID-19 en Argentina”. El 25,7% nunca asistió a un nutricionista por su DM y 56% contaba con un plan alimentario por nutricionista. Por otro lado, el 39% percibió aumento de peso y un 20,6% déficit en el control de la glucemia.

Por el contrario, Matías (33), en Guatemala, en 2020, en su tesis cuyo objetivo fue “analizar los hábitos alimentarios y la relación entre el estado nutricional y la hemoglobina glicosilada en pacientes con diabetes mellitus”. Los resultados evidenciaron que, los pacientes realizaban los tres tiempos de comida e invertían menos de 20 minutos en el consumo de los mismos. En cuanto a la forma de preparación se halló consumen un 59.5% alimentos cocidos, la mayoría consume frutas, verduras con una frecuencia de 2 a 3 veces por semana. Dichos resultados forman parte de los hábitos alimentarios saludables de los pacientes.

Dichos resultados obtenidos, pueden explicarse debido a los factores que influyen en forma positiva o negativa sobre los hábitos alimentarios de los pacientes. Al respecto, un estudio realizado en la India, halló que, según el modelo multivariante final mostró que la visita al dietista, el nivel de educación, la ingesta de alimentos bajos en grasas y los antecedentes familiares de diabetes fueron predictores independientes del consumo de dieta para diabéticos entre los sujetos con DM2 (45).

El autocontrol de la diabetes incluye ejercicio regular, seguir una dieta recomendada, tomar adecuadamente los medicamentos recetados y controlar la glucosa en sangre. El autocontrol dietético promueve una alimentación saludable y ayuda a lograr objetivos saludables de peso, glucosa en sangre, lípidos y presión arterial más que otros aspectos del autocontrol de la diabetes. La alimentación

saludable es una parte integral y una piedra angular de las prácticas de autocontrol de la diabetes.

En cuanto a las limitaciones del estudio, hubo dificultades para entrevistar a los pacientes, debiéndose realizar en algunos casos a través de formularios virtuales o llamadas telefónicas, para ello se explicaron claramente las pautas del instrumento. Además, se realizó un diseño descriptivo, lo cual limitó establecer una relación significativa entre las variables.

En cuanto al aporte del estudio, resulta indispensable tener evidencia científica sobre los conocimientos y hábitos alimentarios en los pacientes con diabetes, puesto que ello, es un factor gravitante en el abordaje integral de los pacientes. La conciencia sobre las complicaciones de la diabetes y la consiguiente mejora en el conocimiento, la actitud y las prácticas dietéticas conducen a un mejor control de la enfermedad. Las partes interesadas (proveedores de atención médica, centros de salud, etc.) deben alentar a los pacientes a comprender la importancia de la dieta que puede ayudar en el manejo de la enfermedad, el autocuidado adecuado y una mejor calidad de vida.

4.2 Conclusiones

Los conocimientos sobre alimentación saludable de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en la estrategia sanitaria de daños no transmisibles del C.S Río Santa, 2022, fueron en su mayoría medio.

Los hábitos alimentarios de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en la estrategia sanitaria de daños no transmisibles del C.S Río Santa, 2022, fueron en su mayoría adecuado.

4.3 Recomendaciones

El establecimiento de salud debe reforzar los conocimientos sobre alimentación saludable en los pacientes con diabetes, a través de estrategias educativas

(sesiones educativas y demostrativas). Además, reforzar los hábitos alimentarios a través de capacitaciones permanentes.

Los profesionales de enfermería deben realizar valoraciones integrales de los pacientes con diabetes mellitus, diferente a los aspectos farmacológicos, que incluyan conocimientos sobre alimentación saludable o hábitos alimentarios los cuales permiten disminuir el riesgo de complicaciones.

Futuros estudios deben abordar otras variables que pueden influir en un exitoso tratamiento de los paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estadísticas Sanitarias Mundiales [Internet]. Vol. 1, Oms. Ginebra; 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y%22>
2. Banco Mundial. Diabetes. [Internet] 2020. [citado 22 de abril de 2022]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.DIAB.ZS>
3. Jalilvand A, Hekmatdoost A, Sohrab G. Effects of low fructose diet on glycemic control in patients with type 2 diabetes. J Maz Univ Med Sci. 2018 [citado 20 de junio de 2022];28(164):41–52. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.04.003>
4. International Diabetes Federation. Diabetes around the world in 2021 [Internet]. 2021 [citado 4 de abril de 2022]. p. 1. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/>
5. Organización Mundial de la Salud. La OMS lanza un nuevo paquete técnico mundial para acelerar las acciones para abordar la diabetes. [Internet]. 2021 [citado 22 de abril de 2022]. p. 1-9. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/14-4-2021-oms-lanza-nuevo-paquete-tecnico-mundial-para-acelerar-acciones-para-abordar>
6. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes [Internet]. 2016 [citado 4 de abril de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?sequence=1
7. Mozaffarian D. HHS Public Access. 2017;133(2):187–225. Disponible en: <https://doi.org/10.1161%2FCIRCULATIONAHA.115.018585>

8. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. 2021 [citado 3 de abril de 2022]. p. 1. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
9. Mendoza M, Salas A, Cossío P, Soria M. Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el índice de desarrollo humano. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2017 [citado 22 de julio de 2022];41(2):1-6. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34431>
10. López Vaesken AM, Rodríguez Tercero AB, Velázquez Comelli PC. Conocimientos de diabetes y alimentación y control glucémico en pacientes diabéticos de un hospital de Asunción. Rev científica ciencias la salud [Internet]. 2021 [citado 18 de abril de 2022];3(1):45-55. Disponible en: http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP_Salud/article/view/134/409
11. Román V. Hábitos alimentarios en pacientes adultos diabéticos tipo II antes de su diagnóstico [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2014. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7861/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Ministerio de Salud. MINSA: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú. [Internet] 2020. [citado 12 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>
13. Minsa. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú 2015 [Internet]. 2016. 98 p. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/285012-analisis-de-la-situacion-de-la-enfermedad-renal-cronica-en-el-peru-2015>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuestas y Registros

- [Internet]. 2021 [citado 4 de abril de 2022]. p. 1. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
15. Ministerio de Salud. “ Rikuyki ”: la estrategia del Minsa que humaniza la tecnología para brindar salud a través de la Telemedicina. [Internet]. 2021 [citado 4 de abril de 2022]. p. 1. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/newsletter/2021/edicion-95/nota4/index.html>
 16. Roque N. Estado nutricional y su relación con el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, comité vecinal parque N°5 urbanización Villa del Norte, Los Olivos -2020 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57019/Roque_CN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Mendoza T. Conocimientos sobre alimentación saludable en pacientes diabéticos del hospital I el Buen Samaritano ESSALUD [Internet]. Universidad Politécnica Amazónica; 2021. Disponible en: [https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/74/EJEMPLAR DE TESIS. BACH. TALÍA MILDRED MENDOZA TANTALEÁN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/74/EJEMPLAR_DE_TESIS_BACH_TALÍA_MILDRED_MENDOZA_TANTALEÁN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 18. Bolisani E, Bratianu C. Chapter 1 The Elusive Definition of Knowledge [Internet]. Italia: Springer International Publishing; 2018 [citado 22 de abril de 2022]. 1-36 p. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/318235014_The_Elusive_Definition_of_Knowledge/link/5a428087a6fdcce19715b08e/download
 19. Ramirez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac med [Internet]. 2009 [citado 12 de setiembre de 2022];70(3):217-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011

20. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Rev Econ y Empres [Internet]. 2004 [citado 12 de setiembre de 2022];22(2):175-96. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>
21. FAO. Alimentación Saludable:Guías alimentarias, pirámide alimentaria y etiquetado nutricional. Aliment Saludab [Internet]. 2010 [citado 12 de setiembre de 2022];1(1):28. Disponible en: <http://www.fao.org/3/am401s/am401s02.pdf><http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s02.pdf>
22. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana [Internet]. 2018 [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
23. Whitelock E, Ensaff H. On Your Own: Older Adults' Food Choice and Dietary Habits. Nutrients. abril de 2018 [citado 12 de setiembre de 2022];10(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29584644/>
24. Calañas-Continente AJ. Alimentación saludable basada en la evidencia. Endocrinol y Nutr [Internet]. 2005 [citado 2 de setiembre de 2022];52(Supl 2):8-24. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-pdf-13088200>
25. Warren J. An update on complementary feeding. Nurs Child Young People. noviembre de 2018 [citado 24 de setiembre de 2022];30(6):38-47. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30387576/>
26. Zhou X, Perez-Cueto FJA, Dos Santos Q, Monteleone E, Giboreau A, Appleton KM, et al. A Systematic Review of Behavioural Interventions Promoting Healthy Eating among Older People. Nutrients. febrero de 2018;10(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29373529/>
27. Warren JM, Smith N, Ashwell M. A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating

behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutr Res Rev.* diciembre de 2017;30(2):272-83. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/nutrition-research-reviews/article/structured-literature-review-on-the-role-of-mindfulness-mindful-eating-and-intuitive-eating-in-changing-eating-behaviours-effectiveness-and-associated-potential-mechanisms/351A3D01E43F49CC9794756BC950EFFF>

28. Sidik SM, Ahmad R. Dietary management of a patient with diabetes mellitus: a case report. *Malays J Nutr* [Internet]. 2003 [citado 12 de setiembre de 2022];9(2):137-44. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22691734>
29. Rajput SA, Ashraff S, Siddiqui M. Diet and Management of Type II Diabetes Mellitus in the United Kingdom: A Narrative Review. *Diabetology* [Internet]. 2022 [citado 12 de setiembre de 2022];3(1):72-8. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2673-4540/3/1/6>
30. Borji M, Otaghi M, Kazembeigi S. The impact of Orem's self-care model on the quality of life in patients with type II diabetes. *Biomed Pharmacol J* [Internet]. 2017 [citado 12 de setiembre de 2022];10(1):213-20. Disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/170f/6f304e56839f39a2477ad8e71348295e7f18.pdf?_ga=2.153358712.1771108793.1623273123-1342258880.1622134591
31. Sosa ME, Arias Tichij VF, Romani MA, De la Vega F, Veronesi G, Jacquement SP, et al. Valoración de hábitos alimentarios y situación de las personas con diabetes mellitus durante la pandemia por COVID-19 en Argentina. *Rev la Soc Argentina Diabetes.* 2022 [citado 12 de agosto de 2022];56(1):5. Disponible en: <https://revistasad.com/index.php/diabetes/article/view/481>
32. Jiménez A. Nivel de conocimientos sobre alimentación saludable que

poseen los pacientes diabéticos que asisten a las consultas de atención primaria y endocrinología [Internet]. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2018. Disponible en: [https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/1301/Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable que poseen los pacientes diabéticos que asisten a las consultas.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/1301/Nivel_de_conocimiento_sobre_alimentación_saludable_que_poseen_los_pacientes_diabéticos_que_asisten_a_las_consultas.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

33. Matías A. Hábitos alimentarios y la relación entre el estado nutricional y hemoglobina glicosilada en pacientes diabéticos que asisten a la consulta externa del hospital nacional de Retalhuleu, Guatemala [Internet]. Universidad Rafael Landívar; 2020. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2021/09/15/Matias-Aracely.pdf>
34. Inocente L. Conocimientos sobre alimentación, del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, que acude a la Micro Red de Salud Juliaca, marzo-noviembre 2020 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5734/T061_46442908_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Mayumi L, Alcida A. relación de hábitos alimentarios, indicadores antropométricos y metabólicos en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II de un centro de salud de Ucayali, 2018 [Internet]. Universidad peruana unión; 2020. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3137/Mayumi_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Regional H, Trujillo DDE, El EN, Microbiología ZC, Microbiología C. Nivel de conocimientos sobre alimentación saludable asociado a control adecuado de diabetes mellitus en centro de salud I-3 San José [Internet]. Universidad Priavda Antenor Orrego; 2014. Disponible en: http://www.gonzalezcabeza.com/documentos/CRECIMIENTO_MICROBIAN O.pdf
37. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología

de la Investigación. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p.

38. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [Internet]. 2003 [citado 12 de setiembre de 2022];31(8):527-38. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70728-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70728-8)
39. Espinoza G. Influencia del estado nutricional y hábitos alimentarios en la presencia de complicaciones en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2. hospital distrital Vista Alegre -Trujillo.2016 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2016. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/623/espinoza_vg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Siurana Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [revista en Internet] 2010 [acceso 10 de setiembre de 2019]; 22(22): 121-157. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
41. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. Rev ADM [Internet]. 2019 [citado 12 de setiembre de 2022];76(6):306-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>
42. Penna MM, Duarte I, Cohen C, Oliveira RA De. Conceptions of the principle of non-maleficence and its relations with prudence. Rev bioét [Internet]. 2012 [citado 17 de setiembre de 2022];20(1):78-86. Disponible en: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/717/739
43. Stone E. Evidence-Based Medicine and Bioethics: Implications for Health Care Organizations, Clinicians, and Patients. Perm J [Internet]. 2018 [citado 12 de setiembre de 2022];22(18):1-5. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6207438/pdf/18-030.pdf>

44. Fenwick EK, Xie J, Rees G, Finger RP, Lamoureux EL. Factors associated with knowledge of diabetes in patients with type 2 diabetes using the diabetes knowledge test validated with Rasch analysis. PLoS One [Internet]. 2013 [citado 3 de setiembre de 2022];8(12):8-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3848993/pdf/pone.0080593.pdf>

45. Patel M, Patel IM, Patel YM, Rathi SK. Factors associated with consumption of diabetic diet among type 2 diabetic subjects from Ahmedabad, Western India. J Heal Popul Nutr [Internet]. 2012 [citado 12 de setiembre de 2022];30(4):447-55. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3763616/pdf/jhpn0030-0447.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE MIEDO AL COVID-19								
TITULO:								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de conocimientos sobre alimentación saludable	Según su naturaleza: cualitativa Según su escala: ordinal	los hechos o información adquirida mediante la experiencia, educación y comprensión teórica de fenómenos que suceden en la realidad respecto a “la elección de una alimentación que aporte todos los nutrientes esenciales y energía que cada persona necesita para mantenerse sana” (21).	los hechos o información adquirida mediante la experiencia, educación y comprensión teórica de fenómenos que suceden en la realidad respecto a “la elección de una alimentación que aporte todos los nutrientes esenciales y energía que cada persona necesita para mantenerse sana” en pacientes con diabetes mellitus atendidos en la estrategia sanitaria de daños no transmisibles del C.S Río Santa, el cual será evaluado con un cuestionario validado.	Generalidades	-Definición -Importancia -Beneficios	3	Alto Medio Bajo	31 a 45 puntos 16 a 30 puntos 0 a 15 puntos
				Característica de la alimentación	-Completa -Equilibrada -Suficiente -Variado -Adecuada	3		
				Tipo de alimentos	-Hidratos de carbono - Proteínas -Vitaminas -Minerales -Grasas	3		
				Cantidad	- Unidad -Porciones	3		
				Frecuencia	-Desayuno -Media mañana -Almuerzo -Media tarde -Cena	3		

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE MIEDO AL COVID-19

TITULO:								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Hábitos alimentarios	Según su naturaleza: cualitativo Según su escala: nominal	El hábito alimentario se define como el conjunto de alimentos seleccionados por el individuo para su consumo frecuente, estos son adquiridos mediante influencias socioculturales, principalmente vinculadas con el seno familiar. Por lo tanto, se reconoce que este hábito es influenciado por factores como la edad, el acceso a los alimentos, la relación con los alimentos y el entorno social en el que se encuentra el individuo (23).	El hábito alimentario se define como el conjunto de alimentos seleccionados por los pacientes con diabetes mellitus atendidos en la estrategia sanitaria de daños no transmisibles del C.S Río Santa, para su consumo frecuente, estos son adquiridos mediante influencias socioculturales, principalmente vinculadas con el seno familiar, el cual será evaluado mediante un cuestionario validado.	Consumo de frutas	Fruta fresca Jugos naturales Jugps envasados	3	Adecuado Inadecuado	Adecuado Inadecuado
				Consumo de verduras y menestras	Consumo verdura fresca Consumo de menestra	3		
				Consumo de proteínas	Consumo de pescados Consumo carne Consumo de Huevo	3		
				Consumo de Líquido	Frecuencia de consumo de agua Consumo de lácteos	2		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

I. PRESENTACIÓN

Buenos días soy estudiante de enfermería de la universidad María Auxiliadora, actualmente estoy realizando un trabajo de investigación titulado “CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y HABITOS ALIMENTARIOS EN DIABETICOS ATENDIDOS EN EL C.S. RIO SANTA – LIMA 2022” motivo por el cual se solicita su apoyo para responder las siguientes preguntas.

II. DATOS GENERALES

Edad:

Sexo:

Estado civil:

Tiempo de diagnóstico de diabetes mellitus:

CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

A continuación, aparece una lista de preguntas con diferentes alternativas. Lea usted cuidadosamente cada una de ellas y encierre con un círculo la letra correspondiente a la respuesta que considere correcta, los datos son anónimos y confidenciales.

1.- ¿Qué entiende por alimentación saludable en el paciente con Diabetes mellitus tipo 2?

- a) ingerir alimentos balanceados
- b) aquellos con alto nivel de proteínas
- c) aquellos que contiene mucho liquido
- d) no sé

2.- Indique que beneficios ofrece los alimentos que contienen fibra en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

- a) permite formar músculos
- b) permite formar los huesos
- c) mantiene los niveles de azúcar
- d) no sé

3.- ¿Cada cuánto tiempo debe medir la glucosa el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro de Salud?

- a) todos los días
- b) una vez por semana
- c) una vez al mes
- d) no sé

4. ¿Usted sabe cuántas veces al día debe comer un paciente con diabetes mellitus?

- a) cada vez que sienta hambre
- b) de uno a dos veces al día
- c) tres a cinco veces al día
- d) no sé

5. ¿Con que frecuencia come usted verduras?

- a) todos los días
- b) 1 vez por semana
- c) 2 veces a la semana
- d) no sé

6.- Las principales características de la dieta del paciente con diabetes mellitus son:

- a) incluir alimentos con carbohidratos como las harinas.
- b) consumo de alcohol y bebidas como gaseosas.
- c) Alimentos balanceados con horarios y cantidad adecuada
- d) no sé

7.- Los pacientes con diabetes mellitus no deben consumir azúcar porque:

- a) hace subir de peso
- b) no es necesario para el organismo
- c) aumenta el nivel de azúcar en la sangre
- d) no sé.

8.- ¿Cuáles de los siguientes alimentos es de alto contenido en carbohidratos?

- a) alimentos como carne, huevo y pescado
- b) las salchichas, mantequilla, frutas, verduras
- c) el arroz, fideos, mermeladas, galletas
- d) no sé.

9.- ¿Qué se puede utilizar en lugar de azúcar para el paciente con diabetes?

- a) a través de frutos secos
- b) bebidas azucaradas
- c) edulcorantes como estevia.
- d) no sé.

10.- ¿Qué estructura debe tener el plato de segundo de un paciente con Diabetes Mellitus?

- a) más ensalada, una presa, una porción de carbohidrato
- b) dos porciones de presa, más arroz, fideos y refresco
- c) un plato de sopa, segundo, refresco, postre
- d) no sé

11.- ¿Tres de los alimentos prohibidos en la dieta del paciente con Diabetes mellitus por su alto contenido de carbohidratos, son los siguientes:

- a) Leche, yogurt natural y crema
- b) Pescado, frutos secos, verduras
- c) mantequilla, mayonesa, arroz
- d) no sé.

12.- ¿Cuántas frutas debería consumir diariamente una persona que padece con Diabetes Mellitus tipo 2?

- a) ninguna fruta
- b) solo una fruta
- c) dos o tres frutas
- d) no sé

13.- ¿Cuánto de ensalada deberá consumir una persona con Diabetes Mellitus tipo 2?

- a) un plato de verduras
- b) dos cucharadas de verduras
- c) medio plato de verduras
- d) no sé.

14.- ¿Cuántos panes come al día?

- a) 1 pan
- b) 2 panes
- c) 3 a más panes.
- d) ninguno

15.- ¿Qué cantidad de agua debe tomar los pacientes con Diabetes mellitus, al día?

- a) $\frac{1}{2}$ a 1 litro
- b) 2 litros
- c) 3 a 4 litros
- d) no sé

CUESTIONARIO HÁBITOS ALIMENTARIOS

1. Habitualmente, ¿con qué frecuencia consume fruta fresca? (sin incluir jugos)	Puntaje
Diario	3
Interdiario	2
Semanal	1
Rara vez	0

2. Habitualmente, ¿con qué frecuencia toma jugos de fruta naturales?	Puntaje
Diario	1
Interdiario	2
Semanal	3
Rara vez	0

3. Habitualmente, ¿con qué frecuencia toma jugos de fruta envasados?	Puntaje
Diario	1
Interdiario	2
Semanal	3
Rara vez	0

4. Habitualmente, ¿con qué frecuencia consume verduras?	Puntaje
--	----------------

Diario	3
Interdiario	2
Semanal	1
Rara vez	0

5. Habitualmente, ¿con qué frecuencia consume menestras?	Puntaje
Diario	3
Interdiario	2
Semanal	1
Rara vez	0

6. Habitualmente, ¿con qué frecuencia consume pescado?	Puntaje
Diario	3
Interdiario	2
Semanal	1
Rara vez	0

7. Habitualmente, ¿con qué frecuencia consume carne roja?	Puntaje
Diario	1
Interdiario	2
Semanal	3
Rara vez	0

8. Habitualmente, ¿con qué frecuencia consume frituras?	Puntaje
Diario	1
Interdiario	2
Semanal	3
Rara vez	0

9. Habitualmente, ¿con qué frecuencia consume lácteos descremados?	Puntaje
Diario	3
Interdiario	2
Semanal	1
Rara vez	0

10. Habitualmente, ¿con qué frecuencia consume huevos?	Puntaje
Diario	3
Interdiario	2
Semanal	1
Rara vez	0

11. ¿Toma con frecuencia de 6 a 8 vasos de agua?	Puntaje
Diario	3
Interdiario	2
Semanal	1
Rara vez	0

Puntaje de hábitos alimentarios:

- Hábitos alimentarios saludables: 16 a 30 puntos.
- Hábitos alimentarios no saludables: 0 a 15 puntos.

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y HABITOS ALIMENTARIOS EN DIABETICOS ATENDIDOS EN EL C.S. RIO SANTA – LIMA 2022

Nombre del investigador principal:

.....

Propósito del estudio:

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinador de equipo teléfono móvil N° o al correo electrónico:

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital

Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante