

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA



**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE HÁBITOS DIETÉTICOS
SALUDABLES EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS EN USI
TONACATEPEQUE Y CALUCO. JUNIO – SEPTIEMBRE, 2023.**

Presentado por:

**ELENA YANIRA MAGAÑA CABEZAS
STEPHANIE PATRICIA MARROQUÍN VÁSQUEZ
RUDY ENRIQUE MARTINEZ GUERRA**

Para Optar al Grado de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesora:

DRA. CLAUDIA CECILIA ROMERO REDONDO



Ciudad Universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa", San Salvador, El Salvador, octubre 2023.

ÍNDICE

	Página
I. INTRODUCCIÓN.....	V
II. OBJETIVOS.....	VI
III. MARCO TEÓRICO	
CAPÍTULO I: Generalidades sobre Diabetes Mellitus	1
CAPÍTULO II: Hábitos dietéticos en pacientes con Diabetes Mellitus	7
CAPÍTULO III: Generalidades sobre el adulto mayor	9
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	13
V. PRESENTACIÓN DE RESULTADO	23
VI. DISCUSIÓN.....	52
VII. CONCLUSIONES.....	56
VIII. RECOMENDACIONES.....	58
IX. BIBLIOGRAFÍA.....	60
X. ANEXOS.....	65

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.

	Página
I. TABLA Y GRÁFICO 1. Edad de los adultos mayores encuestados con Diabetes Mellitus que consultan en USI Tonacatepeque y Caluco, categorizados por rangos y sexo.	23
II. TABLA Y GRÁFICO 2. Área geográfica de los pacientes adultos mayores encuestados con Diabetes Mellitus que Consultan en USI Tonacatepeque y Caluco.	25
III. TABLA Y GRÁFICO 3. Nivel educativo de los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus que consultan en USI Tonacatepeque y Caluco	26
IV. TABLA Y GRÁFICO 4. Ocupación de los adultos mayores encuestados con Diabetes Mellitus que consultan en USI Tonacatepeque y Caluco, categorizados por tipo y frecuencia.	28
V. TABLA Y GRÁFICO 5. Religión de los adultos mayores encuestados con Diabetes Mellitus que consultan en USI Tonacatepeque y Caluco, categorizados por tipo y frecuencia.	29
VI. TABLA Y GRÁFICO 6. Escoger una dieta saludable, es solo cuestión de saber qué alimentos son buenos o son malos.	30
VII. TABLA Y GRÁFICO 7. Algunas personas nacen para ser gordas y otras delgadas, no hay mucho que se pueda hacer para cambiar esto.	32
VIII. TABLA Y GRÁFICO 8. Lo que uno come puede hacer una gran diferencia en la población, de contraer una enfermedad, como enfermedades del corazón, cáncer, diabetes, hipertensión arterial.	34
IX. TABLA Y GRÁFICO 9. Los alimentos como almidón, pan, papas, arroz y pastas están relacionados con el aumento de la glucosa en la sangre.	36
X. TABLA Y GRÁFICO 10. En su opinión, ¿Cuáles enfermedades están más relacionadas con lo que las personas comen y beben?	38
XI. TABLA Y GRÁFICO 11. ¿Padece alguna de las siguientes complicaciones de la diabetes mellitus?	40

XII.	TABLA Y GRÁFICO 12. Nivel de conocimiento sobre hábitos dietéticos saludables, de los adultos mayores con Diabetes mellitus que consultan en USI Tonacatepeque y Caluco.	42
XIII.	TABLA Y GRÁFICO 13. Clasificación de la dieta según resultados obtenidos por paciente encuestado de acuerdo a la puntuación del Cuestionario de Tamizaje por Block para ingesta de Grasa/carne/bocadillos elaborados para evaluar Actitudes en Pacientes Adultos mayores con Diabetes mellitus.	44
XIV.	TABLA Y GRÁFICO 14. Clasificación de la dieta según resultados obtenidos por paciente encuestado de acuerdo a la puntuación del Cuestionario de Tamizaje por Block para ingesta de fruta, vegetal o fibra, elaborado para evaluar Actitudes en Pacientes Adultos mayores con Diabetes mellitus.	46
XV.	TABLA Y GRÁFICO 15. Clasificación de las prácticas sobre hábitos dietéticos, según puntaje obtenido en cuestionario sobre patrones de alimentación.	48
XVI.	TABLA Y GRÁFICO 16. Riesgo nutricional de los adultos mayores encuestados con diagnóstico de diabetes mellitus según sexo.	50

RESUMEN

Título: “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre hábitos dietéticos saludables en adultos mayores con diabetes mellitus, en USI Tonacatepeque y Caluco. junio - septiembre 2023”

Propósito: El propósito de esta investigación es contribuir, con base en los resultados obtenidos, a la realización de intervenciones educativas para pacientes adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus, sobre hábitos dietéticos saludables que les permitan prevenir o retrasar las complicaciones de esta enfermedad y puedan tener una mejor calidad de vida.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo-analítico de corte transversal, con enfoque cualicuantitativo en 146 adultos mayores que consultaron en las USI Caluco y Tonacatepeque, junio-septiembre 2023.

Resultados:

1. La mayoría de los adultos mayores, basado en la escala de medición del conocimiento de Likert, tienen poco conocimiento sobre hábitos dietéticos saludables (61.9% mujeres y el 57.1% hombres) el resto de los participantes posee un conocimiento regular (38.1% mujeres y 42.9% hombres) ninguno obtuvo la categoría de bastante y mucho conocimiento.

2. Sin embargo, basado en el instrumento de investigación utilizado, se obtuvo que las actitudes de los adultos mayores respecto a la preparación de los alimentos fueron adecuadas, debido a que consumen mayormente alimentos bajos en grasas y carbohidratos, esto influenciado por factores sociodemográficos de los participantes, el sexo femenino con un 87% se encuentran dentro de esta categoría y en el caso del sexo masculino un 82%.

Conclusiones: El conocimiento que poseen los adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus acerca de hábitos dietéticos saludables es deficiente y es necesario educar a esta población sobre qué alimentos deben y no deben consumir para tener una mejor calidad de vida.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación surgió de la observación de pacientes adultos mayores por medio de médicos en servicio social en las unidades de salud de Tonacatepeque y Caluco, quienes a diario consultan presentando glicemias por encima de valores normales. La prevalencia de diabetes tipo 1 y 2 aumenta en el mundo, pero la del tipo 2 lo hace con mayor rapidez, al parecer por el incremento de los determinantes sociales como obesidad, la disminución de la actividad física y por el envejecimiento de la población.

La diabetes es una enfermedad crónica que se caracteriza por niveles altos de glucosa en sangre, que con el tiempo provoca daños significativos en el corazón, los vasos sanguíneos, ojos, riñones y a nivel nervioso. La más común es la diabetes tipo 2, que generalmente se presenta en adultos, en la cual, el principal problema es que el cuerpo adquiere resistencia a la insulina o la producción de esta se ve disminuida.

Es importante reconocer que la modificación en los hábitos alimenticios implica poner en práctica aspectos fundamentales para un buen tratamiento, lo que propone un programa de alimentación saludable, lo cual es fundamental para la prevención de complicaciones de esta enfermedad, sumado a una correcta farmacoterapia, actividad física y educación diabetológica.

La alimentación saludable es la base principal en el tratamiento de la diabetes mellitus, muchos pacientes pueden mantener glicemias dentro de valores normales solamente con dieta. Se debe tener en cuenta la alimentación del adulto mayor con diabetes mellitus ya que se busca proporcionar los requerimientos nutricionales para una mejor calidad de vida y un bienestar metabólico.

Con la presente investigación se obtuvo información sobre conocimiento, actitudes y prácticas que los adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus poseen sobre hábitos dietéticos saludables, que permitió la elaboración de recomendaciones para fomentar buenos hábitos alimenticios y ayudar a prevenir las complicaciones de esta enfermedad en esta población de mayor vulnerabilidad.

II. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el conocimiento, actitudes y practicas sobre hábitos dietéticossaludables en adultos mayores con diabetes mellitus, que consultan en Unidades de salud intermedia (USI) Tonacatepeque y Caluco, de acuerdo con edad, sexo, ocupación, área geográfica y nivel educativo, en el periodo de junio a septiembre de2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus.
2. Identificar conocimientos sobre hábitos dietéticos en los adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus.
3. Describir las actitudes sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus.
4. Analizar las prácticas sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus.

III. MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I: Generalidades sobre Diabetes Mellitus.

Definición de diabetes mellitus.

La diabetes mellitus fue descrita por primera vez sobre el año 1500 a.C. en Egipto. Mellitus, la palabra latina para la miel, caracteriza el elevado contenido de azúcar en la orina de estos pacientes. La palabra diabetes, que en griego significa sifón, se refiere a la copiosa excreción de agua que caracteriza la enfermedad, las antiguas civilizaciones griega, india y egipcia descubrieron la naturaleza dulce de la orina en esta condición y, por lo tanto, surgió la propagación de la palabra Diabetes mellitus. Aunque generalmente se piensa que esta enfermedad resulta de una falta de insulina, puede ser considerada como un grupo de enfermedades heterogéneas.¹

Clasificación etiológica de la Diabetes Mellitus:

Las dos categorías amplias de la diabetes mellitus se designan como:

- Diabetes mellitus tipo 1
- Diabetes mellitus tipo 2
- Diabetes gestacional

Sin embargo, cada vez hay un mayor reconocimiento de otras formas de diabetes, en las cuales se comprende mejor la patogenia molecular y puede asociarse con un único defecto genético.²

¹ Sapra A, Bhandari P. *Diabetes Mellitus. 2023* [citado el 5 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31855345/>

² *Diabetes mellitus: diagnóstico, clasificación y fisiopatología* | Harrison. 21e | AccessMedicina | McGraw Hill Medica capítulo 176.

Factores de Riesgo para Diabetes Mellitus

Entre los factores de riesgo para Diabetes mellitus tipo 2 se encuentran:

- Prediabetes.
- Sobrepeso.
- Edad mayor a 45 años.
- Antecedente familiar de diabetes mellitus tipo 2.
- Sedentarismo.
- Antecedente de diabetes gestacional o antecedente de recién nacido macrosómico.

Entre los factores de riesgo para diabetes mellitus tipo 1 se encuentran:

- Antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo 1.
- Edad. La diabetes mellitus tipo 1 puede aparecer en personas de cualquier edad, sin embargo, es más probable que se presente en los niños, en los adolescentes y en los adultos jóvenes.³

Diabetes mellitus tipo 1:

También llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia, esta patología es uno de los tipos de diabetes mellitus que se origina por destrucción de las células Beta del páncreas, estas se localizan en los islotes de Langerhans que tienen la función de sintetizar y segregar la insulina, hormona que se encarga de controlar los niveles de glucosa en sangre.

El responsable de la destrucción de las células beta pancreáticas es el mismo sistema inmune. Sin estas células el páncreas no genera insulina por lo tanto debe ser aportada de manera exógena, causando aumento de los niveles séricos de glucosa, lo cual trae consigo complicaciones a corto y largo plazo.

³Diabetes tipo 1 - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. *www.mayoclinic.org*. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/type-1-diabetes/symptoms-causes/syc-20353011>.

En el desarrollo de la enfermedad existe un componente genético, de predisposición, pero también múltiples factores ambientales. Se produce un fenómeno de autoinmunidad en el cual se generan anticuerpos que atacan a las células pancreáticas productoras de insulina, de manera tal que, si este no existe, el proceso no se desencadena por más que existan antecedentes familiares o de disposición genética. Este tipo de diabetes, si bien se puede presentar a cualquier edad, generalmente se inicia en la infancia, adolescencia o juventud. El pilar de tratamiento para alcanzar un control glicémico óptimo es un esquema con insulina en dosis múltiples.⁴

Sus síntomas consisten, entre otros, en aumento en excreción de orina (poliuria), aumento de la sed (polidipsia) hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Estos síntomas pueden aparecer de forma súbita.⁵

Diabetes Mellitus tipo 2

En este tipo de diabetes la alteración básica reside en la resistencia a la acción de la insulina a nivel de los tejidos, fundamentalmente en el hígado y músculos. Generalmente cursa con déficit relativo de insulina y raras veces se requiere de su aporte exógeno para sobrevivir.

No se conoce la etiología, pero sí existen factores desencadenantes tales como la obesidad y el embarazo. Existe un fuerte factor genético más que en la diabetes tipo 1. La mayoría de los pacientes son obesos y esta condición en sí misma produce algún grado de resistencia a la insulina. Es asintomática y la hiperglucemia se va desarrollando muy lentamente, sin ser al inicio de la enfermedad lo suficientemente grave para que el paciente perciba los síntomas clásicos.

⁴ Raymond JL, Morrow K, Mahan Dietoterapia K. Janice I. Raymond Kelly morrow [Internet]. Berri.es. [citado el 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/KRAUSE%20DIETOTERAPIA/9788491139379>

⁵ Keays R. Diabetes. *Curr Anaesth Crit Care* [Internet]. 2007 [citado el 3 de mayo de 2023];18(2):69–75. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

La diabetes tipo 2 es también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta, se debe a una utilización ineficaz de la insulina, representa la mayoría de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física.⁶

Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes tipo 1, pero a menudo menos intensos y en consecuencia la enfermedad puede diagnosticarse sólo cuando ya tiene varios años de evolución y han aparecido complicaciones.

El organismo no produce insulina, tiene dificultades para utilizarla o ambas cosas a la vez.

La mayoría de las personas que padecen este tipo de diabetes son mayores de 40 años, no obstante, esta enfermedad cada vez es más frecuente entre los jóvenes, incluso en los niños.

Complicaciones de la diabetes mellitus.

a) Complicaciones microvasculares:

-Nefropatía diabética: Consiste en una lesión renal en la cual se presenta una tasa mayor de filtración glomerular que esta mediada por la relajación de las arteriolas aferentes.

-Neuropatía diabética: Cuando la glucosa que entra en el axón y célula de Schwann, bajo la acción de la aldosa-reductasa se transforma en sorbitol, produciendo hiperosmolaridad, además aumenta NADP⁺ paralizando la regeneración del glutatión e impidiendo la neutralización de radicales oxidantes, produciendo daño oxidante. Por otro lado, la mayor oferta de NADH desvía el metabolismo glucídico hacia diacilglicerol, activador de proteína cinasa induciendo TGF-p1 y NF-kβ que estimulan la inflamación y fibrosis.

⁶ OPS/OMS - Diabetes [Internet]. Paho.org. 2016. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15

-Retinopatía diabética: La hiperglicemia induce a una serie de cambios bioquímicos en el metabolismo glucídico, en el flujo sanguíneo, anatómicos en las paredes vasculares, siendo responsable de microangiopatías generando aumento de la permeabilidad de los vasos con extravasación del contenido intravascular al espacio retiniano en la macula, la alteración de la pared vascular altera el flujo sanguíneo y por tanto la perfusión del tejido retiniano sensible a la isquemia, ésta activa la cascada proangiogénica con la formación de neovasos que producen retinopatía proliferante con hemorragias y tracción de la retina.

b) Complicaciones macrovasculares:

-Arteriopatía periférica: aparece cuando se produce aterosclerosis lo que limita o bloquea el flujo sanguíneo hacia extremidades.

-Enfermedad cerebrovascular: La resistencia periférica a la insulina facilita la disminución de óxido nítrico, dilatando los vasos sanguíneos y provocando hipertensión arterial y/o hipercolesterolemia, y un estado de hipercoagulabilidad, todos esos factores facilitan el riesgo de aparición de daño endotelial.

-Cardiopatía isquémica: Reducción de flujo sanguíneo a regiones del miocardio, esto relacionado con la aterosclerosis acelerada, dislipidemia e inflamación a nivel vascular

c) Complicaciones no vasculares:

-Oculares: Glaucoma, cataratas, etc.

-Renales: Necrosis papilar renal, infecciones urinarias, etc.

-Cutáneas: Acantosis nigricans, dermatopatía diabética, pie diabético.⁷

⁷ Mynor Martínez S, Endocrinólogo. COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS [Internet]. 2016. Disponible:https://w5.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentacion23112016/COMPLICACIONES-DE-LA-DIABETES-MELLITUS.pdf

Prevención

Diferentes estudios avalan que una intervención programada sobre el estilo de vida es eficaz para prevenir o demorar la DM2. Globalmente, el metaanálisis de Yamaoka et al, muestra como la modificación de los estilos de vida genera una reducción del riesgo relativo (RR) superior al 50% de nuevos casos de diabetes al año.

Una revisión de Cochrane Library sobre estudios aleatorizados en los que se aplicaba dieta o ejercicio durante un mínimo de 6 meses mostró que la intervención con dieta y ejercicio disminuyó el riesgo de nuevos casos de diabetes en 37%. Además, parece existir una persistencia del efecto protector de la modificación de los estilos de vida al cabo de los años.⁸

Las investigaciones, como las que realiza el Programa de Prevención de la Diabetes, demuestran que existen actividades que pueden reducir el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, entre esas están:⁹

- Reducción de peso: previene o retrasa la aparición de la diabetes, al perder de 5 a 7 por ciento del peso inicial.²
- Actividad física: Realizar por lo menos 30 minutos de actividad física 5 días a la semana.
- Alimentación sana la mayor parte del tiempo: Comer porciones más pequeñas reduce la cantidad de calorías consumidas por día y así ayudar a bajar de peso. Escoger alimentos con menos grasa es otra manera de reducir las calorías. Tomar agua en lugar de bebidas azucaradas.

⁸ Diabetes EN. GUÍA DE RESPUESTAS [Internet]. Semergenandalucia.org. [citado el 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.semergenandalucia.org/docs/libroDiabetes.pdf>

⁹ Cómo prevenir la diabetes tipo 2 [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [citado el 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/prevenir-tipo-2>

CAPÍTULO II: Hábitos dietéticos en pacientes con diabetes mellitus.

La dieta es parte de los pilares fundamentales en el tratamiento de diabetes mellitus, ya que a través de una buena alimentación pueden llegar a controlar la enfermedad, sin embargo, aquellos que aun con dieta adecuada para pacientes diabéticos no logran controlar los niveles glucémicos deben apoyarse de medicamentos hipoglucemiantes o insulina según sea el caso.

Antiguamente se manejaba que una dieta baja o nula en carbohidratos era lo adecuado para este tipo de personas, pero a lo largo de la historia se ha demostrado que, si no se suministra la cantidad necesaria de carbohidratos para obtener energía, las proteínas se utilizan como fuente de energía generando una inadecuada obtención de nutrientes. En la actualidad el suministro en porciones normales de carbohidratos se considera que produce estimulación de la secreción endógena de insulina.¹⁰

Aspectos dietéticos en diabetes mellitus.

La dieta forma parte esencial en el tratamiento de Diabetes mellitus, un ajuste en la alimentación de cada paciente debe realizarse de manera individual, tomando en cuenta el estado nutricional, estilo de vida, actividad física¹¹

Un buen plan dietético tiene como finalidad guiar acerca del tipo de alimento, forma de preparación, porciones en las comidas, y en el caso de pacientes diabéticos lograr el aporte nutritivo necesario y al mismo tiempo mantener niveles de glucosa dentro de los valores normales. El plan incluirá verduras sin almidón, además deberá incluir menos pan blanco, arroz, pasta y racionar las frutas de acuerdo al

¹⁰ Lopez J. *Lineamientos para el cuidado nutricional*. 2020 [citado el 5 de mayo de 2023]; Disponible en: https://www.academia.edu/41901652/Lineamientos_para_el_cuidado_nutricional

¹¹ Sefh.es. Recuperado el 21 de abril de 2023, de https://gruposdetrabajo.sefh.es/gefp/images/stories/documentos/4-ATENCION-FARMACEUTICA/Nutricion/Manual_basico_N_clinica_y_Dietetica_Valencia_2012.pdf

aporte de glucosa que poseen, debe centrarse en una dieta baja en carbohidratos ya que posteriormente se convierten en glucosa.

Existen diversas técnicas implementadas para tener un mejor control de porciones y tipos de alimentos que se deben consumir, entre ellas se tiene:

- Contar Carbohidratos: Esta técnica consiste en contar los gramos de carbohidratos que se consumen en cada tiempo de comida, con la finalidad de mantener los niveles de glucosa y aporte nutritivo adecuado según cada individuo.
- El método del plato: Es una forma visual de asegurarse de comer suficientes verduras sin almidón y proteínas magras mientras que se consume una cantidad mínima pero necesaria de carbohidratos. Por ejemplo: llenar la mitad del plato con verduras que sean pobres en almidón, se debe llenar un cuarto del plato con proteína magra de preferencia ya que contiene menos grasa, y por último llenar el cuarto de plato restante con carbohidratos, y de preferencia acompañar con agua o bebida baja en calorías.¹²

Se debe mencionar que tener en cuenta la ayuda y asesoría de un nutricionista o nutriólogo es de suma importancia ya que así se espera asegurar el aporte nutritivo adecuado de cada individuo.

¹² CDC. *Planificación de comidas para personas con diabetes [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2023 [citado el 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/eat-well/diabetes-meal-planning.html>*

CAPITULO III: Generalidades sobre Adulto Mayor.

El envejecimiento.

El envejecimiento humano es un proceso gradual y adaptativo de tipo biológico, psicológico y social, es consecuencia de cambios genéticamente programados (por la herencia), historia y estilos de vida, ambiente y condiciones socioculturales a las que estuvo expuesta la persona. En general se caracteriza por una disminución en la eficiencia del funcionamiento de los órganos y sistemas del individuo y un incremento del riesgo para adquirir enfermedades agudas y crónicas.¹³

Los cambios presentes en el envejecimiento no son ni lineales ni uniformes, y sólo se asocian vagamente con la edad de una persona en años, por lo que algunas personas de 70 años gozan de un buen funcionamiento físico y mental, mientras que otros requieren apoyo considerable para satisfacer sus necesidades básicas. Esto se debe a que muchos de los mecanismos del envejecimiento son aleatorios, pero también estos cambios están fuertemente influenciados por el entorno y comportamiento de la persona.¹⁴

Tipos de envejecimiento.

No todas las personas envejecen de la misma manera, sin embargo, con frecuencia la sociedad asume el envejecimiento como un proceso de total decadencia, incluso las imágenes con que se representa a los viejos tienen usualmente un carácter negativo, ya que casi siempre incluyen un bastón, un anciano enfermizo, un anciano con deterioro cognitivo, un anciano abandonado, etc. Esto es erróneo, ya que muchos ancianos son funcionales e independientes y significan un capital social para ellos mismos y para otros adultos mayores.

¹³ Studocu.com. [citado el 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.studocu.com/co/document/servicio-nacional-de-aprendizaje/psicologia-del-aprendizaje/envejecimiento-y-vejez/38233825>

¹⁴ Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. (s/f). Who.int. Recuperado el 21 de abril de 2023, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf;jsessionid=5EED9CED16D11FD3ED741FDE6525B724?sequence=1

En general, se acepta que existen **tres tipos de envejecimiento**: el exitoso, el usual y el que cursa con fragilidad.¹⁵

Envejecimiento exitoso: es en el que sólo se manifiestan los cambios biológicos, psicológicos y sociales inherentes a la edad, como consecuencia de aspectos genéticos, ambiente social y estilos de vida saludables que se traduce en una disminución significativa de riesgos a enfermedades agudas y crónicas, esto aunado a una funcionalidad física, mental y social acorde con su edad y contexto sociocultural. En general, este tipo de envejecimiento lo presenta entre un 5 y 15% de la población, y este porcentaje podría incrementarse promoviendo el desarrollo de programas de envejecimiento saludable en el marco del envejecimiento activo.

Envejecimiento Usual: en éste, además de los cambios inherentes a la edad, se padecen alguna enfermedad crónico-degenerativa, tales como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la depresión y la osteoporosis, entre otras. No obstante, en general tienen una buena funcionalidad física, mental y social, y por lo tanto son independientes. Se estima que alrededor del 80% de la población de 60 años y más vive este tipo de envejecimiento.

Envejecimiento con fragilidad: aquí, además de los cambios inherentes a la edad, muestra una disminución acentuada en la eficiencia de la respuesta funcional de los órganos y sistemas ante los cambios o riesgos, esto propicia alteraciones físicas y complicaciones ante enfermedades agudas y crónicas. En general, los ancianos frágiles padecen enfermedades crónicas descontroladas, se les describe como ancianos enfermizos, débiles y dependientes en las actividades básicas de la vida diaria (alimentación, vestido, higiene, deambulación, etc.). También manifiestan afectaciones significativas en la funcionalidad social y cognitiva. Se calcula que el

¹⁵ Mendoza-Núñez, V. M. (s/f). *Envejecimiento y vejez*. Gob.mx. Recuperado el 21 de abril de 2023, de http://inger.gob.mx/pluginfile.php/96260/mod_resource/content/355/Archivos/C_Promocion/Unidad_1/Lecturas_Complementarias/Envejecimiento%20y%20vejez.pdf

envejecimiento con fragilidad se presenta en alrededor del 5% en los ancianos de 60 a 84 años, y se incrementa en un 20% o más a partir de los 85 años.

La Organización Mundial de la Salud hace una clasificación de la edad adulta mayor **de acuerdo a los rangos de edad**, de la siguiente manera; **anciano joven** (60-74 años), **anciano** (75-90 años), **anciano longevo** (a partir de los 90 años).

Hábitos clave que influyen en el envejecimiento.

Debido a que la mayor parte de la carga de morbilidad en la edad avanzada se debe a enfermedades no transmisibles, los factores de riesgo de estas afecciones son blancos importantes en la promoción de la salud. Las estrategias para reducir la carga de la discapacidad y la mortalidad en la edad avanzada mediante el control de los factores de riesgo metabólicos y hábitos saludables como la actividad física regular y nutrición adecuada, deben comenzar a una edad temprana y continuar a lo largo de toda la vida. Los riesgos relacionados con estos hábitos y factores de riesgo metabólicos continúan hasta edades más avanzadas, aunque es posible atenuar esta relación. Las estrategias para reducir su impacto continuarán siendo eficaces en la vejez.

Actividad Física regular.

La actividad física a lo largo de la vida tiene muchos beneficios, entre ellos aumentar la longevidad. Por ejemplo, un análisis combinado reciente de grandes estudios longitudinales reveló que las personas que dedican 150 minutos por semana a realizar actividad física de intensidad moderada presentaban una reducción del 31 % de la mortalidad en comparación con las que eran menos activas. El beneficio fue superior en los mayores de 60 años. La actividad física tiene muchos otros beneficios en la vejez; Entre otros, mejora la capacidad física y mental (por ejemplo, al preservar la fuerza muscular y la función cognitiva, reducir la ansiedad y la depresión y mejorar la autoestima); previene y reduce los riesgos de enfermedades (por ejemplo, el riesgo de cardiopatía coronaria, diabetes y accidente cerebrovascular); y mejora la respuesta social (por ejemplo, al facilitar una mayor

participación en la comunidad y el mantenimiento de redes sociales y vínculos intergeneracionales).¹⁶

Nutrición adecuada.

El envejecimiento viene acompañado de cambios fisiológicos que pueden afectar el estado nutricional. Las deficiencias sensoriales, tales como un menor sentido del gusto o del olfato, o ambos, en muchos casos disminuyen el apetito.

La mala salud bucodental o los problemas dentales pueden producir dificultad para masticar, inflamación de las encías y una dieta monótona de baja calidad, los cuales son factores que aumentan el riesgo de desnutrición. Asimismo, puede que se vea afectada la secreción de ácido gástrico, lo que reduce la absorción de hierro y vitamina B12.

La pérdida progresiva de visión y audición, así como la artrosis, en muchos casos limitan la movilidad y afectan la capacidad de las personas mayores para ir a comprar alimentos y preparar comidas.

Para hacer una evaluación nutricional exhaustiva de las personas mayores, se deben tomar medidas antropométricas y realizar análisis bioquímicos y evaluaciones nutricionales.

¹⁶ Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. (s/f). *Quién.int*. Recuperado el 21 de abril de 2023, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf;jsessionid=5EED9CED16D11FD3ED741FDE6525B724?sequen

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Descriptivo: Dado que se describen fenómenos que ocurren en situaciones naturales más que aquellos que se basan en situaciones experimentales.

Transversal: Se estudian diferentes aspectos de pacientes con diabetes mellitus en un determinado momento.

CAP: Se realizó un estudio CAP, el cual busca determinar el conocimiento (C), actitudes (A) y prácticas (P) de una población sobre un aspecto y/o problema específico que puede utilizar técnicas cualitativas como cuantitativas, con el fin de lograr un conocimiento acabado del público objetivo.

2. PERIODO DE INVESTIGACIÓN: Junio a septiembre 2023.

3. **UNIVERSO:** Pacientes adultos mayores con diabetes mellitus que asisten a USI Tonacatepeque y Caluco.

4. **POBLACIÓN:** 230 adultos mayores con diabetes mellitus que asisten a USI Tonacatepeque y Caluco.

A través del Sistema Integrado de Salud (SIS), Sistema de Información de Morbilidad y Mortalidad vía Web (SIMMOW) y el registro diario de consulta, se obtuvo el número de pacientes diabéticos mayores de 60 años que consultaron y llevaron su control desde 01/01/2022 hasta el 31/01/2023. con el fin de tomar en cuenta todo el año 2022 y el mes de enero del presente año 2023.

5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Hombres y mujeres con edad mayor a 60 años
- Adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus previo al periodo de investigación.
- Que lleven controles de diabetes mellitus en USI Tonacatepeque y Caluco.

6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Hombres y mujeres menores de 60 años.
- Adultos mayores sin registro de diagnóstico de diabetes mellitus en expedientes clínicos.
- Que no lleven controles de diabetes mellitus en USI Tonacatepeque y Caluco.

7. MUESTRA:

146 adultos mayores con diabetes mellitus que asisten a USI Tonacatepeque y Caluco.

Para el cálculo de la muestra se estará utilizando, la calculadora de código abierto SS Propor, en la interfaz OpenEpi, versión 3; la cual ofrece los tamaños muestrales para niveles de confianza de 90% a 99.99%, se aplicará una corrección de población finita si el tamaño de la población no es grande, como se hará con este estudio. Para las muestras que no son aleatorias o sistemáticas, se puede establecer un efecto de diseño distinto de 1.0. Utilizando los datos obtenidos de las fuentes que anteriormente se han mencionado (SIS, SIMMOW), los cuales se muestra en la siguiente tabla.

TAMAÑO MUESTRAL PARA % DE FRECUENCIA EN UNA POBLACIÓN (MUESTRA ALEATORIA)	
Tamaño de la población	230
Frecuencia (p) anticipada %	50
Límites de confianza como +/- 100	5%
Efecto de Diseño (para muestras complejas- EDFF)	1.0

Fuente: OpenEpi-Toolkit shell for Developing for New Application, disponible en OpenEpi.com

Se utilizó la fórmula brindada por la interfaz OpenEpi para tamaños de muestras aleatoria simples:

$$\text{Tamaño de la muestra } n = \frac{EDFF * Np(1-p)}{[(d^2/Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p))]}$$

Donde:

- Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o **fcp**) (**N**): **230**.
- frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (**p**): **50%+/-5**.
- Límites de confianza como % de 100 (**absoluto +/-%**) (**d**): **5%**.
- Efecto de diseño (**para encuestas en grupo-EDFF**): **1**

Con los datos anteriormente descritos, la interfaz arroja los siguientes resultados:

TAMAÑO MUESTRAL (n) PARA VARIOS NIVELES DE CONFIANZA	
Intervalo de confianza %	Tamaño de la muestra
95%	146
80%	97
90%	125
97%	155
99%	171
99.9%	190
99.99%	200

Fuente: OpenEpi-Toolkit shell for Developing for New Application, disponible en OpenEpi.com

8. MUESTREO: No probabilístico por casos consecutivos.

En este tipo de muestreo se escogen grupos y se realizan las pruebas a las personas que los conforman. Para el caso de esta investigación, se realizó la entrevista a los adultos mayores con Diabetes Mellitus que asisten a las sesiones educativas de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y del Club del adulto mayor.

9. VARIABLES

Variables dependientes:

- Conocimiento sobre hábitos dietéticos

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

De acuerdo

Totalmente en de acuerdo

- Valores de glicemia: (Lineamientos técnicos para el manejo integral de pacientes con Diabetes mellitus en primer nivel de atención, agosto 2021):

Hipoglicemia (menos de 60 mg/dl)

Normoglicemia (60 - 120 mg/dl)

Hiperglicemia (mayor de 120 mg/dl)

Variables independientes:

- Edad. (Clasificación de la OMS, 2022)

Anciano Joven: 60-74 años

Anciano:75-90 años

Anciano Longevo: más de 90 años.

- Sexo.

Femenino

Masculino

- Zona geográfica.

Rural

Urbana

- Ocupación:

Formal

Informal

Desempleado

Otros

- Nivel educativo: según el sistema de educación de El Salvador (Sistema de información de Tendencias Educativas de América Latina- SITEAL):

Ninguno.

Educación Básica.

Educación Media.

Educación Técnico.

Educación superior universitaria.

10. FUENTES DE INFORMACIÓN:

Fuentes primarias: Adultos Mayores con diabetes mellitus tipo 2 que consultan en USI - Tonacatepeque y Caluco.

Fuentes Secundarias: SIS, SIMMOW, registros diarios de consulta,

11. TÉCNICA DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN:

Técnica: Entrevista

Instrumento: Cuestionario. (Escala de medición del conocimiento de Likert, Patrones de alimentación Kristal, manual de instrumentos de evaluación dietética del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá) (INCAP).

12. MECANISMO DE CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE DATOS:

- Consentimiento informado.
- Procesamiento y análisis de información: Los datos cuantitativos fueron tabulados en tablas y luego graficados a través del programa Microsoft Excel.
- Consideraciones éticas

13. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

Se realizó una validación técnica del instrumento de investigación, por parte de los directores de los establecimientos de salud donde se llevó a cabo el estudio, previo a la realización de la entrevista a cada participante.

14. PROCEDIMIENTO.

Se coordinó con los directores de cada Unidad de salud intermedia para explicar el proceso de investigación, solicitando su apoyo. A los sujetos de estudio se le explicó los objetivos de la entrevista y se obtuvo su consentimiento para luego realizarla.

15. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados se presentan utilizando la estadística descriptiva en orden lógico utilizando tablas y gráficos

16. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

- **Clasificación de la investigación:**

Se realizó un estudio CAP, con el fin de determinar el conocimiento (C), actitudes (A) y prácticas (P) sobre hábitos dietéticos saludables en adultos mayores con Diabetes Mellitus que llevan sus controles de enfermedades crónicas no transmisibles en USI Tonacatepeque y Caluco. Se realizó un estudio descriptivo, ya que se describen fenómenos que sucedieron sin someter a los sujetos de estudio a situaciones experimentales. De corte transversal, debido a que se realizó el estudio en un periodo de tiempo determinado, de junio a septiembre 2023.

- **Privacidad y confidencialidad:**

El equipo investigador se comprometió a mantener la confidencialidad de la información obtenida por medio de las encuestas y el cuestionario, las cuales fueron de carácter anónimo.

- **Consentimiento:**

En el consentimiento informado se explicó el objetivo de la investigación y que la información personal solicitada no sería divulgada, además que el participar no tendría ningún costo, no afectará su salud y no serían cuestionados por sus respuestas.

- **Compartimiento de beneficios:**

Los resultados de la investigación serán entregados para ser socializados con el personal de las USI Tonacatepeque y Caluco, con el fin de fortalecer la consejería sobre hábitos dietéticos saludables en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus como estrategia de prevención de complicaciones.

17. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Determinar el conocimiento, actitudes y practicas sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, que consultan en Unidades de salud intermedia (USI) Tonacatepeque y Caluco, de acuerdo con edad, sexo, ocupación, área geográfica y nivel educativo, en el periodo de junio a septiembre de 2023.

VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Hábitos dietéticos	Conjunto de costumbres que determinan cómo los individuos o grupos, seleccionan, preparan y consumen, influidos por la disponibilidad de éstos, el nivel de educación alimentaria y el acceso de los mismos. (OMS)	Nominal	<p>Frecuencia de consumo</p> <ul style="list-style-type: none"> -Al menos una vez al mes - 2 a 3 veces al mes - 1 o 2 veces por semana - 3 a 4 veces por semana - 5 o más veces por semana <p>Tipo de alimento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rica en carbohidratos - Rica en grasas - Rica en proteínas -Rica en fibras. <p>Preparación del alimento</p> <ul style="list-style-type: none"> -Frito -Horneado -Salcochado 	Entrevista	Cuestionario

			-Al vapor		
Glicemia	Concentración de glucosa libre en sangre, suero o plasma sanguíneo (manual MSD)	Nominal/Numérica	-Hipoglicemia < 60 mg/gl -Normoglicemia 60 120 mg/dl -Hiperglicemia > 120 mg/dl	Entrevista	Cuestionario
Conocimiento	Información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, sobre hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. (Alavi y Leidner)	Nominal	ESCALA DE LIKERT: -Totalmente en desacuerdo -En desacuerdo -Ni de acuerdo, ni en desacuerdo -De acuerdo -Totalmente en desacuerdo (ver anexo 2 y 4)	Entrevista	Cuestionario
Actitud	Disposición de ánimo manifestada de algún modo. (RAE, 2023)	Nominal	Según el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos. (ver anexos 5 y 6) Para carne/bocadillos: -Dieta muy alta en grasa -Dieta alta en grasa. -Dieta con mediana cantidad de grasa.	Entrevista	Cuestionario

			<p>-Dieta con bajo en grasa. -Dieta muy baja en grasa.</p> <p>Para fruta/vegetales/fibra</p> <p>-Dieta alta en fruta/vegetales/fibra. -Dieta con mediano contenido de fruta/vegetales/fibra -Dieta baja en fruta/vegetales/fibra</p>		
Práctica	Uso continuado, costumbre o estilo de algo. Modo o método que particularmente observa alguien en sus operaciones. (RAE, 2023)	Nominal	<p>Utilizando la escala de Likert:</p> <p>-Muy bueno -Bueno -Regular -Malo -Muy malo</p> <p>Basado en los resultados obtenidos sobre patrones de consumo de alimentos. (ver anexo 7)</p> <p>-Siempre -A menudo -Algunas veces</p>	Entrevista	Cuestionario

			-Escasamente o nunca.		
Edad	Tiempo que ha vivido una persona, animales o vegetales (RAE)	Nominal/Numérica	-Anciano Joven: 60-74 años -Anciano: 75-90 años -Anciano Longevo: más de 90 años	Entrevista	Cuestionario
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres (OMS)	Nominal	-Masculino -Femenino	Entrevista	Cuestionario
Ocupación	Clase o tipo de trabajo desarrollado por la persona (INE)	Nominal	-Formal -Informal -Desempleado	Entrevista	Cuestionario
Área geográfica	Espacio de tierra comprendido entre ciertos límites (RAE)	Nominal	-Urbano -Rural	Entrevista	Cuestionario
Nivel educativo	Periodo medido en años escolares que una persona ha permanecido en el sistema educativo formal. (Venescopio,2006)	Nominal	-Ninguno -Básica -Bachillerato -Técnico -Universitario	Entrevista	Cuestionario

V. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

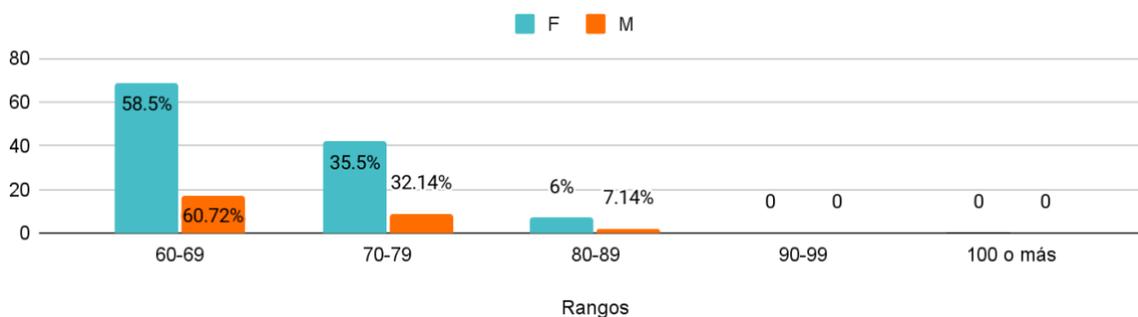
DATOS DEMOGRÁFICOS DE ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS QUE ASISTEN A USI TONCATEPEQUE Y CALUCO

Tabla 1: Edad de los adultos mayores encuestados con Diabetes Mellitus que consultan en USI Tonacatepeque y Caluco, categorizados por rangos y sexo

RANGOS DE EDAD	SEXO			
	F	%	M	%
60-69	69	58.5	17	60.72
70-79	42	35.5	9	32.14
80-89	7	6	2	7.14
90-99	0	0	0	0
100 o más	0	0	0	0
Total	118	100%	28	100%

FUENTE: Resultados obtenidos por medio de Instrumento de investigación sobre Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diabetes mellitus, que consulta en USI Tonacatepeque y Caluco en el periodo de junio-septiembre 2023.

Gráfico 1: Edad de los adultos mayores encuestados con Diabetes Mellitus que consultan en USI Tonacatepeque y Caluco, categorizados por rangos y sexo.



FUENTE: Resultados obtenidos por medio de Instrumento de investigación sobre Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diabetes mellitus, que consulta en USI Tonacatepeque y Caluco en el periodo de junio-septiembre 2023.

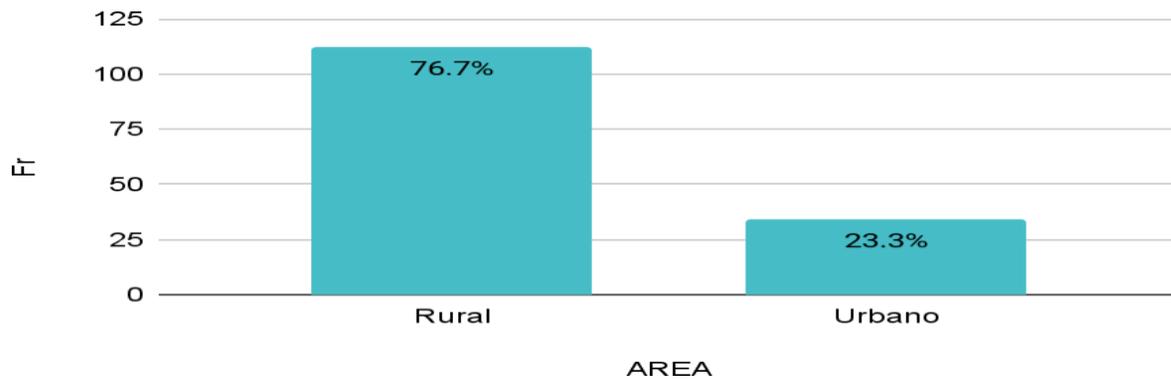
Análisis: Entre las edades que predominan en la población total en estudio según sexo, tenemos que de las 118 mujeres, el mayor porcentaje con un 58.5% corresponde a las edades de 60-69 años, un 35.5% de la población femenina se encuentra entre 70-79 años y el resto con un porcentaje de 6% corresponde a las edades entre 80-89 años; entre la población masculina tenemos que el mayor porcentaje con un 60.7% corresponde a las edades de 60-69 años, un 32.1% a las edades entre 70-79 años y el menor porcentaje de 7.2% se encuentran en las edades de 80-89 años.

Tabla 2: Área geográfica de los pacientes adultos mayores encuestados con Diabetes Mellitus que Consultan en USI Tonacatepeque y Caluco.

ÁREA GEOGRÁFICA		
	Frecuencia	%
Rural	112	76.7%
Urbano	34	23.3%
Total	146	100%

FUENTE: Resultados obtenidos por medio de Instrumento de investigación sobre Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diabetes mellitus, que consulta en USI Tonacatepeque y Caluco en el periodo de junio-septiembre 2023.

Gráfico 2: Área geográfica de los pacientes adultos mayores encuestados con Diabetes Mellitus que consultan en USI Tonacatepeque y Caluco.



FUENTE: Resultados obtenidos por medio de Instrumento de investigación sobre Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diabetes mellitus, que consulta en USI Tonacatepeque y Caluco en el periodo de junio-septiembre 2023.

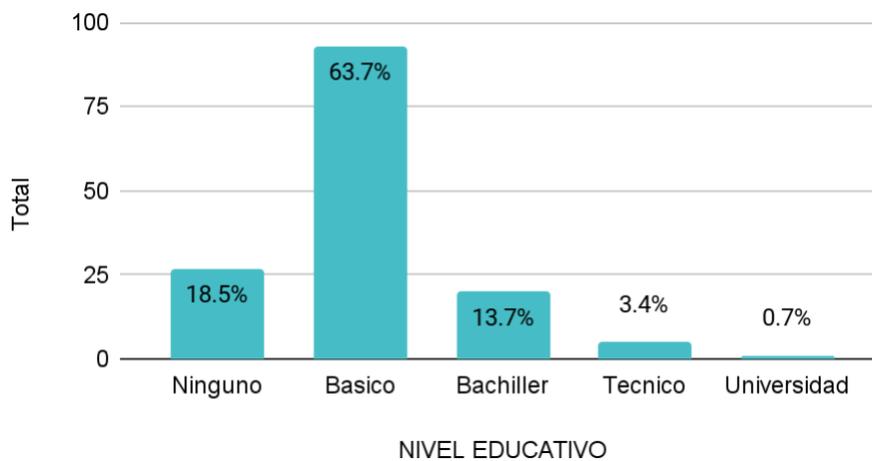
Análisis: De los 146 adultos mayores encuestados, se obtuvo que el 76.7% pertenecen al área rural y un 23.3% al área urbana, esto puede deberse a diversos factores, por ejemplo, accesibilidad a la red de atención pública en salud que la gratuidad de medicamento y procedimientos que necesita el adulto mayor, mayor déficit de micronutrientes en alimentación y nivel educativo

Tabla 3: Nivel educativo de los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus que consultan en USI Tonacatepeque y Caluco.

NIVEL EDUCATIVO		
	Frecuencia	%
Ninguno	27	18.5%
básico	93	63.7%
Bachiller	20	13.7%
Técnico	5	3.4%
Universidad	1	0.7%
Total	146	100%

FUENTE: Resultados obtenidos por medio de Instrumento de investigación sobre Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diabetes mellitus, que consulta en USI Tonacatepeque y Caluco en el periodo de junio-septiembre 2023.

Gráfico 3: Nivel educativo de los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus que consultan en USI Tonacatepeque y Caluco.



FUENTE: Resultados obtenidos por medio de Instrumento de investigación sobre Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diabetes mellitus, que consulta en USI Tonacatepeque y Caluco en el periodo de junio-septiembre 2023.

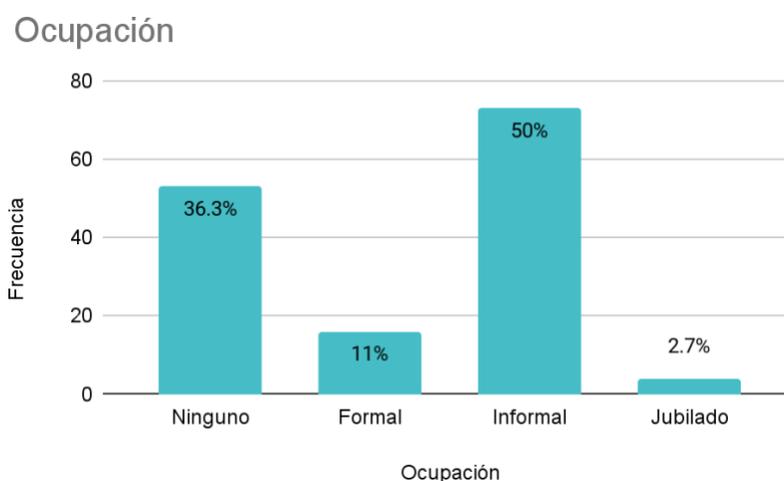
Análisis: Del total de pacientes sujetos de estudio, en orden descendente, el mayor porcentaje 63.7% tienen un nivel educativo básico, es decir hasta 9° grado. Le sigue el 18.5% que corresponde a pacientes con ningún nivel educativo, es decir sin estudios, luego se encuentra el nivel educativo bachillerato representando al 13.7% de la población estudiada. Con menor porcentaje representando al 3.4% se encuentran los pacientes que han alcanzado un nivel educativo Técnico, y el 0.7% corresponde al nivel universitario. Como se observa en general, la mayoría han alcanzado nivel básico ya que según los resultados obtenidos es el más representativo de la población en estudio.

Tabla 4: Ocupación de los adultos mayores encuestados con Diabetes Mellitus que consultan en USI Tonacatepeque y Caluco, categorizados por tipo y frecuencia.

OCUPACIÓN		
	Frecuencia	%
Ninguno	53	36.3%
Formal	16	11%
Informal	73	50%
Jubilado	4	2.7%
Total	146	100%

FUENTE: Resultados obtenidos por medio de Instrumento de investigación sobre Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diabetes mellitus, que consulta en USI Tonacatepeque y Caluco en el periodo de junio-septiembre 2023.

Gráfico 4: Ocupación de los adultos mayores encuestados con Diabetes Mellitus que consultan en USI Tonacatepeque y Caluco, categorizados por tipo y frecuencia.



FUENTE: Resultados obtenidos por medio de Instrumento de investigación sobre Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diabetes mellitus, que consulta en USI Tonacatepeque y Caluco en el periodo de junio-septiembre 2023.

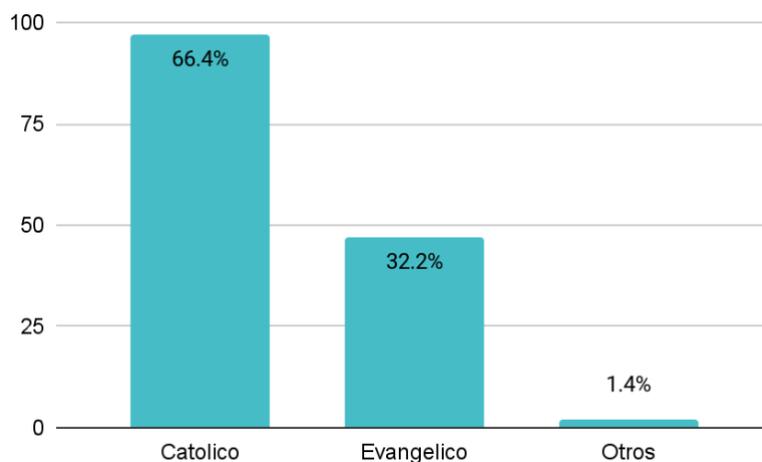
Análisis: De los 146 adultos mayores encuestados, independientemente del sexo, área geográfica, nivel educativo y edad, el 50% tienen un trabajo informal, un 36.3% no trabaja esto puede deberse a diversos factores, un 11% tienen un trabajo formal y un 2.4% se encuentran jubilados.

Tabla 5: Religión de los adultos mayores encuestados con Diabetes Mellitus que consultan en USI Tonacatepeque y Caluco, categorizados por tipo y frecuencia

RELIGIÓN.		
Opciones	Frecuencia	%
Catolico	97	66.4%
Evangelico	47	32.2%
Otros	2	1.4%
Total	146	100%

FUENTE: Resultados obtenidos por medio de Instrumento de investigación sobre Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diabetes mellitus, que consulta en USI Tonacatepeque y Caluco en el periodo de junio-septiembre 2023.

Gráfico 5 Religión de los adultos mayores encuestados con Diabetes Mellitus que consultan en USI Tonacatepeque y Caluco, categorizados por tipo y frecuencia.



FUENTE: Resultados obtenidos por medio de Instrumento de investigación sobre Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diabetes mellitus, que consulta en USI Tonacatepeque y Caluco en el periodo de junio-septiembre 2023.

Análisis: Del total de la población en estudio tenemos que con respecto a la religión que profesan el 66.4% corresponde a cristianos católicos, el 32.2% a cristianos evangélicos y dentro de la categoría de otros solo se encuentra el 1.4% correspondiente a 2 personas.

CONOCIMIENTO DE ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS QUE ASISTEN A USI TONACATEPEQUE Y CALUCO

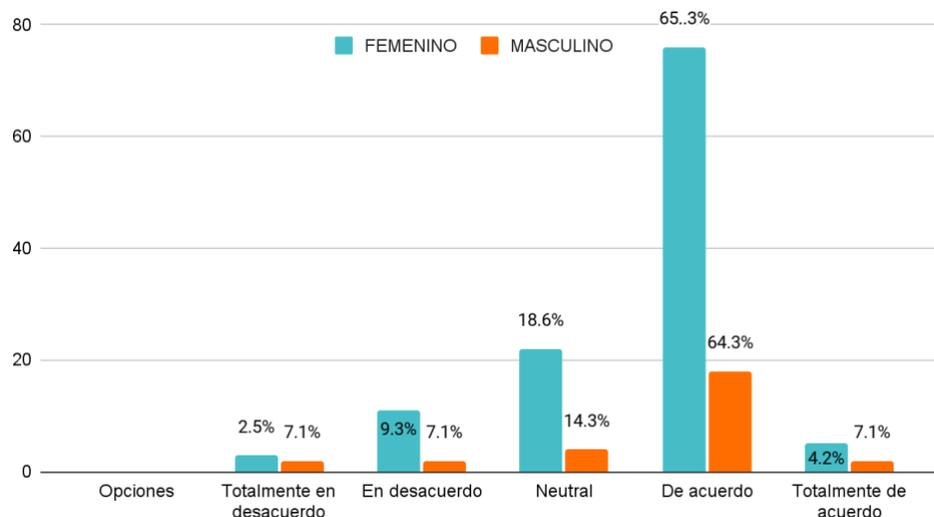
Las tablas y gráficos que se presentan a continuación corresponden a cada una de las preguntas para evaluar conocimiento, que se incluyó en el instrumento elaborado para llevar a cabo el trabajo de Investigación "Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre hábitos alimenticios en adultos mayores con Diabetes Mellitus que consultan en USI Tonacatepeque y Caluco en el periodo de junio a septiembre 2023".

Tabla 6. Escoger una dieta saludable, es solo cuestión de saber qué alimentos son buenos o son malos.

Opción de respuesta	Frecuencia			
	Femenino	%	Masculino	%
Totalmente en desacuerdo	3	2.5	2	7.1
En desacuerdo	11	9.3	2	7.1
Neutral	22	18.6	4	14.3
De acuerdo	77	65.3	18	64.3
Totalmente de acuerdo	5	4.2	2	7.1
Total	118	100	28	100

FUENTE: Resultados obtenidos por medio de Instrumento de investigación sobre Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diabetes mellitus, que consulta en USI Tonacatepeque y Caluco en el periodo de junio-septiembre 2023.

Gráfico 6. Escoger una dieta saludable, es solo cuestión de saber qué alimentos son buenos o son malos.



FUENTE: Resultados obtenidos por medio de Instrumento de investigación sobre Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diabetes mellitus, que consulta en USI Tonacatepeque y Caluco en el periodo de junio-septiembre 2023.

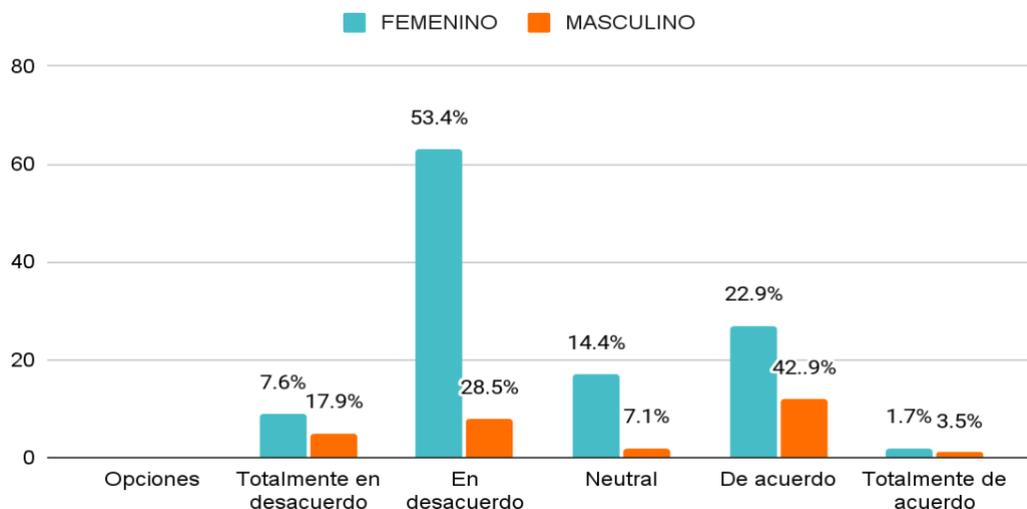
Análisis: El Gráfico anterior muestra las respuestas de los adultos mayores con Diabetes mellitus que participaron en el estudio, al preguntarles qué tan de acuerdo estaban con el siguiente enunciado: " Escoger una dieta saludable, es solo cuestión de saber qué alimentos son buenos y son malos", a lo que un 65.3 % de las mujeres y un 64.3% de los hombres respondieron que están de acuerdo. El 18.6% de mujeres y 14.4 % hombres respondieron que su postura ante el enunciado es neutral. Sólo un 9.3% de mujeres y un 7.1% de hombres respondieron que están en desacuerdo con el enunciado. Lo anterior indica que la mayoría considera que no solo es importante saber qué alimentos comer, sino que intervienen también otros factores.

Tabla 7: Algunas personas nacen para ser gordas y otras delgadas, no hay mucho que se pueda hacer para cambiar esto.

Opción de respuesta	Frecuencia			
	Femenino	%	Masculino	%
Totalmente en desacuerdo	9	7.6	5	17.9
En desacuerdo	63	53.4	8	28.6
Neutral	17	14.4	2	7.1
De acuerdo	27	22.9	12	42.9
Totalmente de acuerdo	2	1.7	1	3.5
Total	118	100%	28	100%

FUENTE: Resultados obtenidos por medio de Instrumento de investigación sobre Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diabetes mellitus, que consulta en USI Tonacatepeque y Caluco en el periodo de junio-septiembre 2023.

Gráfico 7: Algunas personas nacen para ser gordas y otras delgadas, no hay mucho que se pueda hacer para cambiar esto.



FUENTE: Resultados obtenidos por medio de Instrumento de investigación sobre Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diabetes mellitus, que consulta en USI Tonacatepeque y Caluco en el periodo de junio-septiembre 2023

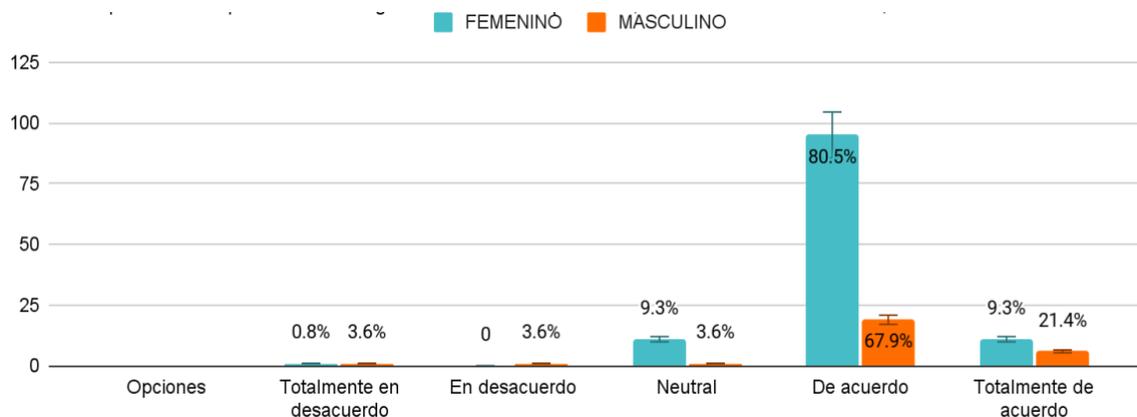
Análisis: El Grafico anterior muestra la respuesta de los pacientes en estudio al leerles el enunciado "Algunas Personas nacen para ser gordas y otras delgadas, no hay mucho que se pueda hacer para cambiar esto", En donde se refleja que 53.4% de las pacientes de sexo femenino están en desacuerdo, representado un poco más de la mitad de las mujeres. caso contrario los hombres, quienes respondieron con un porcentaje representativo de 48% que están de acuerdo con el enunciado. Lo cual refleja que para las mujeres el sobrepeso y obesidad pueden modificarse, sin embargo, un porcentaje mayoritario de los hombres respondieron que están de acuerdo, lo que significa que para ellos el peso es un factor con el que ya se nace y que no es muy modificable.

Tabla 8. Lo que uno come puede hacer una gran diferencia en la población, de contraer una enfermedad, como enfermedades del corazón, cáncer, diabetes, hipertensión arterial, etc.

Opción de respuesta	Frecuencia			
	Femenino	%	Masculino	%
Totalmente en desacuerdo	1	0.8	1	3.6
En desacuerdo	0	0	1	3.6
Neutral	11	9.3	1	3.6
De acuerdo	95	80.5	19	67.9
Totalmente de acuerdo	11	9.3	6	21.4
Total	118	100	28	100

FUENTE: Resultados obtenidos por medio de Instrumento de investigación sobre Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diabetes mellitus, que consulta en USI Tonacatepeque y Caluco en el periodo de junio-septiembre 2023.

Gráfico 8. Lo que uno come puede hacer una gran diferencia en la población, de contraer una enfermedad, como enfermedades del corazón, cáncer, diabetes, hipertensión arterial, etc.



FUENTE: Resultados obtenidos por medio de Instrumento de investigación sobre Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diabetes mellitus, que consulta en USI Tonacatepeque y Caluco en el periodo de junio-septiembre 2023.

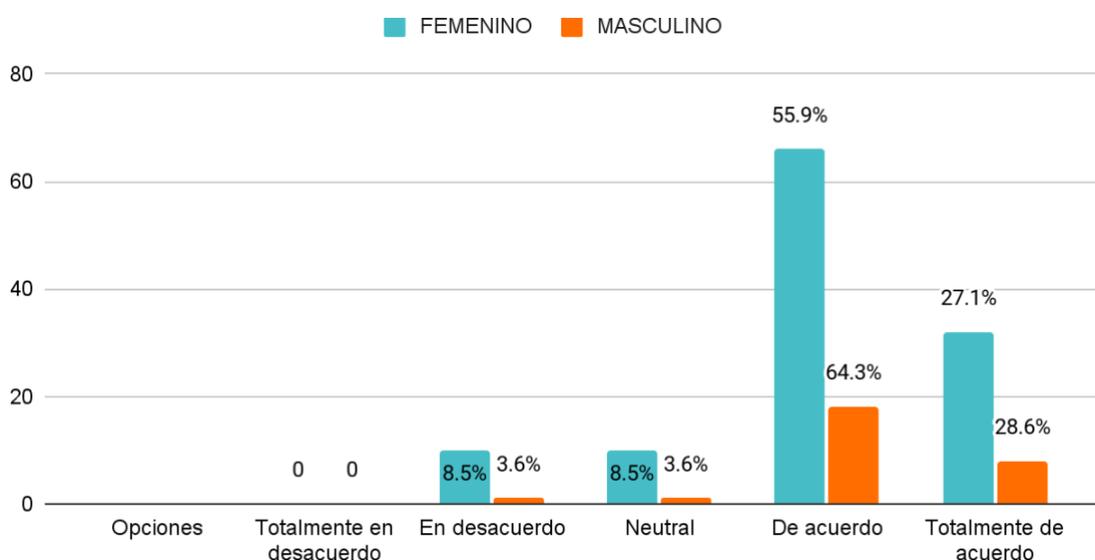
Análisis: El siguiente gráfico muestra las respuestas de los adultos mayores participantes con respecto a la pregunta que manifiesta que lo que una persona come hace la diferencia en la población en cuanto a contraer enfermedades como hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiacas entre otras, la respuesta seleccionada con mayor frecuencia en el sexo femenina fue “de acuerdo” con un porcentaje del 80.5%, de igual manera el sexo masculino selecciono la respuesta “de acuerdo” con un total de 67.9%, lo que indica que los participantes conocen que los buenos hábitos alimenticios contribuyen a la prevención o control de diversas enfermedades.

Tabla 9. Los alimentos como almidón, pan, papas, arroz y pastas están relacionados con el aumento de la glucosa en la sangre.

Opción de respuesta	Frecuencia			
	Femenino	%	Masculino	%
Totalmente en desacuerdo	0	0	0	0
En desacuerdo	10	8.5	1	3.6
Neutral	10	8.5	1	3.6
De acuerdo	66	55.9	18	64.3
Totalmente de acuerdo	32	27.1	8	28.6
Total	118	100	28	100

FUENTE: Resultados obtenidos por medio de Instrumento de investigación sobre Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diabetes mellitus, que consulta en USI Tonacatepeque y Caluco en el periodo de junio-septiembre 2023.

Gráfico 9. Los alimentos como almidón, pan, papas, arroz y pastas están relacionados con el aumento de la glucosa en la sangre.



FUENTE: Resultados obtenidos por medio de Instrumento de investigación sobre Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diabetes mellitus, que consulta en USI Tonacatepeque y Caluco en el periodo de junio-septiembre 2023.

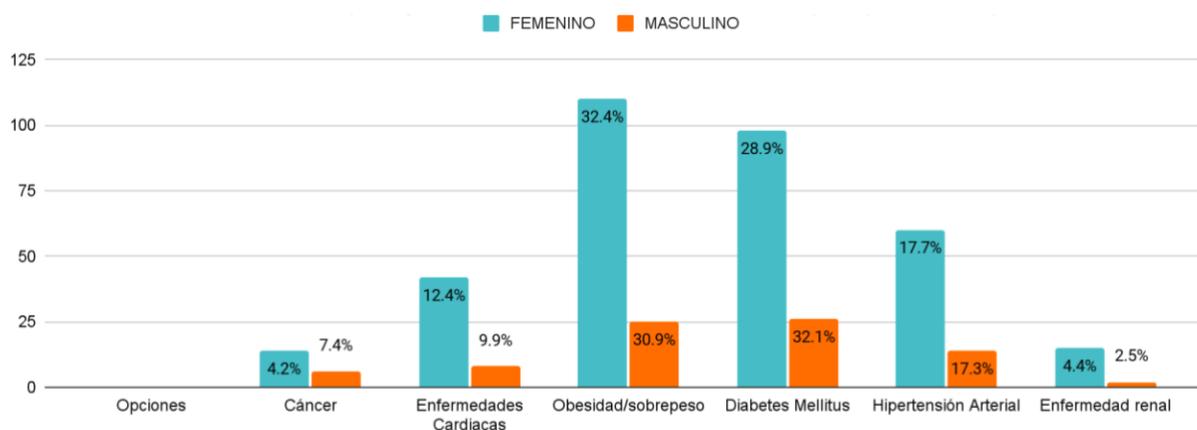
Análisis: Respecto al gráfico anterior se puede observar que con respecto a la afirmación de que los alimentos como almidón, pan, papa, arroz y pastas están relacionados con el aumento de glucosa en la sangre, los participantes del sexo femenino respondieron con mayor frecuencia que estaban “de acuerdo” con un 55.9%, el 27.1% respondió que estaban “totalmente de acuerdo”, 8.5% “neutral” y en “desacuerdo” y ninguna respondió “totalmente en desacuerdo”, el sexo masculino seleccionó con mayor frecuencia la respuesta “de acuerdo” con un porcentaje de 64.3%, “totalmente de acuerdo” con el 28.6%, “neutral” y “en desacuerdo” con el 3.6% y ninguno respondió “totalmente en desacuerdo” lo que demuestra que los adultos mayores entrevistados conocen que estos alimentos pueden elevar sus niveles de glicemia al no comerlos adecuadamente

Tabla 10. En su opinión, ¿Cuáles enfermedades están más relacionadas con lo que las personas comen y beben?

Enfermedades	Frecuencia			
	Femenino	%	Masculino	%
Cáncer	14	4.2	6	7.4
Enfermedades Cardiacas	42	12.4	8	9.9
Obesidad/sobrepeso	110	32.4	25	30.9
Diabetes Mellitus	98	28.9	26	32.1
Hipertensión Arterial	60	17.7	14	17.3
Enfermedad renal	15	4.4	2	2.5
Total	339	100	81	100

FUENTE: Resultados obtenidos por medio de Instrumento de investigación sobre Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diabetes mellitus, que consulta en USI Tonacatepeque y Caluco en el periodo de junio-septiembre 2023.

Gráfico 10. En su opinión, ¿Cuáles enfermedades están más relacionadas con lo que las personas comen y beben?



FUENTE: Resultados obtenidos por medio de Instrumento de investigación sobre Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diabetes mellitus, que consulta en USI Tonacatepeque y Caluco en el periodo de junio-septiembre 2023.

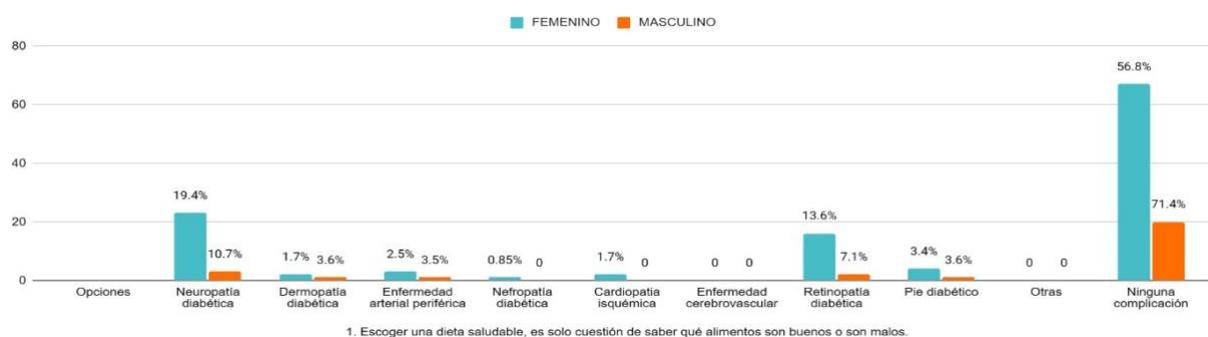
Análisis: Con respecto a la pregunta sobre ¿Cuáles enfermedades están más relacionadas con lo que las personas comen y beben? se puede identificar en el gráfico anterior que los participantes del sexo femenino respondieron con 34.4% “Obesidad/sobrepeso”, un 28.9% respondió “diabetes mellitus” y un 17.7% “hipertensión arterial” siendo estas las 3 patologías mayormente seleccionadas, la menos seleccionada fue “cáncer” con 4.2%; con respecto al sexo masculino las 3 patologías más seleccionadas fueron “diabetes mellitus” con un 32.1%, “Obesidad/sobrepeso” con 30.9% e “hipertensión arterial” con un 17.3% y la de menor frecuencia fue “enfermedad renal” con 2.5%.

Tabla 11. ¿Padece alguna de las siguientes complicaciones de la diabetes mellitus?

Complicación	Frecuencia			
	Femenino	%	Masculino	%
Neuropatía diabética	23	19.4	3	10.7
Dermopatía diabética	2	1.7	1	3.6
Enfermedad arterial periférica	3	2.5	1	3.6
Nefropatía diabética	1	0.85	0	0
Cardiopatía isquémica	2	1.7	0	0
Enfermedad cerebrovascular	0	0	0	0
Retinopatía diabética	16	13.6	2	7.1
Pie diabético	4	3.4	1	3.6
Otras	0	0	0	0
Ninguna complicación	67	56.8	20	71.4
Total	118	100	28	100

FUENTE: Resultados obtenidos por medio de Instrumento de investigación sobre Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diabetes mellitus, que consulta en USI Tonacatepeque y Caluco en el periodo de junio-septiembre 2023.

Gráfico 11. ¿Padece alguna de las siguientes complicaciones de la diabetes mellitus?



FUENTE: Resultados obtenidos por medio de Instrumento de investigación sobre Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diabetes mellitus, que consulta en USI Tonacatepeque y Caluco en el periodo de junio-septiembre 2023.

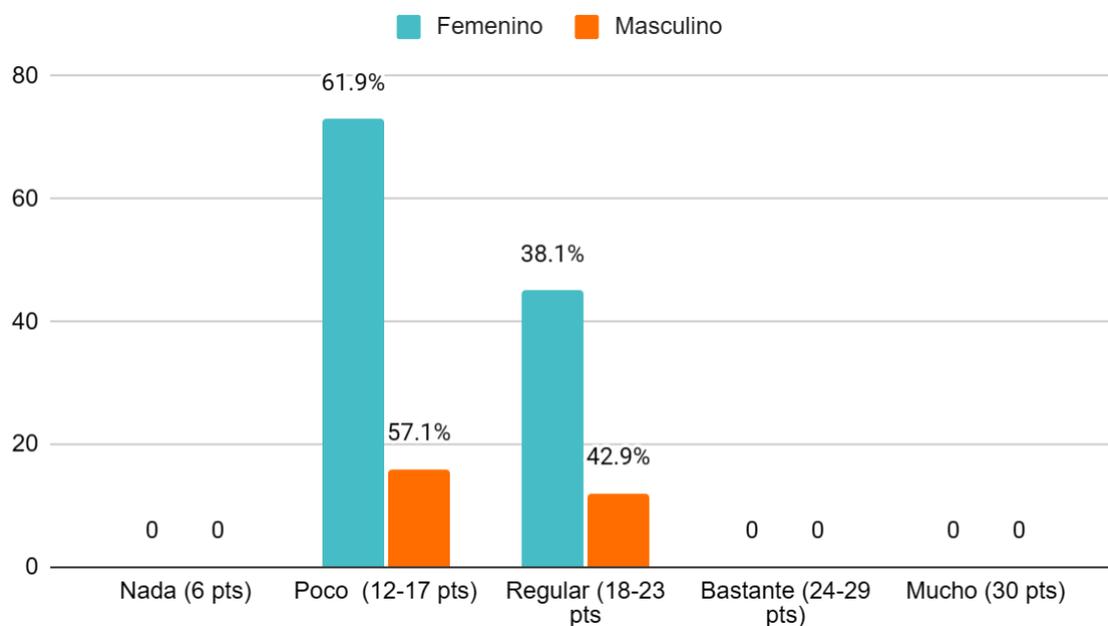
Análisis: Con respecto a la interrogante ¿Padece alguna de las siguientes complicaciones de la diabetes mellitus? Teniendo en consideración que la población adulta mayor con diabetes mellitus encuestada es mayor en las mujeres 81% y 19% masculinos. El 56.8% de las mujeres y el 71.4% de los hombres encuestados no padece ninguna complicación de la diabetes mellitus, el 19.4% (23) y 10.7 (3) % de mujeres y hombres respectivamente padece de neuropatía diabética; el 13.6% (16) de mujeres y 7.1% (2) de hombres padece retinopatía diabética, en menor proporción un 3.4% de mujeres y 3.6% de hombres padece de pie diabético.

Tabla 12. Nivel de conocimiento sobre hábitos dietéticos saludables, de los adultos mayores con Diabetes mellitus que consultan en USI Tonacatepeque y Caluco.

Nivel de conocimiento	Frecuencia			
	Femenino	%	Masculino	%
Nada (6 puntos)	0	0	0	0
Poco (12-17 puntos)	73	61.9	16	57.1
Regular (18-23 puntos)	45	38.1	12	42.9
Bastante (24-29 puntos)	0	0	0	0
Mucho (30 puntos)	0	0	0	0
Total	118	100	28	100

FUENTE: Resultados obtenidos por medio de Instrumento de investigación sobre Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diabetes mellitus, que consulta en USI Tonacatepeque y Caluco en el periodo de junio-septiembre 2023.

Gráfico 12. Nivel de conocimiento sobre hábitos dietéticos saludables, de los adultos mayores con Diabetes mellitus que consultan en USI Tonacatepeque y Caluco.



FUENTE: Resultados obtenidos por medio de Instrumento de investigación sobre Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diabetes mellitus, que consulta en USI Tonacatepeque y Caluco en el periodo de junio-septiembre 2023.

Análisis: El gráfico siguiente muestra el nivel de conocimiento por sexo, obtenido de acuerdo a un puntaje establecido en cada pregunta del instrumento de investigación utilizado, en este caso el cuestionario, basado en la escala de medición del conocimiento de Likert, donde podemos evidenciar que con respecto al sexo femenino el 61.9% corresponde a la categoría de “poco conocimiento” y el 38.1% “conocimiento regular”; el sexo masculino obtuvo un porcentaje del 57.1% de “poco conocimiento” y un 42.9% de “conocimiento regular”, el porcentaje total incluyendo ambos sexos juntos fue de 59% con poco conocimiento y un 38% obtuvo un puntaje que corresponde a conocimiento regular.

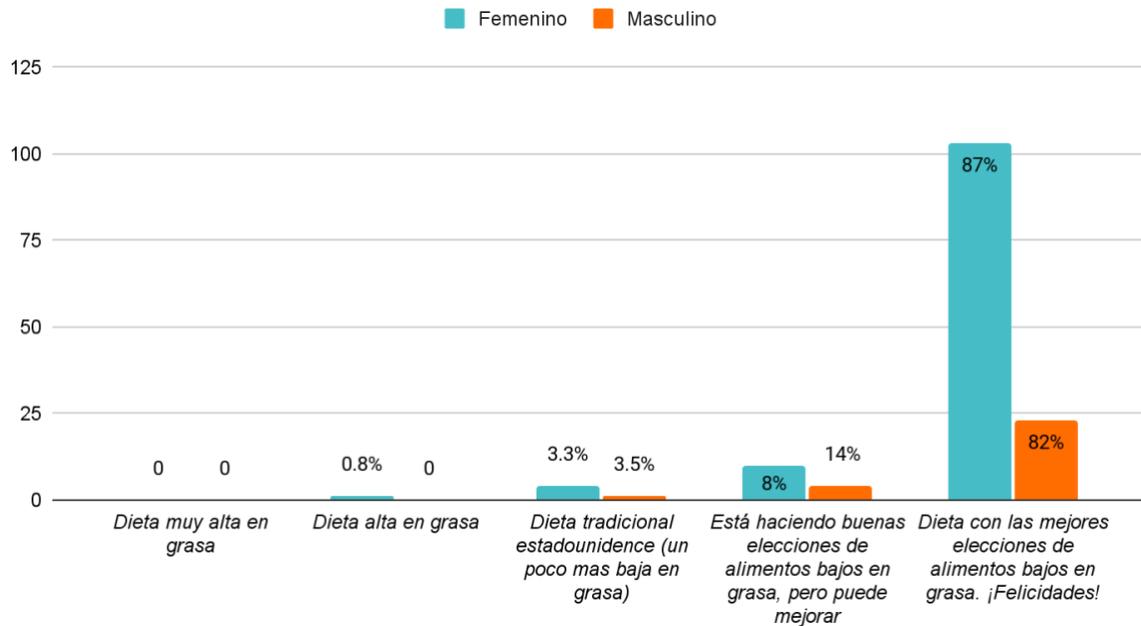
ACTITUDES DE ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS QUE ASISTEN A USI TONACATEPEQUE Y CALUCO

Tabla 13. Clasificación de la dieta según resultados obtenidos por paciente encuestado de acuerdo a la puntuación del Cuestionario de Tamizaje por Block para ingesta de Grasa/carne/bocadillos elaborados para evaluar Actitudes en Pacientes Adultos mayores con Diabetes mellitus.

Puntaje	Característica de la dieta	Frecuencia			
		Femenino	%	Masculino	%
Más de 27	Dieta muy alta en grasa	0	0	0	0
25-27	Dieta alta en grasa	1	0.8	0	0
22-24	Dieta tradicional estadounidense (un poco más baja en grasa)	4	3.3	1	3.5
18-21	Está haciendo buenas elecciones de alimentos bajos en grasa, pero puede mejorar	10	8	4	14
17 o menos	Dieta con las mejores elecciones de alimentos bajos en grasa. ¡Felicidades!	103	87	23	82
Total		118	100	28	100

FUENTE: Resultados obtenidos por medio de Instrumento de investigación sobre Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diabetes mellitus, que consulta en USI Tonacatepeque y Caluco en el periodo de junio-septiembre 2023.

Gráfico 13. Clasificación de la dieta según resultados obtenidos por paciente encuestado de acuerdo a la puntuación del Cuestionario de Tamizaje por Block para ingesta de Grasa/carne/bocadillos elaborados para evaluar Actitudes en Pacientes Adultos mayores con Diabetes mellitus.



FUENTE: Resultados obtenidos por medio de Instrumento de investigación sobre Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diabetes mellitus, que consulta en USI Toncatepeque y Caluco en el periodo de junio-septiembre 2023.

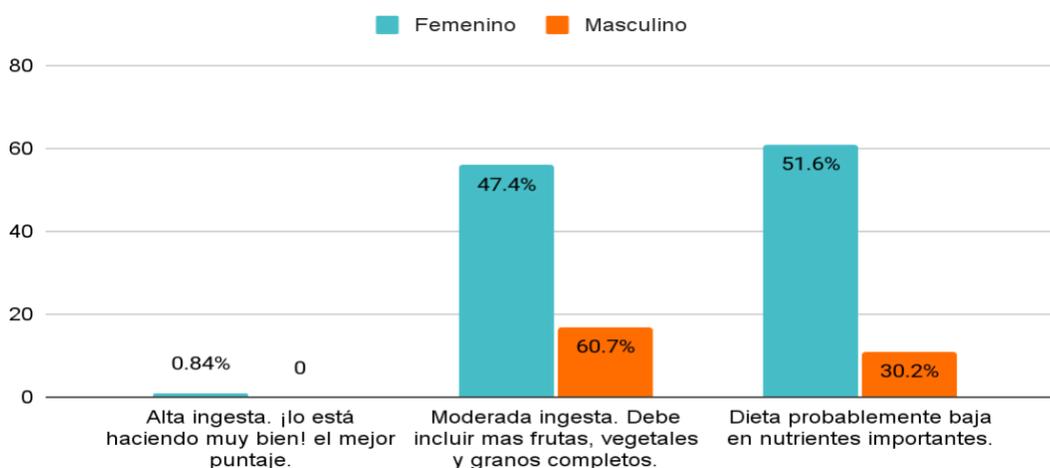
Análisis: La tabla y gráfico anteriores, reflejan los resultados obtenidos por medio del instrumento de investigación, la Clasificación de la dieta de acuerdo al Cuestionario de Tamizaje por Block para ingesta de grasa, carne o bocadillos elaborado para evaluar las actitudes sobre hábitos dietéticos de los pacientes en estudio. Los resultados han sido separados por sexo, donde se observa que en su mayoría los pacientes de ambos sexos siguen una dieta calificada con el mayor puntaje, es decir con las mejores elecciones de alimentos bajos en grasa, del total de pacientes en estudio del sexo femenino el 87% se encuentran dentro de esta categoría y en el caso del sexo masculino un 82%. Según lo que reflejan los datos obtenidos según las respuestas brindadas por los pacientes en estudio, en general llevan una dieta baja en grasa

Tabla 14. Clasificación de la dieta según resultados obtenidos por paciente encuestado de acuerdo a la puntuación del Cuestionario de Tamizaje por Block para ingesta de fruta, vegetal o fibra, elaborado para evaluar Actitudes en Pacientes Adultos mayores con Diabetes mellitus.

Puntaje	Característica de la dieta	Frecuencia			
		Femenino	%	Masculino	%
20 o más	Alta ingesta. ¡lo está haciendo muy bien! el mejor puntaje.	1	0.84	0	0
10-19	Ingesta Moderada. Debe incluir más frutas, vegetales y granos completos.	56	47.4	17	60.7
menos de 10	Dieta probablemente baja en nutrientes importantes.	61	51.6	11	39.2
Total		118	100	28	100

FUENTE: Resultados obtenidos por medio de Instrumento de investigación sobre Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diabetes mellitus, que consulta en USI Tonacatepeque y Caluco en el periodo de junio-septiembre 2023.

Gráfico 14. Clasificación de la dieta según resultados obtenidos por paciente encuestado de acuerdo a la puntuación del Cuestionario de Tamizaje por Block para ingesta de fruta, vegetal o fibra, elaborado para evaluar Actitudes sobre hábitos dietéticos en pacientes adultos mayores con Diabetes mellitus.



FUENTE: Resultados obtenidos por medio de Instrumento de investigación sobre Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diabetes mellitus, que consulta en USI Tonacatepeque y Caluco en el periodo de junio-septiembre 2023.

Análisis: La tabla y gráfico anteriores, sobre la ingesta de fruta, vegetales y fibra, para evaluar actitudes sobre hábitos dietéticos en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus, refleja que la minoría se encuentra dentro de la categoría de Dieta alta en fruta, vegetales y fibra representada por el 0.7% del total de la población en estudio incluyendo ambos sexos, cabe destacar que dicho porcentaje es abarcado únicamente por mujeres. El resto de la población que corresponde al 99.3% se encuentran dentro de las categorías de dieta con Moderada y baja ingesta de fruta, vegetales y fibra, en la que del total de pacientes del sexo femenino 47.4% ingiere Moderada cantidad de frutas, vegetales y fibra, y un 51.6% representando el mayor porcentaje lo hace en baja cantidad. Respecto al sexo masculino, un mayor porcentaje representando el 60.7% ingiere estos alimentos en moderada cantidad, mientras que un 30.2% los ingiere en baja cantidad. En general se observa que son los pacientes del sexo masculino quienes ingieren mayor cantidad de Fruta, vegetales y fibra.

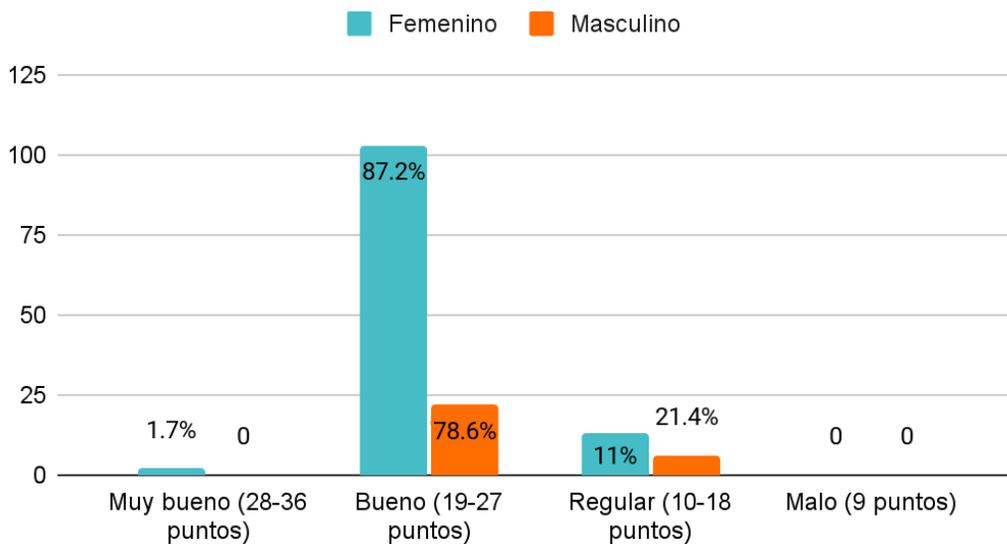
PRÁCTICAS DE ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS QUE ASISTEN A USI TONACATEPQUE Y CALUCO

Tabla 15. Clasificación de las prácticas sobre hábitos dietéticos, según puntaje obtenido en cuestionario sobre patrones de alimentación

Clasificación	Frecuencia			
	Femenino	%	Masculino	%
Muy bueno (28-36 puntos)	2	1.7	0	0
Bueno (19-27 puntos)	103	87.2	22	78.6
Regular (10-18 puntos)	13	11	6	21.4
Malo (9 puntos)	0	0	0	0
Total	118	100	28	100

FUENTE: Resultados obtenidos por medio de Instrumento de investigación sobre Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diabetes mellitus, que consulta en USI Tonacatepeque y Caluco en el periodo de junio-septiembre 2023.

Gráfico 15. Clasificación de las prácticas sobre hábitos dietéticos, según puntaje obtenido en cuestionario sobre patrones de alimentación



FUENTE: Resultados obtenidos por medio de Instrumento de investigación sobre Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diabetes mellitus, que consulta en USI Tonacatepeque y Caluco en el periodo de junio-septiembre 2023.

Análisis: Con respecto al apartado de prácticas sobre hábitos dietéticos de un total de 146 encuestados, de los cuales 118 son femeninas, un 87.2% obtuvo entre 19-27 puntos ubicándose en buenas prácticas sobre hábitos dietéticos, 11% obtuvo entre 10-18 puntos ubicándose en prácticas regulares y solo un 1.7% obtuvo entre 28-36 puntos ubicándose en prácticas muy buenas; por otra parte se tiene que de los 28 masculinos encuestados el 78.6% posee buenas prácticas, y el 21.4% posee prácticas regulares, pudiendo concluir que del 100% de los encuestados el 85.6% buenas prácticas, el 13.01% regulares prácticas y el 1.36% tiene muy buenas prácticas sobre hábitos dietéticos.

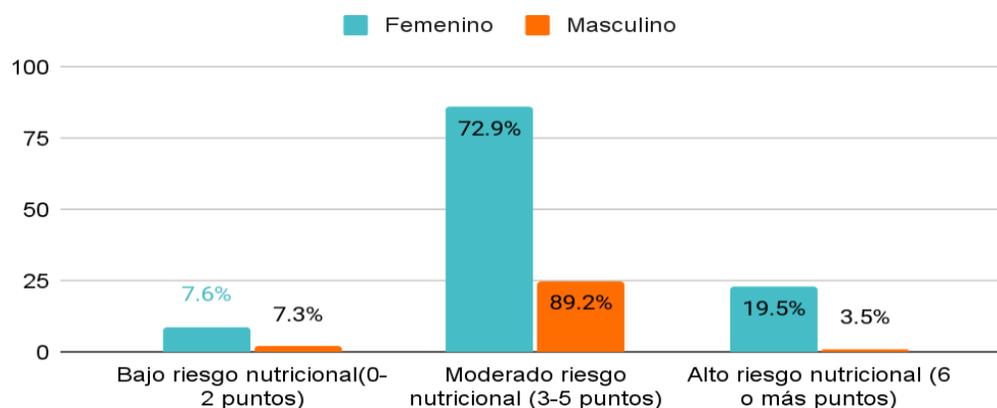
RIESGO NUTRICIONAL DE ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS QUE ASISTEN A USI TONACATEPEQUE Y CALUCO.

Tabla 16. Riesgo nutricional de los adultos mayores encuestados con diagnóstico de diabetes mellitus según sexo.

Puntuación nutricional	Frecuencia			
	Femenino	%	Masculino	%
Bajo riesgo nutricional (0-2 puntos)	9	7.6	2	7.3
Moderado riesgo nutricional (3-5 puntos)	86	72.9	25	89.2
Alto riesgo nutricional (6 o más puntos)	23	19.5	1	3.5
Total	118	100	28	100

FUENTE: Resultados obtenidos por medio de Instrumento de investigación sobre Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diabetes mellitus, que consulta en USI Tonacatepeque y Caluco en el periodo de junio-septiembre 2023.

Gráfico 16. Riesgo nutricional de los adultos mayores encuestados con diagnóstico de diabetes mellitus según sexo.



FUENTE: Resultados obtenidos por medio de Instrumento de investigación sobre Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre hábitos dietéticos en adultos mayores con diabetes mellitus, que consulta en USI Tonacatepeque y Caluco en el periodo de junio-septiembre 2023.

Análisis: Con respecto al apartado de riesgo nutricional los datos obtenidos del total de la población en estudio y con respecto al sexo, tenemos que, de las 118 participantes femeninas el 7.6% corresponde a bajo riesgo nutricional, mientras que 19.5% en alto riesgo nutricional y el mayor porcentaje se encuentra en moderado riesgo nutricional con 72.9%, con respecto a la población masculina tenemos que el 7.3% se encuentra en bajo riesgo nutricional, el 3.5% en alto riesgo nutricional y el 89.2% en riesgo moderado, concluyendo que un 76% de la población total se encuentra en riesgo nutricional moderado lo que indica que los adultos mayores carecen de hábitos dietéticos saludables debido a diversos factores sociales.

VI. DISCUSIÓN.

El siguiente trabajo de investigación se realizó con una población de estudio de 146 adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus, de ellos el 80% (118 participantes) corresponden al sexo femenino y el 20% (28 participantes) al sexo masculino, demostrando que las mujeres son las que más asisten a sus controles por enfermedad crónica no transmisible y las que más padecen la enfermedad, esto debido a factores hormonales como la menopausia y diabetes gestacional, de acuerdo con las edades tenemos que el 59% (86 participantes) se encuentra entre las edades de 60-69 años, un 35% (51 participantes) entre los 70-79 años, y las edades entre 80-89 con un 6% (9 participantes) de la población total, se observó que la mayor concentración de adultos mayores con diabetes mellitus se encuentra entre los 60 a 70 años.

En cuanto al área geográfica de la población en estudio se obtuvo que el 76.7% (112 participantes) pertenecen a la zona rural y el 23.3% a la zona urbana.

Los determinantes sociales de la salud definidos como las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana¹⁷, tienen un rol muy importante respecto al curso de una enfermedad, según los datos obtenidos con el instrumento de investigación empleado, se observó que la mayoría de los adultos mayores no poseen una fuente de ingresos económicos estable que garantice la adquisición de los alimentos necesarios para una dieta saludable, el 33.3% (53 participantes) no tienen ninguna ocupación, el 50% (73 participantes) tienen un trabajo informal como agricultura, vendedor ambulante, negocio pequeño, y un 11% corresponde a un trabajo formal.

Todos estos datos están relacionados de igual forma al nivel académico alcanzado, los datos obtenidos con respecto a este apartado fueron, 63.7% (93 participantes) no tienen ningún nivel académico, el 18.5% (17 participantes) tiene un nivel básico, y solo el 0.7% (1 participante) tiene un nivel Universitario, cabe destacar que los porcentajes más altos corresponden a los niveles académicos más bajos lo que contribuye a que las personas no

¹⁷ Organización Panamericana de la Salud. *Determinantes sociales de la salud* - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. www.paho.org. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

puedan optar por un trabajo con las prestaciones adecuadas para una mejor calidad de vida.

Para la evaluación del conocimiento sobre hábitos dietéticos saludables en los adultos mayores con diabetes mellitus que fueron sujetos de estudio, se utilizó una serie de preguntas a las cuales se le asignó un puntaje, según la escala de conocimiento de Likert, ninguno de los participantes obtuvo un puntaje menor a 6 puntos (nada de conocimiento), 60.9% del total de la población se clasificó como poco conocimiento, en donde se observó que 61.9% del total de mujeres, y 57.1% del total de hombres se encuentran dentro de esta categoría. El 39 % de la población total obtuvo un nivel de conocimiento regular, encontrándose un 38.1% del total de mujeres, y un 42.9% del total de hombres dentro de esta clasificación. Según lo antes descrito se observa que tanto hombres como mujeres tienen poco y regular conocimiento en similares porcentajes.

Para evaluar las actitudes se utilizó el Cuestionario de Tamizaje por Block basado en frecuencia de consumo de alimentos, obtenido del manual de instrumentos de evaluación dietética del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), donde se evalúa ingesta de dos grupos de alimentos, siendo estos con contenido de Grasas e ingesta de Frutas/vegetales/fibra, se obtuvo que de los 146 participantes, el 86% (126 participantes) obtuvo un puntaje de 17 o menos, ubicándolos en una clasificación de la mejor elección de alimentos bajos en grasa, relacionándose con la técnica del conteo de carbohidratos para mantener los niveles de glicemia y el aporte nutritivo necesario para cada uno. Respecto a la ingesta del segundo grupo de alimentos el 50% de la población total (73 participantes) tienen una ingesta moderada de frutas/vegetales/fibra, y únicamente 0.84% (1 participante) con dieta con alta ingesta de este grupo de alimentos.

En términos generales la población estudiada tiene baja ingesta de grasas y moderada/baja ingesta de frutas/vegetales/fibra, esto de acuerdo con el método del plato, el cual consiste en consumir suficientes verduras y poca cantidad de carbohidratos.

Según el resultado descrito anteriormente, se podría decir que los adultos mayores en estudio poseen actitudes adecuadas conforme a hábitos dietéticos saludables ya que

consumen pocas grasas, pero al destacar que también tienen baja ingesta de vegetales, frutas y fibra, el panorama cambia, ya que el resultado obtenido puede estar relacionado a factores socioeconómicos como ocupación, nivel académico y área geográfica. Un nivel económico bajo hace que las personas consuman pocos alimentos como carnes, embutidos, cereales, vegetales o frutas, que en su mayoría tiene los precios más altos en el mercado, y por ende lo consumen menos, lo que puede influir a que en la escala de evaluación de las actitudes la mayoría presente conductas alimentarias adecuadas a pesar del poco conocimiento sobre hábitos dietéticos saludables.

Para la evaluación de prácticas sobre hábitos dietéticos en los adultos mayores se utilizó el cuestionario patrones de alimentación Kristal, obtenido del manual de instrumentos de evaluación dietética del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), donde se evalúa la frecuencia en la forma de preparación de ciertos alimentos, teniendo como resultado que de la población adulta mayor que en su mayoría son del sexo femenino, un 87.2%(103 participantes) tiene buenas prácticas sobre hábitos dietéticos, un 11% (13 participantes) prácticas regulares sobre hábitos dietéticos, mientras que de los adultos mayores del sexo masculino encuestados un 78.6% (22 participantes) se ubica en buenas prácticas, el 21.4% (6 participantes) se ubica en prácticas regulares; teniendo en cuenta el 100% de la población, un 85.6% tiene buenas prácticas, 13.01% practicas regulares.

Tomando en cuenta los resultados antes descritos se podría decir que los adultos mayores abordados en el estudio, en su mayoría tienen buenas prácticas a la hora de preparar y consumir sus alimentos, ya que tienen poco o nada de consumo de alimentos fritos, pastas, harinas, almidón, golosinas, sodas, sin embargo, se debe tener en cuenta los factores propios que rodean el diario vivir de cada adulto mayor.

Se utilizó un listado de Chequeo “Determine su salud Nutricional” obtenido del manual de instrumentos de evaluación dietética del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), para evaluar el riesgo nutricional en la población en estudio, donde se toman en cuenta aspectos como: padecer una enfermedad que limite el consumo de ciertos alimentos, tiempos de comida, tipos de alimentos, ingesta de alcohol, problemas bucodentales, factor socioeconómico, comer solo a acompañado, utilización de

medicamentos, pérdida de peso, capacidad física para comprar y preparar alimentos por sí solo, la mayor parte de la población, un 76% (111 participantes) se encuentran en riesgo nutricional moderado, 16% (24 participantes) se encuentran en alto riesgo nutricional, sumados corresponden al 92% del total de la población, restando únicamente un 8% (11 participantes) con bajo riesgo nutricional.

Lo anterior indica que nuestra población en estudio se encontró en riesgo nutricional moderado, esto se relaciona con que el envejecimiento presenta cambios fisiológicos que afectan el estado nutricional, deficiencias sensoriales, disminución del apetito, alteraciones bucales y dentales, pérdida progresiva de la visión, audición, artrosis, que limitan hasta cierto grado la movilidad afectando de manera considerable a aquellos adultos mayores que no cuentan con cuidador o familiar.

Lo anteriormente descrito es importante traerlo a discusión, para evaluar la situación de salud de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus que consultan en las Unidades de Salud que se escogieron para llevar a cabo el estudio, ya que la dieta es uno de los pilares fundamentales para el tratamiento de la diabetes mellitus, que contribuye al control de la misma, y que hay aspectos dietéticos que deben tomarse en cuenta en estos pacientes, como un ajuste individualizado, tomando en cuenta el estado nutricional y estilo de vida; dando importancia al tipo de alimento, forma de preparación, porciones, para lograr el aporte nutritivo y necesario y al mismo tiempo mantener la glucosa dentro de valores normales. Si la población carece de estos aspectos esenciales para el control de la Diabetes mellitus que influyen sobre los hábitos dietéticos saludables, como es el caso de la población estudiada, el resultado serán adultos mayores con Diabetes mellitus no controlada.

VII. CONCLUSIONES

1. Tomando en cuenta los diferentes determinantes sociales de la salud, se evidenció que la población en estudio no posee buenos hábitos alimenticios debido a que tienen poco conocimiento sobre los alimentos y las cantidades que deben consumir día a día.
2. Sobre datos demográficos, se concluye que en su mayoría los adultos mayores con diabetes mellitus que consultan en USI Tonacatepeque y Caluco, se encuentran entre las edades de 60-69 años clasificados como anciano Joven según la OMS, la mayor parte son del sexo femenino, tres cuartos de la población viven en zona rural, el nivel educativo predominante en la población es el nivel básico, la mayor parte posee un trabajo informal, y en su mayoría profesan la religión Cristiana Católica.
3. Al analizar los resultados obtenidos por medio del instrumento de investigación utilizado, se concluye que de los adultos mayores con diabetes mellitus en estudio, más de la mitad posee poco conocimiento sobre hábitos dietéticos saludables, aspectos que modifican positiva o negativamente, su relación con la diabetes mellitus y el apareamiento de sus complicaciones.
4. Los adultos mayores entrevistados con diagnóstico de diabetes mellitus poseen buenas actitudes sobre hábitos alimenticios saludables, ya que mayormente su dieta se basa en verduras, legumbres, frutas, y alimentos que son bajos en grasas.
5. Según los resultados obtenidos en la investigación, en el apartado de prácticas sobre hábitos dietéticos, se pudo evidenciar que la mayor parte de adultos mayores tienen

buenas prácticas sobre hábitos dietéticos, concluyendo que en su mayoría evitan el consumo o tienen poco consumo de alimentos fritos, pastas, harinas, lácteos, verduras con alto contenido de almidón, golosinas, sodas; se debe tener en cuenta que el poco o nulo consumo de ese tipo de alimentos puede estar relacionado a factores propios que rodean a cada adulto mayor.

6. A través de la investigación realizada se puede concluir que con respecto al riesgo nutricional nuestra población blanco, los adultos mayores con Diabetes Mellitus que consultan en USI Caluco y Tonacatepeque, en general poseen un riesgo nutricional moderado, esto debido a que pueden tener uno o más de los factores de riesgo que se tomaron en cuenta como problemas dentales, tomar tres o más medicamentos al día, tener una enfermedad crónica, situación económica, falta de un cuidador, realizar menos de tres comidas al día entre otros.

VIII. RECOMENDACIONES

A Unidades de Salud:

1. En el presente trabajo de investigación se ha analizado el conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre hábitos alimenticios saludables en los adultos mayores con diabetes mellitus que consulta en las USI de Tonacatepeque y Caluco, según los resultados obtenidos es conveniente realizar actividades educativas sobre buenos hábitos dietéticos tanto para adultos mayores, como cuidadores.
2. En base a los resultados obtenidos, elaborar programas de promoción sobre diabetes mellitus con el fin de exponer generalidades sobre el desarrollo de la enfermedad, factores de riesgo que pueden provocar un mal manejo de esta, y dar a conocer las principales complicaciones, sus síntomas y signos con el fin de concientizar sobre la importancia de asistir a sus controles médicos periódicamente y mantener hábitos dietéticos saludables.
3. Tomar como mínimo cada año exámenes de laboratorio completos, como perfil lipídico, pruebas de función renal, glucosa en ayunas, entre otros, para la detección temprana de complicaciones a nivel sistémico y brindar una atención médica oportuna.
4. Realizar evaluaciones nutricionales al menos 2 veces por año con instrumentos que detecten el tipo de alimentos que consumen los adultos mayores con diabetes mellitus, y brindar consejería sobre alimentación saludable a aquellos que presenten malas prácticas alimenticias.
5. Detectar y brindar una atención más cercana a aquellos adultos mayores que viven solos o que tienen cuidadores por tiempo parcial, esto con el objetivo de asegurar

que tomen su medicamento a tiempo y en la dosis correcta además de tener un mayor control del tipo de alimentos que ingieren y la manera en que obtienen dichos alimentos.

6. Promover mediante talleres la importancia de la realización de actividades físicas, periódicamente, dirigidas a la población de adultos mayores para combatir el sedentarismo que es un factor de riesgo de complicaciones a causa de la diabetes mellitus.

A adultos mayores con diabetes mellitus:

7. Asistir a sus controles periódicos en establecimiento de salud, seguir las indicaciones de toma y horario de medicamentos, realizar la actividad física indicada, evitar el consumo de alimentos que alteran los niveles de glicemia.

IX. BIBLIOGRAFÍA.

1. *Revistaalad.com.* [citado el 13 de marzo de 2023]. Disponible en: https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
2. *La prevención P. Plan de acción [Internet]. Paho.org.* [citado el 13 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-accion-prevencion-control-ent-americas.pdf>
3. *Revistaalad.com.* [citado el 13 de marzo de 2023]. Disponible en: https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
4. *Keays R. Diabetes. Curr Anaesth Crit Care [Internet]. 2007 [citado el 13 de marzo de 2023];18(2):69–75.* Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
5. *El Salvador [Internet]. Salud en las Américas. 2022 [citado el 5 de mayo de 2023].* Disponible en: <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-el-salvador>.
6. *El Salvador: SIMMOW [Internet]. Gob.sv.* [citado el 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://simmow.salud.gob.sv/csexo.php>.
7. *Keays R. Diabetes. Curr Anaesth Crit Care [Internet]. 2007 [citado el 13 de marzo de 2023];18(2):69–75.* Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
8. *UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE MEDICINA MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA "DETERMINANTES SOCIALES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN [Internet]. Bvsalud.org.* [citado el 13 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140671/289-11106299.pdf>

9. *El Salvador: SIMMOW [Internet]. Gob.sv. [citado el 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://simmow.salud.gob.sv/csexo.php>*
10. *Sapra A, Bhandari P. Diabetes Mellitus. 2023 [citado el 5 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31855345/>*
11. *Diabetes mellitus: diagnóstico, clasificación y fisiopatología | Harrison. 21e | AccessMedicina | McGraw Hill Medica capítulo 176.*
12. *Raymond JL, Morrow K, Mahan Dietoterapia K. Janice I. Raymond Kelly morrow [Internet]. Berri.es. [citado el 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/KRAUSE%20DIETOTERAPIA/9788491139379>*
13. *Keays R. Diabetes. Curr Anaesth Crit Care [Internet]. 2007 [citado el 3 de mayo de 2023];18(2):69–75. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>*
14. *OPS/OMS - Diabetes [Internet]. Paho.org. 2016. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15*
15. *Diabetes EN. GUÍA DE RESPUESTAS [Internet]. Semergenandalucia.org. [citado el 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.semergenandalucia.org/docs/libroDiabetes.pdf>*
16. *Cómo prevenir la diabetes tipo 2 [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [citado el 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/prevenir-tipo-2>*
17. *Lopez J. Lineamientos para el cuidado nutricional. 2020 [citado el 5 de mayo de 2023]; Disponible en:*

https://www.academia.edu/41901652/Lineamientos_para_el_cuidado_nutricion

18. Sefh.es. Recuperado el 21 de abril de 2023, de
https://gruposdetrabajo.sefh.es/gefp/images/stories/documentos/4-ATENCION-FARMACEUTICA/Nutricion/Manual_basico_N_clinica_y_Dietetica_Valencia_2012.pdf
19. CDC. Planificación de comidas para personas con diabetes [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2023 [citado el 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/eat-well/diabetes-meal-planning.html>
20. Studocu.com. [citado el 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.studocu.com/co/document/servicio-nacional-de-aprendizaje/psicologia-del-aprendizaje/envejecimiento-y-vejez/38233825>
21. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. (s/f). Who.int. Recuperado el 21 de abril de 2023, de:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf;jsessionid=5EED9CED16D11FD3ED741FDE6525B724?sequence=1
22. Mendoza-Núñez, V. M. (s/f). Envejecimiento y vejez. Gob.mx. Recuperado el 21 de abril de 2023, de:
http://inger.gob.mx/pluginfile.php/96260/mod_resource/content/355/Archivos/C_Promocion/Unidad_1/Lecturas_Complementarias/Envejecimiento%20y%20vejez.pdf
23. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud . (s/f). Quién.int. Recuperado el 21 de abril de 2023, de
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf;jsessionid=5EED9CED16D11FD3ED741FDE6525B724?sequence=1
24. Manual de instrumentos de evaluación dietética [Internet]. Sica.int. [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en:

https://www.sica.int/documentos/manual-de-instrumentos-de-evaluacion-dietetica_1_37007.html

25. Vista de CATEGORÍAS DE RESPUESTA EN ESCALAS TIPO LIKERT [Internet]. Uniovi.es. [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7489/7353>.
26. Sullivan KM, Dean AG, Mir RA. OpenEpi: shell del kit de herramientas para desarrollar nuevas aplicaciones [Internet]. Openepi.com. [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>
27. Rae.es. [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>.
28. Gob.sv. [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparaelmanejodepacientesconECNTypersonasadultasmayoresporCOVID19primerniveldeatencion.pdf>
29. Salvador S, Salvado E. Norma técnica de atención integral en salud a la persona adulta mayor [Internet]. Gob.sv. [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/norma/normatecnicadeatencionintegralensaludalapersonaadultamayor.pdf>
30. ALAD, asociación latinoamericana de diabetes [Internet]. Available from: https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
31. De Respuestas G. REVISTAS ANDALUZA DE ATENCIÓN PRIMARIA Publicación Oficial de SEMERGEN Andalucía COLABORACIÓN INTERSOCIEDADES ANDALUCÍA [Internet]. Available from: <https://www.semergenandalucia.org/docs/libroDiabetes.pdf>.

32. Felipe Salech M, Rafael Jara L, Luis Michea A. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2012, enero, 1; 23(1): 19-29. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702699>
33. Fisiología del envejecimiento | Práctica de la Geriatria, 3e | AccessMedicina | McGraw Hill Medical [Internet]. accessmedicina.mhmedical.com. Disponible:
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1500§ionid=98096106>
34. OMS. Alimentación sana [Internet]. www.who.int. 2018. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
35. Sánchez-Ruiz F, De la Cruz-Mendoza F, Cereceda-Bujaico M Espinoza-Bernardo S. Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un Programa Municipal. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2014 Apr 1 [cited 2023 May 12];75(2):107-11. Disponible:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832014000200003&script=sci_arttext.
36. Sanchez JD, OPS/OMS | Educación en inocuidad de alimentos: Investigación de Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP) [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015 [cited 2023 Oct 23]. Available from:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10493:educacion-inocuidad-alimentos-investigacion-conocimientos-actitudes-practicas-cap&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

X. ANEXOS

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA
CONSENTIMIENTO INFORMADO



N° _____ Nombre del establecimiento: _____

OBJETIVO: Indagar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre hábitos dietéticos saludables en adultos mayores con diabetes mellitus, en USI Tonacatepeque y Caluco en Junio - septiembre 2023”

Los resultados de esta investigación serán entregados posteriormente para ser socializados con el personal de las USI Tonacatepeque y Caluco con el fin de fortalecer la consejería sobre hábitos dietéticos saludables en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus como estrategia de control glucémico y prevención de complicaciones.

El equipo investigador se compromete a mantener la confidencialidad de la información resultante de las encuestas y del cuestionario además los datos obtenidos no serán asociados a su identidad, ni se compartirá información confidencial y que solamente se compartirá los resultados con fines educativos en lo referente a la investigación desarrollada.

Declaro que me fue leído y explicado los objetivos, el procedimiento a realizar y los posibles beneficios a obtener con el estudio, de forma clara y suficiente.

Por lo tanto, en mi condición de participante declaro estar de acuerdo en colaborar de forma voluntaria en esta investigación, y rehusarme a contestar alguna pregunta de la encuesta, sin que esto tenga consecuencias negativas a mi persona.

Lugar y fecha: _____

Firma del investigador: _____

Firma o huella del participante: _____

ANEXO N°2



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA
CUESTIONARIO.**



Tema de investigación: “CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE HÁBITOS DIETÉTICOS SALUDABLES EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN USI TONACATEPEQUE Y CALUCO. JUNIO - SEPTIEMBRE 2023”

Cuestionario dirigido a usuarios de la atención brindada en Unidad de salud Intermedia de Tonacatepeque y Caluco, con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2, con edad de 60 años o más.

I. DATOS DEMOGRÁFICOS.

Edad: _____

Sexo: _____

Área geográfica: Rural: _____ Urbana: _____

Nivel educativo: Ninguno: __ Básico: __ Bachillerato: __ Técnico: __ Universitario: __

Ocupación: Ninguno: __ Formal: __ Informal: __

Religión:

II. OBJETIVO:

Determinar el conocimiento, actitudes y practicas sobre hábitos dietéticos saludables en adultos mayores con diabetes mellitus, que consultan en Unidades de salud intermedia (USI) Tonacatepeque y Caluco, de acuerdo con edad, sexo, ocupación, área geográfica y nivel educativo, en el periodo de junio a septiembre de 2023.

III. DESARROLLO:

- PRIMERA PARTE: CONOCIMIENTO.

INDICACIONES: A continuación, se presentan enunciados sobre hábitos alimenticios, según el conocimiento que posee seleccione la respuesta que crea correcta.

1. Escoger una dieta saludable, es solo cuestión de saber qué alimentos son buenos o son malos.

- A. Totalmente en desacuerdo
- B. En desacuerdo
- C. Neutral
- D. De acuerdo
- E. Totalmente en desacuerdo

2. Algunas personas nacen para ser gordas y otras delgadas, no hay mucho que se pueda hacer para cambiar esto.

- A. Totalmente en desacuerdo
- B. En desacuerdo
- C. Neutral
- D. De acuerdo
- E. Totalmente en desacuerdo

3. Lo que uno come puede hacer una gran diferencia en la población, de contraer una enfermedad, como enfermedades del corazón, cáncer, diabetes, hipertensión arterial, etc.

- A. Totalmente en desacuerdo
- B. En desacuerdo
- C. Neutral
- D. De acuerdo
- E. Totalmente en desacuerdo

4. Los alimentos como almidón, pan, papas, arroz y pastas están relacionados con el aumento de glucosa en la sangre.

- A. Totalmente en desacuerdo
- B. En desacuerdo
- C. Neutral
- D. De acuerdo
- E. Totalmente en desacuerdo

5. En su opinión, ¿Cuáles enfermedades están más relacionadas con lo que las personas comen y beben? (Puede escoger más de una respuesta)

- ___Cáncer
- ___Enfermedades Cardiacas
- ___Obesidad/sobrepeso
- ___Diabetes Mellitus
- ___Hipertensión Arterial
- ___Enfermedad Renal

- **SEGUNDA PARTE: ACTITUDES.**

INDICACIONES: A continuación, se presenta una tabla con alimentos de diferentes grupos alimenticios, marque con una "X", con qué frecuencia los ha consumido según las opciones que se le brindan.

CARNE/BOCADILLO	(0) < 1 vez al mes	(1) 2-3 veces al mes	(2) 1-2 veces a la semana	(3) 3-4 veces a la semana	(4) 5 o más veces a la semana	Punteo
Hamburguesas						

Carne de res						
Pollo frito						
Hot dogs o Salchichas						
Embutidos, jamón etc.						
Aderezos, mayonesa (no dietética)						
Margarina o mantequilla						
Huevos						
Tocino o Chorizo						
Quesos/queso para untar						
Leche entera						
Papas fritas						
papas chips y palomitas de maíz						
Helado						
Donas, Pasteles, Tartas, galletas, pan dulce						
Puntaje total=						

FRUTA/VEGETAL/ FIBRA	(0) < 1 vez al mes	(1) 2-3 veces al mes	(2) 1-2 veces a la semana	(3) 3-4 veces a la semana	(4) 5 o más veces a la semana	Punteo
Jugo de naranja						
Fruta (no jugo)						
Ensalada verde						
Papas						

Frijoles						
Vegetales						
Cereal alto en fibra o salvado.						
Pan negro, como de centeno o de trigo.						
Pan blanco, como francés, italiano, pastelitos, bollos.						
Puntaje total=						

- **TERCERA PARTE: PRÁCTICAS.**

INDICACIONES: A continuación, se le presentan una serie de preguntas sobre la forma en que prepara o consume sus alimentos, marca con una "X" según corresponda.

PATRONES ALIMENTARIOS				
<i>Manera en que comió los últimos 3 meses</i>				
	siempre	A menudo	Algunas veces	Escasamente o nunca
Quando comió pescado, carne, o pollo				
<i>¿Cuántas veces fue hervido u horneado?</i>				
<i>¿Cuántas veces fue frito?</i>				
<i>¿Cuántas veces le quitó la piel visible?</i>				
Quando comió espagueti o fideos				
<i>¿Cuántas veces lo comió solos o solo con salsa de tomate?</i>				

¿Cuántas veces fueron integrales?				
Quando comió pan o galletas				
¿Cuántas veces las comió sin mantequilla o margarina?				
¿Cuántas veces fueron de granos enteros?				
Quando comió Queso o leche				
¿Cuántas veces fue baja en grasa o dietética?				
Quando comió vegetales				
¿Cuántas veces fueron fritos?				
Quando comió papas				
¿Cuántas veces fueron fritas?				
Quando comió arroz				
¿cuántas veces fue integral?				
En la cena				
¿Cuántas veces comió dos o más vegetales diferentes de la papa?				
En el almuerzo				
¿Cuántas veces comió dos o más vegetales diferentes de la papa?				
En el desayuno				
¿Cuántas veces comió frutas frescas (no jugos)?				

¿Cuántas veces comió cereal?				
Cuando comió bocadillos				
¿cuántas veces fueron frutas frescas o vegetales crudos?				

- **CUARTA PARTE: DETECCIÓN DEL RIESGO NUTRICIONAL:**

Indicaciones: a continuación, se muestra una lista de enunciados, marque la casilla "SI" o "NO" si posee o no cada una de las condiciones.

	SI	NO
<i>Tiene una enfermedad o condición que le hace cambiar la clase y/o cantidad de comida que consume.</i>		
<i>Come menos de 2 comidas por día</i>		
<i>Come pocas frutas o vegetales o productos lácteos</i>		
<i>Toma 3 o más cervezas, licor o vino casi todos los días</i>		
<i>Tiene problemas en la boca, o los dientes, que le dificulta comer</i>		
<i>A menudo no tiene dinero suficiente para comprar los alimentos que necesita</i>		
<i>Como usted solo la mayoría de las veces</i>		
<i>Toma 3 o más medicamentos diferentes cada día, prescritos o no.</i>		
<i>En los últimos 6 meses sin quererlo, ha bajado o subido 10 libras.</i>		
<i>No está siembre físicamente en capacidad de ir de compras, cocinar o alimentarse por sí mismo.</i>		
TOTAL		

ANEXO N° 3.

Carta compromiso de los investigadores

Carta compromiso de integrantes

Por medio de la Presente, Yo (Nosotros) **Elena Yanira Magaña Cabezas, Stephanie Patricia Marroquin Vásquez y Rudy Enrique Martínez Guerra** Investigador(es) del proyecto de investigación "CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE HÁBITOS DIETÉTICOS SALUDABLES EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS, EN USI TONACATEPEQUE Y CALUCO. JUNIO - SEPTIEMBRE 2023" a nivel de Pregrado Por medio de la suscripción del presente documento me(nos) comprometo a:

1. Respetar los principios éticos básicos de beneficencia, no maleficencia, autonomía, respeto, justicia, privacidad, anonimato y confidencialidad ya que el estudio involucra sujetos humanos, materiales provenientes de sujetos humanos, o documentos o expedientes con información de los mismos
2. Declarar mis potenciales conflictos de interés¹ ante el Comité respectivo.
3. En caso de que se me indique por el CEISFMUES durante la ejecución debo:
 - Comunicar los eventos adversos en la forma más rápida al Comité (y al patrocinador).
 - Reportar al Comité cualquier desviación del protocolo.
 - Hacer informes de seguimiento y reportarlos al Comité.
 - Informar al Comité sobre el retiro de sujetos enrolados, las razones de retiro y las acciones tomadas en consideración a ello
 - Hacer un informe final al término del estudio y reportarlo al Comité
 - Comunicar al Comité la suspensión de un estudio, enviando un informe con los resultados obtenidos, las razones de suspensión y el programa de acción en relación con los sujetos participantes.
4. Garantizar que el procedimiento del Consentimiento/Asentimiento Informado se lleve a cabo de tal forma que promueva la autonomía del sujeto, asegurándose de que este logre entender la investigación, sus riesgos y probables beneficios.
5. Garantizar que los datos entregados al finalizar la investigación sean íntegros y confiables, cumpliendo con el protocolo autorizado.

Todo lo anterior en cumplimiento con lo establecido en la Constitución de la República, artículo 53, y 65, sección cuarta; y a los artículos 15, 16, 17, 18, 19, y 20 de la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes; la ley de Educación superior art 2, la Política Nacional de Investigación, en concordancia con la UNESCO OMS y OPS; la Ley Orgánica de la UES y el Reglamento de la Gestión Académico Administrativo de la UES.

Firma Investigador (es)

Elena Magaña

Stephanie Marroquin

Rudy Martínez

Anexo N° 4

Notificación de trámite de autorización del centro donde se realizará el estudio.

San Salvador, viernes 05 mayo, 2023

Para: Dr. Javier Antonio Martínez Rodríguez
Director de Unidad de Salud Intermedia Caluco, Sonsonate
De: Elena Magaña. Stephanie Marroquín. Rudy Martínez.
Integrantes núcleo 49 trabajo de grado UES

Me complace saludarle y desearle éxitos en el desarrollo de sus labores.

A través de la presente me dirijo a usted para solicitarle autorización para obtener información de expedientes clínicos, del Sistema integrado de salud (SIS) y del Sistema de información de morbilidad y mortalidad vía web (SIMMOW) de dicho establecimiento, además de llevar a cabo la recopilación de información por medio de instrume para llevar a cabo el trabajo de grado, que lleva por título "Conocimiento, actitudes y prácticas sobre hábitos dietéticos saludables en adultos mayores con diabetes mellitus, en USI Tonacatepeque y Caluco Junio - septiembre 2023" para optar al título de Doctor/a en Medicina. El núcleo de trabajo de grado se compromete a resguardar la integridad de los pacientes.

Esperando una respuesta favorable, se le solicita firma y sello de la unidad como comprobante de autorización.

U.S. BU 09/05/23

F. 
Dr. Javier Antonio Martínez Rodríguez
DOCTOR EN MEDICINA
M.P.: No. 7214





MINISTERIO
DE SALUD

San Salvador, viernes 05 mayo, 2023

Para: Dr. Juan Francisco Cobar Martínez

Director de Unidad de Salud Intermedia Tonacatepeque, San Salvador

De: Elena Magaña. Stephanie Marroquín. Rudy Martínez.

Integrantes núcleo 49 trabajo de grado UES

Me complace saludarle y desearle éxitos en el desarrollo de sus labores.

A través de la presente me dirijo a usted para solicitarle autorización para obtener información de expedientes clínicos, del Sistema integrado de salud (SIS) y del Sistema de información de morbilidad y mortalidad vía web (SIMMOW) de dicho establecimiento, además de llevar a cabo la recopilación de información por medio de entrevista a pacientes dentro del establecimiento, para llevar a cabo el trabajo de grado, que lleva por título "Conocimiento, actitudes y prácticas sobre hábitos dietéticos saludables en adultos mayores con diabetes mellitus, en USI Tonacatepeque y Caluco Junio - septiembre 2023" para optar al título de Doctor/a en Medicina. El núcleo de trabajo de grado se compromete a resguardar la integridad de los pacientes.

Esperando una respuesta favorable, se le solicita firma y sello de la unidad como comprobante de autorización.

F.  

