

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



TESIS

**HÁBITOS ALIMENTARIOS EN PACIENTES CON RIESGO DE
PADECER DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS
AMBULATORIAMENTE EN CENTRO DE SALUD “SAN
ANTONIO” – CHICLAYO**

Para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

Línea de Investigación: Enfermedades no Transmisibles y
Nutrición

Autores:

Ortiz Peralta Óscar

Pérez Pérez Daniel

Asesor metodológico:

Dr. Cristian Díaz Vélez

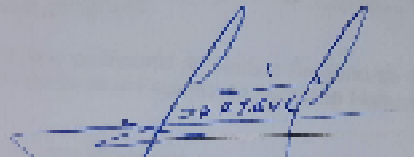
Lambayeque- Perú 2021

APROBADO POR:



Dr. Hugo Adalberto Urbina Ramírez
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 14412

Dr. Hugo Adalberto Urbina Ramírez
PRESIDENTE




Dr. Néstor Rodríguez Alayo
SECRETARIO



VOCAL

Dr. Luis Ricardo Tello Rodríguez
VOCAL



Dr. Cristian Díaz Vélez
MÉDICO EPIDEMIÓLOGO
CMP: 45560 RNE: 39898

Dr. Cristian Díaz Vélez
ASESOR METODOLÓGICO

ACTA DE SUSTENTACIÓN



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N.º 018 -2021-FMH-UNRGG

Siendo las 11:00 HORAS del día 27 de Mayo del 2021, se reunieron vía el sistema virtual (Zoom Meeting) los miembros del Jurado Evaluador designados por Decreto/Rectorado N.º 020-2021-UNRGG de fecha 04 de mayo del 2021 conformados por las siguientes personas:

- Presidente: DR. NUÑO ALBERTO JORDANA RAMÍREZ
- Secretario: DR. WALTER MANUEL BARRIGUEL ALAYO
- Vocal: DR. WILY TELLO RIVERGUEL
- Suplente: DR. JORGE MONTEAGUDO ROPEZ

Con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación de la tesis titulada:

HABITOS ALIMENTARIOS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE PULMÓN

INMATES MUELTAS TIPO 2 ATENDIDOS AMBULATORIAMENTE EN EL

CRATP DE SALUD EN EL ANTIANCO

cuyo autor es el (os) candidato (s):

OSCAR ANIBAL ORTIZ PERALTA

OSWIN DANIEL DE FEL PEÑER

Teniendo como Asesor Técnico y Metodológico: DR. CRISTHIAN

SIAR VELAZ

El acto de sustentación fue autorizado por Decreto N.º 105 -2021-VIRTUAL-UNRGG de fecha 27 de Mayo del 2021.

Después de la sustentación y al contestar las preguntas y observaciones de los miembros del jurado se procedió a la calificación de la tesis otorgándose la calificación de 10 en escala de 0 a 20 en la escala curricular, Nivel: BUENO.

Por lo que queda APTO para optar el título profesional de Médico Cirujano de acuerdo con la Ley Universitaria 20230 y la normatividad vigente de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 12:15 horas se da por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente acto, con la firma de los miembros del jurado.


PRESIDENTE


SECRETARIO





UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
CERTIFICADO que, esta como tal, se ha
realizado el acto de sustentación de la tesis
N.º 018 -2021-FMH-UNRGG, cuyo autor es el (os)
candidato (s) OSCAR ANIBAL ORTIZ PERALTA
OSWIN DANIEL DE FEL PEÑER, con la
calificación de 10 en escala de 0 a 20 en la
escala curricular, Nivel: BUENO, de acuerdo
con la Ley Universitaria 20230 y la normatividad
vigente de la Facultad de Medicina Humana y la
Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotros, Oscar Aníbal Ortiz Peralta y Edwin Daniel Pérez Pérez investigadores principales, y Cristian Díaz Vélez asesor del trabajo de investigación “Hábitos alimentarios en pacientes con riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en centro de salud “San Antonio” – Chiclayo” declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 20 de mayo de 2021



Oscar Ortiz Peralta
Investigador principal



Daniel Pérez Pérez
Investigador principal



Dr. Cristian Díaz Vélez
MÉDICO EPIDEMIÓLOGO
CMP: 45568 RNE: 39898

Dr. Cristian Díaz Vélez
Asesor

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo en primer lugar a Dios por haberme permitido culminar esta hermosa carrera, a mis padres, Arturo y Gloria, a mis hermanos: Roger, Maribel, Marco, Nelly, Jeiner, Orlando, Hebert, Elsa y Edwuar que siempre estuvieron cerca de mí apoyándome y ofreciéndome todo lo que necesitaba para mis estudios.

A mis familiares y amistades, que depositaron en mí su confianza y me otorgaron todo su apoyo incondicional en los días difíciles a lo largo toda de la carrera.

Oscar Ortiz Peralta

Este trabajo es dedicado a mis padres, Marciano y Beatriz, qué han luchado incesantemente para que yo llegue hasta aquí, sin su constante entrega sería difícil para mí estar escribiendo las presentes líneas, a ellos toda mi gratitud. A mi hija Daela, su sola presencia en mi vida ha sido combustible para luchar por un futuro mejor para ambos, a ella todo mi corazón y mi sacrificio.

Finalmente, a cada una de las personas que desinteresadamente me apoyaron en la realización de esta investigación, para ellos todo mi cariño y respeto.

Daniel Pérez Pérez.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a nuestra respetable universidad, la cual nos ha cobijado durante siete inolvidables años y ha sido testigo de nuestras victorias y fracasos, no podríamos estar más orgullosos de pertenecer a esta casa de estudios.

A los maestros universitarios, por su exigencia, por sus consejos y por toda la sabiduría que nos hicieron llegar a través de sus cátedras, para ellos todo nuestro respeto.

A nuestro asesor Christian Díaz Vélez, por ser nuestro guía en esta investigación y por no dejarnos desfallecer en el arduo trabajo que significó realizarla.

A los diversos médicos especialistas y expertos que participaron generosamente en este trabajo y que le dieron una mejor orientación con toda su sapiencia en la materia.

Al personal del centro de salud San Antonio por permitirnos la ejecución de nuestra tesis, junto con los pacientes de dicho centro de salud, quienes voluntariamente y sin recibir nada a cambio muy gustosos participaron de este estudio.

.

ÍNDICE

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS.....	9
RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPITULO I:	
DISEÑOTEÓRICO.....	14
ANTECEDENTES.....	14
BASE TEÓRICA.....	17
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	22
CAPITULO II:	
MÉTODOS Y MATERIALES.....	24
DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	24
POBLACIÓN Y MUESTRA.....	24
TÉCNICAS, INSTRUMENTOS, EQUIPOS Y MATERIALES.....	25
ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.....	26
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	27
CAPITULO III:	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	28
RESULTADO.....	28
DISCUSIÓN.....	37
CAPITULO IV:	
CONCLUSIONES.....	40
CAPITULO V:	
RECOMENDACIONES.....	41
BIBLIOGRAFIA.....	42
ANEXOS.....	46

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de las características epidemiológicas de los pacientes con riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en Centro de Salud “San Antonio” – Chiclayo.....30

Tabla 2: Test de Findrisk en pacientes con riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en Centro de Salud “San Antonio” - Chiclayo.....34

Tabla 3: Test de hábitos alimentarios en pacientes con riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en Centro de Salud “San Antonio” – Chiclayo.....36

Tabla 4: Evaluación del Test de Hábitos alimentarios en pacientes con riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en Centro de Salud “San Antonio” – Chiclayo.....38.

Tabla5: Test Findrisk y del Test de Hábitos alimentarios en pacientes con riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en Centro de Salud “San Antonio” – Chiclayo.....39.

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar el tipo de hábitos alimentarios en pacientes con riesgo de padecer DM tipo 2, atendidos ambulatoriamente en el Centro de Salud San Antonio – Chiclayo durante febrero del 2021. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se efectuó una investigación descriptiva de corte transversal, en una población estimada de 592 pacientes que acuden a consultorio externo del centro de salud San Antonio en el mes de febrero del 2021, con una muestra de 148 pacientes. El recogimiento de datos se realizó mediante entrevista aplicando como instrumentos el Test de Findrisk y el Test de hábitos alimentarios, documentando las respuestas en los documentos de recolección. **RESULTADOS:** Según test de Findrisk el 39,2 % (58) reportó un probable riesgo ligeramente elevado, seguido de 35,8 % (53) con bajo riesgo mientras que 14,9 % (22) presentó un elevado peligro de adolecer de diabetes. El instrumento de Hábitos Alimentarios describe que el 33,8 % (50) suelen desayunar ocasionalmente, asimismo 33,8 % (50) suelen desayunar casi todos los días. 43,9 % (65) reconoció consumir frutas y verduras de manera ocasional. Asimismo, de manera ocasional el 49,3 % (73) se priva de las bebidas azucaradas. 46,6 % (69) consume carne de pescado o carnes blancas de forma ocasionalmente. 49,3 % (73) también se restringe ocasionalmente el consumo de frituras. 43,2 % (64) restringe también la comida chatarra de manera ocasional; 41,2 % (61) evita el consumo de pan blanco ocasionalmente. También, de manera ocasional 38,5 % (57) registraron que la porción de carne o pescado que consumen es proporcional o menor al tamaño de la palma de su mano; 42,6 % (63) consumen papa, yuca o camote de manera proporcional al puño cerrado de su mano y el 45,9 % (68) suele conformarse con la ración normal de sus comidas. Finalmente 68,9 % (102) registró una calificación de Regular, mientras que 13,5 % (20) registró tener Buenos hábitos y 17,6 % (26) registraron tener hábitos alimentarios Malos. 36,5% (54). En los pacientes con Riesgo alto el 90 % (9) tienen malos hábitos alimentarios y el otro 10 % hábitos alimentarios regulares. En los pacientes con Riesgo muy alto el 80 % (4) tiene malos hábitos alimentarios y el 20 % (1) tiene hábitos alimentarios regulares. **CONCLUSIONES:** Se identificó que el tipo de hábitos alimentarios en pacientes con el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 son del 13,5% (20) los que tuvieron buenos hábitos alimentarios, 68,9% (102) los de hábitos alimentarios regulares, mientras que el 17,6% registro tener malos hábitos alimentarios.

Palabras claves: Diabetes, hábitos alimentarios, findrisk, riesgo

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify the type of eating habits in patients at risk of type 2 DM, attending outpatients at the San Antonio Health Center - Chiclayo during February 2021.

MATERIALS AND METHODS: A descriptive cross-sectional study was carried out in an estimated population of 592 patients attending the outpatient clinic of the San Antonio Health Center in February 2021, with a sample of 148 patients. Data collection was carried out by means of an interview using the Findrisk test and the eating habits test as instruments, documenting the answers in the collection documents.

RESULTS: According to Findrisk test 39.2 % (58) reported a probable slightly elevated risk, followed by 35.8 % (53) with low risk while 14.9 % (22) presented a high risk of suffering from diabetes. The Food Habits instrument describes that 33.8 % (50) usually eat breakfast occasionally, likewise 33.8 % (50) usually eat breakfast almost every day. 43.9 % (65) recognized that they consume fruits and vegetables occasionally. Likewise, 49.3% (73) occasionally do without sugary beverages. 46.6 % (69) consumed fish meat or white meat occasionally. 49.3 % (73) also occasionally restrict the consumption of fried foods. 43.2 % (64) also occasionally restrict the consumption of junk food; 41.2 % (61) avoid the consumption of white bread occasionally. Also, occasionally 38.5 % (57) recorded that the portion of meat or fish they consume is proportional or smaller than the size of the palm of their hand; 42.6 % (63) consume potato, cassava or sweet potato proportional to the closed fist of their hand and 45.9 % (68) are usually satisfied with the normal portion of their meals. Finally 68.9 % (102) recorded a rating of Regular, while 13.5 % (20) recorded having Good habits and 17.6 % (26) recorded having Bad eating habits. 36,5% (54). In patients with high risk, 90 % (9) had bad eating habits and the other 10 % had regular eating habits. In patients with very high risk 80% (4) have bad eating habits and 20% (1) have regular eating habits.

CONCLUSIONS: It was identified that the type of eating habits in patients with the risk of type 2 diabetes mellitus are 13.5% (20) those who had good eating habits, 68, 9% (102) those with regular eating habits, while 17.6% registered having bad eating habits.

Key words: Diabetes, eating habits, findrisk, risk.

INTRODUCCIÓN

La DM tipo 2 es un padecimiento con anormalidades metabólicas que presenta diversos patrones etiológicos, ocasionados por errores en la excreción y la calidad de la insulina (1).

En los últimos tiempos esta patología se ha convertido en un padecimiento global y se calcula que aproximadamente 371 millones de habitantes adolecen de este mal crónica, número que va elevándose y que anualmente ocasiona 4.8 millones de fallecimientos ocurridos por consecuencias propias de este mal (2)

La OMS menciona a nuestro país con un 6.7% de habitantes con años cumplidos mayores a 18, con azúcar aumentada en sangre o simplemente que consumen algún tipo de fármacos disminuidores de glucosa o tienen el antecedente de determinación previa de diabetes mellitus. Existe un informe presentado por PERUDIAB, que determinan que en términos de prevalencia de diabetes, este país tiene un 7%, con un 4.2 % (60 %) que refirió que un personal de salud les dijo tener diabetes o consumían algún tipo de medicamento para tratarla. (3)

En los últimos años se ha visto que los cambios nutricionales globales han ocasionado el avance de padecimientos crónicos no transmisibles (ECNT) como la DM tipo 2(12).

Un cimiento para tratar esta enfermedad es la alimentación, pues sin ésta sería difícil llegar a tener un equilibrio del metabolismo de manera apropiada, así se utilice medicación hipoglicemiante (1).

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los hábitos alimentarios en personas con riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en el centro de salud San Antonio – Chiclayo?

HIPÓTESIS

Por ser un estudio descriptivo, la presente investigación no tiene hipótesis.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Identificar el tipo de hábitos alimentarios en pacientes con riesgo de padecer Diabetes mellitus tipo 2, atendidos ambulatoriamente en el Centro de Salud San Antonio – Chiclayo en febrero del 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Describir los factores epidemiológicos de los pacientes con riesgo de padecer Diabetes mellitus tipo 2.
- b) Identificar el nivel de riesgo de los pacientes a padecer Diabetes mellitus tipo 2.
- c) Determinar el hábito alimentario en pacientes con riesgo alto a padecer Diabetes mellitus tipo 2.
- d) Determinar el hábito alimentario en los pacientes con riesgo muy alto a padecer Diabetes mellitus tipo 2.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

- **Antecedentes internacionales.**

Vega, J (4). En su estudio de “Relación entre hábito nutricional y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en individuos obesos”. Cuba 2018. Se concluye que los sujetos laboralmente activos la obesidad está relacionada con hábitos alimentarios inadecuados. La mayor cifra de sujetos con elevado peligro y muy elevado peligro de adolecer de diabetes son aquellos que poseen un mal hábito alimentario. En personas obesas, las incorrectas costumbres dietéticas y el peligro de padecer diabetes en diez años se incrementan.

Según Barrera M (5). Factores De Riesgos Alimentarios Y Nutricionales En Adultos Con Diabetes Mellitus. Colombia 2017. En su estudio muestra los diferentes tipos de hábitos alimentarios en la población: 42,3% gustaba de frituras; disminuida ingesta de proteína (12,7%), productos lácticos (31,8%), vegetales (57,9%) y frutas (64,7%); ingesta elevada de carbohidratos (43,4%); agregaba azúcar a sus comidas (35,3%). Se llegó a la conclusión que el sobrepeso y obesidad asociados con un régimen nutricional inadecuado podrían resultar en diabetes mellitus.

Paredes (6). Aplicación del test Findrisk para cálculo del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2. Caracas 2014. Determinaron que el 10,89% presentó riesgo alto y 0,99% muy alto; 41,34% con sobrepeso; 19,80% fue obeso, 62,62% eran inactivos, 38,37% llevaban alimentación no balanceada, tuvieron hipertensión 13,86%, 14,11% manifestó el precedente de azúcar elevada en sangre y 24,26% poseían parientes padeciendo DM tipo 2. Conclusión: Sujetos con riesgo muy alto, alto y moderado evaluadas mediante el cuestionario de FINDRISK es necesario que adopten nuevos modos de vivir, mejorar su nutrición y sumarle la actividad físico habitual, para aletargar la presencia de diabetes mellitus tipo 2.

Iza K (7). Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) y hábitos de consumo alimentario en pacientes con uno o más factores de riesgo del síndrome metabólico, residentes de El Quinche y Cumbayá. Quito 2018. Las circunstancias de riesgo en el llamado síndrome metabólico van a verse incrementadas con la edad. Las frutas, verduras, vegetales, fibra e incluso lácteos se relacionan con estándares saludables o normales de perfil lipídico, siendo este parte del llamado Síndrome Metabólico.

- **Antecedentes nacionales**

Cuéllar M, Calixto E (8). Lima 2017. Test de Findrisk estrategia potencial para detección de riesgo de diabetes tipo 2 en 3 distritos de Lima-Perú 2017. Se encontró que en distrito del Agustino el 47% de personas presentó un riesgo ligeramente aumentado, no desarrolla no menos de media hora al día de ejercicio físico el 64% y el 54% no consumen fruta todos los días o incluso verduras. Por otro lado en el distrito de La Victoria se encontró con riesgo ligeramente aumentado el 46%, sin actividad física no menos de media hora el 79% al día, el 61% no consumen fruta todos los días o incluso verduras.

Finalmente en San Luis el 43% de personas presentó un riesgo ligeramente aumentado, no desarrolla no menos de media hora al día de ejercicio físico el 79% y el 54% no consumen fruta todos los días o incluso verduras. Conclusión: El peligro ligeramente aumentado de adolecer de diabetes mellitus tipo 2 existe en los distritos de La victoria, El Agustino y San Luis. Las circunstancias hegemónicas son: Inactividad física no menos de media hora al día y bajo consumo de verduras o frutas.

Sullon M (9). Distribución De Factores En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo II en el servicio de Endocrinología del Hospital Sergio E. Bernal Collique – Comas de Enero a Diciembre del 2017. Conclusión: La mayoría de sujetos tenía un estilo de vida sedentario, con 82%, y 80.7% con una práctica dietética inadecuada, ya sea porque tiene una dieta alta en calorías, por razones laborales o porque el tiempo que utilizan para almorzar es muy corto y se ven en la necesidad de consumir comidas rápidas.

Antezana R (10). Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en Hijos de Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 Atendidos en el Programa de Diabetes del Hospital Hipólito Unanue en el Año 2019. Se concluyó que: Los malos hábitos alimentarios lo poseían el 57.1% y un 42.9% con hábitos alimentarios suficientes. No existió conductas ni hábitos saludables óptimos. En las personas con hábitos alimentarios inadecuados, el sobrepeso estaba en el 52.5% y la obesidad en el 35%. En los pacientes con hábitos suficientes, el sobrepeso estaba en el 40% y la obesidad en 43.3%.

- **Antecedente regional**

Sandoval Á, Mendoza E (11). en el año 2015 en Lambayeque, realizaron una investigación titulada: “Valor nutricional de platos típicos de la región Lambayeque, 2015”, determinando que el 50% de los platos respecto a su aporte de energía se encuentra dentro de los valores calóricos aconsejados a la hora de almuerzo, por otro lado, un 20% sobrepasa los límites máximos.

Los estudios de la distribución de los principales nutrientes en términos de calorías han demostrado que los carbohidratos están en el rango recomendado solamente en el 10% de las comidas y el 20% de comidas lo excede. Respecto a las grasas refiere que en el 40% de las comidas lo excede y el 60% proporciona valores menores al rango mínimo. Finalmente, en relación a las proteínas, la ingesta calórica supera la proporción máxima que se recomienda en la totalidad de las comidas.

BASE TEÓRICA

Los hábitos alimentarios o llamados también dietéticos, son un conjunto de alimentos que se consumen constituyendo comportamientos nutricionales en las personas y formando parte de su modo de vida, influenciado por la religión, la cultura, la ideología o procesos históricos, económicos, sociales y políticos. Durante las últimas décadas los cambios alimentarios globales han afectado el avance de padecimientos crónicos no transmisibles, donde se encuentra la diabetes mellitus tipo 2, justamente en países en desarrollo, donde problemas tempranos son comunes.

La obesidad, se define como una patología de altas proporciones en la salud pública, resultado de una mala nutrición, malos hábitos alimentarios y un elevado aumento del sedentarismo (12).

Según la OMS el estado nutricional de los sujetos resulta del equilibrio entre el consumo de alimentos ante las necesidades nutricionales del cuerpo humano. Una óptima alimentación (una nutrición balanceada asociada con actividad física habitual) es una de las principales fuentes de salud (13).

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO) afirma que los modos nutricionales enmarcan tradiciones que influyen la manera en que las personas eligen, preparan, y comen los alimentos, y está influenciada por su utilizabilidad, grado educativo y la accesibilidad a los mismos(14).

Panduro M (15), nos menciona que los hábitos alimentarios vienen a ser la manifestación de las costumbres nutricionales de una comunidad y se asocian a la realidad geográfica y a la accesibilidad de los alimentos. Para él, existen también circunstancias que van a influir en aquellos hábitos, de tipo económicas, religiosas y psicológicas. Menciona que las tradiciones y los mitos son muy importantes en estas costumbres alimentarias e influyen también en la inclinación y rechazo que expresan las personas hacia estas.

Igualmente, Sánchez y De la Cruz (16) realizaron una investigación en el año 2011 donde demostraron que el régimen nutricional es afectado por muchas circunstancias que van a establecer la cantidad y la calidad de alimentos comprados, cocinados y consumidos. Investigaciones realizadas en América Latina informaron que la falta de ingresos permanentes era perjudicial para la salud porque se asociaba con el nivel de educación y toma de superiores decisiones.

Los cambios en el comportamiento alimentario no son afectados por enseñanzas pasajeras o temporales. Al intentar modificar las actitudes dietéticas de las personas debemos conocer cuáles son, luego identificar las formas de comportamiento y creencias preponderantes, todo esto con tal de poder de alguna manera mediar con los métodos e instrumentos oportunos, para las diferentes fracciones específicas de la comunidad(17).

Hay algunos riesgos relacionados a las costumbres dietéticas que influyen en el modo de vida de la comunidad, que sirven para evitar patologías crónicas, los cuales son: Medio ambiente, formas de vida, inactividad, inadecuadas maneras de alimentarse, fumar, beber alcohol, genética, etc. (18).

Medio ambiente; las personas que migran del campo hacia las ciudades, ocupacional; no se evidencia asociación directa entre las condiciones de trabajo y padecer de DM tipo 2, pero probablemente estaría condicionado por el estilo de vida, malos hábitos de nutrición o el mismo estrés. Dependiendo las horas de trabajo, las personas de bajos ingresos que trabajan más de 55 horas por semana tienen un 30% más de riesgo de desarrollar diabetes que las que trabajan entre 35 y 40 horas a la semana. El sedentarismo, la actividad física menor a 2 horas y media por semana se relaciona con el peligro de padecer DM tipo 2. Fumar; cuando una gestante se expone al humo del cigarrillo, existe el peligro de que ese feto desarrolle la diabetes mellitus tipo 2 cuando sea un adulto (18).

Una investigación de metanálisis nos facilita la conclusión que evitar el desayunar está ligado al elevado peligro de padecer diabetes mellitus tipo 2, y que esta relación está mediada en parte por el IMC (19).

Factor cultural; es el modo de vivir de una comunidad o población, en la mayor parte de veces que comparten la misma nacionalidad. Las tradiciones y el régimen nutricional son una circunstancia íntimamente establecida en distintas civilizaciones. Las creencias y hábitos alimentarios se transmiten de generación en generación por la familia, colegios e iglesia. Factores económicos; la elevación de los precios y la escasez de alimentos han afectado a muchas poblaciones y a los estilos de alimentación de éstas, ya que las restricciones de los pobres para acceder a diversos alimentos y de naturaleza animal aumentan a diario. Es realmente relevante resaltar que muchas amas de hogar al momento de comprar, eligen productos en función del costo, la cultura y prioridades familiares, independientemente del valor nutricional (19)

Los macronutrientes están conformados por carbohidratos, grasas y proteínas, y son los preponderantes en la alimentación. Ellos nos brindan la energía requerida por nuestro

cuerpo, razón por la cual el aporte de una nutrición óptima y el nivel de consumo de alimentos al día debe estar balanceado: Los hidratos de carbono aportan del 50 a 55% de energía, preferiblemente de tipo complejo. Es el aporte calórico nutricional. Se encuentra en: pastas, el arroz, el pan, papa, etc. Con respecto a los lípidos, estos constituyen entre 30 y el 40% del total energético, asimismo, las grasas saturadas conforman menos del 10% y se recomienda que el consumo del colesterol no sea mayor a 300 mg/día (20).

El objetivo de formar tejido en el organismo y la producción enzimática se lleva a cabo por las proteínas, asimismo también influyen en la producción de hormonas, que intervienen en el metabolismo entre el componente celular y los órganos. La utilización de aquellas proteínas de origen animal y vegetal no es de la misma manera en que son consumidas y es sencillo tenerlas. Entonces, conservar un buen estado nutricional es crucial que en la alimentación existan estos aminoácidos de tipo esencial. El sobrepasarse con el consumo de proteínas, usual en naciones con alimentación basadas en carne, el plus de proteínas se desintegra en partes productoras de energía. Las proteínas son más faltantes que los carbohidratos, aunque determinan la misma cantidad de energía (4 cal por gr), el consumo de carne en demasía, sin la necesidad de formación de tejidos en el organismo, objetiva una forma improductiva de aportar energía. Es recomendable mezclar proteínas de naturaleza animal con vegetal en casi la totalidad de los regímenes alimentarios. Se afirma que 0.8 gramos por cada kilogramo de peso es la ración diaria provechosa para adultos (21)

Los lípidos aún más faltantes que los carbohidratos, duplican su cantidad de energía como aporte. Al ser un recurso consistente, estos lípidos se guardan adecuadamente en el organismo, para ser aprovechados en la circunstancia en que disminuya el consumo de carbohidratos. Es notorio que los animales requieren guardar lípidos para utilizarlos en épocas de frío, igual pasa en las personas en temporadas donde escasean los alimentos. No obstante, en naciones en que los productos alimentarios son copiosos y la mano del hombre se ha visto cambiada por aparatos industriales, el almacenamiento de lípidos en el organismo se ha vuelto un peligro importante en la repercusión en la salud. Los lípidos que se consumen a diario se desagregan en ácidos grasos, que son llevados al sistema sanguíneo para constituir los triglicéridos del cuerpo humano. Aquellos ácidos grasos que conforman el más alto nivel de átomos de hidrógeno en la cadena del carbono son denominados ácidos grasos saturados, y se encuentran en los animales (22)

Con respecto a las fibras, una de sus cualidades más resaltantes es su oposición a la intervención del sistema enzimático, por lo cual las fibras no llevan a cabo ningún proceso de digestión, absorción o metabolismo como un nutriente propiamente dicho, por ello actualmente no es visto como tal (23)

No obstante, la fibra es una parte vital en la nutrición diaria, ya que regula el tránsito del intestino, lentifica la digestión y subsiguiente absorción de algunos nutrientes y ayuda a la expulsión de compuestos que no se digieren procedentes del régimen alimentario, para una adecuada nutrición, al verse elevadas o disminuidas alguno de estos aportes dietéticos nos podría llevar a adolecer patologías crónicas tales como la obesidad, diabetes, hipertensión, etc.(23)

Existen indicadores de uso sencillo que nos conllevan a determinar el lugar donde se encuentra la adiposidad, como lo es la medida del perímetro del abdomen, ya que es un factor de peligro relevante para la aparición de diabetes mellitus tipo 2. Se objetiva al tomar en cuenta los siguientes estándares: Varones, riesgo elevado >94 cm, riesgo muy elevado >102 cm; Mujeres, riesgo elevado >82 cm, riesgo muy elevado >88cm. Otro tipo de indicador es el Índice de masa corporal, llamado comúnmente IMC, el cual facilita definir los valores de severidad de la obesidad según los siguientes rangos: Delgado de 18,5 hasta 19,9; Normal de 20 hasta 24,9; Sobrepeso de 25 hasta 29,9; Obesidad I de 30 hasta 34,9; Obesidad II de 35 a 39,9; Obesidad III > 40 (24).

La diabetes mellitus (DM) es una anormalidad del metabolismo que expresa etiologías variadas; se identifica por una elevación de la cantidad de azúcar en la sangre de manera crónica y dificultades orgánicas en el procesamiento de los hidratos de carbono, las proteínas y los lípidos como resultado de alteraciones de la producción o de la calidad de la insulina. Se puede precisar que la etiología de la diabetes mellitus tipo 2 es debida a muchos factores, y su naturaleza varía de acuerdo al tipo de diabetes (25)

Serra, A. afirma que la valoración de consumo de nutrientes en sujetos y en comunidades se ejecuta a través de diferentes estrategias o encuestas, que se diferencian en la manera de cómo recabar los datos y su duración. Esteban, 2000. Las encuestas nutricionales son estrategias que analizan la manera de alimentarse tanto del individuo como tal o de su comunidad, definiendo si aquellas maneras son óptimas o no lo son, con referente a las sugerencias alimentarias. La información nutricional de las personas puede darse en 3 niveles diferentes.

Nivel nacional, a través de hojas de balance nutricional, ofreciendo los alimentos disponibles de una nación. Nivel familiar, a través de encuestas de presupuesto familiar de los registros dietéticos. Nivel individual, aquí aparecen las llamadas encuestas alimentarias o nutricionales (26)

Existen métodos ampliamente difundidos para la organización de los alimentos: El método del plato, equivalencias, etc. Estas estrategias forman los cimientos dietéticos relevantes en toda asesoría nutricional: La preferencia de alimentarnos de carnes blancas o de pescado. El adecuado consumo de las carnes rojas, con moderación, y mucho mejor si fuesen carnes magras. El consumo de hidratos de carbono del tipo complejos (cereales, etc.). Soslayar la ingesta de productos ricos en azúcar (bebidas azucaradas, postres). Es preferible ingerir nutrientes con bajo nivel de azúcar. Se recomienda la ingesta de frutas o vegetales en una cantidad no menor a 5 raciones diarias. El alimentarse con aceites de tipo vegetal y sobretodo eludir los lípidos de tipo saturados, asimismo aquellos aceites recalentados. Tratar de no ingerir productos industrializados con aumentados niveles de hidratos de carbono, grasas y sal (alimentos chatarra). Bajar la ingesta de sal y tratar en lo posible de no adicionarla en exceso. Monitorizar nuestro peso. Priorizar la ingesta de agua y no productos endulzados de forma artificial (27).

Thoumiletto J. y cols. En el 2003 crearon un test didáctico, veloz, sin invasividad, auténtico y barato llamado “PUNTAJE DE RIESGO DE DIABETES”, a partir de los resultados del FINISH DIABETES RISK SCORE (FINDRISC), el cual es principio para medir el peligro de padecer DM tipo 2 en diez años. Los parámetros asociados son: Los años cumplidos, índice de masa corporal, circunferencia abdominal, hipertensión arterial con medicación y los antecedentes individuales de azúcar aumentada en sangre. Puntaje: 7 puntos o menor, desde 7 hasta 11, desde 12 hasta 14, desde 15 hasta 20 y mayor de 20; peligro de enfermar de DM tipo 2: 1%, 4%, 17%, 33%, 50%; interpretación: Nivel de riesgo bajo, Nivel de riesgo ligeramente elevado, Nivel de riesgo moderado, Nivel de riesgo alto, Nivel de riesgo muy alto (30)

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador	Subindicador	Escala
Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2	Nivel de riesgo	Riesgo bajo	<7 puntos	Ordinal
		Riesgo ligeramente elevado	7 a 11 puntos	
		Riesgo moderado	12 a 14 puntos	
		Riesgo alto	15 a 20 puntos	
		Riesgo muy alto	>20 puntos	
Hábitos	Frecuencia	Omisión del desayuno	Nunca	Ordinal
			Casi nunca	
			Ocasionalmente	
			Casi todos los días	
			Todos los días	
		Consume frutas y verduras	Nunca	
			Casi nunca	
			Ocasionalmente	
			Casi todos los días	
			Todos los días	
		Consumo de bebidas endulzadas artificialmente	Nunca	
			Casi nunca	
			Ocasionalmente	
			Casi todos los días	
			Todos los días	
		Consume pescado o carnes blancas (pollo, pavo, etc)	Nunca	
			Casi nunca	
			Ocasionalmente	
			Casi todos los días	
			Todos los días	
		Consumo de frituras	Nunca	
			Casi nunca	
			Ocasionalmente	
			Casi todos los días	
			Todos los días	
		Consumo de comida chatarra	Nunca	
			Casi nunca	
			Ocasionalmente	

			Casi todos los días			
			Todos los días			
		Consumo de pan blanco	Nunca			
			Casi nunca			
			Ocasionalmente			
			Casi todos los días			
			Todos los días			
		Porción de carne o pescado es más grande que la palma de la mano en el almuerzo	Nunca			
			Casi nunca			
			Ocasionalmente			
			Casi todos los días			
			Todos los días			
		Porción de papa, yuca o camote más grande que el puño cerrado en el almuerzo	Nunca			
			Casi nunca			
			Ocasionalmente			
			Casi todos los días			
			Todos los días			
		Repetición de ración normal en alguna de las comidas.	Nunca			
			Casi nunca			
			Ocasionalmente			
			Casi todos los días			
			Todos los días			
		Tipo de hábitos	Malo		<14 puntos	Ordinal
			Regular		14 a 27	
			Bueno		>27	
Características	Epidemiología	Sexo	Mujer	Nominal		
			Varón			
	Talla	Centímetros	Razón			
	Peso	Kilogramos				
	Edad	Años cumplidos				
	Antecedentes familiares	Si	Nominal			

CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES

DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Investigación descriptiva, transversal y observacional.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población fue conformada por pacientes con riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el consultorio externo de medicina general del centro de salud San Antonio, durante el mes de febrero 2021. La unidad de análisis es el paciente entre las edades de 25 a 45 años.

Se trabajó con una muestra de 148 pacientes de ambos sexos, con rango de años cumplidos entre 25 y 45 años cuyo tamaño se ha determinado utilizando la calculadora estadística Epidat versión 4.2, considerando un nivel de confianza del 95%, precisión del 5%, una proporción esperada del 50% y una tasa de error del 20%. Los resultados del estudio fueron extrapolables a la población general empleada y las unidades de análisis fue seleccionadas mediante muestreo no aleatorio.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Pacientes entre las edades de 25 a 45 años que decidieron participar de la investigación

Criterios de exclusión

- Pacientes que no se expresan por sí solos y no se encontraron orientados en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes embarazadas
- Cuestionarios incompletos.
- Pacientes con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 1 y 2.

TÉCNICA, INSTRUMENTOS, EQUIPOS Y MATERIALES

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Método de recolección de datos:

- a) Elaboramos un instrumento que permitió identificar los hábitos alimentarios de nuestra población de estudio.
- b) Se sometió el cuestionario a la evaluación de 5 profesionales expertos para evaluar la inteligibilidad y pertinencia de cada pregunta.
- c) Se elaboró el instrumento con las correcciones correspondientes hechas por los expertos.
- d) La recolección de datos fue a cargo de los internos de medicina humana de la UNPRG quienes pidieron un permiso por consentimiento a las personas que acudían a consulta externa, se informó el fin de este trabajo y la manera de realizarlo; asimismo se indicó que este proceso es totalmente reservado y que si deseaban podían expresar su total libertad para negarse.
- e) Una vez que realizamos la evaluación de expertos se realizó un estudio piloto en un centro de salud de la ciudad, aplicando el cuestionario a los pacientes que llegaban. Se aplicó en 20 pacientes, para realizar la validación adecuada del instrumento en nuestro medio.
- f) Una vez logrado un alpha de cronbach mayor a 0.8, se procedió a realizar la aplicación de la investigación.
- g) Para iniciar el estudio se pidió el permiso del centro de salud “San Antonio”.
- h) Posteriormente, se pidió la autorización al médico que labora en consultorio externo de medicina sobre la actividad a realizar.
- i) Esta recolección de datos se llevó se realizó con los siguientes instrumentos: Test de Findrisk (Anexo1), cuestionario sobre Hábitos alimentarios (Anexo 2). Las técnicas empleadas fue la encuesta y la entrevista.

TEST DE FINDRISC

Método de cribaje que estima el peligro de adolecer de DM2 en 10 años. Los parámetros son: años cumplidos, IMC, la longitud de cintura, utilización de fármacos para la presión arterial elevada y la historia clínica de azúcar en sangre superior a estándares normales.

TEST DE HÁBITOS ALIMENTARIOS

Instrumento creado con la finalidad de recabar información que permita reconocer los hábitos alimentarios mediante 10 interrogantes de alternativa múltiple, con un puntaje valorativo en cada una de ellas y que la sumatoria final interpreta 3 resultados que identifican el tipo de hábito alimentario: malo (0 a 13 puntos), regular (de 14 a 27 puntos) y bueno (28 a 40). Este cuestionario fue creado por los investigadores, siendo direccionados por 5 expertos en la materia: Dr. Carlos Horna Díaz – Endocrinólogo, Dra. Magaly Sanabria Bustamante – Endocrinólogo, Dr. James Alcántara Vasquez – Internista, Lic. Kelly Revilla Sánchez – Lic. En Nutrición, Liliana Mendoza Inga – Lic. En Nutrición.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Los resultados obtenidos se plasmarán una plantilla de Excel para un registro continuo y actualizable de los resultados de cada cuestionario ejecutado, los mismos que posteriormente fueron introducidos al paquete estadístico del software SPSS versión 24, para su posterior análisis y la elaboración de gráficos y tablas.

Los datos serán analizados mediante el reporte de la estadística descriptiva, así como la distribución de variables utilizando mediciones de tendencia central o el reporte de frecuencia según el origen de las variables cumpliendo siempre con los objetivos propios de este trabajo.

Se aplicaron pruebas estadísticas, dependiendo de la distribución de las variables, como el análisis del Chi cuadrado o Test de Fisher para las variables cualitativas (según condiciones estadísticas), a fin de poder comprobar la hipótesis y/o encontrar asociaciones significativas.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La encuesta se realizó de manera anónima y el consentimiento informado estará presente al inicio del cuestionario, por lo que el llenado de este representará la conformidad del encuestado. Este trabajo será evaluado y aceptado por el centro de Investigación de nuestra casa de estudios.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para asegurar la validación del estudio y la confiabilidad del mismo los pacientes participantes accedieron a un consentimiento informado (Anexo 3), en donde se da a conocer el principal propósito de la investigación, los diferentes procedimientos a realizar y a si formar parte de la investigación, así como respetar la voluntad de los evaluados y cumplir con los protocolos de la Sociedad de Bioética.

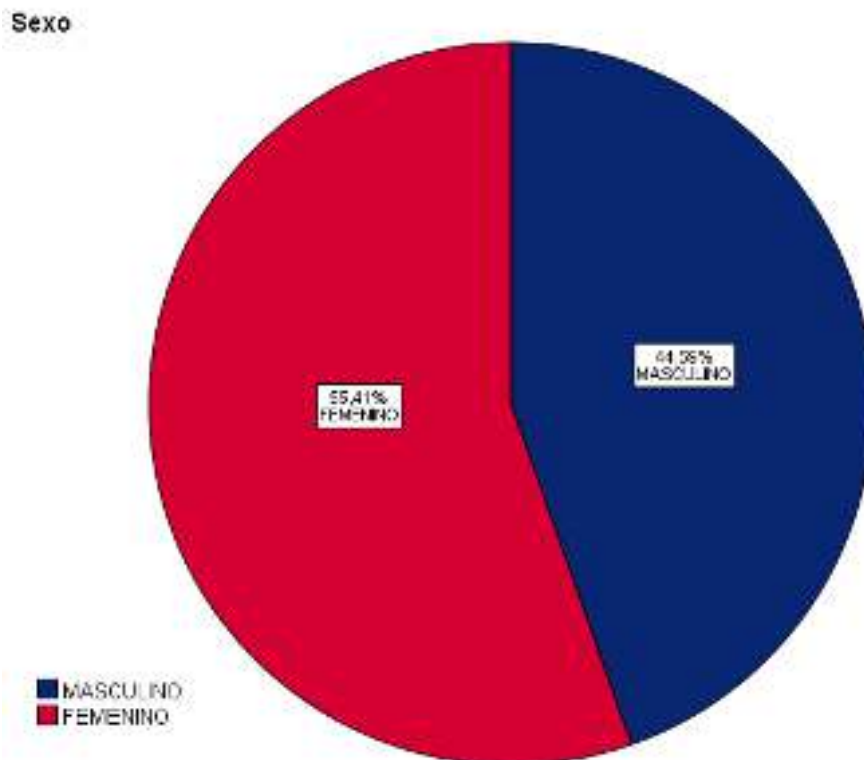
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Distribución de las características epidemiológicas de los pacientes con riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en Centro de Salud “San Antonio” – Chiclayo.

	Sexo	n	%
	Masculino	68	44,90
	Femenino	82	55,40
		140	100

	Media	Mediana	Desv. Estándar
Edad	26,03	28	6,41
IMC	24,72	26,07	4,74

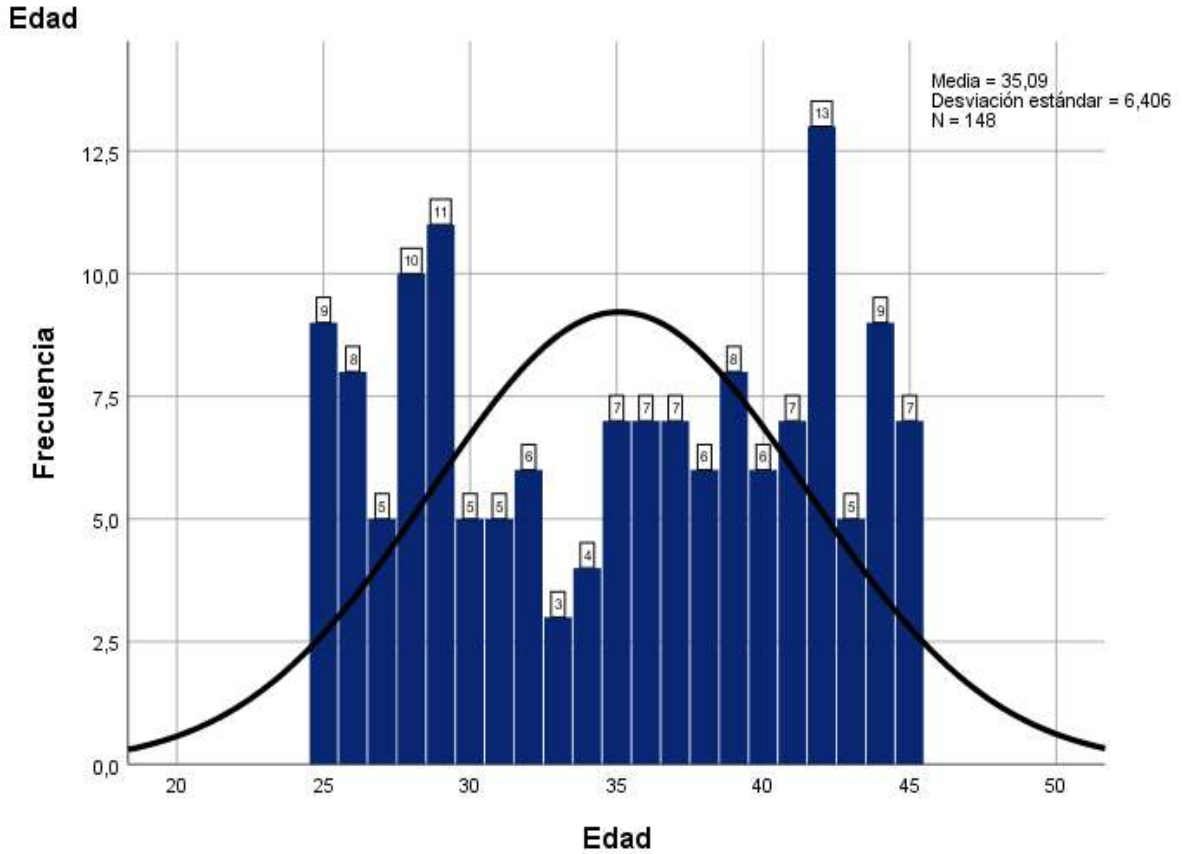
GRÁFICO N° 1:



Título: Distribución de sexo de los pacientes con riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en Centro de Salud “San Antonio” – Chiclayo

Distribución en gráfico de tortas según sexo: 44,60 % (66) fueron parte de la población masculina mientras que 55,40 % (82) fue femenina en los pacientes con riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en Centro de Salud “San Antonio” - Chiclayo

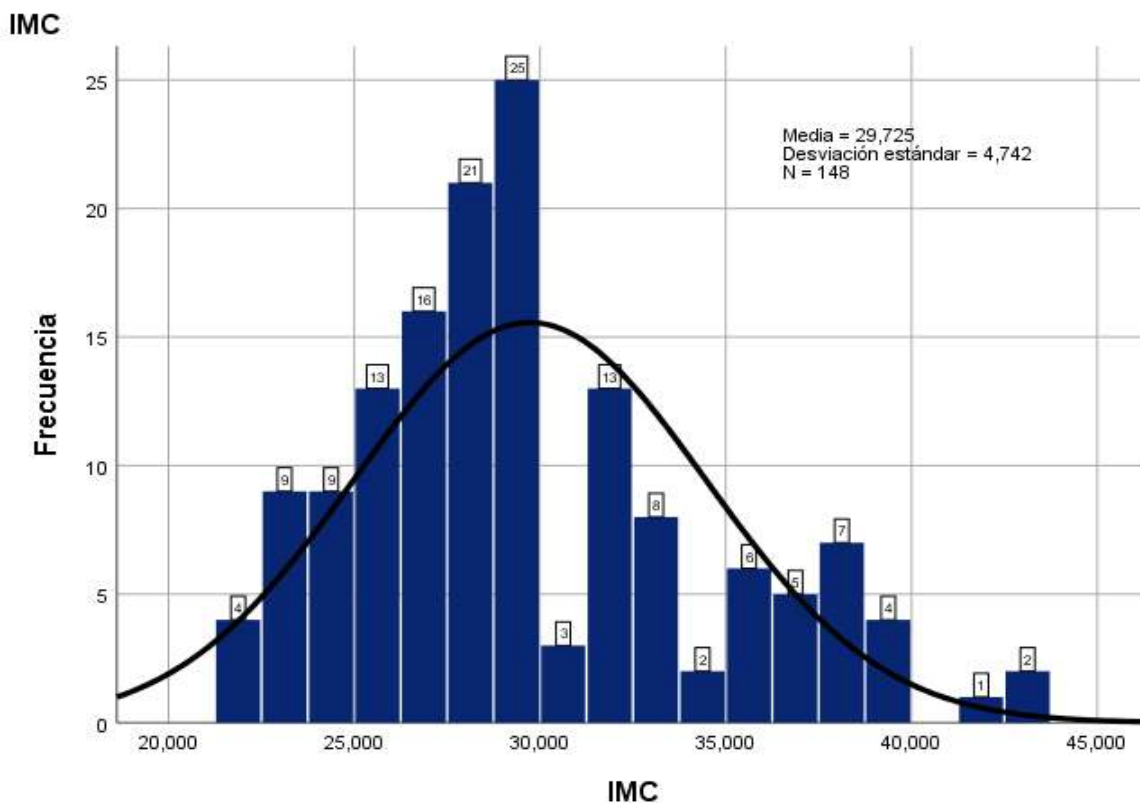
GRÁFICO N° 2:



TÍTULO: Histograma de edad de pacientes con riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en Centro de Salud “San Antonio” – Chiclayo

Distribución en histograma según las frecuencias de edad en los pacientes con riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en Centro de Salud “San Antonio” – Chiclayo, se registró: $35,09 \pm 6,41$ años de edad promedio.

GRÁFICO N° 3.



Título: Histograma de IMC de pacientes con riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en Centro de Salud “San Antonio” – Chiclayo.

Distribución en histograma según las frecuencias del IMC en los pacientes con riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en Centro de Salud “San Antonio” – Chiclayo, se registró: IMC promedio de $29,72 \pm 4,74$.

TABLA 2. Test de Findrisk en pacientes con riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en Centro de Salud “San Antonio” - Chiclayo

Test de Findrisk		
	n	%
P.1. Edad		
Menor de 45 años	148	100
P.2. IMC		
Menor de 25 kg/m ²	22	14,9
25 - 30 kg/m ²	72	48,6
Mayor a 30 kg/m ²	54	36,5
P.3. PCC		
Varones		
< 94 cm	5	3,4
94 - 102 cm	32	21,6
> 102 cm	29	19,6
Mujeres		
< 80 cm	10	6,8
80 - 88 cm	26	17,6
> 88 cm	46	31,1
P.4. ¿Realiza habitualmente al menos 30 minutos de Actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre?:		
No	87	58,8
Sí	61	41,2
P. 5. ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?:		
Todos los días	21	14,2
No todos los días	127	85,8
P. 6. ¿Toma medicación para la hipertensión regularmente?:		
No	134	90,5
Sí	14	9,5
P.7. ¿Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos?		
No	134	90,5
Sí	14	9,5
P.8. ¿Se le ha diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) a alguno de sus familiares allegados u otros parientes?		
No	82	55,4
Sí: abuelos, tío (a), hermano	33	22,3
Sí: padres, hermanos o hijos	33	22,3
Evaluación de riesgo:		
Bajo Riesgo	53	35,8
Ligeramente elevado	58	39,2
Elevado	22	14,9
Alto	10	6,8
Muy alto	5	3,4
Total	148	100

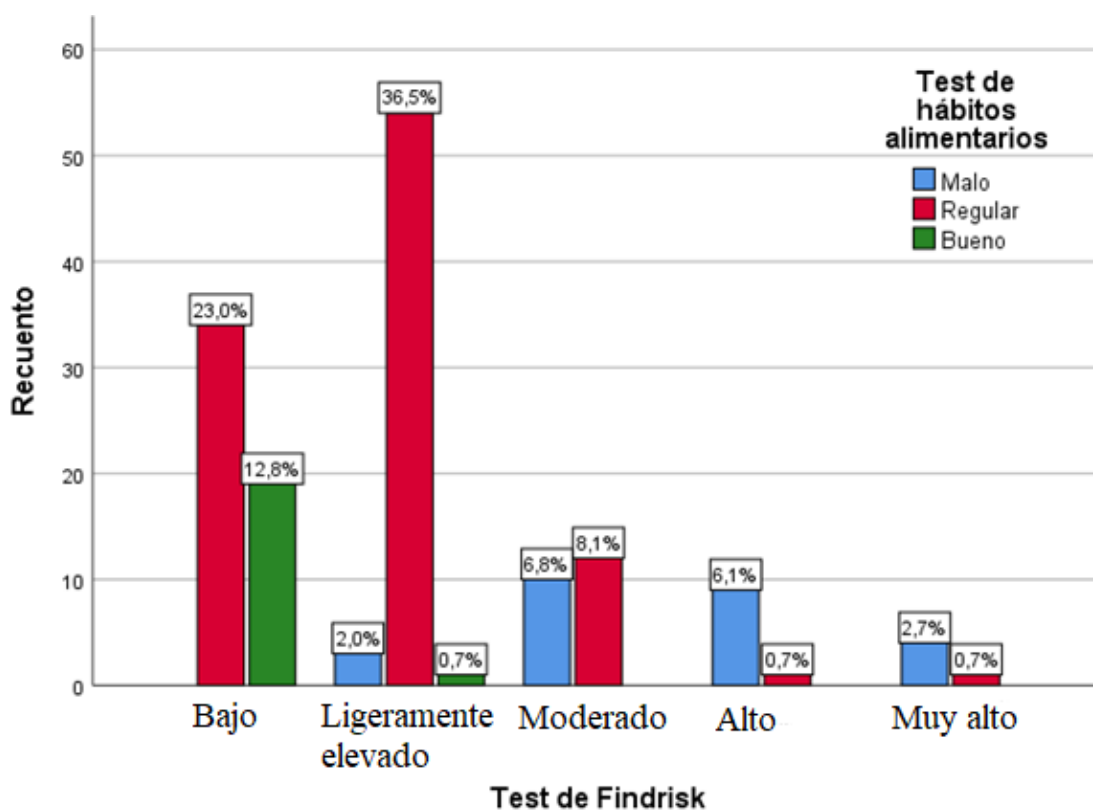
TABLA 3. Test de hábitos alimentarios en pacientes con riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en Centro de Salud “San Antonio” – Chiclayo.

Test de hábitos alimentarios	Nunca	Casi Nunca	Ocasionalmente	Casi todos los días	Todos los días	Total
1. ¿Usted, suele desayunar en las mañanas?	1 (0,7)	21 (14,2)	50 (33,8)	50 (33,8)	26 (17,6)	148
2. ¿Usted, con qué frecuencia consume frutas y verduras?	0 (0)	8 (5,4)	65 (43,9)	51 (34,5)	24 (16,2)	148
3. ¿Usted, se prohíbe las bebidas endulzadas artificialmente?	6 (4,1)	25 (16,9)	73 (49,3)	31 (20,9)	13 (8,8)	148
4. ¿Usted, con qué frecuencia consume pescado o carnes blancas (pollo, pavo, etc.)?	6 (4,1)	26 (17,6)	69 (46,6)	36 (24,3)	11 (7,4)	148
5. ¿Usted, se prohíbe o restringe el consumo de frituras?	6 (4,1)	20 (13,5)	73 (49,3)	40 (27)	9 (6,1)	148
6. ¿Usted, se prohíbe o restringe la comida chatarra?	4 (2,7)	26 (17,6)	64 (43,2)	40 (27)	14 (9,5)	148
7. ¿Usted, se prohíbe o restringe el consumo de pan blanco?	11 (7,4)	30 (20,3)	61 (41,2)	31 (20,9)	15 (10,1)	148
8. ¿En el almuerzo, la porción de carne o pescado es proporcional o menor al de la palma de su mano?	9 (6,1)	40 (27)	57 (38,5)	29 (19,6)	13 (8,8)	148
9. ¿La porción de papa, yuca o camote que consume es menor o proporcional al puño cerrado de su mano?	12 (8,1)	43 (29,1)	63 (42,6)	18 (12,2)	12 (8,1)	148
10. ¿Suele conformarse con la ración normal de sus comidas?	5 (3,4)	34 (23,0)	68 (45,9)	29 (19,6)	12 (8,1)	148 (100)

TABLA 4. Evaluación del Test de Hábitos alimentarios en pacientes con riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en Centro de Salud “San Antonio” – Chiclayo.

Test de Hábitos alimentarios		
	N	%
Malo	26	17,6
Regular	102	68,9
Bueno	20	13,5
Total	148	100

GRÁFICO N° 4.



Título: Test de hábitos alimentarios en pacientes con riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en Centro de Salud “San Antonio” - Chiclayo

Test de hábitos alimentarios en pacientes con el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en Centro de Salud “San Antonio” – Chiclayo. 36,5% (54) de los pacientes con hábitos alimentarios regulares presentó riesgo ligeramente elevado de padecer diabetes, asimismo el 23 % (34) con hábitos alimentarios regulares presentó bajo riesgo de padecer diabetes, sin embargo 8,1 % (12) con hábitos alimentarios regulares presentó riesgo moderado de padecer diabetes. Además, se presentaron las siguientes frecuencias con malos hábitos alimentarios: 6,8% (12); 6,1 % (9) y 2,7 % (4) para las categorías de moderado, alto y muy alto riesgo de padecer diabetes, respectivamente.

Tabla 5. Test Findrisk y del Test de Hábitos alimentarios en pacientes con riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en Centro de Salud “San Antonio” – Chiclayo.

		Test de Hábitos alimentarios						Total	
		Malo		Regular		Bueno			
		n	% del total	n	% del total	n	% del total	n	% del total
Test de Findrisk	Bajo Riesgo	0	0,00	34	23,00	19	12,80	53	35,80
	Ligeramente elevado	3	2,00	54	36,50	1	0,70	58	39,20
	Elevado	10	6,80	12	8,10	0	0,00	22	14,90
	Alto	9	6,10	1	0,70	0	0,00	10	6,80
	Muy alto	4	2,70	1	0,70	0	0,00	5	3,40
	Total	26	17,60%	102	68,90%	20	13,50%	148	100,00%
Prueba exacta de Fisher				90,44		p Valor		0,001	

DISCUSIÓN

En los últimos tiempos la diabetes mellitus tipo 2 ha logrado convertirse en un padecimiento global y se calcula que aproximadamente 371 millones de habitantes adolecen de este mal crónico, número que va elevándose y que anualmente ocasiona 4.8 millones de fallecimientos ocurridos por consecuencias propias de este mal (2).

En la Tabla 1 se registran las frecuencias de patrones epidemiológicos según sexo, años cumplidos y el IMC. Según la distribución del sexo: 44,60 % (66) fueron parte de la población masculina mientras que 55,40 % (82) fue femenina. La población registró una edad con promedio de $35,09 \pm 6,41$ de edad. Asimismo, el IMC promedio registrado fue de $29,72 \pm 4,74$ en pacientes con riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en Centro de Salud “San Antonio” – Chiclayo.

En la Tabla 2, se muestra las frecuencias de respuestas y evaluación de riesgo según el Test de Findrisk en pacientes con riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en Centro de Salud “San Antonio” – Chiclayo, con una muestra de 148 personas encuestadas, se obtuvo que el 35.8% (53) tiene bajo riesgo, el 39.2 % (58) presenta riesgo ligeramente elevado, el 14.9 % (22) tiene moderado riesgo, el 6.8 % (10) tiene alto riesgo y el 3.4% (5) presentó muy alto riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en diez años mediante el test de FINDRISK, ya que se obtuvieron resultados tales como con respecto al Índice de masa corporal en nuestro estudio se encontró que el porcentaje de sobrepeso en la comunidad de San Antonio fue de 48.6 % (72) y obesidad 36.5 % (54), asimismo un 58.8 % (87) indicó no hacer al menos 30 minutos de actividad física habitual. Haciendo un parangón con el estudio de: Riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante el Test de FINDRISK en las personas que acuden a Consulta Externa en el Centro de Salud del Cantón Zapotillo, ejecutado en el 2017 con una muestra de 348 pacientes, de los cuales presentaron un riesgo bajo 41,38 % (n=144), riesgo muy bajo 33,62 % (n=117), moderado 12,93 % (n=45), alto 11,20% (n=39), y muy alto 0,87% (n=3), con resultados como que el 41.38 % resultó tener sobrepeso y el 26.15 % resultó ser obesa, además que el 51.43 % de sujetos no realiza actividad física. En ambos trabajos se encuentra que el exceso de peso y el sedentarismo están en más del 50 % de la muestra evaluada. Analizando así que en estas dos investigaciones el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 es bajo, pudiendo ser debido a similitud de ambas comunidades (29).

En la Tabla 3, se resume la frecuencia de la evaluación de los ítems del test de hábitos alimentarios de pacientes con riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en Centro de Salud “San Antonio” – Chiclayo. Se evaluaron 10 preguntas. 33,8 % (50) suelen desayunar ocasionalmente, asimismo, 33,8 % (50) suelen desayunar casi todos los días. 43,9 % (65) reconoció consumir frutas y verduras de manera ocasional. También, ocasionalmente 49,3 % (73) se priva de las bebidas azucaradas. 46,6 % (69) consume carne de pescado o carnes blancas de forma ocasional. 49,3 % (73) también se restringe ocasionalmente el consumo de frituras. 43,2 % (64) evita la comida chatarra de forma ocasional; 41,2 % (61) se restringe el consumo de pan blanco de forma ocasional. También 38,5 % (57) registraron que ocasionalmente la porción de carne o pescado que consumen es proporcional o menor al tamaño de la palma de su mano; 42,6 % (63) consumen papa, yuca o camote de manera proporcional al puño cerrado de su mano. Finalmente 45,9 % (68) suele conformarse con la ración normal de sus comidas. Con respecto a la Tabla 3 donde se evaluaron 10 preguntas del test de Hábitos alimentarios: 14,2 % (50) suelen desayunar casi nunca y el 0,7 % nunca lo hace, además que el 20% de las personas con Alto riesgo y muy Alto riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 según el test de Findrisk, desayuna nunca y casi nunca. Precizando que en el estudio de metanálisis: Saltarse el desayuno se asocia con un mayor riesgo de diabetes tipo 2 entre los adultos: una revisión sistemática y un metaanálisis de estudios de cohortes prospectivos. (2018). Menciona que evitar desayunar está ligado a un aumentado peligro de adolecer de diabetes mellitus tipo 2 (5). El 43,9 % (65) reconoció consumir frutas y verduras de manera ocasional, el 49,3 % (73) también se restringe ocasionalmente el consumo de frituras y el 46,6 % (69) consume carne de pescado o carnes blancas de forma ocasional. Al comparar con el trabajo de Barrera M: Factores De Riesgos Alimentarios Y Nutricionales En Adultos Con Diabetes Mellitus. Colombia 2017. En su estudio muestra los diferentes tipos de hábitos alimentarios en la población: ingestión de frutas (64,7%) y verduras (57,9%); 47,7 % no prefería alimentos fritos; consumo de proteína de origen animal (12,7%). Si analizamos ambos resultados, notamos que hay diferencia entre los resultados de ambos estudios, debiendo eso a que los rangos de edad tomados en nuestro trabajo fueron de 25 a 45 años y en el estudio de Barrera M. el rango de edad fueron entre 21 y 95 años, pudiendo ser esta una circunstancia determinante en la disimilitud de resultados de las investigaciones (5).

En la tabla 4, según el puntaje asignado, para la evaluación del Test de hábitos alimentarios 68,9 % (102) registró una calificación de Regular, mientras que 13,5 % (20) registró tener Buenos hábitos y 17,6 % (26) registraron tener hábitos alimentarios Malos.

En la tabla 5, que evalúa el Test de hábitos alimentarios y test de Findrisk, en pacientes con el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en Centro de Salud “San Antonio” – Chiclayo. 36,50% (54) de los pacientes con hábitos alimentarios regulares presentó riesgo ligeramente elevado de padecer diabetes, asimismo el 23 % (34) con hábitos alimentarios regulares presentó bajo riesgo de padecer diabetes, sin embargo 8,10 % (12) hábitos alimentarios regulares presentó riesgo elevado de padecer diabetes, también se puede ver que 12,80% (19) de pacientes con buenos hábitos alimentarios tuvieron bajo riesgo de padecer diabetes. También se evidenció 17,6% (26) con hábitos alimentarios malos pueden manifestar riesgo desde ligeramente elevado hasta alto. Se encontró asociación estadísticamente significativa (p Valor= 0,001) entre el Test de malos hábitos con el Test de Findrisk.

Se evaluaron los tipos de hábitos encontrados según el puntaje asignado, para la evaluación del Test de hábitos alimentarios: 68,9 % (102) registró una calificación de Regular, mientras que 13,5 % (20) registró tener Buenos hábitos y 17,6 % (26) registraron tener hábitos alimentarios Malos. Además, los malos hábitos en el grupo de alto riesgo fueron del 90 % (9), y de muy alto riesgo del 80 % (4). En el estudio llamado “Relación entre hábito nutricional y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en individuos obesos”. Cuba 2018. Se precisa que la mayor cifra de personas con un alto y muy alto riesgo de diabetes son aquellos que poseen un mal hábito alimentario. Analizando los datos, notamos que los mayores porcentajes de las personas con alto riesgo y muy alto riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 se asemeja al estudio hecho en Cuba, objetivando que una mala dieta alimentaria es crucial en el desarrollo de diabetes mellitus tipo dos en diez años (4).

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES

1. Se identificó el tipo de hábitos alimentarios en pacientes con el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en Centro de Salud “San Antonio” – Chiclayo, siendo el 13.5% (20) los que tuvieron buenos hábitos alimentarios, el 68,9% (102) registro una calificación de hábito alimentario regular, mientras que el 17,6% registro tener malos hábitos alimentarios.
2. De la muestra estudiada, el 44,60 % (66) fueron parte de la población masculina mientras que 55,40 % (82) fue femenina, según las frecuencias de edad se registró: $35,09 \pm 6,41$ años de edad promedio, según las frecuencias del IMC se registró: IMC promedio de $29,72 \pm 4,74$.
3. El nivel de riesgo de los pacientes a padecer Diabetes mellitus tipo 2, se identificó que la categoría de bajo riesgo es del 35.8% (53), riesgo ligeramente elevado 39.2% (58), riesgo moderado 14.9% (22), alto riesgo 6.8% (6,8) y muy alto riesgo de 3.4% (5)
4. En los pacientes con Riesgo alto de padecer Diabetes Mellitus tipo 2, se evidenció que el 90 % (9) tienen malos hábitos alimentarios y el otro 10 % hábitos alimentarios regulares, que equivalen al 6.1 % y 0.7 % respectivamente de la muestra total estudiada.
5. En los pacientes con Riesgo muy alto de padecer Diabetes Mellitus tipo 2, se evidenció que el 80 % (4) tiene malos hábitos alimentarios y el 20 % (1) tiene hábitos alimentarios regulares, que equivalen al 2.7 % y 0.7 % respectivamente de la muestra total estudiada.

CAPITULO V: RECOMENDACIONES

- a) Se sugiere un modo de vida sano en toda la población, que presentan riesgo sea este bajo o muy alto, para poder esquivar la aparición de diabetes en una década.
- b) Ampliar las investigaciones en la región Lambayeque, elevando la extensión de la muestra y la cantidad centros de salud para describir mejor los factores de riesgo para padecer de diabetes mellitus tipo 2.
- c) Ofrecer estrategias de prevención y atención adecuada a estos pacientes de parte del personal de salud, para así prevenir el desarrollo diabetes mellitus tipo 2, en la región de Lambayeque.
- d) Desarrollar ejercicios físicos de manera habitual y lograr así que estos formen parte de su estilo de vida en todos los pacientes.
- e) Uso del test de Findrisk como parte de estrategias preventivas de diabetes mellitus tipo 2, el cual es poco popular en el personal de salud y confirma ser un buen método para la prevención de esta patología.
- f) Utilización del test de Hábitos alimentarios en la práctica clínica, para identificar el tipo de hábitos en un grupo de estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Durán Agüero, Carrasco Piña y Araya Pére. Alimentación y diabetes. Chile 2012. Citado 5 de diciembre del 2020. [Edición Online]. Disponible en línea URL https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n4/10_revision09.pdf.
2. Domingo Orozco B. Manel Mata, Sara Artola, Pedro Conthe, Javier Mediavilla Carlos Miranda. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. Citado 5 de diciembre del 2020. [Edición Online]. Disponible en línea URL <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671500270X>.
3. MINSA. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS. . consultado 10 de octubre del 2020 [Edición online]. Accesible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/php/index.php>.
4. Vega Jiménez J. Relación entre hábito nutricional y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en individuos obesos. Cuba abril 2018. consultado el 10 de noviembre del 2020 consultado el 10 de noviembre del 2020 [Edición online]. Disponible en URL: https://www.researchgate.net/publication/342666933_Habitos_alimentarios_y_riesgo_de_diabetes_mellitus_tipo_2_en_individuos_con_diagnostico_de_obesidadFood_habits_and_risk_of_diabetes_mellitus_type_2_in_individuals_with_a_diagnosis_of_obesity.
5. Barrera MdP, Pinilla AE. FACTORES DE RIESGOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN INDIVIDUOS OBESOS. Rev. Fac. Med. Colombia Abril 2012. consultado el 10 de noviembre del 2020. [Edición online] 2017; Vol. 60 [pp. 28-40]. Accesible en URL: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/35474/47365>.
6. Paredes N, Materano , Ojeda A. Aplicación del test Findrisk para cálculo del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2. Med Interna. Caracas 2014. Consultado el 17 de noviembre de 2020. [Edición online] disponible en URL. <https://www.svmi.web.ve/ojs/index.php/medint/article/view/87>.
7. Villar , Iza Cadena K. Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) y hábitos de consumo alimentario en pacientes con uno o más factores de riesgo del síndrome metabólico, residentes de El Quinche y Cumbayá - 2017. Colombia 2017. citado el 20 de noviembre de 2020. [Edición online]. accesible en URL : <https://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/7912>. 2018>.

8. Cuéllar F, De Malca. Test de Findrisk estrategia potencial para detección de riesgo de diabetes tipo 2 en 3 distritos de Lima-Perú 2017. de noviembre de 2019 ;8(11):169-180. citado 25 de noviembre del 2020. [Edición online] Disponible en <<https://revista.redipe.org/index.php/1/citationstylelanguage/get/apa?submissionId=862&publicationId=861>>.
9. Sullon M. Distribución de factores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el servicio de endocrinología del Hospital Sergio e. Bernales Collique – Comas de enero a diciembre del 2017. Consultado el 25 de noviembre del 2020 . Edición online] Accesible en URL: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1692/TTPMC_Maribel%20Shirley%20Sullon%20Ramirez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
10. Antezana Román A, Romero Romero P. Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en Hijos de Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 Atendidos en el Programa de Diabetes del Hospital Hipólito Unanue en el Año 2019. Perú 2019. Consultado 1 de diciembre del 2020. [Edición online]. Accesible en URL: <<http://repositorio.upt.edu.pe/handle/UPT/677>>.
11. SANDOVAL VÁSQUEZ , MENDOZA JIMENEZ. VALOR NUTRICIONAL DE PLATOS TÍPICOS DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE. Perú NOVIEMBRE 2015. Consultado el 1 de diciembre del 2020. [Edición online]. Accesible en URL: <<https://docplayer.es/56743959-Valor-nutricional-de-platos-tipicos-de-la-region-lambayeque-2015.html>>.
12. NAYIBE VARGAS L. Percepción de alimentación saludable, hábitos alimentarios estado nutricional y práctica de actividad física en población de 9-11 años del colegio Cedit ciudad Bolívar. Bogotá Junio 2011. Citado el 2 de diciembre del 2020. [Edición Online]. URL:<<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/8771/tesis704.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.
13. Organización Mundial de Salud. ACABAR CON LA OBESIDAD INFANTIL. 2017 Citado el 2 de diciembre 2020 [Edición Online]. Accesible en URL:<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064_spa.pdf;jsessionid=2E24E6A3D54AEA091F3FBF48BC98ECB7?sequence=1>.
14. FAO. Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura. citado el 2 de diciembre del 2020. [edición Online] 2017. Accesible en URL: <<http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s07.pdf>>.
15. Mauricio Panduro. Relación entre el consumo de fibra y la presencia de estreñimiento en niños atendidos en el Centro De Salud Virgen Del Carmen - La Era, Lima 2015. _citado el 3 de diciembre del 2020. [edición Online] Accesible en URL: <https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/155/Jos%C3%A9_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

16. Sánchez Ruiz , De la Cruz Mendoza. Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un Programa Municipal. citado el 5 de diciembre del 2020. [edición Online] 2011. Accesible en URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832014000200003. 2014 abril; 75(2)>.
17. Pino L, Díaz C. CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA MEDIR CONDUCTAS Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN USUARIOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. Chile 2008. Vol. 38. Citado el 5 de diciembre del 2020. [Edición Online]. Accesible URL: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182011000100005. 2011 marzo; 38(1): p. 41-51.
18. MINSA. Dirección de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. Lima 2016: Citado el 10 de diciembre del 2020. [edición online] Accesible URL:<<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>>.
19. Ballon A, Neuenschwander M. Saltarse el desayuno se asocia con un mayor riesgo de diabetes tipo 2 entre los adultos: una revisión sistemática y un metaanálisis de estudios de cohortes prospectivos. 2018. Citado el 10 de diciembre del 2020. [Edición Online]. Disponible en línea URL: <https://academic.oup.com/jn/article/149/1/106/5167902?login=true#>>. 2019 enero; 149(1): p. 106-113.
20. Castro M, Giovanna K. Evaluación antropométrica y adecuación nutricional del consumo de alimentos en estudiantes de primer grado de nivel secundario de la I.E. Fe y Alegría N°46 Wilhem Rossman. 2018. Citado el 10 de diciembre del 2020. [Edición Online] URL:<https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAP_23fd26aece5b3750a570a298e391192b>.
21. Rengifo Á, Bendezu gR. Estado nutricional y su relación con los hábitos alimenticios de los internos de la EAP de Enfermería de la Universidad Wiener. Lima 2011. citado 10 de diciembre del 2020 . [Edición Online]. Disponible en línea URL: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/44>>.
22. Rengifo Á, Bendezu gR. Estado nutricional y su relación con los hábitos alimenticios de los internos de la EAP de Enfermería de la Universidad Wiener. Lima 2011. citado 10 de diciembre del 2020. [Edición Online]. Disponible en línea URL: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/44>>.
23. Rodríguez Rivera , Albisu Aguado. Bases de la alimentación humana. España 2008. citado el 12 de diciembre del 2020. [Edición Online]. Disponible en línea URL <http://books.google.com.pe/books?id=c_f5eJ77PnwC&pg=PA182&dq

=Porque+son+importantes+las+fibras&hl=es&ei=0xOdTZKMBM qutwf 65
vuXXBw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=9&ved=0CEwQ
6AEwCA#v=onepage&q=Porque%20son%20importantes%20las%20 fibras&f=true>.

24. Arrestegui Alcántara E. Programa educativo en el nivel de conocimiento de pacientes prediabéticos para la prevención de la Diabetes tipo 2. Sullana – Perú 2018. citado el 12 de diciembre del 2020. [Edición Online]. Disponible en línea URL : <http://www.repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/6471/Tesis_59261.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
25. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Ginebra. (2014). citado el 14 de diciembre del 2020. disponible en línea URL.< <http://www.who.int/diabetes/es/>>.
26. MONTSERRAT RIBA S. Estudio de los hábitos alimentarios en población universitaria y sus condicionantes. Buenos Aires (2008). citado el 17 de diciembre del 2020. [Edición Online]. Disponible en línea URL : <<https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/5632/mrs1de4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.
27. MINSA. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, tratamiento y Control de la diabetes Mellitus Tipo 2 en el primer Nivel de Atención R.M. N° 719-2015/MINSA. 2015. Citado el 22 de diciembre del 2020. [Edición Online]. Disponible en línea URL: <<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>>.
28. Sistema General de Seguridad Social en Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en la población mayor de 18 años. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. Guía para profesionales de la salud 2015 - Guía No. GPC-2015-51. Citado el 22 de diciembre del 2020. [Edición Online]. Disponible en línea URL: <http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_637/GPC_diabetes/Guia_Diabetes_Profesionales_Tipo_2.pdf>
29. Jaime rodriguez s. Riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante el Test de FINDRISK en las personas que acuden a Consulta Externa en el Centro de Salud del Cantón Zapotillo. Loja- Ecuador 2017. Citado el 22 de diciembre del 2020. [Edición Online]. Disponible en línea URL: <<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19436/1/TESIS%20FINAL%20BIBLIOTECA.pdf>>

ANEXOS

ANEXO 1

Test de Findrisk (Señalar la respuesta adecuada con una X)

1. Edad:

- Menos de 45 años (0 p.)
- 45-54 años (2 p.)
- 55-64 años (3 p.)
- Más de 64 años (4 p.)

2. Índice de masa corporal:

Peso: (kilos) / Talla (metros)²

- Menor de 25 kg/m² (0 p.)
- Entre 25-30 kg/m² (1 p.)
- Mayor de 30 kg/m² (3 p.)

3. Perímetro de cintura medido por debajo de las costillas: (Normalmente a nivel del ombligo):

Hombres

- Menos de 94 cm.
- Entre 94-102 cm.
- Más de 102 cm.

Mujeres

- Menos de 80 cm. (0 p.)
- Entre 80-88 cm. (3 p.)
- Más de 88 cm. (4 p.)

4. ¿Realiza habitualmente al menos 30 minutos de Actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre?:

- Sí (0 p.)
- No (2 p.)

5. ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?:

Todos los días (0 p.)

No todos los días (1 p.)

6. ¿Toma medicación para la hipertensión regularmente?:

No (0 p.)

Sí (2 p.)

7. ¿Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos

(Ej. En un control médico, durante una enfermedad, durante el embarazo)?:

No (0 p.)

Sí (5 p.)

8. ¿Se le ha diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) a alguno de sus familiares allegados u otros parientes?

No (0 p.)

Sí: abuelos, tía, tío, primo hermano (3 p.)

Sí: padres, hermanos o hijos (5 p.)

Escala de Riesgo Total:

ANEXO 2

TEST DE HÁBITOS ALIMENTARIOS

1. ¿Usted, suele desayunar completamente en las mañanas?

- Nunca (0 puntos)
- Casi nunca (1 puntos)
- Ocasionalmente (2 puntos)
- Casi todos los días (3 puntos)
- Todos los días (4 puntos)

2. ¿Usted, con qué frecuencia consume frutas y verduras?

- Nunca (0 puntos)
- Casi nunca (1 puntos)
- Ocasionalmente (2 puntos)
- Casi todos los días (3 puntos)
- Todos los días (4 puntos)

3. ¿Usted, se prohíbe las bebidas endulzadas artificialmente?

- Nunca (0 puntos)
- Casi nunca (1 puntos)
- Ocasionalmente (2 puntos)
- Casi todos los días (3 puntos)
- Todos los días (4 puntos)

4. ¿Usted, con qué frecuencia consume pescado o carnes blancas (pollo, pavo, etc.)?

- Nunca (0 puntos)
- Casi nunca (1 puntos)
- Ocasionalmente (2 puntos)
- Casi todos los días (3 puntos)
- Todos los días (4 puntos)

5. ¿Usted, se prohíbe o restringe el consumo de frituras?

- Nunca (0 puntos)
- Casi nunca (1 puntos)
- Ocasionalmente (2 puntos)
- Casi todos los días (3 puntos)
- Todos los días (4 puntos)

6. ¿Usted, se prohíbe o restringe la comida chatarra?

- Nunca (0 puntos)
- Casi nunca (1 puntos)
- Ocasionalmente (2 puntos)
- Casi todos los días (3 puntos)
- Todos los días (4 puntos)

7. ¿Usted, se prohíbe o restringe el consumo de pan blanco?

- Nunca (0 puntos)
- Casi nunca (1 puntos)

- Ocasionalmente (2 puntos)
- Casi todos los días (3 puntos)
- Todos los días (4 puntos)

8. ¿En el almuerzo, la porción de carne o pescado es proporcional o menor al de la palma de su mano?

- Nunca (0 puntos)
- Casi nunca (1 puntos)
- Ocasionalmente (2 puntos)
- Casi todos los días (3 puntos)
- Todos los días (4 puntos)

9. ¿La porción de papa, yuca o camote que consume es menor o proporcional al puño cerrado de su mano?

- Nunca (0 puntos)
- Casi nunca (1 puntos)
- Ocasionalmente (2 puntos)
- Casi todos los días (3 puntos)
- Todos los días (4 puntos)

10. ¿Suele conformarse con la ración normal de sus comidas (3 veces al día)?

- Nunca (0 puntos)
- Casi nunca (1 puntos)
- Ocasionalmente (2 puntos)
- Casi todos los días (3 puntos)
- Todos los días (4 puntos)

LEYENDA:

	DÍAS POR SEMANA
NUNCA	ninguno
CASI NUNCA	1 día por semana
OCASIONALMENTE	2 a 4 días por semana
CASI TODOS LOS DÍAS	5 a 6 días por semana
TODOS LOS DÍAS	7 días por semana

EVALUACIÓN:

1	Malo	0 – 13 puntos
2	Regular	14 – 27 puntos
3	Bueno	28 – 40 puntos

ANEXO 3

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

ANÁLISIS ALFA DE CRONBATCH

VALIDEZ

Participante	ITEMS										Total Fila
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Part. 1	3	5	3	3	5	3	3	5	4	5	39,00
Part. 2	5	5	5	5	5	3	5	5	4	5	47,00
Part. 3	3	3	3	3	2	3	5	3	2	4	31,00
Part. 4	4	5	2	3	3	5	4	2	2	2	32,00
Part. 5	3	3	3	3	3	5	4	2	5	2	33,00
Part. 6	4	4	2	2	3	5	2	3	5	5	35,00
Part. 7	2	3	4	4	4	4	3	4	2	5	35,00
Part. 8	3	3	3	5	4	3	4	4	3	4	36,00
Part. 9	3	5	4	4	4	4	4	4	2	3	37,00
Part. 10	4	4	4	3	3	3	3	4	3	5	36,00
Part. 11	3	3	3	3	5	5	4	4	4	2	36,00
Part. 12	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	15,00
Part. 13	1	2	3	1	1	1	2	1	2	1	15,00
Part. 14	2	4	1	4	3	2	3	3	3	2	27,00
Part. 15	3	3	3	4	5	2	2	3	2	4	31,00
Part. 16	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	13,00
Part. 17	2	5	4	3	2	4	2	5	4	4	35,00
Part. 18	2	3	4	4	4	4	2	3	2	2	30,00
Part. 19	5	5	5	5	5	4	5	3	3	2	42,00
Part. 20	2	3	5	3	4	3	4	5	4	3	36,00
Total Columna	56,0	71,0	63,0	66,0	68,0	66,0	64,0	66,0	58,0	63,0	641,00
Promedio	2,8	3,6	3,2	3,3	3,4	3,3	3,2	3,3	2,9	3,2	32,05
Desviac. Standard	1,20	1,19	1,27	1,08	1,31	1,26	1,20	1,26	1,21	1,42	8,77
Varianza	1,43	1,42	1,61	1,17	1,73	1,59	1,43	1,59	1,46	2,03	76,9

Aplicando la siguiente fórmula para calcular el alfa de Cronbach:

$$\begin{aligned}
 S_i^2 &= 15,5 \\
 S_t^2 &= 76,89 \\
 K &= 10
 \end{aligned}
 \quad \Rightarrow \quad
 \alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right] = \mathbf{0,8878}$$

ANALISIS EN SPSS

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,888	10

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
VAR00001	2,8000	1,19649	20
VAR00002	3,5500	1,19097	20
VAR00003	3,1500	1,26803	20
VAR00004	3,3000	1,08094	20
VAR00005	3,4000	1,31389	20
VAR00006	3,3000	1,26074	20
VAR00007	3,2000	1,19649	20
VAR00008	3,3000	1,26074	20
VAR00009	2,9000	1,20961	20
VAR00010	3,1500	1,42441	20

ANEXO 4

"HÁBITOS ALIMENTARIOS EN PACIENTES CON RIESGO DE PADECER DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS AMBULATORIAMENTE EN CENTRO DE SALUD "SAN ANTONIO" - CHICLAYO"

Este instrumento es validado por:


Dr. Carlos A. Horna Díaz
MÉDICO OCUPACIONAL
ENDOCRINOLOGO
CMP: 74180 RNE. 40500


James Alcántara Vásquez
MEDICINA INTERNA
CMP. 76920


Lic. Nal. Kelly Revilla Sánchez
CMP. 1642
ESPECIALISTA NUTRICIÓN CLÍNICA
RNE. 159


Lic. LILIANA JUSTO DE DOZA INGA
BROMATÓLOGA NUTRICIONISTA
C. N. P. 7108


Dra. Magaly Sanabria Barrios
Médico Endocrinólogo
CMP 51446 RNE. 25707

ANEXO 5

FIRMA DE PERMISO DE CENTRO DE SALUD

"Año del Bicentenario; 200 Años de Independencia"

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Dra.

Florián Benites, Nelly Johana

Directora del centro de salud "SAN ANTONIO"

Yo, OSCAR ORTIZ PERALTA, identificado con DNI N° 45116207 y DANIEL PEREZ PEREZ, identificado con DNI° 73907878. Que, habiendo culminado la carrera profesional de MEDICINA HUMANA, en la Universidad Nacional PEDRO RUIZ GALLO, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de Investigación en su Institucion sobre "HABITOS ALIMENTARIOS EN PACIENTES CON RIESGO DE PADECER DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS AMBULANTOIRIAMENTE EN EL CENTRO DE SALUD "SAN ANTONIO".

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.


Dr. Percy Keifer Tello Tapia
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 092229

Florián Benites, Nelly Johana

04 de FEBRERO del 2021

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

HÁBITOS ALIMENTICIOS EN PACIENTES CON RIESGO DE PADECER DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS AMBULATORIAMENTE EN EL HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES

La presente investigación es conducida por alumnos de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, donde se estudiarán HÁBITOS ALIMENTICIOS EN PACIENTES CON RIESGO DE PADECER DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS AMBULATORIAMENTE EN CENTRO DE SALUD “SAN ANTONIO”, Si usted acepta participar en este estudio, usted responderá a las preguntas de una encuesta. Esto tomara aproximadamente 10 min de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se obtenga será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede preguntar en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Usted puede ponerse en contacto con los investigadores para cualquier inquietud escribiendo al correo: raco1288@hotmail.com y danielpper1993@hotmail.com

Al firmar este consentimiento usted acepta permitir al investigador recoger la información solicitada de usted.

Agradecemos su participación de antemano.

YO.....
..... CON DNI: HE LEIDO LA INFORMACION
BRINDADA EN EL TEXTO ANTERIOR Y VOLUNTARIAMENTE ACEPTO
PARTICIPAR EN EL ESTUDIO RESPONDIENDO AL LLENADO DEL
CUESTIONARIO, Y PERMITIENDO A LOS INVESTIGADORES USAR
LA INFORMACION ACERCA DE MI.

FECHA:

.....

FIRMA

ANEXO 7

FOTOS







Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Oscar Ortiz Peralta
Título del ejercicio: HÁBITOS ALIMENTARIOS EN PACIENTES CON RIESGO DE PAD...
Título de la entrega: HÁBITOS ALIMENTARIOS EN PACIENTES CON RIESGO DE PAD...
Nombre del archivo: AMBULATORIAMENTE_EN_CENTRO_DE_SALUD_SAN_ANTI...
Tamaño del archivo: 2.41M
Total páginas: 57
Total de palabras: 10,549
Total de caracteres: 57,196
Fecha de entrega: 30-may-2021 10:48a.m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 1597142336




Dr. Cristian Díaz Vélez
MÉDICO EPIDEMIOLOGO
CIP: 43588 RNE: 35658

HÁBITOS ALIMENTARIOS EN PACIENTES CON RIESGO DE PADECER DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS AMBULATORIAMENTE EN CENTRO DE SALUD "SAN ANTONIO" - CHICLAYO

INFORME DE ORIGINALIDAD




FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	 Dr. Cristian Díaz Véliz Médico Especialista en CDP-42268 IRE: 2016	3%
2	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante		2%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante		1%
4	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet		1%
5	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet		1%
6	es.slideshare.net Fuente de Internet		1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet		<1%

repositorio.upsjb.edu.pe

8	Fuente de Internet		<1 %
9	revista.redipe.org Fuente de Internet	 Dr. Christian Olay Vilas afiliado al profesionalismo COP. 4000 FOL. 2000	<1 %
10	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet		<1 %
11	repositorio.usfq.edu.ec Fuente de Internet		<1 %
12	Submitted to Universidad Internacional Isabel I de Castilla Trabajo del estudiante		<1 %
13	idoc.pub Fuente de Internet		<1 %
14	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet		<1 %
15	www.buenastareas.com Fuente de Internet		<1 %
16	1library.co Fuente de Internet		<1 %
17	hdl.handle.net Fuente de Internet		<1 %
18	Submitted to Corporación Universitaria Remington Trabajo del estudiante		<1 %

19	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
21	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
	 Dr. Cristian Diaz Villar afiliado PROPECEDLOGO CEN: 4088 RNE: 3090	
22	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
23	revistas.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
25	revistas.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
27	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo