



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Hábitos alimenticios en pacientes diabéticos que asisten a
un Hospital de Guayaquil.**

AUTORES :

**Burgos Pacheco, Denise Lissette
Troncoso Gómez, Lisset Estefania**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Hidalgo Jurado, Sylvia Azucena Mgs

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Burgos Pacheco, Denise Lissette** y **Troncoso Gómez, Lisset Estefania**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

TUTORA

f. Silvia Hidalgo

Lcda. Hidalgo Jurado, Sylvia Azucena Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda. Mgs

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Burgos Pacheco, Denise Lissette**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Hábitos alimenticios en pacientes diabéticos que asisten a un Hospital de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA

f. _____
Burgos Pacheco, Denise Lissette



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Troncoso Gómez, Lisset Estefania**

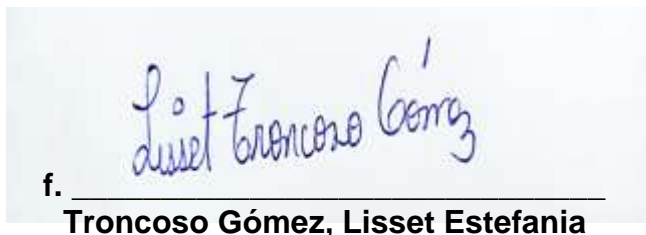
DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Hábitos alimenticios en pacientes diabéticos que asisten a un Hospital de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA

f. 
Troncoso Gómez, Lisset Estefania



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Burgos Pacheco, Denise Lissette**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Hábitos alimenticios en pacientes diabéticos que asisten a un Hospital de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA

f. 
Burgos Pacheco, Denise Lissette



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Troncoso Gómez, Lisset Estefania**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Hábitos alimenticios en pacientes diabéticos que asisten a un Hospital de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA

f. _____
Troncoso Gómez, Lisset Estefania

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento: [BURGOS_TRONCOSO_urkund.docx](#) (D165197487)

Presentado: 2023-04-26 21:12 (-05:00)

Presentado por: lisseth@hotmail.com.ar

Recibido: sylvia.hidalgo.ucsg@analysis.urkund.com

Mensaje: Documento de Liss [Mostrar el mensaje como objeto](#)

0% de estas 19 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: Hábitos alimenticios en pacientes diabéticos que asisten a un Hospital de Guayaquil

AUTORES: Burgos Pacheco, Denise Lissette Troncoso Gómez, Lisset Estefanía

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERIA

TUTORA: Lcda. Hidalgo Jurado, Sylvia Azucena Mgs

Guayaquil, Ecuador 02 de mayo del 2023

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Burgos Pacheco, Denise Lissette y Troncoso Gómez, Lisset Estefanía, como requerimiento para la obtención del título de Licenciada en enfermería.

TUTORA

f. _____ (Apellidos, Nombres completos)

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Sylvia Hidalgo

Lic. Mgs. Sylvia Hidalgo Jurado
DOCENTE

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer primero a Dios x la dicha de terminar los estudios profesionales a toda nuestra familia principalmente a nuestros padres que ha sido nuestros pilares fundamentales para culminar esta hermosa etapa de nuestras vidas.

Agradecemos a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Por la formación brindada y los años de conocimiento en nuestra carrera a la Msc. Silvia Hidalgo x ser una docente de calidad y vocación y darnos una buena dirección a lo largo de nuestro avance de aprendizaje.

Lisset Estefanía Troncoso Gómez
Denise Lissette Burgos Pacheco

DEDICATORIA

Queremos dedicarles nuestro proyecto de investigación a Dios y a todos los que forman parte de nuestras vidas como padres, hermanos y esposos que son piezas fundamentales en nuestra formación profesional quienes han recorrido todo el tiempo a nuestro lado confiando en cada paso que damos.

A nuestros padres que nos brindaron el derecho de la educación, gracias por el amor y el apoyo incondicional y de parte de Lisset Troncoso quiero dedicarle esto a una persona que no está conmigo físicamente, pero fue la que inicio con este proceso la que motivo, que a pesar de todos los tropiezos termine esto x ella Jesús Gómez Figueroa.

*Lisset Estefanía Troncoso Gómez
Denise Lissette Burgos Pacheco*



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. MARIANA ESTELA RIOFRIO CRUZ, ESP.
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

Burgos Pacheco, Denise Lissette

Troncoso Gómez, Lisset Estefania

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	XV
ABSTRACT	XVI
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1. Preguntas de investigación	3
1.2. Justificación	4
1.3. Objetivos	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
CAPÍTULO II	6
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	6
2.1. Antecedentes de la investigación	6
2.2. Marco conceptual	9
2.3. Marco legal	19
CAPÍTULO III	22
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	22
3.2. Población y muestra	22
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	22
3.3.1. Criterios de inclusión	22
3.3.2. Criterios de exclusión	22
3.4. Procedimiento para la recolección de la información	22
3.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos	22
3.6. Procedimiento para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.	23

3.7. Variables generales y operacionalización.....	23
3.8. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	25
DISCUSIÓN.....	38
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXOS.....	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución porcentual de sexo de los pacientes	25
Figura 2. Distribución porcentual de las edades	26
Figura 3. Distribución porcentual del estado civil	27
Figura 4. Distribución porcentual del nivel educativo de los pacientes	28
Figura 5. Distribución porcentual de la procedencia de los pacientes.....	29
Figura 6. Distribución porcentual del nivel económico de los pacientes	30
Figura 7. Distribución porcentual de antecedentes de diabetes mellitus.....	31
Figura 8. Distribución porcentual de años de la enfermedad	32
Figura 9. Distribución porcentual de manifestaciones clínicas	33
Figura 10. Distribución porcentual de enfermedades asociadas.....	34
Figura 11. Distribución porcentual de tratamiento empleado	35
Figura 12. Distribución porcentual de hábitos alimentarios.....	36

RESUMEN

Los hábitos alimentarios juegan un papel muy importante en la prevención y el tratamiento de la diabetes. Una dieta saludable y equilibrada, contribuye a mantener los niveles de glucosa en la sangre. **Objetivo:** Determinar los hábitos alimenticios en pacientes diabéticos. **Metodología:** descriptivo, cuantitativa, prospectivo y transversal. **Población:** 100 pacientes. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos. **Resultados:** El 54% son mujeres. Edad: 59% mayor a 45 años. Estado civil 38% casados. Nivel educativo: 53% educación secundaria. El 69% procede de la costa. Nivel económico 53% sueldo básico. Los antecedentes clínicos el 86% tiene antecedentes de diabetes mellitus con más de 5 años 54%. Las manifestaciones clínicas se presentaron polifagia 78% poliuria 51% polidipsia 45% y fatiga 34%. Las complicaciones el 21% neuropatía diabética, con tratamiento 48% terapia dual. Al analizar los hábitos alimentarios, el consumo de lácteos es de siempre 60%. Para vegetales el consumo es del 43% siempre. Para frutas el consumo es del 32% casi nunca. En cereales y derivados es del 45% a veces. En carnes 76% siempre; para aceites 59% siempre. Consumo de comidas rápidas 40% siempre. Snack su consumo es del 45% a veces. Los productos de pastelería el 60% es siempre. Referente a consumo de frituras el 55% consume. Para alimentos enlatados su consumo es del 52% siempre y para bebidas gaseosas su consumo es del 70% siempre. **Conclusión:** Los hábitos alimentarios son esenciales para las personas con diabetes, de manera que ayudar a prevenir complicaciones y controlar la enfermedad.

Palabras clave: Hábitos Alimenticios, Diabetes Mellitus, Pacientes.

ABSTRACT

Eating habits play a very important role in the prevention and treatment of diabetes. A healthy and balanced diet helps to maintain blood glucose levels. **Objective:** To determine dietary habits in diabetic patients. **Objective:** To determine the eating habits in diabetic patients who attend a hospital in Guayaquil. **Methodology:** descriptive, quantitative, prospective and transversal. **Population:** 100 patients. **Technique:** Survey. **Instrument:** Food consumption frequency questionnaire. **Results:** 54% are women. Age: 59% older than 45 years. Marital status 38% married. Educational level: 53% secondary education. 69% comes from the coast. Economic level 53% basic salary. The clinical history 86% have a history of diabetes mellitus with more than 5 years 54%. The clinical manifestations were polyphagia 78% polyuria 51% polydipsia 45% and fatigue 34%. Complications 21% diabetic neuropathy, with treatment 48% dual therapy. When analyzing eating habits, dairy consumption is always 60%. For vegetables the consumption is always 43%. For fruits the consumption is 32% almost never. In cereals and derivatives, it is 45% sometimes. In meats it is always 76%; for oils 59% always. Fast food consumption is always 40%. Snack its consumption is 45% sometimes. Pastry products 60% is always. Regarding the consumption of fried foods, 55% consume. For canned foods its consumption is always 52% and for soft drinks its consumption is always 70%. **Conclusion:** Eating habits are essential for people with diabetes, in order to help prevent complications and control the disease.

Keywords: Eating Habits, Diabetes Mellitus, Patients.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica compleja, de origen multifactorial que se caracteriza por una hiperglucemia y por una alteración en el metabolismo de la glucosa, debido a una reducción y resistencia a la insulina(1). Actualmente esta enfermedad es muy prevalente y claramente relacionada con el sobrepeso y la obesidad, de ahí la importancia de transmitir a la población unos hábitos alimentarios saludables que nos permitan disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad en los pacientes predispuestos, es ahí que la educación nutricional en el paciente diabético o con riesgo de padecerla adquiere gran trascendencia en tanto que forma parte de la estrategia terapéutica y/o preventiva no sólo de la diabetes mellitus tipo 2 , sino de los frecuentes factores de riesgo asociados, así como de las complicaciones(2).

En los que respecta a estilos de vida no saludables, como los malos hábitos alimentarios, contribuyen a la aparición de la obesidad, que representan un factor de riesgo para el inicio de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, la cardiopatía isquémica y el cáncer(3). Las dietas que incluyen la ingesta adecuada de granos integrales, frutas, verduras y legumbres, favorecen un estado nutricional adecuado, además, estos nutrientes juegan un papel importante en el control del nivel glucémico y en las concentraciones de hemoglobina glucosilada (hba1c); también, reducen las complicaciones y mejoran la calidad de vida del paciente(4).

Ecuador, presenta una transición epidemiológica caracterizada por un incremento en la morbilidad y mortalidad asociadas a enfermedades crónicas no transmisibles y a los hábitos alimentarios como la obesidad y las alteraciones lipídicas o metabólicas, es así que el ministerio de salud considera que la implementación de medidas para transparentar la composición nutricional de alimentos procesados y ultra-procesados, a través del etiquetado de alimentos(5).

Hoy en día la diabetes mellitus, es uno de los principales problemas sanitarios a escala mundial, en su base fisiopatológica existe un déficit absoluto o relativo de insulina, situación que origina la elevación de la glucemia plasmática por encima de los límites considerados normales, así como su estrecha relación con la obesidad y el estilo de vida.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las diabetes mellitus tipo ii es una enfermedad multifactoriales, van desde sobrepeso y obesidad, el sedentarismo hasta hábitos alimentarios inadecuados, las consecuencias de la diabetes tipo ii producen un elevado riesgo de mortalidad y morbilidad y puede causar graves problemas en las personas y comprometer el desarrollo socioeconómico de los países, debido a que afecta la productividad, reduce la esperanza de vida e incrementa los costos en la atención médica(6).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que la prevalencia de diabetes en pacientes mayores de 18 años ha aumentado a nivel mundial del 4.7 al 8.5%, razón por la cual se considera que fomentar hábitos saludables, a través de actividad física y programas de educación nutricional con el fin de lograr las metas glucémicas, niveles de lípidos, presión arterial y control o mantenimiento de peso sano son fundamentales para un adecuado tratamiento y así evitar o retrasar las consecuencias de la enfermedad(7).

En américa, la diabetes mellitus es uno de los mayores problemas de salud pública y su prevalencia aumenta como consecuencia de los cambios culturales, la disminución de la actividad física y la transición a la ingestión de una dieta calórica, en México, de acuerdo con la encuesta nacional de salud y nutrición de medio camino 2016 (ENSANUT), la prevalencia de diabetes mellitus (DM) fue de 9.4% y las mujeres fueron más afectadas que los hombres, con 10.3 y 8.4%, respectivamente, por otra parte en Colombia, las enfermedades crónicas son una de las diez primeras causas de mortalidad en adultos mayores de 45 años(8).

En Ecuador, la diabetes mellitus es la segunda causa de muerte, con un porcentaje del 6,7% según instituto nacional de estadística y censos - INEC, 2019 y su prevalencia en la población, entre los 20 y 79 años de

edad, existe una relación de 1.49:1 de fallecimientos mujer/hombre en mayores de 70 años por la diabetes(9).

En el hospital del Guasmo, existen pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, los cuales requieren de un control nutricional por las condiciones en su estado de salud metabólico y endocrino lo cual es fundamental para garantizar el éxito de la conservación de buenos hábitos, el adecuado manejo nutricional de las personas beneficia la salud de los pacientes, pero, además, contribuye a disminuir los costos hospitalarios derivados de las complicaciones y del tratamiento de la enfermedad, actualmente no hay mucha información específica sobre las prácticas alimentarias en el manejo de la diabetes mellitus de tipo 2, y las recomendaciones asociadas con la dieta contempladas en la guía de atención de la enfermedad son muy generales y no se tiene en cuenta el contexto del paciente, lo que limita el cumplimiento de las recomendaciones alimentarias

1.1. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los hábitos alimenticios en pacientes diabéticos que asisten a un hospital de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos de los pacientes diabéticos que asisten a un hospital de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los antecedentes clínicos de los pacientes diabéticos que asisten a un hospital de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los tipos de alimentos consumidos por los pacientes diabéticos mediante el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos?

1.2. Justificación

Los hábitos alimenticios son una parte fundamental del control de la diabetes, ya que la dieta puede tener un gran impacto en el control del azúcar en la sangre y la prevención de complicaciones a largo plazo(10). Por ello, es importante estudiar y comprender los hábitos alimentarios de las personas con diabetes para identificar patrones dietéticos y factores que puedan influir en el manejo de su enfermedad.

Llevar a cabo un tratamiento nutricional oportuno desde el momento que es detectada la enfermedad, permite que el paciente cuente con una mejor calidad de vida, para que esto pueda llevarse a cabo, es necesario que el paciente tome conciencia sobre la gravedad de la patología, brindándole las herramientas suficientes para poder realizar un cambio en su estilo de vida de manera tal que se produzcan modificaciones favorables en el estado nutricional, así como el mantenimiento del mismo.

De esta forma, se pueden desarrollar estrategias y programas de educación nutricional para mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes y prevenir complicaciones relacionadas con la enfermedad. Además, la investigación en esta área puede ayudar a identificar nuevas opciones de tratamiento, incluidos cambios en la dieta, que pueden mejorar el control glucémico y reducir el riesgo de complicaciones en personas con diabetes.

El estudio pretende beneficiar a los pacientes, ya que por medio del personal de la salud pueda brindar las herramientas suficientes fomentando al paciente a realizar cambio de hábitos y estilo de vida de manera tal que se produzcan modificaciones favorables en el estado nutricional, así como el mantenimiento del mismo, es de gran importancia dar a conocer al paciente que puede realizar su vida con normalidad, con algunas limitaciones, para esto es necesario que sea informado y cumpla con las normas de control y tratamiento oportunas.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los hábitos alimenticios en pacientes diabéticos que asisten a un hospital de Guayaquil.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los aspectos sociodemográficos de los pacientes diabéticos que asisten a un hospital de Guayaquil.
- Describir los antecedentes clínicos de los pacientes diabéticos que asisten a un hospital de Guayaquil.
- Mencionar los tipos de alimentos consumidos por los pacientes diabéticos mediante el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. Antecedentes de la investigación

El estudio de Morales(11) en pacientes diabéticos descriptivo con enfoque cuantitativo correlacional y de corte transversal. Los resultados mostraron que el 52.4% (n=98) de pacientes evaluados, se encontraban comprendidos entre los 50 a 59 años, siendo el 88.2% (n=165) de sexo femenino; en relación con el grado de escolaridad, el 55.6% (n=104) cursó el nivel primario por completo. El 43.3% (n=81) tenían entre 1 a 5 años de haber recibido diagnóstico médico, de ellos el 89.3% (n=167) contaba con tratamiento farmacológico de tipo oral, de los cuales un 94.9% (n=170) utiliza el grupo de las biguanidas. En relación con la presión arterial, se identifica que el 62.0% (n=116), presenta rangos normales, mientras que un 68.9% (n=129) no presentó ninguna enfermedad asociada a la diabetes mellitus.

De acuerdo al consumo de grupos de alimentos se puede evidenciar que el 89.8% (n=168) de los pacientes diabéticos suelen consumir frutas. Además, se identifica que de los pacientes que presentan un consumo frecuente de frutas el 60.5% (n=104). Así mismo, se puede observar que el 91.4% (n=171) consume verduras, mientras tanto, el pescado se consume por el 74.9% (n=140), de igual forma los alimentos ricos en grasa se consumen por el 58.3% (n=109). El 93.6% (n=175) de los pacientes evaluados refirieron que consumían agua pura, el 80.8% (n=151) aguas gaseosas, por otra parte, el 87.2% (n=163) de los evaluados, indicó no consumir bebidas alcohólicas(11).

La autora Rivera(12) en su trabajo investigativo con el objetivo de identificar los hábitos alimentarios antes de su diagnóstico en adultos diabéticos tipo II, de los 306 pacientes encuestados, el 94.78% son mayores de 36 años, mientras que el menor porcentaje de afectados están dentro de los 10 a 35 años con un 5.23%, el 61.1% son mujeres y apenas el 38.88% son hombres, el 76.4% tenían antecedentes familiares con DM II, la mayoría de los pacientes

encuestados con un 58.5% afirmaron haber padecido de sobrepeso y el 19.2% obesidad antes de su enfermedad, mientras que el 22.22% indicaron haber tenido un peso normal, el 100% tenían un consumo alto en azúcares, el 49.67% preferían grasas saturadas que provenían de lácteos enteros y el 5.23% tiene consumo de grasa.

El presente trabajo de investigación de Basurto y González(13) que tuvo como objetivo determinar si existe influencia de los hábitos alimentarios y el estado nutricional en la presencia de complicaciones en pacientes adultos de 40 a 65 años de edad con diabetes mellitus tipo 2. La muestra fue de 128 pacientes, que se conformó de 74 hombres y 54 mujeres. En los pacientes adultos del sexo masculino se observó un promedio de IMC (30,22), mientras que en pacientes del sexo femenino se observó (32,48). Se observó también promedios en varones con normopeso (12%), sobrepeso (37%), obesidad (4%), obesidad tipo I (31%), obesidad tipo II (11%), obesidad tipo III (5%). Los pacientes de 40 a 49 años tuvieron un consumo alto de azucares, tubérculos, cereales, vegetales, proteínas y grasas con un promedio de índice de masa corporal de obesidad tipo I. El rango de 50 a 59 años tuvo un consumo más frecuente de frutas con un promedio de índice de masa corporal de obesidad. Y el rango de 60-65 años nos indica un consumo más alto de lácteos con un promedio índice de masa corporal de obesidad tipo I.

Las autoras Carlos y Tomalá(14) en un estudio dirigido a una población de 44 pacientes diabéticos cuyos datos fueron analizados cuantitativamente de acuerdo a la encuesta realizada; encontrando como resultados que el 84% de los pacientes consumen alimentos tres veces al día, mientras el 16% de ellos se alimentan 5 veces al día incluidas en estas las entre comidas y 55% de los pacientes consumen productos elaborados de manera industrial 3 a 5 veces por semana, y el 45% lo realizan de 1 a 2 veces por semana, llegando a la conclusión que estos pacientes tienen malos hábitos alimentarios porque no tienen en cuenta la calidad y cantidad de sus alimentos, lo que se convierte en un factor de riesgo para el desarrollo de las futuras complicaciones; el 66% de los encuestados consideran que los alimentarse es comer cualquier alimento para sentirse satisfecho

La autora Chamba(15) menciona en su estudio que el 12% de pacientes masculinos son menores a 30 años asimismo el 5% que comprenden esa misma edad, pertenece al sexo femenino. El 18% de la muestra de estudio forma parte del grupo masculino de entre edades que comprenden los 31 a 64 años, el 12% pertenecen al grupo femenino. El 45% de los usuarios masculinos están entre rangos de mayor a 65 años, mientras que el 4% de los pacientes femeninos. El 5.3% de los pacientes menores a 30 años son amas de casa, asimismo el 14.2% que comprenden esa misma edad, son jubilados. El 7.1% de pacientes menores a 30 años han culminado la primaria, asimismo el 5.3% que comprenden esa misma edad, posee un nivel de instrucción secundaria, seguido del 3.5% poseen un nivel de estudio superior.

El 10.7% de los pacientes menores a 30 años se alimentan con comida rápida, asimismo el 1.7% que comprenden esa misma edad, pan, pastas, arroz, otro 1.7% frituras y enlatados, de estos, un 3.5% basan su alimentación en verduras y frutas. El 10.7% de los pacientes de entre edades que comprenden los 31 a 64 años optan por la comida rápida, seguido del 8.9% que consume frituras, un 1.7% se alimenta con enlatados, el 5.3% restantes consumen pan, pastas, arroz mientras el 5.3% restantes ingieren verduras y frutas(15).

La autora Toapanta(16) en un estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y corte trasversal, además se utiliza el método analítico dirigidos a 47 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se obtuvo como resultado que la mayor población diabética son de sexo femenino con el 72%; en la edad entre 50-55 años con un 43%, un 55% de estos pacientes tienen instrucción primaria; y un 53% se dedica a labores del hogar. Las manifestaciones clínicas se presentaron polifagia 67%, poliuria 61%, polidipsia 55%, fatiga 23% y pérdida de peso 16%. El 95% tiene antecedentes de diabetes mellitus, con años de la enfermedad más de 5 años 65%, los cuales tienen complicaciones de 23% neuropatía diabética y 12% pie diabético, y reciben tratamiento 56% combinación de medicamentos.

La autora Vilema(17) mediante un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal; mediante la recopilación de 79 historias clínicas de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. El 66% corresponde a las mujeres y 44% hombres, en edades de 45 a 50 años 56%, con un nivel educativo secundaria 78%. Los cuales presentan características clínicas en el que se incluyen los antecedentes, siendo que el 54% de los pacientes presentan antecedentes de diabetes mellitus. Los cuales presentan síntomas y signos de polidipsia 61%, polifagia 60%, poliuria 49%, pérdida de la sensibilidad 2%, con años de evolución de la enfermedad tienen más de 10 años 56% y afecciones asociadas de pie diabético 34% y amputación de miembro inferior 15%. Al indagar el tratamiento el 48% recibe insulina.

2.2. Marco conceptual

Hábitos alimenticios en relación a los aspectos sociodemográficos

Además, algunos estudios han sugerido referente al *género o sexo*, es que en los hombres tienden a consumir más alimentos ricos en proteínas y grasas, mientras que las mujeres tienden a consumir más frutas, verduras y alimentos ricos en fibra. Sin embargo, estas diferencias no son universales y pueden variar según la cultura y otros factores. Además, algunos estudios sugieren que las mujeres que consumen dietas ricas en grasas y carbohidratos refinados pueden tener un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. En lo que respecta a la *edad*, esta puede influir en los hábitos alimentarios de las personas con diabetes mellitus, ya que las necesidades nutricionales y digestivas pueden cambiar a medida que pasa el tiempo, dado que las personas envejecen, pueden experimentar una disminución en la función renal y mayor sensibilidad a ciertos alimentos y medicamentos(36).

Mientras que el *estado civil* no es necesariamente un factor determinante en los hábitos alimentarios de una persona con diabetes mellitus, ya que existen otros factores que pueden influir en las elecciones alimentarias, como la cultura, los recursos económicos, la educación y las preferencias personales. Con respecto al *nivel educativo*, mientras una persona tiene un nivel de

educación más alto pueden tener una mayor comprensión de la importancia de llevar una dieta saludable y estar más informadas sobre las opciones alimentarias saludables.

Con respecto a la *procedencia* y la relación con los hábitos alimentarios, estos pueden influir en las elecciones de alimentos, dado que esto está influenciado por la cultura, los recursos económicos, la educación y las preferencias personales(36). En relación al *nivel económico* estos pueden tener un impacto significativo sobre los hábitos alimentarios en las personas con diabetes mellitus, dado que las personas con mayores ingresos tienen acceso a alimentos frescos y saludables, mientras que las personas con ingresos más bajos pueden depender de alimentos procesados con alto contenido de grasa y azúcar para satisfacer las necesidades dietéticas(36).

Diabetes mellitus

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica, multifactorial, caracterizada por una alteración en el metabolismo de los carbohidratos, asociado a un déficit en la secreción o acción de la insulina, resultando en una hiperglucemia crónica responsable de las complicaciones macrovasculares y microvasculares. La prevalencia de esta enfermedad va en aumento, debido sobre todo a la actual epidemia de obesidad y a los cambios del estilo de vida, con dietas ricas en calorías y sedentarismo(18).

El manejo crónico de esta patología representa un reto para el personal de salud, por esta razón el abordaje integral que incluya cambios en el estilo de vida enfocados en la alimentación, ejercicio físico y salud mental, son capaces de controlar simultáneamente la mayoría de los problemas metabólicos de las personas con diabetes mellitus tipo 2. Las modificaciones en el estilo de vida deben ser individuales para cada paciente y estar basadas en los objetivos terapéuticos planteados(18). Esto constituye la base para el inicio temprano de medidas para prevenir la aparición de diabetes en estos grupos de riesgo y para retrasar la progresión de la diabetes(19).

Fisiopatología

En la DM2 existe un proceso patogénico progresivo que involucra insulinoresistencia (IR) y disfunción de la célula beta pancreática. La diabetes tipo 2 es el resultado de la interacción de factores genéticos y ambientales. La susceptibilidad genética es un prerrequisito para que se desarrolle el síndrome. La importancia del factor genético, poligénico, se basa en la observación de que hijos de pacientes con DM2, delgados y normoglucémicos tienen un metabolismo oxidativo de la glucosa reducido, y una disminución de la síntesis del glucógeno muscular(20).

Tanto la IR, como el declinar de la célula β son fenómenos precoces. Ya en las fases previas a la diabetes, como son la glucemia en ayunas alterada y la tolerancia a la glucosa alterada, hay IR y defectos secretorios de insulina. Cuando aparece la hiperglucemia, aunque se evidencie una marcada hiperinsulinemia, hay un déficit relativo de esta en relación con el valor de glucosa. En la actualidad, al estudiar la fisiopatología de la DM2 se han identificado un conjunto de mecanismos metabólicos que condicionan la hiperglucemia sostenida presente en el paciente con DM2(20).

1. Disminución del efecto incretina, impidiendo la secreción prandrial normal de insulina hasta en un 60 %.
2. Incremento del lipólisis.
3. Incremento de la reabsorción tubular renal de glucosa.
4. Disminución de la captación muscular de glucosa.
5. Disfunción de neurotransmisores cerebrales con la consecuente inhibición del centro de la saciedad y con él aumento del apetito.
6. Aumento de la producción hepática de glucosa (Gluconeogénesis).
7. Aumento de la secreción de glucagón por la célula α del páncreas.
8. Disminución paulatina de la secreción de insulina por el páncreas.

La obesidad visceral presente en los pacientes con diagnóstico de DM2 va acompañada de incremento en los ácidos grasos libres en ayuno y postprandiales. Los ácidos grasos libres que fluyen en la circulación portal provocan acumulación de triglicéridos hepáticos, producción excesiva de

lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL) y, de manera secundaria, reducción de las concentraciones de lipoproteína de alta densidad (HDL) (20).

Los incrementos en las concentraciones de glucosa se agudizan por la resistencia a la insulina y por la acción del factor de crecimiento de insulina (IGF-I) en el músculo esquelético. Los mecanismos que pudieran explicar la lipo y glucotoxicidad incluyen los descensos en los transportadores de glucosa 2 de las células beta, así como la expresión de glucocinasa, inhibición de la biosíntesis de insulina, alteraciones en los canales de potasio sensibles a ATP, y una apoptosis acelerada de las células beta(20).

Factores asociados

Existen muchos factores relacionados con el desarrollo de DMT2, algunos no modificables como edad, sexo, historia familiar de DMT2, región de origen, a los que se suman los modificables, relacionados con el estilo de vida como peso corporal, inactividad física, tabaquismo y consumo de alcohol. El conocimiento de dichos factores es la clave para su prevención y tratamiento. En consecuencia, se hace necesario identificar cuáles de estos factores tienen mayor implicancia en el desarrollo de DMT2(21).

Las dietas inadecuadas, el sedentarismo, el aumento de la adiposidad, la intolerancia a la glucosa o la DM 2, la dislipidemia, la hipertensión arterial no controlada, el tabaquismo, los antecedentes familiares de enfermedad coronaria prematura, y la presencia de albuminuria. La inactividad física es el cuarto FR de mortalidad más importante, y provoca el 6 % de todas las muertes(22).

Manifestaciones clínicas

Poliuria

La persona padece una hiperglicemia. Al sobrepasar la concentración de 180 mg/dl de glucosa en sangre, los riñones empiezan a filtrar la glucosa y la excretan en la orina (glucosuria). Entonces ocurre que la pérdida de líquido que acompaña a la glucosa se traduce como micciones frecuentes a consecuencia del incremento de la concentración de glucosa en sangre.

Polidipsia

La constante pérdida de líquido por la orina produce mucha sed lo que provoca que la persona tenga la necesidad de beber constantemente agua (polidipsia).

Polifagia

Las células detectan la falta de glucosa para su producción energética, lo que es percibido por la persona como sensación de hambre. Esto provoca que el paciente coma constantemente (polifagia).

Enfermedades asociadas

Neuropatía diabética

Es una de las complicaciones frecuentes de la diabetes mellitus (DM) y se produce como consecuencia de la disfunción de los nervios periféricos, se manifiesta, en la mayoría de los pacientes, por aparición de dolor de tipo específico severo, sufrimiento, altos grados de invalidez e importante deterioro de la calidad de vida, se percibe como el resultado de la integración de dos sensaciones: la dimensión física o sensorial y la psíquica, estas influyen significativamente en la esfera emocional, la cual interviene en la ansiedad o en la depresión que enrarecen la percepción sensorial y que aportan elementos de amplificación que suelen complicar la terapia cuando el dolor permanece durante largo tiempo(23).

Pie diabético

Es una alteración anatómica o funcional determinada por un proceso crónico a nivel neuropático con o sin presencia de enfermedad vascular periférica caracterizada por infección, úlcera y / o destrucción de tejidos profundos(24). Esta afección conlleva principalmente la aparición de úlceras en el pie, que, si no se tratan de manera adecuada y precoz, pueden llegar a producir en última instancia la amputación de la extremidad inferior, la amputación significa una reducción de la calidad de vida y cambios importantes en la vida social y laboral. Muchos de los pacientes sometidos a la amputación necesitan trasladarse a una residencia, o incluso ser hospitalizados debido a enfermedades causadas por la inmovilidad(25).

Amputación de miembro inferior

La amputación o separación de una parte del cuerpo, por lo general de un miembro inferior o superior, es un procedimiento quirúrgico que conlleva importantes consecuencias anatómicas, funcionales, psicológicas y sociales, que pueden afectar la calidad de vida de los pacientes, sin embargo, es conocido que la mayor proporción de personas con enfermedad arterial periférica están sin diagnosticar por ser asintomáticos, lo que supone un impacto global en el paciente, no por la dificultad al deambular o en el reposo nocturno, sino por alteración de su quehacer diario(26). Las úlceras causadas por pie diabético son, en ocasiones, muy dolorosas e incapacitantes, y controlar este dolor supone un reto incluso para unidades especializadas en el tratamiento del dolor, en estas situaciones, se puede llegar a plantear la amputación del pie como última medida(27)

Falla renal

Es un síndrome que se presenta por múltiples causas que provocan una injuria y se caracteriza por la disminución abrupta de la filtración glomerular, la cual resulta por la incapacidad del riñón para excretar los productos nitrogenados y para mantener la homeostasis de líquidos y electrolitos(28). Por lo general, se presenta de forma aislada, aunque suele concomitar como parte de disfunción orgánica múltiple, siendo las causas que se ven más frecuentemente implicadas en el desarrollo del FRA en el paciente crítico son la hipoperfusión renal, fundamentalmente relacionada con hipovolemia, fallo cardíaco o hipotensión arterial, seguida de la administración de fármacos nefrotóxicos, además, se han identificado diversos factores de riesgo en relación con el FRA, siendo los más importantes la presencia de enfermedad renal crónica, la edad mayor de 75 años y la diabetes mellitus(29).

Retinopatía diabética

El factor predictivo más obvio e importante para el desarrollo y la progresión de la retinopatía diabética es la hiperglucemia y es la principal causa de pérdida visual no recuperable en los países industrializados, prevaleciendo en pacientes entre los 20 y 64 años de edad, siendo responsable de 10% de

nuevos casos de ceguera cada año, el riesgo de ceguera en pacientes diabéticos es aproximadamente 25 veces mayor al resto de la población(30).

Tratamiento farmacológico empleado

El tratamiento farmacológico se hace necesario cuando las medidas de cambio del estilo de vida no son suficientes para conseguir los objetivos de control de la glucemia. La elección de un fármaco hipoglucemiante con el enfoque centrado en el paciente exige que se deban considerar la eficacia, el coste, los posibles efectos secundarios, la potencial ganancia de peso, las comorbilidades asociadas, el riesgo de hipoglucemia y las preferencias del paciente(31).

Monoterapia

La DM2 no tiene un inicio agudo, y los pacientes pueden estar sometidos a una situación hiperglucémica asintomática durante años antes de ser diagnosticados. Por ello, y por la dificultad del mantenimiento de cambios del estilo de vida, se recomienda en la mayoría de los pacientes prescribir conjuntamente, desde el momento del diagnóstico, un tratamiento farmacológico junto con los cambios en los estilos de vida. No obstante, si se considera que el paciente pueda ser muy adherente a las recomendaciones sobre dieta y ejercicio y los niveles de HbA1c no son muy elevados (< 8%), se puede valorar la eficacia de una terapia de inicio exclusivamente no farmacológica durante 3-6 meses(32).

El fármaco de inicio es la metformina, salvo contraindicación o intolerancia, por su seguridad, economía, efecto sobre el peso y eficacia hipoglucemiante. La contraindicación más importante para su uso es un filtrado glomerular estimado (FGe) < 30 ml/min/1,73 m², debiéndose reducir la dosis a la mitad (850-1.000 mg/día) cuando el FGe sea de 30-45 ml/min/1,73 m². El efecto adverso más frecuente es gastrointestinal (dolor abdominal, diarrea y flatulencia), y puede minimizarse titulando la dosis (32).

Terapia dual

Cuando se inicia el tratamiento farmacológico en monoterapia hasta un 30% de pacientes responden de manera insuficiente. En general, es necesario esperar aproximadamente 3 meses para observar el beneficio del tratamiento y si persiste esta respuesta insuficiente se puede sustituir por un fármaco de otro grupo con un perfil de acción más adecuado a las características del paciente, aunque probablemente se observe el mismo fenómeno(33). La terapia combinada permite, además, utilizar menores dosis de los fármacos, lo que puede reducir la frecuencia o gravedad de los efectos adversos (generalmente dependientes de la dosis), y con una efectividad superior(33).

Se iniciará la terapia doble con metformina y un segundo fármaco (sulfonilurea, repaglinida, pioglitazona, IDPP-4 o ISGLT-2). La selección se hará de forma individualizada según las necesidades y características de cada paciente; y teniendo en cuenta los siguientes criterios de selección(34):

- Efectividad del tratamiento, priorizando los que hayan demostrado reducir morbilidad además de reducir las cifras de HbA1c.
- Seguridad y tolerabilidad.
- Circunstancias individuales del paciente como enfermedad vascular, otras patologías asociadas y riesgo de polifarmacia.
- Preferencias y necesidades individuales del paciente.
- Indicaciones o combinaciones disponibles.
- Eficiencia: si dos fármacos de la misma clase o escalón terapéutico son apropiados, elegir la opción más económica.
- Selección del segundo fármaco según características del paciente

Segunda intensificación del tratamiento: terapia triple.

Cuando una dieta + ejercicio + terapia doble adecuados, durante 3-6 meses, es insuficiente para alcanzar el control de la glucemia y la insulinización es inapropiada o inaceptable, se puede añadir un tercer fármaco antidiabético, según los criterios y consideraciones expresados anteriormente(34).

Insulina

La insulinización puede hacerse en el momento del diagnóstico o en el seguimiento. Al inicio de la enfermedad, si aparece pérdida de peso, cetonuria intensa o síntomas cardinales de diabetes, especialmente con HbA1c > 9%. Durante el seguimiento puede ser necesaria la insulinización transitoria o permanente.

Cómo insulinar

Existen varias opciones de inicio de insulinización(35)

- Insulina basal. Una o 2 dosis de insulina NPH, o una dosis de análogo basal.
- Insulina prandial. Se realiza con 3 dosis de insulina rápida o análogo ultrarrápido antes de las comidas.
- Mezclas de insulinas. Dos o más dosis de mezclas fijas de insulina rápida o ultrarrápida con insulina intermedia.

La primera opción es en la actualidad la de elección. En pacientes asintomáticos se puede optar por una dosis de insulina basal antes de acostarse de 10U o 0,2U/kg en obesos. El ajuste de dosis se realiza en función de las glucemias basales cada 3 días(35).

Alimentación y diabetes mellitus

La alimentación y la nutrición se consideran fundamentales en la prevención y en el tratamiento de la DM(22). La dieta y el ejercicio son pilares fundamentales del tratamiento en cualquier fase de la enfermedad. Estas medidas deberían iniciarse en pacientes con prediabetes, ya que pueden reducir la incidencia de diabetes en un 50%. La remisión de la diabetes, definida como una HbA1c < 6,5% tras 2 meses sin medicación antidiabética, es posible tras programas intensivos con dieta y ejercicio en pacientes con DM2 de pocos años de evolución, así como tras la cirugía metabólica(32).

Importancia de la alimentación en los diabéticos

El elevado aporte calórico de la alimentación actual y el sedentarismo, son los principales causantes del notable incremento de la obesidad en nuestra

sociedad. A su vez, esto conlleva un aumento de las patologías asociadas a ella, como pueden ser la diabetes tipo 2(37).

Los hábitos alimentarios son la expresión de creencias, costumbres y disponibilidad alimentaria que tiene una determinada población. Se originan desde el hogar y se van modificando con el medio ambiente. Los factores que los condicionan son de tipo social, económico y psicológico. Dichos factores han ido evolucionando con el tiempo, y con la inducción de productos alimenticios industrializados(38).

La manera de alimentarse forma un papel fundamental en la prevención de ciertas enfermedades, como la diabetes que bien se podría reducir su riesgo adoptando buenos hábitos alimentarios. Una mal nutrición va a generar un desorden en los requerimientos calóricos, siendo la mayoría de veces el exceso de alimentos el mayor de los problemas, que al no ser gastado con las actividades diarias se acumulan como grasa, lo cual a mediano o largo plazo esto conlleva a un sobrepeso y en el peor de los casos a una obesidad, siendo esta la principal causa de muchas enfermedades crónicas como la diabetes tipo II, la más diagnosticada en la actualidad(38).

La DM II y los hábitos alimentarios se relacionan entre sí, pues estos últimos que incluyen horarios de comida desordenados, exceso en el consumo de alimentos ricos en carbohidratos y grasas, y una insuficiente ingesta de frutas y verduras, podrían ser los factores más importantes para en un futuro desarrollar la enfermedad. Entre los hábitos alimentarios en la actualidad podemos señalar el consumo, en ocasiones excesivo, de hamburguesas, hot-dogs, sándwichs, productos elaborados etc. Que tienen como característica común una preparación muy sencilla, consumo fácil (panes blandos, carnes trituradas, papas fritas, chifles) y saciedad inmediata. Su perfil nutritivo puede ser hipercalórico, hiperproteico y con elevado contenido graso(38).

Frecuencia de consumo de alimentos

El cuestionario de frecuencia de consumo alimentario (CFCA) es una herramienta dentro de la evaluación nutricional que permite medir el consumo

calórico y la porción consumida según la frecuencia de consumo de grupos de alimentos en una persona en días, semanas, meses o años, ha sido varias veces probada y utilizada en la evaluación de calcio, fibra dietética, frutas y verduras entre otros(39).

En cuanto a los Hidratos de Carbono (HC), se recomienda una ingesta del 50-60% de las calorías totales, principalmente complejos, con un consumo de azúcares simples < 10%. El consumo de fibra debe ser de 14 g por cada 1000 cal, con preferencia de fibra soluble. Las proteínas se sugieren en un 15% de las calorías totales. Asimismo, se recomienda que en las colaciones se consuman verduras, cereales integrales o derivados lácteos descremados y limitar el consumo de azúcar y de alimentos con alto índice glucémico (IG), así como ajustar las dosis de insulina de acuerdo con el consumo de HC(40).

Las frutas y verduras deben consumirse crudas para aumentar el consumo de fibra y fitonutrientes. En cuanto al consumo de proteínas, se recomienda que sea de 15 a 35% del total de la ingesta calórica, tanto de origen animal como vegetal y pueden reemplazar una porción de grasa saturada o HC refinados, para ayudar a mejorar los lípidos en sangre y la presión arterial. La recomendación de lípidos va del 25 al 35% de la ingesta calórica total, la mayoría de grasas no saturadas a partir de aceites vegetales, semillas, nueces y pescado (incluyendo ácidos grasos omega-3). El límite de grasa saturada recomendable es 7% del total de calorías; la ingesta de grasas trans debe ser minimizada, con un aporte de colesterol < 200 mg/día y el consumo de al menos dos porciones de pescado por semana que proporcionan ácidos grasos poliinsaturados omega-3(40).

2.3. Marco legal

Constitución de la República del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la

alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.(41)

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. (41) La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (41)

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. (41) La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. (41)

Art. 42.- Se prohíbe todo desplazamiento arbitrario. Las personas que hayan sido desplazadas tendrán derecho a recibir protección y asistencia humanitaria emergente de las autoridades, que asegure el acceso a alimentos, alojamiento, vivienda y servicios médicos y sanitarios. (41)

Las niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, madres con hijas o hijos menores, personas adultas mayores y personas con discapacidad recibirán asistencia humanitaria preferente y especializada. Todas las personas y grupos desplazados tienen derecho a retornar a su lugar de origen de forma voluntaria, segura y digna. (41)

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a(41):

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.

3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia. (41)

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente. (41)

Ley del Amparo del Paciente

Art. 4.- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial. (42)

Art. 12.- Bajo ningún motivo un centro de salud podrá negar la atención de un paciente en estado de emergencia. El centro de salud que se negare a atender a un paciente en estado de emergencia será responsable por la salud de dicho paciente y asumirá solidariamente con el profesional o persona remisa en el cumplimiento de su deber, la obligación jurídica de indemnizarle los daños y perjuicios que su negativa le cause. (42)

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: descriptivo

Método: cuantitativa,

Diseño: según el tiempo. Prospectivo y según el período y la secuencia del estudio: de corte transversal.

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 100 pacientes diabéticos que asisten a un hospital de Guayaquil.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

3.3.1. Criterios de inclusión

Pacientes diabéticos que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

3.3.2. Criterios de exclusión

Pacientes con otras patologías

Pacientes que no deseen participar en el estudio

3.4. Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario de preguntas de consumo de alimentos

3.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos serán registrados en el programa Microsoft Excel, para posterior mostrar datos expresados en forma porcentual o numérica mostrados ya sea en gráficos del barras o pasteles.

3.6. Procedimiento para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

Para garantizar los derechos de privación de los datos de los pacientes, se procedió a firmar un consentimiento informado, en el que se reserva el derecho a la confidencialidad de la información obtenida del paciente.

3.7. Variables generales y operacionalización

Variable general: Hábitos alimenticios en pacientes diabéticos

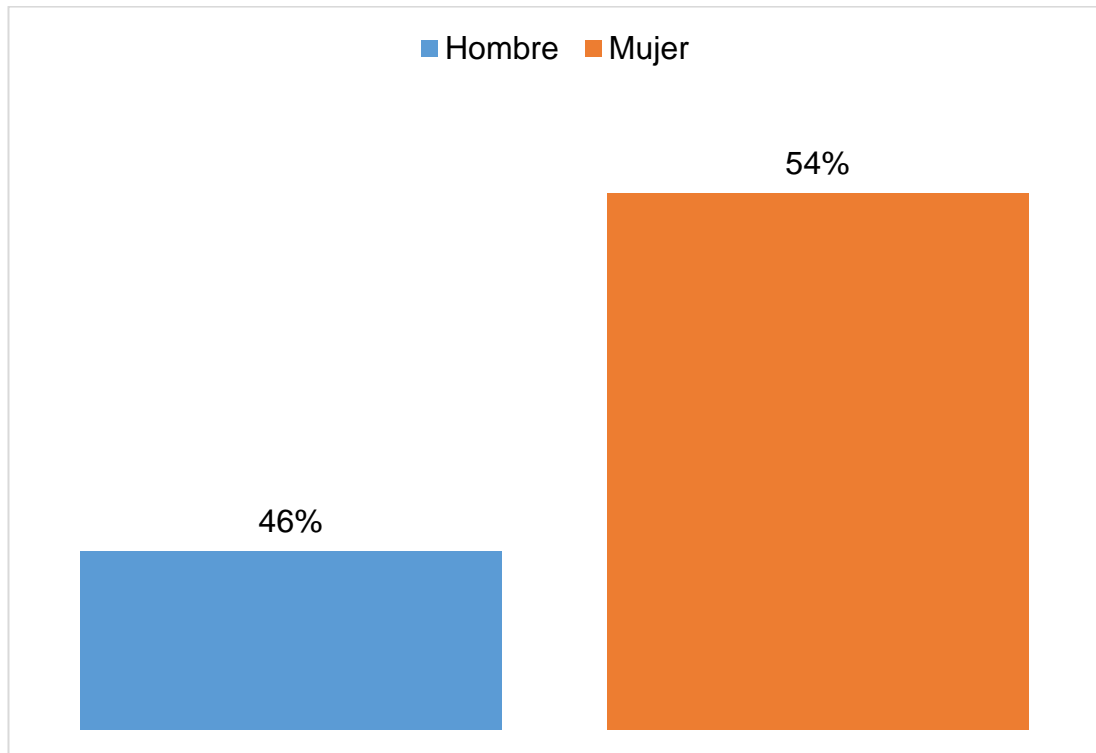
Dimensiones	Indicadores	Escala
Aspectos sociodemográficos	Edad	18 a 35 36 a 65 Mayor a 65
	Sexo	Hombre Mujer
	Estado civil	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre
	Procedencia	Costa Sierra Amazonia Región insular
	Nivel educativo	Primaria Secundaria Superior Sin estudios
	Ingreso económico	Menos del sueldo básico Sueldo básico Mayor al sueldo básico Sin sueldo

Dimensiones	Indicadores	Escala
Antecedentes clínicos	Antec. familiares de DM	Si - No
	Años con la enfermedad	1 a 2 años 3 a 5 años Más de 5 años
	Manifestaciones clínicas actuales Polifagia Poliurea Polidipsea Fatiga Pérdida de peso Visión borrosa Perdida de la sensibilidad	Presente Ausente
	Enfermedades asociadas Neuropatía diabética Pie diabético Amputación de miembro inferior Falla renal Retinopatía diabética	Presente Ausente
	Tratamiento farmacológico empleado Monoterapia Terapia dual Insulina	Si - No
Alimentos consumidos	Lácteos	Siempre A veces Casi nunca Nunca
	Vegetales	
	Frutas	
	Cereales y derivados	
	Carnes	
	Aceites	
	Comidas rápidas	
	Snack	
	Productos de pastelería	
	Frituras	
	Alimentos enlatados	
	Bebidas gaseosas	

3.8. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Aspectos sociodemográficos

Figura 1. Distribución porcentual de sexo de los pacientes



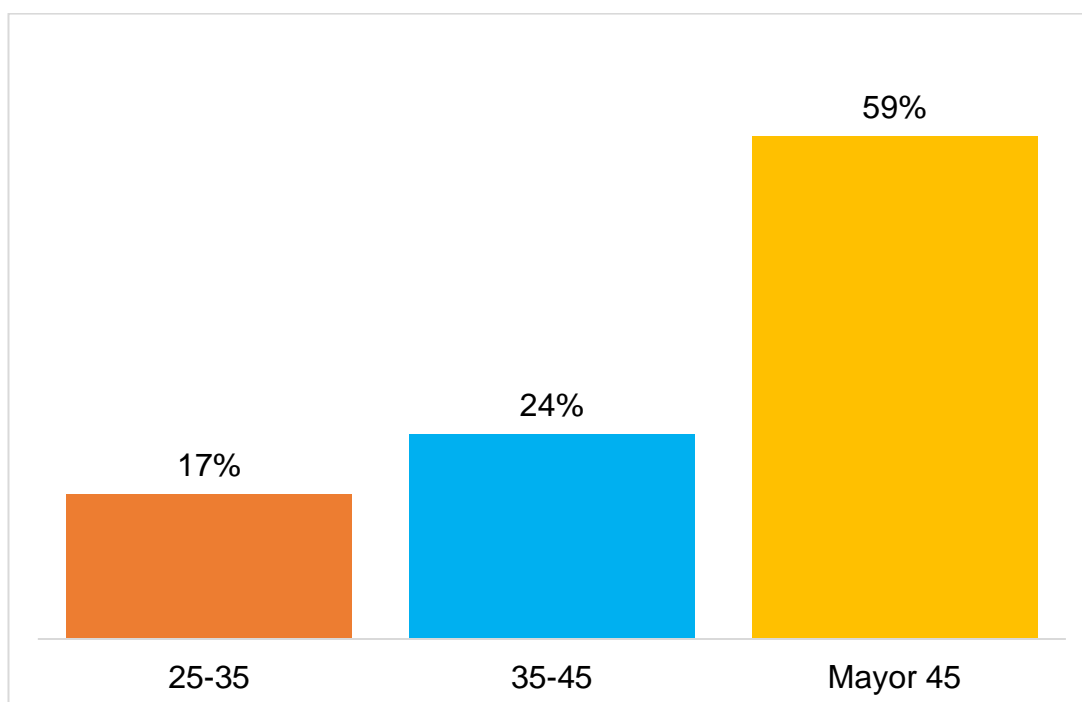
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Burgos Pacheco, Denise Lissette y Troncoso Gómez, Lisset Estefan

Análisis

De acuerdo a la figura se observa que las mujeres conforman la mayor parte de la población de estudio. En base a lo investigado se puede establecer que las mujeres suelen consumir dietas ricas en grasas y carbohidratos refinados las cuales pueden tener un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.

Figura 2. Distribución porcentual de las edades



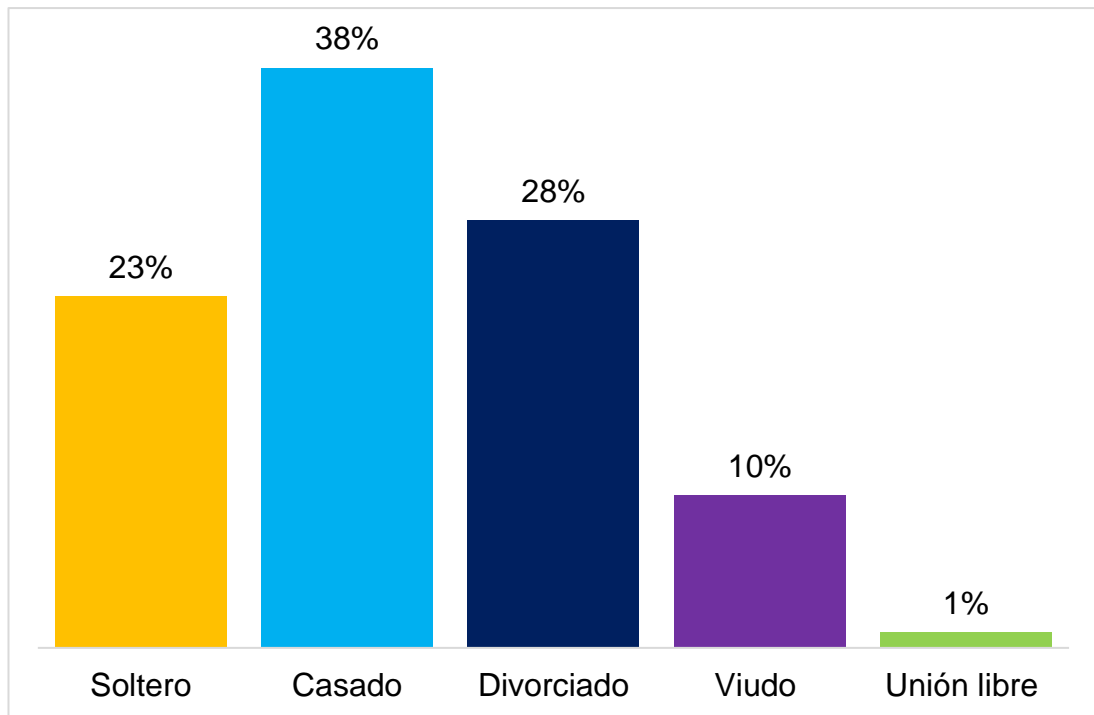
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Burgos Pacheco, Denise Lissette y Troncoso Gómez, Lisset Estefan

Análisis

Con respecto a la edad, los pacientes son mayores de 45 años. Según la literatura la edad puede influir en los hábitos alimentarios de las personas con diabetes mellitus, ya que las necesidades nutricionales y digestivas pueden cambiar a medida que pasa el tiempo, dado que las personas envejecen, pueden experimentar una disminución en la función renal y mayor sensibilidad a ciertos alimentos y medicamentos.

Figura 3. Distribución porcentual del estado civil



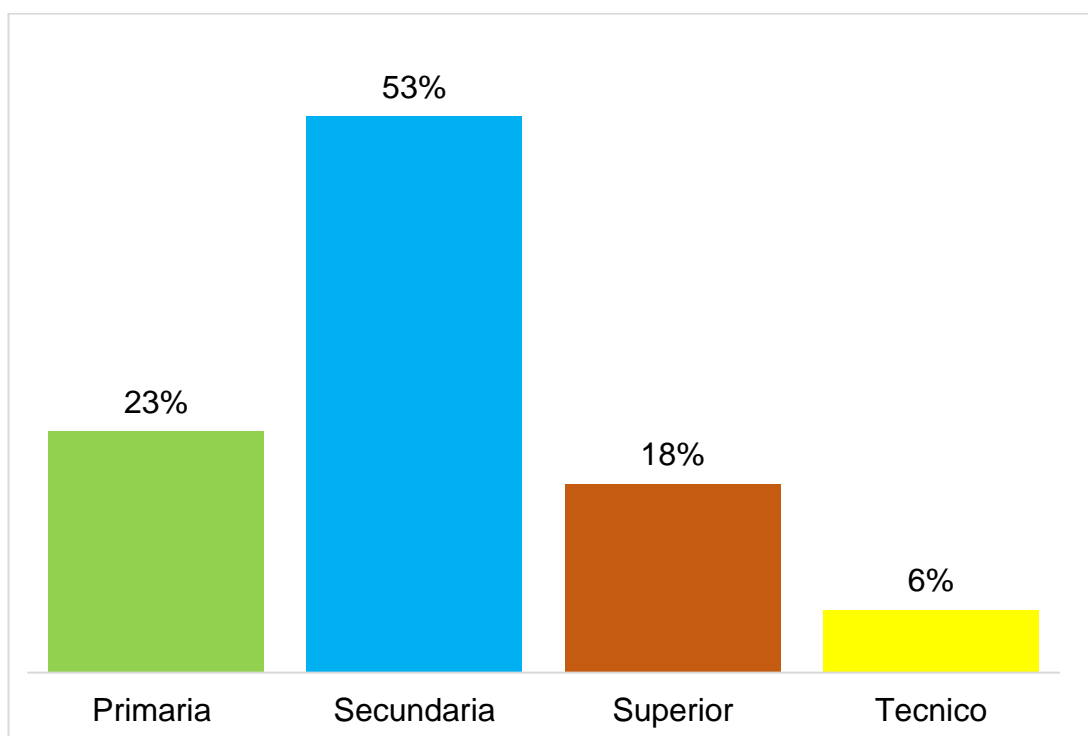
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Burgos Pacheco, Denise Lissette y Troncoso Gómez, Lisset Estefan

Análisis

El estado civil de los pacientes con diabetes mellitus son casados. Como se describió en la fundamentación conceptual, el estado civil no es necesariamente un factor determinante en los hábitos alimentarios de una persona con diabetes mellitus, ya que existen otros factores que pueden influir en las elecciones alimentarias, como la cultura, los recursos económicos, la educación y las preferencias personales.

Figura 4. Distribución porcentual del nivel educativo de los pacientes



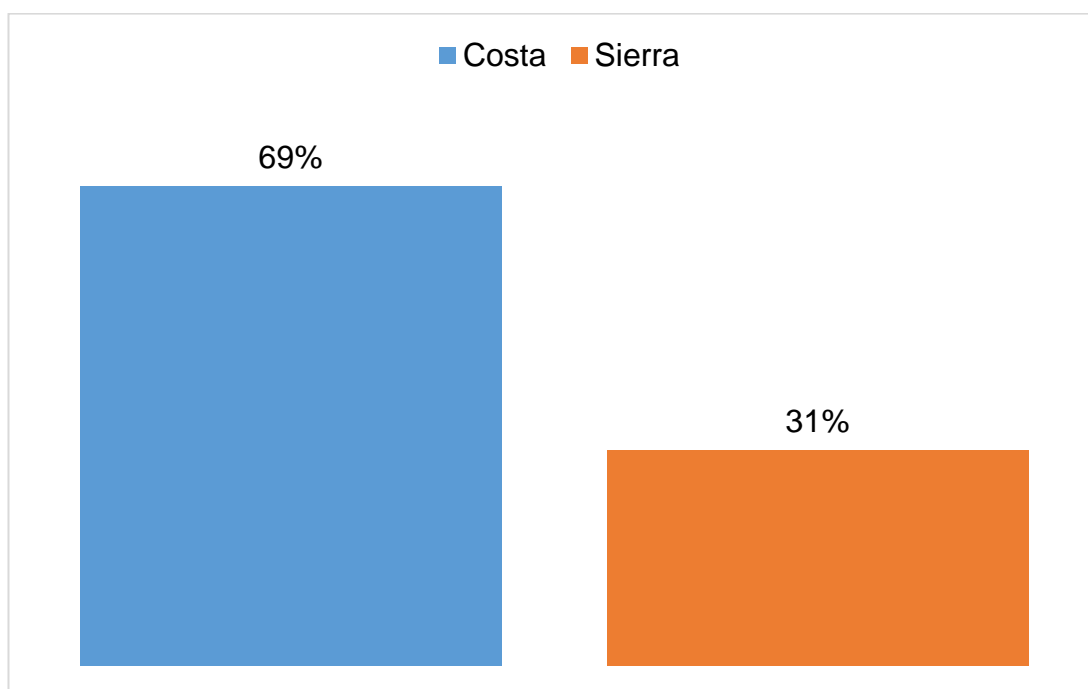
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Burgos Pacheco, Denise Lissette y Troncoso Gómez, Lisset Estefan

Análisis

El nivel educativo más alto de los pacientes, es el nivel secundario, se puede mencionar que las personas que tienen un nivel educativo más alto pueden tener una mayor comprensión de la importancia de llevar una dieta saludable y estar más informadas sobre las opciones alimentarias saludables.

Figura 5. Distribución porcentual de la procedencia de los pacientes



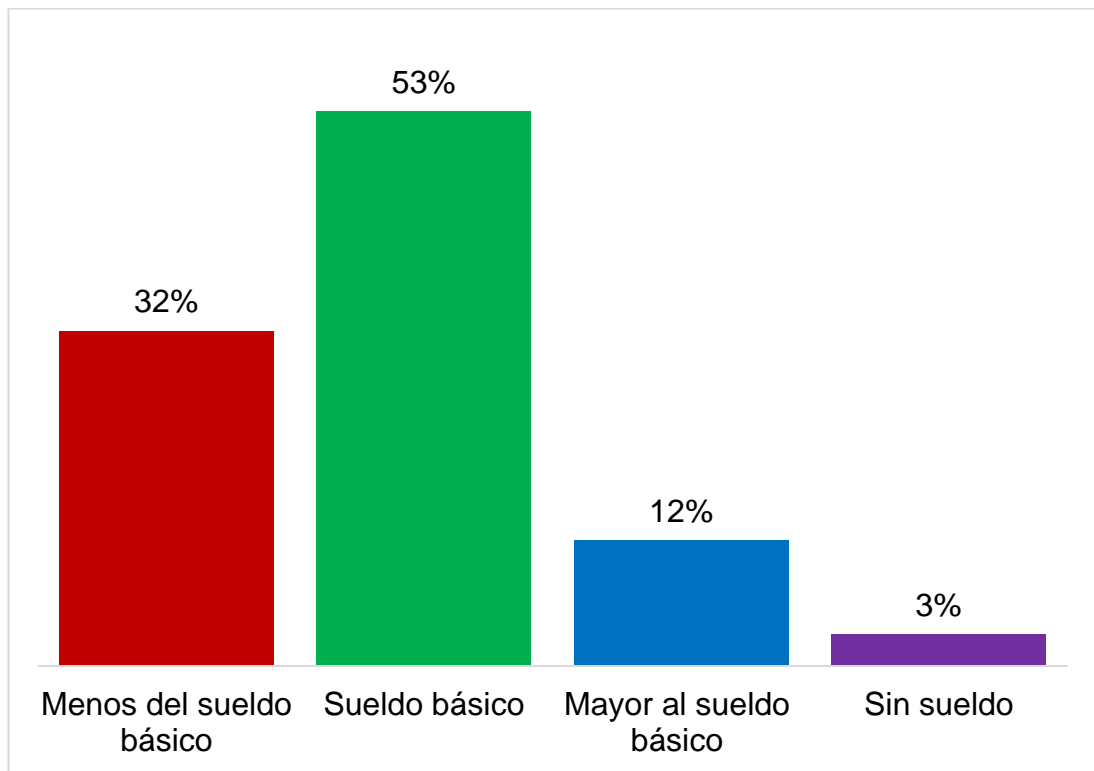
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Burgos Pacheco, Denise Lissette y Troncoso Gómez, Lisset Estefan

Análisis

La procedencia de los pacientes son de la región Costa. Se puede inferir que la procedencia y la relación con los hábitos alimentarios, pueden influir en las elecciones de alimentos, dado que esto está influenciado por la cultura, los recursos económicos, la educación y las preferencias personales.

Figura 6. Distribución porcentual del nivel económico de los pacientes



Fuente: Encuesta

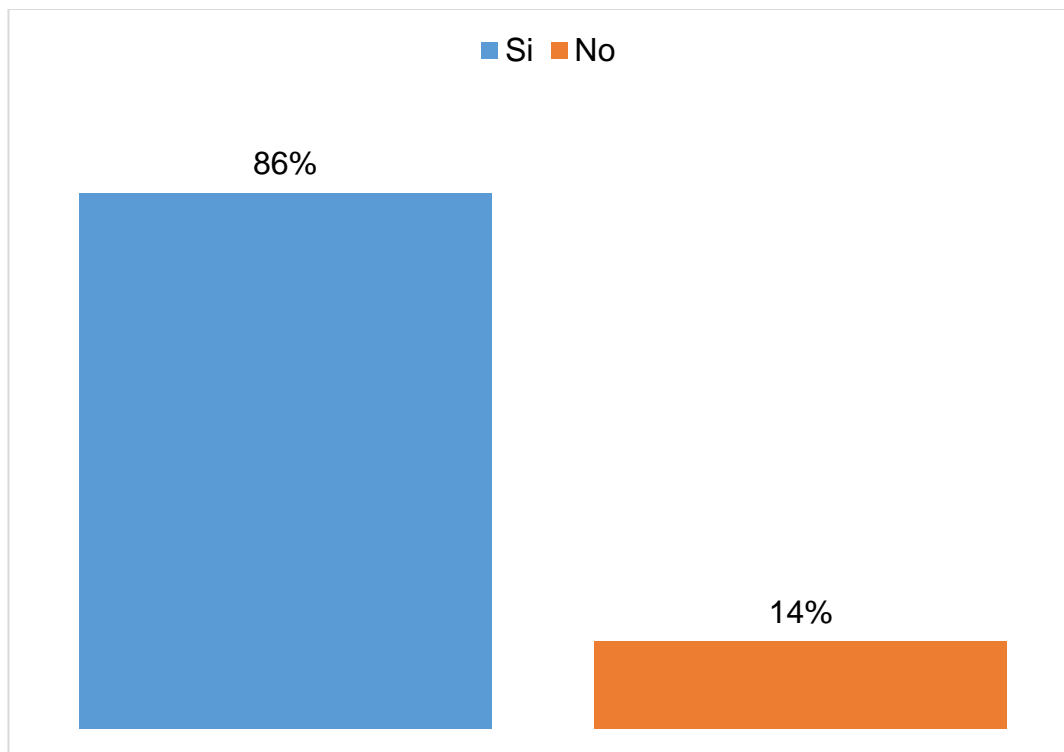
Elaborado por: Burgos Pacheco, Denise Lissette y Troncoso Gómez, Lisset Estefan

Análisis

El estado económico de los pacientes con diabetes mellitus, refieren un ingreso del sueldo básico. El ingreso económico tiene un fuerte impacto significativo sobre los hábitos alimentarios en las personas con diabetes mellitus, dado que las personas con mayores ingresos tienen acceso a alimentos frescos y saludables, mientras que las personas con ingresos más bajos pueden depender de alimentos procesados con alto contenido de grasa y azúcar.

Antecedentes clínicos

Figura 7. Distribución porcentual de antecedentes de diabetes mellitus



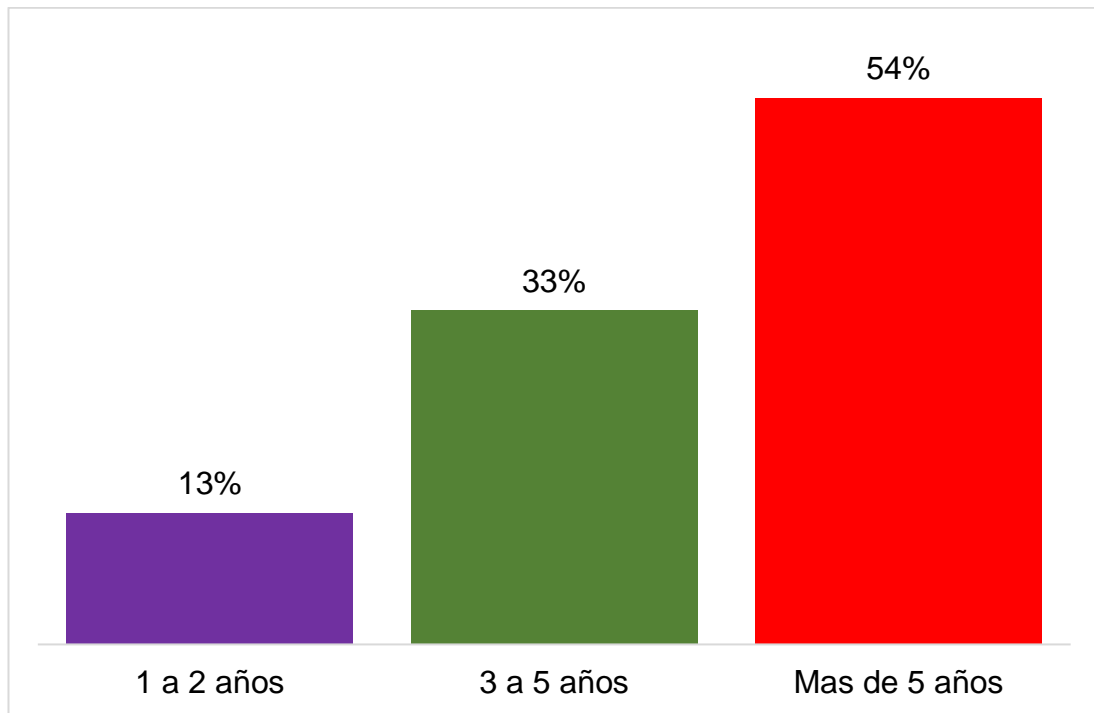
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Burgos Pacheco, Denise Lissette y Troncoso Gómez, Lisset Estefan

Análisis

La figura muestra que los pacientes tienen antecedentes de diabetes mellitus. Se enfatiza que un historial familiar de diabetes puede aumentar su riesgo de desarrollar la enfermedad, además, de padecer otros factores como la obesidad, la inactividad y la mala alimentación.

Figura 8. Distribución porcentual de años de la enfermedad



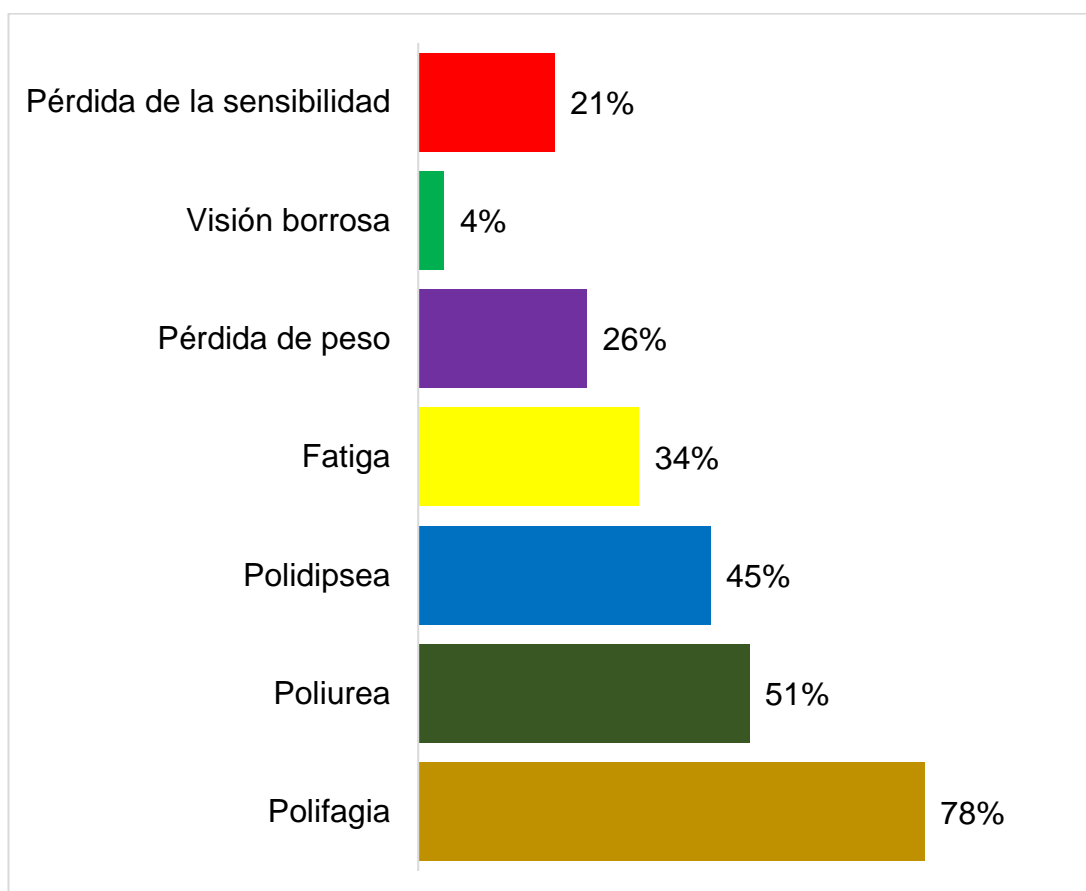
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Burgos Pacheco, Denise Lissette y Troncoso Gómez, Lisset Estefan

Análisis

Los pacientes tienen más de 5 años diagnosticada la enfermedad, el tiempo de la enfermedad influye en los efectos y las complicaciones que este pueda presentar si no tiene un control adecuado, lo que puede experimentar complicaciones a largo plazo.

Figura 9. Distribución porcentual de manifestaciones clínicas



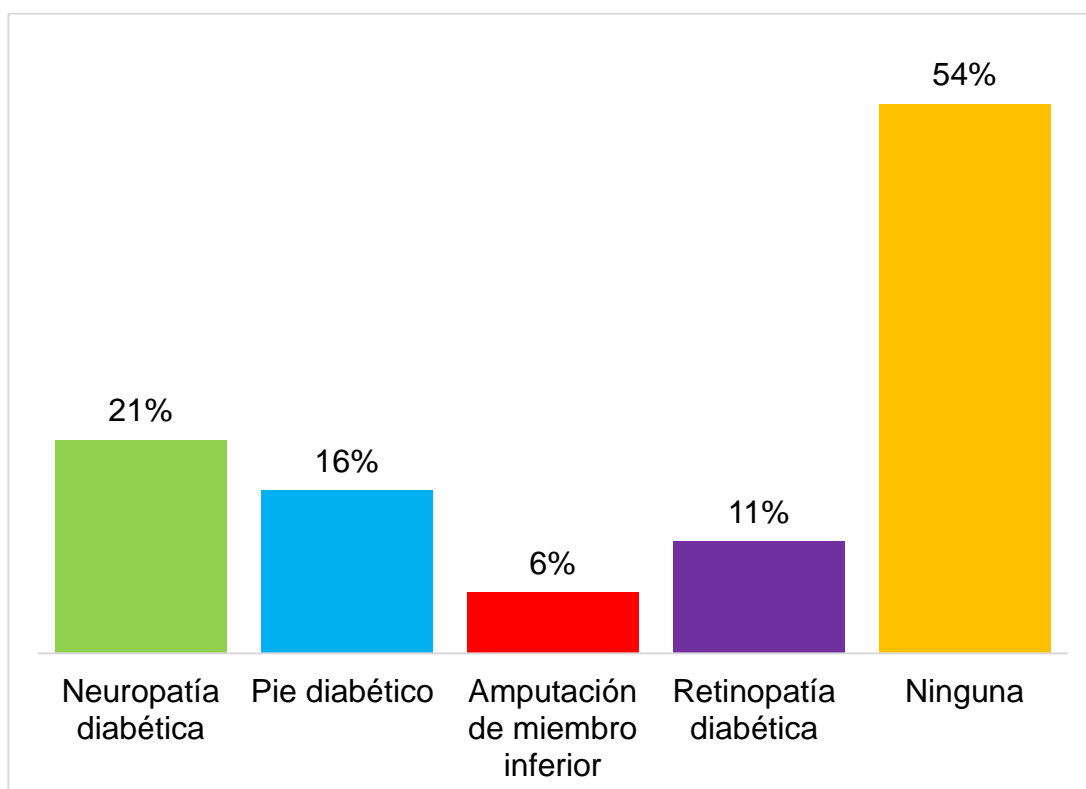
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Burgos Pacheco, Denise Lissette y Troncoso Gómez, Lisset Estefan

Análisis

Dentro de las manifestaciones clínicas se visualiza que la polifagia, poliuria y polidipsia se presentaron como síntomas clásicos de la enfermedad. Siendo estas la triada clásica de la diabetes mellitus tipo 2.

Figura 10. Distribución porcentual de enfermedades asociadas



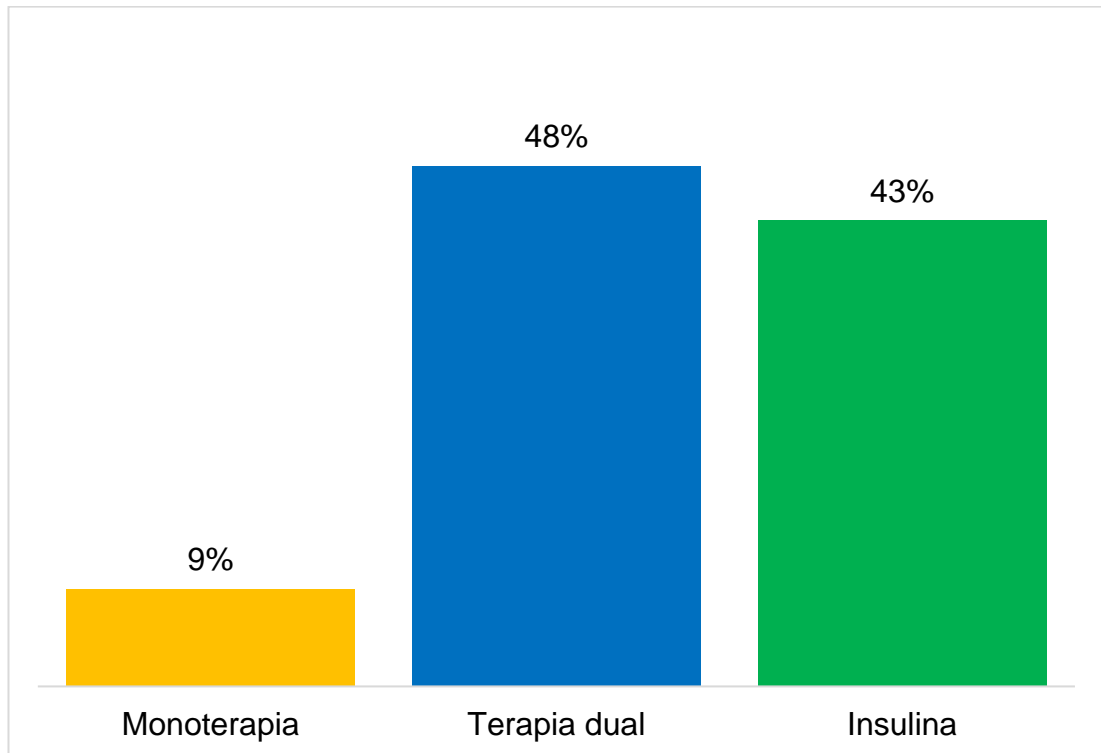
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Burgos Pacheco, Denise Lissette y Troncoso Gómez, Lisset Estefan

Análisis

Se observa que los pacientes no presentan complicaciones, sin embargo, el restante presenta complicaciones asociadas a la diabetes mellitus en las que se incluyen a la neuropatía diabética, pie diabético, retinopatía diabética y amputaciones de miembro inferior. Lo que puede concordar con los años de la enfermedad que tienen los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus.

Figura 11. Distribución porcentual de tratamiento empleado



Fuente: Encuesta

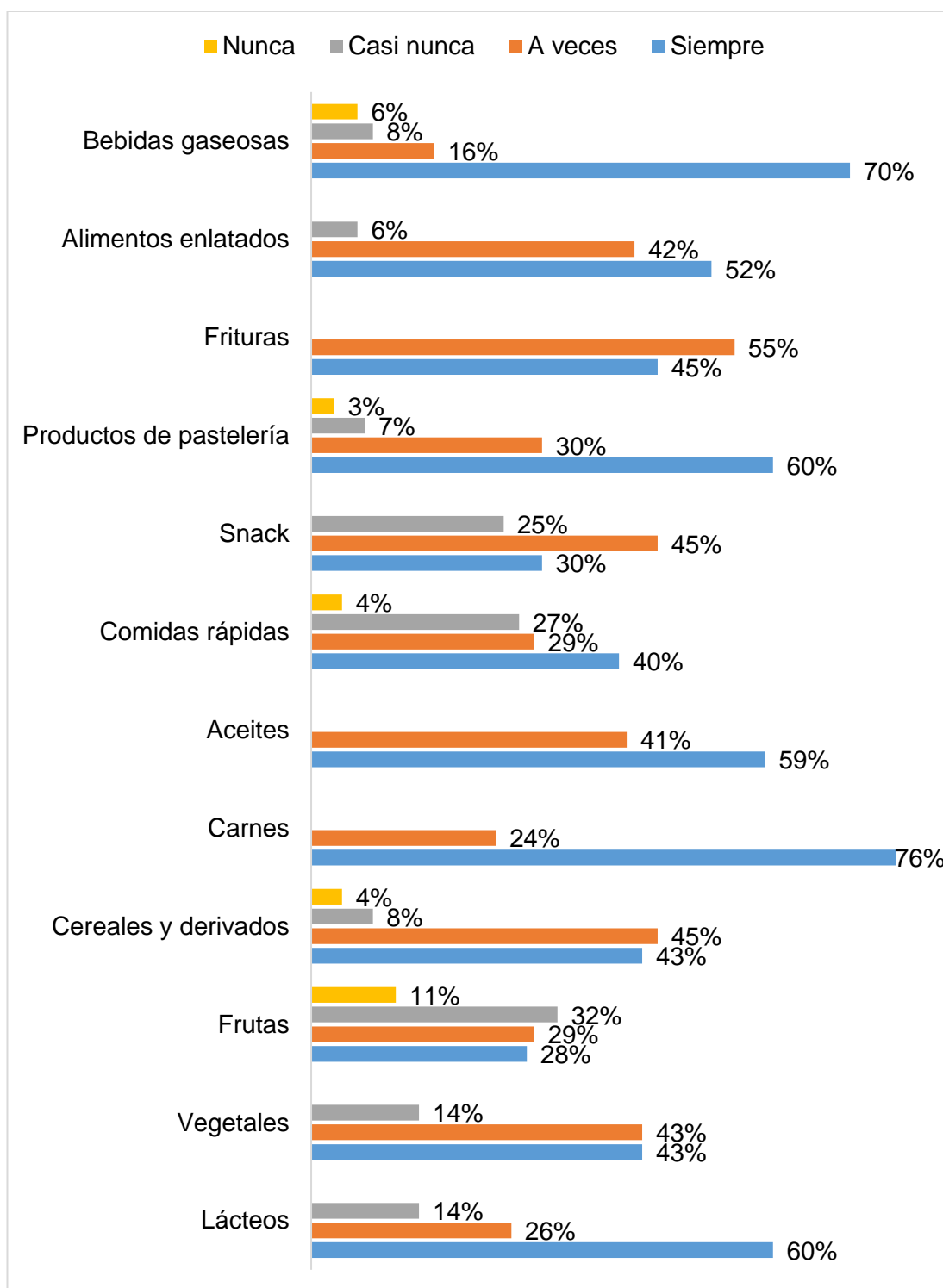
Elaborado por: Burgos Pacheco, Denise Lissette y Troncoso Gómez, Lisset Estefan

Análisis

De acuerdo al tratamiento empleado, los pacientes reciben terapia dual. La combinación de dos fármacos orales funciona de diferentes maneras, de manera que estos puedan tener un efecto sinérgico y mejorar el control de la glucemia de los pacientes.

Hábitos alimenticios

Figura 12. Distribución porcentual de hábitos alimentarios



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Burgos Pacheco, Denise Lissette y Troncoso Gómez, Lisset Estefan

Análisis

Estos resultados reflejan que la población de estudio tienen hábitos alimentarios variados, debido a que algunos alimentos, como lácteos, carnes y aceites, se consumen con mayor frecuencia, mientras que otros, como frutas y verduras, frutas, su consumo es menor, además, algunos productos alimenticios como la comida rápida y la confitería son consumidos con alta frecuencia, lo que indica la necesidad de educar y concientizar sobre el impacto negativo de estos productos en la salud del paciente con diabetes.

DISCUSIÓN

A continuación, se presentan algunas similitudes y diferencias basadas en los estudios de otros autores, en el cual se analizarán las variables entre dos autores y el actual por cada objetivo:

En lo que respecta a las características de la población Morales(11) encontró que el 52.4% de los pacientes tenían entre 50 y 59 años, mientras que Rivera informó que el 94.78% de los pacientes eran mayores de 36 años. Este estudio encontró que el 59% de los pacientes eran mayores de 45 años, el 24% estaban entre 35 y 45 años, y el 17% tenían entre 25 y 35 años. En base al sexo Morales encontró que el 88.2% eran mujeres, mientras que Rivera(12) en su población el 61.1% eran mujeres y el 38.88% eran hombres. A diferencia de este estudio que el 54% de los pacientes eran mujeres y el 46% eran hombres. Morales encontró que el 55.6% había completado la educación primaria, mientras que este estudio encontró que el 53% tenía educación secundaria y el 23% tenía educación primaria. En cuanto al tiempo desde el diagnóstico Morales informó que el 43.3% de los pacientes habían sido diagnosticados con diabetes hace 1-5 años. Sin embargo, para este estudio tenían más de 5 años con diagnóstico.

La autora Toapanta(16) en su estudio las manifestaciones clínicas que presentaron su grupo poblacional fue polifagia 67%, poliuria 61%, polidipsia 55%, fatiga 23% y pérdida de peso 16%. El 95% tiene antecedentes de diabetes mellitus, con años de la enfermedad más de 5 años 65%, los cuales tienen complicaciones de 23% neuropatía diabética y 12% pie diabético, y reciben tratamiento 56% combinación de medicamentos. Así mismo la autora Vilema(17) mencionan que el 54% de los pacientes presentan antecedentes de diabetes mellitus, siendo los síntomas y signos de polidipsia 61%, polifagia 60%, poliuria 49%, pérdida de la sensibilidad 2%, con años de evolución de la enfermedad tienen más de 10 años 56% y afecciones asociadas de pie diabético 34% y amputación de miembro inferior 15%. Al indagar el tratamiento el 48% recibe insulina.

Estos estudios con respecto a los antecedentes clínicos muestran que el 86% tiene antecedentes de diabetes mellitus y el 14% no refleja. En cuanto al diagnóstico o años de la enfermedad tienen más de 5 años 54%, entre 3 a 5 años 33% y entre 1 a 2 años 13%. Las manifestaciones clínicas se presentaron polifagia 78% poliuria 51% polidipsia 45% fatiga 34% pérdida de peso 26% pérdida de la sensibilidad 21% y visión borrosa 4%. Las complicaciones el 54% no presentaron, mientras que el 21% neuropatía diabética 16% pie diabético 11% retinopatía diabética y 6% amputación de miembro inferior. De acuerdo al tratamiento el 48% recibe terapia dual, 43% insulina y 9% monoterapia.

En estos estudios se identifican que la polifagia, poliuria y polidipsia son los síntomas más comunes de la diabetes mellitus, además que la presencia de complicaciones relacionadas con la diabetes mellitus, son la neuropatía diabética y el pie diabético. Por otro lado, también encontró diferencias entre los estudios. En el estudio de Toapanta(16) la mayoría de los pacientes presentan una duración de la enfermedad superior a 5 años, mientras que, en el actual, existió una proporción significativa de pacientes lleva menos de 2 años con la enfermedad. En cuanto a las complicaciones, Vilema(17) destaca una mayor prevalencia de amputación de miembros inferiores en comparación con los otros dos estudios. Finalmente, en cuanto al tratamiento, los estudios mencionan una mayor proporción de pacientes que reciben combinaciones de medicamentos, a diferencia de Vilema que una proporción significativa de los pacientes recibe insulina.

Referente a los hábitos alimentarios específicos, los autores Carlos y Tomalá(14) destacan que el 55% de los pacientes consumen productos industriales de 3 a 5 veces por semana, mientras que la autora Chamba(15) señala que el 10.7% de los pacientes menores de 30 años optan por la comida rápida. Basurto y González(13) observó un consumo de proteínas y grasas muy frecuente, además el consumo de frutas fue bajo y un consumo más alto de lácteos

Por otro lado, este estudio proporciona una visión más detallada de los patrones de consumo de diferentes tipos de alimentos, como lácteos,

vegetales, frutas, carnes, cereales, aceites, comidas rápidas, snacks, productos de pastelería, frituras y alimentos enlatados. Corroborando que los hábitos alimentarios, de los pacientes con diabetes existe un consumo de lácteos con una frecuencia de siempre del 60%, a veces 26% y Casi nunca 14%. Para consumo de vegetales el 43% lo consume siempre y a veces 43% y casi nunca 14%. Para frutas el consumo es del 32% casi nunca, 29% a veces, 28% siempre y 11% nunca. En cereales y derivados su consumo es del 45% a veces, 43% siempre, 8% casi nunca y 4% nunca.

En carnes el consumo es del 76% siempre y 24% a veces; para aceites su consumo es del 59% siempre y a veces 24%. En lo que respecta el consumo de comidas rápidas es del 40% siempre, 29% a veces, 27% casi nunca y 4% nunca. En snack su consumo es del 45% a veces, 30% siempre, 27% casi nunca y 4% nunca. Para el consumo de productos de pastelería es del 60% siempre, 30% a veces, 7% casi nunca y 3% nunca. Referente a consumo de frituras el 55% consume a veces y 45% siempre. Para alimentos enlatados su consumo es del 52% siempre, 42% a veces y 6% casi nunca y para bebidas gaseosas su consumo es del 70% siempre, 16% a veces, 8% casi nunca y 6% nunca.

CONCLUSIONES

- De acuerdo a las características sociodemográficas, en base a la población analizada, se identificó que está compuesta por un número significativo de mujeres con un predominio de personas mayores de 45 años, con un nivel educativo principalmente de educación secundaria y un nivel económico mayoritariamente correspondiente al sueldo básico, las cuales proceden de la región costa.
- En base a los antecedentes clínico la mayoría de los pacientes tienen antecedentes de la enfermedad, siendo diagnosticado hace más de 5 años, con manifestaciones clínicas, comunes como polifagia, poliuria y polidipsia, que son consistentes con la presentación clásica de la diabetes. Sin embargo, también se presentaron otros síntomas en un porcentaje significativo de pacientes como fatiga, pérdida de peso, pérdida de sensibilidad y visión borrosa. Mientras que aproximadamente la mitad de la población no presentaron complicaciones, sin embargo, otros han presentado neuropatía diabética, pie diabético. Referente al tratamiento, los pacientes reciben terapia dual.
- Para analizar los hábitos alimentarios, se observó una tendencia alta de consumo de lácteos, carnes, aceites y alimentos procesados como comida rápida, dulces y bebidas azucaradas. Por otro lado, el consumo de verduras y frutas fue escaso. Asimismo, existió un alto consumo de frituras y alimentos enlatados podría aumentar el riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares.

RECOMENDACIONES

Los Centros de Salud deben promover la educación y prevención de la diabetes mellitus, especialmente en poblaciones de alto riesgo. Esto puede incluir campañas de concientización y programas de educación sobre la diabetes mellitus, sus síntomas y factores de riesgo, así como recomendaciones de estilo de vida saludable.

Garantizar el acceso a un control y tratamiento adecuado para los pacientes con diabetes mellitus, incluyendo medicamentos y educación sobre autocuidado y prevención de la enfermedad y sus complicaciones, además que tengan acceso a estos recursos, independientemente de condición económica.

Los profesionales de la salud deben monitorear y tratar las complicaciones de la diabetes mellitus, como la neuropatía diabética y el pie diabético, para evitar complicaciones graves, como la amputación de miembros inferiores, esto puede incluir programas de seguimiento y educación sobre la prevención de complicaciones.

Promover a los estudiantes la investigación y el desarrollo de prevención y tratamientos innovadores para la diabetes mellitus, para mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir la carga de la enfermedad en la población.

REFERENCIAS

1. Chong I, Merchan H, Pin Á, Victores P. Diabetes mellitus, factores de riesgo y medidas preventivas en adolescentes del cantón Jipijapa. RECIMUNDO [Internet]. 2019 [citado 1 de junio de 2022];3(3):1140-54. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/563>
2. Vilaplana M. Nutrición y diabetes. Farmacia Profesional [Internet]. 2016 [citado 3 de agosto de 2022];29(2):26-30. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-nutricion-diabetes-X0213932415915953>
3. Aguilera E, Uvidia J. Hábitos alimenticios como factor de riesgo y su relación en desarrollar diabetes mellitus tipo II en adultos de 18 a 40 años de edad, sector Los Mirtos. Vinces. octubre 2018 - abril 2019 [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Babahoyo; 2019 [citado 1 de junio de 2022]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5738>
4. Vega J. Hábitos alimentarios y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en individuos con diagnóstico de obesidad. Revista Cubana de Endocrinología [Internet]. 2020 [citado 1 de junio de 2022];31(1):4. Disponible en: <http://www.revendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/article/view/167>
5. MSP-Ecuador. Ministerio de Salud: prevención y autocuidado son claves para controlar la diabetes – Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 1 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-prevencion-y-autocuidado-son-claves-para-controlar-la-diabetes/>
6. Torres M, Canchari A, Lozano T, Calizaya Y, Aliaga D, Saintila J. Hábitos alimentarios, estado nutricional y perfil lipídico en un grupo de pacientes con diabetes tipo 2. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria [Internet]. 2020 [citado 1 de junio de 2022];40(2):135-42. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/18>
7. Pérez E, Calderón D, Claudia Cardoso, Dina V, Gutiérrez M, Mendoza C, et al. Estrategias nutricionales en el tratamiento del paciente con diabetes mellitus. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2020 [citado 1 de junio de 2022];58(1):50-60. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93913>
8. Forero A, Hernández J, Rodríguez S, Romero J, Morales G, Ramírez G. La alimentación para pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en tres

- hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia. *Biomédica* [Internet]. 2018 [citado 1 de junio de 2022];38(3):355-62. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-41572018000300355&lng=en&nrm=iso&tlng=es
9. Quimís Y, Vera K, Zambrano C, Zamora F. Influencia de los hábitos alimenticios y su asociación al nivel glicémico en adolescentes del cantón Jipijapa. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional* [Internet]. 2021 [citado 1 de junio de 2022];6(11):1416-25. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8219389>
 10. Arráiz J, Anderson H, Rodríguez C, Sánchez B. Hábitos alimentarios sobre carga glicémica de dieta en adultos diabéticos tipo 2. *REDIELUZ* [Internet]. 21 de diciembre de 2021 [citado 15 de abril de 2023];11(2):73-84. Disponible en: <https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/redieluz/article/view/37603>
 11. Matías A. Hábitos alimentarios y la relación entre estado nutricional y hemoglobina Glucosilada en pacientes diabéticos que asisten a la consulta externa del Hospital nacional de Retalhuleu, Guatemala 2019. [Internet] [Tesis]. [Guatemala]: Universidad Rafael Landívar; 2019. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2021/09/15/Matias-Aracely.pdf>
 12. Rivera K. Hábitos alimentarios y su estado nutricional en el adulto mayor con diabetes tipo II [Internet] [Thesis]. [Ecuador]: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Tecnología Médica; 2021 [citado 3 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/61292>
 13. Bazurto M, González L. Hábitos alimentarios y estado nutricional en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 [Internet] [Thesis]. [Ecuador]: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Tecnología Médica; 2020 [citado 3 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48999>
 14. Carlos E, Tomalá A. Hábitos alimentarios en pacientes con Diabetes Mellitus. Comuna Bambil Collao. parroquia Colonche – Santa Elena 2017 [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2018 [citado 3 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/4344>
 15. Chamba C. Estrategias preventivas para el mejoramiento del estilo de vida de los pacientes diabéticos del Centro de Salud San Vicente urbano de Arenillas [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Machala;

2017 [citado 3 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/10360>

16. Toapanta Medina RE. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del dispensario San Vicente 4. Comuna San Vicente Santa Elena. 2021. [Internet] [bachelorThesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2021; 2021 [citado 16 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6457>
17. Vilema Guamán JK. Prevención y complicaciones agudas de diabetes mellitus tipo 2. Hospital José María Velasco Ibarra, 2020-2021 [Internet] [bachelorThesis]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2021 [citado 16 de abril de 2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8371>
18. Naranjo EGB, Campos GFC, Fallas YMG. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. Revista Medica Sinergia [Internet]. 2021 [citado 21 de septiembre de 2022];6(2):e639-e639. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/639>
19. Harreiter J, Roden M. Diabetes mellitus – Definition, Klassifikation, Diagnose, Screening und Prävention (Update 2019). Wien Klin Wochenschr [Internet]. 1 de mayo de 2019 [citado 21 de septiembre de 2022];131(1):6-15. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00508-019-1450-4>
20. Martínez FC, Torres YB, Aballe MC. Diabetes mellitus tipo 2: una problemática actual de salud en la población pediátrica. Ciencia y Salud [Internet]. 3 de marzo de 2020 [citado 21 de septiembre de 2022];4(1):17-26. Disponible en: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/1670>
21. Leiva AM, Martínez MA, Petermann F, Garrido-Méndez A, Poblete-Valderrama F, Díaz-Martínez X, et al. Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. Nutrición Hospitalaria [Internet]. abril de 2018 [citado 21 de septiembre de 2022];35(2):400-7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112018000200400&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Casanova JMG, Chávez R de la CV, Gómez AEÁ, Delgado KT, Moreno M de la CC. Factores de riesgo alimentarios y nutricionales en adultos mayores con diabetes mellitus. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 11 de septiembre de 2018 [citado 21 de septiembre de 2022];14(3):210-8.

Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/290>

23. Pérez-Guirola Y, Lombas-Rojas A, Cordero-Escobar I. Dolor neuropático en pacientes diabéticos insulino-dependientes. *Revista Mexicana de Anestesiología* [Internet]. 2021 [citado 8 de noviembre de 2022];44(1):51-4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97777>
24. Calvo CP, García-García B, Marrugo-Padilla V, Montes-Sierra D, Alvarado-Castell H, Ortiz-Hernández D, et al. Pie Diabético. Herramientas para la Identificación del Pie en Riesgo y su Intervención Oportuna. *Arch med* [Internet]. 2021;17(5):12. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/pie-diabtico-herramientas-para-la-identificacin-del-pie-en-riesgo-y-su-intervencion-oportuna.pdf>
25. Talaya-Navarro E, Tarraga-Marcos L, Madrona-Marcos F, Romero-de Avila JM, Tárraga-López PJ. Prevención de amputaciones relacionadas con el pie diabético. *Journal of Negative and No Positive Results* [Internet]. junio de 2022 [citado 8 de noviembre de 2022];7(2):235-65. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2529-850X2022000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Díaz ARH, Díaz LA, Rojas ALH, Martínez MMM, López MR. Comportamiento de las amputaciones no traumáticas de miembros inferiores durante 2019-2020. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* [Internet]. 16 de junio de 2021 [citado 8 de noviembre de 2022];25(3):5048. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5048>
27. Padilla del Rey ML, Gerónimo Pardo M, García Fernández MR, Cartagena Sevilla J, Padilla del Rey ML, Gerónimo Pardo M, et al. Amputación por úlcera de pie diabético con dolor incoercible, evitada con sevoflurano tópico. *Revista de la Sociedad Española del Dolor* [Internet]. agosto de 2019 [citado 8 de noviembre de 2022];26(4):253-253. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-80462019000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. León-Ponce MAD de, Briones-Garduño JC, Carrillo-Esper R, Moreno-Santillán A, Pérez-Calatayud ÁA. Insuficiencia renal aguda (IRA) clasificación, fisiopatología, histopatología, cuadro clínico diagnóstico y tratamiento una versión lógica. *Rev Mex Anest* [Internet]. 13 de diciembre de 2017 [citado 8 de noviembre de 2022];40(4):280-7. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76132>

29. Cuenca CEF, Cofre DAT, Arcos BEP, Naula DPP. Complicaciones de fracaso renal agudo. RECIMUNDO [Internet]. 9 de junio de 2022 [citado 8 de noviembre de 2022];6(3):4-11. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1639>
30. Tenorio G, Ramírez-Sánchez V. Retinopatía diabética; conceptos actuales. Rev Med Hosp Gen Mex [Internet]. 1 de julio de 2010 [citado 8 de noviembre de 2022];73(3):193-201. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-retinopatia-diabetica-conceptos-actuales-X0185106310902843>
31. Redgdps. Fármacos disponibles y mecanismo de acción [Internet]. 2020 [citado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redgdps.org/10-farmacos-disponibles-y-mecanismo-de-accion-20180917>
32. Álvarez-Guisasola F, Orozco-Beltrán D, Cebrián-Cuenca AM, Ruiz Quintero MA, Angullo Martínez E, Ávila Lachica L, et al. Manejo de la hiperglucemia con fármacos no insulínicos en pacientes adultos con diabetes tipo 2. Aten Primaria [Internet]. 2019 [citado 21 de septiembre de 2022];51(7):442-51. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6836897/>
33. Goday Arno A, Nadal A JF, Arno G, Mata Cases M, Álvarez Guisasola F, Díez Espino J, et al. La terapia combinada en la diabetes mellitus tipo 2. Criterios y pautas. Med Integr [Internet]. 1 de octubre de 2001 [citado 21 de septiembre de 2022];38(6):270-89. Disponible en: <https://www.Elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-terapia-combinada-diabetes-mellitus-13020964>
34. Salud y Fármacos. Diabetes mellitus tipo 2. Utilización de antidiabéticos no insulínicos [Internet]. Diabetes mellitus tipo 2. Utilización de antidiabéticos no insulínicos. 2020 [citado 21 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.saludyfarmacos.org/lang/es/boletin-farmacos/boletines/may201905/01_dia
35. Girbés Borrás J, Escalada San Martín J, Mata Cases M, Gomez-Peralta F, Artola Menéndez S, Fernández García D, et al. Consenso sobre tratamiento con insulina en la diabetes tipo 2. Endocrinol Diabetes Nutr [Internet]. 1 de marzo de 2018 [citado 21 de septiembre de 2022];65:1-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes->

36. González-González MI. Nutricion en la diabetes mellitus tipo 2.
37. Hernández Ruiz de Eguilaz M, Batlle MA, Martínez de Morentin B, San-Cristóbal R, Pérez-Díez S, Navas-Carretero S, et al. Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet]. agosto de 2016 [citado 15 de abril de 2023];39(2):269-89. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272016000200009&lng=es&nrm=iso&tIng=es
38. Román Moya VE. Hábitos alimentarios de pacientes adultos diabéticos tipo II antes de su diagnóstico [Internet] [bachelorThesis]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito / PUCE / 2014; 2014 [citado 15 de abril de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/7861>
39. Garay E J G. Evaluación de la frecuencia de consumo de alimentos de los estudiantes de Zamorano. 2010;32.
40. Pérez-Cruz, E, Pont, DECD, Cardoso-Martínez,b C, Dina-Arredondo VI, Gutiérrez-Déciga,b M, Mendoza-Fuentes CE, et al. Manejo nutricional en diabetes mellitus. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2020;58(1):50-60.
41. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
42. Ley de derechos y amparo del paciente. Ley de derechos y amparo del paciente [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>

ANEXOS

Aprobación de tema



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



FACULTAD
CIENCIAS MÉDICAS

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



ACREDITACIÓN
COMPROMISO DE TODOS



CQR
COTECNA

COMPANÍA
REG. 0001 2018
CERTIFICADA

Certificada
No EC SG 2018002043

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-
4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 06 de junio del 2022

Srta. Burgos Pacheco Dennise
Srta. Troncoso Gómez Lisset
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico a ustedes, que su tema presentado: **"HABITOS ALIMENTICIOS EN PACIENTES DIABETICOS QUE ASISTEN A UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL ."** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Ana González Navas.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,



Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Permiso institucional



Ministerio de Salud Pública
Hospital General Guasmo Sur
Gerencia Hospitalaria

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2023-0108-O

Guayaquil, 08 de febrero de 2023

Asunto: RESPUESTA; SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA REALIZAR PROYECTO DE TESIS SOBRE EL TEMA "HABITOS ALIMENTICIOS EN PACIENTES DIABETICOS QUE ASISTEN A UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL".

Srta.
Denise Lisette Burgos Pacheco

Sr.
Lisset Estefania Troncoso Gomez
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HGGS-ADM-SG-2023-0090-E por medio del cual solicita autorización para realizar PROYECTO DE TESIS sobre el tema: "**HABITOS ALIMENTICIOS EN PACIENTES DIABETICOS QUE ASISTEN A UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL**".

Por lo antes expuesto y en relación a la documentación entregada con antelación al Departamento de Docencia e Investigación, su solicitud es **FAVORABLE**.

Particular que comunico para fines pertinentes.

Atentamente,

Mgs. Miguel Daniel San Martin Abarca
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

Referencias:
- MSP-CZ8S-HGGS-ADM-SG-2023-0090-E

Anexos:
- camscanner_01-20-2023_15.27.pdf

Dirección: Av. Cacique Tomalá y Callejón Eloy Alfaro.
Código postal: 090112 / Guayaquil-Ecuador. Teléfono: +593-4-3803-600
www.hguasmosur.gob.ec

Documento firmado electrónicamente por Oigpu



1/2

CUESTIONARIO

Tema: Hábitos alimenticios en pacientes diabéticos que asisten a un hospital de Guayaquil

Objetivo: Encuestar a los pacientes diabéticos que asisten a un hospital de Guayaquil

1. Dentro de los aspectos sociodemográficos, señale según corresponda

a. Dentro del rango de edad, señale en la que usted se encuentra	De 25 a 35 años	<input type="checkbox"/>
	36 a 45 años	<input type="checkbox"/>
	Mayor a 45 años	<input type="checkbox"/>

b. ¿Cuál es su sexo?	Hombre	<input type="checkbox"/>
	Mujer	<input type="checkbox"/>

c. ¿Cuál es su estado Civil?	Soltero	<input type="checkbox"/>
	Casado	<input type="checkbox"/>
	Divorciado	<input type="checkbox"/>
	Viudo	<input type="checkbox"/>

d. ¿Cuál es su procedencia?	Costa	<input type="checkbox"/>
	Sierra	<input type="checkbox"/>
	Amazonia	<input type="checkbox"/>
	Región Insular	<input type="checkbox"/>

e. ¿Cuál es su nivel educativo?	Primaria	<input type="checkbox"/>
	Secundaria	<input type="checkbox"/>
	Superior	<input type="checkbox"/>
	Phd	<input type="checkbox"/>
	Sin estudios	<input type="checkbox"/>

f. ¿Cuál es su ingreso económico?	Menos del sueldo básico	<input type="checkbox"/>
	Sueldo Básico	<input type="checkbox"/>
	Mayor al sueldo básico	<input type="checkbox"/>

2. Dentro de las características clínicas, señale según corresponda

a. ¿Presenta antecedentes familiares de Diabetes mellitus?	Si	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>
b. ¿Cuántos años tiene diagnosticado la enfermedad?	1 a 2 años	<input type="checkbox"/>
	3 a 5 años	<input type="checkbox"/>
	Más de 5 años	<input type="checkbox"/>
c. De las manifestaciones clínicas, ¿Cuáles siente actualmente?	Polifagia	<input type="checkbox"/>
	Poliurea	<input type="checkbox"/>
	Polidipsea	<input type="checkbox"/>
	Fatiga	<input type="checkbox"/>
	Pérdida de peso	<input type="checkbox"/>
	Visión borrosa	<input type="checkbox"/>
	Perdida de la sensibilidad	<input type="checkbox"/>
	Otros	<input type="checkbox"/>
d. De las siguientes enfermedades, ¿Cuál presenta?	Neuritis diabética	<input type="checkbox"/>
	Pie diabético	<input type="checkbox"/>
	Amputación de miembro inferior	<input type="checkbox"/>
	Falla renal	<input type="checkbox"/>
	Retinopatía diabética	<input type="checkbox"/>
	Ninguna	<input type="checkbox"/>
	Otras	<input type="checkbox"/>
e. ¿Cuál es el tipo de tratamiento farmacológico que usted utiliza?	Monoterapia	<input type="checkbox"/>
	Terapia dual	<input type="checkbox"/>
	Insulina	<input type="checkbox"/>

Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos

3. Marque una X según la frecuencia en la que consume, a la semana los siguientes grupos de alimentos

Tipos de alimentos consumidos	Siempre	A veces	Nunca
Lácteos			
Vegetales			
Frutas			
Cereales y derivados			
Carnes			
Aceites			
Comidas rápidas			
Snack			
Productos de pastelería			
Frituras			
Alimentos enlatados			
Bebidas gaseosas			



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Burgos Pacheco, Denise Lissette**, con C.C: # **0950198374** autora del trabajo de titulación: **Hábitos alimenticios en pacientes diabéticos que asisten a un Hospital de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de mayo del 2023**

f. _____

Nombre: **Burgos Pacheco, Denise Lissette**
C.C: **0950198374**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Troncoso Gómez, Lisset Estefania**, con C.C: # **0929384410** autora del trabajo de titulación: **Hábitos alimenticios en pacientes diabéticos que asisten a un Hospital de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de mayo del 2023**



f. _____

Nombre : **Troncoso Gómez, Lisset Estefania**
C.C: **0929384410**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Hábitos alimenticios en pacientes diabéticos que asisten a un Hospital de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Denise Lisette, Burgos Pacheco Lisset Estefania, Troncoso Gómez		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Hidalgo Jurado, Sylvia Azucena Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo del 2023	No. DE PÁGINAS:	53
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades Crónicas Degenerativas, Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Hábitos Alimenticios, Diabetes Mellitus, Pacientes.		
RESUMEN:	<p>Los hábitos alimentarios juegan un papel muy importante en la prevención y el tratamiento de la diabetes. Una dieta saludable y equilibrada, contribuye a mantener los niveles de glucosa en la sangre. Objetivo: Determinar los hábitos alimenticios en pacientes diabéticos que asisten a un hospital de Guayaquil. Metodología: descriptivo, cuantitativa, prospectivo y transversal. Población: 100 pacientes. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos. Resultados: El 54% son mujeres. Edad: 59% mayor a 45 años. Estado civil 38% casados. Nivel educativo: 53% educación secundaria. El 69% procede de la costa. Nivel económico 53% sueldo básico. Los antecedentes clínicos el 86% tiene antecedentes de diabetes mellitus con más de 5 años 54%. Las manifestaciones clínicas se presentaron polifagia 78% poliuria 51% polidipsia 45% y fatiga 34%. Las complicaciones el 21% neuropatía diabética, con tratamiento 48% terapia dual. Al analizar los hábitos alimentarios, el consumo de lácteos es de siempre 60%. Para vegetales el consumo es del 43% siempre. Para frutas el consumo es del 32% casi nunca. En cereales y derivados es del 45% a veces. En carnes 76% siempre; para aceites 59% siempre. El consumo de comidas rápidas es del 40% siempre. Snack su consumo es del 45% a veces. Los productos de pastelería el 60% es siempre. Referente a consumo de frituras el 55% consume. Para alimentos enlatados su consumo es del 52% siempre y para bebidas gaseosas su consumo es del 70% siempre. Conclusión: Los hábitos alimentarios son esenciales para las personas con diabetes, de manera que ayudar a prevenir complicaciones y controlar la enfermedad.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-989933115 +593-981720510	E-mail: denlove_93@hotmail.com lisseth@hotmail.com.ar	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			