



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Taller de nutrición para mejorar conductas alimenticias en adultos mayores con diabetes mellitus del centro de Salud Micaela Bastidas - Piura 2020.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciado de Enfermería

AUTORES:

Mogollón Castillo, Sheyla Priscilla (ORCID: 0000-0003-3575-9052)

Távora Ordoñez, Cesar Gerardo (ORCID: 0000-0001-7483-3273)

ASESORA:

Mg. Pulache Herrera, Carmen Mariela (ORCID: 0000-0002-5829-4422)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no transmisibles

PIURA - PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios, por la fortaleza para ser constantes en el desarrollo de nuestro objetivo pese a las adversidades durante el proceso. A su vez por permitirnos llegar hasta este momento como alumnos destacables.

De igual forma, dedicamos este trabajo a nuestros padres y familia, quienes son fuente de apoyo no sólo económico, sino de manera emocional en el desarrollo del proyecto de investigación para finalmente lograr la obtención de nuestro fin.

A nuestras docentes y licenciadas, quienes brindaron siempre su apoyo de manera constante, es importante mencionar que los aportes cognitivos fueron importantes, pero sobre todo los que fueron de forma moral pues sus enseñanzas nos permitieron ser los cuasi profesionales que somos ahora.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por el don de la paciencia gracias a él se pudo desarrollar con humildad la presente investigación. A su vez agradecer a nuestros padres por el soporte constantemente en el proceso de nuestro proyecto.

Agradecer a los directores que están al mando del Centro de Micaela Bastidas I-3 en Piura, por el acceso a sus instalaciones y a la base de la población de sus alrededores para la ejecución oportuna del trabajo con los adultos mayores, por consiguiente, agradecer a la Lic. Ruth Garayar Galindo jefa de la estrategia de Daños no transmisibles del adulto mayor del centro de salud mencionado, por la orientación y el apoyo brindado.

Finalmente, agradecer a la Mg. Mariela Pulache Herrera, por la colaboración constante y entrega moral durante el desarrollo de nuestro proyecto de investigación, es una maestra que imparte más que conocimientos y eso es loable.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA:.....	16
3.2 Variables y Operacionalización	17
Conductas alimenticias:	17
3.2.2 Operacionalización:.....	18
3.3 Población, muestra, muestreo.....	19
3.3.2 Muestra:.....	20
3.3.3 Muestreo:.....	21
3.4.2 Instrumentos de Recolección	22
3.4.2 Validez	22
3.4.3 Confiabilidad	23
3.4.4 Procedimientos:.....	23
3.4.5 Método de análisis de datos:.....	25
3.4.6 Aspectos éticos:.....	25
IV. RESULTADOS	27
RESULTADOS HIPÓTESIS.....	31
OBJETIVO GENERAL	32
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES.....	38
VII. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	40
ANEXOS.....	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: conductas alimentarias antes y después del taller a los Adultos Mayores con DM	27
Tabla N° 2 influencia del factor social a adultos mayores con dm antes y después del taller.....	28
Tabla N° 3 influencia del factor psicológico a adultos mayores con dm antes y después del taller	29
Tabla N° 4: Influencia del IMC.....	30
Tabla N° 5: Prueba De Normalidad.....	31
Tabla N° 6: Influencia del taller de nutrición en adultos mayores con dm antes y después de su ejecución.....	32

RESUMEN

La investigación presentada posee como objetivo general; Determinar en qué medida el Taller de nutrición mejora las conductas alimenticias en los adultos mayores con diabetes mellitus en el Centro de Salud Micaela Bastidas. El estudio presentado estuvo conformada por 75 personas, con una muestra de 63, a su vez es de tipo pre experimental.

Para la obtención de datos se utilizó el instrumento de recolección IMEVID el cual se resalta el factor social, psicológico y el IMC para determinar de esta forma la obtención de los resultados. El análisis y el procesamiento de los datos se llevaron a cabo bajo el programa de Microsoft Excel para la estructuración de datos y para la obtención de los mismos el Spss. Los resultados obtenidos; antes del desarrollo del taller brindado a la población adulta mayor del Centro de Salud Micaela Bastidas, nos evidencia que solo el 20,63% posee una conducta adecuada frente al patrón de nutrición y después de la intervención del programa educativo el nivel mejoro con un 42,86%. Se concluye que la intervención del programa en la población intervino de manera significativa para la obtención de datos de mejoría

PALABRAS CLAVE: Conductas alimenticias, Diabetes Mellitus, Hábitos alimenticios saludables

ABSTRACT

The research presented has as a general objective; To determine to what extent the Nutrition Workshop improves eating behaviors in older adults with diabetes mellitus at the Micaela Bastidas Health Center. The study presented consisted of 75 people, with a sample of 63, which in turn was pre-experimental.

To obtain data, the IMEVID collection instrument was used, which highlights the social, psychological factor and the BMI to determine in this way the obtaining of the results. The analysis and processing of the data were carried out under the Microsoft Excel program for data structuring and the Spss to obtain them. The results obtained; Before the development of the workshop given to the elderly population of the Micaela Bastidas Health Center, it shows us that only 20.63% have an adequate behavior against the pattern of nutrition and after the intervention of the educational program the level improved with 42 , 86%. It is concluded that the intervention of the program in the population intervened significantly to obtain data on improvement.

KEYWORDS: Eating Behaviors, Mellitus Diabetes, healthy eating habits

I. INTRODUCCIÓN

La población estudiada pertenece al Asentamiento Humano Micaela Bastidas, ubicado en Mz. J2 Lote N° 1 A. H. Micaela Bastidas Piura - Piura, caracterizada por ser una zona socioeconómica baja conformada por 25,772 pobladores y en lo que respecta a adultos de la tercera edad una población igual a 1,894 según lo menciona la última campaña de empadronamiento de la oficina zonal de Piura en marzo del presente año, cabe mencionar que esta población se ha ido superando poco a poco pero que aún presenta deficiencias en múltiples aspectos, los cuales si no son atendidos a tiempo y con la importancia que merece pronto cobrarán impacto negativo en los pobladores, especialmente en los adultos mayores, pues son ellos parte de la población en riesgo. Los problemas que estos presentan son referentes al déficit educativo, así como la concientización sobre los efectos que causan las Enfermedades No Transmisibles principalmente la que desencadena la Diabetes Mellitus tipo II (DM), además de la poca disposición personal y falta de guía profesional en cada uno de ellos con el seguimiento multidisciplinario que corresponde, debemos recordar que esta patología se desarrolla con mayor frecuencia en personas de etapa adulta por el estilo de vida que han venido empleando en el transcurso de los años y que en su mayoría con el tiempo tienden a desarrollar una comorbilidad que por lo general es la Hipertensión arterial, siendo este motivo para relacionar la alimentación inadecuada con su estado de salud actual. Cabe mencionar que gracias a investigaciones pasadas se ha ido demostrando que las malas prácticas alimentarias, la falta de ejercicio, no llevar un control periódico de salud adecuado, serían las que desencadenan la enfermedad y sus afecciones, hay razones que muchos de ellos han concluido las cuales mencionan que por la falta de organización, el exceso de carga familiar, así como también, el no tener una conducta alimentaria óptima para el consumo de alimentos serían algunas de las causales para desencadenar afectaciones como los desórdenes alimenticios produciendo así; obesidad y otras enfermedades de carácter no transmisibles. Por lo que se menciona, hace que se adquiera más calorías de las que se requiere diariamente, la ingesta abundante e inadecuada de carbohidratos, grasas, lípidos, etc. no otorgan beneficio para la

salud; si no que por lo contrario genere una desproporción en el consumo metabólico viéndose reflejado en el peso del paciente.

Esta investigación pretende reforzar la estrategia del centro de salud con la aplicación de talleres junto con un equipo multidisciplinario en la población objetiva, enmarcado en las conductas de cada uno de ellos y de tal forma, poder ayudar y/o cambiar las conductas alimentarias de forma paulatina generando el proceso de desaprender lo aprendido y aprender nuevas alternativas de vida brindando talleres específicos, actualizados, entendibles y adaptados, visionándonos con el cumplimiento de los objetivos planteados, es en esta etapa de vida en donde se forman nuevos patrones o intensifican los aprendidos, no sólo en la administración medicamentos para disminuir y/o mantener la glicemia, sino también en el estilo de vida ideal para sobrellevar la enfermedad y sobre todo para lograr tener una óptima calidad de vida, es así como aquellos pacientes suelen estar en constante cambio; abarcando de esta manera todos los aspectos fundamentales para el mejoramiento de su salud, cabe mencionar que es la DM la enfermedad no trasmisible más común de hoy en día, por ende su tasa de morbilidad sigue en aumento, así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que en el año 2017, China ocupó el primer lugar a nivel mundial con aproximadamente 114 millones de personas con dicha patología. En segundo lugar, La India con más de 73 millones y Estados Unidos en el tercero, con alrededor de 30 millones y en cuanto a las cifras en Perú se hace referencia que a nivel nacional; el Callao, Lima Sur y Áncash con 3585 casos que encabezan la tabla epidemiológica de personas que han sido diagnosticadas con DM , a nivel nacional; Piura registra 1464 de casos diagnosticados hasta diciembre del año pasado y a nivel local, el Asentamiento Humano de Micaela Bastidas está dentro de los centros de salud afectados, ya que en la sala epidemiológica de enfermedades no transmisibles, los Centros de salud/Policlínicos presentan el 36.5% a nivel de departamento de Piura además de ello, se puede mencionar que los distintos cambios que se engloban en el taller nutricional, es con el fin de mejorar dichos patrones de este proceso, siendo estos fundamentados con base científica, además de ello se pone énfasis en la investigación la observación, para identificar todo tipo de conductas sean o no adecuadas, relacionándolas con

aquella base teórica de enfermería la cual mejor se adapte al perfil de nuestra investigación.

Es por ello que; Evers et al, sugiere poner mucha atención de las emociones agradables y desagradables durante la alimentación, debido a que se ha dado mayor énfasis a las menos agradables como indicadores de la sobre ingesta alimentaria. Luego de analizar la problemática que afecta a la población nos hemos formulado la siguiente interrogante: ¿El taller nutricional, mejorará las conductas alimentarias en adultos mayores con diabetes mellitus en el centro de Salud Micaela Bastidas?

El trabajo de investigación en desarrollo, nace del contacto e intercambio de emociones y experiencias con personas de la tercera edad durante las prácticas comunitarias de salud, denotando a los adultos mayores como la población más vulnerable evidenciándose alteraciones en el aspecto general.

A raíz de dicha necesidad, este proyecto, se justifica en el apoyo multidisciplinario que pretende optimizar la concientización, afinar lazos a nivel familiar involucrando a los integrantes de la familia, para de esa forma se pueda trabajar en el cambio de las conductas de en ancianos para su eficaz cumplimiento en cada sesión. Producto de evidenciar una necesidad a nivel de salud, se propone ejecutar un taller nutricional para mejorar las conductas alimentarias en los adultos mayores de dicha población, con la finalidad de implementar estrategias de salud que fortalezcan el nivel socio cultural, económico, psicológico y nutricional, las intervenciones necesarias que se deben cumplir en esta situación, muchas veces se deja de lado por estereotipos; siendo este un factor determinante para poner en riesgo la línea de buena salud. El informar y dar consejo por parte del equipo médico, ya no es suficiente para conseguir cambios de comportamiento en el paciente a largo plazo.

Se necesitan nuevas formas de intervención tanto a nivel individual como grupal, para reducir las tasas de ENT según lo menciona la OMS.

De tal forma se busca contribuir esos aspectos en dicha población, fortaleciendo conocimientos y direccionando mecanismos de mejora en la etapa de la senectud dados para la búsqueda de estrategias eficaces en la propuesta del Taller, a la

vez incentivar a los estudiantes de salud, al estudio del campo geriátrico ya que es un campo en el que se generan nuevos cambios y modificaciones de conductas constantemente por cualquiera que sea el motivo.

Para la problemática planteada se ha descrito el siguiente objetivo general; Determinar en qué medida el Taller de nutrición mejora las conductas alimenticias en los adultos mayores con diabetes mellitus en el Centro de Salud Micaela Bastidas; como objetivos específicos planteamos: Conocer las conductas alimenticias de los adultos mayores con diabetes antes de aplicar el taller nutricional, conocer si el factor social influye en las conductas alimenticias en los adultos mayores del Centro de Salud Micaela Bastidas, definir la dimensión psicológica de adultos interviene en las conductas de los adultos mayores con diabetes mellitus del Centro de Salud Micaela Bastidas, conocer si el IMC después del taller es influyente en los adultos mayores que participan del Centro de Salud Micaela Bastidas.

La hipótesis general del presente estudio, es que el taller educativo nutricional integral es efectivo en los adultos mayores con diabetes mellitus del centro de Salud Micaela Bastidas 2020 influyendo positivamente en las conductas alimenticias. Como hipótesis nula planteamos que dicho taller no genera mejoría en los adultos mayores. La primera hipótesis específica planteada es; las conductas alimenticias de los adultos mayores con diabetes mellitus es muy buena antes de aplicar el taller, como segunda hipótesis la sociedad influye negativamente en la población estudiada, en las conductas de alimentación, en cuanto a la tercera hipótesis el factor psicológico es determinante para una adecuada conducta frente a la alimentación, finalmente la cuarta hipótesis, el IMC es determinante para la evaluación del taller educativo

II. MARCO TEÓRICO

La conducta alimentaria es definida por Juan David Pérez como el comportamiento normal en cuanto al hábito alimentario que cada persona opta en su día a día, así como la selección de alimentos que van a ingerir, el modo de las preparaciones culinarias que usen para cada una de ellas, las cantidades ingeridas que estos puedan o no requerir según la necesidad de cada persona² es así como Hernández Ruiz E. Et all. Concuerdan con Pérez en su investigación, pues relacionan que dicho comportamiento alimentario es una conducta regulada por dos mecanismos, es por ello que es necesario valorar la vía hedónica, ya que ésta es la encargada de regular aquellos ambos procesos de apetito y saciedad, debido a distintas investigaciones se ha comprobado que los pacientes con este tipo de patología presentan este mecanismo alterado y no el homeostático, justificando de cierta forma el porqué de algunos rasgos en ellos, aunque también es válido mencionar que algunos factores a nivel cognitivo, emocional, social, económico y cultural así como las propiedades organolépticas es decir características físicas que pueden percibir de estos distintos sentidos, como el sabor, el olor, la textura, cabe mencionar que son muy importantes para los pacientes diabéticos, especialmente en aquellos que han sido diagnosticados de esta patología hace muchos años en donde el aspecto clínico es más resaltante, es por ello que se consideran como aspectos básicos al valor para comprender la conducta alimentaria, debido a que este tipo de enfermedad hace también que algunos sabores, texturas y olores cambien, así como también su impacto sobre la salud ya que está relacionada directamente con generar siempre una respuesta y que en su magnitud y dependiente de qué tipo de paciente sea, por ende se evalúa si ésta será ideal o perjudicial.³

La última etapa de vida que atraviesa el ser humano y el estado de nutrición que atraviesan los mismos, nos evidencian constantes cambios, ya que existen factores evidentes como falta de economía, educación mal brindada, falta de apoyo familiar, costumbres, creencias, etc. Pues es en cada uno de ellos en donde se evidencia un déficit en el desarrollo de su mejoría, tanto en el control adecuado de su dieta alimenticia como en el control de su enfermedad no transmisible, perjudicándolos ampliamente para la mejoría de su salud.

Las conductas alimentarias en aquellas personas de la tercera edad, se describe con aquellos episodios repentinos de rebeldía y falta de compromiso con el esquema nutricional a seguir, en donde no necesariamente dependa únicamente de ellos ceñirse al nuevo régimen sobre su estilo a llevar, si no también que probablemente existan otros factores como los mencionados antes, es pues el valor de vida en donde suelen tener un menor significado de importancia para aquellos, ya que no se les es fácil de adaptar como suyas, más aún en personas en las que sus costumbres y estilos de vida las han llevado desde siempre, además se le suma la condición de estar enfermo, pues es la diabetes mellitus, aquella patología crónica en donde los niveles de azúcar son elevados, y que además de ello generará un gran cambio a nivel biopsicosocial-espiritual, como también la adaptación de aquellas nuevas sensaciones como de sed, hambre o inapetencia son situaciones de las cuales se deben saber sobrellevar de la manera más rápida posible para no generar un cambio abrupto en aquellos ancianos.

El adulto mayor por la edad propiamente dicha, experimenta cambios psicológicos y sociales por lo que resulta que la dinámica cotidiana que se pretende adoptar se podría ver alterada, el aumento de la prevalencia de problemas ligados al estado nutricional se hace presentes, los cuales van desde la desnutrición hasta el sobrepeso y la obesidad. ⁴

Las conductas de alimentación en esta etapa la determinan distintos componentes, detallando así constantes cambios; tanto a nivel cognitivo, conductual y afectivo, centrándose en los estados de ánimo y emociones, estos pueden influir de forma positiva o negativa; como las que son generadas bajo el efecto de las emociones, es por ello que las más resaltantes son, por ejemplo: enojo, sensación de vacío, desesperación, insatisfacción, y a su vez estar en constante variación de dicha alimentación. Los constantes cambios en las etapas de vida son una problemática latente en este lugar. En estudios realizados sobre la problemática acerca de los trastornos de la conducta alimenticia, se ha identificado que las personas con DM pueden experimentar emociones poco agradables antes y después de la ingesta alimenticia.⁵

Martin y Pear (2007, p.7) mencionan que la modificación de la conducta se hace efectiva mediante la aplicación de forma sistemática en cuanto a principios y técnicas de aprendizaje y a través de ello poder evaluar y mejorar los comportamientos y expresiones de las personas favoreciendo de manera favorable su funcionamiento propiamente dicho. Particularmente, el comportamiento se modifica considerando, por ejemplo: Cuáles son los antecedentes patológicos que traen consigo aquellas personas como alguna situación de la cual genere impacto y además las consecuencias de su conducta propiamente dicha, afectándolos muchas veces, pero que, independientemente de ello genera un resultado en su estado. Se requiere de tiempo y de distintos medios e intervenciones para generar una modificación en la conducta humana ya que esta depende de múltiples factores y situaciones para concretarse y sobre todo perdurar en el tiempo, el ser humano se caracteriza por ser adaptable, pero si es que este ha tenido un estilo de vida que básicamente no ha sido el más idóneo, se puede asumir que le llevará probablemente más tiempo y más dedicación poder llegar con el objetivo que, aunque suene ambicioso, si es factible.

Patricia Ramírez, conceptualiza que las evoluciones conductuales necesitan pasar por un período de tiempo, debido a que el cerebro se reajusta continuamente pero este mecanismo es determinado por el grado de importancia que le ponga cada individuo al pasar por este proceso, al tiempo de adaptación y reajuste, ya que este órgano se considera plástico, es decir, adaptable a nuevos conocimientos. Afirma también que, como tal, nos mantenemos en constante evolución y si a ello le agregamos el deseo de cambiar, crecer interiormente, y la capacidad necesaria para ello, lo lograremos tarde o temprano, dependiendo que tipo de motivación es la que se maneje para consigo mismo, es importante mencionar que, tiempo atrás se hacía referencia a las teorías sobre la apoptosis neuronal y los procesos cognitivos degenerativos. Sin embargo, hoy en día gracias a las distintas investigaciones, se sabe que las neuronas al generar una nueva sinapsis, permiten que el proceso de aprendizaje perdure hasta el momento del fallecimiento. Debido a que el cerebro tiene una plasticidad única, ha permitido demostrar que dicho órgano es considerado como una esponja,

moldeable, y que continuamente se va reconfigurando nuestro mapa cerebral debido a sus propiedades. Lo dijo William James, uno de los padres de la psicología, en 1890, y todos los neuro psicólogos que hoy día confirman las mismas teorías.

Recientemente se creía que la modificación y automatización de una conducta podría hacerse en 21 días, luego de distintos estudios posteriores a esos, dicha mención quedó desestimada, y que es muy ambiciosa y poco objetiva. Un estudio realizado por Jane Wardle, del University College de Londres, publicado en *European Journal of Social Psychology*, afirma que, reemplazar y/o cambiar una meta o actividad nueva de forma automática, se necesita 66 días para poder tener resultados favorables, así mismo, no se tenga que tirar de la fuerza de voluntad.

Dicho proceso resulta bastante interesante, pues el ser humano tiene la capacidad de generar grandes cambios como los de: formarse, entrenar y modificar los que éste elija y desee. El tiempo en dicho proceso es relativo en cada persona, pues depende de distintos factores como la firmeza, persistencia, habilidades propias, las variables psicológicas de la personalidad y del interés. La transformación, consta en aproximadamente 60 días, se debe tomar en cuenta el proceso de desaprender lo aprendido.⁶

La DM es una Enfermedad Crónica no Trasmisible, la cual se encuentra en el grupo de trastornos metabólicos causado por la deficiencia parcial o total de la insulina.⁷ Es de conocimiento público, que genera un gran impacto a nivel mundial siendo perjudicial para la salud. Actualmente en el siglo XXI esta enfermedad es una de las que predomina en el Perú, y trae consigo gran número de fallecidos. Su ocurrencia y prevalencia va en aumento, donde ya no se respeta los grupos etarios, siendo ellos parte de la población vulnerable encontrándose en mayor riesgo personas que tienen familiares con antecedentes de dicha enfermedad. Ésta, afecta diferentes aspectos como; calidad de vida del ser humano y/o familia y el aspecto funcional.

Así mismo se menciona que dicha enfermedad pertenece al grupo de trastornos metabólicos, los cuales son caracterizados por la excesiva concentración de azúcar en sangre, y esto en consecuencia al defecto que existe en la secreción o

acción propiamente de la insulina. Según la OMS, la Diabetes Mellitus tipo II, conocida anteriormente como, la diabetes del adulto, dicha organización sostiene que su origen radica en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo se relaciona en cuanto a la consecuencia del sobrepeso o la inactividad física lo que es originado muchas veces por las malas conductas alimentarias. Se sabe además que es una enfermedad crónica y que ante ésta no hay cura, pero si hay medidas de las cuales podemos mejorar la calidad de vida, disminuyendo los efectos adversos que trae consigo estar enfermo, pues según estudios la diabetes es la octava causa de muerte en el mundo, hasta los últimos datos del informe publicado por OMS, afirma que hoy en día a nivel mundial existen más de 442 millones de usuarios con diabetes y que 1 de cada 11 personas en el mundo es diagnosticada con esta enfermedad por lo cual se consigna y señala que esta cifra aumentará el doble en el año 2030 y es por ello que recomienda tomar medidas con suma urgencia. Especialmente en aquellos países en vías de desarrollo, se estima que las muertes por diabetes aumentarán en un 80% y que 50% de los casos de mortalidad serian en personas de menores de 70 años y más de mitad de estas muertes serian de féminas.⁸

La Federación Internacional de Diabetes (FID) en el año 2017, estimó que a nivel mundial 425 millones de personas adultas (8,8%) tuvo diabetes y para el año 2045, aumentaría el número a 629 millones.⁹ La DM es considerada como un tipo de enfermedad no transmisible y por ende se sigue propagando con el transcurso del tiempo, ya que existen conductas inadecuadas que alteran el equilibrio del bienestar físico.

La llamada diabetes, es un término que se define como suma de dos morbilidades las cuales son: diabetes y obesidad, de tal manera, se está convirtiendo en una epidemia mundial.¹⁰ Siendo esta una de las características principales para presentar una conducta alimentaria inadecuada, además tomando otra postura como la poca alimentación, en donde también se convierte en un patrón inadecuado.

Según el estudio realizado por el Dr. Segundo Seclén, menciona que la cantidad de personas con diabetes mellitus ira aumentando cada vez más rápido en el Perú teniendo como causa principal el cambio esporádico en el estilo de vida

siendo este de manera inadecuada, del cual está caracterizado por una ingesta excesiva de alimentos de alto contenido calórico como la “comida chatarra” y las bebidas azucaradas, dichos aspectos negativos conllevan a una vida sedentaria trayendo consigo el sobrepeso y obesidad, agregado a enfermedades. Dicha problemática está afectando a nivel de todo el mundo produciendo así el fenómeno denominado obesogénico en nuestra población, el cual hace referencia a la cantidad de personas obesas o que tienen sobrepeso; generando así que estas den lugar a alteraciones en la glucosa, el cual es el indicador principal de los estados diabéticos y pre-diabéticos. ¹¹

Esta patología, es caracterizada por el desorden metabólico, cuya causa primordial es la hiperglucemia, la cual es desencadenada a la defectuosa producción de la insulina o su mala absorción. Así mismo, cabe resaltar que comúnmente circula en la sangre alguna proporción de insulina cuya fuente primordial es la absorción de los comestibles en el sistema gastrointestinal y la síntesis de glucosa en el hígado desde otros compuestos que pertenecen a las sustancias alimenticias ¹²; cuando se menciona a los estilos de vida pues se hace referencia no solo a la vida cotidiana, sino también al conjunto de actividades, hábitos o rutinas presentes, como el consumo de 5 comidas diarias, así como también en cumplir con los requisitos básicos de la correcta alimentación, horas de sueño según la necesidad de cada individuo, así como también la importancia que radica en practicar y/o mantener actividad física, al no consumo de alcohol, cigarrillo etc. Por lo tanto, se puede discernir dos categorías: la primera pertenece a aquellos que mantienen la salud y promueven la duración de la vida, y la otra respecto a aquellos que finalmente son los que reducen la esperanza de vida.

Existen estudios a nivel mundial, como el que fue realizado en el 2019 en Estados Unidos, resultando con un 6,2% de mujeres y un 3,1% de hombres en donde aquellos presentan un trastorno relacionado con la Conducta Alimentaria clínicamente significativo. En el Perú, los trastornos relacionados con las conductas alimentarias representan en Lima y Callao el 6%, donde el sexo que prevalece es el femenino con el (7.1%), en comparación al masculino (4.9%). Cuando se genera el diagnóstico de DM se debe reconocer el gran impacto que este genera en la sociedad y en el mundo, el cual incrementa el aspecto

psicológico y social en aquellos individuos y que, en dependencia de cada paciente, varían en grado e importancia. Del cual este tipo de personas manifiestan que los signos más característicos y en mayor frecuencia, son determinados por la ansiedad, depresión, falta de energía, etc.¹³

Teresita de Jesús Saucedo Molina y colaboradores, realizaron un estudio en el 2015, titulado “Disordered eating behaviors in Mexican patients with and without type 2 diabetes mellitus” en México, cuyo objetivo consistió en comparar la distribución de conductas alimentarias de riesgo en pacientes mexicanos adultos con y sin diabetes tipo 2, dicho estudio fue desarrollado con la escala de Factores de Riesgo Asociados a Trastornos Alimentario, el cual se utilizó para medir las conductas alimentarias de riesgo. Los resultados confirmaron diferencias significativas en preocupación por el peso y la comida, con la conducta alimentaria normal y en comer por compensación psicológica ¹⁶

En un artículo científico escrito por Y.F. Ana, et all. Desarrollado en el año 2018 “La alimentación para pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en tres hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia”. Dicho estudio fue de tipo descriptivo y transversal el cual fue desarrollado para determinar la frecuencia en el consumo de alimentos y las prácticas inadecuadas alimentarias. Del cual se obtuvo que el 52% contaba con un plan de alimentación durante el desarrollo de su enfermedad, y solo el 8.9% recibía orientación nutricional a cargo de un nutricionista, en dicho estudio se menciona que gran predominio tuvo el consumo de carbohidratos por ende un bajo consumo en nutrientes. ¹⁷

En las investigaciones científicas realizadas a nivel nacional podemos rescatar, el estudio realizado por Murga Chirito Milagros Del Carmen Y Pajuelo Ramos Genesis Jexaline en el año 2019 en su investigación titulada “Educación alimentaria nutricional para mejorar la conducta alimenticia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital laura esther rodriguez dulanto- Distrito de Supe” evaluaron a 30 pacientes con edades de 51 a 60 años con Diabetes Mellitus Tipo 2 integrantes del “Club de Diabéticos” del Hospital de Supe y un grado de instrucción de primaria, durante el periodo de julio a octubre de ese año. Según la variable independiente, comprobaron que los niveles de conocimientos y prácticas en prevención y autocuidado en el grupo post-estudio

mejoró notablemente alcanzando así el 100% de la población en estudio, con un buen nivel de conocimiento. Por otro lado, la variable dependiente medida por los niveles de glucosa en ayunas nos ayudó a comprender como ha estado llevando el paciente su alimentación antes y después del Taller educativo aplicado, obteniéndose como resultado en el post-estudio que más de la mitad (53.33%) de los pacientes evaluados han respondido positivamente luego de las charlas y talleres para beneficio de ellos mismos; logrando así cambiar el día a día, convirtiéndolo en saludable. ²⁰

En la investigación científica de B.S. Tania, et all. En lima en el año 2017. “Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento de diabetes mellitus II y prácticas de autocuidado”. La población estuvo conformada por 78 adultos de ambos sexos, el nivel de conocimiento sobre las prácticas de autocuidado en el grupo experimental resultó con un nivel alto con el 76.9%. por lo que se concluyó que la intervención educativa fue efectiva resultando significativo en forma comparativa ($p < 0,05$). Posteriormente a la intervención educativa, el nivel de conocimiento que prevaleció para el grupo control fue el nivel medio y en el grupo experimental se obtuvo como resultado significativo un nivel alto, de esa manera es que se evidenció la efectividad de la intervención educativa, mediante el análisis de la información. ¹⁹

La presente investigación realizada por Aracelly titulada “Estilo de vida relacionado con el autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo II, centro de atención primaria II San Jacinto” fue un estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional cuyo objetivo es determinar la relación entre el estilo de vida y el autocuidado del adulto con diabetes mellitus el cual se obtuvo que el 64% de personas estudiadas tienen un estilo de vida no saludable, un 36% un estilo de vida saludable, de igual forma que el 70% tiene un autocuidado decrecientes es decir malo, mientras el 30% tiene un autocuidado adecuado. ¹⁸

En el trabajo de investigación realizado por Ríos Estremadoyro, Georgina Fresia en el año 2019 que tuvo como objetivo determinar la relación de los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias sobre los niveles de glucemia en ayunas de los pacientes con diabetes tipo II, dicho estudio fue de diseño experimental donde se realizó el donde se desarrollaron temas como diabetes

mellitus tipo II, la clasificación en los alimentos, alimentación saludable, conductas alimentarias, factores protectores de la salud entre otros. Se concluyó que dicho Taller si sirvió de apoyo porque se evidencian cambios significativos en los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias. ²¹

Cotrina Huaccha S J. y Goicochea Castillo Cynthia L., en el año 2015 publicaron su estudio nominado “nivel de conocimientos y su relación con el nivel de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2, del Taller de diabetes en el Hospital 1 Es Salud- Nuevo Chimbote”. Se obtuvo que el 96% de los adultos presenten mayor nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus, el 4% un bajo nivel de conocimientos. Además, que el 84% de la población estudiada tienen un nivel adecuado de autocuidado y un 16% presentan un inadecuado autocuidado. De dicho estudio se concluye que el tener menor nivel de conocimiento sobre la patología mencionada se constituye un elevado riesgo para presentar de manera inadecuada el autocuidado ²²

Domínguez Sosa Milka, Flores Imán Leydy. Tumbes Perú, en el año 2016, realizaron un estudio titulado, “Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del hospital regional II-2, Tumbes 2016”, los resultados evidenciaron que los usuarios tienen un alto nivel de conocimiento de su enfermedad como buenas prácticas de estilos de vida, con porcentajes de 60.71% y 71.42% respectivamente, se concluye: “que ante un buen nivel de conocimiento sobre su enfermedad ésta, estará relacionada con un buen estilo de vida por lo que conlleva a tener buenas prácticas en el estilo de vida y de esa manera optimizarla”. ²³

En esta patología los principales factores que influyen a contraer consigo esta enfermedad no transmisible como es la diabetes, son la edad, la obesidad, antecedentes familiares, sedentarismo, entre otros ²⁴

Estudios han mostrado que la diabetes puede prevenirse en sujetos con alto riesgo de desarrollarla, al cambiar sus estilos de vida, básicamente la dieta y la actividad física y disminuyendo la obesidad. ^{25,26} Está demostrado que mantener

un estilo de vida saludable como mantener un peso corporal saludable, así como estar activo físicamente y alimentarse adecuadamente.

En cuanto a las dimensiones que se plantean, según Barrial Martínez A y Barrial Martínez A. La alimentación es un problema latente y fundamental que se manifiesta en el mundo actual, donde reina la necesidad de saciedad y la pobreza extrema siendo causantes de la inadecuada alimentación y déficit del patrón nutricional.²⁸ La alimentación se basa en procesos digestivos, pero a su vez se encuentra una serie expresiones culturales que tienen que ver con el hombre, estos se pueden manifestar en diferentes aspectos: A nivel social, psicológico, económico, religioso y político. A nivel social, se puede ver relacionado con las posiciones y relaciones entre individuos, implica también ciertos roles, categorías; como raza, edad y/o género e incluso nos muestra las relaciones sociales con nuestro entorno. A nivel cultural, incluye conocimientos de nuestro entorno social y natural de igual forma en el aspecto de la tecnología. Finalmente embarca el nivel económico, donde se muestra la esfera de la producción, distribución y consumo de bienes y servicios.²⁹ En nuestro caso, lo aplicamos en el aspecto de las conductas alimenticias de nuestra población estudiada

De acuerdo a la teoría de enfermería, Lydia Hall en su modelo del núcleo, el cuidado y la curación, conceptualiza a la persona en tres aspectos: persona, cuerpo y patología, con lo cual incurre en una tautología. De tal forma, esta, considera a la patología como un componente de la persona. Es por ello que es tomada como referente en la presente investigación, ya que nuestra población objetiva son aquellas personas con la patología presente, la cual se caracteriza por ser crónica y degenerativa, es por ello que surge como fuente de inspiración en nuestro Taller, Hall, hace hincapié en el proceso de enseñanza-aprendizaje con el paciente; como agrega la autora las cuales deben tener relación con el ambiente, para que de esa forma se pueda proporcionar un avance hacia el cumplimiento de nuestros objetivos en conjunto con los de ellos, conociendo nuevos mecánicos para que nosotros tengamos una vista más amplia como investigadores y ellos como fuente de población en estudio afronten y disminuyan de cierta forma las comorbilidades que pueden estar teniendo o que en un futuro

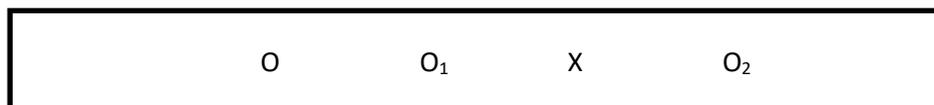
no muy lejano pueden llegar a desarrollar. Generando una conducta dirigida por los sentimientos de autoconciencia personal.

III. METODOLOGÍA:

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación: La presente investigación es de tipo básica, debido a que su propósito es la obtención y selección de información para ir formando una nueva base de conocimiento el cual se agrega a la información preexistente.

3.1.2 Diseño de investigación: Es de tipo pre experimental por lo que se diseña y ejecuta un taller nutricional, el cual guarda relación entre los problemas de la realidad de la población en estudio y plantea alternativas de solución, A su vez el diseño se plantea mediante la realización de un pre y post test con una sola población determinada, por lo tanto, el esquema a utilizar es el siguiente:



Dónde:

O: Adultos mayores con diabetes mellitus del centro de Salud Micaela Bastidas - Piura 2020.

X: Aplicación del Taller de nutrición

O₁: Pre test de conocimiento sobre nutrición en el diagnóstico de diabetes mellitus antes de la aplicación del Taller educativo.

O₂: Post test de conocimiento sobre nutrición en el diagnóstico de diabetes mellitus después de aplicado el Taller educativo.

3.2 Variables y Operacionalización

3.2.1 Variables:

Dónde:

V1: variable independiente

V2: variable dependiente

3.1. Variables y operacionalización

3.2.1 Variables:

Conductas alimenticias:

Definidas como el comportamiento normal de los individuos, relacionado con los hábitos de alimentación, selección, preparaciones y cantidades ingeridas. (26) En esta investigación, se evalúa las prácticas alimenticias adecuadas e inadecuadas en individuos que se encuentren atravesando la última etapa de vida, así como también con diagnóstico de diabetes mellitus. De tal forma proponer se propone el programa nutricional para transformar las ya existentes en caso de ser aplicado.

Dimensiones

Social: Cada comunidad tiene un régimen alimentario propio, resultado de distintos usos, costumbres y tradiciones que se transmiten por lo general de generación a generación, pero que a su vez pueden ser modificables en el transcurso del tiempo, es por ello que se necesita de una estrategia y/o plan de educación alimentaria para lograr el mejoramiento de los hábitos alimentarios en dicha población.

Psicológico: Las personas que pertenecen a la tercera etapa de vida, son individuos que se encuentran en estado de vulnerabilidad y a ello refiere también la salud mental que estos

manejen, ya que sus emociones radican en la armonía familiar, así como también las condiciones de vida y entornos, de esta forma estos podrían aportar de manera significativa el bienestar físico y propiciar la adopción de nuevos modos de vida sanos e integrados.

3.2.3 Variable dependiente:

Nutrición:

Según la OMS, la nutrición es la acción de ingerir alimentos según el requerimiento cada ser humano. ⁽²⁷⁾ Según el Dr. Cidón Madrigal define a la nutrición como el conjunto de procesos fisiológicos por el que el organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias químicas propias de los alimentos.

Peso: Es la cantidad de masa que contiene el cuerpo de una persona. A partir de este resultado, es posible estimar características sobre el estado de salud en las que se podría encontrar.

Talla: Se describe como la estatura de un individuo, la cual es medida de manera céfalo - caudal.

IMC: Se describe como el índice en relación entre el peso y la altura, utilizado para determinar el peso excesivo.

3.2.2 Operacionalización:

Pineda ³¹resaltan que al proceso de llevar una variable a un nivel concreto es denominado “operacionalización”, cuya función primordial es identificar y expresar al máximo el significado que se le otorga a una variable.

Según Castro ³² lo describe como un procedimiento lógico que consiste en darle sentido común a las variables, transformándolas así de

variables conceptuales a empíricas es decir con un sustento científico en dicha investigación. En la investigación se desarrollan dos variables, independiente; nutrición, la cual está delimitada por dimensiones; peso, talla e índice de masa corporal identificando de esta forma la problemática latente, a su vez de conductas Alimenticias inadecuadas; Variable independiente, que cuenta con características fundamentales, a nivel psicológico, económico y social. (Anexo 1)

3.3 Población, muestra, muestreo

3.3.1 Población:

Se entiende como población al conjunto total de individuos, los cuales presentan características comunes que son visibles en un sitio y período determinado en donde se desarrollará la investigación.

Tamayo señala que dicha cantidad de habitantes debe ser cuantificada para el estudio en mención, es por ello que se determina la cantidad de 75 adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus y que a su vez asistan a la estrategia de DNT de la institución en mención, dentro de los requerimientos se mencionan los criterios a cumplir para el mejor desarrollo de la misma y a su vez poder cumplir con objetivos planteados por los investigadores.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores diagnosticados con Diabetes Mellitus.
- Pobladores del A.H. Micaela Bastidas.
- Adultos mayores que pertenezcan a la estrategia de Daños No Transmisibles.
- Contar con teléfono móvil

Criterios de exclusión:

- Personas no geriátricas.
- Pobladores no pertenecientes a dicho asentamiento humano.
- Pacientes no diabéticos.
- Adultos mayores viviendo solos.
- Inaccesibilidad o ausencia a medios de virtuales.

3.3.2 Muestra:

La muestra se determinó de acuerdo a las personas que cumplen con los requisitos planteados y que se presentan participativas en el desarrollo de nuestra investigación, para lo cual se utilizó la fórmula estadística más adecuada para una población finita ya que nuestra población es de ≤ 100 con datos como el nivel de confianza de 95%, con un error de estimación de 5% que equivale a 0.05, con la probabilidad de éxito de 0.5 y la probabilidad de fracaso de 0.5, obteniendo una muestra de personas para el desarrollo del proyecto de investigación

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N-1)E^2 + Z^2pq}$$

$$n = \frac{75 * 1.96^2 * (0.5)(0.5)}{(75 - 1) * 0,05^2 + 1.96^2 * (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{75 * 3.8416 * 0.25}{(75 - 1).0.0025 + (3.8416 * 0.25)} = \frac{72.03}{1.1454}$$

$$n = 62.88$$

$$n \cong 63$$

DONDE:

n= Tamaño de la muestra.

Z= Nivel de confianza que equivale al valor de 1.96.

p= Probabilidad de éxito que corresponde al 0.5%.

q=Probabilidad de fracaso que corresponde al 0.5

N= Tamaño de la población

E=Error de estimación de 5%

3.3.3 Muestreo:

Se refiere al método utilizado que sirve para escoger los componentes de la muestra del total de la población el cual debe seguir reglas, procedimientos y criterios.

Según los tipos de muestreo, ésta, sigue el de tipo deliberado ya que hemos sido los investigadores los que decidimos qué personas son parte del estudio, teniendo en cuenta los objetivos planteados, los componentes que forman parte de la muestra, así como también, las unidades características de la población que se desea conocer basadas en el juicio subjetivo. Con el fin de obtener resultados más precisos disminuyendo el margen de error, como el tiempo empleado en la selección de los mismos.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas:

Hurtado describe a las técnicas, como el proceso de recolección de información basándose en estudiar y desarrollar de forma óptima los objetivos planteados. Cabe mencionar que, para la obtención de la información de datos generales de los adultos mayores diagnosticados con Diabetes Mellitus se ha utilizado como primera técnica la observación indirecta y de equipo. Huamán Valencia ³⁴ lo reafirma en su estudio, pero además de ello menciona que es necesario conocer directa e indirectamente características y/o comportamientos de los individuos, familia y comunidad.

La aplicación de la observación indirecta en este estudio, se aplicó desde meses anteriores a la pandemia pues era necesario conocer a la población objetivo, así como también, informes médicos, datos de la comunidad y tipo de familias. Utilizando la comunicación asertiva por vía telefónica o virtual ya que es el medio además de conocido el más fácil de utilizar por ellos o de sus tutores a cargo para

intercambiar datos e información la cual a su vez nos permite entrar en un ambiente de confianza.

3.4.2 Instrumentos de Recolección

Para la recopilación de datos se utilizó como instrumento necesario el cuestionario IMEVID, el cual es un instrumento ya validado por un juicio de expertos del área correspondiente, para su aplicación y ejecución apropiada, el cual se desarrolla de forma manera presencial, virtual y/o telefónica, es necesario mencionar que este consta de interrogantes las cuales cumplen con la relación adecuada en el margen de las dimensiones que se plantean en el presente estudio, cuyo fin es generar resultados significativos que nos evidencien eficiencia en el planteamiento de dicho Taller.

3.4.2 Validez

La validez siempre va a responder a la siguiente pregunta: ¿Cuánta veracidad corresponde la población al atributo que se pretende medir? Para la validación de este proyecto de investigación se adoptará la tipología propuesta por Maxwell y Stake ³⁵, el cual se desarrolla en aspectos de tipo: teóricos, descriptivos, interpretativos y evaluativos.

Según los procedimientos de los cuales se puede aplicar, en esta investigación fue utilizada la “Predictive validity” pues básicamente consiste en comprobar los comportamientos alimenticios que la población en estudio pone en práctica de manera cotidiana, resaltándolas como característica principal a estudiar. Ruiz Bolívar (2002) menciona “... Que su interés radica en saber que tan bien corresponden las posiciones de las personas en base a la puntuación obtenida respecto al enfoque sobre la variable criterio”.

La validez en el instrumento IMEVID (instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2) fue evaluado por consenso de expertos por un equipo multidisciplinario de 16 profesionales de la salud conformado por médicos internistas, endocrinólogos, psicólogos clínicos, médicos familiares, nutricionistas e investigadores clínicos, quienes evaluaron el instrumento

3.4.3 Confiabilidad

Se obtiene luego de aplicar el instrumento validado en una población pequeña, a este proceso se le llama prueba piloto, la cual debe tener como requisito indispensable poseer y/o concordar con las características de los pacientes que forman parte de la muestra, pero que sin embargo no deben pertenecer a ella para que su resultado sea factible y útil para la continuidad de la investigación.

Entre tanto para la obtención de este resultado, se extrajo del cuestionario IMEVID (instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2), dicho instrumento presenta El α de Cronbach para la calificación total fue de 0.81 y el coeficiente de correlación test-retest de 0.84. de esa forma evidencio confiabilidad óptima para ser desarrollado en la investigación

Luego de ser aplicado dicho instrumento y haber obtenido los datos necesarios se desarrolló una matriz de datos en el Taller de Microft Excel, lo cual busca determinar el grado los resultados que puedan ser únicos y confiables.

3.4.4 Procedimientos:

Se realizaron las coordinaciones necesarias con la Lic. Ruth Garayar Galindo, actualmente jefa de la estrategia de Enfermedades no trasmisibles (ENT) del Centro de Salud I-3

Micaela Bastidas. Luego de recolectar datos puntuales como; nombres, edad, estado físico, números telefónicos y correos electrónicos, posterior a ello, se dispuso a llamar por teléfono a cada uno de ellos tomando en cuenta el número de participantes; cabe mencionar que este tipo de modalidad de recolección de información y resolución de cuestionario se ve obligado emplear por la coyuntura y situación frente a la pandemia que se vive, estableciendo de tal forma una conversación directa clara y precisa entre el entrevistador y la persona entrevistada creando un ambiente de comodidad y seguridad, durante el desarrollo de la entrevista se pudo captar datos y/o detalles no sólo de los entrevistados sino también de familiares que se encontraban a cargo de los mismos que son de gran aporte para la investigación, pues hay información que no fue propiamente dicha pero si explicada y desarrollada. Seguidamente se elaboró la matriz de respuestas para la evaluación de resultados del pre test, para de esta manera evaluar y dar inicio al desarrollo del Taller en conjunto con los profesionales que conforman el equipo interdisciplinario creado por los investigadores para el desarrollo de cada taller desarrollado no sólo por videoconferencias sino también por vía telefónica, mensajes virtuales, videos y para aquellas personas que no contaban con accesibilidad de plataformas virtuales como zoom, whatsapp, y/o youtube. Luego de aplicar las 7 sesiones, en cualquiera de sus modalidades, se procedió a aplicar nuevamente el cuestionario para denotar si se logró o no con el objetivo haciendo un análisis de los datos pre y post dentro del tiempo establecido. Después de este proceso tanto el instrumento aplicado como los resultados están listos para ser comparados con otros estudios de la misma tipología de investigación y posterior a ello se pueda realizar una propuesta alternativa para mejorar la calidad de vida en este tipo de patología en la tercera etapa de vida para que en conjunto se

generen mejoras en las conductas de los demás participantes de la estrategia.

3.4.5 Método de análisis de datos:

Después de la recolección de la información a través de la encuesta vía telefónica, se tomó en cuenta la información que brindó la jefa de la estrategia del centro de salud I-4 Micaela Bastidas sobre conductas alimenticias durante el desarrollo de sus actividades, luego se procedió a transcribir toda la información en hojas de un procesador de texto Microsoft Word 2010, según Bardia Contelles³⁶ en su libro “Introducción práctica a Microsoft Word”, el cual es un procesador donde tiene la estructura de almacenamiento de información, así como también el uso de Microsoft Excel 2010, el cual nos permitió realizar operaciones numéricas de forma ordenada y continua cuya finalidad es originar y manipular los datos que han sido recolectados con anterioridad.

3.4.6 Aspectos éticos:

Enfermería es caracterizado por los cuidados humanizados y se basa en los principios éticos; beneficencia, justicia y autonomía, las cuales guardan relación con nuestra investigación por lo que además de tenerlos en cuenta, también se proceder con su aplicación durante todo el tiempo de investigación. Se empieza por mencionar el principio de beneficencia, el cual engloba, efectuar las medidas de acción necesarias para lograr el bienestar común. En segundo lugar, se debe reconocer la problemática, ya que en ello radica la investigación para la elaboración del Taller de nutrición queriendo obtener mejoras de las conductas en aquellos pacientes y en caso de ser aplicado dicho Taller éste mejoraría la salud individual, familiar y comunitaria del lugar.

El Principio de autonomía en la investigación está presente, ya que se respetó las decisiones de cada participante tomadas de acuerdo con sus convicciones personales, en el momento del desarrollo de la encuesta fue indispensable poner en práctica este valor; así como también el valor de la justicia que refiere a la igualdad de trato de acuerdo a la necesidad individual de cada participante. El principio de justicia está íntimamente relacionado a los principios de fidelidad y veracidad.

El valor de la veracidad es indispensable, pues de esto depende la forma de adaptación y mejora más idónea hacia la problemática en estudio. La fidelidad en la recolección de datos de nuestra investigación radica en reforzar lazos de confianza en la entrevista vía telefónica, ya que ésta es la única forma de accesibilidad con cada participante de forma más rápida y segura; finalmente, la confidencialidad establece proteger la información que se obtenga durante la entrevista pues no creemos que los datos personales sean resaltantes en esta investigación por lo cual no se ha tomado en cuenta.

IV. RESULTADOS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O.E1 Conocer las conductas alimenticias de los adultos mayores con diabetes antes de aplicar el taller nutricional.

Tabla N° 1: conductas alimentarias antes y después de aplicar el taller a los adultos mayores con diabetes mellitus.

		Pre test		Post Test	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	conducta inadecuada	35	55,5	25	39,7
	Conducta adecuada	28	44,5	38	69,3
Total		63	100,0	63	100,0

*Prueba ordinal – ordinal

Fuente: cuestionario IMEVID

Según los datos obtenidos en la investigación, se realiza una comparación antes y después del desarrollo del taller, obteniendo que el 55% de la población antes del programa presentar conducta alimentaria inadecuada, y un 39,7% luego del desarrollo aumentando de esta manera la conducta apropiada con un 69,3%

Conductas alimentarias antes y después de aplicar el taller a los adultos mayores con diabetes mellitus.

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desv. Desviació n	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
Par	pretest - Post				Inferior	Superior			
1	test	-,714	,455	,057	-,829	-,600	- 12,450	62	,000

*Prueba ordinal – ordinal

Fuente: cuestionario IMEVID

Según los datos de forma general existe un sig de ,000 es decir la intervención del programa a la población ha sido eficaz y beneficioso para los adultos mayores, de esta manera se evidencia una diferencia de ,714 después del desarrollo del mismo, mejorando de esta manera las conductas inadecuadas en beneficio de la salud.

O.E₂ Conocer si el factor social influye en las conductas alimenticias en los adultos mayores del Centro de Salud Micaela Bastidas

Tabla Nº 2 Influencia del factor social en los adultos mayores con diabetes mellitus antes y después de aplicar el taller

		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	Antes	10,33	63	1,535	,193
	Después	11,81	63	1,045	,132

*Prueba ordinal – ordinal

Fuente: cuestionario IMEVID

En el resultado 2, se evidencia que existe una varianza de la media, es decir que existe influencia de la sociedad en el paciente con diabetes y se ve alterado durante la ejecución del Taller influyendo así en la mejoría de las conductas frente a la alimentación

A su vez su promedio es de 10,33 a 11,81.

Influencia del factor social en los adultos mayores con diabetes mellitus antes y después de aplicar el taller

		Pre test		Post test	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
NIVEL	Bajo	4	6,35	7	11,11
	Medio	15	23,81	19	30,16
	Alto	44	69,84	34	53,73
	Total	63	100,0	63	100,0

*Prueba ordinal – ordinal

Fuente: cuestionario IMEVID

Dado que la prueba fue significativa en menos de 0. 05, se puede concluir que existe evidencia estadística para confirmar que el taller de nutrición aplicado a pacientes con diabetes mellitus fue significativo.

En la tabla se puede observar que antes de aplicarse el programa, el factor social en un alto nivel influye 69,84% de los adultos mayores, después del taller este porcentaje disminuyó al 53,73%, es decir existe una influencia progresiva del programa.

O.E₃. Definir la dimensión psicológica de adultos interviene en las conductas de los adultos mayores con diabetes mellitus del Centro de Salud Micaela Bastidas

Tabla Nº 3 Influencia del factor psicológico en los adultos mayores con diabetes mellitus antes y después de aplicar el taller.

		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	Antes	9,08	63	1,299	,164
	Después	11,89	63	1,064	,134

*Prueba ordinal – ordinal

Fuente: cuestionario IMEVID

En el resultado 3, se evidencia que existe una varianza de la media, es decir que existe influencia del aspecto psicológico en la población estudiada, de tal manera que luego del taller, existe una mejoría paulatina en el paciente con diabetes influyendo así en las conductas frente a la alimentación.

Tabla Nº 3.1 Influencia del factor psicológico en los adultos mayores con diabetes mellitus antes y después de aplicar el taller.

		Pre test		Post test	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
NIVEL	Bajo	0	0	7	0
	Medio	18	28,58	24	12.70
	Alto	45	71,42	34	87.30
Total		63	100,0	63	100,0

*Prueba ordinal – ordinal

Fuente: cuestionario IMEVID

Dado que la prueba fue significativa en menos de 0. 05, se puede concluir que existe evidencia estadística para confirmar que el taller de nutrición aplicado a pacientes con diabetes mellitus fue significativo. En la tabla se puede observar que antes de aplicarse el programa el 71,42% de los adultos mayores tenían un alto porcentaje de influencia a nivel psicológico, después del taller este porcentaje se reforzó aumentando al 87,30%, es decir existe una influencia progresiva de los pacientes luego del desarrollo del taller.

O.E4 Conocer si el IMC después del taller es influyente en los adultos mayores que participan del Centro de Salud Micaela Bastidas.

TABLA N° 4: PROMEDIO DE IMC ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA

		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Datos	Promedio IMC antes	3,37	63	1,112	,140
	Promedio IMC después	3,23	63	1,11752	,14079

*Prueba ordinal – ordinal

Fuente: cuestionario IMEVID

En el resultado 4, se evidencia que existe una varianza de la media, es decir que existe influencia del taller en relación al índice de masa corporal, el cual nos muestra que existe modificaciones en el promedio total.

Tabla N° 4.1: Influencia del IMC en los adultos mayores con diabetes mellitus antes y después de aplicar el taller.

Nivel	Pre test		Post test		
	Frecuencia antes	Porcentaje	Frecuencia después	Porcentaje	
Válido	Normo peso	19	30,2	21	33
	Sobrepeso grado I	13	20,6	16	25,4
	Sobrepeso grado II	21	33,3	18	29
	obesidad tipo I	9	14,3	7	11
	obesidad tipo II	1	1,6	1	1,6
	Total	63	100,0	63	100,0

*Prueba ordinal – ordinal

Fuente: cuestionario IMEVID

Dado que la prueba fue significativa en menos de 0.05, se puede concluir que existe evidencia estadística para confirmar que el taller de nutrición aplicado a pacientes con diabetes mellitus fue significativo, mejorando el IMC, es decir influyo en el peso de los adultos mayores del Centro de Salud Micaela Bastidas – Piura. En la tabla se puede observar que antes de aplicarse el programa el 30,2% de los adultos mayores tenían un peso óptimo, después del taller este porcentaje incremento al 33%, es decir existe una influencia progresiva de los pacientes luego del desarrollo del taller.

RESULTADOS HIPÓTESIS

Tabla Nº 5: Prueba De Normalidad	
P - valor (Hipótesis General) : ,048	$\alpha = 0, 05$
P - valor (Hipótesis Nula) :,004	$\alpha = 0, 05$

P - valor $\alpha \rightarrow$ Aceptar H_0 = Los datos provienen de una distribución normal

P - valor $< \alpha$ Aceptar H_1 = Los datos NO provienen de una distribución normal

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		diferencia
N		63
Parámetros normales ^{a,b}	Media	5,81
	Desv. Desviación	2,078
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,112
	Positivo	,112
	Negativo	-,082
Estadístico de prueba		,112
Sig. asintótica(bilateral)		,048 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	Las categorías de Nº Pregunta se producen con probabilidades iguales.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	1,000	Retener la hipótesis nula.
2	Las categorías de diferencia se producen con probabilidades iguales.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,004	Rechazar la hipótesis nula.
3	La distribución de total pre es normal con la media 29 y la desviación estándar 2,771.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,182 ¹	Retener la hipótesis nula.
4	La distribución de total es normal con la media 35 y la desviación estándar 2,169.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,060 ¹	Retener la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,05.

¹Lilliefors corregida

OBJETIVO GENERAL

O.G: Determinar en qué medida el Taller de nutrición mejora las conductas alimenticias en los adultos mayores con diabetes mellitus en el Centro de Salud Micaela Bastidas

Tabla Nº 6: Influencia del taller de nutrición en adultos mayores con diabetes mellitus antes y después de su ejecución.

		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	Antes	28,75	63	2,771	,349
	Después	34,56	63	2,169	,273

*Prueba ordinal – ordinal

Fuente: cuestionario IMEVID

En el resultado se evidencia que existe una varianza de la media, es decir que existe influencia del taller en la población estudiada.

Tabla Nº 6.1 Influencia del taller de nutrición en adultos mayores con diabetes mellitus antes y después de su ejecución.

		Pre test		Post test		P
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Válido	bajo	35	55,55	18	28,57	,00
	medio	15	23,81	18	28,57	
	alto	13	20,63	27	42,86	
	Total	63	100.0	63	100,0	

*Prueba ordinal – ordinal

Fuente: cuestionario IMEVID

Dado que la prueba fue significativa en menos de 0. 05, se puede concluir que existe evidencia estadística para confirmar que el taller aplicado a la población estudiada con diabetes mellitus fue significativo, es decir influyo en las conductas inadecuadas para ser mejoradas.

En la tabla se puede observar que antes de aplicarse el programa el 55,55% de los adultos mayores tenían un nivel de conocimiento bajo, después del taller este porcentaje aumento a favor de la población a un nivel alto de 42,86%, manifestando así, el efecto positivo en el estudio.

V. DISCUSIÓN

Hablar de Diabetes Mellitus, es mencionar una de las epidemias con mayor incidencia en los últimos años tanto en Latinoamérica como en el resto del mundo, dato que es fácilmente de comprobar pues los registros epidemiológicos así lo confirman, en donde además, acentúan las causas de morbi-mortalidad pues mencionan que las causas más comunes de padecer o morir de esta patología es por la falta de hábitos alimentarios saludables, inactividad física y obesidad, en donde la población que predomina para este tipo de padecimiento es la adulta y los ancianos. Es de vital importancia realizar en esta zona geográfica prevención y promoción de la salud para que de esta manera se logre disminuir la mortalidad en dicha población.

Con los resultados que se obtuvieron durante la investigación se niega la hipótesis nula y se acepta la general pues se comprobó que luego de aplicar el taller nutricional integral los adultos mayores presentaron una mejora en el patrón y conducta alimenticia, cabe recalcar que el taller nutricional brindado no reemplazó el tratamiento médico, pero proporcionó el estímulo necesario para enfrentar un cambio en su estilo de vida.

El resultado del primer objetivo específico de la presente investigación, nos da a conocer que el 55% de la población antes de la aplicación del programa nutricional presentaba conductas alimentarias inadecuadas y luego de la aplicación del mismo, la conducta apropiada finaliza con más de la mitad de la población correspondiente al 69,3% lo que indica que el taller nutricional integral es efectivo para los mismos. Según la investigación realizada por Ríos Estremadoyro, Georgina Fresia en el año 2019 ³⁷ que el Taller brindado si sirvió de apoyo, porque se evidencian cambios significativos en los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias. Según el estudio científico propuesto por Murga Chirito Milagros Del Carmen Y Pajuelo Ramos Genesis Jexaline en el año 2019 en su investigación titulada “Educación alimentaria nutricional para mejorar la conducta alimenticia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital Laura Esther Rodriguez Dulanto - Distrito de Supe” ³⁸ se obtuvo que en el post-estudio más de la mitad (53.33%) de los pacientes evaluados han

respondido positivamente luego de las charlas y talleres para beneficio de ellos mismos; logrando así cambiar el día a día, convirtiéndolo en saludable.

En relación al segundo resultado que se evidencia en la tabla N°2, la sociedad si influye en la población estudiada, pues existe una varianza de la media de -1,476 de la investigación, el cual nos muestra que se siguen patrones repetitivos y negativos que son extraídos y captados a través de la sociedad en el paciente con diabetes pues según la investigación, se vio alterado durante la ejecución del Taller influyendo así en la mejoría de las conductas frente a la alimentación, dichos resultados se relacionan con la investigación de Janery Tafur C. “Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor”³⁹ en el 2019, pues parte de su investigación logró conocer que hay cambios sociales que se adhieren iniciando una secuencia de alteraciones en la conducta alimentaria de los pacientes que padecen dicha patología generando afectaciones en la salud. Por lo que ambas investigaciones difieren con la investigación realizada por Ramírez Mercado. S y Borja Anglas G. titulada “Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica, 2016” en el año 2017⁴⁰. Pues al analizar la variable de estudio hábitos alimentarios y la dimensión Social no se observa relación significativa con un p-valor de 0.146 por lo que dicho estudio concluye que la sociedad no influyó en el proceso alimentario de aquellos pacientes. Según Barnett E et al, la sociedad es parte del pilar esencial en la formación de los hábitos de alimentación de una persona, pero dichos patrones evidencia resultados desproporcionados en el aumento y cambio radical en la del peso ideal, siendo la obesidad dominante en la población actual.

En relación al segundo resultado que se evidencia en la tabla N°2, existe una varianza de la media de -1,476 de la investigación, el cual nos muestra que los ancianos siguen patrones repetitivos y negativos por lo que el factor social en un alto nivel influye 69,84% de los adultos mayores, los cuales son extraídos y captados a través de la sociedad en la que viven, pues se vio retrasada la mejoría de las conductas frente a la alimentación, sin embargo después de concluir todo el taller este porcentaje disminuyó al 53,73%, es decir existe una influencia progresiva del programa, dichos resultados se relacionan con la investigación de Janery Tafur C. “Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor” en el

2019,³⁹ pues parte de su investigación logró conocer que hay cambios sociales que se adhieren iniciando una secuencia de alteraciones en la conducta alimentaria de los pacientes que padecen dicha patología generando afectaciones en la salud. Por lo que ambas investigaciones difieren con la investigación realizada por Ramírez Mercado. S y Borja Anglas G. titulada “Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica, 2016” en el año 2017; ⁴⁰pues al analizar la variable de estudio hábitos alimentarios y la dimensión Social no se observa relación significativa con un p-valor de 0.146 por lo que dicho estudio concluye que la sociedad no influyó en el proceso alimentario de aquellos pacientes.

En el tercer resultado se obtuvo una varianza de la media con una diferencia significativa de -2,810 por lo que se puede observar que antes de aplicarse el programa el 71,42% de los adultos mayores tenían un alto porcentaje de influencia a nivel psicológico, después del taller este porcentaje se reforzó aumentando al 87,30%, es decir existe una influencia progresiva de los pacientes luego del desarrollo del taller, lo que indica que existe influencia positiva frente a la alimentación, resultados que concuerdan con las investigaciones de Peñafiel Castro D. y De La A Suárez R. “Factores bio-psico-socio-culturales que influyen en el desequilibrio nutricional en los adultos mayores que acuden al centro de salud pascuales en los meses de enero a marzo 2015” ⁴¹ en donde resultó que el bienestar psicológico está estrechamente relacionado con el estado nutricional del adulto mayor, así como en la investigación realizada por Echevarría Zambrano J. y Herrera Abad y. “Factores que intervienen en el estado nutricional de los adultos mayores del hogar de ancianos Santa Ana y San Joaquín- 2016” ⁴²en donde el 62% de la población total paso por estrés psicológico, alterando su estado nutricional.

En el tercer resultado se obtuvo una varianza de la media con una diferencia significativa de 0, 14 por lo que se puede describir que antes de aplicarse el programa el de los adultos mayores tenían un alto, prevalecía la conducta inapropiada frente al área de nutrición, es decir según el IMC prevalece el sobrepeso grado II. Según Yaguachi Tandazo, ⁴³en su investigación, se evidencia que el 36% de los pacientes diabéticos tienen sobrepeso, lo que en el estudio se

considera la mayoría de la población y solo el 10% tiene un IMC normal, por consiguiente el área nutricional de la persona se ve evidenciado por la conducta inapropiada frente a su patología. Según Hidalgo y Tuanama ⁴⁴, en su investigación presenta que el 41.8 % de la misma posee un IMC normal, a su vez el porcentaje que padece de sobrepeso y obesidad es preocupante ya que la población evidencia el 32,1%, es decir solo el 17% posee un IMC normal.

Dado que la prueba fue significativa en el resultado del objetivo general, esta arrojó menos de 0.05 por lo que se afirma que el taller aplicado a la población generó cambios en las conductas inadecuadas para ser mejoradas, debido a que antes de aplicarse el programa el 55,55% de los adultos mayores tenían un nivel de conocimiento bajo y después de la aplicación del mismo, este porcentaje aumentó a favor de la población a un nivel alto de 42,86%, manifestando así, el efecto positivo en el estudio, pero que sin duda se necesita de más tiempo para generar cambios que se efectúen de forma más radical para con su salud. El taller nutricional integral fue de gran aporte para los ancianos pues en conjunto con el equipo multidisciplinario se pudo demostrar que si era posible generar cambios en la población objetivo, así como que, a mayor conocimiento nutricional es mejor la conducta en los ancianos, investigación que guarda relación con la de Domínguez Sosa Milka, Flores Imán Leydy. Tumbes Perú, en el año 2016, cuando realizaron un estudio titulado, “Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del hospital regional II-2, Tumbes 2016”, en donde los resultados evidenciaron que más de la mitad de los ancianos tienen un alto nivel de conocimiento de su enfermedad (60.71%) y como buenas prácticas de estilos de vida el 71.42%, pues ante un buen nivel de conocimiento sobre su enfermedad ésta, estará relacionada con un buen estilo de vida por lo que conlleva a tener buenas prácticas en el estilo de vida y de esa manera optimizarla. Además, dichas investigaciones coinciden con descrita por Cotrina Huaccha S J. y Goicochea Castillo Cynthia L., en el año 2015 pues publicaron su estudio nominado “nivel de conocimientos y su relación con el nivel de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Taller de diabetes en el Hospital 1 Es Salud- Nuevo Chimbote”. Concluyendo que tener menor nivel de conocimiento sobre la patología

mencionada, constituye un elevado riesgo para presentar de manera inadecuada el autocuidado nutricional de los mismos.

VI. CONCLUSIONES

La población de adultos mayores con diabetes mellitus de Micaela Bastidas, antes de la realización del taller educativo, evidencio resultados de conductas inadecuadas frente a la patología con un nivel bajo de conocimientos, por consiguiente luego de la aplicación, se evidencia una mejoría en la población, con un resultado óptimo de significa de ,00, teniendo consigo una tendencia a mejorar las tres dimensiones, teniendo en cuenta que el efecto generado fue positivo en los ancianos durante el proceso de aplicación

Si bien es cierto la sociedad influye mucho en las personas y su forma de vida, pero sin duda ésta es un arma de doble filo, pues puede sumar o restar respecto al objetivo que te has propuesto para una población tan grande como lo son los pacientes del Centro de salud de Micaela Bastidas. En este estudio, influyó de forma negativa pues durante el desarrollo del mismo se vio interrumpido el taller hasta la finalización del mismo que se logró obtener una influencia progresiva del programa.

El factor psicológico es determinante en la población para sobrellevar las conductas tanto inadecuadas como adecuadas, antes de la realización del programa sus niveles de influencia varían en el nivel medio, luego de la aplicación la tendencia se eleva a un nivel alto.

El peso y la talla, juegan un papel importante en la población. La influencia de la población se encontró en los parámetros de sobrepeso grado II, luego de la aplicación del taller educativo, la frecuencia disminuyo a un nivel de sobrepeso grado I.

La intervención educativa a través del taller realizado fue eficaz; antes del desarrollo del mismo, la muestra experimental manifestó resultados de nivel bajo en relación a su patología, luego de la aplicación, se obtuvo una tendencia positiva en favor de la población, con resultados de mejora con un nivel óptimo de significa de ,00

VII. RECOMENDACIONES

Debido a los resultados positivos obtenidos después de la intervención educativa del programa se recomienda:

- Al director del centro de salud de Micaela Bastidas, implementar programas educativos en los que se participe activamente en conjunto con las familias, con el fin de reforzar el conocimiento del paciente.
- Al director del centro de salud de Micaela Bastidas y a la Licenciada, que es la jefa de la estrategia de DNT, a crear un equipo multidisciplinario con el fin de reforzar la estrategia y poder evaluar de forma individualizada el estado de cada paciente, así como, dar seguimiento al paciente diagnosticado con dicha patología.
- A la jefa de la estrategia de Daños No Transmitibles, continuar con la ejecución del programa nutricional integral utilizando las diferentes plataformas de accesibilidad, los cuales incluyen realizar talleres virtuales, llamadas, videos y consejería, impartiendo educación a los adultos con diabetes mellitus tipo 2, a fin de seguir mejorando y contribuyendo con la calidad de vida de los pacientes que asisten a dicho nosocomio
- Al personal técnico, que a compañía a la licenciada encargada de la estrategia, a implementar medidas de captación de pacientes para el desarrollo óptimo y amplio de la población.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th ed., American Psychiatric Publishing, (2015).
2. Pérez, J. Desarrollo De La Conducta Alimentaria En La Infancia. [online] Xatakaciencia.com. Disponible en: <https://www.xatakaciencia.com/medicina/desarrollo-de-la-conducta-alimentaria-en-la-infancia> [Accessed 24 March 2020].
3. Ruiz de Eguilez et al., Influencia multisensorial sobre la conducta alimentaria: ingesta hedónica. In: Endocrinología, Diabetes y Nutrición, 2nd ed. Elsevier, 2018 pg.114 - 125.
4. Díaz Portillo AJ, Luna Toro A, Revidiego Pérez MD. Personas de edad avanzada y nutrición. Investigación en Salud y Envejecimiento. Vol 1. Almería, España: 2014. p. 135
5. Méndez, J., Vázquez Velázquez, V. García-García, E. Los Trastornos De La Conducta Alimentaria. [online] Scielo.org.mx. disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600014 [Accessed 23 March 2020]. 2015.
6. Cebrián, J., 66 días bastan para cambiar un hábito. El País, [online] 2015 [citado 15 marzo 2020] disponible en: https://elpais.com/elpais/2015/07/01/eps/1435765575_333302.html
7. Lazo C, Duran Aguero S. Efecto del diagnóstico de la diabetes mellitus y su complicación con los trastornos de la conducta alimentaria. Scielo.org. [internet].2019. [citado 15 marzo 2020]; vol 46 (3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242007000100012
8. Perez Rodriguez, A et al., 2019. Repercusión social de la educación diabetológica en personas con diabetes mellitus. In: Medisan, 4th ed.

- santiago de cuba. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400011
9. International Diabetes Federation. Atlas de la Diabetes de la FID. 8va ed. 2017
 10. Pereira Despaigne O. Diabetes: una epidemia del siglo XXI [Internet]. Scielo.sld.cu. 2015 [citado 8 Marzo 2020]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000200018
 11. Seclén S. Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos [Internet]. Scielo.org.pe. 2015 [citado 3 Abril 2020]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000100001
 12. Msal.gob.ar. 2016. Diabetes. [online] Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/diabetes> [citado 21 Marzo 2020].
 13. Lazo c, Duran Agüero S. Efecto del diagnóstico de la diabetes mellitus y su complicación con los trastornos de la conducta alimentaria [Internet]. revista chilena de nutrición. 2019 [citado 25 de marzo 2020]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000300352
 14. José Sabán Ruiz. La Diabetes Mellitus como enfermedad sistémica: Control global del riesgo cardiometabólico. Ediciones Díaz de Santos. 2017
 15. Pinna F, Diana E, Sanna L, Deiana V, Manchia M, Nicotra E, et al. Assessment of eating disorders with the diabetes eating problems survey - revised (DEPSR). BMC Psychiatry]; 2017
 16. Saucedo Molina t, Villalon L. Disordered eating behaviors in Mexican patients with and without type 2 diabetes mellitus [Internet]. scielo.org. 2015 [cittado 22 Marzo 2020]. Disponible en;

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232015000100013

17. Yibby Forero A, et al.,. La alimentación para pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en tres hospitales públicos de Cundinamarca. *Journal of Education and Practice* [Internet]. 2018 [citado el 18 de marzo 2020];38(3). Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3816>
18. Mendez Rodriguez A. *Estilo de Vida Relacionado con el Autocuidado del Adulto con Diabetes Mellitus Tipo II [Licenciatura]*. Universidad Cesar Vallejo; 2015.
19. Barzola Saldaña T, Guimac Chuqui A, Horna Cruz M. *Efectividad de la intervencion educativa en el nivel de conocimientos de diabetes Mellitus 2 [licenciatura]*. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
20. Murga Chirito M, Pajuelo Ramos G. *Educación alimentaria nutricional para mejorar la conducta alimenticia en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 Del Hospital Laura Esther Rodriguez Dulanto - Distrito De Supe [Licenciatura]*. Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion; 2018.
21. Rios Estremaidoro G. *Relación Entre Los Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Alimentarias Sobre Niveles De Glucemia En Ayunas En Pacientes Con Diabetes Mellitus [licenciatura]*. Universidad Alas Peruanas; 2019.
22. Sumiko Janeth C, Cynthia Lizbet G. *Nivel de conocimientos y su relación con el nivel de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2, del Taller de diabetes en el Hospital 1 Essalud - Nuevo Chimbote, [Licenciatura]*. Universidad Nacional del Santa; 2015.
23. Dominguez Soza M, Flores Iman L. *Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional II-2, Tumbes 2016 [licenciatura]*. Universidad Nacional de Tumbes; 2017.

24. OMS. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Who.int. 2020 [citado 8 mayo 2020]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
25. Hernández Ruiz de Eguilaz M, Batlle M, Martínez de Morentin B, San-Cristóbal R, Pérez-Díez S, Navas-Carretero S et al. Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas [Internet]. Scielo.isciii.es. 2016 [citado 2 Abril 2020]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200009
26. Peña Salgado N. Conductas alimentarias asociadas a TCA en estudiantes un. Revista Iberoamericana de Psicología. 2015.
27. OMS. Nutrición [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 3 Junio 2020]. Available from: <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>
28. Hernandez A. i-Natación - Nutrición I: Conceptos y clasificación [Internet]. I-natacion.com. 2020 [cited 5 June 2020]. Available from: <http://www.i-natacion.com/articulos/nutricion/nutricion1.html>
29. Aumento de la diabetes y mejorar la atención de quienes la padecen [sede Web]. 2016[acceso 15 de marzo de 2020]Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/detail/06-04-2016-world-health-day-2016-who-calls-for-global-action-to-halt-rise-in-and-improve-care-for-people-with-diabetes>
30. Pita Fernández S. Metodología investigación: Investigación cuantitativa y cualitativa [Internet]. Fistera.com. 2020 [citado 15 Junio 2020]. Available from: <https://www.fistera.com/formacion/metodologia-investigacion/investigacion-cuantitativa-cualitativa/>
31. Pineda et all. Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de person al de salud, Segunda edición. Organización Panamericana de la Salud. Washington.2018

32. Castro, M. El proyecto de investigación y su esquema de elaboración. 2nd ed. Caracas: Uypal.2015
33. Orellána Lopez D, Sanchez Gomez C. Técnicas de recolección de datos. revista de investigación educativa [Internet]. 2016 [citado 19 Junio 2020];(2). Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2833/283321886011.pdf>
34. Huamán Valencia H. Manual de técnicas de investigación. 2nd ed. Lima; 2015.
35. Ruiz Medina M. políticas publicas en salud y su impacto en el seguro popular. 1st ed. 2015.
36. Bardía Contelles J. Introducción práctica a Microsoft Word 6. 2nd ed. Valencia.
37. Ríos Estremadoyro G. Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en adolescentes concurrentes al colegio F.A.S.T.A [Internet]. Core.ac.uk. 2019 [cited 13 November 2020]. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/49223874.pdf>
38. Murga Chirito M, Pajuelo Ramos G. Educación alimentaria nutricional para mejorar la conducta alimenticia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital Laura Esther Rodriguez Dulanto - Distrito de Supe [licenciatura]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019.
39. Tafur Castillo J. Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor [Internet]. Revhipertension.com. 2019 [cited 3 December 2020]. Available from: http://www.revhipertension.com/rlh_5_2018/factores_que_afectan_el_estado.pdf
40. Ramírez Mercado S, Borja Anglas G. Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica, 2016 [bachillerato]. universidad Peruana Union; 2017.
41. Suarez R, Peñafiel Castro D. “Factores bio-psico-socio-culturales que influyen en el desequilibrio nutricional en los adultos mayores que acuden

ANEXO 01: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Independiente: Nutrición	Según la OMS es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades del organismo	Se evaluará a los adultos mayores con DM, a través del peso y la talla expresada en el IMC.	Peso Talla IMC	Bajo peso	Nominal
				Normal	
				Sobrepeso	
				Obesidad	
				Obesidad Mórbida	
Dependiente : Conductas alimenticias inadecuadas	Serie de conductas y actitudes inadecuadas de una persona al momento de su alimentación	Comportamiento sin fluidos por factores socioculturales, que son desarrollados en el ámbito social, político, económico, religioso, y psicológico asumidas en la población adulta mayor de Micaela Bastidas, las cuales serán propuestas con la	social	Nivel de aceptación	Nominal
				Presión por la población para ingerir alimentos	
				Estereotipos sociales	

		intencionalidad de determinar si aumenta la probabilidad de conductas inadecuadas alimenticias.	psicológico	Irritabilidad y cambios de humor	
				Sentimiento de culpa después de haber ingerido alimentos	
				Pensamiento excesivo y preocupación en la comida	
				Ideas autorreferenciales	
				Pensamiento supersticioso	

ANEXO 02

TALLER NUTRICIONAL INTEGRAL

I. INTRODUCCIÓN

El pronóstico para el 2025 publicados por la OMS será de 300 millones de personas con DM2. La Cumbre sobre Alimentación en el Mundo de 1996 y la Conferencia Internacional sobre Nutrición en 1992 insistieron en la necesidad de considerar un derecho fundamental de la persona el consumo de alimentos seguros, sanos y variados como condición previa a la protección y promoción de la salud. Es así, como por medio de los resultados obtenidos y luego de aplicar el instrumento sobre conductas alimentarias en adultos mayores con diabetes, se identificó que no es la más idónea para estos ni para sus familiares, el autocuidado nutricional se ve afectado por comportamiento negativo con la práctica de los malos hábitos en la alimentación de este grupo prioritario. Por este motivo, se ha desarrollado el presente Taller nutricional para el fortalecimiento de los conocimientos, motivación, guía y planteamiento de distintas alternativas en el ámbito nutricional de los adultos mayores que padecen esta enfermedad considerada crónica degenerativa, porque además de exponerlos a complicaciones severas en su salud, también los afecta en la vida cotidiana además que de esta forma aumentan la probabilidad de la mortalidad para cada uno de ellos. los objetivos, actividades consistentes en el plan de charlas y posteriormente las conclusiones y recomendaciones obtenidas.

Dentro de las funciones del equipo multidisciplinario está la modificación de las conductas para promover la salud y prevenir enfermedades, siendo la diabetes mellitus una de las patologías de daños no transmisibles más frecuente y que además tiene en la prescripción dietética un importante instrumento terapéutico, el ejercicio de la educación nutricional utilizando como metodología el consejo dietético.

II. MARCO INSTITUCIONAL

- Institución Ejecutora: Centro de Salud I- 3 Micaela Bastidas
- Área: Estrategia de daños no transmisibles
- Beneficiarios: Adultos mayores con diabetes mellitus en el Centro de Salud I- 3 Micaela Bastidas 2020.
- No. de beneficiarios: adultos mayores con diabetes mellitus del Centro de Salud I- 3 Micaela Bastidas 2020.
- Ubicación: Mz. J2 Lote N° 1 A. H. Micaela Bastidas Piura
- Número de sesiones para la ejecución: 7
- Equipo técnico responsable: Internos de Enfermería.
- Equipo multidisciplinario:
 - Coach: Zavaleta Corvera César
 - Nutricionistas:
 - Tuesta Pérez Ever Anthonio
 - Oviedo Gutiérrez Maite Fernanda
 - Psicóloga: Hidalgo Valladares Raysa

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Ejecutar el taller educativo de nutrición para adultos mayores con diabetes mellitus del Centro de Salud I- 3 Micaela Bastidas 2020.

3.2. Objetivos específicos:

- Promover cambios positivos en el estilo y conducta alimentaria en los adultos mayores.
- Motivar a los pacientes para la ejecución del Taller nutricional.
- Contribuir a la estabilidad de glicemia en la población objetiva.
- Implementar la estrategia de daños no transmisibles del Centro de Salud I- 3 Micaela Bastidas.
- Reducir la frecuencia y severidad de las complicaciones agudas y crónicas de la diabetes.

IV. ACTIVIDADES

- Llamadas telefónicas.
- Talleres virtuales.

4.1. Población Objetivo

Adultos mayores con diabetes mellitus.

4.2. Recursos:

4.2.1. Humano:

- Asesor.
- Internos de Enfermería.
- Jefa de la estrategia de DNT del Centro de Salud I- 3 Micaela Bastidas.
- Adultos mayores con diabetes que pertenecen al Centro de Salud I- 3 Micaela Bastidas.
- Equipo de profesionales: psicólogo, coach, licenciada en enfermería y licenciada en nutricionista.

4.2.2. Material:

- Computadora.
- Celular.
- Material virtual.

PLAN DE CHARLA N°1

- TEMA: Introducción a los talleres, información general de conceptos y definiciones sobre diabetes mellitus tipo 2.
- OBJETIVO GENERAL: Definir temática y conceptos de la enfermedad y afecciones
- PARTICIPANTES: Adultos mayores con diabetes que acuden a Centro de Salud I- 3 Micaela Bastidas.
- LUGAR: Vía online.
- EXPOSITORES
 - Coach: Zavaleta Corvera, César.
 - Interna de enfermería: Mogollón Castillo, Sheyla Priscilla.
- MODERADOR: Interno de enfermería: Távara Ordoñez, Cesar Gerardo.
- TIEMPO 30 minutos

CUADRO N°1

Fecha	Hora	Tiempo	Contenido	Técnica	Material	Evaluación
19/10	5:00	10 min.	Motivación personal y resaltar la importancia de cumplir un Taller integral.	Coaching motivacional	Audio visual	Se cumplió con el objetivo.
		5 min.	Definición de diabetes y términos claves.	Lluvia de ideas	Presentación en Microsoft PowerPoint	
		10 min.	Proceso de adaptación con la enfermedad.	Escucha empática.	Método Casuístico.	
		5 min.	Retroalimentación.	Dinámica.	Presentación en Microsoft PowerPoint	
Unirse a la reunión Zoom https://us04web.zoom.us/j/73650944952?pwd=Qk9TNVNXVFgzZkthSzzMzNWwWY0UT09 ID de reunión: 736 5094 4952 Código de acceso: 4unpXd						

PLAN DE CHARLA N° 2

- TEMA: Aspectos psicológicos para mejorar la calidad de vida del paciente.
- OBJETIVO GENERAL: Orientar los aspectos psicológicos para lograr mejoras conductuales.
- PARTICIPANTES: Adultos mayores con diabetes que acuden a Centro de Salud I- 3 Micaela Bastidas.
- LUGAR: Vía online.
- EXPOSITOR
 - Psicóloga: Raysa Hidalgo Valladares
- MODERADORA:
 - Interna de enfermería: Mogollón Castillo, Sheyla Pryscilla.
- TIEMPO 40 minutos

CUADRO N°2

Fecha	Hora	Tiempo	Contenido	Técnica	Material	Evaluación
20/10	5:00	10 min.	Manejo de emociones frente a la enfermedad.	Ponencia	Presentación en Microsoft PowerPoint	Se cumplió con el objetivo.
		10 min.	Proceso de adaptación de la diabetes mellitus en la última etapa de vida.			
		10 min.	Tips para controlar el estrés y la ansiedad.			
		10 min.	La familia como fuente de apoyo.			
<p>Unirse a la reunión Zoom</p> <p>https://us04web.zoom.us/j/75102347473?pwd=akRrQ3NuRzYxVU1ZaVdWY3VKMTQ0QT09</p> <p>ID de reunión: 751 0234 7473</p> <p>Código de acceso: 7i6Jie</p>						

PLAN DE CHARLA N° 3

- TEMA: La importancia del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II.
- OBJETIVO GENERAL: Plantear formas de autocuidado a los adultos mayores.
- PARTICIPANTES: Adultos mayores con diabetes que acuden a Centro de Salud I- 3 Micaela Bastidas.
- LUGAR: Vía online.
- EXPOSITORES:
 - Interno de enfermería: Távara Ordoñez, Cesar Gerardo.
 - Coach: Zavaleta Corvera, César.
- MODERADORA:
 - Interna de enfermería: Mogollón Castillo, Sheyla Priscilla.
- TIEMPO: 30 minutos.

CUADRO N°3

Fecha	Hora	Tiempo	Contenido	Técnica	Material	Evaluación
26/10	5:00	10 min.	La fuerza de la determinación.	Coaching motivacional	Audio visual	Se cumplió con el objetivo.
		15 min.	Higiene alimentaria.	Charla educativa	Presentación en Microsoft PowerPoint	
			Importancia del autocuidado y beneficios para disminuir posibles complicaciones.			
		Prácticas de autocuidado en la diabetes.				
5 min.	Invitar a la reflexión.	Motivación	Visual			
Link de reunión :						
https://us04web.zoom.us/j/71276754549?pwd=R1dIWm1FbTZCK2JrWGtoRFhrVk9ZUT09						

PLAN DE CHARLA N° 4

- TEMA: Pautas para trabajar en la modificación de la conducta alimentaria.
- OBJETIVO GENERAL: Fomentar cambios conductuales en la alimentación.
- PARTICIPANTES: Adultos mayores con diabetes que acuden a Centro de Salud I- 3 Micaela Bastidas.
- LUGAR: Vía online.
- EXPOSITOR:
 - Coach: Zavaleta Corvera, César
- MODERADOR
 - Interno de enfermería: Távara Ordoñez, Cesar Gerardo.
- TIEMPO 50 minutos.
-

CUADRO N°4

Fecha	Hora	Tiempo	Contenido	Técnica	Material	Evaluación
29/10	5:00	10 min.	Identificación de motivación intrínseca y extrínseca.	Coaching nutricional	Audio visual	Se cumplió con el objetivo.
		10 min.	Aspectos de agrado y desagrado según la alimentación que lleva.			
		10 min.	Como se relaciona la alimentación con las diferentes áreas de su vida.		Presentación en Microsoft PowerPoint	
		10 min.	¿Qué importancia tiene para él, generar un cambio nutricional?			
		10 min.	Compromiso de mejora a corto plazo.			

Unirse a la reunión Zoom

<https://us04web.zoom.us/j/75961572028?pwd=b2hUdktNZmhmWIRPcVZoSVRza2VNZz09>

ID de reunión: 759 6157 2028 Código de acceso: 8DsyBi

PLAN DE CHARLA N° 5

- TEMA: Pautas para trabajar en la modificación de la conducta alimentaria.
- OBJETIVO GENERAL: Fomentar cambios conductuales en la alimentación.
- PARTICIPANTES: Adultos mayores con diabetes que acuden a Centro de Salud I- 3 Micaela Bastidas.
- LUGAR: Vía online.
- EXPOSITOR: Licenciado en nutrición Ever Anthonio Tuesta Pérez.
- MODERADORA:
 - Interna de enfermería: Mogollón Castillo, Sheyla Priscilla.
- TIEMPO 30 minutos

CUADRO N°5

Fecha	Hora	Tiempo	Contenido	Técnica	Material	Evaluación
1/11	5:00	10min.	Elección de alimentos saludables.	Charla educativa	Presentación en Microsoft PowerPoint	Se cumplió con el objetivo.
		10min.	Hábitos saludables.			
		5min.	Alimentos y dietas beneficiosas para la salud del adulto mayor.			
		5min.	Mitos y verdades sobre los alimentos y dietas.			

Link zoom 1:

<https://us04web.zoom.us/j/73877085282?pwd=b0FETGhnMDRPTzi6WFhxYmFLWE1PdZ09>

Link zoom 2:

<https://us04web.zoom.us/j/78036185980?pwd=aDkxWFdPQjhHK1ZLd1FtL1dWS1p0UT09>

PLAN DE CHARLA N° 6

- TEMA: Planificación alimentaria para adultos mayores con diabetes mellitus tipo II.

- OBJETIVO GENERAL: Dar a conocer a los adultos mayores el tipo de alimentación que deben seguir según su requerimiento nutricional.

- PARTICIPANTES: Adultos mayores con diabetes que acuden a Centro de Salud I- 3 Micaela Bastidas.

- LUGAR: Vía online.

- EXPOSITOR: Licenciada en nutrición Maite Fernanda Oviedo Gutiérrez.

- MODERADORES:
 - Interna de enfermería: Mogollón Castillo, Sheyla Priscilla.
 - Interno de enfermería: Távara Ordoñez, Cesar Gerardo.

- TIEMPO 30 minutos

CUADRO N°6						
Fecha	Hora	Tiempo	Contenido	Técnica	Material	Evaluación
5/11/2020	5:00	10min.	Elección de alimentos saludables.	Charla educativa	Apoyo visual	Se cumplió con el objetivo.
		10min.	Tipos de preparaciones.		Audio visual	
		10min.	Cantidad y frecuencia para ingerir los alimentos según sus requerimientos.		Presentación en Microsoft PowerPoint	
		10min.	Alimentos que se deben evitar consumir.			
		10min.	Propuesta de un esquema dietético.		Guía nutricional	
<p>Link 1: https://us04web.zoom.us/j/71072651177?pwd=TVhUS1dITEYxZTRCVkZoMjI6czBoQT09</p> <p>link 2: https://us04web.zoom.us/j/75826543048?pwd=OHVRc3ZpRUo3SkZubjJSZkhad2gvUT09</p>						

PLAN DE CHARLA N° 7

- TEMA: Creamos alianzas de compromiso para mantener la constancia.

- OBJETIVO GENERAL:

Generar compromisos de mejora para el mantenimiento de la salud de los asistentes al Taller

- PARTICIPANTES: Adultos mayores con diabetes que acuden a Centro de Salud I- 3 Micaela Bastidas.

- LUGAR: Vía online.

- EXPOSITORES:
 - Interna de enfermería: Mogollón Castillo, Sheyla Priscilla.
 - Interno de enfermería: Távara Ordoñez, Cesar Gerardo.

- TIEMPO 30 minutos

CUADRO N°7

Fecha	Hora	Tiempo	Contenido	Técnica	Material	Evaluación
9/11/2020	5:00	10min.	El compromiso y la confianza son los pilares del éxito.	Coaching motivacional	Audio visual.	Se cumplió con el objetivo.
		5 min.	Compartiendo vivencias.	Escucha empática.	Método Casuístico.	
		5 min.	Preguntas y respuestas a cerca del proceso.	feedback	Auditiva.	
		10 min.	Valoración de la pauta nutricional después de las ponencias.	La rueda de la alimentación.	Gráfico.	

Link de zoom:

<https://us04web.zoom.us/j/76938401237?pwd=L1NLMkhqcWRBY3Y5MDR6dUNQaVUvUT09>

Cronograma de sesiones

Fecha	Hora	Expositores	Sesión
19/10	5:00 pm	Coach Zavaleta Corvera, César. Interna de enfermería: Mogollón Castillo, Sheyla Pryscilla.	Introducción a los talleres, información general de conceptos y definiciones sobre diabetes mellitus tipo 2.
20/10	5:00 pm	Psicóloga Raysa Hidalgo Valladares	Aspectos psicológicos para mejorar la calidad de vida del paciente.
26/10	5:00 pm	Interno de enfermería Távara Ordoñez, Cesar Gerardo. Coach Zavaleta Corvera, César.	La importancia del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II.
29/10	5:00 pm	Coach Zavaleta Corvera, César.	Pautas para trabajar en la modificación de la conducta alimentaria.
1/11	5:00 pm	Licenciado en nutrición Ever Anthonio Tuesta Pérez.	Pautas para trabajar en la modificación de la conducta alimentaria.
5/11	5:00 pm	Licenciada en nutrición Maite Fernanda Oviedo Gutiérrez.	Planificación alimentaria para adultos mayores con diabetes mellitus tipo II.

9/11	5:00 pm	Interna de enfermería: Mogollón Castillo, Sheyla Pryscilla. Interno de enfermería: Távara Ordoñez, Cesar Gerardo.	Creamos alianzas de compromiso para mantener la constancia.
------	---------	--	---

ANEXO Nº 03: Lista de Participantes

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CELULAR	DNI
01	Santos Abad De Gonza Georgina	900291976	02822723
02	Bravo De Calle Jacinta	920514871	03082715
03	Becerra Calderón Jacinta	998736521	02641851
04	Purizaca Chinchay Luz Cornelia	968884774	02784756
05	Jimenes Calle Clorinda	952617508	
06	García Maldonado	968735917	
07	Saavedra Pintado Uber	942641899	
08	Alayo Rodríguez Juan Gonzalo	932759672	18186069
09	Zapata Bustamante	944679016	
10	Vega Nole Socorro	956587544	
11	Alama Altas Rosa	936581989	02484583
12	Varransuela Siancas Juana	936581989	
13	García De Nonajulca Andrea	954472131	
14	Sánchez Monja Pedro	995225467	
15	Becerra Flores Juana	995225467	
16	Saavedra Capoverde Carlos	939271315	
17	Paollo Sullón Pablo	939837836	
18	Rivera Campos María	981496295	
19	Chira De Viante Flora	930523075	
20	Yarleque Quezada Jannet	977952047	
21	Gómez López Segundo	978461605	
22	Juárez Carmen Candelaria	975851792	
23	Pardo Martines Silvia	956874369	
24	Castillo Seminario José Ángel	979095270	03823156
25	Rosado Espinoza Rolando	969574497	03840696
27	Mogollón Agurto Maria Luisa	966166183	
28	Mogollón Agurto Raúl	993259658	03843124

29	Imán Santos Agustina	923468517	03847011
30	Falla Peña Eugenio	923468517	03841577
31	Fernández Córdova Luz	967996769	
34	Ruiz León Patricia	948327876	
36	Cisneros Farfán De García Norma	980273579	03636402
37	Alburquerque Valladares Jorge	977925005	03888291
40	Saavedra Román Segundo Menandro	950057874	03899008
42	Pazo Antón Manuel	994403592	02834195
43	Nieves Barrientos Mercedes	902158941	00364479
45	Castillo Flores Margret	902717865	08426310
46	Salazar De Santos Alejandrina	983409158	03479431
47	Santos Salazar Teresa	955806321	
48	Andrea Vargas Lopez	921089307	
49	Aguilar Távara Thelma	971838497	
50	Noblecilla Chira Franco	990058730	
51	Cruz De Requena Valentina	968743658	
52	Cornejo Canales Manuel Gerardo	974183140	
53	Rondoy Piñin Eda	969248578	
54	Chanava De Rodríguez Zulema	969260155	
55	Chiroque De Córdova Socorro Del Pilar	957836598	
56	Campodónico Diaz Verónica Isabel	972359846	
57	Delgado Ordinola Segundo	943346942	
58	Jimenez De Tinoco Martha Irene	975253786	
59	Palomino Villegas Gladis	950932940	
60	Juárez Camacho Teodora	995738437	
61	Macalupú Silva Casilda Rosa	956771544	
62	Amasifuen Cachique María Juana	994358627	
63	Araos Saavedra Alexis Ernesto	974417162	

ANEXO Nº 04:
CUESTIONARIO IMEVID

INSTRUCTIVO

Este es un cuestionario diseñado para conocer el estilo de vida de las personas con diabetes tipo 2. Le agradecemos que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que usted considere que refleja mejor su estilo de vida en los últimos tres meses. Elija una sola opción marcando con una x en el cuadro que contenga la respuesta elegida.

Le suplicamos responder todas las preguntas.

Fecha: --- / --- / ---

Edad -----años.

Nombre:

Sexo: F M

Peso:_____

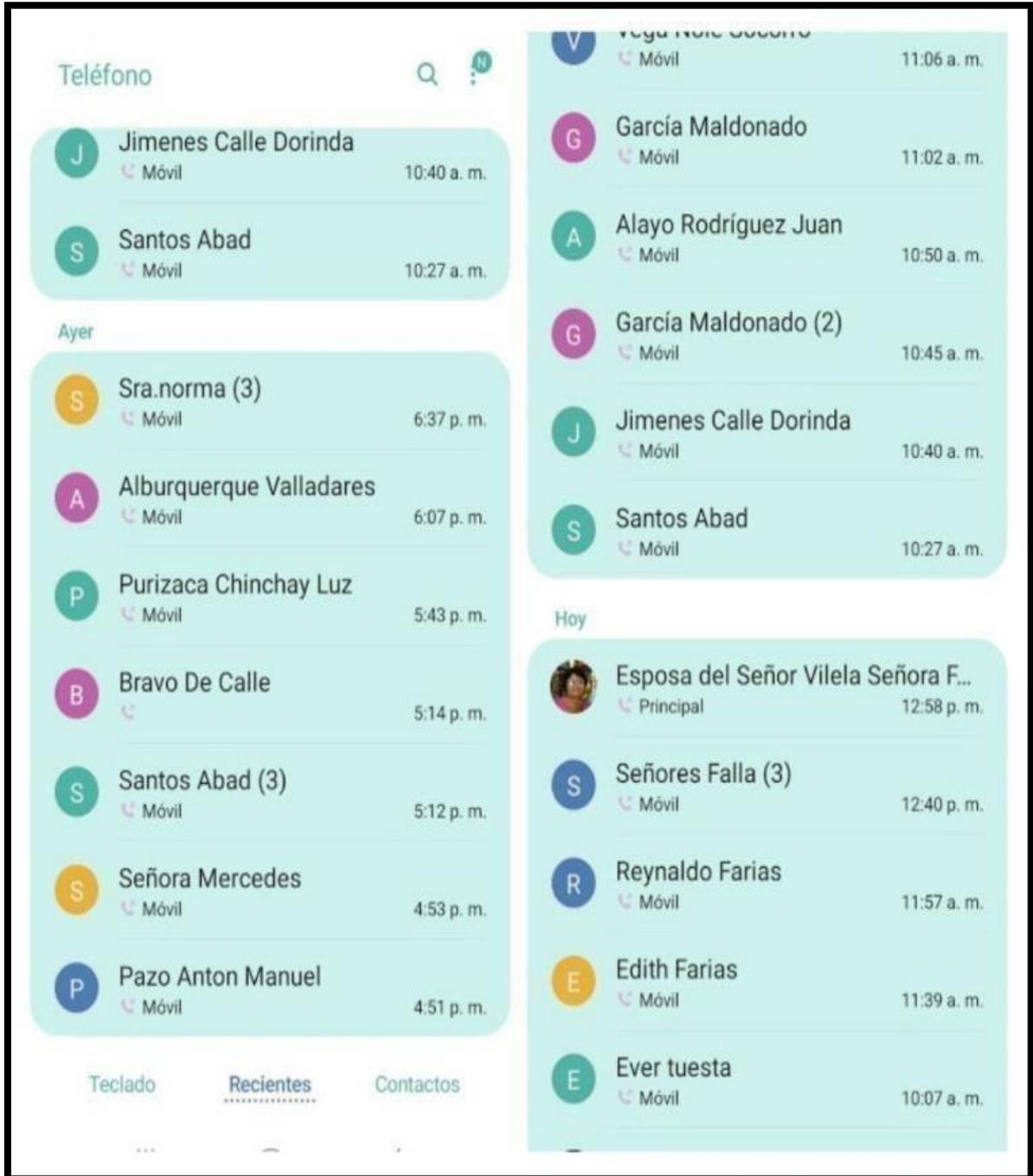
Aspecto nutricional				
¿Con qué frecuencia come verduras?	nunca (1pto)	Algunas veces(2pto)	siempre(3pto)	
¿Con qué frecuencia come frutas?	nunca (1pto)	Algunas veces(2pto)	siempre(3pto)	
¿Con qué frecuencia come pan?	nunca (3pto)	Algunas veces(2pto)	siempre(1pto)	
¿Consumo frituras en el día?	nunca (3pto)	Algunas veces(2pto)	siempre(1pto)	
¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	nunca (3pto)	Algunas veces(2pto)	siempre(1pto)	
Dimensión psicológica				
¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	nunca (3pto)	Algunas veces(2pto)	siempre(1pto)	
¿Come alimentos con desesperación?	nunca (3pto)	Algunas veces(2pto)	siempre(1pto)	
¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?	nunca (3pto)	Algunas veces(2pto)	siempre(1pto)	
¿Come a pesar de no tener hambre?	nunca (3pto)	Algunas veces(2pto)	siempre(1pto)	

¿Ingiere alimentos cada vez que puede?	nunca (3pto)	Algunas veces(2pto)	siempre(1pto)	
Dimensión social				
¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	nunca (1pto)	Algunas veces(2pto)	siempre(3pto)	
¿En su tiempo libre, sus actividades son variadas?	nunca (1pto)	Algunas veces(2pto)	siempre(3pto)	
¿Come alimentos fuera de casa?	nunca (3pto)	Algunas veces(2pto)	siempre(1pto)	
¿Deseo comer cuando veo a otros comiendo?	nunca (3pto)	Algunas veces(2pto)	Casi siempre(1pto)	
¿Deseo comer cuando paso por un negocio de comida rápida o dulces?	nunca (3pto)	Algunas veces(2pto)	siempre(1pto)	

ANEXO Nº05



SESIONES EDUCATIVAS – VIA ZOOM



REGISTROS DE LLAMADAS



REGISTROS Y ENVÍO DE MATERIAL AUDIOVISUAL VÍA WHATSAPP



EVIDENCIA DEL MODO PRESENCIAL

ANEXO N° 06

Criterio	Información
Nombre del instrumento	Cuestionario IMEVID (instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2)
Autores	Juan Manuel López Carmona, Raúl Ariza Andraca, José Raymundo Rodríguez Moctezuma, Catarina Munguía Miranda
Año	2002
País	México
Procedencia	Instituto Mexicano del Seguro Social
Adaptación	Mogollón Castillo Sheyla Priscilla, Távara Ordoñez Cesar Gerardo
Año	2020
País	Perú
Objetivo	Determinar en qué medida el Taller de nutrición mejora las conductas alimenticias en los adultos mayores con diabetes mellitus en el Centro de Salud Micaela Bastidas.
Dimensiones	IMC, factor psicológico, factor social
Escala	Ordinal
Aplicación	Se aplicará individualmente
Duración	15 a 20 minutos
Items	15