



**Universidad  
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN**

**HUMANA**

**Tesis**

Frecuencia de Consumo de Alimentos Procesados en Adultos Mayores  
con Diagnóstico de diabetes Mellitus tipo II que se atienden en el  
Hospital nacional Dos de Mayo, Lima 2023.

Para optar el título profesional de Licenciada en Nutrición Humana

**Autora:** Arribasplata Jaime, Justin Antuaneth

**Código ORCID:** 0009-0000-9235-9747

**Asesor:** Mg. Luján Torrealva, Franco Silvio

**Código ORCID:** 0000-0002-0026-3332

**Línea de investigación:**

Salud y Bienestar

**Lima, Perú**


**2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, **Justin Antuaneth Arribasplata Jaime** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Nutrición Humana de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que la Tesis **“Frecuencia de Consumo de Alimentos Procesados en Adultos Mayores con Diagnóstico de diabetes Mellitus tipo II que se atienden en el Hospital nacional Dos de Mayo, Lima 2023”** Asesorado por el docente: **Franco Silvio Luján Torrealva** DNI **44194332** ORCID **0000-0002-0026-3332** tiene un índice de similitud de **13 %** con código oid: **14912:257911926** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Justin Antuaneth Arribasplata Jaime  
 DNI: 74939051



Franco Silvio Luján Torrealva  
 DNI: 44194332

## DEDICATORIA

*A Dios*

*Por todas las bendiciones en el camino y permitirme llegar a este día tan anhelado, por su amor indescriptible e infinita bondad.*

*A mis Padres*

*Miryam Jaime y Luis Arribasplata quienes me apoyaron incondicionalmente desde el día uno, desde donde estén. Expresar mi más profundo agradecimiento por todo su amor y sacrificio. Han sido y serán siempre mis pilares y mayor inspiración para superarme en la vida. Estoy eternamente agradecida por tenerlos en mi vida.*

*A mis Hermanos*

*Terry y Tracy, quienes nunca dudaron de mi capacidad, dándome palabras de aliento cuando sentía que no podía. Sigo su ejemplo de salir adelante en la vida y mantenerme siempre firme.*

## AGRADECIMIENTO

- *Al asesor Mg. Luján Torrealva, Franco Silvio por su guía y apoyo. Su sabiduría y dedicación han sido fundamentales para mi desarrollo. Estoy muy agradecido/a por su tiempo, paciencia y compromiso. Gracias por creer en mí y por ser un asesor excepcional.*
- *A mis docentes, gracias por su dedicación y pasión por enseñar. Su compromiso con nuestra educación ha sido inspirador y transformador. Estoy sinceramente agradecido/a por su orientación y apoyo en mi camino de aprendizaje. Gracias por ir más allá y por ser verdaderos modelos a seguir. Su influencia perdurará en nuestras vidas.*

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Páginas</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.4. Justificación de la investigación	16
1.5. Limitaciones de la investigación	17
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	18
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.2. Bases teóricas	21
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	31
3.1. Método de la investigación	31
3.2. Enfoque investigativo	31
3.3. Tipo de investigación	31
3.4. Diseño de la investigación	31
3.5. Población, muestra y muestreo	31
3.6. Variables y operacionalización	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.8. Procesamiento y análisis de datos	35
3.9. Aspectos éticos	35
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	36
4.1. Resultados	36
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados	36
4.2. Discusión de resultados	62
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	68
5.1. Conclusiones	68
5.2. Recomendaciones	69
<b>REFERENCIAS</b>	70
<b>ANEXOS</b>	73
ANEXO 1: Matriz de consistencia	73

ANEXO 2: Cuestionario	74
ANEXO 3: Validez del instrumento	76
ANEXO 4: Consentimiento informado	83
ANEXO 5: Aprobación del comité de ética	84
ANEXO 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	85
ANEXO 7: Informe del asesor de turnitin	86

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Páginas</b>
Tabla 1: Operacionalización de la variable	<b>34</b>
Tabla 2. Características en los adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que se atienden en el Hospital nacional Dos de Mayo, Lima 2023.	37
Tabla 3. Frecuencia de consumo de alimentos azucarados en adultos mayores	38
Tabla 4. Frecuencia de consumo de alimentos salados en adultos mayores	39
Tabla 5. Frecuencia de consumo de salsas en adultos mayores	40
Tabla 6. Frecuencia de consumo de enlatados en adultos mayores	41
Tabla 7. Frecuencia de consumo de café/cebadas en adultos mayores	42
Tabla 8. Frecuencia de consumo de alimentos azucarados, según grado de enfermedad.	43
Tabla 9. Frecuencia de alimentos salados consumidos por los adultos mayores por gravedad de enfermedad	46
Tabla 10. Frecuencia de consumo de salsas en adultos mayores según grado de enfermedad	49
Tabla 11. Frecuencia de consumo de enlatados por parte de los adultos mayores según gravedad de enfermedad	51
Tabla 12. Frecuencia de consumo de café/cebadas según grado de la enfermedad de los adultos mayores.	53
Tabla 13. Frecuencia de consumo de alimentos azucarados según tipo de trabajo	55
Tabla 14. Frecuencia de consumo de alimentos salados según tipo de trabajo	57
Tabla 15. Frecuencia de consumo de salsas según tipo de trabajo	59
Tabla 16. Frecuencia de consumo de enlatados según tipo de trabajo	60
Tabla 17. Frecuencia de consumo de café/ cebada según tipo de trabajo	62

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Páginas</b>
Gráfico 1. Frecuencia de consumo de alimentos azucarados en adultos mayores	<b>37</b>
Gráfico 2. Frecuencia de consumo de alimentos salados en adultos mayores	38
Gráfico 3. Frecuencia de consumo de salsas en adultos mayores	39
Gráfico 4. Frecuencia de consumo de enlatados en adultos mayores	40
Gráfico 5. Frecuencia de consumo de café/cebadas en adultos mayores	41
Gráfico 6. Frecuencia de consumo alimentos azucarados de los adultos mayores con diagnóstico de enfermedad leve	43
Gráfico 7. Frecuencia de consumo alimentos azucarados de los adultos mayores con diagnóstico de enfermedad moderada	43
Gráfico 8. Frecuencia de consumo alimentos azucarados de los adultos mayores con diagnóstico de enfermedad grave	46
Gráfico 9. Frecuencia de consumo alimentos salados de los adultos mayores con diagnóstico de enfermedad leve	46
Gráfico 10. Frecuencia de consumo alimentos salados de los adultos mayores con diagnóstico de enfermedad moderada	47
Gráfico 11. Frecuencia de consumo alimentos salados de los adultos mayores con diagnóstico de enfermedad grave	48
Gráfico 12. Frecuencia de consumo de salsas en los adultos mayores con diagnóstico de enfermedad leve	49
Gráfico 13. Frecuencia de consumo de salsas en los adultos mayores con diagnóstico de enfermedad moderada	49
Gráfico 14. Frecuencia de consumo de salsas en los adultos mayores con diagnóstico de enfermedad gravedad	50
Gráfico 15. Frecuencia de consumo de enlatados en los adultos mayores con diagnóstico de enfermedad leve	51
Gráfico 16. Frecuencia de consumo de enlatados en los adultos mayores con diagnóstico de enfermedad moderada	51
Gráfico 17. Frecuencia de consumo de enlatados en los adultos mayores con diagnóstico de enfermedad grave	52
Gráfico 18. Frecuencia de consumo de café/cebada en los adultos mayores con diagnóstico de enfermedad leve	53
Gráfico 19. Frecuencia de consumo de café/cebada en los adultos mayores con diagnóstico de enfermedad moderado	53
Gráfico 20. Frecuencia de consumo de café/cebada en los adultos mayores con diagnóstico de enfermedad grave	55
Gráfico 21. Frecuencia de consumo de alimentos azucarados en los adultos mayores con trabajo activo	55
Gráfico 22. Frecuencia de consumo de alimentos azucarados en los adultos mayores con trabajo sedentario	57
Gráfico 23. Frecuencia de consumo de alimentos salados en los adultos mayores con trabajo activo	57
Gráfico 24. Frecuencia de consumo de alimentos salados en los adultos mayores con trabajo sedentario	58



Gráfico 25. Frecuencia de consumo de salsas en los adultos mayores con trabajo activo	59
Gráfico 26. Frecuencia de consumo de salsas en los adultos mayores con trabajo sedentario	59
Gráfico 27. Frecuencia de consumo de enlatados en los adultos mayores con trabajo	60
Gráfico 28. Frecuencia de consumo de enlatados en los adultos mayores con trabajo sedentario	60
Gráfico 29. Frecuencia de consumo de café/cebada en los adultos mayores con trabajo activo	61
Gráfico 30. Frecuencia de consumo de café/cebada en los adultos mayores con trabajo sedentario	62

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la frecuencia de consumo de alimentos procesados en adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que se atienden en el Hospital nacional Dos de Mayo, Lima 2023.

**Metodología:** El estudio fue descriptivo, con un enfoque cuantitativo, de corte transversal, y deductivo, ya que se aplicó una encuesta que permitió conocer la frecuencia de consumo. El instrumento empleado fue un cuestionario el cual está compuesto por 24 ítems con opción de respuesta múltiple con escala likert para conocer la frecuencia de consumo de alimentos.

**Resultados:** En adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, aproximadamente uno de cada tres consume azúcar diariamente, y la mayoría lo hace entre 2 a 4 veces por semana. Las galletas envasadas y el yogurt son los alimentos azucarados más consumidos semanalmente. Respecto a los alimentos salados, el pan blanco y el pan integral son los más consumidos, entre 2 a 4 veces por semana. Algunos alimentos procesados, como el pescado en conserva, el queso envasado, el jamón y el hot dog, se consumen al menos una vez por semana. Las salsas y alimentos enlatados tienen un consumo menos frecuente. Estos hallazgos destacan la importancia de proporcionar educación nutricional para mejorar los hábitos alimenticios y el manejo de la diabetes en esta población.

**Conclusión:** La mayoría de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II consumen azúcar y alimentos azucarados de forma frecuente. El pan, tanto blanco como integral, es uno de los alimentos salados más consumidos. Se identificó un consumo regular de ciertos alimentos procesados.

**Palabras clave:** adultos mayores, alimentos procesados, consumo

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the frequency of consumption of processed foods in older adults diagnosed with type II diabetes mellitus who are treated at the Dos de Mayo National Hospital, Lima 2023.

**Methodology:** The study was descriptive, with a quantitative, cross-sectional, and deductive approach, since a survey was applied to determine the frequency of consumption. The instrument used was a questionnaire composed of 24 multiple choice items with a likert scale to determine the frequency of food consumption.

**Results:** In older adults with type II diabetes mellitus, approximately one in three consumes sugar daily, and most of them consume it 2 to 4 times a week. Packaged cookies and yogurt are the most frequently consumed sugary foods on a weekly basis. Regarding salty foods, white bread and whole wheat bread are the most consumed, between 2 to 4 times per week. Some processed foods, such as canned fish, packaged cheese, ham and hot dog, are consumed at least once a week. Sauces and canned foods are consumed less frequently. These findings highlight the importance of providing nutrition education to improve dietary habits and diabetes management in this population.

**Conclusion:** Most older adults with type II diabetes mellitus consume sugar and sugary foods frequently. Bread, both white and whole wheat, is one of the most common foods consumed by older adults with type II diabetes mellitus.

**Key words:** older adults, processed foods, consumption, consumption

## INTRODUCCIÓN

El estilo de vida de gran parte de la población está lleno de excesos e irresponsabilidad. Bien se sabe que la base para llevar una vida saludable es la alimentación, en conjunto con los ejercicios y de más.

El ciclo de vida de la persona es inevitable, y es algo por lo que absolutamente todos pasaremos. Mientras pasan los años, el cuerpo va cambiando increíblemente y no solo físicamente, también fisiológicamente. En la etapa de la ancianidad o del adulto mayor, la mayoría de la población padece de enfermedades crónicas no trasmisibles como la diabetes mellitus de tipo I y II, que se ha vuelto muy común en la actualidad y una de las principales causas de muerte. No obstante, ser consciente del daño a futuro que conlleva una mala alimentación ayudaría a prevenir o tratar correctamente la enfermedad.

La presente investigación está dividida en V capítulos; encontraremos en el primer capítulo el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación de la investigación; en el capítulo II , los antecedentes y las bases teóricas; en el capítulo III , la metodología de la investigación; el capítulo IV encontraremos la presentación y discusión de los resultados; finalmente en el capítulo V encontraremos las conclusiones y recomendaciones del estudio.

## **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA**

### **I.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En estos últimos años se ha visto una extensión de relación entre el grupo poblacional de adultos mayores y el déficit nutricional (Del Pozo, 2018), debido a que durante el proceso de envejecimiento se producen grandes cambios fisiológicos en las personas, asociados a su alimentación. Siendo el deterioro de su capacidad de deglución o disminución del apetito algunas de las características más evidentes. En donde el metabolismo de los alimentos cambia, por lo tanto, será necesario un aporte adecuado de nutrientes, el cual permita a la persona obtener un equilibrio nutricional.

En ese sentido, una adecuada nutrición es esencial para mantener el estado funcional y la calidad de vida de los adultos mayores, toda vez que los mismos representan el grupo con mayor riesgo de una ingesta dietética inadecuada. En Perú, se realizaron estudios donde se halló una situación nutricional desfavorable en un área urbana marginal de Lima; encontrándose que según el indicador IMC, el 77% de ancianos estaban mal nutridos (el 63% por exceso y el 14% por déficit). (5) Situación similar se encontró en España, donde el riesgo de mal nutrición se da más en mujeres con un 37%, mientras que en los hombres alcanza porcentajes de 30%.

En esa línea, los requerimientos del adulto mayor son de aproximadamente 2.200 kcal para hombres y 1.900 Kcal para mujeres de la misma edad (SERNAC, 2004). Asimismo, según el IOM (Instituto de Medicina de los Estados Unidos), se recomienda que un 45% al 60% del valor calórico total (VCT) sea cubierto a través del de hidratos de carbono, además, que el consumo diario de proteínas diariamente sea de 1.0 a 1.2 g/kg/día o en algunos de los casos hasta 1.6 g/kg/día, a fin de prevenir la pérdida de la masa muscular. En el caso, de las

grasas, se recomienda un consumo del 15% hasta el 30% del VCT a través de este nutriente, sin embargo, su consumo debe ser moderado.

Una gran proporción del adulto mayor tiene problemas de desnutrición y obesidad con repercusiones fatales en su calidad de vida. Algunas de las enfermedades crónicas no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes mellitus I y II, y las enfermedades respiratorias crónicas, constituyen las principales causas de morbilidad y mortalidad sobre todo en pacientes adultos mayores, a nivel mundial.

La Diabetes Mellitus tipo II (DM2) es una enfermedad crónica multifactorial, con alteraciones endocrinas metabólicas complejas, la cual se caracteriza por una hiperglucemia debido a la deficiente secreción o acción de la insulina. De acuerdo con la American Diabetes Association, dentro de las principales causas de esta enfermedad se incluyen antecedentes de diabetes en padres o hermanos, obesidad, malnutrición, entre otras. Asimismo, los pacientes con esta condición enfrentan cambios en su estilo de vida y su estado de salud de manera continua y persistente.

Dentro de los factores de riesgo asociados a DM2 comprenden, entre otros, a la hipertensión arterial (HTA), dislipidemias y obesidad, cuya identificación oportuna permitiría la prevención o reducción de sus complicaciones a corto y largo plazo.

En la actualidad, la prevalencia mundial de la DM2 en personas mayores de 18 años ha aumentado de 4,7% (108 millones de personas) en 1980 a 8,5% (422 millones de personas) en 2014 y este aumento ha sido más rápido en los países de ingresos medianos y bajos (8). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que 347 millones de personas estaban afectadas de diabetes en 2014 en el mundo, y se prevé que para 2030, esta enfermedad constituya la séptima causa mundial de muerte.

Según datos estadísticos, en el Perú, la prevalencia de DM2 es de 7%, según regiones geográficas, en la costa el 8,2% de la población la padece, 4,5% en la sierra y 3,5% en la selva; mientras que a nivel de Lima, la prevalencia es de 8,4% 3.

Se estima que en el mundo existen más de 400 millones de personas viviendo con diabetes mellitus; representa un reto para los sistemas de salud debido a su diagnóstico tardío y adherencia inadecuada a los tratamientos, teniendo como factores de riesgo más importantes los agitados estilos de vida donde se incluyen un alto índice de ingesta de alimentos procesados, falta de actividad física y alto consumo de bebidas azucaradas.

De acuerdo a la OPS (Organización Panamericana de la Salud, 2016), los alimentos procesados provienen de una elaboración industrial, en la cual se añade sal, azúcar u otros ingredientes culinarios a alimentos sin procesar o mínimamente procesados a fin de preservarlos o darles un sabor más agradable. El procesamiento de los alimentos como parte del avance de la industria alimentaria tiene como finalidad mejorar su producción, distribución y expendio de estos alimentos, y para ello, involucra transformaciones físicas, biológicas y químicas usadas después de la cosecha de los alimentos. (Díaz y Glaves, 2020).

Frente a lo anteriormente explicado, dado a las comorbilidades de la diabetes mellitus y las terribles consecuencias de tener una dieta en base a alimentos procesados, surgieron las siguientes interrogantes.

## **I.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **I.2.1. Problema general**

- ¿Cuál es la Frecuencia de Consumo de Alimentos Procesados en Adultos Mayores con Diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, que se atienden en el Hospital nacional Dos de mayo, Lima 2023?

### **I.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la frecuencia de consumo de alimentos procesados en adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que se atienden en el Hospital nacional Dos de Mayo, Lima 2023, ¿según el grado de gravedad de la enfermedad?
- ¿Cuál es la frecuencia de consumo de alimentos procesados en adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que se atienden en el Hospital nacional Dos de Mayo, Lima 2023, ¿según el tipo de trabajo que desarrollan?

## **I.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **I.3.1. Objetivo general**

- Determinar la frecuencia de consumo de alimentos procesados en adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que se atienden en el Hospital nacional Dos de Mayo, Lima 2023.

### **I.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la frecuencia de consumo de alimentos procesados en adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que se atienden en el Hospital nacional Dos de Mayo Lima 2023, según el grado de gravedad de la enfermedad.
- Identificar la frecuencia de consumo de alimentos procesados en adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que se atienden en el



Hospital nacional Dos de Mayo, Lima 2023, según el tipo de trabajo que desarrollan.

#### **I.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **I.4.1. Justificación teórica**

El valor nutricional y el contenido calórico de los alimentos procesados son pobres. Suelen ser grasos, salados o dulces, así como deficientes en fibra dietética, proteínas, vitaminas y otras sustancias beneficiosas. El estudio Nutrinet Santé reveló que cuanto mayor es la ingesta de ciertos alimentos procesados, mayor es la posibilidad de adquirir diabetes tipo II; además, pueden disminuir la regulación metabólica de un paciente diabético. Por consiguiente, la presente investigación permitirá determinar la frecuencia de consumo de alimentos procesados en adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, con el fin de conocer sus hábitos alimentarios referentes a estos alimentos, y que dichos hallazgos puedan servir como ayuda o aporte de evidencia científica para futuras intervenciones en el país con este grupo poblacional vulnerable.

##### **I.4.2. Justificación metodológica**

Para que la investigación cumpla con los objetivos propuestos, se empleará como medio de recopilación de datos una encuesta, escogida por ser un método práctico y eficaz que permite recopilar los datos necesarios para la investigación. La encuesta se aplicará a una muestra de pacientes adultos mayores con determinación de diabetes mellitus tipo II que se atienden en el Hospital nacional Dos de Mayo. El instrumento fue adaptado según el contexto del estudio siendo validado por jueces expertos en el tema.

##### **I.4.3. Justificación práctica**

El propósito de la presente investigación busca aportar información y conocimiento para las diversas ramas de estudio de la Salud Pública, en especial la Nutrición Humana, para que el diseño e implementación de intervenciones que protejan la salud de esta población, así como, mejoren su calidad de vida y aumenten su esperanza de vida.

#### **I.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Para el desarrollo del presente estudio no se presentó limitación o dificultad alguna.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

**Díaz y Glaves (2020)** en su investigación tuvieron como objetivo “Evaluar sistemáticamente la evidencia publicada sobre la relación entre el consumo de alimentos procesados y ultra procesados con el desarrollo de distintos tipos de cáncer”. Desarrollaron un estudio sistemático a través de la base de datos de Pubmed, el cual cuenta con información de los últimos diez años. Incluyeron también indagación de cohorte, transversales o caso control los cuales evaluarían el peligro de cáncer no recurrente en los adultos. Como herramienta de medición utilizaron encuestas, llamados también patrones dietarios. Realizaron una investigación exhaustiva de temas relacionados, entre artículos, tesis y otros, extrayendo datos y analizando la calidad metodológica de cada estudio incluido. Sus efectos contemplan las terminaciones de 18 estudios, en el cual fueron 4 exámenes de cohorte, 13 de caso-control y 1 transversal, sin embargo, Catorce asocian de manera positiva la ingestión de comestibles procesados y ultra procesados con el progreso de algunas categorías de cáncer.

**Moura, et al., (2021)** su estudio tuvo como objetivo “Evaluar el consumo de alimentos ultra procesados de adolescentes, adultos y ancianos”. Para ello, en la localidad de Teresina, Piauí, se consultó a jóvenes de 10 a 19 años, adultos de 20 a 59 años y ancianos  $\geq 60$  años, como instrumento de evaluación se manejó una encuesta recordatoria de 24 h con el objetivo de examinar la ingestión de alimentos. Obteniéndose una reiteración posterior en 40% de la subpoblación. Se prestó atención a que eran los adolescentes quienes ingerían una mayor proporción de suministros ultra procesados (2° y 3° tercil), y a la vez consumían significativamente menos cereales y legumbres. En el caso de los adultos, se visualizó que los terciles con más ingesta de alimentos ultra procesados tenían elocuentemente mínima ingesta de cereales, legumbres, carnes, huevos, verduras, frutas, y; entre los adultos de

tercera edad, en los terciles con mayor ingesta de alimentos ultra procesados hubo la disminución de ingesta de cereales y carne drásticamente. Por lo tanto, se determinó que el aumento del consumo de comidas ultra procesadas condujo a la disminución del consumo de alimentos no procesados o ligeramente procesados.

**Gutiérrez, et al., (2018)** Se desarrolló una revisión científica, la cual tuvo como propósito “Analizar el consumo de ingesta basura en ancianos del ámbito rural y del ámbito urbano, comprobando si hay diferencias significativas entre ambos grupos”. Dicha publicación fue descriptiva representado por 346 ancianos con un rango de edad de 65 a 95 años, habitantes en Madrid y Porzuna. Se aplicó una encuesta autoadministrada con escala Likert; obteniéndose como resultados que un 27% de los ancianos rurales (n=46) y un 39% de la población urbanos (n=69) ingieren comida basura, con discrepancias estadísticamente demostrativas. Ahora bien, si se platica de las secuelas en la salud, un 45% de los ancianos de lugares campestres (n=42) y 90% de los lugares urbanos (n=62) las distingue como desaprobaciones, sin que existan diferencias estadísticamente demostrativas. En consecuencia, se determinó que existen variaciones estadísticamente corroboradas en la ingesta de vianda basura entre los ancianos, más no en su conocimiento del estado de salud como consecuencia del consumo de comida chatarra.

**Giraldo, et al., (2019)** en su investigación tuvo como objetivo “Explorar la relación entre la malnutrición con aspectos de salud y hábitos de vida en un grupo de adultos mayores no institucionalizados”. Dicho estudio fue de tipo transversal, se utilizó una muestra de 178 adultos mayores de 60 años que concurren a una cita odontológica en una universidad de Medellín-Colombia. La malnutrición basada en el Mini Nutritional Assessment se consideró la variable dependiente; las variables independientes incluían factores demográficos, marcadores de salud bucal objetivos y subjetivos, percepción de salud, riesgo de depresión

y comportamientos de estilo de vida; asimismo, se empleó una prueba de regresión logística para determinar la relación entre el riesgo de desnutrición/malnutrición y las restantes características evaluadas. Los datos adquiridos revelaron que el 31,5% de las personas mayores estaban en riesgo de desnutrición/malnutrición, siendo el riesgo considerablemente mayor entre los que no participaban en la actividad física, tenían síntomas de depresión, caries dental y tenían una mala puntuación en la evaluación de la salud oral. Añadido a ello, la prueba de regresión concreto por la edad, sexo, dispendio de bebidas alcoholizadas, práctica de fumar y actividad física, manifestó que el riesgo de malnutrición se relacionó con sintomatologías depresivos, bajo índice de valoración de salud oral, presencia de caries dental y número de medicamentos consumidos. Finalmente, el riesgo de malnutrición aumenta en las personas mayores con una mala salud dental, la presencia de síntomas depresivos y el uso de muchos fármacos.

**Alvarado, et al., (2017)** plantea su estudio con el propósito de “Analizar evidencia científica actual respecto a la nutrición en el adulto mayor, así como identificar los aspectos más relevantes de la misma que debe tener en cuenta el profesional de enfermería para brindar una educación nutricional acertada y adaptada a las necesidades individuales”. El método que empleó fue una exploración integrativa de la retórica en las fuentes de data de Proquest, Science Direct y PubMed inferior a los requisitos MeSH «Nutrición, alimentación y dieta», «enfermedad crónica», «cuidado de enfermería», «anciano» entre el 2007 a 2016, en inglés. Como consecuencia, descubrieron veinte elementos que contribuían a la comprensión del área temática y que, por tanto, se incluyeron. Este espacio se establece como contemporánea, relevante y esencial para la exploración y la habilidad en la enfermería en la vejez, con predisposiciones y desafíos que envuelven la vejez, la malnutrición, la nutrición y la obesidad, la valoración dietética de la enfermería, las insuficiencias dietéticas específicos de los adultos mayores y el documento de la enfermería en la nutrición de los adultos mayores.

La conclusión fue que la certidumbre examinada en los últimos nueve años indica que ha habido un mayor provecho en la nutrición de los adultos mayores y enfatiza el papel vital de la enfermería en la interposición y el asesoramiento nutricional a través de diligencias de promoción de la salud; sin embargo, la evidencia sigue siendo insuficiente. Se requiere continuar el estudio con una estrategia más completa que tenga en cuenta los contextos conductuales, económicos, culturales y sociales de las personas, así como sus requerimientos nutricionales a medida que envejecen.

Según estudios realizados por la **OPS (2015)** Los alimentos ultra procesados son elaborados por formulaciones industriales, obtenidas de otras fuentes orgánicas. Se caracterizan por ser de consumo rápido por lo que requieren poca o ninguna preparación. Su alto contenido de conservantes permite su gran tiempo de reserva, así mismo resultando adictivos para el ser humano. Lo más preocupante es que estos alimentos son totalmente perjudiciales para la salud humana, sin embargo, cada vez son más aceptados por los consumidores.

Solo la concientización en las personas acerca del daño que tienen los productos procesados para nuestras vidas, podrá ayudar a reducir índices de desnutrición en el mundo. La FAO señala que una mejor dieta implica una educación nutricional orientada a la acción y centrada en las prácticas y la adopción voluntaria de buenos hábitos alimentarios (**FAO, 2011**).

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Adulto Mayor y sus cambios**

Se considera adulto mayor a toda persona ya sea del sexo femenino o masculino que exceda los 60 años. Es en esta etapa en la que ocurren muchos cambios con un progresivo decaimiento en las ocupaciones psicológicas y orgánicas, iniciándose en las deficiencias sensoriales, así como cognitivas. Cabe resaltar que cada adulto mayor presenta diferentes deficiencias, las

cuales irán relacionadas al estilo de vida llevada en sus etapas anteriores y también a la genética patológica familiar. Carlos Romero, experto en geriatría del Hospital Adolfo López del ISSSTE, asevera que los padecimientos degenerativos crónicas en gran porcentaje de las personas, no surgen durante la adultes, sino que la padecían desde etapas anteriores y mayormente en la adultes suelen diagnosticarse. Es decir; los órganos van desgastándose durante las primeras etapas según el ritmo de vida que tengamos y muchas veces las patologías iniciales, reflejan síntomas mínimos que no son considerados y que a larga ya se muestran como enfermedades crónicas para sorpresa de muchas personas. Entre los cambios físicos más comunes y evidentes que se logran apreciar en los individuos de edad adelantada son; el cromatismo de la piel, presencia de rugosidades y ojeras, declinación del peso corporal (debido al sedentarismo). Mientras que los cambios internos son las deficiencias en el funcionamiento de los órganos, presencia de padecimientos característicos de la edad sin o con circunstancias como: hipertensión arterial diabetes, perdida de la memoria, osteoporosis, baja visión, poca movilidad, entre otras. Todas estas deficiencias se dan porque todos los sistemas del cuerpo humano se vuelven más lentos, es por ello que, al tener el sistema inmunológico menos activo, la persona se encuentra más propensa a adquirir cualquier enfermedad. Durante esta etapa es de gran importancia mantener un estilo de vida saludable para que la expectativa de vida sea más extensa (Caicedo & Rosales, 2017).

Por otro lado, y no menos importante es el cambio que sufre el adulto mayor respecto al área psicológica, naciendo nuevas preocupaciones emocionales desde el momento en que identifica que ya sus capacidades para poder desarrollarse no son las mismas, conllevando a muchas personas a dejar el trabajo, iniciando su etapa de estrés al sentirse menos útil y productivo. se dan cuenta que los hijos se van, por lo tanto, se sienten solos, menos autónomos, cayendo de esta manera en depresión. Es por ello que es muy importante para el adulto mayor, sentirse acompañado, cuidado, protegido y sobre todo útil, la función de los

familiares no solo es cuidarlos, sino darles roles que exijan poco esfuerzo físico con la finalidad de mantenerlo activo, como, por ejemplo: realizar manualidades, pequeñas rutinas de ejercicios motores, coser, tejer, etc. Con la finalidad de evitar que este gran cambio psicológico afecte a su salud.

Así mismo, se pierden funciones cognitivas durante esta etapa, entre una de las más importantes y comunes es la memoria. Existen dos tipos de memorias; la inmediata la cual son las cosas que se hacen en breve plazo y la memoria a extenso plazo. La que se suele perder durante esta etapa, es la memoria a breve plazo, mas no la de extenso plazo. Es por ello que las personas adultas mayores suelen contar sus grandes experiencias a los nietos, teniendo en cuenta detalles muy mínimos desde muchos años atrás.

Existen muchas formas de poder estimular la memoria a corto plazo, entre ellas están los juegos de mesa, los clásicos juegos de memoria, crucigramas, sopa de letras, y muchos más.

### **2.2.2. Requerimientos Nutricionales del Adulto Mayor**

Es imposible definir un solo requerimiento nutricional para todos los adultos mayores. Ya que todas las personas cuentan con diferentes necesidades. Ya que cada necesidad de ingesta deberá ir acorde a las características de cada individuo. Según la OPS, a través de la guía “Mantenerse en forma para la vida: necesidades nutricionales para los adultos mayores”, menciona que para conocer los requerimientos nutricionales del adulto mayor es necesario considerar información sobre el tipo de alimentación que conlleva hasta el momento, el peso, la estatura, circunferencia abdominal, circunferencia de la parte media del brazo, pliegue sub cutáneo, estado funcional (cuestionario), episodios infecciosos (cuestionario).

Cabe resaltar que, durante esta etapa ciertos nutrientes son más necesarios que otros debido a las frecuentes características.



### **a. Calorías**

Las calorías son consideradas el valor energético que necesita el cuerpo para su funcionamiento, éstas tienden a variar en cuanto a cantidades según la condición de vida de las personas. El requerimiento de calorías en el adulto mayor tiende a ser baja, ya que el gasto energético basal es menor, debido a la poca actividad física y sedentarismo que suelen tener. Las necesidades calóricas de un adulto mayor son de 2.200 kcal para los hombres y de 1.900 kcal para las mujeres de la misma edad, que deben consumirse a lo largo de cinco comidas. (SERNAC, 2004).

### **b. Proteínas**

Cualitativamente, las necesidades proteicas para una persona mayor sin enfermedad hepática o renal deben suponer entre el 15 y el 20% de la ingesta total de calorías. El consumo diario de proteínas es de 1,0 a 1,2 g/kg/día, o en raras circunstancias hasta 1,6 g/kg/día, lo que supone de 20 a 30 g de proteínas al día. El cumplimiento del consumo de las cantidades indicadas evita la pérdida significativa de los músculos. Los adultos mayores que logran consumir las cantidades necesarias de proteína son menos propensos a la fragilidad, es decir; al no perder con tanta rapidez la masa muscular, tiende a tener mucha más fuerza para la movilidad, evitando el sedentarismo y depresión, las cuales son grandes causas para el avance de las enfermedades. Gran parte de las fuentes de proteínas pueden ser encontradas en las carnes, huevos de gallina, lácteos, frijoles, etc. Cada uno de estos alimentos deberán ser consumidos según el estado de deglución y masticación del adulto mayor.

### **c. Carbohidratos**

Según el IOM, recomienda el consumo de hidratos de carbono entre un 45% al 60% durante todo un día. Siendo este grupo de alimentos los que más se deben consumir. Deben ser

complejos, es decir con bajo índice glucémico (absorción y digestión lenta) por ejemplo: frutas, verduras, semillas, entre otros. Así como también deben ser altos en fibra, la cual ayudara a la liberación de la glucosa en sangre. En cuanto a las porciones recomendadas para este grupo etario son de 6 a 10 porciones al día, variando entre los más complejos (arroz, papa, camote, etc.) hasta los más simples (pan, dulces, azúcares, harinas, etc.) (García et al., 2017).

### **c. Grasas**

Es importante saber que las grasas o lípidos forman parte del grupo de los macronutrientes, cumpliendo un gran papel dentro de nuestra dieta diaria. Aportan gran cantidad de energía, sin embargo, se debe tener en cuenta solo las cantidades necesarias. Se recomienda el consumo de grasas para la población adulta mayor entre un 15% como mínimo hasta un 30% como máximo por día, esto dependerá de las necesidades calóricas de la persona. Se pueden encontrar tres tipos de grasas y de las cuales se recomienda el porcentaje moderado para su consumo; las grasas saturadas <8% (mayormente encontradas en los alimentos de origen animal), grasas insaturadas 14% (alimentos naturales) y trans-8% por día (alimentos procesados) (serrano M., 2018). En caso de los adultos mayores con sobrepeso, se deben restringir las grasas saturadas, sustituyéndolos por los ácidos grasos.

### **d. Alimentos procesados**

Se consideran alimentos procesados a todos aquellos alimentos crudos que son tratados para el consumo, preparación o almacenamiento del ser humano. Por otro lado, también se puede decir que son aquellos alimentos alterados física y químicamente por el ser humano, con la finalidad de obtener un producto más llamativo y barato, quitándole la esencia y naturalidad de todos los beneficios. Entre los productos más consumidos por las poblaciones esta la comida chatarra. Existen muchas formas de poder procesar un producto, entre ellos la

salazón, encurtido, ahumado o curado, los cuales tienen como finalidad hacerlo más duradero y apetecible (FAO). El consumo excesivo de estos alimentos ha llegado a provocar en las personas, alergias, diversos tipos de cáncer, empeoran el asma, provocan gastritis y úlceras, mutaciones genéticas, obesidad, entre otros.

### **3.3. Desventajas del consumo de suministros procesados en adultos mayores**

En la actualidad los estudios muestran la gran influencia que tiene el consumo de alimentos ultra procesados y la obesidad, agravando la salud y provocando a largo plazo enfermedades crónicas como la diabetes (Monteiro et al., 2011; Mozaffarian et al, 2011; Slimani et al., 2009). En la etapa de la vejez suelen evidenciarse muchos adultos mayores con sobrepeso, pero con bajos índices de vitaminas, minerales y proteínas, ya que tienden a consumir muchos alimentos procesados a causa del sedentarismo. Algunos investigadores sostienen que el consumo de estos alimentos perturba ciertas señales como la saciedad y satisfacción al consumirlas siempre que las personas se encuentran más distraídas (Appelhans et al., 2012; de Graaf, 2012; Robinson et al., 2014; Robinson et al., 2013; Viskaal-van Dongen, Kok and de Graaf, 2011) siendo este una gran desventaja para el adulto mayor, ya que al producir saciedad evita el consumo de las comidas necesarias durante el día. Suelen verse relacionado a estos malos hábitos, la presencia de muchas patologías como alergias, diversos tipos de cáncer, empeoran el asma, provocan gastritis y úlceras, entre otros. Es muy importante saber que este grupo de alimentos no tienen ningún tipo de aporte positivo para la salud de las personas, sino todo lo contrario acelera el envejecimiento de los órganos y el sistema humano en general. Y en el caso de los adultos mayores el daño es tres veces más que una persona joven. Es por ello que, aunque muchos pensamos en engreír a nuestros adultos mayores con dulces, zumos, gaseosas o pizzas, de manera inconsciente los estamos enfermando.

### **2.2.3. Diabetes mellitus tipo II**

#### **2.2.3.1. Definición**

La Diabetes Mellitus tipo II se define como el desequilibrio metabólico producido por una hiperglucemia crónica, es decir; la glucosa que procede de las provisiones se convoca en el afluyente sanguíneo y no logra detectar a la hormona de la insulina (producido por el páncreas). Evitando llegar a las células para convertirse en energía. Desarrollando de esta manera una resistencia a la insulina. Es una enfermedad crónica, la cual, si no es controlada de manera adecuada, puede producir grandes complicaciones cardiovasculares como ictus, neuropatías, infartos de miocardio, enfermedades de la retina la cual puede trasladar hasta la ceguera, mutilación de los miembros inferiores o en otros casos miembros superiores, etc.

#### **2.2.3.2. Causas**

Entre los componentes más comunes agrupados a la DM2 comprenden las circunstancias familiares, así como el estilo de vida de la persona. En grandes porcentajes, las personas que han sido detectadas con DM2, tienen familiares directos con esta misma enfermedad como padres, abuelos y hermanos; lo que aumenta la probabilidad que pueda tenerla. Por otro lado, la vemos muy relacionada con la mala alimentación y los malos hábitos alimentarios, muchas de las personas que presentan diabetes tipo II, la mayor parte de sus etapas vienen consumiendo comida chatarra frecuentemente, además de no consumir verduras ni vegetales en su día a día, no comen sus comidas a la hora, no beben agua, consumen alcohol y tabaco, entre otros malos hábitos. Así como también presentan alteraciones patológicas como: hipertensión arterial, obesidad (colesterol en la sangre), altos niveles de triglicéridos, colesterol, no siendo conscientes de su cuidado, llevándolos a largo plazo a desarrollar diabetes o aún peor, la muerte. Por otro lado también se observa que gran parte de las poblaciones tienen esta enfermedad y no lo saben, debido a que desconocen los síntomas y

que te pueden estar avisando que no todo va bien, entre ellos; la sensación de fatiga que muchos confunden con un cansancio habitual por el trabajo o cualquier otra actividad, baja visión, sed excesiva o la necesidad de beber cualquier líquido frecuentemente, ansiedad de comer a diferentes horas, pérdida de peso inexplicable, mayor necesidad de misionar, problemas de infecciones con más dificultades de mejora, problema de erección en los varones, dolor o entumecimiento de miembros superiores u inferiores.

### **2.2.3.3. Consecuencias**

#### **a. Hipoglucemia**

Es la dificultad más habitual del procedimiento farmacológico de la diabetes mellitus. Cualquier sujeto sometido a terapia con medicamentos antidiabéticos orales o insulina es susceptible, sin embargo, ocurre más comúnmente en personas sometidas a tratamiento intenso con insulina, con una larga historia de diabetes y/o con neuropatía autonómica.

#### **b. Hiperglucemia**

La insuficiencia absoluta o relativa de insulina genera la hiperglucemia que subyace a los problemas metabólicos graves de la diabetes mellitus. Esta deficiencia puede hacer que los pacientes diabéticos aparezcan con cetoacidosis diabética o síndrome hiperglucémico hiperosmolar; sin embargo, hasta un tercio de los individuos pueden presentar una combinación de ambas afecciones.

#### **c. Complicaciones microvasculares**

Existe una correlación constante entre el control de la glucemia y la aparición y el desarrollo de problemas microvasculares. El tabaquismo y la hipertensión también tienen un impacto negativo en los problemas microvasculares.

#### **d. Complicaciones macrovasculares**

Constituye a un conjunto de complicaciones en cuanto a la circulación de la sangre, ya que en el caso de las personas con DM2 el exceso de azúcar en la sangre daña los vasos sanguíneos de mediano y gran calibre. Provocando la aterosclerosis, también conocida como el endurecimiento y obstrucción de dichos vasos. Suele ser detectada en edades más tempranas tanto en hombres como mujeres que la padezcan.

#### **2.2.3.4. Importancia de una Alimentación saludable ante la diabetes mellitus tipo II.**

La AEAL (2017), define la alimentación saludable como aquel aporte nutricional que brindan las provisiones puntuales para lograr envolver las escaseces nutricionales durante cada etapa de nuestras vidas. Hoy en día existen muchas herramientas relacionadas al conocimiento de una alimentación saludable, como; Las guías alimentarias. Gran parte de éstas proponen frecuencia y porción de consumos de los alimentos, así como recomendaciones y consejos. De esta manera contribuyen a la educación alimentaria saludable para la sociedad, garantizando la promoción de la salud desde perspectivas médicas.

#### **2.2.3.5. Recomendaciones generales para el adulto mayor**

Entre una de las recomendaciones que se debe tener muy en cuenta para este grupo poblacional que son los adultos mayores, son las texturas, el sabor y presentación, los cuales faciliten su consumo, con la finalidad de que no puedan presentar un riesgo a causa de la disminución en la masticación y deglución (Serrano et al., 2010). Es de suma importancia saber que la mejor forma de poder controlar la DM2 en el adulto mayor, es a través de una alimentación saludable. Evitando aquellas dietas hipercalóricas, que constan de bajos índices de proteínas y vitaminas, incrementando el riesgo de hipoglucemia.

El plan de alimentación del diabético debe constituir un balance adecuado de carbohidratos, vitaminas y proteínas. Elaborado especialmente para sus necesidades, considerando sexo, edad, acciones físicas, estado metabólico, costumbres socioculturales, economía, y acceso a las provisiones según el lugar donde reside. Obtendrá horarios de alimentación, así como la información acerca de las cantidades y porciones entre; desayuno, colación, almuerzo, merienda, cena y colación nocturna (esta última solo para enfermos que utilizan insulina por la noche). De esta manera se genera un buen hábito alimenticio, a través de la organización y conocimiento de lo que se ingiere. Evitando las crestas glucémicas postprandiales y se emplea muy ventajoso en pacientes insulino terapia.

Uno de los alimentos menos recomendados es la sal, ya que aumenta la hipertensión arterial siendo esta una de las enfermedades que los diabéticos también tienen, así mismo se prohíbe el alcohol. Los jugos de frutas nunca deben consumirse para saciar la sed, serán reemplazados por el agua.

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN**

Deductivo, ya que se aplicó una encuesta que permitió conocer la frecuencia de consumo en la muestra estudiada.

### **3.2. ENFOQUE INVESTIGATIVO**

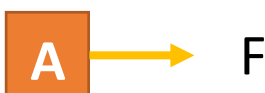
Cuantitativo, debido a que se realizó mediante recolección de datos, análisis estadísticos y con base a medición numérica.

### **3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Descriptivo, con un enfoque cuantitativo, de corte transversal, no experimental.

### **3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño pertenece al grupo de no experimental de corte transversal ya que no se alterarán las variables y solo se busca la observación descriptiva de esta en un lapso de tiempo



Donde:

A= Adultos Mayores con Diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II

F= Frecuencia de Consumo de Alimentos Procesados

### **3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

#### **3.5.1. Población**



La población estará conformada por adultos mayores con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II hospitalizados en el Hospital nacional Dos de Mayo, Lima 2023.

### **3.5.2. Muestra**

El estudio se realizará en 60 pacientes adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II

### **3.5.3. Criterios de Inclusión y Exclusión**

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes mayores de 65 años de edad.
- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II.
- Pacientes que de manera voluntaria deseen participar en el estudio, firmando obligatoriamente el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes menores de 65 años de edad.
- Pacientes no diagnosticados con diabetes mellitus tipo II.
- Pacientes que no acepten ser parte del estudio.
- Pacientes con limitaciones para comunicarse.

### 3.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

**Tabla 1.** Operacionalización de la variable

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
VI Frecuencia de consumo de alimentos	Herramienta ampliamente utilizada en estudios de investigación, sirve para relacionar la ingesta dietética y enfermedad o factores de riesgo.	Frecuencia de consumo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia de consumo de alimentos azucarados</li> <li>• Frecuencia de consumo de alimentos salados</li> <li>• Frecuencia de consumo de salsas</li> <li>• Frecuencia de enlatados</li> <li>• Frecuencia de consumo de café/cebada</li> </ul>	Ordinal	-Diario -2-4 veces por semana -1 vez por semana -1-3 veces al mes

### **3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica que se manejará será la encuesta, la cual será utilizada para el recojo de la información pertinente para la investigación.

- Encuesta: La encuesta es una técnica fundada en una serie de cuestiones, la cual se aplica a la muestra de un estudio, con el fin de congregarse datos o para manifestar la opinión pública sobre un tema definitivo.

#### **3.7.2. Descripción de los instrumentos**

Como instrumento se empleará una encuesta que contendrá un cuestionario en escala Likert para evaluar y corroborar la frecuencia de consumo de alimentos. El cuestionario será confidencial y anónimo; solo se registrará las iniciales de nombre y apellido, edad, sexo, los años de tratamiento de la patología y el tipo de trabajo que realiza o realizaba (ocupación).

#### **3.7.3. Validación**

La validación de los instrumentos de recojo de antecedentes se hizo por decisión de jueces expertos en el rubro el cual está descrito en el Anexo 03.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

Para determinar la confiabilidad de la investigación y la información presentada se llevará a cabo una prueba piloto de la encuesta en la que se considera la colaboración del grupo de adultos mayores a trabajar, y los datos serán evaluados para así conocer el valor de la correlación, los resultados deben ser altos.

### **3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez recaudada la información, esta será codificada y luego será trasladada a una hoja de cálculo Excel, en la cual los datos serán procesados al programa estadístico SPSS versión 21, para luego presentarlos en gráficos o tablas usando estadística descriptiva (porcentajes y proporciones, medias y desviación estándar para variables numéricas).

### **3.9. ASPECTOS ÉTICOS**

En lo concerniente al nivel ético, el presente estudio será analizado y aprobado por el comité de ética del Hospital nacional Dos de Mayo para su aplicación y recojo de datos en los pacientes. Añadido a esto, se regirá en base a los principios bioéticos que corresponden al trabajo con personas:

- **Beneficencia:** Debido a que principalmente se busca el bienestar del paciente o la población estudiada, entendiendo que, los resultados beneficiarán el conocimiento del fenómeno para la atención oportuna de la enfermedad.
- **No maleficencia:** Esto debido a que, no se genera ningún daño sobre el paciente, resguardando todo el tiempo los datos confidenciales que brinde, y evidenciando que hay mayor beneficio que riesgo.
- **Veracidad:** Se le explicará al paciente el motivo detallado de su participación y se le pedirá que responda de manera certera. Además, los datos a trabajar serán reales.
- **Autonomía:** Se planteará la decisión de ser parte de la investigación o retirarse, depende el participante lo decida sin causar molestias.
- **Respeto:** Se tratará al paciente de manera adecuada, y se entenderá si no desea participar de la encuesta.

## CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1.RESULTADOS

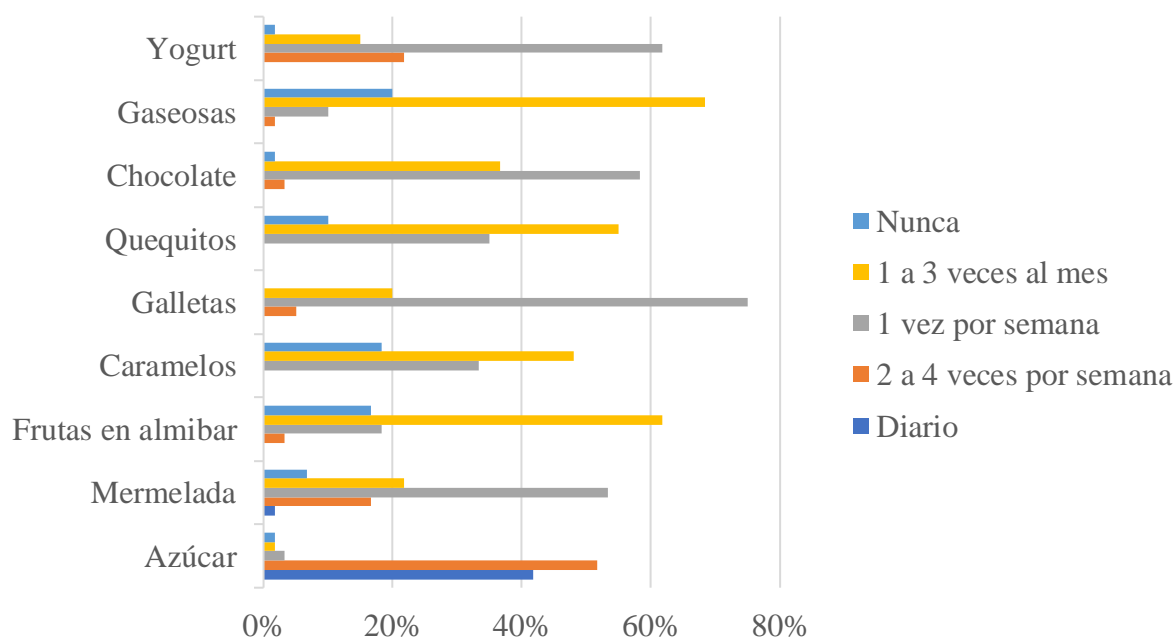
**Tabla 2.** *Características en los adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que se atienden en el Hospital nacional Dos de Mayo, Lima 2023.*

<b>Grado de la enfermedad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Leve	14	23,3%
Moderado	25	41,7%
Grave	21	35,0%
<b>Tipo de trabajo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Activo	23	38,3%
Sedentario	37	61,7%
<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	31	51,6%
Femenino	29	48,4%
<b>Estado Civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Unido (casado, conviviente)	45	75%
No unido (soltero, viudo, divorciado)	15	25%
<b>Grado de Instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Secundaria completa	5	8,3%
Superior completa	51	85%
Superior incompleta	4	6,7%

La Tabla 2 muestra las características de los adultos mayores, según grado de la enfermedad y el tipo de trabajo. El mayor porcentaje de los adultos mayores tienen un grado moderado de la enfermedad. Mientras que la mayor parte de ellos tienen un tipo de trabajo sedentario.

**Tabla 3.** Frecuencia de consumo de alimentos azucarados en adultos mayores

Alimentos	Diario		2 a 4 veces por semana		1 vez por semana		1 a 3 veces al mes		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Azúcar	25	41,7%	31	51,7%	2	3,3%	1	1,7%	1	1,7%
Mermelada	1	1,7%	10	16,7%	32	53,3%	13	21,7%	4	6,7%
Frutas en almibar/ conservas	0	0,0%	2	3,3%	11	18,3%	37	61,7%	10	16,7%
Caramelos	0	0,0%	0	0,0%	20	33,3%	29	48,3%	11	18,3%
Galletas envasadas	0	0,0%	3	5,0%	45	75,0%	12	20,0%	0	0,0%
Quequitos envasados	0	0,0%	0	0,0%	21	35,0%	33	55,0%	6	10,0%
Barras de chocolate envasados	0	0,0%	2	3,3%	35	58,3%	22	36,7%	1	1,7%
Gaseosas	0	0,0%	1	1,7%	6	10,0%	41	68,3%	12	20,0%
Yogurt	0	0,0%	13	21,7%	37	61,7%	9	15,0%	1	1,7%



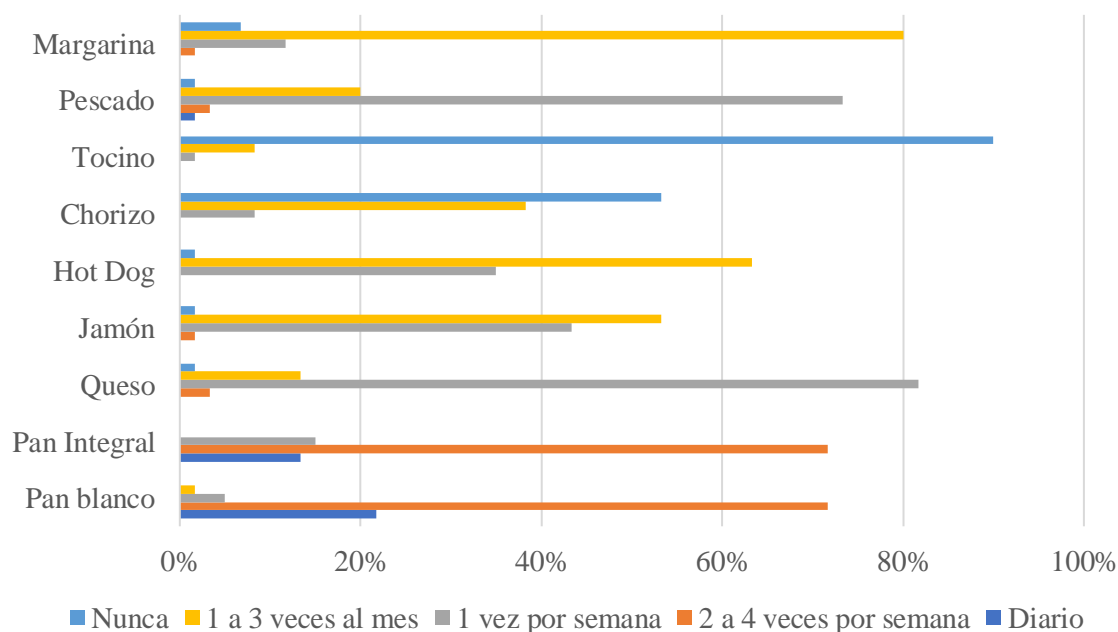
**Gráfico 1.** Frecuencia de consumo de alimentos azucarados en adultos mayores

En la tabla 3 y Gráfico 1 se evidencian todos los alimentos consumidos por adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II. Cada 1 de 3 consumen azúcar de forma diaria y la mayor parte de ellos entre 2 a 4 veces por semana. La mermelada es consumida de 2 a 4

veces a la semana por 1 de cada 6 adultos mayores. Mientras que los caramelos en su gran mayoría se consumen solo 1 a 3 veces al mes. En cuanto a gaseosas, consumen 1 a 3 veces el mes en su gran mayoría y en yogurt, la gran mayoría, al menos 1 vez por semana.

**Tabla 4.** Frecuencia de consumo de alimentos salados en adultos mayores

Alimentos	Diario		2 a 4 veces por semana		1 vez por semana		1 a 3 veces al mes		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pan blanco	13	21,7%	43	71,7%	3	5,0%	1	1,7%	0	0,0%
Pan Integral	8	13,3%	43	71,7%	9	15,0%	0	0,0%	0	0,0%
Queso envasado	0	0,0%	2	3,3%	49	81,7%	8	13,3%	1	1,7%
Jamón	0	0,0%	1	1,7%	26	43,3%	32	53,3%	1	1,7%
Hot Dog	0	0,0%	0	0,0%	21	35,0%	38	63,3%	1	1,7%
Chorizo	0	0,0%	0	0,0%	5	8,3%	23	38,3%	32	53,3%
Tocino envasado	0	0,0%	0	0,0%	1	1,7%	5	8,3%	54	90,0%
Pescado en conserva	1	1,7%	2	3,3%	44	73,3%	12	20,0%	1	1,7%
Margarina	0	0,0%	1	1,7%	7	11,7%	48	80,0%	4	6,7%

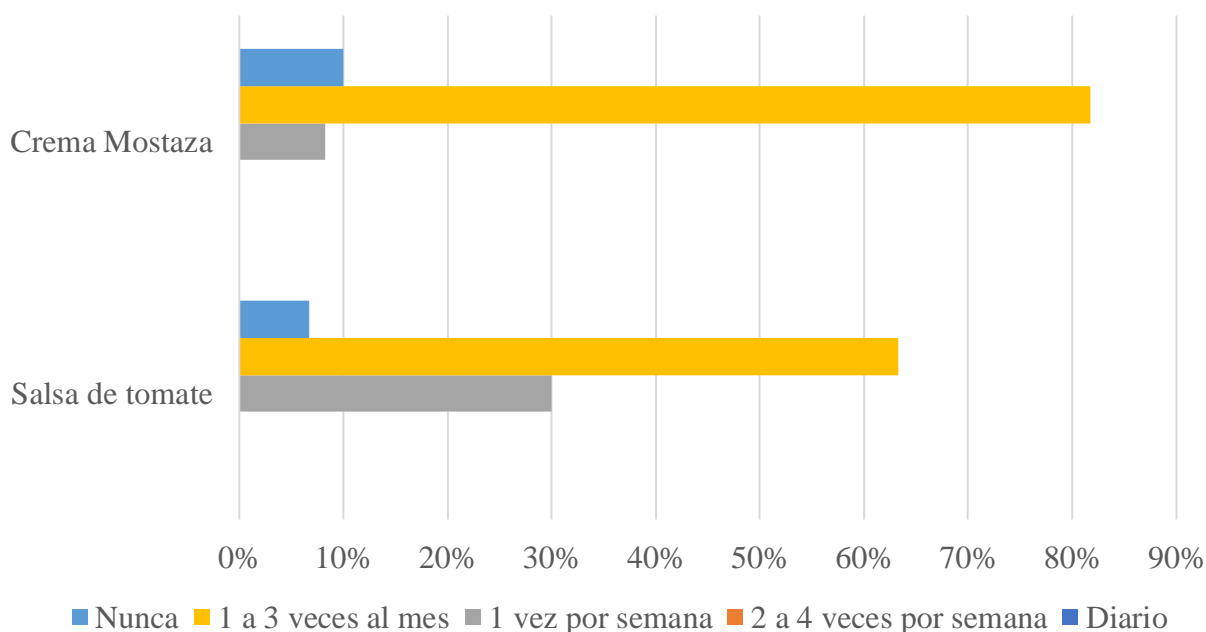


**Gráfico 2.** Frecuencia de consumo de alimentos salados en adultos mayores

En la Tabla 4 y Gráfico 2, se muestran las frecuencias de consumo de alimentos salados en adultos mayores. El pan blanco es consumido entre 2 a 4 veces por semana por 2 de cada 3 adultos mayores al igual que el pan integral. Mientras que la mayoría de los adultos mayores solo consume 1 vez por semana, queso envasado. Por otro lado, de 1 a 3 veces al mes, 1 de cada 2 adultos mayores consumen Jamón y Hot dog. La mayor parte de los adultos mayores nunca consumen chorizo y tocino envasado. En cuanto al pescado en conserva son consumidos 1 vez por semana por 2 de cada 3 adultos mayores al igual que la margarina entre a 1 a 3 veces al mes.

**Tabla 5.** Frecuencia de consumo de salsas en adultos mayores

Alimentos	Diario		2 a 4 veces por semana		1 vez por semana		1 a 3 veces al mes		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Salsa de tomate envasada	0	0,0%	0	0,0%	18	30%	38	63,3%	4	6,7%
Crema mostaza	0	0,0%	0	0,0%	5	8,3%	49	81,7%	6	10%



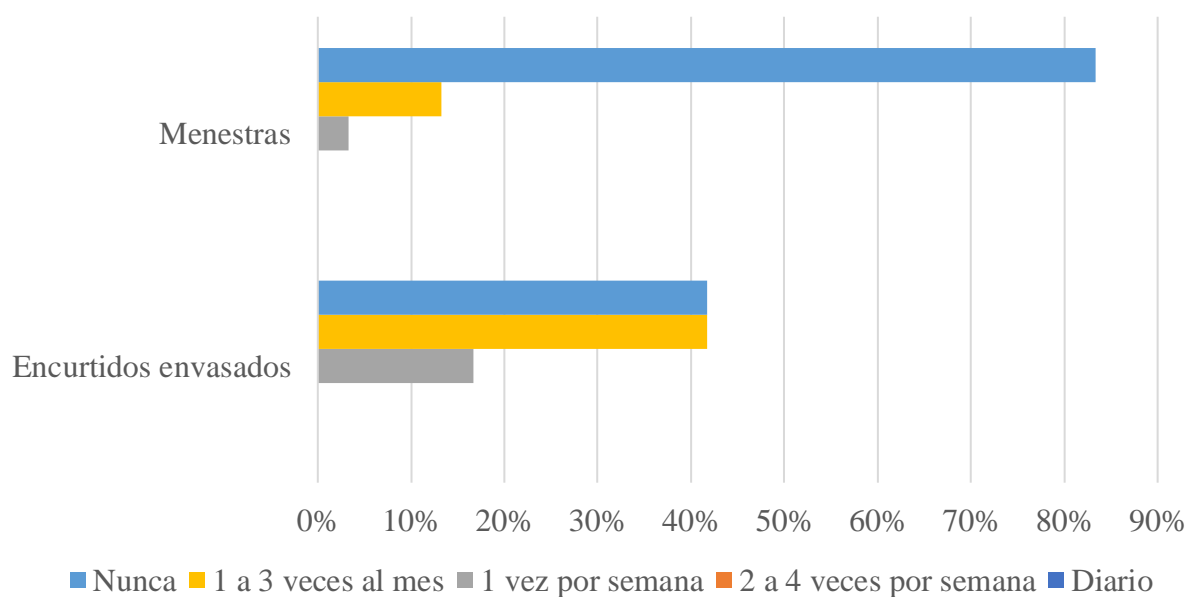
**Gráfico 3.** Frecuencia de consumo de salsas en adultos mayores



En la tabla 5 y Gráfico 3, se muestran las frecuencias de consumo de salsas en adultos mayores. En una frecuencia de 1 a 3 veces al mes, lo consumen 2 de cada 3 adultos mayores. Mientras que 5 de cada 6 adultos mayores, lo consumen de 1 a 3 veces al mes.

**Tabla 6.** *Frecuencia de consumo de enlatados en adultos mayores*

Alimentos	Diario		2 a 4 veces por semana		1 vez por semana		1 a 3 veces al mes		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Encurtidos envasados o enlatados	0	0,0%	0	0,0%	10	16,7%	25	41,7%	25	41,7%
Menestras enlatadas	0	0,0%	0	0,0%	2	3,3%	8	13,3%	50	83,3%

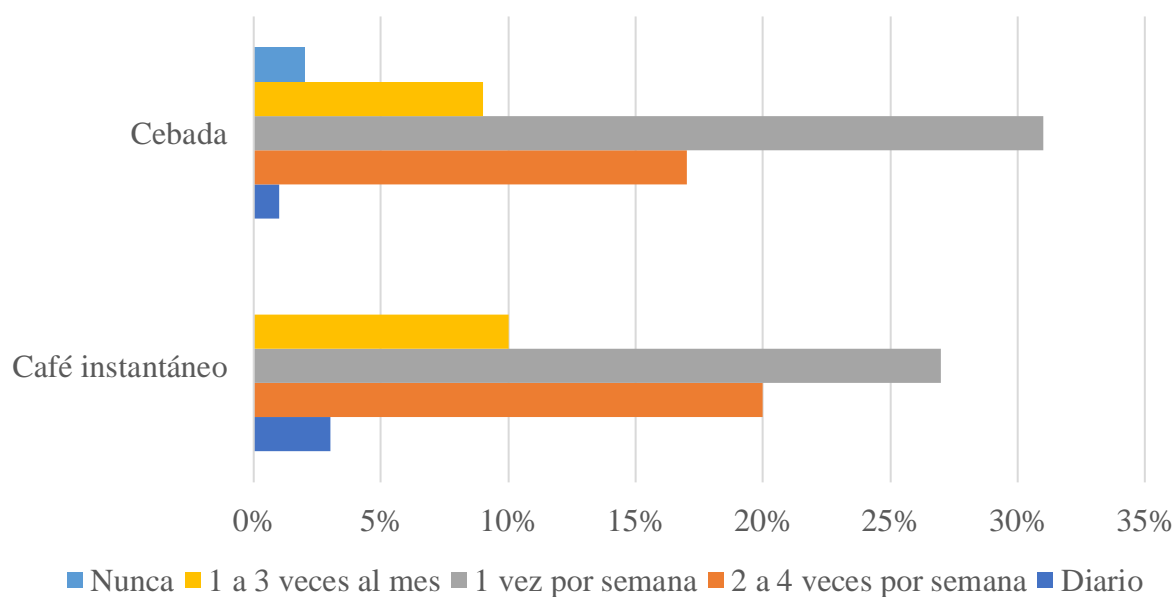


**Gráfico 4.** *Frecuencia de consumo de enlatados en adultos mayores*

En la Tabla 6 y Gráfico 4, se muestran las frecuencias de enlatados en adultos mayores. La mayor parte de los adultos mayores lo consumen con una frecuencia de 1 a 3 veces al mes. Mientras que las menestras enlatadas son nunca consumidas por casi todos los adultos mayores.

**Tabla 7.** Frecuencia de consumo de café/cebadas en adultos mayores

Alimentos	Diario		2 a 4 veces por semana		1 vez por semana		1 a 3 veces al mes		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Café instantáneo	3	5,0%	20	33,3%	27	45,0%	10	16,7%	0	0,0%
Cebada envasada	1	1,7%	17	28,3%	31	51,7%	9	15,0%	2	3,3%

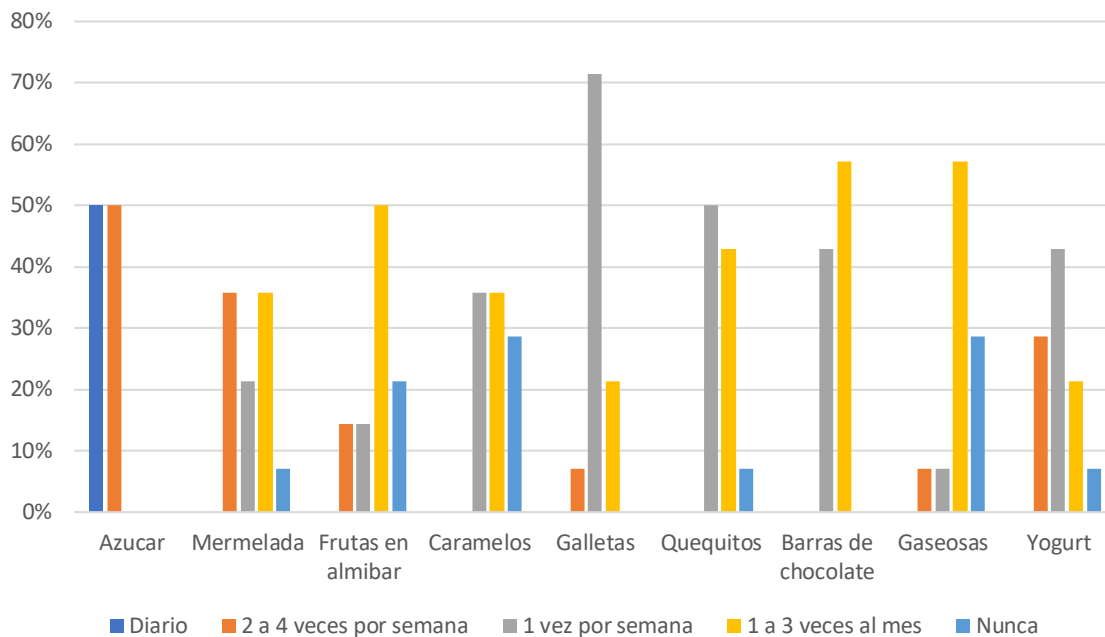


**Gráfico 5.** Frecuencia de consumo de café/cebadas en adultos mayores

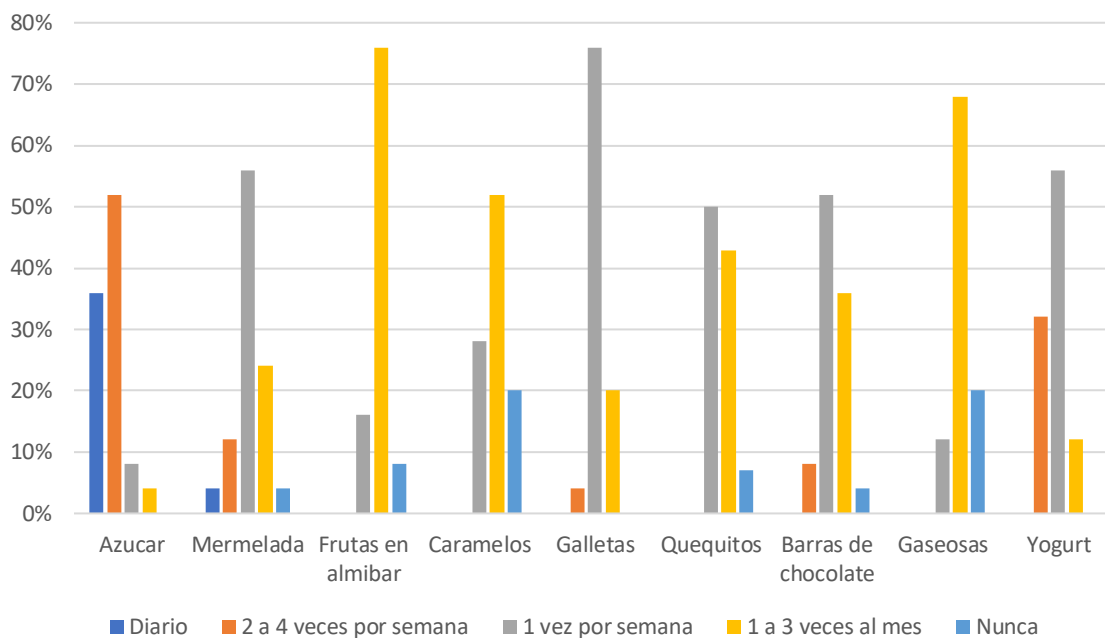
En la Tabla 7 y Gráfico 5, se muestran el consumo de café y cebadas en adultos mayores. El café envasado es consumido por 1 de cada 3 adultos mayores en una frecuencia de 2 a 4 veces por semana. Mientras que la cebada envasada es consumida al menos 1 vez por semana por 1 de cada 2 adultos mayores

**Tabla 8.** Frecuencia de consumo de alimentos azucarados, según grado de enfermedad.

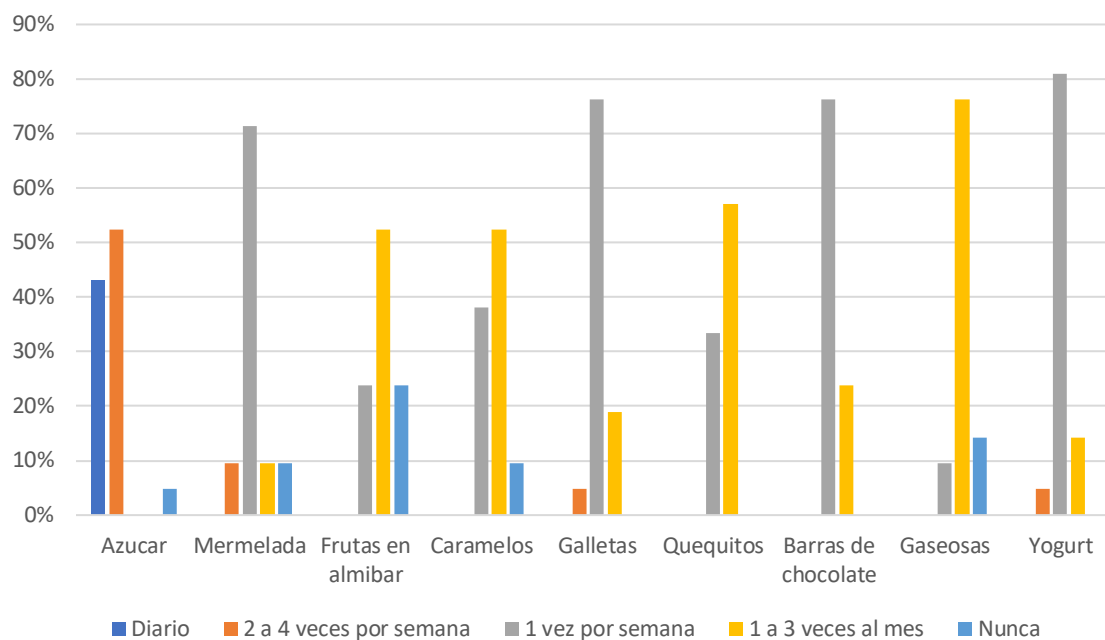
Alimentos	Grado	Diario		2 a 4 veces por semana		1 vez por semana		1 a 3 veces al mes		Nunca	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Azúcar	Leve	7	50,0%	7	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Moderado	9	36,0%	13	52,0%	2	8,0%	1	4,0%	0	0,0%
	Grave	9	42,9%	11	52,4%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,8%
Mermelada	Leve	0	0,0%	5	35,7%	3	21,4%	5	35,7%	1	7,1%
	Moderado	1	4,0%	3	12,0%	14	56,0%	6	24,0%	1	4,0%
	Grave	0	0,0%	2	9,5%	15	71,4%	2	9,5%	2	9,5%
Frutas en almibar /conservas	Leve	0	0,0%	2	14,3%	2	14,3%	7	50,0%	3	21,4%
	Moderado	0	0,0%	0	0,0%	4	16,0%	19	76,0%	2	8,0%
	Grave	0	0,0%	0	0,0%	5	23,8%	11	52,4%	5	23,8%
Caramelos	Leve	0	0,0%	0	0,0%	5	35,7%	5	35,7%	4	28,6%
	Moderado	0	0,0%	0	0,0%	7	28,0%	13	52,0%	5	20,0%
	Grave	0	0,0%	0	0,0%	8	38,1%	11	52,4%	2	9,5%
Galletas envasadas	Leve	0	0,0%	1	7,1%	10	71,4%	3	21,4%	0	0,0%
	Moderado	0	0,0%	1	4,0%	19	76,0%	5	20,0%	0	0,0%
	Grave	0	0,0%	1	4,8%	16	76,2%	4	19,0%	0	0,0%
Quequitos envasados	Leve	0	0,0%	0	0,0%	7	50,0%	6	42,9%	1	7,1%
	Moderado	0	0,0%	0	0,0%	7	28,0%	15	60,0%	3	12,0%
	Grave	0	0,0%	0	0,0%	7	33,3%	12	57,1%	2	9,5%
Barras de chocolate envasados	Leve	0	0,0%	0	0,0%	6	42,9%	8	57,1%	0	0,0%
	Moderado	0	0,0%	2	8,0%	13	52,0%	9	36,0%	1	4,0%
	Grave	0	0,0%	0	0,0%	16	76,2%	5	23,8%	0	0,0%
Gaseosas	Leve	0	0,0%	1	7,1%	1	7,1%	8	57,1%	4	28,6%
	Moderado	0	0,0%	0	0,0%	3	12,0%	17	68,0%	5	20,0%
	Grave	0	0,0%	0	0,0%	2	9,5%	16	76,2%	3	14,3%
Yogurt	Leve	0	0,0%	4	28,6%	6	42,9%	3	21,4%	1	7,1%
	Moderado	0	0,0%	8	32,0%	14	56,0%	3	12,0%	0	0,0%
	Grave	0	0,0%	1	4,8%	17	81,0%	3	14,3%	0	0,0%



**Gráfico 6.** Frecuencia de consumo alimentos azucarados de los adultos mayores con diagnóstico de enfermedad leve.



**Gráfico 7.** Frecuencia de consumo alimentos azucarados de los adultos mayores con diagnóstico de enfermedad moderada

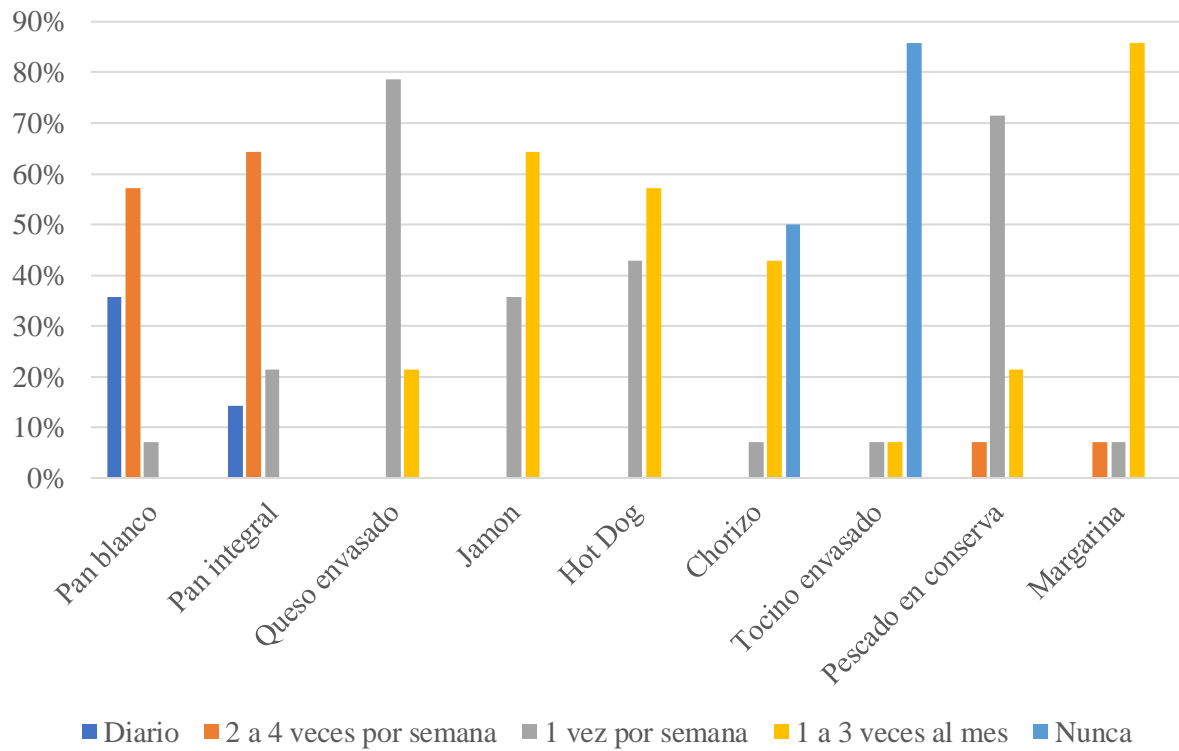


**Gráfico 8.** *Frecuencia de consumo alimentos azucarados de los adultos mayores con diagnóstico de enfermedad grave*

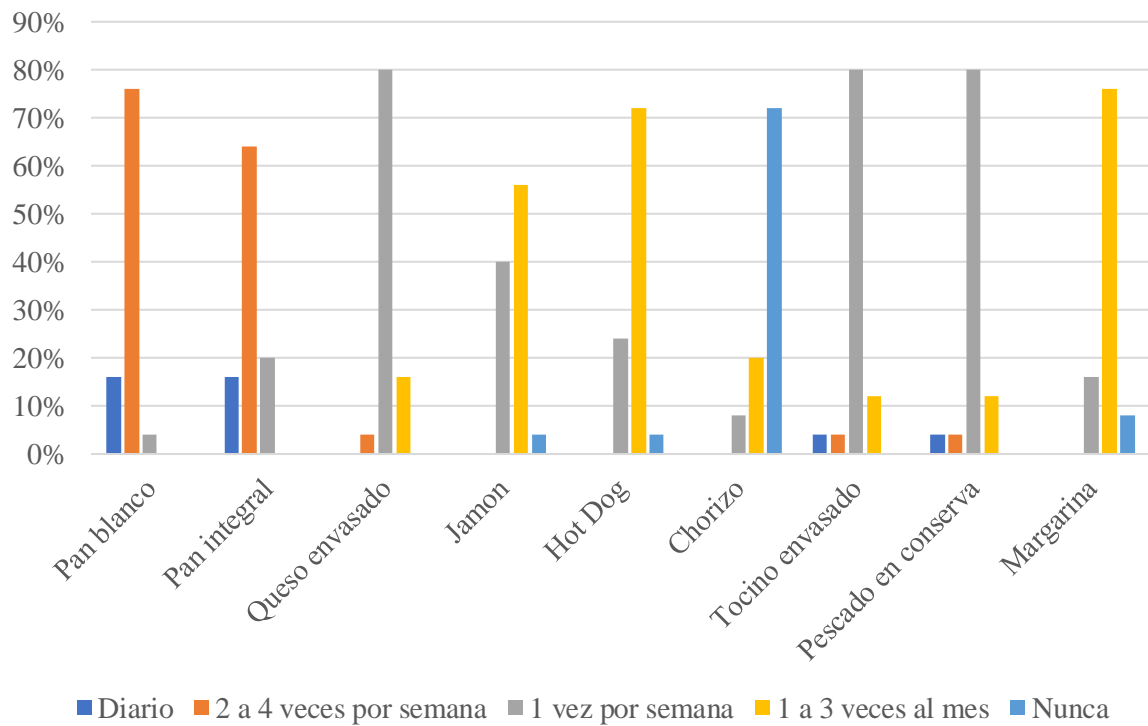
En la Tabla 8, Gráfico 6, Gráfico 7 y Gráfico 8 se muestran las frecuencias de consumo de alimentos azucarados por parte de los adultos mayores según el grado de enfermedad. El azúcar es consumido al menos una vez por semana en 1 de cada 3 adultos mayores con enfermedad moderada y leve. Al igual que esta, la mermelada es consumida al menos 1 vez por semana en 1 de cada 4 adultos mayores con enfermedad moderada y leve. El resto de alimentos azucarados como caramelos, galletas envasadas, quequitos envasados, barras de chocolate envasados, gaseosas y yogurt son consumidos por la gran mayoría de adultos mayores, tanto de enfermedad leve, grave y moderada, con una frecuencia de 1 a 3 veces al mes.

**Tabla 9.** Frecuencia de alimentos salados consumidos por los adultos mayores por gravedad de enfermedad

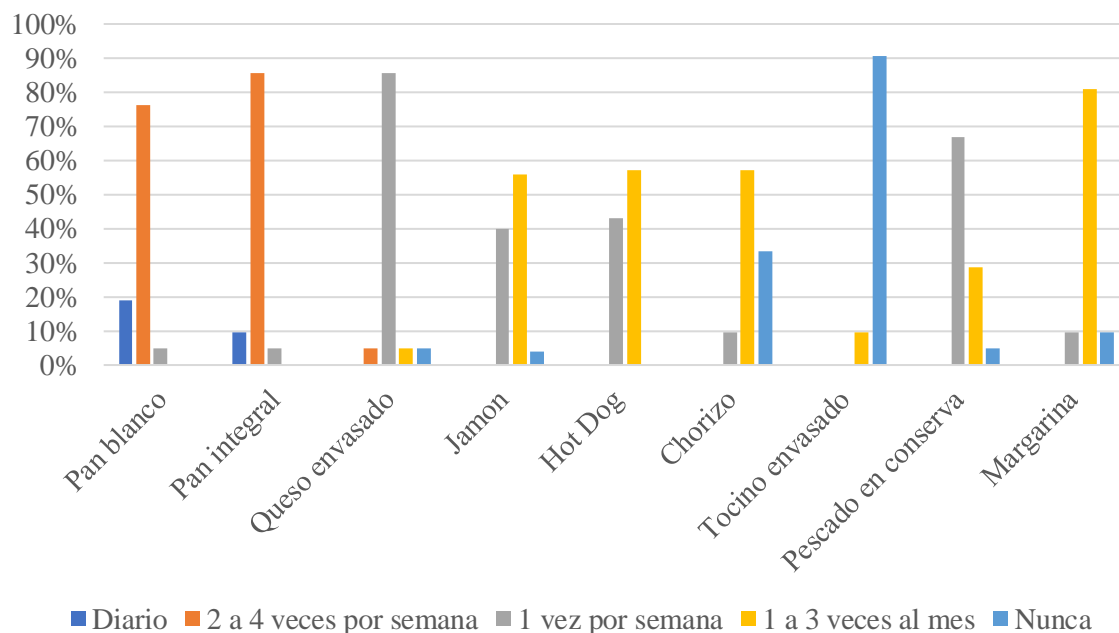
Alimentos	Grado	Diario		2 a 4 veces por semana		1 vez por semana		1 a 3 veces al mes		Nunca	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pan blanco	Leve	5	35,7%	8	57,1%	1	7,1%	0	0,0%	0	0,0%
	Moderado	4	16,0%	19	76,0%	1	4,0%	1	4,0%	0	0,0%
	Grave	4	19,0%	16	76,2%	1	4,8%	0	0,0%	0	0,0%
Pan Integral	Leve	2	14,3%	9	64,3%	3	21,4%	0	0,0%	0	0,0%
	Moderado	4	16,0%	16	64,0%	5	20,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Grave	2	9,5%	18	85,7%	1	4,8%	0	0,0%	0	0,0%
Queso envasado	Leve	0	0,0%	0	0,0%	11	78,6%	3	21,4%	0	0,0%
	Moderado	0	0,0%	1	4,0%	20	80,0%	4	16,0%	0	0,0%
	Grave	0	0,0%	1	4,8%	18	85,7%	1	4,8%	1	4,8%
Jamón	Leve	0	0,0%	0	0,0%	5	35,7%	9	64,3%	0	0,0%
	Moderado	0	0,0%	0	0,0%	10	40,0%	14	56,0%	1	4,0%
	Grave	0	0,0%	1	4,8%	11	52,4%	9	42,9%	0	0,0%
Hot Dog	Leve	0	0,0%	0	0,0%	6	42,9%	8	57,1%	0	0,0%
	Moderado	0	0,0%	0	0,0%	6	24,0%	18	72,0%	1	4,0%
	Grave	0	0,0%	0	0,0%	9	42,9%	12	57,1%	0	0,0%
Chorizo	Leve	0	0,0%	0	0,0%	1	7,1%	6	42,9%	7	50,0%
	Moderado	0	0,0%	0	0,0%	2	8,0%	5	20,0%	18	72,0%
	Grave	0	0,0%	0	0,0%	2	9,5%	12	57,1%	7	33,3%
Tocino envasado	Leve	0	0,0%	0	0,0%	1	7,1%	1	7,1%	12	85,7%
	Moderado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	8,0%	23	92,0%
	Grave	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	9,5%	19	90,5%
Pescado en conserva	Leve	0	0,0%	1	7,1%	10	71,4%	3	21,4%	0	0,0%
	Moderado	1	4,0%	1	4,0%	20	80,0%	3	12,0%	0	0,0%
	Grave	0	0,0%	0	0,0%	14	66,7%	6	28,6%	1	4,8%
Margarina	Leve	0	0,0%	1	7,1%	1	7,1%	12	85,7%	0	0,0%
	Moderado	0	0,0%	0	0,0%	4	16,0%	19	76,0%	2	8,0%
	Grave	0	0,0%	0	0,0%	2	9,5%	17	81,0%	2	9,5%



**Gráfico 9.** Frecuencia de consumo alimentos salados de los adultos mayores con diagnóstico de enfermedad leve



**Gráfico 10.** Frecuencia de consumo alimentos salados de los adultos mayores con diagnóstico de enfermedad moderada



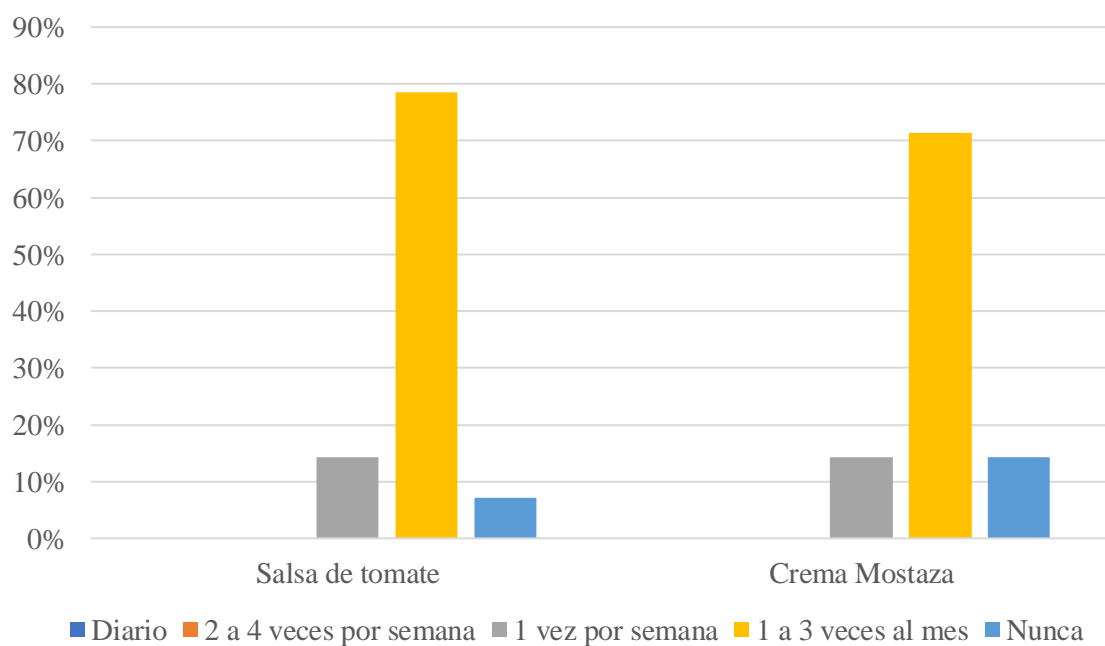
**Gráfico 11.** *Frecuencia de consumo alimentos salados de los adultos mayores con diagnóstico de enfermedad grave*

En la Tabla 9, Gráfico 9, Gráfico 10 y Gráfico 11 se muestran las frecuencias de consumo de alimentos salados por parte de los adultos mayores según el grado de gravedad de la enfermedad. Con una frecuencia de 2 a 4 veces por semana, 2 de cada 3 adultos mayores con enfermedad moderada y grave, consumen pan blanco. Mientras que el pan integral es consumido de 2 a 4 veces por semana por 1 de cada 3 adultos mayores con enfermedad moderada y grave. Mientras que los alimentos como queso envasado, jamón, hot dog, chorizo, tocino envasado, pescado en conserva y margarina son consumidos en una baja frecuencia entre 1 a 3 veces al mes y nunca en su gran mayoría de los adultos mayores.

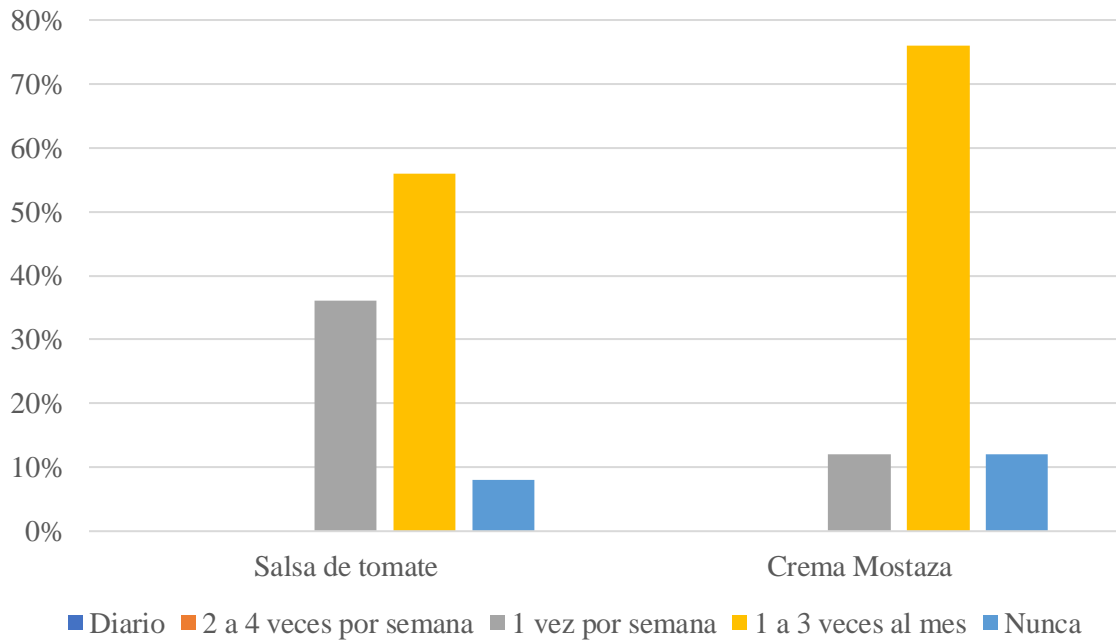


**Tabla 10.** Frecuencia de consumo de salsas en adultos mayores según grado de enfermedad

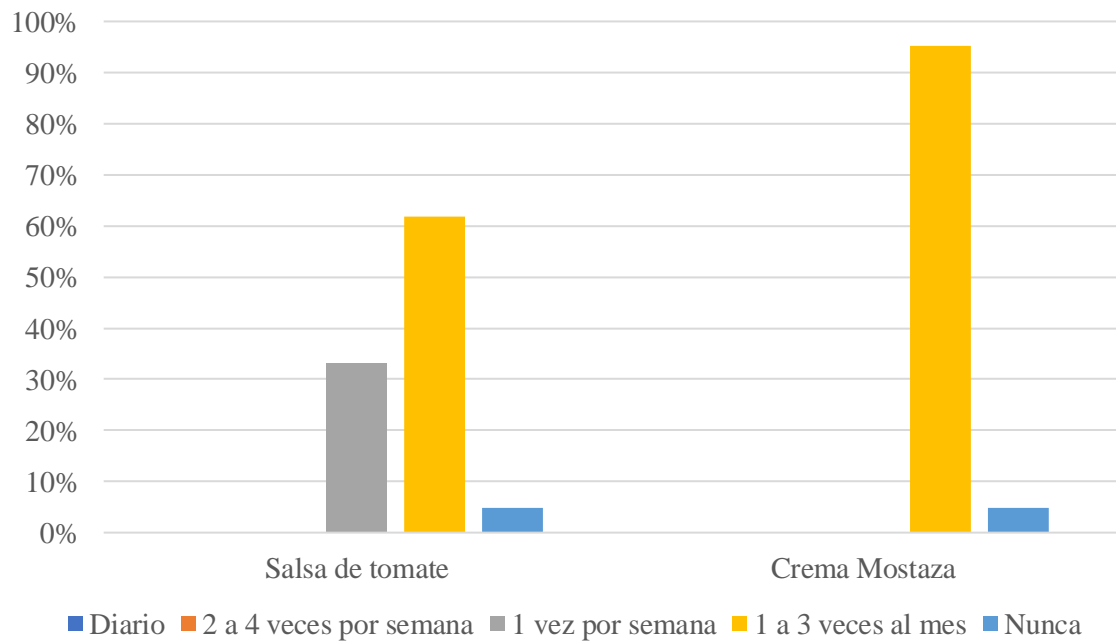
Alimentos	Grado	Diario		2 a 4 veces por semana		1 vez por semana		1 a 3 veces al mes		Nunca	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Salsa de tomate envasada	Leve	0	0,0%	0	0,0%	2	14,3%	11	78,6%	1	7,1%
	Moderado	0	0,0%	0	0,0%	9	36,0%	14	56,0%	2	8,0%
	Grave	0	0,0%	0	0,0%	7	33,3%	13	61,9%	1	4,8%
Crema Mostaza	Leve	0	0,0%	0	0,0%	2	14,3%	10	71,4%	2	14,3%
	Moderado	0	0,0%	0	0,0%	3	12,0%	19	76,0%	3	12,0%
	Grave	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	20	95,2%	1	4,8%



**Gráfico 12.** Frecuencia de consumo de salsas en los adultos mayores con diagnóstico de enfermedad leve.



**Gráfico 13.** Frecuencia de consumo de salsas en los adultos mayores con diagnóstico de enfermedad moderada.

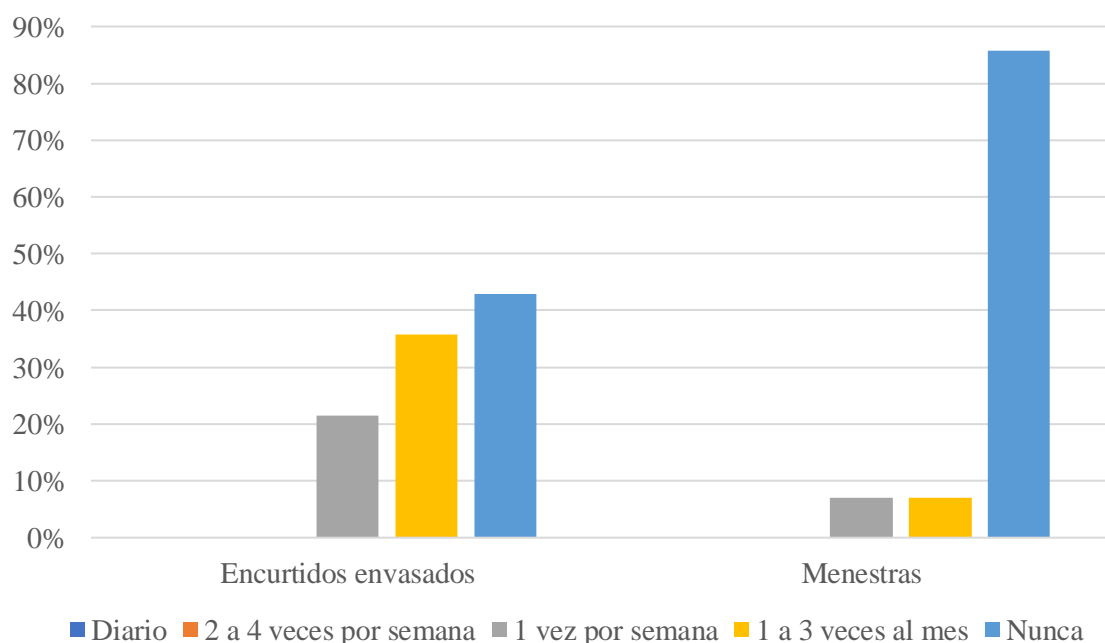


**Gráfico 14.** Frecuencia de consumo de salsas en los adultos mayores con diagnóstico de enfermedad gravedad.

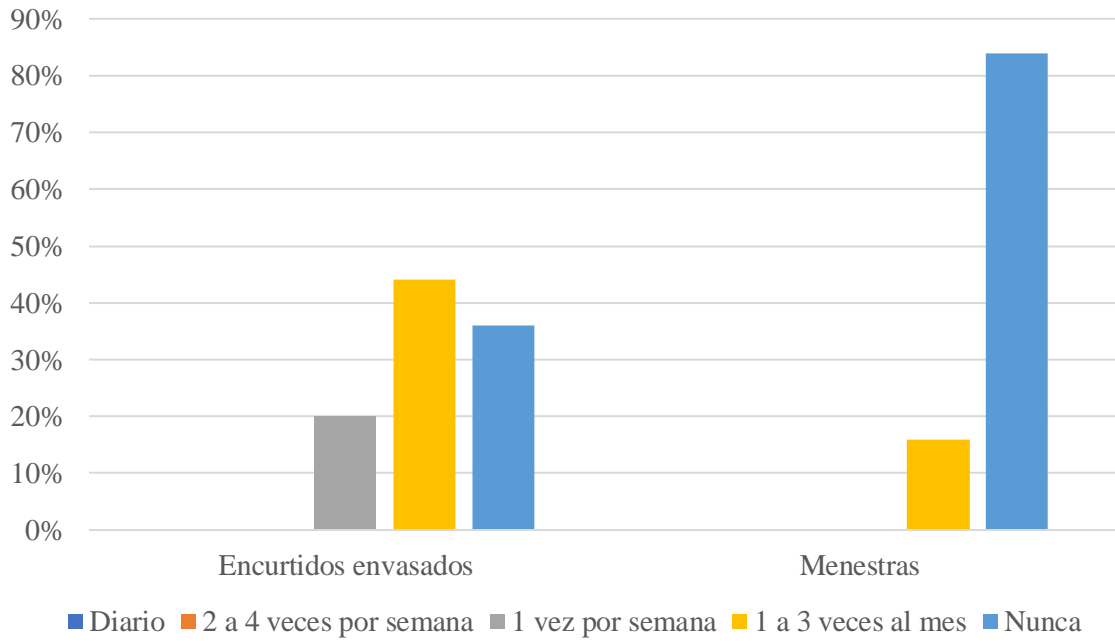
En la Tabla 10, Gráfico 12, Gráfico 13 y Gráfico 14 se muestran las frecuencias de consumo de salsas en adultos mayores según el grado de gravedad de la enfermedad. 1 de cada 3 adultos mayores con enfermedades moderada y grave, consumen salsa de tomate al menos 1 vez por semana. Mientras que la crema mostaza también es consumida al menos 1 vez por semana por 1 de cada 3 adultos mayores.

**Tabla 11.** Frecuencia de consumo de enlatados por parte de los adultos mayores según gravedad de enfermedad

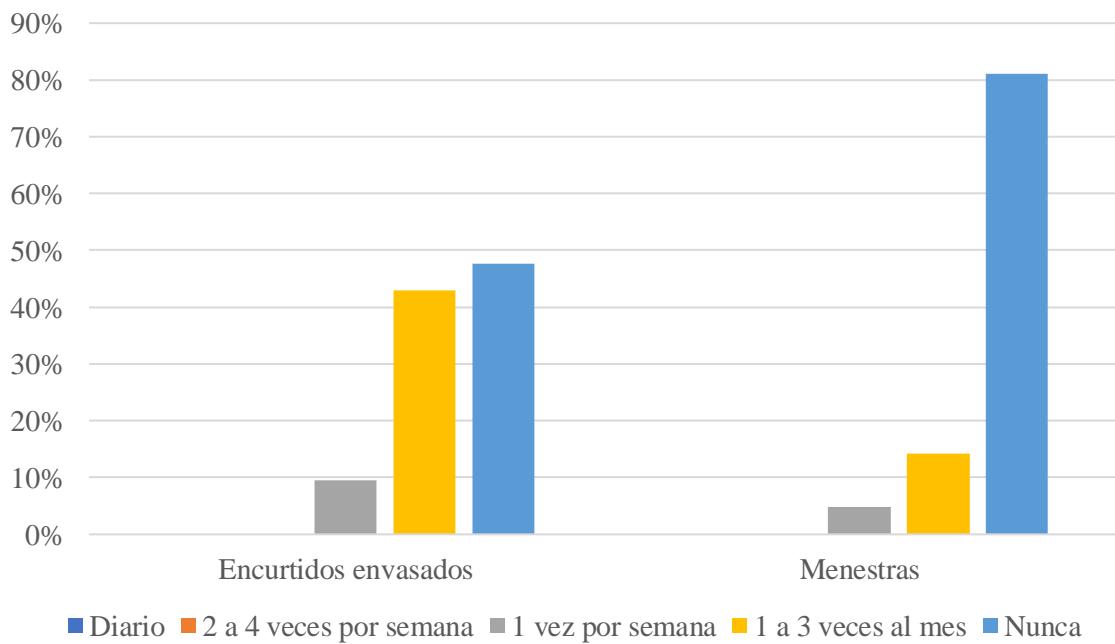
Alimentos	Grado	Diario		2 a 4 veces por semana		1 vez por semana		1 a 3 veces al mes		Nunca	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Encurtidos envasados o enlatados	Leve	0	0,0%	0	0,0%	3	21,4%	5	35,7%	6	42,9%
	Moderado	0	0,0%	0	0,0%	5	20,0%	11	44,0%	9	36,0%
	Grave	0	0,0%	0	0,0%	2	9,5%	9	42,9%	10	47,6%
Menestras enlatadas	Leve	0	0,0%	0	0,0%	1	7,1%	1	7,1%	12	85,7%
	Moderado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	16,0%	21	84,0%
	Grave	0	0,0%	0	0,0%	1	4,8%	3	14,3%	17	81,0%



**Gráfico 15.** Frecuencia de consumo de enlatados en los adultos mayores con diagnóstico de enfermedad leve.



**Gráfico 16.** Frecuencia de consumo de enlatados en los adultos mayores con diagnóstico de enfermedad moderada.

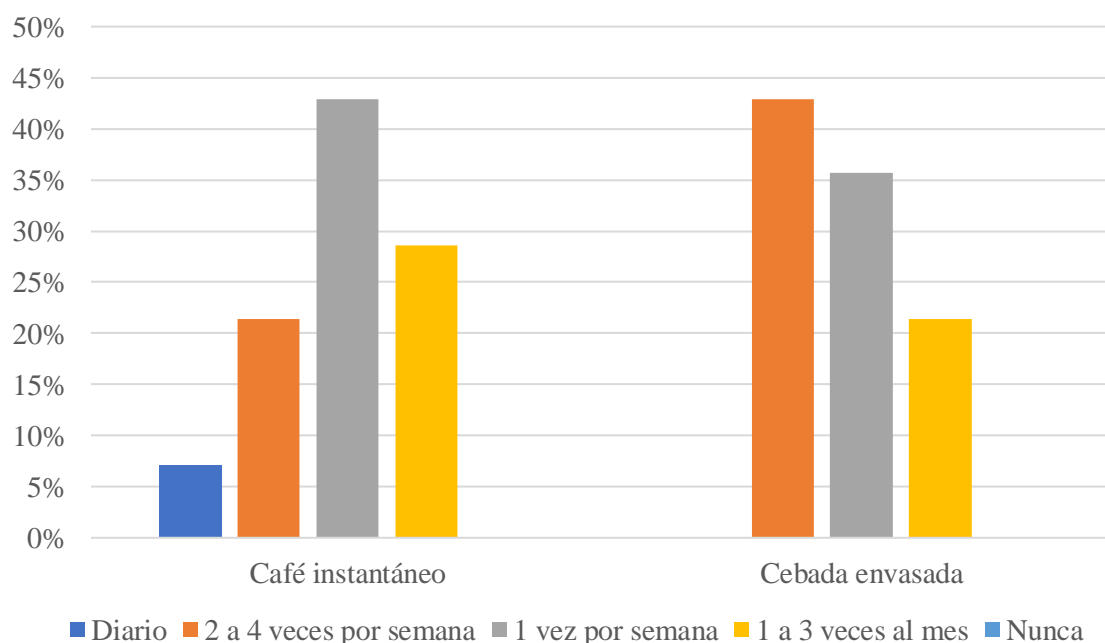


**Gráfico 17.** Frecuencia de consumo de enlatados en los adultos mayores con diagnóstico de enfermedad grave.

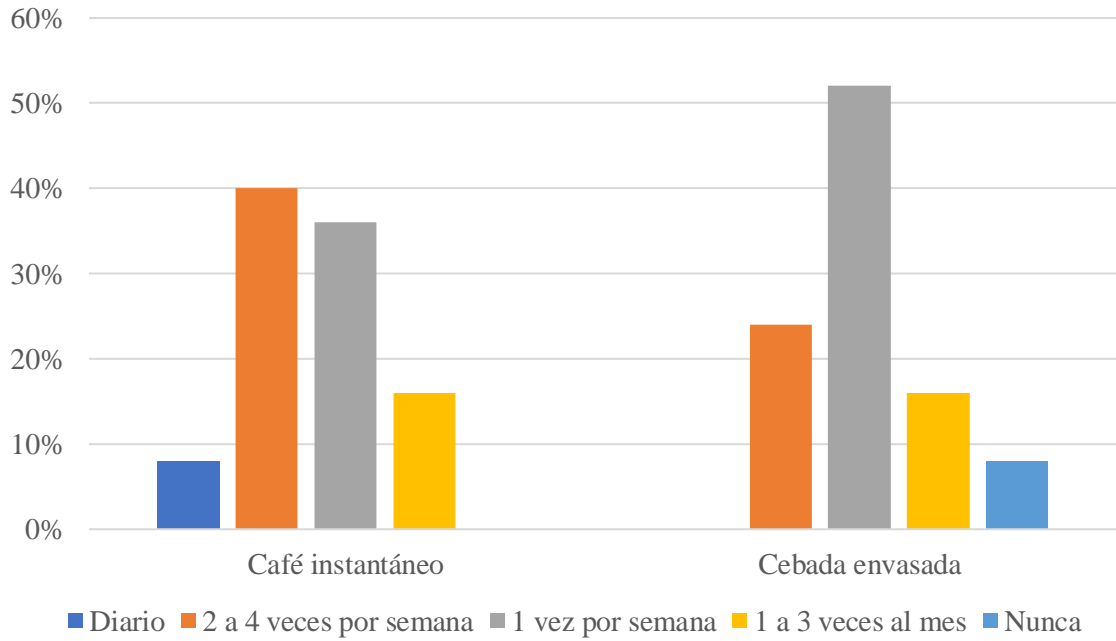
En la Tabla 11, Gráfico 15, Gráfico 16 y Gráfico 17 se muestran las frecuencias de alimentos enlatados consumidos según gravedad de la enfermedad de los adultos mayores. 1 de cada 6 adultos mayores con grado de gravedad moderado o grave de la enfermedad, consumen 1 a 3 veces al mes encurtidos envasados. Mientras que las menestras enlatadas en 2 de cada 3 adultos mayores con gravedad de enfermedad moderada y grave nunca las consumen.

**Tabla 12.** Frecuencia de consumo de café/cebadas según grado de la enfermedad de los adultos mayores.

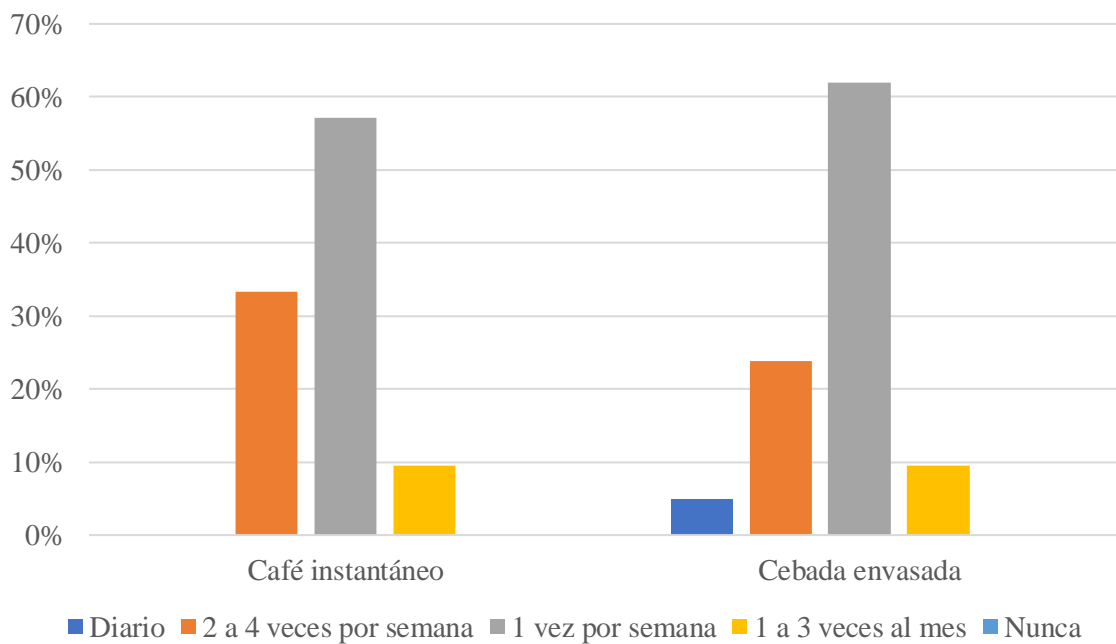
Alimentos	Grado	Diario		2 a 4 veces por semana		1 vez por semana		1 a 3 veces al mes		Nunca	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Café instantáneo	Leve	1	7,1%	3	21,4%	6	42,9%	4	28,6%	0	0,0%
	Moderado	2	8,0%	10	40,0%	9	36,0%	4	16,0%	0	0,0%
	Grave	0	0,0%	7	33,3%	12	57,1%	2	9,5%	0	0,0%
Cebada envasada	Leve	0	0,0%	6	42,9%	5	35,7%	3	21,4%	0	0,0%
	Moderado	0	0,0%	6	24,0%	13	52,0%	4	16,0%	2	8,0%
	Grave	1	4,8%	5	23,8%	13	61,9%	2	9,5%	0	0,0%



**Gráfico 18.** Frecuencia de consumo de café/cebada en los adultos mayores con diagnóstico de enfermedad leve



**Gráfico 19.** Frecuencia de consumo de café/cebada en los adultos mayores con diagnóstico de enfermedad moderado

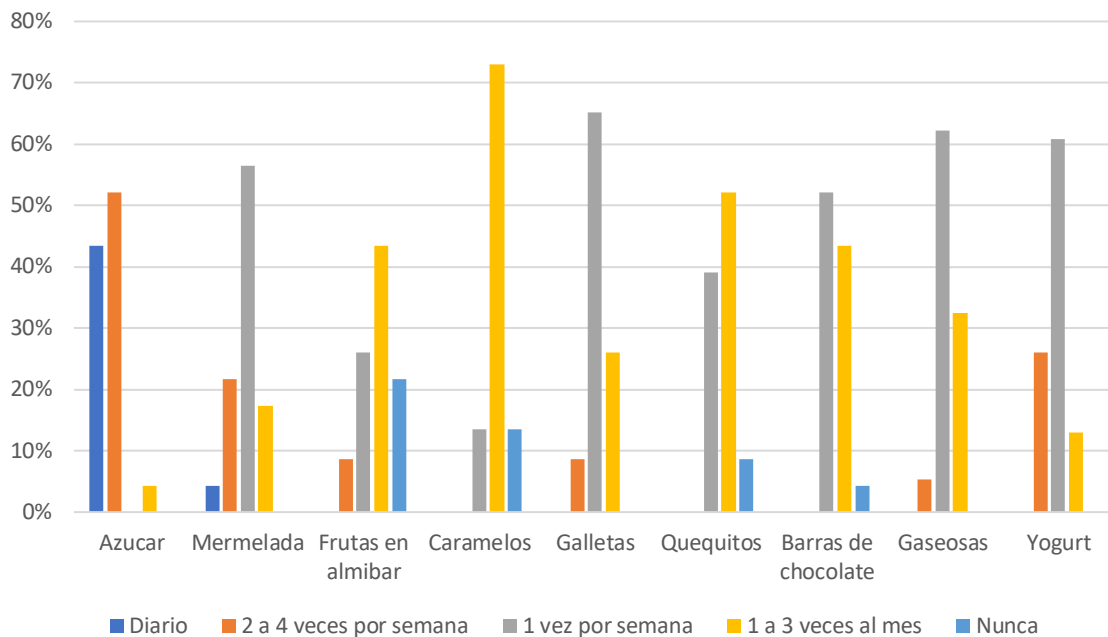


**Gráfico 20.** Frecuencia de consumo de café/cebada en los adultos mayores con diagnóstico de enfermedad grave

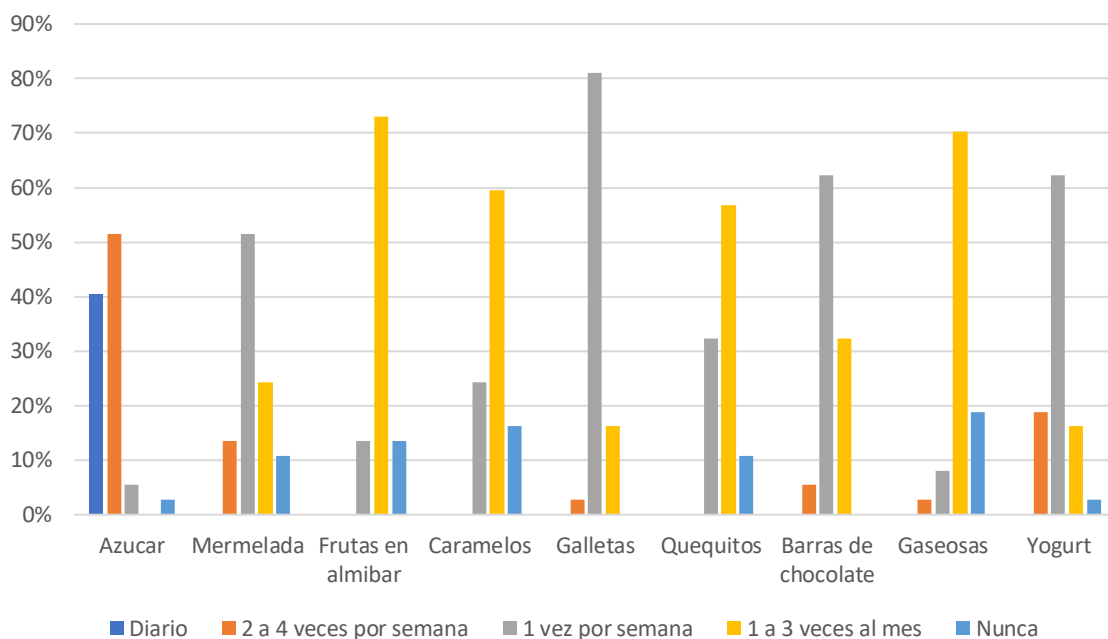
En la tabla 12, Gráfico 18, Gráfico 19 y Gráfico 20 se muestran las frecuencias de consumo de café/cebadas según grado de la enfermedad de los adultos mayores. El café instantáneo es consumido al menos 1 vez por semana en 2 de cada 3 adultos mayores con enfermedad moderada y grave. Al igual que la cebada envasada, en la misma frecuencia de consumo, en cada 2 de 3 adultos mayores con los mismos grados de enfermedad.

**Tabla 13.** *Frecuencia de consumo de alimentos azucarados según tipo de trabajo*

Alimento	Tipo de trabajo	Diario		2 a 4 veces por semana		1 vez por semana		1 a 3 veces al mes		Nunca	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Azúcar	Activo	10	43,5%	12	52,2%	0	0,0%	1	4,3%	0	0,0%
	Sedentario	15	40,5%	19	51,4%	2	5,4%	0	0,0%	1	2,7%
Mermelada	Activo	1	4,3%	5	21,7%	13	56,5%	4	17,4%	0	0,0%
	Sedentario	0	0,0%	5	13,5%	19	51,4%	9	24,3%	4	10,8%
Frutas en almíbar/conservas	Activo	0	0,0%	2	8,7%	6	26,1%	10	43,5%	5	21,7%
	Sedentario	0	0,0%	0	0,0%	5	13,5%	27	73,0%	5	13,5%
Caramelos	Activo	0	0,0%	0	0,0%	11	47,8%	7	30,4%	5	21,7%
	Sedentario	0	0,0%	0	0,0%	9	24,3%	22	59,5%	6	16,2%
Galletas envasadas	Activo	0	0,0%	2	8,7%	15	65,2%	6	26,1%	0	0,0%
	Sedentario	0	0,0%	1	2,7%	30	81,1%	6	16,2%	0	0,0%
Quequitos envasados	Activo	0	0,0%	0	0,0%	9	39,1%	12	52,2%	2	8,7%
	Sedentario	0	0,0%	0	0,0%	12	32,4%	21	56,8%	4	10,8%
Barras de chocolates envasados	Activo	0	0,0%	0	0,0%	12	52,2%	10	43,5%	1	4,3%
	Sedentario	0	0,0%	2	5,4%	23	62,2%	12	32,4%	0	0,0%
Gaseosas	Activo	0	0,0%	0	0,0%	3	13,0%	15	65,2%	5	21,7%
	Sedentario	0	0,0%	1	2,7%	3	8,1%	26	70,3%	7	18,9%
Yogurt	Activo	0	0,0%	6	26,1%	14	60,9%	3	13,0%	0	0,0%
	Sedentario	0	0,0%	7	18,9%	23	62,2%	6	16,2%	1	2,7%



**Gráfico 21.** Frecuencia de consumo de alimentos azucarados en los adultos mayores con trabajo activo



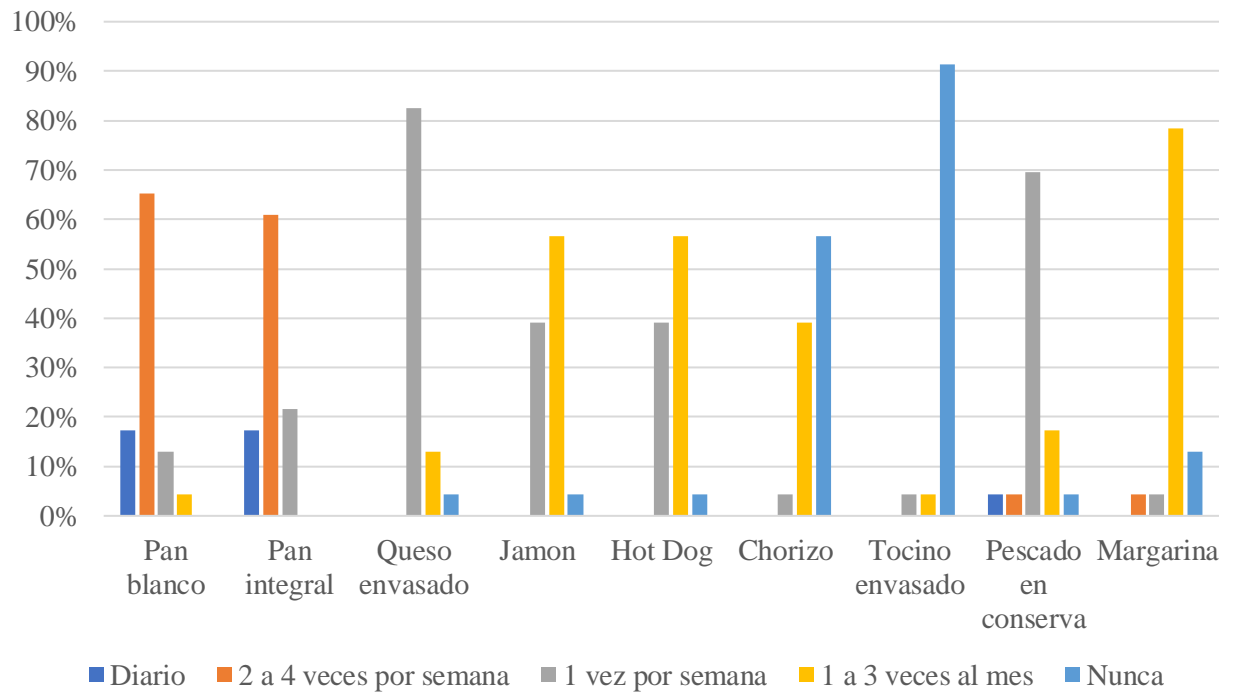
**Gráfico 22.** Frecuencia de consumo de alimentos azucarados en los adultos mayores con trabajo sedentario



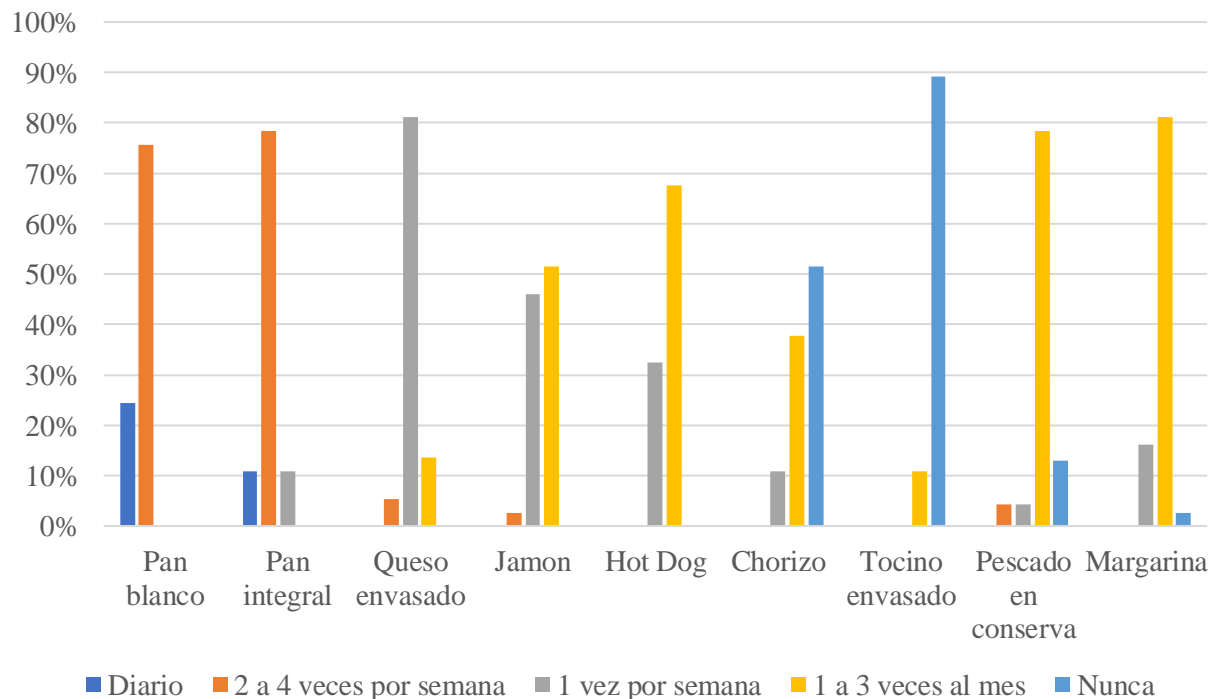
En la tabla 13, Gráfico 21 y Gráfico 22 se muestran las frecuencias de consumo de alimentos azucarados según tipo de trabajo. El azúcar es consumido de 2 a 4 veces por semana por 2 de cada 3 adultos mayores con un tipo de trabajo sedentario. Mientras que la mermelada es consumida por 2 de cada 3 adultos mayores con un tipo de trabajo activo y sedentario al menos 1 vez por semana. Por otro lado, alimentos como caramelos, galletas envasadas, quequitos envasados, barras de chocolates envasadas, gaseosas y yogurt son consumidas, en una baja frecuencia de 1 a 3 veces al mes, por la gran mayoría de adultos mayores con trabajos activos y sedentarios.

**Tabla 14.** Frecuencia de consumo de alimentos salados según tipo de trabajo

Alimento	Tipo de trabajo	Diario		2 a 4 veces por semana		1 vez por semana		1 a 3 veces al mes		Nunca	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pan blanco	Activo	4	17,4%	15	65,2%	3	13,0%	1	4,3%	0	0,0%
	Sedentario	9	24,3%	28	75,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Pan integral	Activo	4	17,4%	14	60,9%	5	21,7%	0	0,0%	0	0,0%
	Sedentario	4	10,8%	29	78,4%	4	10,8%	0	0,0%	0	0,0%
Queso envasado	Activo	0	0,0%	0	0,0%	19	82,6%	3	13,0%	1	4,3%
	Sedentario	0	0,0%	2	5,4%	30	81,1%	5	13,5%	0	0,0%
Jamon	Activo	0	0,0%	0	0,0%	9	39,1%	13	56,5%	1	4,3%
	Sedentario	0	0,0%	1	2,7%	17	45,9%	19	51,4%	0	0,0%
Hot dog	Activo	0	0,0%	0	0,0%	9	39,1%	13	56,5%	1	4,3%
	Sedentario	0	0,0%	0	0,0%	12	32,4%	25	67,6%	0	0,0%
Chorizo	Activo	0	0,0%	0	0,0%	1	4,3%	9	39,1%	13	56,5%
	Sedentario	0	0,0%	0	0,0%	4	10,8%	14	37,8%	19	51,4%
Tocino envasado	Activo	0	0,0%	0	0,0%	1	4,3%	1	4,3%	21	91,3%
	Sedentario	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	10,8%	33	89,2%
Pescado en conversado	Activo	1	4,3%	1	4,3%	16	69,6%	4	17,4%	1	4,3%
	Sedentario	0	0,0%	1	2,7%	28	75,7%	8	21,6%	0	0,0%
Margarina	Activo	0	0,0%	1	4,3%	1	4,3%	18	78,3%	3	13,0%
	Sedentario	0	0,0%	0	0,0%	6	16,2%	30	81,1%	1	2,7%



**Gráfico 23.** Frecuencia de consumo de alimentos salados en los adultos mayores con trabajo activo

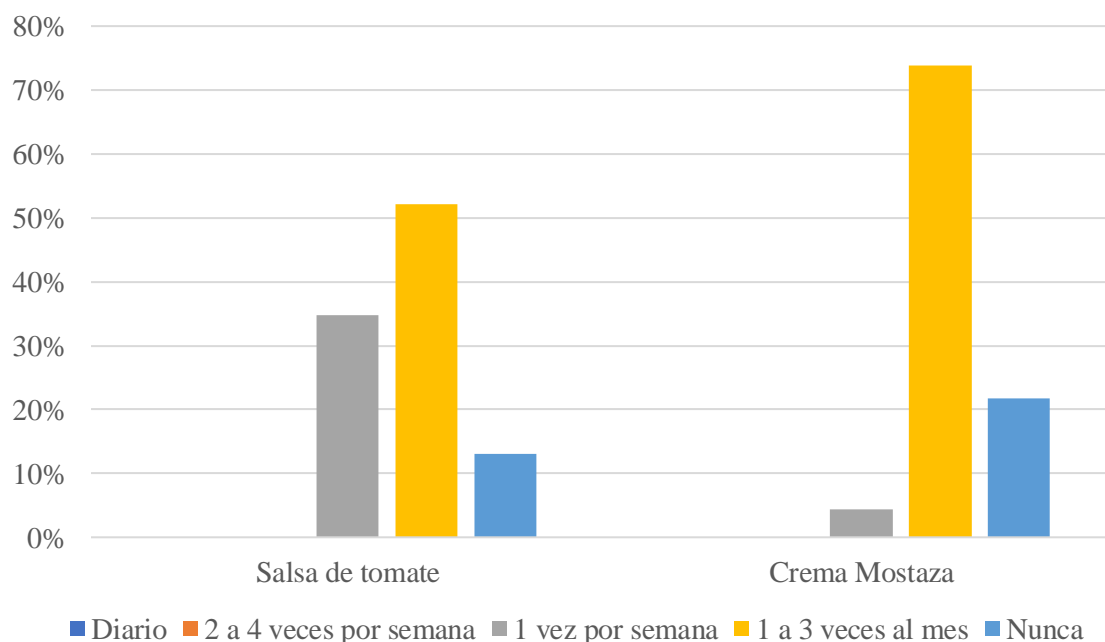


**Gráfico 24.** Frecuencia de consumo de alimentos salados en los adultos mayores con trabajo sedentario

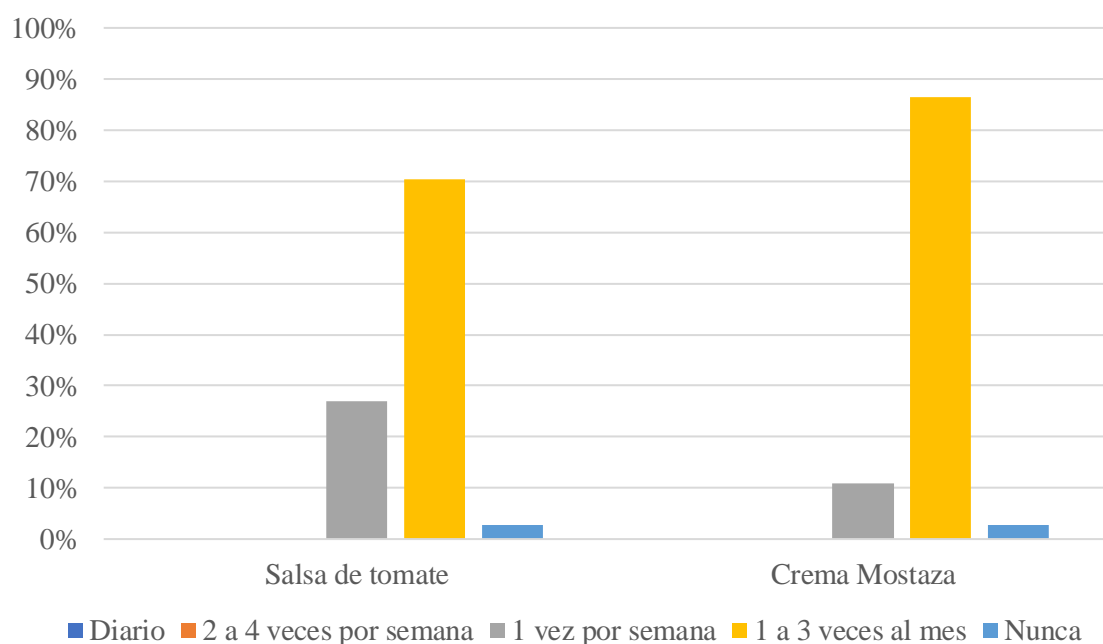
En la tabla 14, Gráfico 23 y Gráfico 24 se muestran las frecuencias de consumos de alimentos salados según tipo de trabajo. El pan blanco es consumido de 2 a 4 veces por semana por 2 de cada 3 adultos mayores con un tipo de trabajo sedentario y con la misma frecuencia por 1 de cada 3 adultos mayores con un tipo de trabajo activo. Mientras que el pan integral es consumido de 2 a 4 veces por semana por 2 de cada 3 adultos mayores con un tipo de trabajo sedentario.

**Tabla 15.** Frecuencia de consumo de salsas según tipo de trabajo

Alimento	Tipo de trabajo	Diario		2 a 4 veces por semana		1 vez por semana		1 a 3 veces al mes		Nunca	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Salsa de tomate envasada	Activo	0	0	0	0,0%	8	34,8%	12	52,2%	3	13,0%
	Sedentario	0	0	0	0,0%	10	27,0%	26	70,3%	1	2,7%
Crema Mostaza	Activo	0	0	0	0,0%	1	4,3%	17	73,9%	5	21,7%
	Sedentario	0	0	0	0,0%	4	10,8%	32	86,5%	1	2,7%



**Gráfico 25.** Frecuencia de consumo de salsas en los adultos mayores con trabajo activo

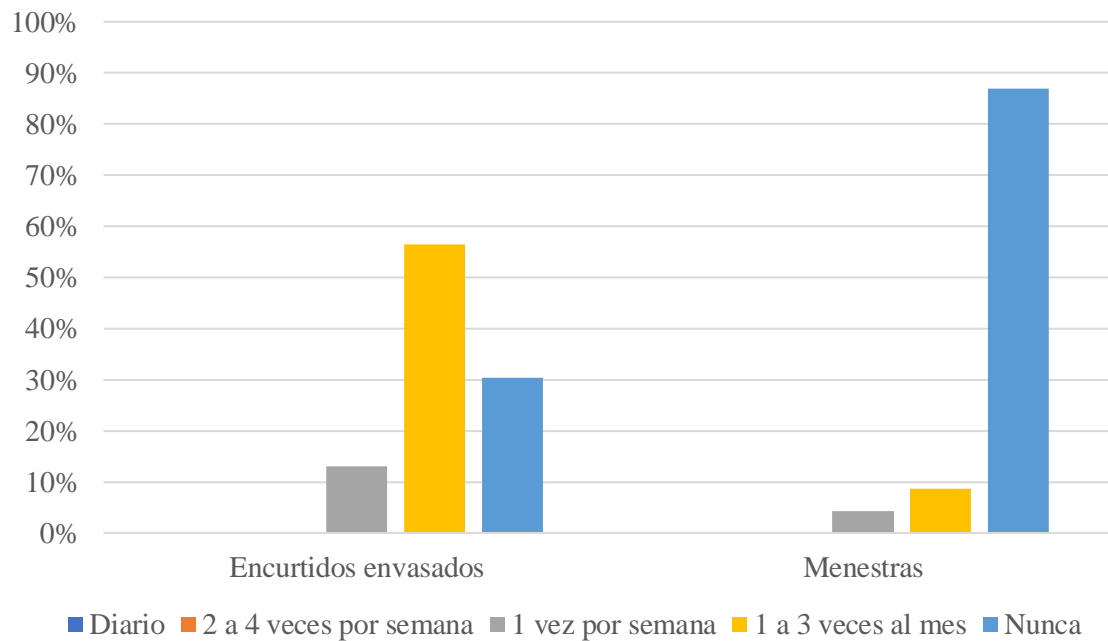


**Gráfico 26.** Frecuencia de consumo de salsas en los adultos mayores con trabajosedentario

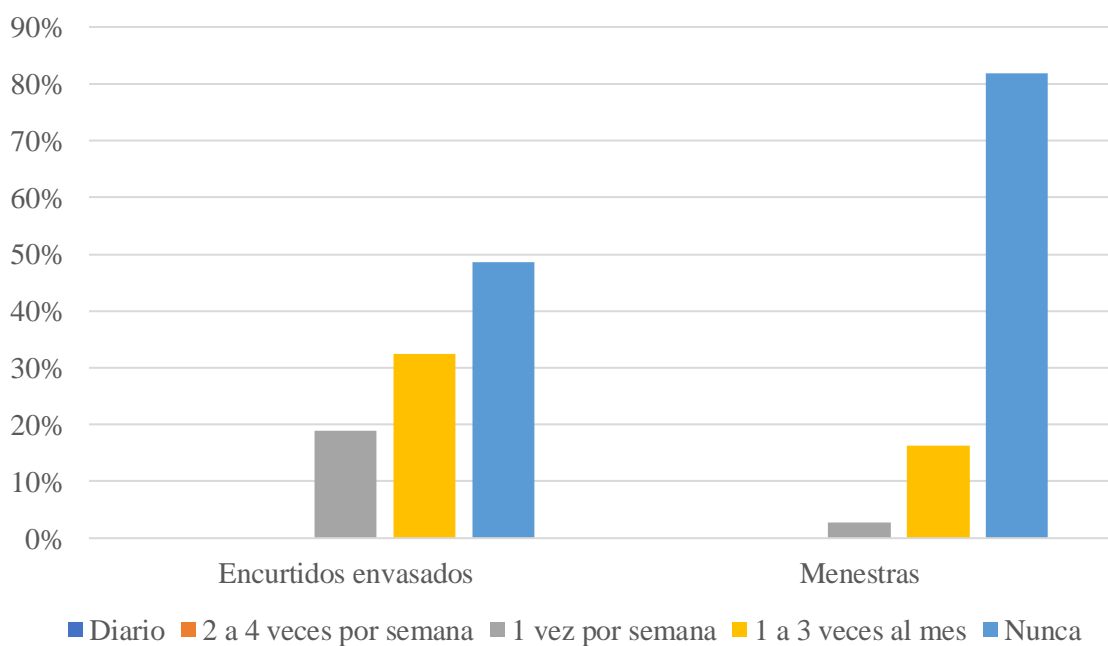
En la Tabla 15, Gráfico 25 y Gráfico 26 se muestran las frecuencias de consumo de salsas según el tipo de trabajo. La salsa de toma envasada es consumida por 1 de cada 3 adultos mayores con un tipo de trabajo activo con una frecuencia como máximo de 1 vez por semana. Mientras que la crema mostaza es consumida por 6 de cada 10 adultos mayores con un tipo de trabajo sedentario como máximo 1 vez por semana.

**Tabla 16.** Frecuencia de consumo de enlatados según tipo de trabajo

Alimento	Tipo de trabajo	Diario		2 a 4 veces por semana		1 vez por semana		1 a 3 veces al mes		Nunca	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Encurtidos envasados o enlatados	Activo	0	0	0	0,0%	3	13,0%	13	56,5%	7	30,4%
	Sedentario	0	0	0	0,0%	7	18,9%	12	32,4%	18	48,6%
Menestras enlatadas	Activo	0	0	0	0,0%	1	4,3%	2	8,7%	20	87,0%
	Sedentario	0	0	0	0,0%	1	2,7%	6	16,2%	30	81,1%



**Gráfico 27.** Frecuencia de consumo de enlatados en los adultos mayores con trabajo



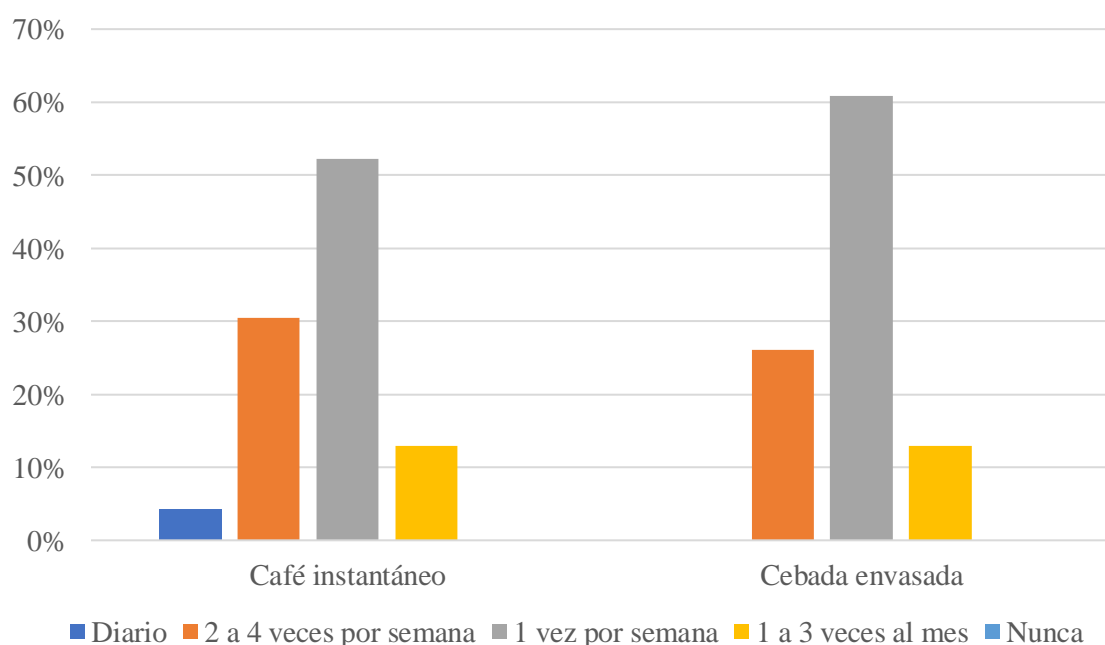
*activo*

**Gráfico 28.** Frecuencia de consumo de enlatados en los adultos mayores con trabajo *sedentario*

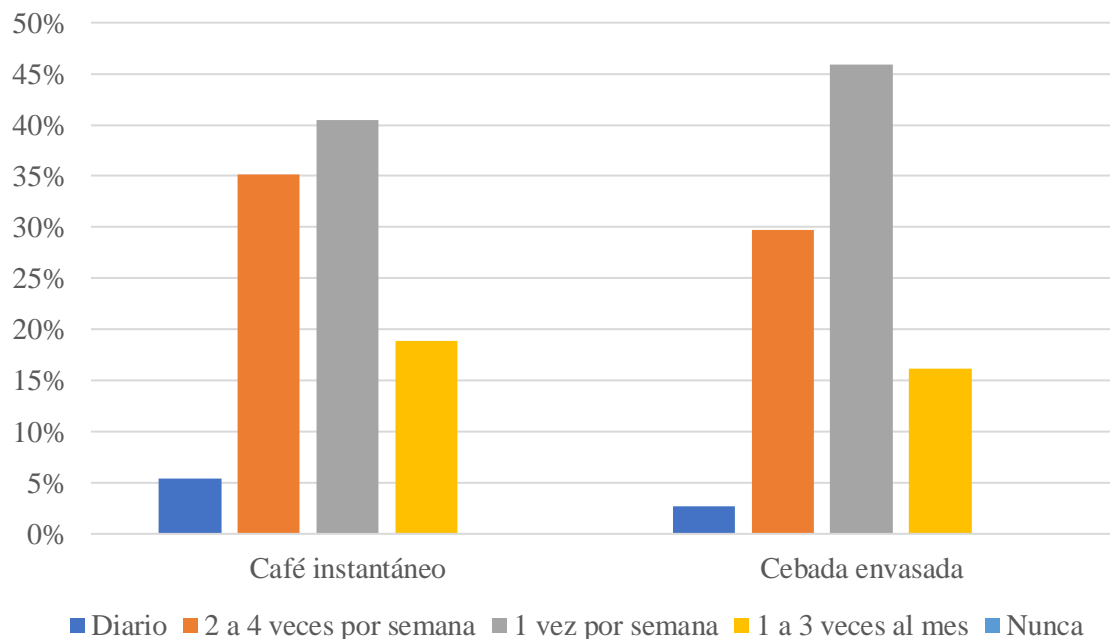
En la Tabla 16, Gráfico 27 y Gráfico 28 se muestran las frecuencias de consumo de alimentos enlatados según el tipo de trabajo. Los encurtidos enlatados son consumidos por 1 de cada 6 adultos mayores con un tipo de trabajo activo como máximo de 1 a 3 veces al mes. Mientras que las menestras enlatadas nunca son consumidas por 1 de cada 2 adultos mayores con un tipo de trabajo sedentario.

**Tabla 17.** Frecuencia de consumo de café/ cebada según tipo de trabajo

Alimento	Tipo de trabajo	Diario		2 a 4 veces por semana		1 vez por semana		1 a 3 veces al mes		Nunca	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Café instantáneo	Activo	1	4,3%	7	30,4%	12	52,2%	3	13,0%	0	0,0%
	Sedentario	2	5,4%	13	35,1%	15	40,5%	7	18,9%	0	0,0%
Cebada envasada	Activo	0	0,0%	6	26,1%	14	60,9%	3	13,0%	0	0,0%
	Sedentario	1	2,7%	11	29,7%	17	45,9%	6	16,2%	2	5,4%



**Gráfico 29.** Frecuencia de consumo de café/cebada en los adultos mayores con trabajo activo



**Gráfico 30.** Frecuencia de consumo de café/cebada en los adultos mayores con trabajo *sedentario*

En la Tabla 17, Gráfico 29 y Gráfico 30 se muestran las frecuencias de consumo de café/cebada según tipo de trabajo. El café instantáneo es consumido por 2 de cada 3 adultos mayores con un trabajo activo con una frecuencia mínima de 1 a 3 veces al mes. Mientras que 1 de cada 2 adultos mayores con un trabajo sedentario consumen como mínimo 2 a 4 veces por semana. La cebada envasada es consumida por 2 de cada 3 adultos mayores con un trabajo activo en una frecuencia mínima de 1 vez por semana. Así también 2 de cada 3 adultos mayores con un trabajo sedentario con una frecuencia de consumo mínimo 1 vez por semana.

## 4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Una alimentación óptima es crucial para promover el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores, quienes enfrentan desafíos particulares debido a su avanzada edad. Una dieta equilibrada y rica en nutrientes juega un papel fundamental en el mantenimiento de la funcionalidad física y mental, ayudando a reducir el riesgo de padecer enfermedades crónicas.

El objetivo general del estudio fue determinar la frecuencia de consumo de alimentos procesados en adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que se atienden en el Hospital nacional Dos de Mayo, Lima 2023. Se realizó en una muestra de 60 pacientes adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, cuyos datos se obtuvieron mediante la aplicación de un test.

Entre las principales características de la muestra se pudo encontrar que la distribución entre hombres (51,6%) y mujeres (48,4%) son similares. En cuanto el estado civil existe una mayor parte de adultos mayores unidos (75%) que adultos mayores no unidos (25%). La mayoría de estos tiene un grado de instrucción de secundaria completa (85%). Respecto al grado de la gravedad de la enfermedad, la mayoría tiene un nivel moderado (41,7%), grave (35%) y leve (23,3%). En el tipo de trabajo que poseen los adultos mayores, la mayor parte de ellos posee un trabajo sedentario (61,7%) y activo (38,3%).

El objetivo general planteado para el presente estudio fue determinar la frecuencia de consumo de alimentos procesados en adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que se atienden en el Hospital nacional Dos de Mayo, Lima 2023. Las categorías o grupos de alimentos procesados que consumen los adultos mayores son: alimentos azucarados, alimentos salados, enlatados, salsas y cebada/café.



Los resultados que se encontraron respecto al consumo de alimentos azucarados fueron que los adultos mayores, en la mayor parte de la frecuencia, consumen de forma diaria el azúcar y la segunda mayor parte la consumen con una frecuencia entre 2 a 4 veces por semana. A su vez, el segundo alimento azucarado más consumido por los adultos mayores fueron las galletas envasadas, cuyo consumo en la mayor parte se daba en al menos 1 vez por semana y en la misma frecuencia el yogurt. El alimento que se consumía en todos los adultos mayores, sin excepción, de forma diaria fue el azúcar.

En los alimentos salados, la frecuencia del consumo de estos, el pan blanco y el pan integral eran los alimentos más consumidos y que en su gran mayoría se consumían entre 2 a 4 veces por semana. Mientras que los alimentos con mayor frecuencia, de al menos 1 vez por semana, fueron el pescado en conserva, el queso envasado, el jamón y el hot dog. El resto de alimentos salados procesados se consumían en su mayor parte con una frecuencia entre 1 a 3 veces al mes.

El consumo de estos alimentos procesados en el desarrollo de enfermedad de diabetes mielitis tipo II se puede explicar por un consumo frecuente de estos, aun teniendo diagnóstico, se siguen consumiendo con una frecuencia considerable, en un caso similar, Díaz y Alice (5) también asocian el desarrollo de cáncer con el consumo de alimentos procesados. Es probable que los adultos mayores sigan consumiendo alimentos procesados, aun teniendo diagnóstico de una enfermedad que limita el consumo de esos, así lo explica Gutiérrez et al. (8) quien encontró que los adultos mayores no tenían conocimiento de las consecuencias del consumo de alimentos procesados en su salud.

En el consumo de salsas no es tan frecuente a comparación de los otros tipos de alimentos. En este caso, los adultos mayores consumen, en su mayor parte, consumen salsa de tomate y mostaza con una frecuencia de 1 a 3 veces al mes.

Respecto al consumo de enlatados, se mostró una gran cantidad de adultos mayores que consumían estos alimentos con una frecuencia baja o inexistente. Los alimentos encurtidos o envasados en su mayor parte son consumidos entre 1 a 3 veces al mes y nunca en otros casos. En este mismo grupo, las menestras enlatadas, la mayor parte de los adultos mayores no los consumen nunca.

En el consumo de cebada/café en los adultos mayores, la mitad de ellos, consumen estos alimentos con una frecuencia de al menos 1 vez por semana. En todos los casos, el café es consumido por los adultos mayores al menos 1 vez por mes.

El primer objetivo específico planteado fue identificar la frecuencia de consumo de alimentos procesados en adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que se atienden en el Hospital nacional Dos de Mayo Lima 2023, según el grado de gravedad de la enfermedad.

Respecto al consumo de alimentos azucarados, los adultos mayores con enfermedad grave en casi la mitad de los casos, consumen azúcar de forma diaria y poco más de la mitad lo hacen con una frecuencia entre 2 a 4 veces a la semana. El resto de alimentos azucarados no son consumidos de forma diaria por los adultos mayores con enfermedad grave, sin embargo, es bastante común que sean consumidos al menos 1 vez por semana tales alimentos como la mermelada, galletas, barras de chocolate y yogurt. En los adultos mayores con una enfermedad leve, el azúcar igualmente es el alimento con consumo diario; las frutas en almíbar es el alimento que en la mayoría de ellos se consume en una frecuencia de entre 1 a 3 veces al mes; y las galletas, al menos 1 vez por semana. En el caso de los adultos mayores con enfermedad leve, se vuelve a repetir el consumo de azúcar es el único alimento consumo diariamente.

El consumo de alimentos salados en adultos mayores con un grado de enfermedad grave, se da en mayor la parte con una frecuencia de 2 a 4 veces por semana con el pan blanco y pan integral, sin embargo, el queso envasado también es otro alimento bastante consumido por

ellos al menos 1 vez por semana. El alimento que nunca se consume en casi la mayoría de ellos es el tocino envasado. En el grupo de adultos mayores con una enfermedad moderada, también es consumido por la mayoría de ellos, con una frecuencia entre 2 a 4 veces por semana, el pan blanco y pan integral. Sin embargo, en este grupo, los alimentos como el queso envasado, tocino envasado y pescado en conserva en la mayoría son consumidos al menos 1 vez por semana. En los adultos mayores con enfermedad leve se vuelve a repetir la frecuencia de consumo respecto al pan blanco y pan integral.

En los alimentos enlatados, la mayoría de adultos mayores con enfermedad grave nunca consumen menestras y en los encurtidos envasados o los consumen 1 a 3 veces al mes o nunca los consumen. En los adultos mayores con enfermedad leve, también en la mayor parte nunca consumen menestras y los encurtidos enlatados en su minoría, los consumen 1 vez por semana. En el grupo de adultos mayores con enfermedad leve, igualmente, la mayoría no consume menestras y en los encurtidos envasados, de la misma forma, la mayoría no los consume nunca.

En el consumo de salsas, los adultos mayores con enfermedad grave consumen crema mostaza, en la gran mayoría, entre 1 a 3 veces al mes y la salsa de tomate a comparación de la mostaza es consumida en 20% menos con la misma frecuencia. En los adultos mayores con enfermedad moderada, los adultos mayores también consumen mostaza 1 a 3 veces al mes y la salsa de tomate a comparación de esta en un 15% menos, sin embargo, también en una cantidad considerable la consumen 1 vez por semana. En los adultos mayores con enfermedad leve, a diferencia de los otros dos grupos, la mayor parte de este grupo consumen la crema mostaza y la salsa de tomate en una frecuencia de 1 a 3 veces al mes.

En los adultos con enfermedad grave, tienen en una cantidad similar de ellos, una frecuencia de consumo al menos 1 vez por semana. En la frecuencia de 2 a 4 veces por semana de estos dos alimentos, el café instantáneo es mayor a diferencia de la cebada. En los adultos mayores

con enfermedad moderada, el café, una pequeña parte, son consumidos de forma diaria. El café también es más consumido que la cebada en una frecuencia de 2 a 4 veces al mes. Sucede lo mismo respecto a la frecuencia diaria del consumo del café de forma diaria que en el grupo anterior. A diferencia de los dos últimos grupos, sí existe una pequeña parte que consume de forma diaria, pero la cebada, en los adultos con enfermedad grave.

El segundo objetivo específico planteado fue identificar la frecuencia de consumo de alimentos procesados en adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que se atienden en el Hospital nacional Dos de Mayo, Lima 2023, según el tipo de trabajo que desarrollan.

En el grupo de adultos mayores con trabajo activo que consumen alimentos azucarados, se encontraron que el alimento que consumen de forma diaria es el azúcar al igual que el grupo de adultos mayores con trabajo sedentario. Ningún otro alimento se consume de forma diaria. En cuanto a las galletas, en ambos grupos, se consumen en la mayor parte al menos 1 vez por semana. En los adultos con trabajo activo, estos consumen caramelos entre 1 a 3 veces al mes. En el grupo de adultos mayores con trabajo sedentario, gran parte de estos, consumen barras de chocolate, 1 vez por semana.

En los alimentos salados, los adultos mayores con un trabajo activo consumen de forma diaria y 2 a 4 veces por semana en su mayor parte pan blanco y pan integral al igual que los adultos mayores con un trabajo sedentario. En ambos grupos, también se consume el queso envasado en la mayor parte de los casos con una frecuencia de 1 vez por semana. Mientras que la frecuencia entre 1 a 3 veces al mes en los adultos con trabajo activo, se consume la margarina al igual que en los de trabajo sedentario. Sin embargo, el pescado de conserva es más frecuente el consumo en el grupo de adultos mayores con trabajo sedentario.

En cuanto a las salsas, es más frecuente el consumo de salsa de tomate 1 vez por semana a diferencia de la crema mostaza en los adultos mayores con trabajo activo. En los adultos con trabajo activo tanto la salsa tomate como la crema mostaza es menos frecuente el consumo al mes ya que en la mayoría de ellos las consumen entre 1 a 3 veces al mes.

En cuanto a los enlatados, en ambos grupos las menestras en la mayor parte no son consumidas nunca. Así también los encurtidos envasados en la mayor parte, tanto en adultos mayores con trabajo activo y sedentario, son consumidos entre 1 a 3 veces al mes. Siendo una minoría quienes consume estos encurtidos al menos 1 vez por semana.

En el consumo de cebadas/café, los adultos mayores con trabajo activo consumen con la misma frecuencia de entre a 2 a 4 veces por semana el café y la cebada; mientras que la cebada, es consumida ligeramente más frecuente que el café al 1 menos 1 vez por semana. La frecuencia de consumo de café y cebada en los adultos mayores con trabajo sedentario es similar que el otro grupo.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1. CONCLUSIONES**

- La mayoría de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II consumían azúcar de forma diaria, y una parte significativa lo consumía entre 2 a 4 veces por semana. Además, las galletas envasadas y el yogurt fueron los alimentos azucarados más consumidos, principalmente de forma semanal. El pan blanco y el pan integral fueron los alimentos salados más consumidos con mayor frecuencia, generalmente entre 2 a 4 veces por semana. Otros alimentos salados, como el pescado en conserva, el queso envasado, el jamón y el hot dog, también fueron consumidos al menos 1 vez por semana. El consumo de salsas no fue tan frecuente en comparación con otros tipos de alimentos procesados. En cuanto a los alimentos enlatados, se observó una frecuencia baja o inexistente en su consumo, especialmente en el caso de las menestras enlatadas.
- El consumo de alimentos azucarados y ciertos alimentos salados es frecuente en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, independientemente del grado de gravedad de la enfermedad. Estos hallazgos resaltan la importancia de concienciar y brindar educación nutricional a esta población para mejorar sus hábitos alimenticios y, potencialmente, contribuir a un mejor manejo de la diabetes.
- Estos resultados muestran que, independientemente del tipo de trabajo que desarrollan, los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II tienden a consumir azúcar de forma diaria y tienen una frecuencia similar en el consumo de ciertos alimentos salados. Sin embargo, también se observan algunas diferencias en el consumo de ciertos alimentos procesados entre ambos grupos, como el pescado en conserva, que es más frecuente en el grupo de adultos mayores con trabajo sedentario.

## 4.2. RECOMENDACIONES

- Implementar programas educativos específicos que destaquen los riesgos del consumo excesivo de azúcar en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Estos programas deben enfocarse en alternativas más saludables y en cómo reducir gradualmente el consumo de azúcar.
- Elaborar planes de alimentación personalizados que reduzcan el consumo de azúcar y promuevan la incorporación de pan integral y otras opciones saludables en la dieta de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II.
- Capacitar a los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II para interpretar el etiquetado nutricional de los alimentos y tomar decisiones informadas al comprar productos procesados. Proporcionar orientación sobre cómo identificar y evitar el consumo excesivo de azúcares añadidos.
- Establecer un sistema de seguimiento y monitoreo continuo para evaluar el progreso de cada adulto mayor en la implementación de los cambios nutricionales propuestos. Realizar ajustes en los planes de alimentación según sea necesario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Alfaro Alfaro N, Carothers Enriquez, M Gonzáles Torres Y. Autopercepción de calidad de vida en adultos mayores con diabetes Mellitus tipo II. 2006;8(3). Disponible en: Redalyc. Autopercepción de calidad de vida en adultos mayores con diabetes Mellitus tipo II*
2. *Alvarado García A, Lamprea Reyes L, Murcia Tabares K. La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. Enferm univ [Internet]. 2017;14(3):199-206. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632017000300199&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000300199&lng=es)*
3. *Alvarado Ruiz P. Influencia del nivel de conocimientos nutricionales en el consumo de alimentos ultraprocesados de adolescentes escolares. . Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019.*
4. *Cedeño Pincay M. Factores psicosociales y estado nutricional del adulto mayor. Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2019.*
5. *Díaz C, Alice G. Relación entre consumo de alimentos procesados, ultraprocesados y riesgo de cáncer: una revisión sistemática. Rev chil nutr [Internet]. 2020;47(5):808-21. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182020000500808&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000500808&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182020000500808>.*
6. *Giraldo-Giraldo N, Estrada-Restrepo A, Agudelo-Suárez A. Malnutrición y su relación con aspectos de salud en adultos mayores. . Nutr Clín Diet Hosp. 2019;39(2):64-156.*
7. *Gómez Huelgas R. Tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente anciano. Med Clin (Barc). 2012;*
8. *Guevara Galván F. Correlación del estilo de vida y falta de adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo II. Universidad Autónoma de Querétaro; 2019.*
9. *Hodelín Maynard, Edwin Bermúdez Ruby, Esther Maynard Bermúdez, Gladys Ivette Hodelín C. Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo II en adultos*



- mayores. . *Rev inf cient [Internet]*. 2018;97(3):528-37. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332018000300528&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000300528&lng=es)
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Estadísticas de PAM, 2015 [Internet]*. INEI. 2015. Disponible en: [LIMA METROPOLITANA ESTADISTICAS \(mimp.gob.pe\)](http://mimp.gob.pe)
  11. Jijon Lara A, Mosquera Loor M. *Manejo nutricional de la obesidad sarcopénica en el adulto mayor [Internet]*. Universidad Estatal de Milagro; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5465>
  12. Llorente C, Miguel P, Rivas D. *Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo II en personas adultas. Rev Cuba Endoc.* 2016;27(2):123-33.
  13. Mendoza Romo M, Padrón Salas A, Cossio Torres P, Soria Orozco M. *Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo II y su relación con el índice de desarrollo humano. Rev Panam Salud Publica [Internet]*. 2017;41. Disponible en: [es \(scielosp.org\)](http://scielosp.org)
  14. Meza Miranda E, Nuñez Maldonado O. *Evaluación de la composición nutricional de alimentos procesados y ultraprocesados de acuerdo al perfil de alimentos de la organización panamericana de la salud, con énfasis en nutrientes críticos. Mem Inst Investig Cienc Salud.* 2018;16(1):54-63.
  15. Nieto C. *Percepción sobre el consumo de alimentos procesados y productos ultraprocesados en estudiantes de posgrado de la Ciudad de México | Lector mejorado de Elsevier. Journal of Behavior, Health & Social Issues.* 2017;82-8.
  16. Palacios Bajaña A, Arauz Robles A. *Impacto de los alimentos procesados y sus consecuencias en la salud [Internet]*. Universidad Estatal de Milagro; 2021. Disponible en: [IMPACTO DE LOS ALIMENTOS PROCESADOS Y SUS CONSECUENCIAS EN LA SALUD \(2\).pdf \(unemi.edu.ec\)](http://repositorio.unemi.edu.ec)
  17. Reto García J. *Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la consulta externa del Hospital II-2 Sullana, agosto-noviembre 2017 [Internet]*. Escuela Profesional de Enfermería. Sullana, Perú; 2017. Disponible en: [Tesis\\_59365.pdf \(usanpedro.edu.pe\)](http://repositorio.usanpedro.edu.pe)

18. Sarabia Varela X, Pérez Neri A, Barbeyto López S. *Alimentos procesados y sus efectos en la salud*. Preparatoria Angela Segovia de Serrano; 2017.
19. Senjo-Alarcón JA. *Relationship between lifestyle and metabolic control in patients with Type 2 Diabetes Mellitus from Chota, Peru*. *Rev Med Hered [Internet]*. 2020;31(2):101-7. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2020000200101&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200101&lng=es)
20. Tafur Castillo J, Guerra Ramirez M. *Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor*. *Revista latinoamericana de Hipertensión*. 2018;
21. Vélez Alvarado R. *El efecto de algunos factores sociodemográficos y psicosociales en los síntomas de ansiedad que presenta una muestra de personas con diabetes mellitus tipo II en una comunidad del área Oeste de Puerto Rico*. *Rev Cuid [Internet]*. 2018;9(3). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/554>
22. Vidal Casariego A. *Alimentos ultraprocesados y diabetes*. [Internet]. *Complexo Hospitalario Universitario de A. Coruña. Servicio de Endocrinología y Nutrición*. Disponible en: [08.-Nutricion.-Alimentos-ultraprocesados-y-diabetes.pdf](https://www.sediabetes.org/08.-Nutricion.-Alimentos-ultraprocesados-y-diabetes.pdf) (sediabetes.org)
23. Zavala A, Fernandez E. *Diabetes mellitus tipo II en el Ecuador: revisión epidemiológica*. *Mediciencias UTA [Internet]*. 2018;2(4):3-9. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1219>

## ANEXOS

### ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título de la investigación:** Frecuencia de Consumo de Alimentos Procesados en Adultos Mayores con Diagnóstico de diabetes Mellitus tipo II que se atienden en el Hospital nacional Dos de Mayo, Lima 2023.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Pregunta general:</b></p> <p>¿Cuál es la Frecuencia de Consumo de Alimentos Procesados en Adultos Mayores con Diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, que se atienden en el Hospital nacional Dos de mayo, Lima 2023?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cuál es la frecuencia de consumo de alimentos procesados en adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que se atienden en el Hospital nacional Dos de Mayo, Lima 2023, según el grado de gravedad de la enfermedad?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de consumo de alimentos procesados en adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que se atienden en el Hospital nacional Dos de Mayo, Lima 2023, ¿según el tipo de trabajo que desarrollan?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la frecuencia de consumo de alimentos procesados en adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que se atienden en el Hospital nacional Dos de Mayo, Lima 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Identificar la frecuencia de consumo de alimentos procesados en adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que se atienden en el Hospital nacional Dos de Mayo Lima 2023, según el grado de gravedad de la enfermedad.</p> <p>Identificar la frecuencia de consumo de alimentos procesados en adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que se atienden en el Hospital nacional Dos de Mayo, Lima 2023, según el tipo de trabajo que desarrollan.</p>	<p>Diabetes mellitus tipo II</p>	<p><b>Enfoque:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Tipo:</b></p> <p>Aplicado</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>Descriptivo</p> <p><b>Población:</b></p> <p>Adultos mayores con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II hospitalizados en el Hospital nacional Dos de Mayo</p>

## **ANEXO 2: INSTRUMENTO**

### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS**

##### **I. PRESENTACIÓN**

Señor(a), buenos días, soy egresada de la escuela académico profesional de nutrición humana de la universidad privada Norbert Wiener, me encuentro realizando un estudio cuyo objetivo es determinar la frecuencia de consumo de alimentos procesados en adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus II.

Solicitamos su cooperación para proporcionar cierta información para alcanzar los objetivos de este estudio.

##### **II. INSTRUCCIÓN GENERAL**

Por favor responda con total sinceridad, tener en cuenta que los datos se mantendrán en completa confidencialidad. Si se presenta alguna duda consulte a la persona a cargo.

##### **III. DATOS GENERALES**

###### **A. Estado Civil**

- a) Unido (casado, conviviente)
- b) No unido (soltero, viudo, divorciado)

###### **B. Sexo**

- a) Masculino
- b) Femenino

###### **C. Grado de Instrucción**

- a) Secundaria completa
- b) Superior completa
- c) Superior incompleta

###### **D. Grado de gravedad de la enfermedad**

- a) Leve
- b) Moderado
- c) Grave

###### **E. Tipo de trabajo**

- a) Activo
- b) Sedentario

	Diario	2 a 4 veces por semana	1 vez por semana	1 a 3 veces al mes	Nunca
<b>Alimentos azucarados</b>					
1. Azúcar		-	-	-	-
2. Mermeladas		-	-	-	-
3. Frutas en almíbar/ conserva (Dos caballos, Arica, Aconcagua, Bali, etc.)		-	-	-	-
4. Caramelos		-	-	-	-
5. Galletas envasadas (oreo, morochas, Ritz, club social, etc.)		-	-	-	-
6. Quequitos envasados		-	-	-	-
7. Barras de chocolate envasados		-	-	-	-
8. Gaseosas		-	-	-	-
9. Yogurt (griego, bebible, natural, etc.)		-	-	-	-
<b>Alimentos salados</b>					
10. Pan blanco (bimbo, unión, vital, etc.)				-	-
11. Pan integral (bimbo, unión, vital, etc.)				-	-
12. Queso envasado (mozzarella, edam, cheedar, parmesano, etc.)				-	-
13. Jamón			-	-	-
14. Hot-dog (de pollo, cerdo, res, etc.)			-	-	-
15. Chorizo (de cerdo, tradicional, de pavo, riojano, etc.)			-	-	-
16. Tocino envasado			-	-	-
17. Pescado en conserva (atún, jurel, anchoveta etc.)			-	-	-
18. Margarina			-	-	-
<b>Salsas</b>					
19. Salsa de tomate envasada (pomarola, don Vittorio, etc.)			-	-	-
20. Crema mostaza			-	-	-
<b>Enlatados</b>					
21. Encurtidos envasados o enlatados (nabo, aceitunas, pepinillos, etc.)			-	-	-
22. menestras enlatadas			-	-	-
<b>Café/cebada</b>					
23. Café instantáneo (nescafé, altomayo, kirma, etc.)			-	-	-
24. Cebada envasada (kirma, eco, etc.)			-	-	-

## ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

### EXPERTO 1

“Frecuencia de Consumo de Alimentos Procesados en Adultos Mayores con Diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 que se atienden en el Hospital Dos de Mayo, Lima 2022.”

DIMENSIONES/ ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Alimentos azucarados</b>							
1. Azúcar	x		x		x		
2. Mermeladas	x		x		x		
3. Frutas en almíbar/ conserva (Dos caballos, Arica, Aconcagua, Bali, etc.)	x		x		x		
4. Caramelos	x		x		x		
5. Galletas envasadas (oreo, morochas, Ritz, club social, etc.)	x		x		x		
6. Quequitos envasados	x		x		x		
7. Barras de chocolate envasados	x		x		x		
8. Gaseosas	x		x		x		
9. Yogurt (griego, bebible, natural, etc.)	x		x		x		
<b>Alimentos salados</b>							
10. Pan blanco (bimbo, unión, vital, etc.)	x		x		x		
11. Pan integral (bimbo, unión, vital, etc.)	x		x		x		
12. Queso envasado (mozzarella, edam, cheddar, parmesano, etc.)	x		x		x		
13. Jamón	x		x		x		
14. Hot-dog (de pollo, cerdo, res, etc.)	x		x		x		
15. Chorizo (de cerdo, tradicional, de pavo, riojano, etc.)	x		x		x		
16. Tocino envasado	x		x		x		
17. Pescado en conserva (atún, jurel, anchoveta etc.)	x		x		x		
18. Margarina	x		x		x		
<b>Salsas</b>							
19. Salsa de tomate envasada (pomarola, don Vittorio, etc.)	x		x		x		
20. Crema mostaza	x		x		x		
<b>Enlatados</b>							

21. Encurtidos envasados o enlatados (nabo, aceitunas, pepinillos, etc.)	x		x		x		
22. menestras enlatadas	x		x		x		
<b>Café/cebada</b>							
23. Café instantáneo (nescafé, altomayo, kirma, etc.)	x		x		x		
24. Cebada envasada (kirma, eco, etc.)	x		x		x		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dr/ Mg: Erika Paola Espinoza Rado

**DNI:** 42205331

**Especialidad del validador:** Tecnología de alimentos


.....de.....del 20....

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



-----  
**Firma del Experto Informante.**



## EXPERTO 2

“Frecuencia de Consumo de Alimentos Procesados en Adultos Mayores con Diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 que se atienden en el Hospital Dos de Mayo, Lima 2022.”

DIMENSIONES/ ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>							
<b>Alimentos azucarados</b>							
1. Azúcar	x		x		x		
2. Mermeladas	x		x		x		
3. Frutas en almíbar/ conserva (Dos caballos, Arica, Aconcagua, Bali, etc.)	x		x		x		
4. Caramelos	x		x		x		
5. Galletas envasadas (oreo, morochas, Ritz, club social, etc.)	x		x		x		
6. Quequitos envasados	x		x		x		
7. Barras de chocolate envasados	x		x		x		
8. Gaseosas	x		x		x		
9. Yogurt (griego, bebible, natural, etc.)	x		x		x		
<b>Alimentos salados</b>							
10. Pan blanco (bimbo, unión, vital, etc.)	x		x		x		
11. Pan integral (bimbo, unión, vital, etc.)	x		x		x		
12. Queso envasado (mozzarella, edam, cheedar, parmesano, etc.)	x		x		x		
13. Jamón	x		x		x		
14. Hot-dog (de pollo, cerdo, res, etc.)	x		x		x		
15. Chorizo (de cerdo, tradicional, de pavo, riojano, etc.)	x		x		x		
16. Tocino envasado	x		x		x		
17. Pescado en conserva (atún, jurel, anchoveta etc.)	x		x		x		
18. Margarina	x		x		x		

Salsas							
19. Salsa de tomate envasada (pomarola, don Vittorio, etc.)	x		x		x		
20. Crema mostaza	x		x		x		
Enlatados							
21. Encurtidos envasados o enlatados (nabo, aceitunas, pepinillos, etc.)	x		x		x		
22. menestras enlatadas	x		x		x		
Café/cebada							
23. Café instantáneo (nescafé, altomayo, kirma, etc.)	x		x		x		
24. Cebada envasada (kirma, eco, etc.)	x		x		x		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Aurelia Ticona Sanka**

**DNI:** 40027694

**Especialidad del validador:** Gestión Pública

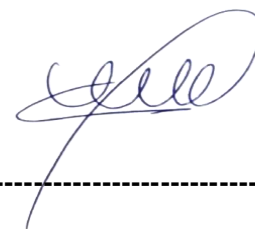
**13 de marzo del 2023**

<sup>1</sup>*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.*

<sup>2</sup>*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo*

<sup>3</sup>*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo*

*Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión*



-----  
**Firma del Experto Informante**

### EXPERTO 3

“Frecuencia de Consumo de Alimentos Procesados en Adultos Mayores con Diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 que se atienden en el Hospital Dos de Mayo, Lima 2022.”

DIMENSIONES/ ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>							
<b>Alimentos azucarados</b>							
1. Azúcar	X		X		X		
2. Mermeladas	X		X		X		
3. Frutas en almíbar/ conserva (Dos caballos, Arica, Aconcagua, Bali, etc.)	X		X		X		
4. Caramelos	X		X			X	Se podría agregar chupetines
5. Galletas envasadas (oreo, morochas, Ritz, club social, etc.)	X		X		X		
6. Quequitos envasados	X		X		X		
7. Barras de chocolate envasados	X		X		X		
8. Gaseosas	X		X		X		
9. Yogurt (griego, bebible, natural, etc.)	X		X			X	El yogurt natural no azúcar añadida, por lo que puede generar confusión
<b>Alimentos salados</b>							
10. Pan blanco (bimbo, unión, vital, etc.)	X		X		X		
11. Pan integral (bimbo, unión, vital, etc.)	X		X		X		
12. Queso envasado (mozzarella, edam, cheddar, parmesano, etc.)	X		X		X		
13. Jamón	X		X		X		
14. Hot-dog (de pollo, cerdo, res, etc.)	X		X		X		
15. Chorizo (de cerdo, tradicional, de pavo, riojano, etc.)	X		X		X		
16. Tocino envasado	X		X		X		
17. Pescado en conserva (atún, jurel, anchoveta etc.)	X		X		X		
18. Margarina	X		X		X		

Salsas							
19. Salsa de tomate envasada (pomarola, don Vittorio, etc.)	X		X		X		
20. Crema mostaza	X		X		X		Sugiero agregar mayonesa envasada
Enlatados							
21. Encurtidos envasados o enlatados (nabo, aceitunas, pepinillos, etc.)	X		X		X		
22. menestras enlatadas	X		X		X		
Café/cebada							
23. Café instantáneo (nescafé, altomayo, kirma, etc.)	X		X		X		
24. Cebada envasada (kirma, eco, etc.)	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Beatriz Catherine Bonilla Untiveros

DNI: 40930885

Especialidad del validador: Magister en Nutrición y Alimentos con mención en Nutrición Humana

10 de marzo del 2023

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



-----  
Firma del Experto Informante.

## ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### ANEXO 05.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**El presentes estudio titulado:** “Frecuencia de Consumo de Alimentos Procesados en Adultos Mayores con Diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que se atienden en el Hospital nacional Dos de Mayo, Lima 2023”, está a cargo de Arribasplata Jaime, Justin Antuaneth.

La investigación tiene como propósito determinar la frecuencia de consumo de alimentos procesados en adultos mayores con diagnóstico de diabetes Mellitus tipo II que se atienden en el Hospital nacional Dos de Mayo, Lima 2023.

Es importante resaltar que este trabajo no implica riesgo alguno para los participantes. Por el contrario, pretende aportar un análisis del tema para el beneficio del hospital y la comunidad.

Su participación en esta investigación será totalmente voluntaria. Teniendo en cuenta que no recibirás ninguna compensación por tu participación. Además, toda la información que se recoja será absolutamente confidencial y no se usará para ningún otro fin que no sea netamente el de esta investigación.

Las respuestas que pueda brindar a este cuestionario, serán codificadas usando usando un número de identificación, por ende, serán anónimas. Añadido a esto, usted puede solicitar el retiro de su participación cuando guste sin que eso cause algún tipo de perjuicio.

Si tiene alguna consulta sobre este estudio, esta en la libertad de consultar durante su participación en él. Del mismo modo, si usted, quiere comunicarse, puede hacerlo por medio de 964373538, al correo shasteem12@gmail.com.

Como parte de este estudio, no estas renunciado a ningun tipo de derecho. Si tienes preguntas sobre los derechos que tienes como parte de esta investigación puedes ponerte en contacto con el Comité Institucional de Ética de la Universidad Norbert Wiener que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puedes contactar con el Rector encargad del Comité Institucional de Ética de la Universidad Norbert Wiener.

Asimismo, puedes ponerte en contacto también con la presidenta del Coomité de Ética del HNDM, la Dra. Tenia Flores Santillan al teléfono 3280028, anexo 8234, o al correo electrónico comitè.etica@hdosdemayo.gob.pe , o acercarse a la oficina del Comité de Ética del HNDM, localizada en el parque Historia de la Medicina Peruana S/N, altura de la cuadra 13 de A. Grau Cercado-Lima.

---

Yo,..... identificada (o) con el DNI ....., he leído (o alguien me ha leído) la información provista arriba. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mi preguntas han sido contestadas satisfactoriamente. He recibido una copia de este consentimiento.

AL FIRMAS ESTE FORMATO, ESTOY DE ACUERDO EN PARTICIPAR EN FORMA VOLUNTARIA EN LA INVESTIGACIÓN QUE AQUÍ SE DESCIBRE.

Fecha; / /

---

FIRMA DEL PARTICIPANTE

---

FIRMA DEL INVESTIGADOR

## ANEXO 5: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 12 de marzo de 2023

Investigador(a)  
**Justin Antuaneth Arribasplata Jaime**  
**Exp. N°: 0202-2023**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Frecuencia de Consumo de Alimentos Procesados en Adultos Mayores con Diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 que se atienden en el Hospital Dos de Mayo, Lima 2022” Versión 01 con fecha 17/01/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **17/01/2023.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Justin Antuaneth Arribasplata Jaime y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La **vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. El **Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

  
  
Yenny Marisol Bellido Fuente  
Presidenta del CIEI-UPNW

Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz  
Universidad Privada Norbert Wiener  
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698  
Correo: [comite.etica@rwienersda.pe](mailto:comite.etica@rwienersda.pe)

# ANEXO 6: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



PERÚ

Ministerio de Salud



Hospital Nacional Dos de Mayo

« Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo »

**CARTA N° 160 -2023-DG-HNDM.**

Lima, 09 de mayo 2023

Investigadora Principal:  
**JUSTIN ANTUANETH ARRIBASPLATA JAIME**  
Universidad Peruana Norbert Wiener  
Facultad de Nutrición y Dietética  
Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

REF : Expediente N°03964-2023 Registro N°012163-2023

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo comunicarle de acuerdo al Informe **N°588-2023-OACDI-HNDM**; existe viabilidad y se **AUTORIZA** la realización del estudio de investigación titulado:

**“FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS EN ADULTOS MAYORES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL DOS DE MAYO, LIMA 2023”**

El presente documento tiene aprobación del Comité de Ética en Investigación Biomédica de Nuestra Institución; según la (Evaluación Expedita N°050-2023-CEIB-HNDM), el cual entra en vigencia a partir del 04 de mayo 2023 y expira el 03 de mayo 2024.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Sin otro particular, me suscribo de Usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
Dr. EDUARDO FARFÁN CASTRO  
Director General (e)  
C.M.P. 19903 R.N.E. 11397

CARTA N°068-OACDI-2023-HNDM

E/C/YES/C/MT/Eva

[comiteetica@hdosdemayo.gob.pe](mailto:comiteetica@hdosdemayo.gob.pe)  
[areainvestigacion.hndm@gmail.com](mailto:areainvestigacion.hndm@gmail.com)  
[mesadepautentual@hdosdemayo.gob.pe](mailto:mesadepautentual@hdosdemayo.gob.pe)  
<http://hdosdemayo.gob.pe/portal/>  
[direcciongeneral@hdosdemayo.gob.pe](mailto:direcciongeneral@hdosdemayo.gob.pe)  
[hdosdemayo@hotmail.com](mailto:hdosdemayo@hotmail.com)

Parque "Historia de la Medicina Peruana"  
s/n alt. cdra. 13 Av. Grau- Cercado de Lima  
Teléfono: 328-0028 Anexo 3208



## ANEXO 7: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN

### ● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>epidemiologia.salud.gob.mx</b> Internet	2%
2	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>repositorio.unemi.edu.ec</b> Internet	1%
4	<b>repositorio.ug.edu.ec</b> Internet	1%
5	<b>elsevier.es</b> Internet	<1%
6	<b>repositorio.utn.edu.ec</b> Internet	<1%
7	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>repositorio.unesum.edu.ec</b> Internet	<1%