



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Efectividad de la intervención educativa en las actitudes sobre
alimentación saludable en personas con Diabetes Mellitus,
Independencia, Lima-2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORES:

Fiestas Salazar, Yonyi Maribel (orcid.org/0000-00032693-5894)

Figueroa Paucar Elizabeth Aleli (orcid.org/0000-0001-6016-2130)

ASESORA:

Mag. Meléndez De la Cruz, Julia Raquel (orcid.org/0000-0001-8913-124x)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

DEDICATORIA

Maribel FIESTAS SALAZAR.

Dedico este proyecto de tesis, primeramente, a Dios, por haberme dado la oportunidad de llegar hasta aquí y tener la dicha de orgullecer a mi familia, como a mi Madre Gregoria Salazar que siempre estuvo en mi carrera, impulsando seguir adelante, a pesar de todas mis adversidades, asimismo se lo dedico a mi Hija Valentina que, gracias a ella, me incita a de seguir luchando por mis sueños y mis objetivos para un futuro mejor y para ella.

Elizabeth FIGUEROA PAUCAR

Dedico con todo mi corazón, mi tesis a mi madre, pues ella fue la motivación, y la bendición a diario que me protege y me lleva por el camino del bien, por eso te doy mi trabajo en ofrenda por tu paciencia y amor madre querida.

AGRADECIMIENTO

Maribel FIESTAS SALAZAR

Agradezco a mi asesora Julia Raquel Meléndez De la Cruz, que gracias ella, estoy culminando mi proyecto de tesis de la mejor manera, toda vez que, con sus conocimientos brindados, me ayudaron para aplicarlos en esta investigación, asimismo agradezco a todas las personas que participaron e hizo realidad este trabajo.

Elizabeth FIGUEROA PAUCAR

En primera instancia agradezco a la magíster Julia Meléndez De la Cruz y personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro. Sencillo no ha sido el proceso, pero gracias al esfuerzo, he logrado importantes fines como culminar el desarrollo de mi tesis con éxito y obtener una titulación profesional.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras y gráficos.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MARCO TEÓRICO	14
III. METODOLOGÍA	20
3.1 Tipo y diseño de investigación	20
3.1.1 Tipo de investigación	20
3.1.2 Diseño de la investigación	20
3.2. Variables y operacionalización	21
3.3. Población, muestra y muestreo	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.5. Procedimientos	23
3.6. Métodos de análisis de datos	24
3.7. Aspectos éticos:	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características Sociodemográficas de las personas con diabetes mellitus tipo II, Independencia, Lima-2022.	21
Tabla 2. Actitudes sobre la alimentación saludable de personas con diabetes mellitus II antes de la intervención educativa, sector El Carmen Independencia. Lima, 2022.	23
Tabla 3. Actitudes sobre la alimentación saludable de personas con diabetes mellitus II después de la intervención educativa, sector El Carmen Independencia. Lima, 2022	23
Tabla 4. Comparación de las actitudes sobre alimentación saludable de personas con diabetes mellitus II antes y después de la intervención educativa, sector El Carmen Independencia. Lima, 2022	24

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la efectividad de la intervención educativa en las actitudes sobre alimentación saludable en personas con diabetes mellitus tipo II en el sector El Carmen 0-4A, Independencia – 2022. Fue una investigación básica, con diseño experimental, y de enfoque cuantitativo, donde se tuvo una muestra de 40 personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus tipo II. Los datos recolectados se desarrollaron mediante el programa Excel y posteriormente en el programa SPSS para el análisis mediante la estadística descriptiva por medio de frecuencia y porcentajes, y la estadística inferencial para la comprobación de la hipótesis; se aplicó la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon. Los resultados observamos actitud desfavorable sobre la alimentación saludable con un 30% y muy desfavorable en un 27.5% respectivamente, en personas que presentan diabetes mellitus II antes de la intervención educativa, una actitud muy favorable sobre la alimentación saludable con un 40% y favorable con un 25% respectivamente, en personas diabéticas de tipo II luego de la intervención educativa, y realizando la prueba de Wilcoxon dado que nuestros datos no presentaron distribución normal, el nivel de significancia indica la diferencia que existe entre el post test y el pre test ya que se obtuvo un valor muy por debajo de 0.05 (respecto al P-valor), por lo que se obtiene que hay una relación de causa efecto al aplicar una intervención educativa en el cambio de la actitud de los participantes. Se concluye que la intervención educativa sobre alimentación saludable en personas con diabetes mellitus tipo II fue efectiva.

Palabras clave: Diabetes Mellitus, intervención educativa, alimentación saludable.

Abstract

The objective of this study was to determine the effectiveness of the educational intervention on healthy eating attitudes in people with diabetes mellitus type II in the sector El Carmen 0-4A, Independencia - 2022. It was basic research, with experimental design, and quantitative approach, where there was a sample of 40 people diagnosed with Diabetes Mellitus type II. The data collected were developed using the Excel program and later in the SPSS program for analysis using descriptive statistics by means of frequency and percentages, and inferential statistics for hypothesis testing; the Wilcoxon signed ranks test was applied. The results showed an unfavorable attitude towards healthy eating with 30% and very unfavorable with 27.5% respectively, in people with diabetes mellitus II before the educational intervention, a very favorable attitude towards healthy eating with 40% and favorable with 25% respectively, in people with type II diabetes after the educational intervention, and performing the Wilcoxon test given that our data did not present normal distribution, the level of significance indicates the difference that exists between the post-test and the pre-test since a value well below 0.05 (with respect to the P-value), so it is obtained that there is a cause-effect relationship when applying an educational intervention in changing the attitude of the participants. It is concluded that the educational intervention on healthy eating in people with type II diabetes mellitus was effective.

Keywords: Diabetes Mellitus, educational intervention, healthy eating.

I. INTRODUCCIÓN

La labor de los profesionales de enfermería en el cuidado dirigido a las personas con enfermedades es la de orientar al cuidador familiar del paciente en la prevención de complicaciones favoreciendo al mantenimiento de la salud, mediante el autocuidado aplicando los hábitos saludables, que son comportamientos que empoderan a las personas, haciéndoles responsables de sus estilos de vida saludable, incrementando su conocimiento, habilidades y actitudes (1).

Según la OPS las patologías crónicas, no transmisibles (ENT) constituyen el primer factor en mortalidad y minusvalía. La palabra enfermedades no transmisibles hace referencia a un grupo de enfermedades que dan como resultado consecuencias para la salud de forma crónica y con frecuencia establecen una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. Estas múltiples enfermedades no transmisibles se pueden evitar por medio de la reducción de las causas de riesgo más comunes, tales el ser sedentario, consumir alcohol, tabaco, y llevar una alimentación saludable (2).

Las enfermedades no transmisibles, por ejemplo, el cáncer, la diabetes, las enfermedades crónicas representan ahora siete de las 10 principales de factor de muerte como el cálculo de salud a nivel mundial de 2019. Los fallecimientos por diabetes incrementaron en un 70% en el mundo durante el 2000 y 2019, mostrando un incremento de 80% en la mortalidad de varones (3–5).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la diabetes mellitus es un padecimiento que ocurre en el momento que el páncreas genera insuficiente insulina o su uso no resulta de manera apropiada. La insulina tiene la propiedad de mantener una adecuada concentración de glucosa en la sangre. Esto pasa cuando no se controla los efectos de la diabetes ocurre la hiperglucemia, es decir glucemia alta, tal que al paso del tiempo daña de gravedad diversos órganos y sistemas, más aún el sistema nervioso y vasos sanguíneos. Así como otras enfermedades crónicas no transmisibles en donde es necesario un tratamiento extenso y varios cuidados para evitar la complicación del paciente, la diabetes significa un costo elevado para la población y los centros de salud. Por tanto, la prevención de la diabetes en sus primeras etapas, diagnóstico y tratamiento, así como mejorar su estilo de vida son temas relevantes (6).

En nuestro país el porcentaje de diabetes es del 1% al 8% de toda la población, siendo Lima y Piura donde existen más afectados. Se observa que la frecuencia de diabetes es de 3 a 4 veces más en la población que registran referencias familiares, en donde su detección más temprana es relevante en la prevención de la población (7).

Esta enfermedad se relaciona con la obesidad, el sedentarismo y casos similares dentro de la familia respecto diabetes tipo II, así como la ingestión de grasas saturados, y con la diabetes gestacional se encontró relación con el bajo peso cuando se nace, la macrosomía fetal, hipertensión arterial, entre otros (8).

La diabetes es la causa de muerte y se considera como la séptima, la sexta en provocar ceguera, y es el primer factor de enfermedades renales y de amputación de las extremidades inferiores y alteraciones cardiovasculares, también de tener responsabilidad en el 31.5% de los infartos al miocardio y 25% de los accidentes vasculares cerebrales (9).

Uno de los factores que contribuyen a mejorar el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus II es tener una buena actitud respecto a la alimentación saludable, tal como lo dice Gonzales (10), donde en una muestra de 123 adultos mayores observó que un factor de riesgo a su enfermedad es la obesidad, combinado con el consumo en exceso de carbohidratos logrando elevar sus niveles de glucemia. Por lo que una alimentación saludable es clave para mantener la buena salud de las personas con diabetes mellitus tipo II.

Asimismo, Perez (11) nos menciona que cambiar la forma de vivir es fundamental para la prevención y el cuidado de personas que padecen diabetes mellitus II, y que los profesionales de enfermería sepan todo lo necesario para un control nutricional de sus pacientes.

Para que estas personas puedan llevar una buena actitud sobre alimentación saludable, es importante una intervención educativa, como un estrategia de educación en salud para generar un cambio, tal como el estudio realizado por Ochoa (12), donde al plantear una estrategia de intervención educativa en pacientes con diabetes mellitus II mejoró los conocimientos de los pacientes, incidiendo en un mejor autocuidado con mejores controles metabólicos, igualmente

también dependiendo donde se requiere medir el efecto de la intervención puede ser en las actitudes y en el desempeño.

Una intervención educativa ayuda a controlar toda complicación que puede tener un paciente diabético, tal como lo señala Tejeda (13) en su estudio donde logró controlar el metabolismo de personas con diabetes mellitus II en un 78.26%, demostrando que las pláticas desarrolladas en un Departamento de medicina en Guatemala fueron efectivas logrando que sus pacientes tuvieran un mejor autocuidado incidiendo factores de educación.

Los tiempos de la intervención educativa pueden variar dependiendo de diversas condiciones, siendo la prioridad en elevar el nivel de conocimiento de los pacientes afectados por diabetes, así como fue la intervención que realizó Leal (14) en el Ambulatorio de San Diego, Venezuela, donde después de 12 meses de compartir conocimientos el porcentaje de personas de alto y moderado riesgo disminuyeron, pasando a ser de bajo riesgo debido a la intervención educativa, demostrando su importancia en pacientes con diabetes mellitus II.

En las prácticas pre profesionales al conversar con pacientes que padecen de diabetes, ellos refirieron actitudes no saludables, específicamente en cuanto la alimentación: “Tengo diabetes hace muchos años, y sigo comiendo lo mismo que cocina mi hija, ya que yo no puedo cocinar, y lo que ella cocina no es nada saludable”, “Yo como lo que puedo, a lo que me alcance el dinero, tengo momentos donde como un huevo frito con arroz, o solo un caldito con menudencias”, “Sufro de diabetes hace 10 años, pero no puedo dejar de tomar gaseosa, o comer grasas, siempre me antojo y como tengo cerca una tiendita, me tomo o me compro una papita”, “Mi nuera me cocina siempre lo que le ha dicho el médico que sea saludable, pero no puedo con mis ganas de comer algo de grasa y me escapo a la calle a comer, y regreso feliz, por haber comido lo que quise”, “Yo como lo que puedo, por lo que trabajo en la calle y en muchos restaurantes, no hay nada saludable que comer”.

Siendo necesario un programa educativo de enfermería para fortalecer las actitudes entendida como sentimientos, creencias, en torno a la promoción del autocuidado,

a través de la alimentación saludable como estilo de vida y la prevención de complicaciones (15).

La necesidad de controlar la diabetes mellitus (DM) es cada vez mayor debido al incremento de casos a nivel mundial y las complicaciones. Según el estudio realizado por Mathers (16), para el 2030 se tendría un incremento del 9% de pacientes que padecen de diabetes mellitus, este incremento sugiere mayor costo en esta área de atención. Frente a este escenario se llevaron a cabo muchas investigaciones con el fin de mitigar la evolución de los problemas que aquejan a los pacientes que padecen de DM, como la implementación de programas orientados a educar respecto a tener un control propio de la diabetes, en ese sentido muchas investigaciones se desarrollaron, para llevar a cabo estudios del impacto que produce los programas instructivos de autocuidado. Con estos programas de autocontrol no solo ofrecen la oportunidad de reducir costos, sino que también contribuyen con la prevención de complicaciones, como lo estipula el estudio realizado Gregg el reporte de costo económico por diabetes (17, 18).

Por lo precedentemente argumentado se propone el próximo interrogante:

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en las actitudes sobre alimentación saludable en personas con diabetes mellitus en el sector El Carmen 0-4A, Independencia?

Esta investigación se justifica, con respecto al aporte teórico en que proporcionará evidencia científica mediante un estudio experimental, midiendo las actitudes, por lo tanto, también tiene un aporte metodológico. Existen escasos estudios sobre la temática.

El aporte práctico radica en que se facilitará al profesional enfermero en sus intervenciones de enfermería a través de un programa educativo de enfermería validado.

La relevancia social del presente estudio se debe la característica prevalente de la diabetes en la población. Respecto a ello, el estudio contribuirá a un buen estilo de vivir, empezando con la promoción del autocuidado mediante la alimentación y nutrición de las personas afectadas.

El objetivo general de la investigación es determinar la efectividad de la intervención educativa en las actitudes sobre alimentación saludable en personas con diabetes mellitus tipo II en el sector El Carmen 0-4A, Independencia - 2022. Teniendo en cuenta los siguientes objetivos específicos.

- Identificar las actitudes antes de la intervención educativa sobre alimentación saludable en personas con diabetes mellitus tipo II.
- Identificar las actitudes después de la intervención educativa sobre alimentación saludable en personas con diabetes mellitus tipo II
- Comparar las actitudes antes y después de la intervención educativa sobre alimentación saludable en personas con diabetes mellitus tipo II

Antes de iniciar el estudio se consideró las siguientes hipótesis:

H₀: La intervención educativa de enfermería no es efectiva en las actitudes sobre alimentación saludable en personas con diabetes mellitus en el sector El Carmen 0-4A, Independencia – 2022

H₁: La intervención educativa de enfermería es efectiva en las actitudes sobre alimentación saludable en personas con diabetes mellitus II en el sector El Carmen 0-4A, Independencia – 2022

II. MARCO TEÓRICO

A nivel nacional, tenemos los siguientes estudios:

Ojeda (19) en su investigación sostuvo como finalidad decretar la relación que existe entre el modo de vida y situación nutricional con los pacientes adultos mayores en el Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas, 2019. Fue un estudio cuantitativo en 100 adultos mayores con diabetes, con una muestra de 80; mediante una herramienta utilizada que tiene por nombre Estilo de Vida en Diabéticos (IMEVID). Los principales resultados fueron que el 81.2% presentaron un inapropiado estilo de vida. El aporte del estudio radica que los estilos del adulto mayor con diabetes se caracterizan por no ejercer prácticas alimentarias adecuadas, ni actividad física, asimismo, tienen escaso conocimiento sobre el padecimiento, también, su situación emocional, lo que contribuye al abandono del tratamiento.

Castillo (20) en su estudio cuantitativo de nivel aplicativo, con una muestra de 81 pacientes y un muestreo no probabilístico censal; los instrumentos fueron 2 uno la escala para estimar el autocuidado y el otro un cuestionario sobre las complicaciones por diabetes mellitus tipo II. Los principales resultados con respecto a la dieta fueron un 28.40% un nivel malo, el 40.74% un nivel intermedio y el 30.86% presentan un nivel muy bueno. El aporte del estudio consiste en que evidenció una relación significativa entre el autocuidado en la dimensión dieta y las complicaciones.

Canteño (21) realizó un estudio cuantitativo, en la que la población de estudio fueron los individuos con diabetes mellitus tipo II, con una muestra de 142 y un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los principales efectos fueron que el 76.8% manifiestan su manera de vivir no saludables mientras que un 23.2% presenta estilos de vida saludables. El aporte del estudio consiste en que las costumbres nutricionales no son beneficiosas en su mayoría, debido a que emplean alimentos que perjudican su salud.

A nivel internacional se identificaron las siguientes investigaciones:

Báez (22) en su investigación de tipo descriptivo y de corte transversal, con habitantes de 108 personas, identificados con Diabetes tipo II, la herramienta aplicada es el test STEP wise de la OMS. El 57.4% eran mujeres, 53.7% mantuvieron padres con diabetes, 20.4% tuvieron diabetes en el embarazo, 27.8% manifestaron hijos con sobrepeso, 52.8% son hipertensos, no realiza ejercicio 45.3% sobrepeso, 58.3% consumen alcohol, el 33.3% bebieron durante los últimos doce meses, 33.3% fuman 21.3% fuman frecuentemente 3 a 4 veces al día. El aporte del estudio radica que la mayoría de habitantes tiene diferentes por antecedentes familiares, diabetes durante el embarazo, sedentarismo, obesidad, hipertensión, alcoholismo y tabaquismo

Ordoñez (23) en su investigación en el club de diabéticos del Hospital General Isidro Ayora, estudio descriptivo, con población de 51 pacientes; el instrumento que utilizó fue el cuestionario Aplicado a los Pacientes del Club de Diabéticos del Hospital Isidro Ayora. Se halló que el 50,98% se alimenta de entre 3 a 5 veces en el día, o sea que llevan un ritmo de alimentación adecuado. El aporte del estudio consiste que aproximadamente la mitad de la población consume alimentos con una frecuencia de entre 3 a 5 veces en el día, con mayor frecuencia frutas, verduras y los carbohidratos.

Sánchez (24) tuvo como objetivo establecer de manera saludable de los pacientes diabéticos tipo II los cuales toman la atención en el subcentro San Vicente de Paul de Esmeraldas durante el año 2016. Fue un estudio cualitativo y cuantitativo, con población y muestra de 30 adultos mayores, y un muestreo no probabilístico; el instrumento fue la medida del modo de Vida en personas con diabetes (IMEVID). Se encontró que el 47% de los pacientes aún no se adecuan a tomar sus bebidas y alimentos con bajo dulce, el 36% respondió que prácticamente nunca lo hacen por el motivo de cocinar sus alimentos con prioridad. El aporte del estudio consiste que es indispensable saber que la diabetes tipo 2 se previene si la persona realiza actividad física, no al sedentarismo y el sobrepeso ya que son factores que influyen.

Hernández (25) realizó un estudio descriptivo observando los cambios de la alimentación y estilos de vida. El aporte del estudio consiste que la evidencia científica destaca que una alimentación disminuida en grasa, alto en proteínas,

hidróxido de carbono de bajo índice de glucosa y proporcionada al patrón de dieta mediterránea, sirve para mejorar el peso teniendo un periodo de pérdida para disminuir todo factor respecto al SM, incluida la DM2. Aporta para la implementación de programas de prevención primaria, beneficiando al individuo en particular y también a la sociedad general, también a los sistemas de salud públicos y privados.

Gonzales (26) en su estudio sobre eficiencia de una actividad sobre la enseñanza nutricional en pacientes diabéticos tipo 2 consultorio ambulatorio médico 8 del Policlínico Docente Raúl Sánchez, de Pinar de Río. El estudio fue prospectivo, longitudinal, cuasi experimental y de intervención, la población fue de 98 pacientes superior de 20 años. Se escoge una muestra de 56 pacientes según muestreo probabilístico a la casualidad simple. Se produjo como resultados la conexión entre diabetes mellitus y tabaquismo. Asimismo, la consideración de ingerir la sal, grasa, azúcar y vegetales, además se predominó entre los gustos alimenticios los vegetales y el azúcar procesado. El aporte del estudio consiste en un sistema de intervención pedagógico determinó la efectividad porque los pacientes completaron su educación nutricional

Casanova (27) en su estudio con metodología cuantitativa cuasi experimental que presenta grupo experimental de 1369 y grupo de control de 1528, los resultados valiosos estuvieron dentro de lo esperado, el estudio consta que la mejoría detectada en los resultados en el grupo experimental, después de seis meses y luego de un año teniendo en cuenta como horizonte temporal del desarrollo.

Roselló (28) en su estudio descriptivo y correlacional, la muestra fue de 702 habitantes que participaron de las sesiones. Los resultados arrojan que las variables más significativas ($p < 0,001$) fueron glucosa postprandial, glicemia en ayunas, Hb. glicosilada, triglicéridos y colesterol y triglicéridos, se disminuyeron después de la intervención educativa. Se formaron tres grupos: DM2 control bajo, DM2 control medio y DM2 control alto, y la participación en educación del Programa Nutricional en Enfermedades Crónicas fue efectiva. El aporte del estudio consiste que los resultados permitan establecer la finalidad de los terapéuticos de las

acciones en hechos propias y para el cuidado del tratamiento de forma más segura y precisa.

Escobar (29). en su investigación tiene como finalidad desarrollar una forma multidisciplinaria de cuidado durante el tratamiento de pacientes con diabetes tipo 2 a partir de un estudio de revisión literaria, la síntesis narrativa de los estudios encontrados, resumiendo cada investigación que incorporo al país, describiendo la forma metodológica, el nivel de su muestra, y un resumen de los efectos. Las consecuencias se califican de acuerdo a los puntajes en alteraciones de registro bioquímicos, disposición y disminución de momentos nefastos y análisis costo-efectividad. La certeza es favorable en personas con manejo multidisciplinario. La contribución del análisis consiste que el cuidado grupal multidisciplinaria en pacientes tiene como finalidad superioridades excelentes respecto al cuidado puramente biomédica y ayuda sirviendo de gran guía para personas en situaciones similares, dando beneficios en la facultad para alcanzar el objetivo del manejo de la diabetes.

Reyes (30) estudió con el objetivo de estimar el efecto de los alimentos que consumen los estudiantes de la Universidad Nacional de Barranca. Fue un análisis de diseño cuasi experimental con la colaboración de 136 alumnos escogidos por medio de la Ficha del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH). Por lo tanto, después de intervenir, las estimaciones de hemoglobina resultaron más numerosos, tal que se aprecia un restablecimiento en los casos de anemia leve y moderada. El aporte del estudio consiste que la participación del plan educativo resultó en un efecto favorable para la situación de nutrición de los alumnos de la universidad en base al test Mc Nemar ($P\text{-valor} = 0.000 < 0.05$).

Gómez (31) en su investigación tuvo como determinó el grado de entendimiento que tienen los habitantes con Diabetes Mellitus II con respecto a su enfermedad. Este estudio utilizó una muestra de 97 pacientes que padecen de diabetes mellitus tipo II del Instituto Mexicano, Tabasco. Como resultados prevalece el sexo femenino con 61.9%, la edad se encuentra entre los 56 a 65 años con 37.1%, El grado de entendimiento es apropiado con 64.9% y se presenta en el sexo femenino. El grado de saber básico resulta apropiado con 89.7%. El aporte del estudio consiste que el

Nivel de conocimiento de los individuos con Diabetes Mellitus II con respecto a su padecimiento es apropiado, se destaca en las mujeres y grado de instrucción de educación primaria.

Mendoza (32) en su investigación evaluó el efecto de un programa educativo. Es una investigación cuasi experimental que presenta muestreo no probabilístico de conveniencia, en el que se consideró un total de 151 personas del programa con el fin de un cuidado integral para personas con diabetes, con un tiempo de estudio de un año. Como resultado, observaron una disminución del índice de masa corporal, perímetro de cintura, glucosa venosa en ayuno, glucosa postprandial, colesterol, tensión arterial sistólica, triglicéridos y hemoglobina glucosada (t de Student pareada, $p < 0.05$). no hubo modificación en la tensión arterial diastólica ($p = 0.334$). Estos resultados constituyen una contribución al estudio de programas educativos donde se presenta una conducta favorable en todos los parámetros estudiados a un año de seguimiento y se orienta que se despliegue para establecer si los efectos perduran con los años.

Figueira (33) investigó sobre cohesión al régimen farmacéutico y control glucosa de los individuos con diabetes. Fue una investigación experimental de tipo “pretest y postest” con muestra de 82 personas. Las informaciones fueron producidas por recursos de los instrumentos Versión Brasileña de la Diabetes Knowledge Scale DKN-A, Medida de Adhesión a los Tratamientos y por el método electrónico, reunidos antes y después de las acciones educativas durante 12 meses. Los resultados fueron aumento en el saber de la patología ($p < 0,001$), de continuar con su tratamiento en medicamentos (antidiabéticos orales) ($p = 0,0318$). El aporte de la investigación radica que las intervenciones educativas simulan haber cooperado realmente respecto a la diabetes, seguimiento del tratamiento con medicamentos y en los porcentajes de hemoglobina glicosada en los integrantes.

El programa educativo es una intervención de enfermería de educación y comunicación en salud, con el propósito de obtener cambios en las prácticas o conductas que impacten el estado de salud de las personas, con la finalidad de mejorar. Considerando una herramienta didáctica en donde se enseña un tema específico de manera lógica e integral, incorporando una mayor seguridad en los

participantes ya que los capacita para un desempeño óptimo. Es importante un programa educativo porque todos los participantes recibirán información vital para los mejores cuidados de las personas con diabetes. Lo cual está sustentado en la investigación realizada por Araya, en la que realizó un estudio en el patrón de conducta alimentaria y la hemoglobina glucosilada en pacientes con diabetes tipo II durante el principio y en el final de una intervención educativa (34).

Una alimentación saludable es una obligación, forma dentro del día a día de cada individuo, además contribuyen su bienestar fisiológico, mental y social. Se logró verificar que alimentarse prevé padecimientos tan como la diabetes, hipertensión, cardiovasculares y algunas enfermedades crónicas, permitiendo un gran estilo de vida mucho mejor en diferentes edades (35).

Uno de los referentes importantes en desarrollar los modelos de promoción en la salud es Nola Pender (enfermera), quien expresó su interés por conseguir el bienestar y el potencial humano, estableciendo un modelo enfermero que respondiera al modo en que cada individuo adquiriera decisiones respecto a la atención de su misma salud (36).

La actitud sobre los alimentos hace referencia al patrón de comportamiento en la ingesta alimentaria en personas con diabetes del tipo II. Si bien existe antecedentes de estudios en la que se aplicaron formación educativa, el cual ayudó a llevar un control metabólico adecuado en los pacientes, la evidencia científica sugiere que no existe un patrón de alimentación ideal capaz de beneficiar a todas las personas con diabetes de tipo 2, por lo que existe la necesidad de llevar a cabo una estrategia de estudio tomando en cuenta hábitos locales, para encontrar actitudes (o patrones) de alimentación más saludables y obtener un plan de alimentación individualizado para los participantes, ajustándose a sus necesidades y hábitos (34).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

Para Chawla y Sondhi (37), las investigaciones según su tipo se clasifican en investigación aplicada e investigación básica. La investigación aplicada consiste en hallar métodos que pueden ser empleados en el abordaje de una dificultad específica, el cual se nutre de la teoría para generar conocimiento práctico, mientras que la investigación básica (denominada como investigación pura o fundamental) sostiene como objetivo obtener diversos conocimientos en donde no tiene importancia su formulación práctica. De lo expuesto anteriormente y teniendo en cuenta los objetivos de nuestra investigación concluimos que el tipo de investigación la cual se desarrolla es del tipo básico.

3.1.2 Diseño de la investigación

En cuanto al diseño de investigación, según Chawla y Sondhi (37), el diseño experimental es el que encaja con las especificaciones que se pretende desarrollar en el presente proyecto. Adicionalmente el diseño experimental se clasifica en pre experimental, cuasi experimental, experimental verdadero y estadístico, de los cuales se emplea en este estudio el diseño pre experimental.

El diseño pre experimental se clasifica en: estudio de caso único, diseñado en pre prueba y post prueba de un grupo y comparación de grupos estáticos, de los cuales el diseño de pre prueba y post prueba de un grupo es el que se emplea. Ya que el grupo de estudio estuvo conformado por individuos que fueron seleccionados por conveniencia, porque cumplían con las características requeridas para llevar a cabo investigación. Esta elección por conveniencia tiene también la finalidad de evitar sesgo en los resultados. Adicionalmente en el diseño, existe un componente temporal, que está relacionado con el antes y el después, lo que permite identificar lo que provoca una intervención en el tiempo (37).

Enfoque de la investigación.

La investigación que se propone en el presente documento es de enfoque cuantitativo, esto según Hernández (38) quien sostiene que el enfoque cuantitativo evalúa que el conocimiento debe ser objetivo, y que esto pueda causar a partir de un proceso deductivo, en el que, a través de la medición numérica y el estudio estadístico inferencial, se prueban hipótesis formuladas a priorizadas

3.2. Variables y operacionalización

Variable interviniente/independiente: intervención educativa

Variable dependiente: Actitudes sobre la Alimentación saludable.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Según el reporte de Pineda (39), el 2019 en el distrito de Independencia, se pudo estimar un total de 982 pacientes con diagnosticadas con diabetes mellitus. Teniendo el registro de 11 puestos de salud. Si se considera una distribución uniforme, en promedio se tiene un total de 89 pacientes por puesto de salud.

Criterios de inclusión:

- Personas adultas maduras en la categoría de edades de 40 a 65 años
- Personas de ambos sexos.
- Personas que acepten participar en la investigación.
- Solo personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus Tipo II

Criterios de exclusión:

- Personas con dificultades en formar parte de la investigación y en el programa educativo, como problemas de audición, habla, entre otros.

3.3.2 Muestra

Nuestra muestra estuvo conformada por 40 participantes.

3.3.3 Muestreo

Para la obtención de la muestra del presente estudio queda completamente descartada el uso de métodos probabilísticos, ya que se trabajó con un grupo pequeño de la población (o población finita). Por ello se optó por el uso del método de muestreo intencional o de conveniencia, el cual está documentado en la publicación de Hernández Ávila (39).

El método consiste en buscar una muestra representativa, tomando en cuenta la inclusión las características típicas de interés y que son muy relevantes para el estudio, además incluye la selección intencional de sujetos en la población donde normalmente existe una vía sencilla por medio de charlas libres en donde cada individuo acuda de manera voluntaria con el fin de formar parte del estudio.

3.3.4. Unidad de análisis

Persona adulta madura que presenta un diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la investigación se usó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario de actitudes alimentarias. El instrumento validado proviene de la investigación realizada por Espinoza (40), tesis que estudió el beneficio del programa “vive mejor sin diabetes “, en la que se desarrolló un instrumento completo referentes a actitudes alimentarias.

La determinación de la confiabilidad del instrumento de actitudes fue realizada en el presente estudio. Para ello se tuvo que determinar el valor del coeficiente Alpha de Cronbach que mide consistencia interna y el grado de correlación entre los ítems considerados.

El análisis de fiabilidad se realizó en 40 individuos (N=40), se muestra en la Tabla 10, donde no se excluyó ningún caso, ya que no se encontró ningún dato perdido. La fiabilidad del cuestionario referente a la actitud queda demostrada en la Tabla 11, donde se analizó el número total de elementos que corresponde la cantidad de preguntas que contiene el cuestionario (N de elementos de la Tabla 11), para 40 individuos encuestados. El valor del alfa de Cronbach resultó 0.945, siendo evidencia de la confiabilidad ya que este valor se aproxima a 1, lo que permite probar la fiabilidad del Instrumento para la determinación de la actitud.

3.5. Procedimientos

El proyecto fue aprobado por la Escuela profesional de Enfermería, posteriormente se realizó las coordinaciones con el dirigente del sector El Carmen de Independencia para realizar la ejecución del estudio y aplicar el cuestionario.

Se procedió a visitar diversos puntos del sector El Carmen, Independencia, con el fin de reclutar a cada integrante con respecto a nuestros criterios de selección, de esta manera se logró que participen en el programa educativo, previa firma del consentimiento informado (ver anexo 2). Al final se pudo contactar a 40 participantes.

La intervención educativa se realizó en 3 sesiones semanales en las cuales se proporcionó los conocimientos basados en las dimensiones planteadas. La secuencia de las sesiones, fueron realizadas de acuerdo los momentos metodológicos planteados inicialmente. Fue diseñada de forma didáctica con dinámicas para optimizar el aprendizaje de los participantes.

Atendiendo a las medidas del contexto de pandemia, la intervención educativa se realizó vía virtual. Inicialmente se llevó a cabo el pre test, para luego proceder con la aplicación de la intervención educativa, en donde se proporcionó toda la que se tiene hasta el momento respecto a la alimentación saludable, como deben ser aplicados, que beneficios obtendrán y contribuirán para su salud y bienestar en general.

Finalizada las sesiones se esperó un mes para aplicar el cuestionario de post test.

3.6. Métodos de análisis de datos

El desarrollo de la información fue realizado mediante el programa Excel y posteriormente para analizar la información obtenida se empleó el programa SPSS para la presentación en tablas y respecto al análisis fue realizada utilizando la estadística descriptiva por medio de frecuencia y porcentajes, y la estadística inferencial para la comprobación de la hipótesis; se aplicó la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

3.7. Aspectos éticos:

- Principio de autonomía: Se desarrolló mediante el consentimiento informado.
- Principio de beneficencia: El estudio tuvo un beneficio inherente porque participaron en el programa educativo sobre actitudes en la alimentación saludable.
- Principio de la no maleficencia: Durante el desarrollo del proyecto no se sometió ni a riesgo, ni daño físico, emocional o psicológico a los participantes en cuestión.
- Principio de la justicia: En la investigación se respetó a los encuestados por igual, sin discriminación alguna de etnia, edad, nivel económico o nivel de educación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Características Sociodemográficas de las personas con diabetes mellitus tipo II, Independencia, Lima-2022

		Recuento	% N
Talla	de 1,50 a 1,60 m	9	22.5%
	de 1,61 a 1,70 m	19	47.5%
	de 1,71 m a más	12	30.0%
	Total	40	100.0%
Peso	de 50 a 60 Kg	8	20.0%
	de 61 a 70 Kg	20	50.0%
	de 71 a 80 Kg	8	20.0%
	de 80 Kg a más	4	10.0%
	Total	40	100.0%
Género	Masculino	21	52.5%
	Femenino	19	47.5%
	Total	40	100.0%
Edad	de 40 a 50 años	4	10.0%
	de 51 a 60 años	18	45.0%
	de 61 a 70 años	17	42.5%
	de 71 a 80 años	1	2.5%
	Total	40	100.0%
Estado Civil	Casado	12	30.0%
	Soltero	1	2.5%
	Viudo	13	32.5%
	Divorciado	14	35.0%
	Total	40	100.0%
Grado de Instrucción	Sin Instrucción	2	5.0%
	Primaria	3	7.5%
	Secundaria	8	20.0%
	Superior	19	47.5%
	Posgrado	8	20.0%
	Total	40	100.0%
Posición que ocupa en su familia	Madre	14	35.0%
	Padre	11	27.5%
	Hijo	15	37.5%
	Total	40	100.0%
	Menos de 550	0	0.0%

Ingreso mensual por familia	Entre 551 y 1100	5	12.5%
	Entre 1101 y 1650	21	52.5%
	Entre 1651 y 2200	14	35.0%
	de 2201 a más	0	0.0%
	Total	40	100.0%
¿Cómo considera su estado de salud actualmente?	Excelente	2	5.0%
	Bueno	12	30.0%
	Regular	20	50.0%
	Mala	4	10.0%
	Muy mala	2	5.0%
Total	40	100.0%	
¿Quién prepara los alimentos que usted consume?	Padre	0	0.0%
	Madre	16	40.0%
	Familiar	3	7.5%
	Yo mismo	7	17.5%
	Trabajadora del Hogar	1	2.5%
	Restaurante	13	32.5%
Total	40	100.0%	

En la tabla 1 se observa que un 52.5% es de sexo masculino, asimismo, un 87.5% son mayores de 51 años, el 50% de participantes están entre 61 a 70 Kg, mientras que el 47.5 % de los encuestados tienen una talla de entre 1.61 a 1.70 m. haciendo el desarrollo del índice de masa corporal se encuentran entre 23.5 y 24.2. Por otro lado, el 50% percibe que su estado de salud es regular, el ingreso promedio mensual del 52.5 % corresponde a ingresos está entre 1101 y 1650 soles y un 32.5% consume sus alimentos en restaurante.

Tabla 2

Actitudes sobre la alimentación saludable de personas con diabetes mellitus II antes de la intervención educativa, sector El Carmen Independencia. Lima, 2022

Actitudes	Pre test	
	n°	%
Muy desfavorable	11	27.5
Desfavorable	12	30.0
Favorable	7	17.5
Muy favorable	19	25.0
Total	40	100%

Se observa en la Tabla 2 una actitud desfavorable sobre la alimentación saludable con un 30% y muy desfavorable en un 27.5% respectivamente, en personas que presentan diabetes mellitus II antes de la intervención educativa.

Tabla 3

**Actitudes sobre la alimentación saludable de personas con diabetes mellitus
II después de la intervención educativa, sector El Carmen Independencia.**

Lima, 2022

Actitudes	Post test	
	n°	%
Muy desfavorable	6	15
Desfavorable	8	20
Favorable	10	25
Muy favorable	16	40
Total	40	100%

En la tabla 3 se observa una actitud muy favorable sobre la alimentación saludable con un 40% y favorable con un 25% respectivamente, en personas diabéticas de tipo II luego de la intervención educativa.

Tabla 4

Comparación de las actitudes antes y después de la intervención educativa sobre la alimentación saludable de personas con diabetes mellitus II, sector El Carmen Independencia. Lima, 2022

Estadísticos de prueba	
Total Actitud Postes - Total de Actitud Pretest	
Z	-5,513 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	0.001

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon
b. Se basa en rangos negativos.

Se observa que la diferencia que existe entre el post test y el pre test define un valor muy por debajo de 0.05 (respecto al P-valor). Por lo que se obtiene un rechazo de la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, esto es que hay una relación de causa efecto al aplicar una intervención educativa en el cambio de la actitud de los participantes con 0.001 después de la aplicación de la prueba de rangos de Wilcoxon.

V. DISCUSIÓN

El estudio presentó como objetivo el de determinar la efectividad de la intervención educativa en las actitudes sobre alimentación saludable en personas con diabetes mellitus tipo II en el sector El Carmen 0-4A, Independencia – 2022.

En la Tabla 1 las edades de los participantes estuvieron comprendidos entre 51 a 60 años, principalmente son de sexo masculino, su nivel de instrucción en gran parte de educación secundaria y superior y comen fuera de casa, siendo este un riesgo a no mantener una dieta saludable.

La Tabla 2 muestra el resultado del pre test, se obtuvo una actitud desfavorable sobre alimentarse de forma saludable en un 30%. Esos valores se asemejan al trabajo que desarrolló Espinoza (37) en donde el 60% presentó actitud muy desfavorable a la alimentación saludable.

En el estudio de Ojeda (16) se encontró prácticas de alimentación no saludables en personas con diabetes mellitus tipo 2, influenciada por su estado emocional, lo cual repercute en su motivación hacia el autocuidado. La diabetes mellitus tipo 2 resulta un problema metabólico, donde generalmente daña a personas de la tercera edad y podría mantenerse en control mientras se opte por una vida saludable.

Podemos deducir que antes de la intervención educativa los adultos con diabetes presentan bajo saber de diabetes mellitus, sobretodo en la promoción del autocuidado respecto a la alimentación y nutrición como estilo de vida saludable; es decir en la alimentación que deben tener en su vida diaria para llevar el cuidado de la enfermedad, y mejor estilo de vida disminuyendo las complicaciones.

La Tabla 3 hace referencia al segundo objetivo específico, que es identificar las actitudes después de la intervención educativa sobre alimentación saludable en personas con diabetes mellitus tipo II, se observa que después de la intervención la actitud logró ser muy favorable con un 40%. Siendo primordial que el profesional enfermero aporte mediante intervenciones validadas para un aprendizaje eficaz, para favorecer la conducta del autocuidado, la persona que

presenta diabetes mellitus tiene que ser responsable y tener toda la información respecto a este padecimiento, y como controlarla para contribuir a su bienestar y calidad de vida.

Una alimentación saludable, contribuye a controlar los niveles normales de glucosa y peso. Los alimentos deben ser variados, principalmente alimentos ricos en fibra, evitando el consumo de los alimentos hipercalóricos, los alimentos deben prepararse principalmente hervidos, a la plancha, al horno y sin frituras. La alimentación saludable influye en su calidad de vida logrando un bienestar fisiológico, mental y social. Alimentarse de manera inapropiada debido al consumir azúcar en los alimentos incide en el aumento de glucemia en sangre, por consumir de mala forma los carbohidratos, grasas, frutos no recomendables para los diabéticos. La obesidad es la madre de las enfermedades crónicas, y hay que controlar el peso en la persona diebetica para evitar complicaciones, en consecuencia, resulta vital que lo que se consuma sea saludable y la actividad física sea conforme a la recomendación personal de su estado general de salud (32).

La Tabla 4 está relacionado con tercer objetivo específico, el cual se refiere a la comparación de las actitudes del antes y el después de la intervención educativa sobre alimentación saludable en pacientes que presentan diabetes mellitus tipo II. Se comprueba a través de los estadísticos descriptivos y el inferencial, obteniendo mediante la prueba de Wilcoxon, que la actitud se elevó de 10 a 30, se obtuvo un nivel de significancia de 0.001, que resulta inferior a 0.05, lo que significa que la diferencia entre el pre test y el post test representa una diferencia significativa, por lo tanto, se evidencia la efectividad de la intervención educativa.

Este hallazgo tiene correlato con el estudio de Casanova (24) quien determinó la efectividad de un programa educativo para los adultos mayores con diabetes, siendo importante las estrategias didácticas.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Las actitudes que predominaron sobre alimentación saludable en personas con diabetes mellitus tipo II antes de la intervención educativa resultaron desfavorables.

Segunda: Las actitudes que predominaron sobre alimentación saludable en personas con diabetes mellitus tipo II después de la intervención educativa resultaron favorables.

Tercera: La intervención educativa sobre alimentación saludable en personas con diabetes mellitus tipo II fue efectiva.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Es importante llevar a cabo programas educativos de enfermería, dirigido a las personas que son diabéticas que resultan afectadas y conviven con esta patología para mejorar las actitudes sobre alimentación saludable y disminuir complicaciones que pueda generarse.

Segunda: A la población con diabetes mellitus 2 participe de forma continua en sesiones educativas, para mejorar su autocuidado mediante estilos de vida saludables, con la participación de su cuidador familiar.

Tercera: Con el fin de mejorar el trabajo de los profesionales en enfermería se debe seguir investigando para validar intervenciones o programas educativos acorde lo que cada persona con diabetes tipo 2 requiera.

REFERENCIAS

1. Amine EK, Baba NH, Belhadj M, Deuremberg Yap M, Djazyery A, Forrester T, et al. OMS, Serie de Informes Técnicos 916 DIETA, NUTRICIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS Organización Mundial de la Salud Ginebra. 2002.
2. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Miami; [cited 2021 Nov 27]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
3. Sarwar N, Gao P, Kondapally Seshasai SR, Gobin R, Kaptoge S, di Angelantonio E, et al. Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: A collaborative meta-analysis of 102 prospective studies. *The Lancet*. 2010;375(9733):2215–22.
4. Bourne RRA, Stevens GA, White RA, Smith JL, Flaxman SR, Price H, et al. Causes of vision loss worldwide, 1990-2010: A systematic analysis. *The Lancet Global Health*. 2013 Dec;1(6).
5. Saran R, Li Y, Robinson B, Ayanian J, Balkrishnan R, Bragg-Gresham J, et al. US Renal Data System 2014 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. Vol. 66, *American Journal of Kidney Diseases*. W.B. Saunders; 2015. p. A7.
6. Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Type 2 diabetes mellitus in Peru: A systematic review of prevalence and incidence in the general population. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2019 Mar 1;36(1):26–36.
7. Curioso Vélchez W, Pardo Ruiz K, Mendoza Lara L, Avila Guerra C, Vera Cortegana E, Contreras Aibar L, et al. *Boletín Estadístico De Salud*. Lima; 2012 Aug.
8. García F, Solís J, Calderón J, Luque E, Neyra L, Manrique H. Prevalencia de diabetes mellitus y factores de riesgo relacionados en una población urbana. Vol. 20, *Rev Soc Perú Med Interna*. Lima; 2007 Mar.

9. Calderón Velásco R. Diabetes mellitus en el Perú. *Diagnóstico*. 2015 Dec 5;54(3):1–1.
10. González Casanova JM, Valdés Chávez RC, Álvarez Gómez AE, Toirac Delgado K, Casanova Moreno MC. Factores de riesgo alimentarios y nutricionales en adultos mayores con diabetes mellitus. *Universidad Médica Pinareña*. 2018; 14(3).
11. Perez Cruz E, Calderon Du Pont DE, Cardoso Martinez C, Dina Arredondo VI, Gutierrez Deciga M, Mendoza Fuentes CE, et al. Estrategias nutricionales en el tratamiento del paciente con diabetes mellitus. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2020; 58(1): 50-60.
12. Ocha Ortega MR, Díaz Domínguez MA, Casanova Moreno MC, Pérez Sierra M, Llogas Porras M. Estrategia de intervención educativa en adultos mayores diabéticos tipo 2. *Rev Ciencias Médicas*. 2012; 16(3)
13. Contreras Tejada JM, Díaz Cifuentes A, Díaz Pérez M, Seara Cifuentes A. Intervención educativa en adultos mayores con diabetes mellitus en Guatemala. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. 2017. 39(1).
14. Leal U, Espinoza M, Palencia A, Fernández Y, Nicita G, Coccione S, et al. Intervención educativa en pacientes con estimación de riesgo de Diabetes mellitus tipo 2. *Salus*. 2017; 21(1):16-21.
15. Yang W, Dall TM, Halder P, Gallo P, Kowal SL, Hogan PF, et al. Economic costs of diabetes in the U.S. in 2012. *Diabetes Care*. 2013 Apr;36(4):1033–46.
16. Mathers CD, Loncar D. Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030 [Internet]. Vol. 3, *PLoS Medicine* | www. 2006. Available from: www.plosmedicine.org
17. Alberti KGMM, Zimmet P. Epidemiology: Global burden of disease-where does diabetes mellitus fit in? *Nature Reviews Endocrinology*. 2013 May;9(5):258–60.

18. Gregg EW, Chen H, Wagenknecht LE, Clark JM, Delahanty LM, Bantle J, et al. Association of an Intensive Lifestyle Intervention With Remission of Type 2 Diabetes [Internet]. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/>
19. Ojeda García cf. estilo de vida y estado nutricional Del adulto mayor con diabetes mellitus tipo ii que acuden al centro de salud Manuel Sánchez Villegas. Lambayeque; 2020.
20. Castillo Córdova m. autocuidado y complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo ii del hospital Hugo Pesce Pecetto - Andahuaylas. Andahuaylas; 2019 aug.
21. Canteño A, Isabel V. Estilos de Vida en Usuarios Con Diabetes Mellitus Tipo II, De Los Consultorios Externos Del Hospital San Juan De Lurigancho. Lima;
22. Báez J. Factores Presentes En Diabeticos Tipo II Que asisten al Programa de Dispensarizados del Puesto de Salud Atenor Sandino Hernández, León-Nicaragua II. Centro de Investigación y Estudios de la Salud Escuela de Salud Pública CIES - UNAM Managua. 2019;1(1):1–75.
23. Ordóñez Campoverde DG. Estilos de Vida Saludables Más Comunes en los Pacientes Pertenecientes al Club de Diabéticos Del Hospital General Isidro Ayora. 2017.
24. Sánchez Valencia N. estilo de vida en pacientes diabeticos tipo 2 atendidos en el su centro san vicente Paul esmeraldas. 2016.
25. Hernández Ruiz de Eguilaz M, Batlle MA, Martínez de Morentin B, San Cristóbal R, Pérez Díez S, Navas Carretero S, et al. Alimentary and lifestyle changes as a strategy in the prevention of metabolic syndrome and diabetes mellitus type 2: milestones and perspectives. An Sist Sanit Navar. 2016 Aug 25;39(2):2–23.
26. González Rodríguez RI, Cardentey García JI, María de la Caridad Casanova Moreno I Policlínico Raúl Sánchez Pinar del Río DI. Intervención sobre educación nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Intervention on nutritional education in patients with diabetes mellitus type 2. Vol. 19, artículos originales rev. Arch Med Camagüey.

27. de La M, Moreno CC, Demetrio H, Veá B, Antonia D, Despaigne N, et al. Efectividad de una estrategia educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2 y proveedores de salud Effectiveness of an educational strategy aimed at older adults suffering from type 2 diabetes and at health providers [Internet]. Vol. 43, Revista Cubana de Salud Pública. 2017. Available from: <http://scielo.sld.cu>
28. Roselló-Araya M, Guzmán-Padilla S, Ramírez-Hernández F. Evaluación del control metabólico de personas con diabetes mellitus tipo 2 participantes de una intervención educativa grupal. Resultados de un análisis de conglomerados. Población y Salud en Mesoamérica. 2021 Jan 1;
29. Escobar Trinidad JA, Arredondo López A. Revisión y análisis sobre la efectividad del modelo multidisciplinario para la atención de la diabetes. Horizonte sanitario. 2019;18(3):261–8.
30. Reyes Narváez SE, Oyola Canto MS. Programa educativo nutricional en estudiantes universitarios. RICS Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud. 2020 Jan 8;9(17):55–75.
31. Gómez-Encino G del C, Cruz León A, Zapata Vásquez R, Morales Ramón F. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad. Available from: <http://salud.tabasco.gob.mx/content/revista>
32. Miguel Ángel MR, Velasco Chávez JF, Nieva de Jesús R, Andrade Rodríguez H de J, Rodríguez Pérez CV, Palou Fraga E. Impacto de un programa institucional educativo en el control del paciente diabético. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2013;51(3):254–9.
33. Figueira ALG, Boas LCGV, Coelho ACM, Freitas MCF de, Pace AE. Educational interventions for knowledge on the disease, treatment adherence and control of diabetes mellitus. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2017;25(0).
34. Roselló Araya M, Guzman Padilla S. Feeding behavior pattern and glycosylated hemoglobin in people with type 2 diabetes at the beginning and

- end of an educational intervention. *Endocrinology, Diabetes y Nutrition (English ed)*. 2020 Mar;67(3):155–63.
35. Nejhadadgar N, Darabi F, Rohban A, Solhi M, kheire M. Effectiveness of self-management program for people with type 2 diabetes mellitus based on precede proceed model. Vol. 13, *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*. Elsevier Ltd; 2019. p. 440–3.
 36. Pender N. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. México; 2011 Dec.
 37. Chawla D, Sondhi N. *Concepts and Cases*. 2015.
 38. Hernández CE, Carpio N. Introducción a los tipos de muestreo. *Revista alerta*. 2019 JAN 15; 2(1):75–9.
 39. Pineda g. análisis de la situación de salud distrito de independencia provincia de lima departamento de lima [Internet]. Lima; 2019 nov. Available from: <http://www.dirislimanorte.gob.pe/>
 40. Espinoza calle le, Huaylinos Maguiña ar. efectividad del programa “vive mejor sin diabetes” en las actitudes y prácticas sobre hábitos alimentarios. Lima; 2016 may.

ANEXOS



MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA
AH. EL CARMEN – COMITÉ 5 – INDEPENDENCIA.

Independencia, 01 de junio de 2022

"Año del Fortalecimiento y Soberanía Nacional "

CARTA N° 00038 -2022-MDI-AHEC-C5

Mgr.:

Julia Raquel Meléndez de la Cruz
COORDINADORA DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL LIMA

ASUNTO: *Ref. CARTA N° 086 -2022-EP/ENF.UCV-LIMA*

De nuestra especial consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo a nombre del Consejo Directivo del AH. Villa El Carmen - Independencia, Provincia y Departamento de Lima, para hacerle de su conocimiento que tiene la autorización, las Srtas. Yonyi Maribel FIESTAS SALAZAR Y Elizabeth Aleli FIGUEROA PAUCAR estudiantes de enfermería del X ciclo de estudios, para realizar su trabajo de investigación titulado "EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCION EDUCATIVA EN LAS ACTITUDES SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS II EN EL SECTOR DEL CARMEN INDEPENDENCIA – LIMA, 2022", requerimiento solicitado mediante la carta recibida.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresar los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente.

.....
Magaly GARCIA NUÑEZ
PRESIDENTA
consejo directivo del AH. Villa el
Carmen - Independencia.

ANEXO 1: Datos sociodemográficos.

Información general

Su talla es: -----

Su peso es: -----

Años de permanencia en la Iglesia cristiana: -----

Su sexo es:

- a) Masculino
- b) Femenino

Su edad es: -----

Su actual estado civil es:

- a) Casado
- b) Soltero
- c) Viudo
- d) Divorciado

Su grado de instrucción es:

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior
- e) Posgrado

Posición que usted ocupa en su familia:

- a) Madre
- b) Padre
- c) Hijo (a)

Su ingreso mensual por familia actualmente es:

- a) Menos de 550
- b) 551-1100
- c) 1101-1650
- d) 1651-2200
- e) 2201 a más

Su lugar de procedencia es:

- a) Costa
- f) Sierra
- g) Selva
- h) Extranjero

¿Cómo considera usted su salud actualmente?

- a) Excelente
- b) Bueno
- c) Regular
- d) Mala
- e) Muy mala

¿Quién prepara los alimentos que usted consume?

- a) Familiar
- b) Yo mismo
- c) Trabajadora del hogar
- d) Pensión o restaurante

ANEXO 2. Cuestionario de actitudes

¿Cuán dispuesto está usted a...		Muy indispue sto	indis pue sto	indif eren te	dis pu est o	Mu y disp ues to
1	...comer Cereales: ¿arroz, avena, trigo, maíz, cebada, cañigua, centeno, quinua, kiwicha y otros?					
2	...Pan integral?					
3	...Pan blanco?					
4	...comer abundante Fruta todos los días?					
5	...comer abundantes Hortalizas y verduras todos los días (ensalada)?					
6	...comer diariamente Leguminosas frescas: ¿vainitas, arvejas, habas verdes, etc.?					
7	...comer Leguminosas secas o deshidratada: ¿garbanzos, frijoles, lentejas, pallares, habas u otros?					
8	...comer diariamente Oleaginosas: ¿maní, ajonjolí, nueces, castañas, pecanas u otros?					
9	...preferir los aceites vegetales simples: ¿aceite de oliva, girasol, maíz, soya?					
10	...abstenerse de comer alimentos preparados con manteca de origen animal?					
11	...abstenerse de comer Manteca de vegetal o margarina?					
12	...comer mayonesa?					
13	...beber leche entera?					
14	...bebes yogurt natural (sin conservante, colorantes o saborizantes artificiales)?					
15	...comer queso fresco (tipo quesillo, ricota o requesón)?					

16	...comer huevo con moderación (en número limitado a tres unidades o menos por semana)?					
17	...evitar totalmente el consumo de carnes de ovino, vacuno, aves, peces con escamas?					
18	...evitar totalmente el consumo de carne de cerdo, cuy, pato, bonito y otros?					
19	...beber de preferencia jugos de fruta naturales, no envasados?					
20	...evitar el consumo de jugos en polvo, refrescos artificiales?					
21	...preferir el consumo bebidas derivadas de soya, maní, ajonjolí, nueces, castañas, pecanas u otros?					
¿Cuánto dispuesto está usted a...		Muy indispu esto	indi spu esto	Ind ifer ent e	dis pu est o	Muy dispu esto
22	...Abstenerse de tomar bebidas: ¿café y té negro?					
23	...abstenerse de tomar gaseosas?					
24	...tomar ocho o más vasos de agua cada día?					
25	...beber alcohol?					
26	...preferir café de cereales?					
27	...comer azúcar blanca con moderación?					
28	...usar azúcar rubia?					
29	...comer postres de frutas frescas, asadas o ensaladas de frutas o cremas de frutas?					
30	...abstenerse de helados tradicionales, budines y postres?					
31	...comer miel y mermelada?					
32	...evitar el consumo de edulcorantes (azúcar artificial)?					

33	...usar aditivos: ¿caldos concentrados, ajinomoto y otros?					
34	...consumir condimentos: ¿pimienta, nuez moscada, mostaza o vinagre de cualquier tipo?					
35	...sazonar ensaladas con aliños simples: ¿limón, ajos, hierbas verdes, cebolla, orégano, sal, aceite de oliva?					
36	...preferir verduras crudas?					
37	...preferir alimentos cocidos en agua, al horno o a la plancha?					
38	...usar un mínimo posible de frituras?					
39	...evitar preparaciones que combinan leche, azúcar y huevos?					
40	...evitar el consumo de aderezos: ¿palillo, ají, sibarita, otros?					
41	...evitar consumir fruta y verdura en una misma comida?					
42	...evitar el consumo de alimentos con exceso de sal?					

¿Cuán dispuesto está usted a...		Muy indispu esto	indispue sto	Ind ifer ent e	dis pu est o	Muy dispu esto
43	...evitar beber líquidos con las comidas?					
44	...evitar el exceso de consumo de azúcar (¿una cucharada más una cucharadita por día?					
45	...beber más de ocho vasos de agua al día?					
46	...consumir solo tres comidas al día?					
47	...tomar un buen desayuno cada día?					
48	...tomar una cena liviana y servida lo más temprano posible?					
49	...tener horarios fijos para cada comida durante el día?					

50	...consumir una cantidad adecuada de alimentos?					
51	...aprender la preparación de alimentos sin carne?					
52	...preparar alimentos naturales, pero de buen gusto?					
53	...consumir una dieta lacto ovo vegetariano que incluye alimentos de origen vegetal, leche y huevos?					
54	...incrementar el consumo de frutas y verduras?					

ANEXO 3: Estadísticas del Análisis del Cuestionario de Actitud.

	Media	Desviación	N
¿Cuán dispuesto está usted a comer cereales: Arroz, Avena, Trigo, Maíz, Cebada, Cañigua, Centeno, Quinua, Quiwicha y otros?	3.98	0.947	40
¿Cuán dispuesto está usted a comer pan integral?	3.60	0.955	40
¿Cuán dispuesto está usted a comer pan blanco?	3.85	0.864	40
¿Cuán dispuesto está usted a comer abundante fruta todos los días?	3.88	0.883	40
¿Cuán dispuesto está usted a comer abundante hortalizas y verduras todos los días?	3.93	0.572	40
¿Cuán dispuesto está usted a comer diariamente leguminosas frescas como; arvejas, vainitas, habas verdes, etc.?	4.03	0.620	40
¿Cuán dispuesto está usted a comer leguminosas frescas deshidratadas como, garbanzos, frijoles, lentejas, pallares, habas y otros?	3.85	0.580	40
¿Cuán dispuesto está usted a comer diariamente oleaginosas como, maní, ajonjolí, nueces, castañas, pecanas y otros?	3.80	0.723	40
¿Cuán dispuesto está usted a preferir los aceites vegetales simples: aceite de oliva, girasol, maíz, soya?	3.83	0.747	40
¿Cuán dispuesto está usted a abstenerse de comer alimentos preparados con manteca de origen animal?	3.70	1.018	40
¿Cuán dispuesto está usted a abstenerse de comer Manteca de vegetal o margarina?	3.50	1.086	40
¿Cuán dispuesto está usted a comer mayonesa?	3.40	1.336	40
¿Cuán dispuesto está usted a beber leche entera?	3.48	0.960	40
¿Cuán dispuesto está usted a beber yogurt natural (sin conservante, colorantes o saborizantes artificiales)?	3.58	0.984	40
¿Cuán dispuesto está usted a comer queso fresco (tipo quesillo, ricota o requesón)?	3.80	1.043	40
¿Cuán dispuesto está usted a comer huevo con moderación (en número limitado a tres unidades o menos por semana)?	3.93	0.526	40
¿Cuán dispuesto está usted a evitar totalmente el consumo de carnes de ovino, vacuno, aves, peces con escamas?	3.58	0.874	40

¿Cuán dispuesto está usted a evitar totalmente el consumo de carne de cerdo, cuy, pato, bonito y otros?	3.73	0.933	40
¿Cuán dispuesto está usted a beber de preferencia jugos de fruta naturales, no envasados?	3.75	0.840	40
¿Cuán dispuesto está usted a evitar el consumo de jugos en polvo, refrescos artificiales?	4.13	1.017	40
¿Cuán dispuesto está usted a preferir el consumo bebidas derivadas de soya, maní, ajonjolí, nueces, castañas, pecanas u otros?	3.75	1.171	40
¿Cuán dispuesto está usted a abstenerse de tomar bebidas: café y té negro?	3.65	1.027	40
¿Cuán dispuesto está usted a abstenerse de tomar gaseosas?	3.75	0.927	40
¿Cuán dispuesto está usted a tomar ocho o más vasos de agua cada día?	3.83	0.594	40
¿Cuán dispuesto está usted a beber alcohol?	3.53	1.176	40
¿Cuán dispuesto está usted a preferir café de cereales?	3.28	1.012	40
¿Cuán dispuesto está usted a comer azúcar blanca con moderación?	3.80	0.911	40
¿Cuán dispuesto está usted a usar azúcar rubia?	3.75	0.543	40
¿Cuán dispuesto está usted a comer postres de frutas frescas, asadas o ensaladas de frutas o cremas de frutas?	4.05	0.597	40
¿Cuán dispuesto está usted a abstenerse de helados tradicionales, budines y postres?	3.88	0.686	40
¿Cuán dispuesto está usted a comer miel y mermelada?	3.95	0.932	40
¿Cuán dispuesto está usted a evitar el consumo de edulcorantes (azúcar artificial)?	4.15	0.834	40
¿Cuán dispuesto está usted a usar aditivos: caldos concentrados, ajino moto y otros?	3.88	0.966	40
¿Cuán dispuesto está usted a consumir condimentos: pimienta, nuez moscada, mostaza o vinagre de cualquier tipo?	4.00	0.877	40
¿Cuán dispuesto está usted a sazonar ensaladas con aliños simples: limón, ajos, hierbas verdes, cebolla, orégano, sal, aceite de oliva?	3.75	0.927	40
¿Cuán dispuesto está usted a preferir verduras crudas?	4.00	0.784	40
¿Cuán dispuesto está usted a preferir alimentos cocidos en agua, al horno o a la plancha?	3.85	0.736	40

¿Cuán dispuesto está usted a usar un mínimo posible de frituras?	3.65	1.027	40
¿Cuán dispuesto está usted a evitar preparaciones que combinan leche, azúcar y huevos?	3.65	1.122	40
¿Cuán dispuesto está usted a evitar el consumo de aderezos: palillo, ají, sibarita, otros?	3.30	1.067	40
¿Cuán dispuesto está usted a evitar consumir fruta y verdura en una misma comida?	3.93	0.764	40
¿Cuán dispuesto está usted a evitar el consumo de alimentos con exceso de sal?	3.83	1.130	40
¿Cuán dispuesto está usted a evitar beber líquidos con las comidas?	3.85	1.099	40
¿Cuán dispuesto está usted a evitar el exceso de consumo de azúcar (una cucharada más una cucharadita por día)?	4.08	0.888	40
¿Cuán dispuesto está usted a beber más de ocho vasos de agua al día?	4.00	0.877	40
¿Cuán dispuesto está usted a consumir solo tres comidas al día?	4.10	0.744	40
¿Cuán dispuesto está usted a tomar un buen desayuno cada día?	3.80	0.966	40
¿Cuán dispuesto está usted a tomar una cena liviana y servida lo más temprano posible?	4.28	0.506	40
¿Cuán dispuesto está usted a tener horarios fijos para cada comida durante el día?	3.75	1.104	40
¿Cuán dispuesto está usted a consumir una cantidad adecuada de alimentos?	4.13	0.791	40
¿Cuán dispuesto está usted a aprender la preparación de alimentos sin carne?	4.05	0.783	40
¿Cuán dispuesto está usted a preparar alimentos naturales pero de buen gusto?	4.05	0.783	40
¿Cuán dispuesto está usted a consumir una dieta lacto ovo vegetariana que incluye alimentos de origen vegetal, leche y huevos?	3.95	0.846	40
¿Cuán dispuesto está usted a incrementar el consumo de frutas y verduras?	4.30	0.464	40

Estadística descriptiva, antes de la aplicación de la estadística inferencial

Estadística descriptiva	Media	Mediana	Desviación	Mínimo	Máximo	Z
Pre test	206.78	209	24.360	153	248	- 2.166
Post test	227.78	230	16.434	187	256	- 1.508

Prueba de Normalidad						
Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Diferencia	0.161	40	0.010	0.932	40	0.019

a. Corrección de significación de Lilliefors

Se observa que tanto para K-S (Kolmogorov-Smirnov) y S-W (Shapiro-Wilk) los valores de nivel de significancia (p-valor) están por debajo de 0.05. Por tanto, admite no aceptar la hipótesis nula de suposición de la no normalidad en la distribución de los datos. Con esto se concluye que si es posible aplicar una prueba no paramétrica debido a que el conjunto de los datos no presenta normalidad en su totalidad, lo que permite a su vez poder aplicar la prueba de correlación de Wilcoxon.

Prueba de Wilcoxon

Rangos de la prueba de Wilcoxon

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Total, Actitud Pos test	Rangos negativos	30 ^a	15.50	738.00
Total de Actitud Pretest	Rangos positivos	10 ^b	5.0	82.00
	Empates	0 ^c		
	Total	40		

a. Total Actitud Postes < Total de Actitud Pre test

b. Total Actitud Postes > Total de Actitud Pre test

c. Total Actitud Postes = Total de Actitud Pre test

Donde los rangos negativos representan a los sujetos que obtuvieron mayor puntuación e el post test que en el pretest, mientras que los rangos positivos representan al número de sujetos que obtuvieron mayor puntaje en pre test que en el post test. Finalmente, la notación de empate representa al número de sujetos que obtuvieron el mismo puntaje. con una significación asintótica de 0.0 (p-valor) el cual se compara con un nivel de significancia de 0.05. Al ser una prueba no paramétrica la prueba de Wilcoxon se realiza calculando mediante una diferencia de medianas. Esto significa una comparación entre la mediana del pre test y mediana del post test.

ANEXO 4. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala De Medición
Intervención educativa en alimentación saludable	La Intervención educativa es un conjunto de actividades de comunicación que buscan modificar de manera voluntaria la actitud que influyan el estado de las personas, con la finalidad de mejorarlo.	Es un proceso mediante el cual se transmitirá información, conocimientos, teniendo como objetivo mejorar las actitudes sobre la alimentación saludable	Planificación Diseño Ejecución Evaluación	Preparación del material -Coordinación con la institución educativa -Coordinación con las madres de familia -Objetivos -Recursos a usar -Estrategias de enseñanza Sesion virtual Mediante zoom -pre test -post test	No aplica
Actitudes sobre alimentación saludable	La actitud es la forma característica de un individuo de responder consistentemente de manera favorable o desfavorable a objetos,	Afirmaciones personales de los individuos en dar respuesta favorable o desfavorable a sus comportamientos, evaluadas por sus propios	Actitud Respecto al Consumo Indiscriminado	Falta de interés para evitar el consumo de ciertos alimentos	1-5

	<p>personas o eventos en su entorno; se basa en la experiencia del individuo y su interpretación de la misma y conduce a ciertos comportamientos u opiniones.</p>	<p>indicadores, mediante un cuestionario, siendo los valores finales:</p> <p>0-20 Muy desfavorable</p> <p>21-40 Desfavorable</p> <p>41-60 Indiferente</p> <p>61-80 Favorable</p> <p>81-100 Muy favorable</p>	<p>Actitud Respecto a la Disciplina en Horarios de Consumo</p>	<p>Disposición para respetar el horario de consumo de sus alimentos</p>	<p>1-5</p>
--	---	--	--	---	------------

ANEXO 5. Tablas de Fiabilidad.

Tabla 10. Resumen de procesamiento de casos para análisis de fiabilidad del cuestionario de actitud

		N	%
Casos	Válido	40	100.0
	Excluido	0	0.0
	Total	40	100.0

Tabla 11. Resultados de la estadística de fiabilidad para el cuestionario de actitud

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.945	0.946	54

Tabla 12. Resumen de las estadísticas para el cuestionario de actitud.

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	3.829	3.275	4.300	1.025	1.313	0.050	54
Varianza s de elemento	0.800	0.215	1.785	1.569	8.286	0.112	54

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA

TEMA	"hábitos de una alimentación saludable para las personas con diabetes mellitus tipo II"	PÚBLICO	Personas adultas con diagnostico mellitus tipo II en el Sector el Carmen Independencia – Lima.
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de diabetes mellitus tipo II. • Causas y consecuencias de diabetes mellitus tipo II. • Signos y síntomas diabetes mellitus tipo II. • ¿Qué puedo hacer para controlar la diabetes? • ¿Qué es la insulina? • Definición hábitos de alimentación saludable • Conocimiento de alimentos de la pirámide alimenticia. • Beneficios de la alimentación y calidad de vida • ¿Qué problemas puede provocar una mala alimentación? • ¿Cómo modificar el estilo de vida para prevenir la diabetes mellitus tipo II? 	LUGAR Y FECHA	<p align="center">Sector el Carmen Independencia – Lima</p> <p align="center">10/06/22 13/06/22 20/06/22</p>
OBJETIVO GENERAL:	Determinar la efectividad de la intervención educativa en las actitudes sobre alimentación saludable en personas con diabetes mellitus II en el Sector el Carmen Independencia – Lima.		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Reunir a un conjunto de personas adultas con diagnóstico diabetes mellitus tipo II para transmitir el proceso educativo, brindando ideas, conceptos y definiciones claras y concisas sobre la enfermedad de diabetes. • Fomentar acerca de la pirámide alimenticia y la alimentación saludable • Reforzar conocimientos de las características, tipo y composición de la alimentación saludable. • Sensibilizar a las personas adultas sobre la importancia cómo modificar el estilo de vida para prevenir la la diabetes mellitus tipo II. 		
FACILITADORES	FIESTAS SALAZAR MARIBEL FIGUEROA PAUCAR, ELIZABETH ALELI		

PASOS A SEGUIR	TECNICA	MATERIALES	TIEMPO
<p>INTRODUCCION:</p> <p>Presentación de cada integrante del grupo.</p> <p>Se pide voluntarios</p> <p>2 voluntarios para participación</p> <p>¿Sabe usted que es la diabetes mellitus tipo II?</p> <p>¿Sabe usted cómo modificar el estilo de vida para prevenir la diabetes mellitus tipo II?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Material audiovisual • Lluvia de ideas • Dinámico grupal 	<p>Video de motivacional de alimentación saludable, Computadora</p> <p>Facilitadores.</p>	<p>08 minutos</p>
<p>DESARROLLO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición de con diabetes mellitus tipo II. • Signos y síntomas diabetes mellitus tipo II. • Causas y consecuencias de diabetes mellitus tipo II. • Definición hábitos de alimentación saludable • Beneficios de la alimentación y calidad de vida • ¿Qué problemas puede provocar una mala alimentación? • Conocimiento de alimentos de la pirámide alimenticia. • ¿Cómo modificar el estilo de vida para prevenir la diabetes mellitus tipo II? 	<ul style="list-style-type: none"> • Expositiva • Demostrativa participativa • Dinámico grupal 	<p>material informativo</p> <p>Paleógrafo Plumones y cinta.</p> <p>Imágenes. Voz</p> <p>PPT</p> <p>Afiches</p> <p>Tríptico</p>	<p>15 minutos</p>

<p>CONCLUSIÓN:</p> <p>El nivel primario de atención es ideal para ejecutar programas educativos sobre el tratamiento y la detección temprana de la diabetes dirigidos a las personas adultas con diagnóstico mellitus tipo II en el Sector el Carmen Independencia – Lima.</p>	<p>Expositiva</p>	<p>PPT material informativo</p>	<p>3 minutos</p>
<p>EVALUACION:</p> <p>A través de una dinámica “la ruleta” se le realizará preguntas del tema expuesto y de acuerdo a los colores de la ruleta habrá diferentes preguntas para cada participante. Preguntas acerca de la enfermedad de la diabetes.</p> <p>Se escribirá preguntas en distintos sobres de colores, los participantes elegirán el color que desean y responderán la pregunta que le toque según el color que elijan. Preguntas acerca de la alimentación saludable.</p> <p>Se realizará una dinámica donde las familias ubicaran los alimentos de la pirámide alimenticia.</p>	<p>Evaluación Dinámico grupal</p>	<p>Plumones y cinta. Ruleta virtual Sobres de color Imágenes Palabra</p>	<p>5 minutos</p>

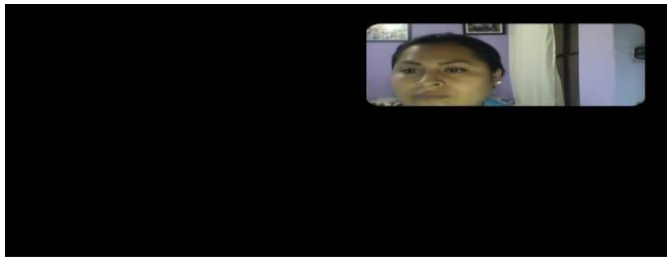
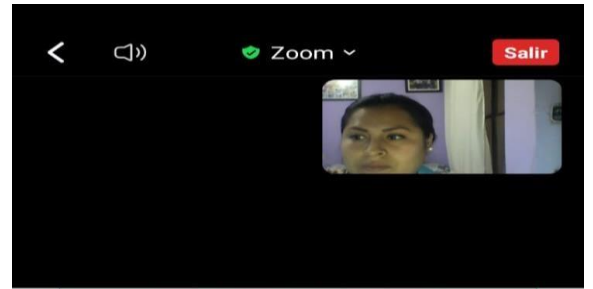
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE FECHAS		HORA	DURACION
PRETES	08/06/22	8: 30 AM	HASTA 5: 00 PM
1° INTERVENCION	10/06/22	8: 00 PM	30 MINUTOS
2° INTERVENCION	13/06/22	6: 00 PM	25 MINUTOS
3° INTERVENCION	20/06/22	7: 00 PM	30 MINUTOS
POS TEST	03/07/22	9: 00 AM	HASTA 5 PM

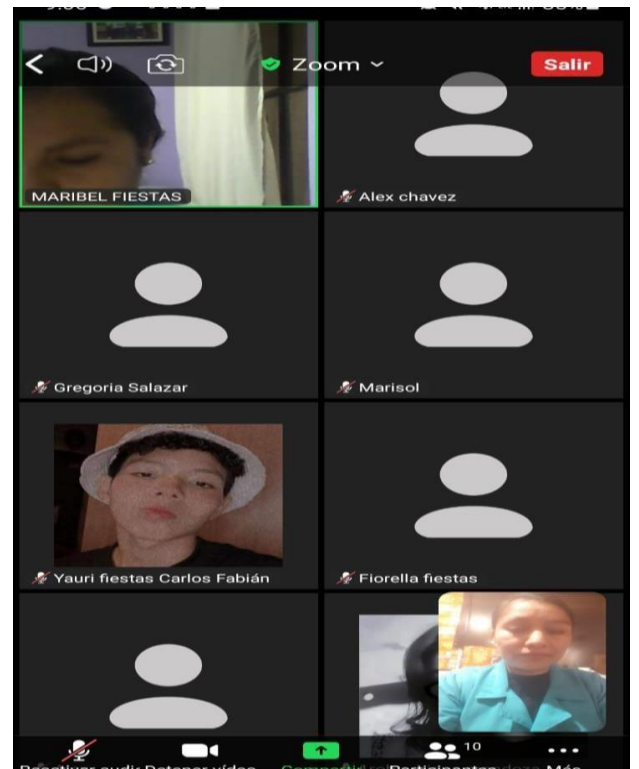
EVIDENCIAS DE LAS ENCUESTAS EN EL AH. EL CARMEN







LA ALIMENTACION SALUDABLE DEBE TENER TRES TIPOS DE ALIMENTOS...



- Elizabeth Aleli Figueroa Paucar (yo)
- MARIBEL FIESTAS (Anfitrión)
- Marisol
- 1rob adriana mendoza
- Alex
- Alex chavez
- Elba Paucar
- Fiorella fiestas
- Gregoria Salazar
- katy Fiestas Salazar
- Yauri fiestas Carlos Fabián

Zoom

UNA ALIEMENTACION SALUDABLE DEBE SER...

- 1 La alimentación debe ser suficiente en cantidad para cubrir las necesidades nutricionales y energéticas.
- 2 Debe ser completa, con todos los nutrientes para ofrecer al cuerpo las sustancias que integran sus tejidos.
- 3 Los alimentos deben mantener una proporción correcta entre sí.
- 4 Debe ser inocua. Su consumo no debe suponer un riesgo al organismo. Debe estar bien preparada y libre de contaminantes.
- 5 Se debe procurar que la dieta sea atractiva y variada, que estimule los sentidos y que evite la monotonía, incluyendo diferentes alimentos en cada comida.

Zoom

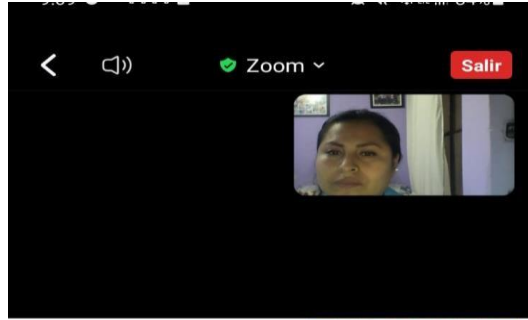
CONSECUENCIAS DE UNA MALA ALIMENTACIÓN

Problemas digestivos
Sobrepeso/obesidad
Deterioro de la memoria
Enfermedades

Zoom

EN QUE NIVEL DE LA PIRAMIDE SE ENCUENTRA ESTOS ALIMENTOS?

NIVEL:	NIVEL:	NIVEL:



RULETA DE FRUTAS

A cartoon character with black hair and glasses, wearing a black t-shirt with a red YouTube logo, stands next to a colorful wheel of fruit names. The wheel is divided into segments with the following names: manzana (red), naranja (orange), banana (yellow), kiwi (green), mango (purple), papaya (pink), and melón (light green). A red button is located to the right of the wheel.

9:11 [status icons] 83%

Zoom [Salir]

[Avatar]	[Avatar]
Gregoria Salazar	Marisol
[Video: Yauri fiestas Carlos Fabián]	[Avatar]
Yauri fiestas Carlos Fabián	Alex
[Video: 1rob adriana mendoza]	[Avatar]
1rob adriana mendoza	katy Fiestas Salazar
[Avatar: E]	[Video: [Avatar]]



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MELENDEZ DE LA CRUZ JULIA RAQUEL, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LAS ACTITUDES SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS, INDEPENDENCIA, LIMA-2022

", cuyos autores son FIGUEROA PAUCAR ELIZABETH ALELI, FIESTAS SALAZAR YONYI MARIBEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 27 de Julio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MELENDEZ DE LA CRUZ JULIA RAQUEL DNI: 09651035 ORCID: 0000-0001-8913-124X	Firmado electrónicamente por: JUMELENDEZ el 10- 08-2022 11:42:09

Código documento Trilce: TRI - 0375548