



ADMINISTRACION DE LA SALUD

ESTRATEGIA NUTRICIONAL PARA DISMINUIR EL RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN PACIENTES DE 18 A 28 AÑOS ATENDIDOS EN UNA ESE NIVEL I EN GUADALAJARA DE BUGA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2023

Alexandra Galeano Cuartas

Edna Victoria Peñaranda Tascón

Erika Alejandra Ríos Ríos

Johana Pérez Barreto

Katherine Jiménez Rojas

María Alejandra Cifuentes Hernández



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA Mineducación

Obra de Iglesia
de la Congregación



Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen

**ESTRATEGIA NUTRICIONAL PARA DISMINUIR EL RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2,
EN PACIENTES DE 18 A 28 AÑOS ATENDIDOS EN UNA ESE NIVEL I EN GUADALAJARA DE
BUGA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2023**

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD.

Asesor

RICHARD NELSON ROMÁN MARÍN

Autores:

Johana Pérez Barreto

Katherine Jiménez Rojas

Alexandra Galeano Cuartas

Erika Alejandra Ríos Ríos

Edna Victoria Peñaranda Tascón

María Alejandra Cifuentes Hernández

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DISTANCIA
ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE LA SALUD
MANIZALES

2024

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	11
ANTECEDENTES	11
JUSTIFICACIÓN	13
OBJETIVOS	15
Objetivo general	15
Objetivos específicos	15
MARCO CONTEXTUAL	15
MARCO JURÍDICO LEGAL	17
MARCO TEÓRICO	18
GLOSARIO	37
METODOLOGÍA	37
Tipo de estudio	37
Alcance de la Investigación	38
Método y Diseño de la Investigación	38
VARIABLES	39
.....	42
POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO	44
UNIDAD DE ANÁLISIS	46
Criterios de Inclusión	46
Criterios de Exclusión	46
INSTRUMENTO	46

COMPONENTE ÉTICO	52
CRONOGRAMA	54
RESULTADOS DE LA ENCUESTA.....	56
ANÁLISIS.....	79
DISCUSIÓN	85
CONCLUSIONES	88
RECOMENDACIONES.....	90
BIBLIOGRAFÍA.....	93

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Códigos de vida

Tabla 2. Cronograma

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Plano División Político-Administrativa Municipal. Fuente cartográfica archivo planeación municipio de Buga

Gráfico 2 . Pirámide Poblacional Guadalajara de Buga. Fuente: Construcción Propia con datos del DANE

Gráfico 3 Pirámide tradicional de los alimentos. Fuente: Fundación dieta mediterránea

Gráfica 4 fuente propia

Gráfica 5 fuente propia

Gráfica 6 fuente propia

Gráfica 7 fuente propia

Gráfica 8 fuente propia

Gráfica 9 fuente propia

Gráfica 10 fuente propia

Gráfica 11 fuente propia

Gráfica 12 fuente propia

Gráfica 13 fuente propia

Gráfica 14 fuente propia

Gráfica 15 fuente propia

Gráfica 16 fuente propia

Gráfica 17 fuente propia

Gráfica 18 fuente propia

Gráfica 19 fuente propia

Gráfica 20 fuente propia

Gráfica 21 fuente propia

Gráfica 22 fuente propia

Gráfica 23 fuente propia

Gráfica 24 fuente propia

Gráfica 25 fuente propia

Gráfica 26 fuente propia

Gráfica 27 fuente propia

Gráfica 28 fuente propia

Gráfica 29 fuente propia

Gráfica 30 fuente propia

Gráfica 31 fuente propia

RESUMEN

Este proyecto se enfocó en diseñar estrategias nutricionales dirigidas a reducir el riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 en jóvenes de 18 a 28 años atendidos en una ESE Nivel I en Guadalajara de Buga. La motivación surge por la falta de conciencia sobre la importancia del autocuidado en la juventud, exacerbada por factores como la inactividad física, bajos ingresos económicos y hábitos alimenticios poco saludables. Con la participación de la población de la ESE Hospital Divino Niño, se creó para esta franja etaria, una herramienta metodológica educativa y preventiva específica de fácil acceso, respetando las capacidades económicas de la población.

El proyecto buscó abordar la falta de importancia dada al autocuidado de la salud en la juventud, con énfasis en factores modificables como la falta de actividad física y la cultura de alto consumo de carbohidratos, que aumentan el riesgo de obesidad y diabetes.

El enfoque mixto del estudio utilizó observación, análisis de documentos y encuestas para obtener datos. La población en estudio fueron pacientes jóvenes de 18 a 28 años atendidos en la ESE nivel I en Guadalajara de Buga durante el primer semestre de 2023. Se excluyeron aquellos con diagnóstico previo de diabetes o condiciones médicas graves.

El instrumento de evaluación de actitudes hacia la alimentación se centró en preguntas que revelan percepciones y comportamientos relacionados con la alimentación y el riesgo de diabetes mellitus tipo 2. El análisis socio-demográfico destaca la predominancia urbana, el desbalance de género, la diversidad étnica y la variabilidad en la educación e ingresos.

Los resultados indicaron que la muestra tiene una distribución variada de índices de masa corporal (IMC), con una proporción significativa en las categorías de normal y sobrepeso, así como presencia en las categorías de obesidad. Se destaca la necesidad de comprender las dinámicas culturales y sociales que influyen en las actitudes hacia la alimentación en diferentes grupos.

Este proyecto aspira a transformar significativamente los hábitos alimenticios y decisiones de autocuidado de la salud en la población joven, brindando una contribución valiosa a la prevención de la diabetes mellitus tipo 2.

ABSTRACT

This project focused on designing nutritional strategies aimed at reducing the risk of Type 2 Diabetes Mellitus in young people between 18 and 28 years old attending the ESE Level I in Guadalajara de Buga. The motivation arises from a lack of awareness about the importance of self-care in youth, exacerbated by factors such as physical inactivity, low income and unhealthy eating habits. With the participation of the population of the ESE Hospital Divino Niño, a specific educational and preventive methodological tool with easy access was created for this age group, respecting the economic capabilities of the population.

The project sought to address the lack of importance given to health self-care in youth, with emphasis on modifiable factors such as lack of physical activity and a culture of high carbohydrate consumption, which increase the risk of obesity and diabetes.

The mixed approach of the study used observation, document analysis and surveys to obtain data. The study population was young patients aged 18 to 28 years treated at the ESE level I in Guadalajara de Buga during the first half of 2023. Those with a previous diagnosis of diabetes or serious medical conditions were excluded.

The instrument for evaluating attitudes towards eating focused on questions that reveal perceptions and behaviors related to eating and the risk of type 2 diabetes mellitus. The socio-demographic analysis highlights the urban predominance, gender imbalance, ethnic diversity and variability in education and income.

The results indicated that the sample has a varied distribution of body mass indexes (BMI), with a significant proportion in the normal and overweight categories, as well as presence in the obesity categories. The need to understand the cultural and social dynamics that influence attitudes towards food in different groups is highlighted.

This project aims to significantly transform eating habits and self-care decisions in the young population, providing a valuable contribution to the prevention of type 2 diabetes mellitus.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se ha convertido en un desafío de salud pública a nivel mundial, con un aumento constante de su prevalencia y un impacto significativo en la calidad de vida de quienes la padecen. Entre los grupos de edad más afectados, los jóvenes adultos de 18 a 28 años presentan un riesgo creciente de desarrollar esta enfermedad, lo que subraya la urgencia de abordar estrategias preventivas efectivas en esta población.

La ciudad de Guadalajara de Buga, al igual que muchas otras regiones, no está exenta de esta preocupante tendencia. Con el objetivo de mitigar el riesgo de DM2 en este grupo demográfico específico, se propone la implementación de una estrategia nutricional integral en el marco de la atención primaria en salud. La atención temprana y enfocada en la prevención puede no solo reducir la incidencia de la enfermedad, sino también mejorar la salud general y el bienestar de la población joven adulta.

Este trabajo de grado tiene como propósito analizar y proponer estrategias nutricionales específicas dirigidas a los pacientes de 18 a 28 años atendidos en una Institución Prestadora de Servicios de Salud de nivel I en Guadalajara de Buga durante el primer semestre del año 2023. La investigación se centrará en la comprensión de los factores de riesgo asociados, la evaluación de los hábitos alimenticios actuales y la formulación de un plan nutricional que aborde las necesidades particulares de esta población.

A través de este enfoque, se busca no solo proporcionar herramientas prácticas para la prevención de la DM2, sino también contribuir al fortalecimiento de las políticas de salud pública en el ámbito local, regional y nacional. La prevención y el control eficaz de la diabetes mellitus tipo 2 en los jóvenes no sólo impactarán positivamente en la salud individual, sino que también generarán beneficios significativos a nivel comunitario.

Este estudio representa un paso crucial hacia la construcción de un enfoque integral y sostenible para la gestión de la salud en la población joven, estableciendo las bases para una sociedad más saludable y resistente frente a los desafíos emergentes en el ámbito de las enfermedades crónicas no transmisibles.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los estilos de vida son comportamientos y hábitos que las personas ejercen en su día a día sin que sean muy conscientes de ello, estos no solo dependen de la mera voluntad de las personas, sino que están determinados en gran parte por situaciones económicas y sociales.

Cuando se habla de estilos de vida saludables, se le está agregando a la oración “estilos de vida” el adjetivo “saludables” lo que indica ello, es que debe ser un comportamiento deseado, es decir, comportamientos aceptados socialmente como buenos, como beneficiosos; en contraposición, están los estilos de vida poco saludables, es decir, aquellos que representan comportamientos perjudiciales para la salud, dañinos y que producen enfermedad y muerte.

Ejemplos de estilos de vida saludables se pueden encontrar cuando se observa a una persona que realiza ejercicio a diario, que consume las comidas bajas en azúcares, en sal y en grasas saturadas, y que mantiene hábitos regulares de tranquilidad mental; mientras que los estilos de vida poco saludables, se pueden apreciar en personas sedentarias, con un alto consumo de grasas, de alcohol, de tabaco, de azúcares y en general de alimentación poco saludable como las comidas rápidas. En concordancia con lo anterior, la diabetes Mellitus, es una enfermedad cuyos factores de riesgo concuerdan con los estilos de vida poco saludables.

Según información suministrada por la Cuenta de Alto Costo (2022), para el año 2022, “el número de personas entre 20 y 79 años con diabetes en el mundo, casi se cuadruplicó, pasó de 151 millones en el año 2000 a 537 millones en el 2021. Si la tendencia continúa 783 millones de personas tendrán diabetes para el año 2045” y seguidamente comentan que: entre el 1° de julio de 2020 y el 30 de junio de 2021(correspondiente al último periodo auditado), se informaron 1.576.508 personas diagnosticadas con diabetes mellitus en Colombia (prevalencia cruda de 3,11%). Al 30 de junio de 2022, se estima que en Colombia hay 1.748.586 personas con esta enfermedad (dato preliminar al proceso de auditoría). (2022)

Pues bien, dilucidado el panorama general de la temática abordada, y luego de una escueta definición de lo que se entiende por estilos de vida saludables y no saludables, y su estrecha relación con los factores de riesgo de la diabetes mellitus, en razón de lo expuesto, en el proyecto se busca alternativas de solución que ayuden a mitigar y prevenir esta enfermedad llevando a cabo acciones específicas encaminadas a nuestra pregunta problematizadora ¿Qué estrategias se pueden

implementar para prevenir el riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 en la población entre 18 y 28 años afiliados a la ESE nivel I en Guadalajara de Buga?

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué estrategias se pueden implementar para prevenir el riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 en la población entre 18 y 28 años afiliados a la Empresa Social del Estado nivel I en Guadalajara de Buga?

ANTECEDENTES

Con la era moderna, los estilos de vida de las personas ha cambiado, tanto en Países desarrollados como en desarrollo, el sedentarismo y el incremento calórico en la alimentación ha generado mayor incremento en la obesidad y el síndrome metabólico el cual es la aparición en forma simultánea de factores de riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y Diabetes mellitus.

La diabetes mellitus al ser una de las enfermedades de mayor prevalencia en el mundo, ha llevado a generar diferentes estrategias de alimentación para de alguna manera contribuir con la disminución de factores que generan mayor riesgo como es la obesidad, ya que un 80% de los pacientes que presentan diabetes presentan obesidad de cualquier tipo, es por ello que desde instituciones como la sociedad Española de Diabetes en su artículo: *“Actualización En El Tratamiento Dietético De La Prediabetes Y Diabetes Tipo 2” en el año 2020*, analizaron Los modelos más conocidos de estrategias nutricionales y su incidencia en la disminución de nivel glucémico, lipídico y de presión arterial.

Este análisis concluyó que la dieta mediterránea mostró beneficio en la reducción de eventos cardiovasculares, con una dieta mediterránea suplementada con aceite de oliva extra, virgen y frutos secos variados mostraron disminución de la hemoglobina glicosilada, disminución de la trigliceridemia, mejora de los niveles plasmáticos del colesterol asociado a las lipoproteínas de baja densidad al año de tratamiento, mejora de los niveles de colesterol asociado a las lipoproteínas de alta densidad al año de tratamiento.

La dieta DASH, citada en las recomendaciones de la ADA 2020 (17), remarca el consumo de frutas, vegetales, lácteos desnatados, cereales y granos integrales, aves, pescado y frutos secos. También

la reducción de grasa saturada, carne roja, azúcar y bebidas azucaradas, además de la reducción de sodio, en este artículo se encontró que a corto plazo (8 semanas), demuestra una mejoría significativa del peso, glucemia basal, presión arterial, colesterol HDL, colesterol LDL y hemoglobina glicosilada,

Por otro lado, estudios observacionales encuentran menor prevalencia de DM2 en sujetos vegetarianos que en la población general, el modelo de dieta vegetariana incluye lacto-ovo vegetariana, lacto- vegetariana, ovo vegetariana y vegana. Mientras que estudios de intervención realizados en personas con DM2 observan que las dietas vegetarianas conducen a mayor reducción de peso, glucemia basal, hemoglobina glicosilada y mejor control lipídico que una dieta hipocalórica convencional, con menor necesidad de fármacos antidiabéticos.

A nivel latinoamericano, la Norma oficial mexicana para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus (NOM-015-SSA2-2010) recomienda en cuanto al manejo nutricional, una disminución de la ingesta calórica, a partir de los hidratos de carbono (HC) refinados y las grasas saturadas, que permita la disminución entre 5 y 10% del peso corporal. Debe iniciarse con una disminución del consumo habitual de 250 a 500 cal/día y así lograr una reducción de 0.5 a 1 kg de peso con una dieta basada en frutas y verduras, rica en grasas poli y monoinsaturadas, y evitando las grasas trans.

Además, se tiene en cuenta el análisis realizado por la Asociación Latinoamericana De Diabetes a diferentes estrategias nutricionales, por lo que recomienda una dieta hipocalórica para el tratamiento de personas con sobrepeso u obesidad y diabetes mellitus tipo 2, con una reducción diaria de entre 500 a 600 kilocalorías. Esto puede conducir a una pérdida de peso de hasta 10 kg en 6 meses y mejorar el manejo de la patología.

Por otro lado, la revista Española: "Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas" detalla los programas y estudios más relevantes llevados a cabo en los últimos años, destinados a la prevención de la DM2 y SM a través de cambios en el estilo de vida.

Programa de Prevención de la Diabetes (DPP): es un estudio Norteamericano que resaltó la importancia de la actividad física y la dieta en la disminución de la aparición de DM tipo II, donde participaron 3234 individuos, divididos en tres grupos, el primero recibió asesoría sobre dieta y ejercicio, el segundo grupo recibió dos dosis diaria de metformina, y el tercer grupo recibió un placebo; Los resultados publicados mostraron en el grupo de intervención de estilo de vida, una

reducción del 58% en el avance de intolerancia a la glucosa a DM2. El grupo de metformina logró una reducción del 31% del riesgo en relación al grupo placebo. De esta manera se confirma que en personas con prediabetes, la pérdida de peso y la práctica regular de actividad física es eficaz en la prevención o retraso en el desarrollo de DM2.

Estudio CARMEN (CARbohydrate Ratio Management in European National Diets): Estas y otras estrategias de educación alimentaria, a largo plazo provee conocimientos que el paciente puede utilizar como forma de empoderamiento para la toma de decisiones, sin embargo, estos estudios demostraron como la libertad de los pacientes de elegir los alimentos, disminuye de manera considerable la adherencia nutricional. La intervención a través de menús establecidos o un control estricto genera buenos resultados a corto plazo, es por ello que, de acuerdo con las necesidades encontradas en la población de 18 a 28 años del Municipio, se pretende presentar una estrategia nutricional tipo revista adaptada a las características y necesidades específicas de cada paciente. De esta manera, se garantiza una atención individualizada para evitar posibles complicaciones que puedan afectar la salud de los pacientes a mediano y largo plazo. Teniendo en cuenta los determinantes sociales, el antecedente cultural y la información con la que cuenta la población para mejorar su estado nutricional.

En esta etapa, es importante tener en cuenta los factores de riesgo y la prevención secundaria ya que es en la etapa de la juventud donde se empiezan a expresar la gran mayoría de las enfermedades crónicas

JUSTIFICACIÓN

La vida de una persona transcurre por diferentes etapas desde su nacimiento hasta su ocaso, el desarrollo de los individuos depende principalmente de lo que hacemos, de las decisiones que tomamos, de las herramientas que utilizamos y de lo que obtenemos del entorno.

La motivación de las investigadoras a realizar este estudio se centra, en la importancia de diseñar estrategias nutricionales para disminuir el riesgo de la diabetes mellitus en población con curso de vida juventud, para ello se aspira trabajar con la población cautiva de la ESE Hospital Divino Niño de Guadalajara de Buga, dado que la gran mayoría de las personas que se encuentran desarrollando este proyecto, tienen una vinculación laboral con dicha institución , la cual contribuirá con el proyecto

aportando los datos estadísticos, los pacientes, la información demográfica, los diagnósticos y los protocolos institucionales.

Se espera poder contribuir con una herramienta metodológica que ayude en el proceso educativo y preventivo de enfermedades como la Diabetes y la obesidad de la población adscrita, teniendo en cuenta características de la población analizadas desde los determinantes sociales.

Según proyección del DANE, para el año 2023, la población del Municipio de Guadalajara de Buga es de 130.564 personas, de los cuales 68.676 son mujeres y 61.888 hombres, con un porcentaje de 53 y 47 % respectivamente. De acuerdo con las bases de datos, la población adscrita a la ESE, son 49.220 personas, de las cuales 26.424 son mujeres y 22.796 hombres, para un porcentaje de 54 y 46 %, esto denota que un 38 % de la población del Municipio está a cargo de la ESE, por lo que el desarrollo de este proyecto puede incidir en un gran número de población, la cual es la más interesada en este proyecto, teniendo en cuenta que, de la población adscrita hay 9300 personas en ciclo de vida juventud que corresponde a las edades entre 18 y 28 años, y que, según base estadística de la ESE, en el año 2022, al calcular la frecuencia de uso de los servicios de salud, se encontró que 5639 jóvenes consultaron en todos los servicios, generando un total de 17604 consultas de las cuales solo 1765 fueron por demanda inducida para actividades de promoción y prevención.

Se observa un concepto de autocuidado de la salud en esta etapa de poca importancia para el desarrollo de vida, esto y factores como la falta de actividad física, los bajos ingresos económicos, la cultura generada en la población de altos consumos de carbohidratos, representa un riesgo de generar obesidad y diabetes a futuro.

Con este proyecto se espera hacer prevención e incidir en los factores modificables que pueden generar diabetes mellitus. Para esto, es imprescindible conocer los estilos de vida incluyendo hábitos de alimentación con el fin de implementar como aproximación inicial los cambios a través de programas adecuados a cada grupo social y étnico. La dificultad de realizar programas de ejercicio físico de forma estandarizada y la complejidad de mantener modificaciones en la dieta, son a priori los principales obstáculos de este tipo de intervenciones.

Es un proyecto que incidirá en el comportamiento de la población a futuro al brindar herramientas ajustadas a su realidad desde los ámbitos alimenticios, se espera que las decisiones de autocuidado de la salud se transformen significativamente. Al ser una revista educativa, sería de fácil acceso para todos, respetando las capacidades y el poder adquisitivo de la población objeto, y porque no, poder garantizar que además de esta, pueda incidir en la comunidad en general.

Se espera que su impacto en los primeros dos años sea el reconocimiento y visibilización del autocuidado de la salud, así como la importancia de realizar cambios en los hábitos alimenticios en la población de Guadalajara de Buga en el contexto de la Institución E.S.E Hospital Divino Niño (usuarios y profesionales de la salud y administrativos). Por otro lado, a mediano plazo, entre dos y cinco años, se espera la formulación de estrategias metodológicas sustentadas teóricamente en el fortalecimiento de la promoción y mantenimiento de la salud en la Institución. Por último, el impacto esperado a largo plazo (cinco años o más), es tener usuarios empoderados en el autocuidado de la salud, impactando positivamente al Municipio en los indicadores de morbimortalidad por eventos cardiovasculares.

OBJETIVOS

Objetivo general

Diseñar estrategias nutricionales para disminuir el riesgo de Diabetes Mellitus en pacientes entre 18 y 28 años en la población afiliada a una ESE nivel I en Guadalajara de Buga.

Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente la población objeto de estudio
- Analizar los hábitos alimenticios de la población estudiada
- Describir los alimentos que contribuyen a la prevención de la Diabetes Mellitus tipo 2
- Identificar alimentos de bajo costo para llevar una dieta saludable.
- Crear una cartilla educativa “Brinca, salta y come sano” para la prevención de diabetes mellitus tipo 2

MARCO CONTEXTUAL

El municipio de Guadalajara de Buga, está ubicado en el centro del departamento del Valle del Cauca. Con una división Política Administrativa estructurada en once corregimientos, ubicados en zona rural plana, zona rural media y zona rural alta. En la zona urbana con seis (6) Comunas



Gráfico 1 Plano División Político-Administrativa Municipal. Fuente cartográfica archivo planeación municipio de Buga

ESE Hospital Divino Niño de Guadalajara de Buga

La Empresa social del estado Hospital Divino Niño, está ubicada en el municipio de Guadalajara de Buga en la Comuna 5, en el Barrio la Honda, en la carrera 15 # 26-50, hacia la salida al norte del Valle, vía Buga – Tuluá. Hace parte de la Red Pública de Prestadores de Servicios en el Valle del Cauca como prestador primario, dispone de las áreas de Consulta Externa, Hospitalización, Urgencias, Unidad de Crecimiento y Desarrollo, Unidad de Salud Mental, Odontología y Apoyo Diagnóstico para la atención a usuarios.

Segmentación poblacional

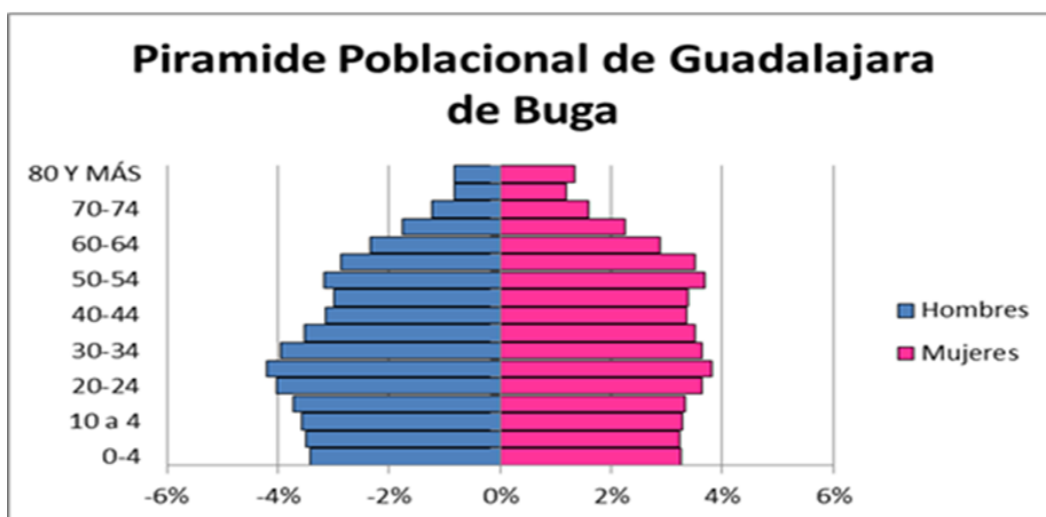


Gráfico 2 . Pirámide Poblacional Guadalajara de Buga. Fuente: Construcción Propia con datos del DANE

Se observa un crecimiento poblacional en forma de tonel -ancha en la cintura y más estrecha en las extremidades- denominada regresiva.

La pirámide poblacional en Guadalajara de Buga para el año 2022, el grupo de edad donde hay mayor cantidad de población es de 15 a 24 años y se evidencia el estrechamiento que representa la población adulto mayor, además de un aumento en la población mayor, lo que incrementa la esperanza de vida. Este comportamiento poblacional permite decidir en las estrategias de trabajo e intervención individual y familiar, centrado en la atención primaria en salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, ya que la mayoría de la población se observa en curso de vida juventud y adultez.

Según la base de datos de la E.S.E. Hospital Divino Niño, con corte de diciembre de 2022, se encuentra afiliada al Régimen Subsidiado el 41.4 % de la población total del municipio, donde el 22% son mujeres y el 19% son hombres.

MARCO JURÍDICO LEGAL

- Ley 09 de 1979: Esta ley establece las disposiciones sanitarias para la producción, almacenamiento, transporte y comercialización de alimentos en Colombia. Regula aspectos como la calidad de los alimentos, el etiquetado, la publicidad, los requisitos de higiene y las condiciones sanitarias en establecimientos de alimentos.
- Ley 1355 de 2009: Esta ley establece la promoción de la actividad física como estrategia para mejorar la salud y prevenir enfermedades en la población colombiana. Se promueve la implementación de programas de actividad física en los entornos educativos y comunitarios, incluyendo a los jóvenes, con el objetivo de prevenir y controlar enfermedades como la diabetes.
- Ley 1751 de 2015. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regular y establecer sus mecanismos de protección.
- Decreto 3466 de 1982 y el Decreto 1480 de 1989, que establecen los requisitos de suplementos dietéticos para su producción, registro sanitario, etiquetado y publicidad.
- Resolución 243 de 2019: Esta resolución establece los requisitos para la publicidad de alimentos dirigida a niños y adolescentes en Colombia. Establece restricciones sobre la publicidad de alimentos poco saludables en programas de televisión, radio, cine, internet y otros medios destinados a este grupo de edad.

- Resolución 810 de 2021: Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de etiquetado nutricional y frontal que deben cumplir los alimentos envasados o empacados para consumo humano.
- Resolución 1438 de 2011 por la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y otras disposiciones
- Resolución 3280: Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

MARCO TEÓRICO

La diabetes mellitus tipo 2 ha emergido como una preocupación de salud pública significativa, afectando cada vez más a la población joven.

Este marco teórico establece las bases conceptuales necesarias para el diseño de una estrategia nutricional efectiva para los pacientes y así reducir el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en la población joven.

Diabetes

Según la organización mundial de la salud define la define como una enfermedad metabólica, crónica no transmisible y de etiología multifactorial considerada un problema de salud pública. En ella los niveles de glucosa en sangre son demasiado altos. Además del aumento de los niveles de glucosa en sangre, coexisten alteraciones en el metabolismo de las grasas y las proteínas. En la actualidad ocupa a nivel mundial los primeros lugares en morbilidad y mortalidad. Esta enfermedad tiene un alto costo económico para los servicios de salud y para el paciente, sumado que se afecta la calidad de vida y la de su entorno familiar.

Hay tres tipos principales de diabetes: La DM1 (también llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia) se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. La DM2 (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) se debe a una utilización ineficaz de la insulina. La diabetes gestacional se caracteriza por hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre) que aparece durante el embarazo.

Las causas de la diabetes Mellitus en el caso de DM1, los científicos piensan que la diabetes tipo 1 es causada por genes y factores ambientales, como los virus, que pueden desencadenar la enfermedad. (16) En otros estudios se piensa que la DM1 es causada por una reacción autoinmunitaria (el cuerpo se ataca a sí mismo por error) que destruye las células del páncreas que producen la insulina. (17). La DM2, la forma más común de la enfermedad, es causada por varios factores, entre ellos, la obesidad, el sobrepeso, el índice cintura-cadera, esto debido a que la obesidad abdominal causa alteración en el metabolismo de los lípidos. La enfermedad tiene una tendencia hereditaria y se presenta con mayor frecuencia en estos grupos raciales o étnicos: afroamericanos, nativos de Alaska, indígenas estadounidenses, estadounidenses de origen asiático, hispanos o latinos, nativos de Hawái y nativos de las Islas del Pacífico.

Los síntomas de la diabetes incluyen: aumento de la sed y de las ganas de orinar, aumento del apetito, fatiga, visión borrosa, entumecimiento u hormigueo en las manos o los pies, úlceras que no cicatrizan y pérdida de peso sin razón aparente. Algunas personas solo se enteran de que tienen la enfermedad cuando surgen problemas de salud relacionados con la diabetes, como visión borrosa o problemas del corazón

Las complicaciones de la diabetes mellitus pueden ser agudas: Hipoglucemia, estados hiperosmolares hiperglucémicos (HHS), Cetoacidosis diabética (DKA) y las complicaciones crónicas: pérdida de visión o ceguera, daño o insuficiencia renal, dolor y daño a los nervios, enfermedad cardíaca y de los vasos sanguíneos, alta presión sanguínea, problemas dentales, problemas en las manos y problemas en los pies.

En el tratamiento de la diabetes mellitus, el objetivo es mantener los niveles de glucemia en sangre dentro de un rango saludable y prevenir complicaciones a largo plazo. En el manejo de la DM1 se utilizan inyecciones de insulina o bombas de insulina para suplir la deficiencia. En el manejo inicial de la DM2 se centra en cambios en el estilo de vida, como una dieta saludable y actividad física regular. Sin embargo, a medida que progresa la enfermedad, pueden ser necesarios medicamentos orales y en algunos casos, inyecciones de insulina para controlar los niveles de glucosa en la sangre.

Los factores de riesgo para la diabetes son: factores de riesgo no modificables como la raza/etnia, edad, antecedente de diabetes mellitus gestacional y síndrome del ovario poliquístico. Y los factores de riesgo modificables son el sobrepeso y obesidad, patrones dietéticos, inactividad física y sedentarismo, tabaquismo y trastornos de regulación de la glucosa.

La OMS define al sobrepeso y a la obesidad como la acumulación anormal o excesiva de grasa que pone en riesgo el estado general de salud. El sobrepeso y la obesidad son una condición patológica muy común en el ser humano y presente desde la remota antigüedad, que persiste y se incrementa

durante siglos por factores genéticos y ambientales, hasta convertirse actualmente en una pandemia con consecuencias nefastas para la salud. Es un síndrome de etiopatogenia multifactorial caracterizado por un aumento del tejido graso.

Nutrición

La nutrición desempeña un papel fundamental en la prevención de la diabetes. Adoptar una alimentación saludable y equilibrada puede ayudar a prevenir el desarrollo de la DM2 y a controlar los niveles de glucosa en la sangre en personas con diabetes existente.

Una alimentación equilibrada y controlada en calorías puede ayudar a mantener un peso corporal saludable, un control de la resistencia a la insulina, reducción de la inflamación y el estrés oxidativo, mejora del perfil lipídico, prevención de enfermedades cardiovasculares, mantenimiento de la salud general y prevenir la aparición de la DM2.

Según estudio realizado por el experto diabetólogo Luis Velásquez establece unas pautas para la prevención de la diabetes: Se debe tener actividad física con una intensidad de 150 minutos a la semana es decir 30 minutos durante 5 días a la semana. Alimentación saludable. Beber agua: consumir de 2 a 2.5 litros de agua al día. Dormir de 6 a 8 horas diarias. Evitar el estrés y mantenerse alejado de la cafeína.

Según el decálogo de una alimentación saludable creado por el ministerio de salud define que Los nutrientes y alimentos recomendados para una alimentación saludable en la prevención de la diabetes diaria debe incluir: frutas, verduras y hortalizas de diferentes colores (5 o más porciones, cada porción equivale a 100 gr.), leguminosas (frijol, lenteja, garbanzo), cereales integrales, nueces, lácteos bajos en grasa, carne magra, pescado y huevo.

Aquí algunos alimentos que se pueden recomendar:

La fibra que se encuentra en alimentos como frutas (manzanas, peras), verduras (brócoli, zanahorias, espinacas), legumbres (lentejas, frijoles, garbanzos) y granos integrales (avena, arroz integral, quinua). Grasas saludables: aceite de oliva, aguacate, nueces, semillas y pescados grasos (salmón, trucha, sardinas). Proteínas magras: pollo sin piel, pavo, pescado, huevos, productos lácteos bajos en grasa y legumbres. Carbohidratos de calidad como el arroz integral, la quinua, el trigo sarraceno y las legumbres. Alimentos ricos en antioxidantes como bayas, cerezas, uvas, espinacas, brócoli, tomates, zanahorias y té verde. Pescado rico en ácidos grasos omega-3 consumirlo por lo menos dos veces por semana.

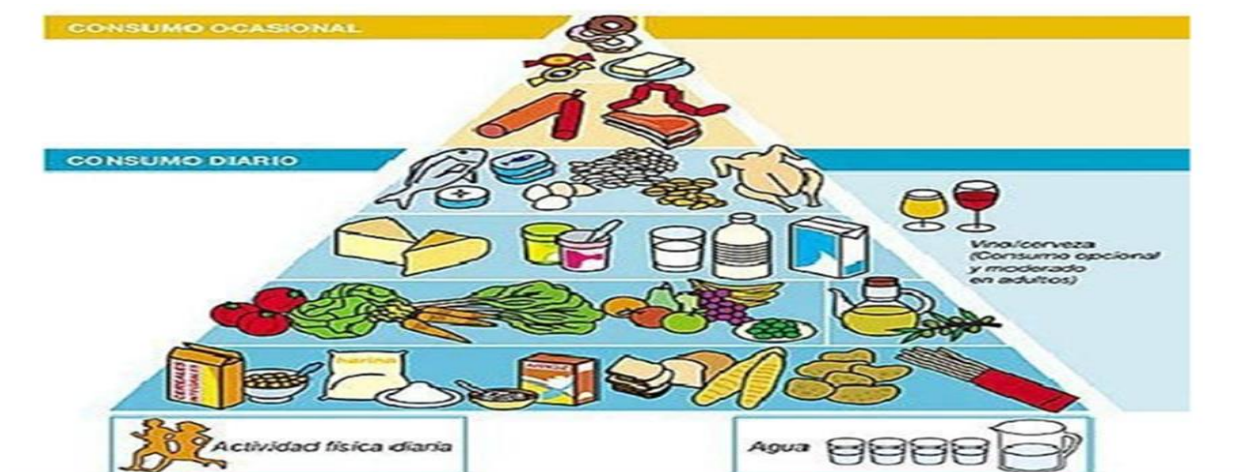


Gráfico 3 Pirámide tradicional de los alimentos. Fuente: Fundación dieta mediterránea

Los alimentos que se deben evitar para la prevención de la diabetes son: Las Grasa saturadas como la mantequilla, la crema de leche, leche entera, helados, el aceite de palma y de coco, el queso y la carne rojas, carnes procesadas como embutidos y los alimentos grasos de origen animal también aportan colesterol. Alimentos con un alto contenido de sodio como el tocino, las salchichas, el jamón, las conservas de carne, los perros calientes y los embutidos. Pescados como el atún, el salmón y las sardinas; pescado congelado, rebozado o ahumado y mariscos enlatados. Alimentos enlatados como vegetales, sopas, jugos vegetales y tomate. Productos preparados o premezclados como macarrones con queso empaquetado, puré de papas instantáneo, alimentos ya preparados en porciones listas para calentar y servir, y los alimentos congelados. Bocadillos como galletas saladas, patatas fritas, productos de panadería preparados comercialmente (como galletas y rosquillas), aceitunas, encurtidos, salsas para ensaladas preparadas comercialmente, salsa de soya y de bistec, y quesos. Alimentos azucarados como el chocolate, caramelos, mermelada, miel, helado, refrescos con azúcar, alcohol y galletas dulces, entre otros. Productos de panadería, pan blanco, pasta blanca, carbohidratos simples, arroz blanco, cereales azucarados, omitir o evitar los edulcorantes artificiales.

Educación nutricional

El término "educación nutricional" se define como la combinación de distintas estrategias educativas que junto con el apoyo del ambiente ayudan a adoptar ciertas elecciones y conductas tanto nutricionales como alimentarias que conducen a mejorar el estado de salud.

La educación nutricional es un elemento clave en la seguridad alimentaria y en la nutrición comunitaria que ayuda a mejorar los hábitos alimentarios, el estado nutricional y el estado de salud a largo plazo. Se diferencian 3 fases claves en la educación nutricional: 1) la fase motivacional, en la cual se trata

de animar a las personas a realizar el cambio 2) la fase activa (se ofrecen las herramientas necesarias para hacer el cambio y pasar de la intención a la acción) y 3) la tercera fase, el factor medioambiental (los elementos del medio ambiente cooperan para ayudar a crear un clima positivo para que se produzca el cambio).

Algunas estrategias efectivas para la educación nutricional se pueden realizar a través de medios tecnológicos en radio, televisión, redes sociales, mensajes de texto con diseño llamativo y difusión de material audiovisual con mensajes didácticos. Otra opción puede ser en escenarios públicos como supermercados, salas de espera en centros de salud y hospitales, en iglesias, en parques, transporte público, ferias con implementación de talleres prácticos en torno a la preparación de recetas saludables con ingredientes asequibles.

ALIMENTOS DE BAJO COSTO

En el contexto actual, donde la accesibilidad económica a alimentos saludables se ha convertido en un desafío para muchas personas, la búsqueda de alternativas asequibles que promuevan una dieta balanceada y nutritiva se vuelve esencial. Esta investigación se centra en explorar y documentar la disponibilidad de alimentos de bajo costo en supermercados de bajo costo, con el objetivo de proporcionar opciones prácticas y accesibles para aquellos que buscan mantener un estilo de vida saludable sin comprometer su presupuesto.

La elección de supermercados de bajo costo como punto focal se basa en la premisa de que estas tiendas desempeñan un papel crucial en la alimentación de comunidades con recursos limitados. A través de un riguroso proceso de investigación, se identificaron y seleccionaron alimentos que no solo son económicamente accesibles sino también nutricionalmente ricos. Estos alimentos servirán como base para la creación de recetas y opciones de snacks saludables, demostrando que es posible seguir una dieta equilibrada sin sacrificar la salud financiera.

Esta investigación no solo pretende ofrecer una visión detallada de los alimentos disponibles, sino también proporcionar recomendaciones prácticas para la incorporación efectiva de estos productos en la dieta diaria. Desde la planificación de comidas hasta la preparación de snacks rápidos y saludables, se busca empoderar a los consumidores con herramientas prácticas para tomar decisiones informadas sobre su alimentación.

A través de la exploración de esta propuesta, se pretende fomentar un cambio de paradigma en la percepción de que comer saludablemente es prohibitivamente costoso. Al contrario, esta investigación demuestra que la asequibilidad y la salud pueden coexistir, transformando así la manera en que abordamos la alimentación en comunidades con recursos limitados.

Siempre es recomendable consultar con un profesional de la salud o un dietista antes de realizar cambios significativos en la dieta para asegurarse de que las necesidades nutricionales sean cubiertas de manera adecuada. Es importante señalar que, aunque estos alimentos tienen beneficios, su consumo debe ser moderado debido a su contenido calórico



\$ 3.650

**HARINA DE MAÍZ AMARILLA
AREPASAN 1000 G**

1000 g (g a \$ 3.65)

Esta harina es 100% maíz blanco, no contiene aditivos, ni azúcar. Se configura como una alternativa para reemplazar el pan, lo cual es beneficioso para el control del peso, controla los niveles de azúcar, mejora la digestión.



\$ 17.990

ACEITE DE OLIVA VIRGEN EXTRA

Aceite de oliva virgen extra, con botella oscura, solo es de oliva y no tiene otros ingredientes. Es una alternativa beneficiosa. Estos ácidos grasos han demostrado tener efectos beneficiosos para la salud cardiovascular al reducir el colesterol LDL (colesterol "malo") y aumentar el colesterol HDL (colesterol "bueno"). Además, tiene propiedades antiinflamatorias, reduce el riesgo cardiovascular, promueve la digestión, ayuda a prevenir el estreñimiento, mejora la sensibilidad de la insulina, controla los niveles de azúcar en sangre, menor riesgo de desarrollar enfermedades neurodegenerativas.



\$ 13.990

**ACEITE DE AGUACATE
NATRI 230 ML**

230 ml (ml a \$ 60.83)

Es 100% aceite de aguacate virgen, lo cual puede beneficiar la salud cardiovascular y otras enfermedades crónicas por su propiedad antiinflamatoria.



\$ 7.490

**MEZCLA NUECES PREMIUM
NUTHOS**

180 g (g a \$ 41,61)

Mezcla de maní y frutos secos, son ordenados y tienen sal marina. Aporta un poco de proteínas y grasas buenas, lo cual nos ayuda a sentirnos saciados. Es importante destacar que, aunque los frutos secos ofrecen varios beneficios para la salud, deben consumirse con moderación debido a su densidad calórica. Además, es crucial tener en cuenta las alergias alimentarias y la posibilidad de intolerancias individuales.



\$ 11.990

**MANTEQUILLA
CLARIFICADA GHEE NATRI...**

180 g (g a \$ 66,61)

Es una excelente opción para reducir el consumo de omega 6 y controlar nuestra inflamación intestinal. Durante el proceso de clarificación, la mantequilla ghee se libera de la mayoría de su contenido de lactosa y caseína. Esto la convierte en una opción adecuada para personas que son intolerantes a la lactosa o que tienen sensibilidad a la caseína.



\$ 14.290

**CREMA DE ALMENDRAS S/A
NUTHOS 160G**

160 g (g a \$ 89,31)

La crema de almendras, hecha a partir de almendras trituradas, es una opción nutritiva y versátil que aporta varios beneficios para la salud. Es rica en nutrientes esenciales, incluyendo proteínas, grasas saludables, fibra, vitamina E, magnesio y calcio. Es una excelente fuente de proteína vegetal, lo que la convierte en una opción valiosa para vegetarianos y veganos, así como para aquellos que buscan diversificar sus fuentes de proteínas.



\$ 4.390

**AREPA DE MAÍZ BLANCO
CON AVENA Y CHÍA...**

5 un (un a \$ 878)

Es una buena alternativa ya que no tiene azúcar, no contiene harina de trigo ni colorantes. La avena y la chía son fuentes de carbohidratos complejos que se digieren lentamente, proporcionando una liberación gradual de energía. Esto puede ayudar a mantener niveles de energía estables a lo largo del tiempo. Además, son excelentes fuentes de fibra dietética, que es esencial para la salud digestiva, contribuye a la sensación de saciedad, lo que puede ser beneficioso para el control del peso y se configura una buena fuente de vitaminas.



\$ 9.990

**ACEITE DE COCO VIRGEN
NATRI 210 ML**

210 ml (ml a \$ 47,57)

El aceite de coco virgen es una fuente rápida de energía, tiene propiedades antimicrobianas y antivirales, lo que puede ayudar a combatir infecciones y promover la salud del sistema inmunológico. Tiene efectos positivos en la digestión al ayudar a combatir bacterias y levaduras no deseadas en el tracto digestivo.



\$ 3.490

**TOSTADA NATRI
MULTICEREA 70 GRS / MAÍ...**

70 g (g a \$ 49,86)

Son tostadas de maíz, sin azúcar y sin grasas vegetales. Se configuran una buena fuente de fibra, la cual es esencial para la salud digestiva y puede ayudar a mantener la sensación de saciedad.



\$ 13.900

**HUEVO TIPO A SOL
NACIENTE 30 UND**

30 un (un a \$ 463,33)

Los huevos se consideran una excelente fuente de proteína de alta calidad, esencial para la construcción y reparación de tejidos, así como para el mantenimiento de la masa muscular.



\$ 3.990

**MANÍ SALADO NUTHOS 200
G**

200 g (g a \$ 19,95)

El maní es rico en proteínas, lo que lo convierte en una opción valiosa para aquellos que buscan aumentar su ingesta de proteína, Proporciona varias vitaminas y minerales, incluyendo vitamina E, magnesio, fósforo, niacina y folato, que son esenciales para diversas funciones corporales.



\$ 1.550

**AREPA MINITELA BLANCA
MASMAI 10 UND - 500 G...**

500 g (g a \$ 3,1)

Arepas de maíz blanco, Las arepas de maíz blanco son una buena fuente de carbohidratos, que son la principal fuente de energía para el cuerpo. El maíz blanco, en su forma natural, no contiene gluten. Esto hace que sean una opción apta para personas con sensibilidad al gluten o enfermedad celíaca. Las arepas son muy versátiles y pueden ser rellenas con una variedad de ingredientes saludables, como aguacate, queso, carne magra, pollo, pescado, ensaladas, frijoles, entre otros.



\$ 4.990

ARÁNDANOS 125 G

125 g (g a \$ 39,92)

Los arándanos son ricos en antioxidantes, como antocianinas y flavonoides, que ayudan a combatir el estrés oxidativo en el cuerpo. Estos compuestos pueden tener efectos positivos para la salud, incluida la reducción del riesgo de enfermedades crónicas.



\$ 4.190

**MEZCLA DE AVENA PARA
PANCAKES 300 GR**

300 g (g a \$ 13,97)

La avena es una excelente fuente de nutrientes, incluyendo fibra, proteínas, vitaminas del grupo B, hierro, magnesio y zinc. Puede contribuir al control del peso debido a su capacidad para proporcionar saciedad. Además, ayuda a mantenerse lleno por más tiempo, reduciendo así el consumo excesivo de calorías.



\$ 13.990

**FILETES DE TILAPIA
CAPTAIN BAY 400 G**
400 g (g a \$ 34,98)

La tilapia es una excelente fuente de proteínas magras. Son esenciales para el crecimiento, la reparación de tejidos y el mantenimiento de la masa muscular. Tiende a ser baja en grasa total, especialmente en comparación con algunas otras fuentes de proteínas animales. Es una opción magra para aquellos que buscan reducir la ingesta de grasas saturadas.



\$ 15.150

**PECHUGAS DE POLLO
BRASSET 1100 G**
1100 g (g a \$ 13,77)

La pechuga de pollo es relativamente baja en calorías en comparación con algunas fuentes de proteínas animales más grasas, lo que la convierte en una opción adecuada para aquellos que buscan controlar su ingesta calórica. Puede ayudar a aumentar la sensación de saciedad, lo que puede ser beneficioso para el control del peso.



\$ 5.990

**ARVEJA VERDE
CONGELADA 500 G**

500 g (g a \$ 11,98)

Las arvejas verdes son una buena fuente de nutrientes esenciales, incluyendo proteínas, fibra dietética, vitamina C, vitamina K, vitamina A, ácido fólico, hierro y manganeso. Es beneficiosa para la salud digestiva al promover la regularidad intestinal y ayudar en la prevención de problemas gastrointestinales. Son una excelente fuente de proteínas vegetales y pueden ser parte de una dieta equilibrada.



\$ 21.990

**FILETES DE SALMÓN
CAPTAIN BAY 350 G**

350 g (g a \$ 62,83)

El salmón es una excelente fuente de ácidos grasos omega-3, especialmente EPA (ácido eicosapentaenoico) y DHA (ácido docosahexaenoico). Estos ácidos grasos son esenciales para la salud cardiovascular, cerebral y ocular.



\$ 7.290

**SIXPACK CHEESE STICK
VITA LATTI 180GR**
180 g (g a \$ 40,5)

Buena alternativa de Snacks o para el desayuno, son fuente de proteína y calcio y son bajos en sodio.



\$ 4.990

**QUESO MOZZARELLA
BUFALA 100GR**
100 g (g a \$ 49,9)

Contiene leche entera de búfala pasteurizada, el cual se configura una excelente opción de proteína y calcio que genera saciedad



\$ 4.350

QUESO PERA LATTERIA 3
UND 114 G
 114 g (g a \$ 38,16)

Contiene leche pasteurizada semidescremada, el cual se configura una excelente opción de proteína y calcio que genera saciedad.



\$ 9.650

QUESO MOZZARELLA
TAJADO LATTI 400 GRS
 400 g (g a \$ 24,13)

El queso mozzarella es una buena fuente de calcio, necesario para la salud ósea, dental y para el funcionamiento adecuado de los nervios y músculos. Aunque es un queso que contiene grasa, la mozzarella tiende a tener un contenido moderado en comparación con algunos quesos más grasos. Optar por variedades bajas en grasa también es una opción.



\$6.550

Contiene leche pasteurizada semidescremada, el cual se configura una excelente opción de proteína y calcio que genera saciedad. Es más fácil de digerir para algunas personas en comparación con quesos más maduros o curados. Contiene probióticos, que son microorganismos beneficiosos para la salud digestiva.



\$2.950

Contiene leche entera higienizada y cultivos lácticos. el cual se configura una excelente opción de proteína y calcio que genera saciedad. Contiene más proteínas en comparación con muchos otros tipos de yogures, lo que lo convierte en una opción valiosa para aquellos que buscan aumentar su ingesta proteica.



\$1.800

Al tener menos grasa en comparación con el yogur entero, el yogur semidescremado puede ser una opción preferida para aquellos que buscan reducir la ingesta de grasas saturadas, que están relacionadas con la salud cardiovascular.





PRODUCTOS	PRECIO	UNIDAD	MERCADO
ACELGA	1600	KG	CALI - SANTA ELENA
ZAPALLO	1100	KG	CALI - SANTA ELENA
APIO	2500	KG	CALI - SANTA ELENA
BROCOLI	1600	KG	CALI - SANTA ELENA
CEBOLLA CABEZONA	1100	KG	CALI - SANTA ELENA
CIDRA	1200	KG	CALI - SANTA ELENA
COLIFLOR	2500	KG	CALI - SANTA ELENA
REPOLLO	667	KG	CALI - SANTA ELENA
ZANAHORIA	1500	KG	CALI - SANTA ELENA
BANANO	1080	KG	CALI - SANTA ELENA
LIMON MANDARINO	2100	KG	CALI - SANTA ELENA
MARACUYA	1400	KG	CALI - SANTA ELENA
PAPAYA	1600	KG	CALI - SANTA ELENA
PIÑA MANZANA	2600	KG	CALI - SANTA ELENA
TOMATE DE ARBOL	1300	KG	CALI - SANTA ELENA
PLATANO HARTÓN	1500	KG	CALI - SANTA ELENA
YUCA	1714	KG	CALI - SANTA ELENA
HUEVO	633	KG	CALI - SANTA ELENA

GLOSARIO

BOLLERÍA: Productos alimenticios elaborados básicamente con masa de harina fermentada y que han sido sometidos a un tratamiento térmico adecuado. Ejemplo: Productos de panadería

DIABETES: Enfermedad metabólica, crónica no transmisible y de etiología multifactorial considerada un problema de salud pública.

ESTILO DE VIDA SALUDABLE: Significa reducir al mínimo la presencia de factores de riesgo en nuestra vida, los cuales nos afectan negativamente. Estos factores se pueden dividir principalmente en tres aspectos: la alimentación, la actividad física y el consumo de sustancias adictivas.

ESTRATEGIA NUTRICIONAL: Es una estrategia de orientación alimentaria que considera información básica, científicamente validada y sistematizada para el desarrollo de habilidades, actitudes y prácticas que favorecen la adopción de una dieta correcta, accesible y saludable.

FIBRA EN NUTRICIÓN: Es la parte del alimento que no es afectada por el proceso digestivo en el cuerpo.

GRASA SATURADA: Es un tipo de grasa alimenticia. Es una de las grasas dañinas, junto con las grasas trans.

HIPERGLUCEMIA: Nivel de glucosa en la sangre superior al normal.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL: El **IMC** es un número que se calcula con base en el peso y la estatura de la persona. Es un método de evaluación fácil y económico para la categoría de peso: bajo peso, peso saludable, sobrepeso, y obesidad.

INSULINA: Hormona segregada en el páncreas, que regula la cantidad de glucosa existente en la sangre.

NIVELES DE GLUCOSA: Es la cantidad de azúcar que una persona tiene en la sangre.

TENTEMPÍE: Refrigerio (ll alimento), aperitivo

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Se asume el enfoque mixto como medio para obtener los datos. La recogida de información se basa en la observación de comportamientos naturales de la población juvenil, de analizar documentos y

tablas de datos, de realizar preguntas cerradas para la posterior interpretación de los resultados obtenidos en la encuesta. Este enfoque permite obtener los datos para lograr los objetivos de la presente investigación por tener una lógica Inter subjetivista, es decir, se interactúa con los participantes y con los datos en donde no se trata de explicar sino de comprender la realidad de la población y cómo a partir de ahí sugerir estrategias que permitan incidir en los comportamientos alimenticios de la población entre los 18 y 28 años del ESE nivel I en Guadalajara de Buga. Se llevará a cabo entre los meses de agosto a octubre del 2023.

El enfoque mixto es una manera de utilizar las fortalezas de ambos tipos de indagación: cualitativa y cuantitativa, combinándolas y tratando de minimizar sus debilidades potenciales, además de la búsqueda de soluciones prácticas y trabajables para efectuar investigación, utilizando los criterios y diseños que son más apropiados para un planteamiento, situación y contexto en particular. Brinda mayor capacidad de explicación mediante la recolección y análisis de datos cuantitativos y cualitativos. Los resultados de un método ayudan a entender los resultados del otro.

Alcance de la Investigación

Se optó por la investigación descriptiva, porque permite determinar una realidad de lo que está sucediendo en la población, “Busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos o cualquier otro objeto que se someta a un análisis”. (71) Se pretende describir de forma fiel lo que ocurre, lo que los pacientes dicen, que hábitos alimenticios tienen y de qué manera incide en ellos el entorno, la cultura, la economía y los factores de riesgo modificables para generar un riesgo de Diabetes Mellitus, con el propósito de comprender las características individuales y analizar los datos actuales con los cuales cuenta la institución y desde allí poder generar recomendaciones y estrategias que permitan a los usuarios generar hábitos saludables, dado que por el momento no se realizará un acompañamiento de las estrategias sugeridas

Método y Diseño de la Investigación

Se soporta la investigación en las reflexiones sobre el diseño emergente, (72) Este diseño tiene semejanza con el enfoque cualitativo, aborda la producción de conocimiento desde una perspectiva interaccionista, define a los entrevistados y al investigador como actores sociales. La característica de este diseño permite que la investigación sea flexible en el sentido que se va configurando a partir de las condiciones, hallazgos y objetivos de la investigación, es decir durante todo el proceso de la investigación “desde la problematización hasta el desarrollo de las conclusiones, se podrá llevar a cabo la revisión de la teoría y la elaboración del marco teórico”. (73)

VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFI. OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
SEXO	Características biológicas y fisiológicas de individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos que hacen posible la reproducción que se caracteriza por una diversificación genética. (58)	Característica de los individuos de misma especie que serán objeto de estudio	CUALITATIVA	RAZÓN	Será presentado a través de porcentajes de acuerdo a las categorías establecidas y en gráfica de barras.
EDAD	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. (59)	Edad que tienen las personas que entran en el estudio.	CUANTITATIVA	NOMINAL	Será presentado a través de porcentajes de acuerdo a las categorías establecidas y en gráfica de barras.
ETNIA	Comunidad humana que comparte una cultura, una historia y costumbres, la cual permite que sus integrantes puedan sentirse identificados y están unidos por una consciencia de identidad. (60)	Tipo de etnia de las personas que entran en el estudio.	CUALITATIVA	NOMINAL	Será presentada a través de porcentajes de acuerdo a las categorías establecidas y en gráfica de barras.
ESCOLARIDAD	Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza. (61)	Grado de escolaridad en que están las personas que entran en el estudio.	CUALITATIVA	ORDINAL	Será presentada a través de porcentajes de acuerdo a las categorías establecidas y en gráfica de barras.
ESTRATO SOCIO-ECONOMICO	Clasificación en estratos de los inmuebles residenciales es un instrumento de focalización geográfica. Los estratos sociales corresponden a la forma en la que se clasifican los hogares tomando en cuenta diferentes criterios que no dependen de los ingresos que tenga una persona o familia, sino que se basan en las condiciones de la vivienda en la que habita el grupo familiar y el entorno o zona en la que se encuentra dicha vivienda. (62)	Estrato socioeconómico en que se encuentran las personas que entran en el estudio.	CUALITATIVA	NOMINAL	Será presentada a través de porcentajes de acuerdo a las categorías establecidas y en gráfica de barras.
ESTADO CIVIL	Situación permanente de una persona natural (física) en relación con su circunstancia personal y la legislación. Vale mencionar que de acuerdo al estado civil de una persona, esta tendrá una determinada capacidad de obrar, así como	Condición civil de las personas que entran en el estudio.	CUALITATIVA	NOMINAL	Será presentado a través de porcentajes de acuerdo a las categorías establecidas y en gráfica de barras.
PESO	Cantidad de masa que alberga el cuerpo de una persona. (67)	Peso corporal de las personas que entran en el estudio.	CUANTITATIVA	NOMINAL	Será presentado a través de de acuerdo a las categorías establecidas y en gráfica de barras.
TALLA	Estatuta de un individuo, medida desde los pies hasta la coronilla. (68)	Estatuta de las personas que entran en el estudio.	CUANTITATIVA	NOMINAL	Será presentada a través de porcentajes de acuerdo a las categorías establecidas y en gráfica de barras.
TRABAJO	Conjunto de actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta, solucionar un problema o producir bienes y servicios para atender las necesidades humanas. (69)	Las personas que entran en el estudio trabajan o están desempleadas.	CUALITATIVA	RAZÓN	Será presentado a través de porcentajes de acuerdo a las categorías establecidas y en gráfica de barras.

<p>¿Creo que comer sano es importante para mi salud general? COMER SANO</p>	<p>Práctica de seleccionar y consumir alimentos que proporcionen los nutrientes necesarios para mantener una buena salud y funcionamiento del cuerpo. Implica la elección de alimentos naturales, frescos y equilibrados en nutrientes, evitando en la medida de lo posible aquellos que sean altos en grasas saturadas, azúcares añadidos y sodio, y favoreciendo aquellos ricos en vitaminas, minerales y fibras. Comer sano contribuye a mantener un peso saludable, prevenir enfermedades crónicas y promover el bienestar general. (70)</p>	<p>Los jóvenes del curso de vida de juventud indican su grado de creencia en la importancia de comer sano para su salud general</p> <p>Esta variable se evalúa mediante una escala de medición que abarca desde "Total de desacuerdo, bastante desacuerdo, ni acuerdo ni desacuerdo, bastante acuerdo y total acuerdo".</p>	<p>CUALITATIVA</p>	<p>NOMINAL</p>	<p>Será presentado a través de porcentaje y presentado en gráfica de barras</p>
<p>¿Cuándo uno hace dieta es normal que se salte alguna comida? SALTEO DE COMIDAS</p>	<p>Es la tendencia y patrón con que una persona decide no ingerir una comida programada y planificada como parte de su régimen alimenticio. Esta omisión puede ser ocasional o constante y puede estar influenciada por factores como preferencias personales, horarios, cambios en el apetito, percepciones sobre la dieta y objetivos de pérdida de peso.</p>	<p>La población de juventud nos dirán mediante la escala la cantidad de veces deciden no consumir una comida planificada como parte de su dieta, de manera intencional y por motivos relacionados con su régimen alimenticio.</p> <p>Esta variable se mide mediante una escala de medición que abarca desde "Total de desacuerdo, bastante desacuerdo, ni acuerdo ni desacuerdo, bastante acuerdo y total acuerdo".</p>	<p>CUALITATIVA</p>	<p>NOMINAL</p>	<p>Será presentado a través de porcentaje y presentado en gráfica de barras</p>
<p>¿Picar entre horas no supone un problema para llevar una dieta sana? HABITO DE PICAR ENTRE HORAS</p>	<p>Es la tendencia y patrón con que una persona decide no ingerir una comida programada y planificada como parte de su régimen alimenticio. Esta omisión puede ser ocasional o constante y puede estar influenciada por factores como preferencias personales, horarios, cambios en el apetito, percepciones sobre la dieta y objetivos de pérdida de peso.</p>	<p>Los usuarios indican cómo perciben que el picoteo intermedio influye en su capacidad para seguir su régimen alimenticio planificado y alcanzar sus objetivos nutricionales.</p> <p>Esta variable se mide mediante una escala de medición que abarca desde "Total de desacuerdo, bastante desacuerdo, ni acuerdo ni desacuerdo, bastante acuerdo y total acuerdo".</p>	<p>CUALITATIVA</p>	<p>NOMINAL</p>	<p>Será presentado a través de porcentaje y presentado en gráfica de barras</p>

¿Me siento mejor comiendo sano? ELECCIÓN DE ALIMENTACIÓN	Hace referencia al reconocimiento de una persona sobre los efectos positivos en su bienestar físico, emocional y mental derivados de la elección de una alimentación que prioriza alimentos nutritivos y equilibrados.	Los participantes indican cómo perciben que su estado físico, mental y emocional se beneficia al seguir una dieta que prioriza alimentos nutritivos y equilibrados. Esta variable se mide mediante una escala de medición que abarca desde "Total de desacuerdo, bastante desacuerdo, ni acuerdo ni desacuerdo, bastante acuerdo y total acuerdo".	CUALITATIVA	NOMINAL	Será presentado a través de porcentaje y presentado en gráfica de barras
¿La comida sana es aburrida? PERCEPCIÓN DE SABOR Y PLACER	Hace referencia a la interpretación subjetiva que una persona tiene acerca de la capacidad de los alimentos considerados saludables para satisfacer sus preferencias gustativas y sus expectativas sensoriales en términos de sabor, textura y presentación.	Los usuarios indican su opinión sobre si consideran que la comida sana es monótona y carente de interés en términos de sabor y presentación, o si la encuentran atractiva y satisfactoria en términos gustativos y visuales.	CUALITATIVA	NOMINAL	Será presentado a través de porcentaje y presentado en gráfica de barras
¿Si existe la opción de escoger la versión baja en grasas de un alimento, la escojo? COMPORTAMIENTO DE ELECCIÓN	Es el patrón de comportamiento mediante el cual una persona tiende a seleccionar libremente la variante de un alimento que ha sido modificada para contener una cantidad reducida de grasas en comparación con la versión convencional del mismo alimento.	La tendencia a elegir versiones bajas en grasas de alimentos se evalúa en los usuarios en el contexto de las elecciones alimentarias regulares y la consideración de factores como el sabor, la satisfacción y la percepción de la salud. Esta variable se mide mediante una escala de medición que abarca desde "Total de desacuerdo, bastante desacuerdo, ni acuerdo ni desacuerdo, bastante acuerdo y total acuerdo".	CUALITATIVA	NOMINAL	Será presentado a través de porcentaje y presentado en gráfica de barras
¿Mi dieta es saludable? DIETA SALUDABLE	Este concepto hace referencia a la calidad de la dieta y abarca factores como la inclusión de alimentos frescos, la moderación en el consumo de azúcares y grasas saturadas, la diversidad de grupos de alimentos, y la relación entre calorías consumidas y necesidades nutricionales.	Esta variable será evaluada concretamente con diversos aspectos de la alimentación para determinar su nivel de salud. Esta variable se mide mediante una escala de medición que abarca desde "Total de desacuerdo, bastante desacuerdo, ni acuerdo ni desacuerdo, bastante acuerdo y total acuerdo".	CUALITATIVA	NOMINAL	Será presentado a través de porcentaje y presentado en gráfica de barras

<p>¿No se muy bien lo que es saludable y lo que no es? CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE</p>	<p>Se refiere al grado de comprensión y conocimiento que una persona tiene sobre qué alimentos y hábitos son considerados saludables y cuáles no lo son. Implica la capacidad de distinguir entre elecciones alimentarias beneficiosas y menos beneficiosas para la salud, así como la comprensión de los principios básicos de una dieta equilibrada y nutritiva.</p>	<p>Esta variable se mide en la población por medio de encuestas que evalúan la percepción de la salud de ciertos alimentos y la comprensión de las pautas dietéticas recomendadas, así como mediante entrevistas.</p> <p>Esta variable se mide mediante una escala de medición que abarca desde "Total de desacuerdo, bastante desacuerdo, ni acuerdo ni desacuerdo, bastante acuerdo y total acuerdo".</p>	<p>CUALITATIVA</p>	<p>NOMINAL</p>	<p>Será presentado a través de porcentaje y presentado en gráfica de barras</p>
<p>¿Las comidas sanas son menos cómodas (menos sencillas de hacer, de llevarlas)? PERCEPCIÓN DE COMODIDAD DE COMIDAS SANAS</p>	<p>Hace referencia a cómo una persona percibe la conveniencia y la facilidad de preparación, transporte y consumo de comidas que son consideradas saludables.</p>	<p>Esta variable será medida en los participantes por medio de la percepción de la comodidad de las comidas saludables en relación con las comidas menos saludables.</p> <p>Esta variable se mide mediante una escala de medición que abarca desde "Total de desacuerdo, bastante desacuerdo, ni acuerdo ni desacuerdo, bastante acuerdo y total acuerdo".</p>	<p>CUALITATIVA</p>	<p>NOMINAL</p>	<p>Será presentado a través de porcentaje y presentado en gráfica de barras</p>
<p>¿Es normal saltarse el desayuno? FRECUENCIA DE OMISION DEL DESAYUNO</p>	<p>Se refiere a la cantidad de veces en un período de tiempo determinado que una persona se salta el desayuno</p>	<p>Esta variable implica cuantificar la frecuencia con la que una persona se salta el desayuno durante un período</p> <p>Esta variable se mide mediante una escala de medición que abarca desde "Total de desacuerdo, bastante desacuerdo, ni acuerdo ni desacuerdo, bastante acuerdo y total acuerdo".</p>	<p>CUALITATIVA</p>	<p>NOMINAL</p>	<p>Será presentado a través de porcentaje y presentado en gráfica de barras</p>
<p>¿El sabor de la comida es mas importante para mi que su beneficio para la salud? PRIORIDAD ENTRE EL SABOR Y BENEFICIO PARA LA SALUD</p>	<p>Hace referencia a la consideración que una persona otorga al sabor de los alimentos, en comparación con sus beneficios para la salud al tomar decisiones sobre qué alimentos consumir.</p>	<p>Los participantes deben indicar en qué medida están de acuerdo o en desacuerdo con afirmaciones que comparan la importancia del sabor con la importancia de los beneficios para la salud en sus elecciones alimentarias.</p> <p>Esta variable se mide mediante una escala de medición que abarca desde "Total de desacuerdo, bastante desacuerdo, ni acuerdo ni desacuerdo, bastante acuerdo y total acuerdo".</p>	<p>CUALITATIVA</p>	<p>NOMINAL</p>	<p>Será presentado a través de porcentaje y presentado en gráfica de barras</p>

<p>¿Entre las comidas, los aperitivos o "tentempies" que prefiero comer son del tipo de patatitas, bollería, galletas? PREFERENCIA DE APERITIVOS</p>	<p>Hace referencia a la consideración que una persona otorga al sabor de los alimentos, en comparación con sus beneficios para la salud al tomar decisiones sobre qué alimentos consumir.</p>	<p>Los participantes deben indicar la preferencia de aperitivos según las encuestas. Esta variable se mide mediante una escala de medición que abarca desde "Total de desacuerdo, bastante desacuerdo, ni acuerdo ni desacuerdo, bastante acuerdo y total acuerdo".</p>	<p>CUALITATIVA</p>	<p>NOMINAL</p>	<p>Será presentado a través de porcentaje y presentado en gráfica de barras</p>
<p>¿Me gusta consumir refrescos azucarados durante las comidas? PREFERENCIA POR EL CONSUMO DE REFRESCOS</p>	<p>Se refiere a la inclinación personal de una persona hacia el consumo de refrescos azucarados, como sodas o bebidas gaseosas endulzadas, durante las comidas.</p>	<p>Los participantes mediante la escala de medición indicarán la importancia del consumo de refrescos azucarados. Esta variable se mide mediante una escala de medición que abarca desde "Total de desacuerdo, bastante desacuerdo, ni acuerdo ni desacuerdo, bastante acuerdo y total acuerdo".</p>	<p>CUALITATIVA</p>	<p>NOMINAL</p>	<p>Será presentado a través de porcentaje y presentado en gráfica de barras</p>
<p>¿Prefiero los productos bajo en azúcar, frente a los convencionales? PREFERENCIA POR PRODUCTOS BAJOS EN AZÚCAR FRENTE A PRODUCTOS CONVENCIONALES</p>	<p>Hace referencia a la inclinación personal de una persona hacia la elección de productos alimentarios que son bajos en azúcar en comparación con los productos convencionales que contienen niveles regulares de azúcar.</p>	<p>Los participantes mediante la escala de medición indicarán su preferencia por productos bajos en azúcar frente a productos convencionales. Esta variable se mide mediante una escala de medición que abarca desde "Total de desacuerdo, bastante desacuerdo, ni acuerdo ni desacuerdo, bastante acuerdo y total acuerdo".</p>	<p>CUALITATIVA</p>	<p>NOMINAL</p>	<p>Será presentado a través de porcentaje y presentado en gráfica de barras</p>
<p>¿Los alimentos fritos son iguales que los guisados o a la plancha? PERCEPCIÓN DE SALUD COMPARATIVA DE ALIMENTOS FRITOS Y GUISADOS/PLANCHAS</p>	<p>Se refiere a cómo una persona percibe la calidad nutricional y los efectos en la salud de los alimentos fritos en comparación con los alimentos guisados o cocinados a la plancha. Implica evaluar si una persona considera que los alimentos fritos son igualmente saludables o diferentes en términos de contenido nutricional y sus efectos en la salud en comparación con los alimentos cocinados de otras formas.</p>	<p>Los participantes mediante la escala de medición indicarán su percepción sobre la salud y la nutrición de los alimentos fritos en comparación con los alimentos guisados o a la plancha. Esta variable se mide mediante una escala de medición que abarca desde "Total de desacuerdo, bastante desacuerdo, ni acuerdo ni desacuerdo, bastante acuerdo y total acuerdo".</p>	<p>CUALITATIVA</p>	<p>NOMINAL</p>	<p>Será presentado a través de porcentaje y presentado en gráfica de barras</p>

¿No tengo la autodisciplina necesaria para comer sano? AUTODISCIPLINA EN LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE	Hace referencia a la percepción que una persona tiene sobre su capacidad personal para mantener la autodisciplina y tomar decisiones consistentes en favor de una alimentación saludable.	Los participantes mediante la escala de medición indicarán su opinión sobre su nivel de autodisciplina en relación con la alimentación saludable. Esta variable se mide mediante una escala de medición que abarca desde "Total de desacuerdo, bastante desacuerdo, ni acuerdo ni desacuerdo, bastante acuerdo y total acuerdo".	CUALITATIVA	NOMINAL	Será presentado a través de porcentaje y presentado en gráfica de barras
¿Me gusta comer chucherías de vez en cuando? PREFERENCIA POR EL CONSUMO OCASIONAL DE CHUCHERÍAS O DULCES	Se refiere a la inclinación personal de una persona hacia el consumo ocasional de chucherías o dulces.	Los participantes mediante la escala de medición indicarán su opinión de en qué medida es su preferencia por comer chucherías de vez en cuando. Esta variable se mide mediante una escala de medición que abarca desde "Total de desacuerdo, bastante desacuerdo, ni acuerdo ni desacuerdo, bastante acuerdo y total acuerdo".	CUALITATIVA	NOMINAL	Será presentado a través de porcentaje y presentado en gráfica de barras
¿Me gusta comer frutas o zumos como "tentempié" entre las comidas principales? PREFERENCIA POR CONSUMO DE FRUTAS O ZUMOS COMO TENTEMPIÉ	Hace referencia a la inclinación personal de una persona hacia el consumo de frutas frescas o zumos de frutas como opción de tentempié o aperitivo entre las comidas principales. Indica si una persona prefiere y elige consumir frutas o zumos como opciones de merienda o tentempié en lugar de otros alimentos.	Los participantes mediante la escala de medición indicarán su opinión sobre su preferencia por consumir frutas o zumos como tentempié entre comidas principales en comparación con otras opciones de alimentos. Esta variable se mide mediante una escala de medición que abarca desde "Total de desacuerdo, bastante desacuerdo, ni acuerdo ni desacuerdo, bastante acuerdo y total acuerdo".	CUALITATIVA	NOMINAL	Será presentado a través de porcentaje y presentado en gráfica de barras

POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO

Para la realización de este estudio se requirió definir:

- La población en estudio: Pacientes del curso de vida de juventud, atendidos en el ESE nivel I en Guadalajara de Buga, Valle del Cauca.
- Tiempo determinado para el análisis del estudio: primer semestre del año 2023.
- La población susceptible de ser incluida en la muestra: Pacientes en curso de vida de juventud de 18 a 28 años, sin diagnóstico previo de diabetes.

- Selección y definición de variables por las que se caracteriza en el estudio: sexo, edad, peso, talla, IMC.
- Uso de bodega de datos: Software Saturno, RIPS.

Se atendieron 350 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión, de los cuales se sacó una muestra de 221 usuarios con una confiabilidad de un 95%, margen de error de 4% y una proporción del 50 %.

Los sujetos del estudio corresponden a la población de la ESE Hospital Divino Niño de Guadalajara de Buga, del departamento del Valle del Cauca entre 18 y 28 años de edad, atendidos en la valoración integral del curso de vida de juventud durante el primer semestre del año 2023.

Por una parte, para la selección de la muestra se tuvo en cuenta, la consulta de juventud siendo esta la puerta de entrada al sistema de salud, por lo tanto, es este tipo de atenciones (donde se realiza el diagnóstico del paciente) las que son utilizadas para estimar la proporción de pacientes que están en riesgo de presentar Diabetes Mellitus tipo 2.

Como criterio diagnóstico de atención del paciente en curso de vida de juventud se incluyó el diagnóstico confirmado de “ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL JO” para el códigos CIE-10 el cual representa la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión para los código Z003 (juventud), excluyendo los que comprenden el Z003 (Adolescencia), Z002 (infancia), Z108 (adultez), Z001 (primera infancia), Z108 (vejez), ya que involucran a las personas diagnosticadas con atenciones de cursos de vida diferentes, es decir, primera infancia, infancia, adolescencia, adultez y vejez como se observa en la tabla.

CURSO DE VIDA (ESPECIFICIDAD)	FINALIDAD	CÓDIGO SERVICIO	SERVICIO	CUPS	EX	CÓDIGO FINALIDAD (RIPS)	FINALIDAD (RIPS)
PRIMERA INFANCIA (0 A 2 AÑOS)	VALORACION INTEGRAL	S37N91	ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL IN			000020001	01 DE ATENCIÓN DE CUIDADO Y DESARROLLO DEL MENOR DE CINCO AÑOS
PRIMERA INFANCIA (0 A 2 AÑOS)	VALORACION INTEGRAL	S37N91	ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL IN			000020001	02 DE ATENCIÓN DE CUIDADO Y DESARROLLO DEL MENOR DE CINCO AÑOS
ADOLESCENCIA (13 A 17 AÑOS)	VALORACION INTEGRAL	S37N91	CONSULTA DE ENFERMEDADES AGUDAS GENERAL AD			000020001	03 DE ATENCIÓN DE CUIDADO Y DESARROLLO JUVEN
JUVENTUD (18 A 28 AÑOS)	VALORACION INTEGRAL	S37N91	ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL JO			000020001	04 DE ATENCIÓN DE CUIDADO Y DESARROLLO JUVEN
ADULTEZ (29 A 64 AÑOS)	VALORACION INTEGRAL	S37N91	ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL AD			000020001	05 DE ATENCIÓN DE CUIDADO Y DESARROLLO JUVEN
VEJEZ (65 AÑOS Y MAS)	VALORACION INTEGRAL	S37N91	ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL VE			000020001	06 DE ATENCIÓN DE CUIDADO Y DESARROLLO JUVEN

Tabla 1. Códigos de vida

UNIDAD DE ANÁLISIS

Criterios de Inclusión

Edad: Se seleccionó pacientes que están dentro del rango de edad de 18 a 28 años. Esta franja de edad se elige para enfocarse en los jóvenes, ya que es una etapa en la que los hábitos de estilo de vida tienen un impacto significativo en la salud a largo plazo.

Sin diagnóstico previo de diabetes: Se incluyeron únicamente aquellos participantes que no tenían un diagnóstico previo de diabetes tipo 1 o tipo 2.

Riesgo elevado de desarrollar diabetes: Se pudieron seleccionar participantes que presentan factores de riesgo conocidos para la diabetes, como antecedentes familiares de diabetes, sobrepeso u obesidad, estilo de vida sedentario o factores de riesgo metabólico (por ejemplo, resistencia a la insulina, niveles elevados de glucosa en ayunas).

Criterios de Exclusión

- Pacientes con diagnóstico previo de diabetes.
- Enfermedades crónicas graves o condiciones médicas: Aquellos participantes que tenían enfermedades crónicas graves como enfermedades cardiovasculares, enfermedades renales o trastornos metabólicos graves, ya que estos pueden afectar la respuesta a la estrategia nutricional específica.

INSTRUMENTO

El presente estudio emplea una encuesta diseñada para evaluar la actitud hacia la alimentación en la población joven de 18 a 28 años en Guadalajara de Buga. El instrumento fue desarrollado con el objetivo de comprender las percepciones, creencias y comportamientos relacionados con la alimentación, centrándose en factores que podrían influir en el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2.

ESCALA DE ACTITUD HACIA LA ALIMENTACIÓN

Queremos conocer cuál es tu opinión sobre las siguientes cuestiones (Por favor, marca sólo una casilla para cada fila, si marcas más de una no podremos contar tu respuesta. Si es difícil elegir una sola respuesta, piensa en cuál es tu opinión la mayor parte del tiempo):

1. ¿Creo que comer sano es importante para mi salud general?
 1. Total, Desacuerdo
 2. Bastante Desacuerdo
 3. Ni Acuerdo Ni Desacuerdo
 4. Bastante Acuerdo
 5. Total, Acuerdo

2. ¿Para llevar una alimentación saludable he de tomar alimentos variados (cereales, verduras, carne, lácteos)?
 1. Total, Desacuerdo
 2. Bastante Desacuerdo
 3. Ni Acuerdo Ni Desacuerdo
 4. Bastante Acuerdo
 5. Total, Acuerdo

3. ¿Los alimentos preparados en casa son mejores que los preparados en hamburgueserías y pizzerías?
 1. Total, Desacuerdo
 2. Bastante Desacuerdo
 3. Ni Acuerdo Ni Desacuerdo
 4. Bastante Acuerdo
 5. Total, Acuerdo

4. ¿Cuándo uno hace dieta es normal que se salte alguna comida?
 1. Total, Desacuerdo

2. Bastante Desacuerdo
 3. Ni Acuerdo Ni Desacuerdo
 4. Bastante Acuerdo
 5. Total, Acuerdo
5. ¿Picar entre horas no supone un problema para llevar una dieta sana?
1. Total, Desacuerdo
 2. Bastante Desacuerdo
 3. Ni Acuerdo Ni Desacuerdo
 4. Bastante Acuerdo
 5. Total, Acuerdo
6. ¿Me siento mejor comiendo sano?
1. Total, Desacuerdo
 2. Bastante Desacuerdo
 3. Ni Acuerdo Ni Desacuerdo
 4. Bastante Acuerdo
 5. Total, Acuerdo
7. ¿La comida sana es aburrida?
1. Total, Desacuerdo
 2. Bastante Desacuerdo
 3. Ni Acuerdo Ni Desacuerdo
 4. Bastante Acuerdo
 5. Total, Acuerdo
8. ¿Si existe la opción de escoger la versión baja en grasas de un alimento, la escojo?
1. Total, Desacuerdo
 2. Bastante Desacuerdo

3. Ni Acuerdo Ni Desacuerdo
4. Bastante Acuerdo
5. Total, Acuerdo

9. ¿La bebida que más me gusta consumir es el agua?

1. Total, Desacuerdo
2. Bastante Desacuerdo
3. Ni Acuerdo Ni Desacuerdo
4. Bastante Acuerdo
5. Total, Acuerdo

10 ¿Mi dieta es saludable?

1. Total, Desacuerdo
2. Bastante Desacuerdo
3. Ni Acuerdo Ni Desacuerdo
4. Bastante Acuerdo
5. Total, Acuerdo

11. ¿No sé muy bien lo que es saludable y lo que no es?

1. Total, Desacuerdo
2. Bastante Desacuerdo
3. Ni Acuerdo Ni Desacuerdo
4. Bastante Acuerdo
5. Total, Acuerdo

12. ¿Las comidas sanas son menos comidas (menos sencillas de hacer, de llevártelas)?

1. Total, Desacuerdo
2. Bastante Desacuerdo
3. Ni Acuerdo Ni Desacuerdo

4. Bastante Acuerdo
5. Total, Acuerdo

13. ¿Es normal saltarse el desayuno?

1. Total, Desacuerdo
2. Bastante Desacuerdo
3. Ni Acuerdo Ni Desacuerdo
4. Bastante Acuerdo
5. Total, Acuerdo

14. ¿El sabor de la comida es más importante para mí que su beneficio para la salud?

1. Total, Desacuerdo
2. Bastante Desacuerdo
3. Ni Acuerdo Ni Desacuerdo
4. Bastante Acuerdo
5. Total, Acuerdo

15. ¿Entre las comidas, los aperitivos o "tentempiés" que prefiero comer son del tipo de patatas, bollería, galletas?

1. Total, Desacuerdo
2. Bastante Desacuerdo
3. Ni Acuerdo Ni Desacuerdo
4. Bastante Acuerdo
5. Total, Acuerdo

16. ¿Me gusta consumir refrescos azucarados durante las comidas?

1. Total, Desacuerdo
2. Bastante Desacuerdo
3. Ni Acuerdo Ni Desacuerdo

4. Bastante Acuerdo
5. Total, Acuerdo

17. ¿Prefiero los productos bajo en azúcar, frente a los convencionales?

1. Total, Desacuerdo
2. Bastante Desacuerdo
3. Ni Acuerdo Ni Desacuerdo
4. Bastante Acuerdo
5. Total, Acuerdo

18. ¿Los alimentos fritos son iguales que los guisados o a la plancha?

1. Total, Desacuerdo
2. Bastante Desacuerdo
3. Ni Acuerdo Ni Desacuerdo
4. Bastante Acuerdo
5. Total, Acuerdo

19. ¿No tengo la autodisciplina necesaria para comer sano?

1. Total, Desacuerdo
2. Bastante Desacuerdo
3. Ni Acuerdo Ni Desacuerdo
4. Bastante Acuerdo
5. Total, Acuerdo

20. ¿Me gusta comer chucherías de vez en cuando?

1. Total, Desacuerdo
2. Bastante Desacuerdo
3. Ni Acuerdo Ni Desacuerdo
4. Bastante Acuerdo

5. Total Acuerdo

21 ¿Me gusta comer frutas o zumos como "tentempié" entre las comidas principales?

1. Total, Desacuerdo
2. Bastante Desacuerdo
3. Ni Acuerdo Ni Desacuerdo
4. Bastante Acuerdo
5. Total, Acuerdo

Fuente: (74)

COMPONENTE ÉTICO

De acuerdo a los parámetros establecidos en el presente estudio, se considera de bajo riesgo, soportado en la Resolución 8430 de 1993, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en su artículo 11 dice: “ Inciso a) Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”.

La presente investigación se desarrolló en primera instancia, desde la perspectiva ético- social, desde donde se reflexiona sobre las acciones reguladoras de los comportamientos sociales y del ejercicio de la voluntad individual que permite la comprensión de la diversidad de sistemas de valores y las percepciones de su realidad individual y colectiva

Se le garantiza a todos los participantes de este trabajo de investigación los derechos al uso responsable de los datos personales de conformidad con la ley 1581 de 2012 y especialmente a los pacientes que de forma libre y voluntaria diligenciaron la encuesta.

En consecuencia, con lo anterior, en la imagen adjunta, se puede evidenciar los siguientes aspectos:

El consentimiento informado y el manejo de datos: antes del diligenciamiento de la encuesta se le puso de presente al participante el objetivo y los fines de la investigación.

La Confidencialidad y Privacidad de los datos: los datos son publicados sólo con fines investigativos y omitiendo la fuente, en consecuencia, se les garantiza a todos los participantes la confidencialidad y privacidad de la información que aportaron.

El beneficio y la no maleficencia: con esta investigación lo que se busca es el beneficio para toda una comunidad y el interés general, además, con esta investigación no se le está causando perjuicio alguno a ninguno de sus participantes.

Equidad y justicia: La presente investigación tuvo en cuenta a todos los participantes sin de manera justa y equitativa, es decir, en ella no se discriminó a nadie ni por razones de sexo, raza, estirpe ni de ninguna clase.

Transparencia en la investigación: el presente trabajo de investigación se presenta de manera transparente, es decir, con los datos precisos que arrojó la investigación y sin violar ningún conflicto de intereses.

Revisión ética: Antes de iniciar el trabajo de investigación se verificó que no se estuvieran vulnerando ningún tipo de derecho fundamental a los participantes de la investigación ni que existiera algún tipo de interés indebido o con fines diversos al investigativo.

La responsabilidad social: este componente fue uno de los que más motivaron la investigación, en el entendido que la Diabetes Mellitus es una de las principales causas de morbilidad en la población y en consecuencia, con dicha investigación se estaría aportando y contribuyendo de manera positiva a la comunidad.

CRONOGRAMA

Objetivos	Actividades	Año 2023					Año 2024
		Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Caracterizar socio demográficamente la población objeto de estudio.	Se recopilaron datos demográficos de base de datos aportadas por la ESE y se extrajo información sobre variables demográficas como la edad, el género, la etnia, la ubicación geográfica y el tamaño de la población.						
	Realizamos encuestas digitales que abordaron aspectos relevantes del estudio, para recopilar información Sociodemográfica						
	Realizamos tabulación de datos y análisis preliminar de los datos sociodemográficos. Donde se empiezan a identificar tendencias.						
	Realizamos comparación de los datos obtenidos en nuestro estudio con datos de referencia o normas establecidas para grupos de población similares. Esto nos permitió identificar particularidades o tendencias distintivas en los resultados de nuestro proyecto.						
Analizar los hábitos alimenticios de la población de estudio.	Diseñamos y creamos encuesta sobre hábitos alimenticios de la población objeto.						
Describir los alimentos que contribuyen a la prevención de la Diabetes Mellitus tipo 2.	Realizamos Investigación sobre estudios relacionados con alimentos que tienen efectos positivos en la prevención de la Diabetes Mellitus tipo 2.						

	Realizamos observaciones detalladas de alimentos en supermercados, registramos información sobre ingredientes, etiquetas nutricionales, y características asociadas a la prevención de la Diabetes Mellitus tipo 2.						
Identificar productos alimenticios de bajo costo para evitar el riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2.	Realizamos Investigación sobre estudios que abordaron la relación entre alimentos y la prevención de la Diabetes Mellitus tipo 2.						
	Realizamos coordinación de la logística de la visitas, incluyendo horario y ubicación de los supermercados para identificar alimentos						
	Observamos y registramos las características de los alimentos que podrían contribuir a la prevención de la Diabetes Mellitus tipo 2 y que podrían ser accesibles a la población objeto						
	Revisamos detalladamente las características de los alimentos, como etiquetas nutricionales, ingredientes, opciones bajas en azúcares, etc y tomamos fotografías para respaldar las observaciones.						
	Se utilizan alimentos identificados para tener en cuenta en cartilla saludable						
Crear una cartilla educativa "Brinca, salta y come sano" para la prevención de	Creación de un presupuesto alimentario saludable que se ajuste a las posibilidades económicas de los usuarios.						

diabetes mellitus tipo 2	Diseño de cartilla saludable, la cual permitirá que el usuario tenga a la mano una guía en la cual se puede orientar para la preparación de sus alimentos.						
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--

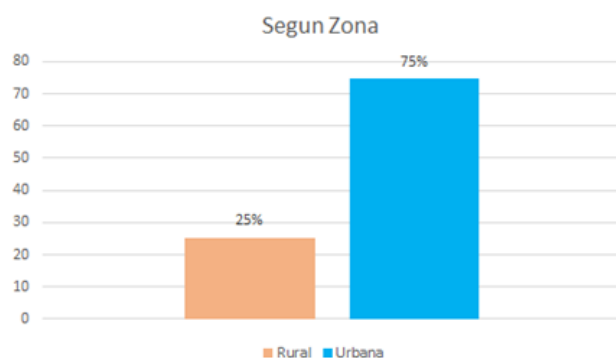
Tabla 2. Cronograma

RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Caracterización sociodemográfica

El presente estudio se enfoca en una población joven, con edades comprendidas entre los 18 y 28 años, con el objetivo de implementar una estrategia efectiva de prevención de la diabetes mellitus tipo 2. La muestra está compuesta por individuos de ambos géneros y proviene de diversas áreas urbanas y rurales, abarcando una amplia diversidad geográfica.

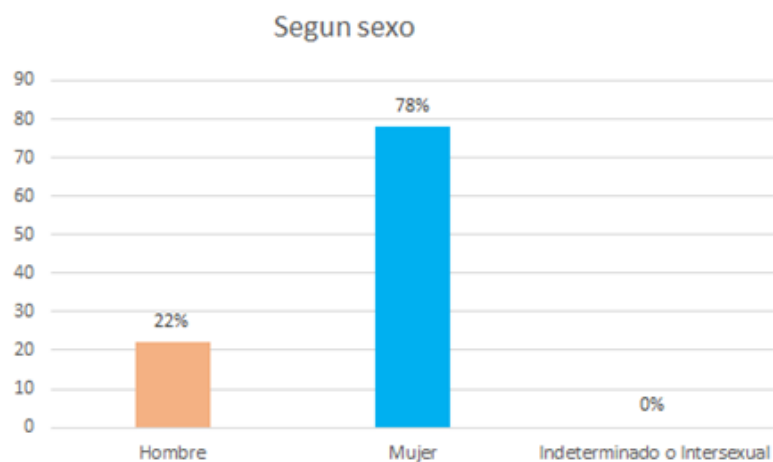
A continuación se describen algunas características sociodemográficas clave de la población estudiada:



Gráfica 4 fuente propia

La gráfica que representa la distribución geográfica de la población estudiada revela una división clara entre las zonas rurales y urbanas. Esta disparidad geográfica podría tener implicaciones significativas

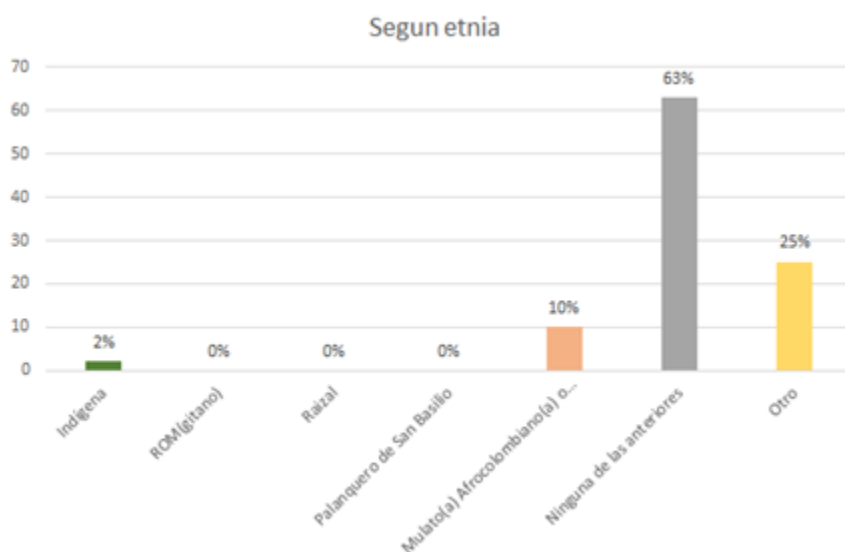
en términos de acceso a recursos, estilo de vida y, por ende, la efectividad de las intervenciones nutricionales.



Gráfica 5 fuente propia

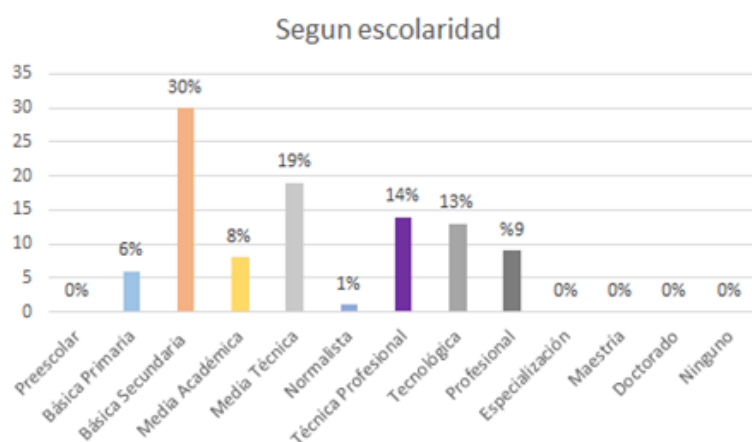
La muestra de la encuesta es significativamente sesgada hacia las mujeres. Este desbalance puede tener implicaciones en la representatividad de los resultados, ya que los resultados pueden reflejar más las opiniones y perspectivas de las mujeres que de los hombres.

No se observa población intersexual. Esto podría deberse a varias razones, como la falta de representación de esta comunidad en la muestra de la encuesta o la elección de los encuestados de no identificarse como intersexuales. Sin embargo, es importante señalar que la ausencia de datos no implica necesariamente la ausencia de personas intersexuales en la población general.



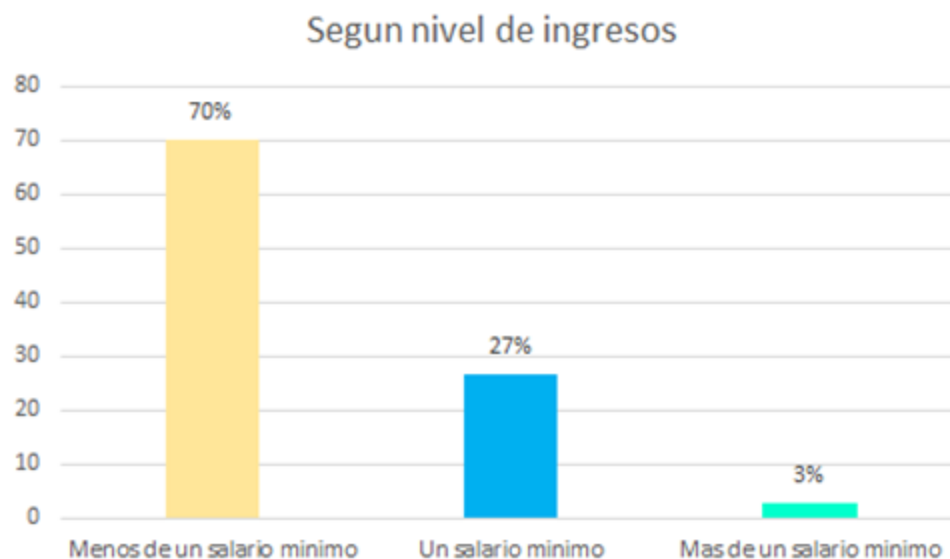
Gráfica 6 fuente propia

El análisis detallado de los resultados revela una diversidad significativa en la actitud hacia la alimentación en diferentes grupos poblacionales. La población indígena, aunque fue poca su participación, exhibe una baja actitud hacia la encuesta, subrayando la necesidad de abordar posibles barreras. La ausencia de participantes en los grupos gitano, raizal y palenquero destaca la importancia de enfoques más inclusivos. El grupo mulato afrocolombiano, proporciona valiosas perspectivas específicas, de la alimentación frente a su cultura. La mayoría de la población encuestada se identifica como "ninguna de las anteriores", y un cuarto de la muestra se clasifica como "otro". Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar la diversidad cultural en futuras intervenciones nutricionales y de salud.



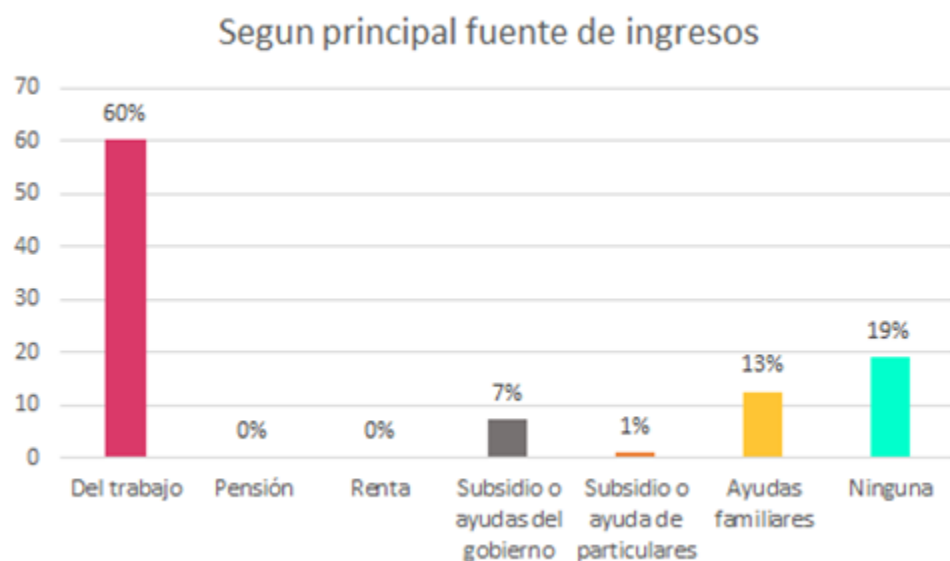
Gráfica 7 fuente propia

Los resultados según el nivel de escolaridad muestran una diversidad en la participación y actitudes hacia la alimentación en la muestra estudiada. No se registraron respuestas de personas con educación preescolar. Un pequeño porcentaje con educación básica primaria, compartió su perspectiva, mientras que un porcentaje más alto de individuos con educación básica secundaria participó en la encuesta. Aquellos con educación media técnica y técnica profesional también tuvieron una representación considerable. En contraste, se observa una baja participación de personas con formación normalista y ninguna respuesta de aquellos con niveles educativos más avanzados, como especialización, maestría o doctorado. No se observa participación de personas sin educación formal. Estos hallazgos subrayan la influencia del nivel de escolaridad en la participación y revelan la necesidad de enfoques específicos para diferentes niveles educativos en futuras investigaciones y estrategias de intervención.



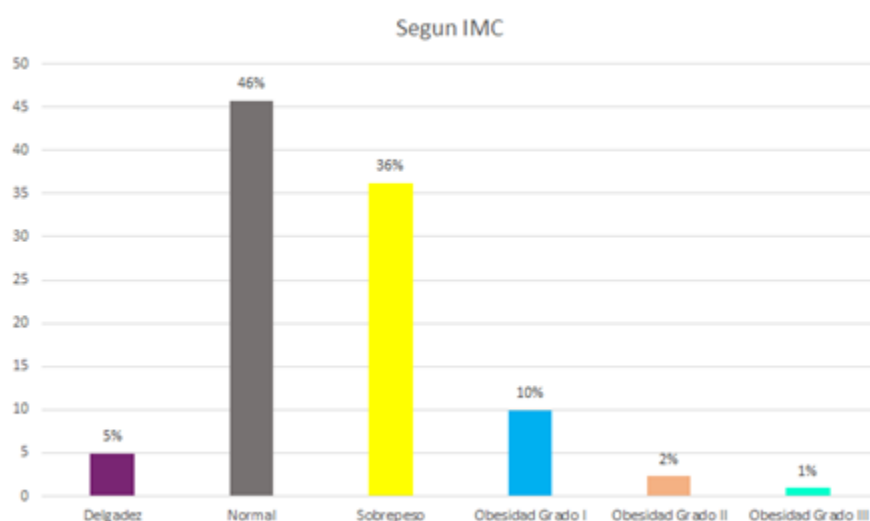
Gráfica 8 fuente propia

Los resultados según el nivel de ingresos revelan una distribución variada o desigual en la muestra. La mayoría de los encuestados reportan ingresos por debajo de 1 salario mínimo, mientras que un cuarto de la población encuestada gana exactamente 1 salario mínimo. Únicamente un pequeño porcentaje percibe ingresos superiores a 1 salario mínimo. Estos hallazgos resaltan la predominancia de ingresos más bajos en la población estudiada, sugiriendo la necesidad de estrategias nutricionales adaptadas a contextos económicos específicos.



Gráfica 9 fuente propia

Los resultados respecto a la fuente principal de ingresos revelan un panorama diversificado en la muestra estudiada. La mayoría de los participantes depende de sus ingresos laborales como su principal fuente de recursos para la alimentación, destacando la estrecha relación entre el empleo y la capacidad de satisfacer las necesidades alimenticias. Un pequeño porcentaje recibe subsidios o ayudas del gobierno, señalando una proporción significativa que depende de apoyo financiero estatal para la alimentación. La ayuda de familiares emerge como una fuente crucial para otro porcentaje de los encuestados, subrayando la importancia de las redes familiares en el respaldo económico y la seguridad alimentaria. Sorprendentemente, un 19% indica no tener ninguna fuente de ingresos específica para su alimentación, lo cual puede ser motivo de preocupación en términos de acceso a una alimentación adecuada. Además, solo un pequeño porcentaje (1%) recibe subsidios o ayuda de particulares, mientras que no se registran respuestas provenientes de pensiones o rentas. Estos resultados resaltan la diversidad de fuentes de ingresos y sus implicaciones en la seguridad alimentaria de la población estudiada.



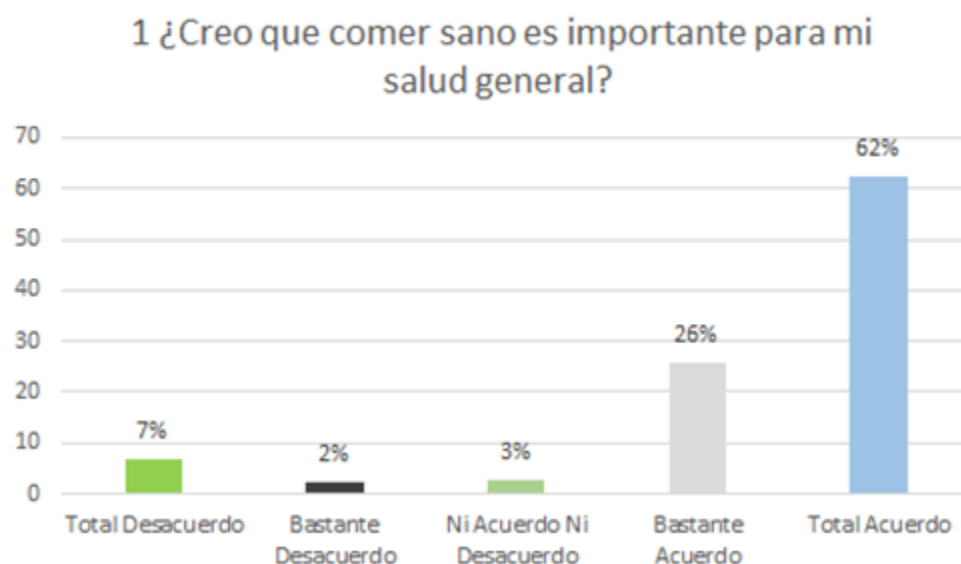
Gráfica 10 fuente propia

Los resultados del índice de masa corporal (IMC) revelan una variada distribución en la muestra estudiada. Un pequeño grupo de participantes presenta delgadez (IMC menor de 18.5), indicando una proporción reducida con un peso por debajo de los límites saludables. La mayoría, se encuentra en la categoría normal de IMC (mayor o igual a 18.5 a menor de 25), sugiriendo un peso considerado dentro de los límites saludables. Sin embargo, se encuentra que un alto porcentaje exhibe sobrepeso (IMC mayor o igual a 25 a menor de 30), con un peso superior al recomendado. otra pequeña porción de la población se encuentra con obesidad grado I (IMC de 30 a 34.9), y unos cuantos pacientes presentaron obesidad grado II (IMC de 35 a 39.9) y obesidad grado III (IMC mayor o igual a 40), representando proporciones más pequeñas pero importantes con niveles más severos de obesidad.

Estos resultados resaltan la diversidad en las categorías de IMC en la población estudiada, con implicaciones significativas para la salud y la planificación de intervenciones específicas.

Hábitos alimenticios de la población estudiada

La escala utilizada de respuestas es una escala de Likert con cinco opciones que van desde "Total desacuerdo" hasta "Total acuerdo". Teniendo en cuenta la encuesta realizada a la población estudiada, a continuación describimos los resultados obtenidos para cada una de las preguntas:

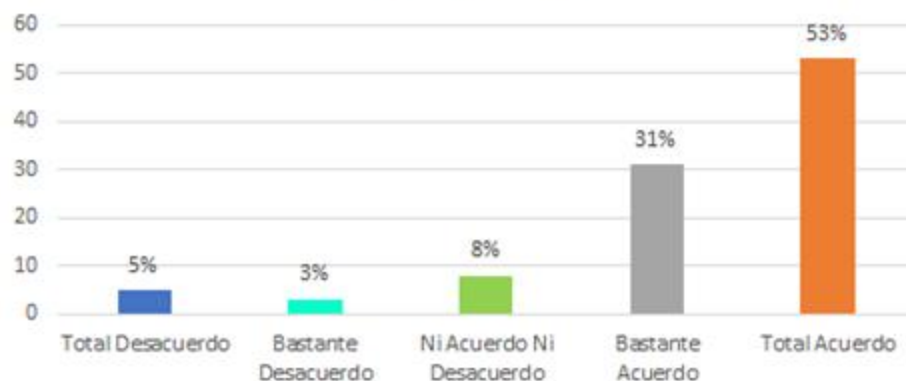


Gráfica 11 fuente propia

Los resultados de la pregunta sobre la percepción de la importancia de una alimentación saludable revelan una actitud generalmente positiva en la muestra. Un alto porcentaje de los participantes manifiesta un total acuerdo con la afirmación "Creo que comer sano es importante para mi salud general". Además, un cuarto de la población encuestada expresa un bastante acuerdo, señalando una inclinación mayoritaria hacia la conciencia de la importancia de la alimentación saludable.

Por otro lado, apenas una pequeña muestra está en total desacuerdo, siendo menor a la anterior quienes dieron respuesta a bastante en desacuerdo. Algunos de los encuestados tienen una opinión neutra, ni acuerdo ni desacuerdo. Estos resultados sugieren una percepción mayoritariamente positiva hacia la relevancia de una alimentación saludable para la salud general entre los participantes, destacando la posibilidad de aprovechar esta actitud positiva en intervenciones futuras de promoción de la salud.

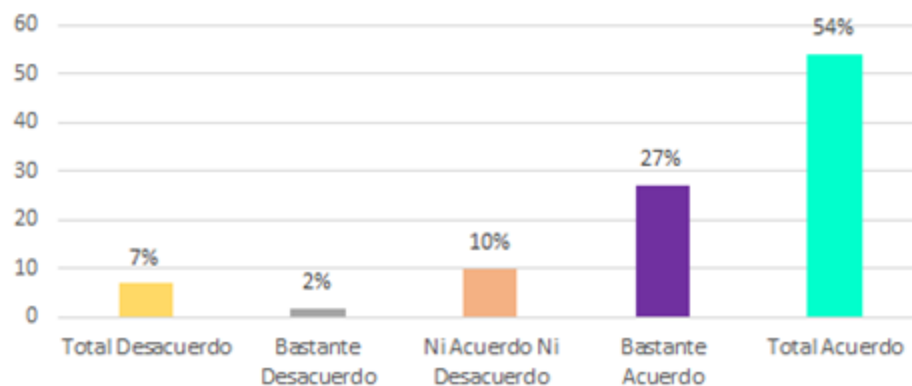
2. ¿Para llevar una alimentación saludable he de tomar alimentos variados (cereales, verduras, carne, lácteos)?



Gráfica 12 fuente propia

Los resultados de la pregunta sobre la percepción de la importancia de la variedad alimentaria indican una tendencia positiva en la muestra. La gran mayoría de los participantes manifiesta un total acuerdo con la afirmación "Para llevar una alimentación saludable, he de tomar alimentos variados (cereales, verduras, carne, lácteos)". Además, otro porcentaje significativo expresa un bastante acuerdo, señalando una clara inclinación hacia la creencia en la necesidad de diversidad alimentaria para mantener una dieta saludable. Por otro lado, sólo una pequeña muestra de los encuestados está en total desacuerdo, o bastante en desacuerdo y algunos otros se encuentran en la categoría de ni acuerdo ni desacuerdo. Estos resultados sugieren una conciencia generalizada en la importancia de la variedad alimentaria para una alimentación saludable en la población estudiada, proporcionando una base positiva para estrategias de promoción de la salud que enfatiza la diversificación de la dieta.

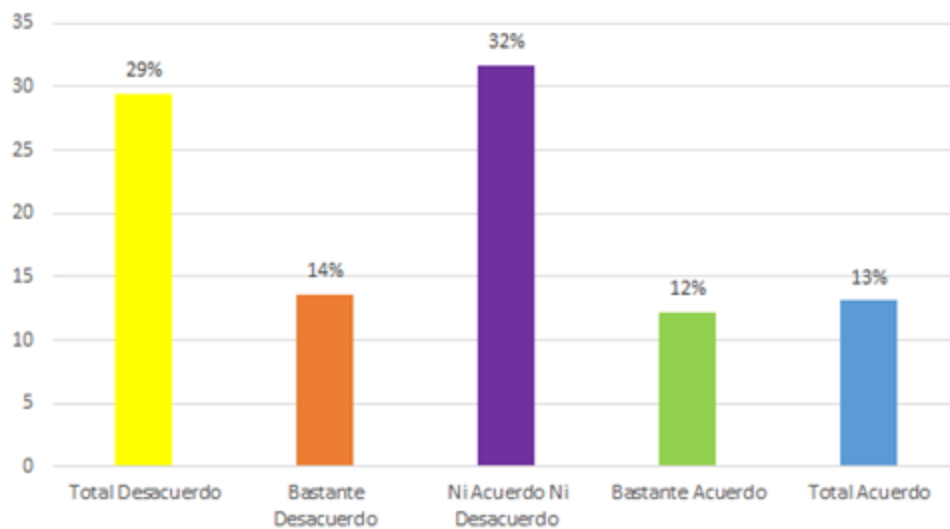
3. ¿Los alimentos preparados en casa son mejores que los preparados en hamburgueserías y pizzerías?



Gráfica 13 fuente propia

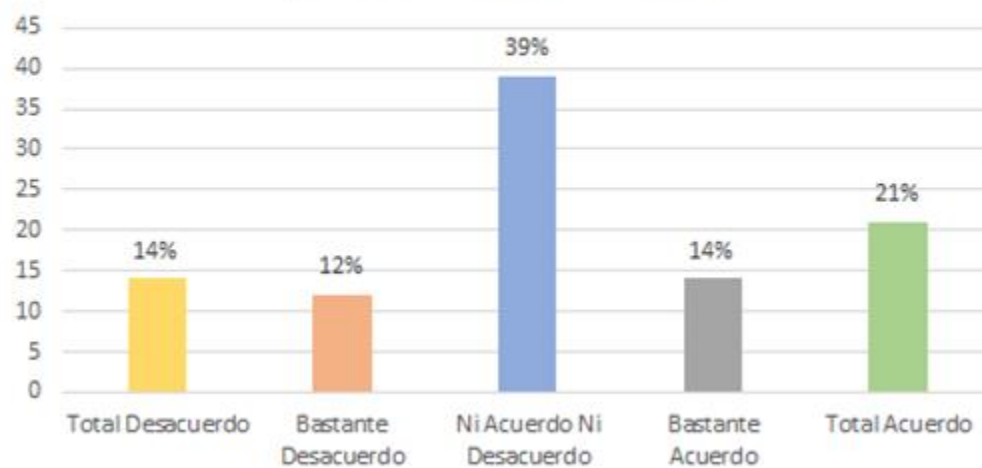
Los resultados de la pregunta sobre la percepción de la calidad de los alimentos caseros en comparación con los de hamburgueserías y pizzerías reflejan una actitud mayoritariamente positiva hacia la comida preparada en casa. Un destacado grupo de los participantes manifiesta un total acuerdo con la afirmación "Los alimentos preparados en casa son mejores que los preparados en hamburgueserías y pizzerías". Además, un significativo cuarto de la población expresa un bastante acuerdo, señalando una clara preferencia por la comida casera. En contraste, solo unos cuantos individuos encuestados están en total desacuerdo, o en bastante desacuerdo y finalmente otra fracción pequeña se encuentra en la categoría de ni acuerdo ni desacuerdo. Estos resultados indican una percepción generalizada de que la comida hecha en casa es preferible a la de establecimientos comerciales de hamburguesas y pizzas, ofreciendo un punto sólido para estrategias de promoción de la alimentación saludable que incentiven la preparación de alimentos en el hogar.

4. ¿Cuándo uno hace dieta es normal que se salte alguna comida?



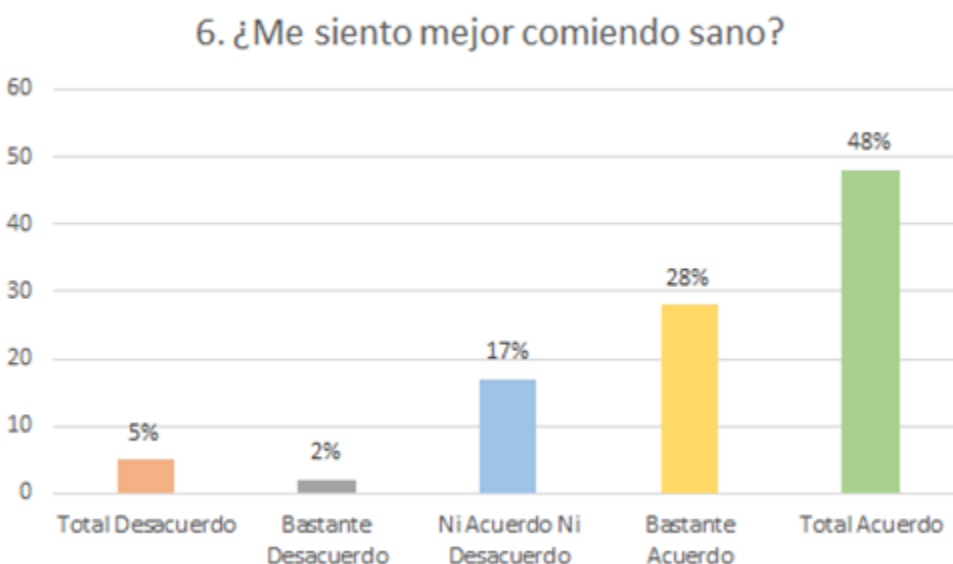
Gráfica 14 fuente propia

5. ¿Picar entre horas no supone un problema para llevar una dieta sana?



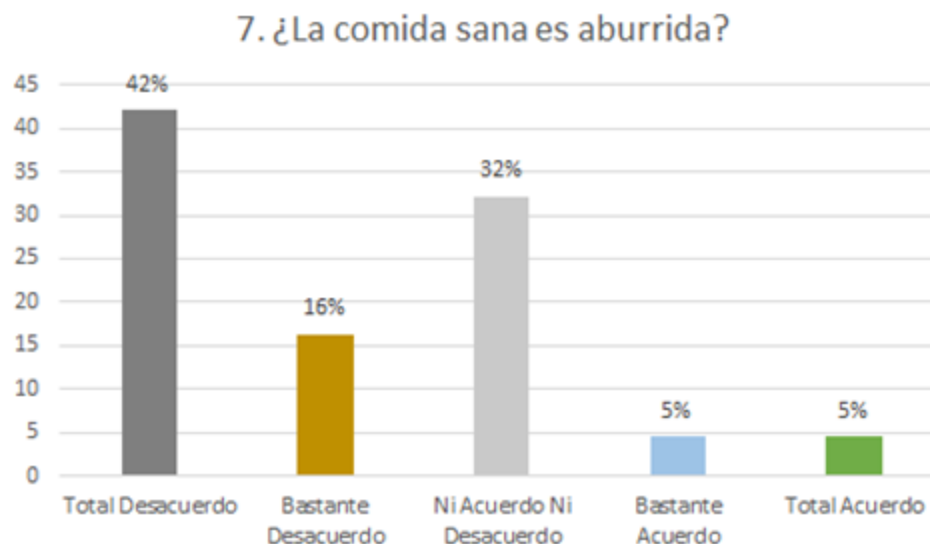
Gráfica 15 fuente propia

Los resultados de la pregunta sobre la percepción de picar entre horas en relación con llevar una dieta sana muestran una diversidad de opiniones en la muestra. Un 26% de los participantes manifiesta un total o bastante desacuerdo con la afirmación "Picar entre horas no supone un problema para llevar una dieta sana", indicando que una proporción significativa considera que este hábito puede afectar negativamente la salud. Por otro lado, un 35% está en total o bastante acuerdo, sugiriendo que hay quienes perciben que picar entre horas no representa un obstáculo significativo para mantener una dieta saludable. Un 39% se encuentra en la categoría de ni acuerdo ni desacuerdo, subrayando la falta de consenso en la población estudiada sobre la relevancia de este hábito para una dieta sana. Estos resultados resaltan la importancia de abordar las percepciones y actitudes hacia los hábitos alimentarios en intervenciones de promoción de la salud.



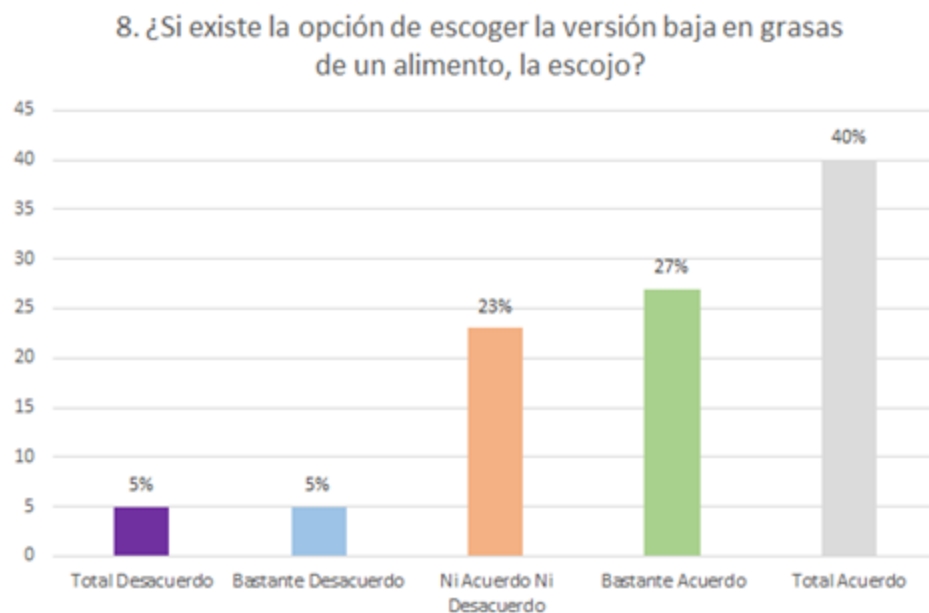
Gráfica 16 fuente propia

Los resultados de la pregunta sobre la conexión entre el bienestar y la alimentación saludable indican una tendencia positiva en la muestra. Un impresionante 76% de los participantes manifiesta un bastante o total acuerdo con la afirmación "Me siento mejor comiendo sano". De este porcentaje, un 48% muestra un total acuerdo y un 28% un bastante acuerdo. En contraste, solo un 7% está en total o bastante desacuerdo, y un 17% se encuentra en la categoría de ni acuerdo ni desacuerdo. Estos resultados sugieren una fuerte asociación percibida entre una dieta saludable y el bienestar personal en la población estudiada, proporcionando una base sólida para estrategias de promoción de la alimentación saludable que destaquen los beneficios positivos para la salud.



Gráfica 17 fuente propia

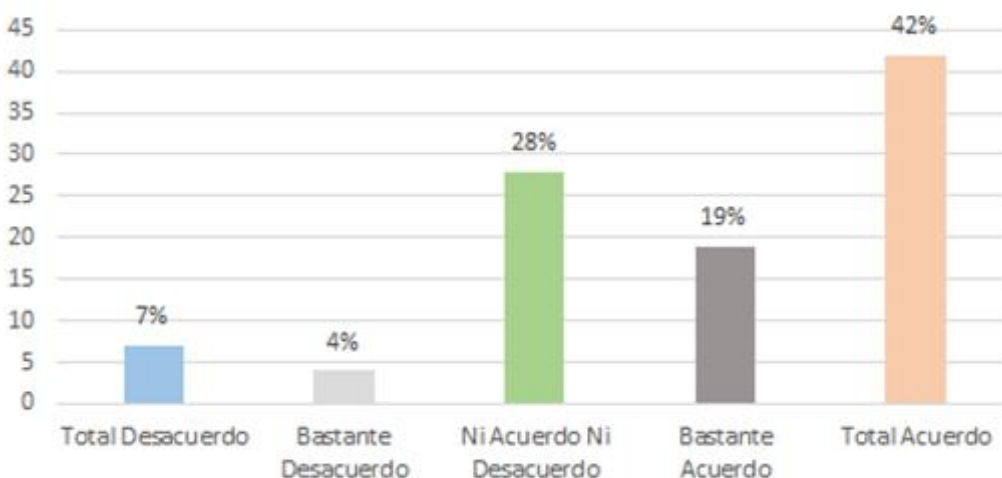
Los resultados de la pregunta sobre la percepción de si la comida saludable es aburrida revelan una tendencia mayoritaria hacia la negación de esta creencia en la muestra. Un notable 58% de los participantes manifiesta un total o bastante desacuerdo con la afirmación "La comida sana es aburrida". De este porcentaje, un 42% muestra un total desacuerdo y un 16% un bastante desacuerdo. En contraste, solo un 10% está en total o bastante acuerdo, y un 32% se encuentra en la categoría de ni acuerdo ni desacuerdo. Estos resultados indican que la mayoría de la población estudiada no percibe la comida saludable como aburrida, ofreciendo una perspectiva positiva que puede ser aprovechada en estrategias de promoción de la alimentación saludable que destaquen la variedad y el placer en las opciones nutricionales.



Gráfica 18 fuente propia

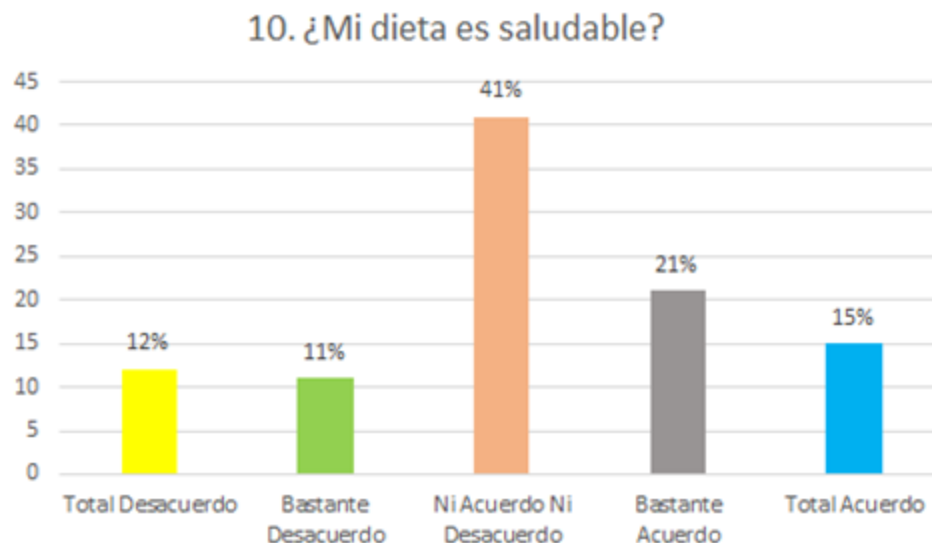
Los resultados de la pregunta acerca de la preferencia por versiones bajas en grasas de los alimentos indican una inclinación positiva hacia esta elección en la muestra. Un notable 67% de los participantes manifiesta un bastante o total acuerdo con la afirmación "Si existe la opción de escoger la versión baja en grasas de un alimento, la escojo". De este porcentaje, un 40% muestra un total acuerdo y un 27% un bastante acuerdo. En contraste, solo un 10% está en total o bastante desacuerdo, y un 23% se encuentra en la categoría de ni acuerdo ni desacuerdo. Estos resultados sugieren una disposición mayoritaria a optar por opciones bajas en grasas cuando están disponibles, brindando una oportunidad para promover elecciones alimentarias más saludables en la población estudiada.

9. ¿La bebida que más me gusta consumir es el agua?



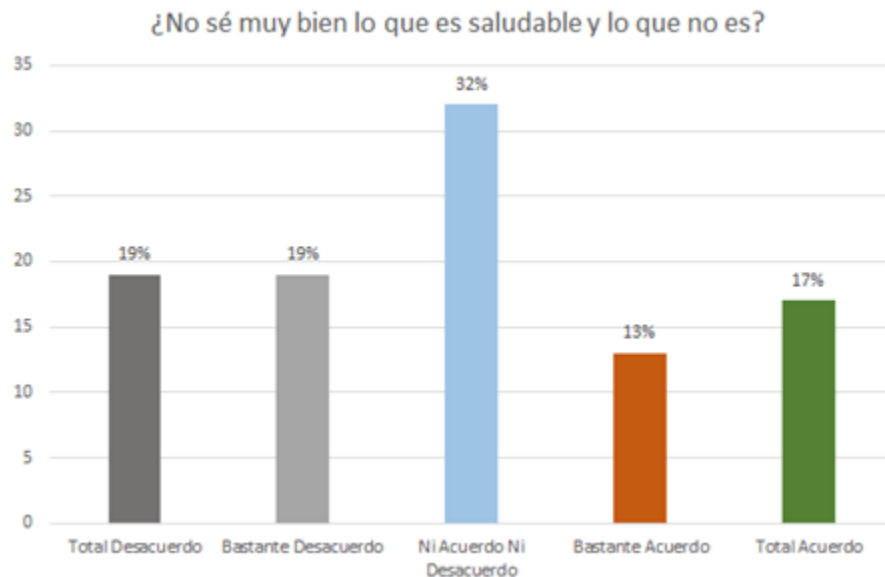
Gráfica 19 fuente propia

Los resultados de la pregunta sobre la preferencia por el agua como bebida principal revelan una tendencia positiva en la muestra. Un 61% de los participantes manifiesta un bastante o total acuerdo con la afirmación "La bebida que más me gusta consumir es el agua". De este porcentaje, un 42% muestra un total acuerdo y un 19% un bastante acuerdo. En contraste, solo un 11% está en total o bastante desacuerdo, y un 28% se encuentra en la categoría de ni acuerdo ni desacuerdo. Estos resultados indican una inclinación mayoritaria hacia la preferencia por el agua como elección de bebida favorita, sugiriendo una actitud positiva hacia una opción hidratante y baja en calorías en la población estudiada.



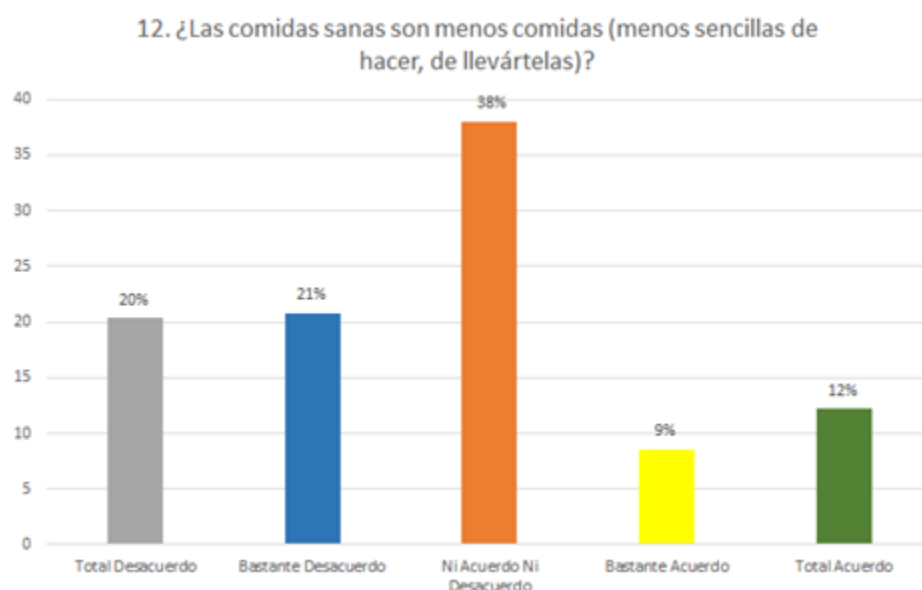
Gráfica 20 fuente propia

Los resultados de la pregunta sobre la percepción de la salud de la dieta revelan una diversidad de opiniones en la muestra. Un total del 36% de los participantes manifiesta un bastante o total desacuerdo con la afirmación "Mi dieta es saludable". De este porcentaje, un 12% muestra un total desacuerdo y un 11% un bastante desacuerdo. En contraste, un 36% está en bastante o total acuerdo, con un 21% bastante acuerdo y un 15% total acuerdo. El 41% se encuentra en la categoría de ni acuerdo ni desacuerdo. Estos resultados subrayan la necesidad de abordar la percepción de la salud de la dieta en intervenciones de promoción de la alimentación saludable y resaltar la importancia de la conciencia individual en la adopción de hábitos nutricionales positivos.



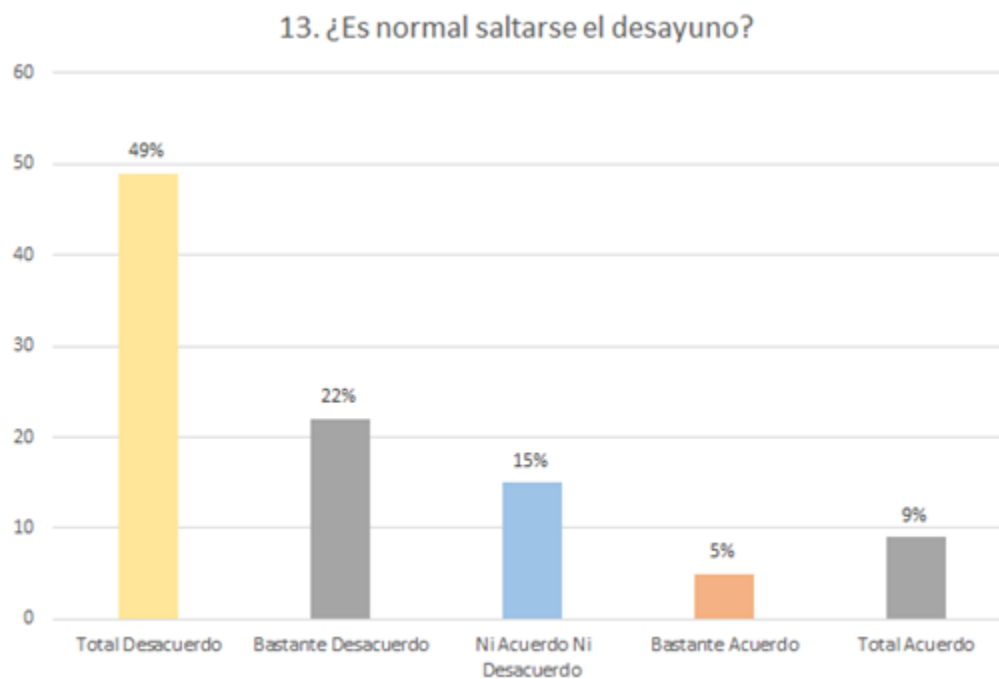
Gráfica 21 fuente propia

Los resultados de la pregunta sobre la confianza en el conocimiento acerca de lo que es saludable indican una variedad de percepciones en la muestra. Un total del 38% de los participantes manifiesta un bastante o total desacuerdo con la afirmación "No sé muy bien lo que es saludable y lo que no es". De este porcentaje, un 19% muestra un total desacuerdo y un 19% un bastante desacuerdo. En contraste, un 30% está en bastante o total acuerdo, con un 13% bastante acuerdo y un 17% total acuerdo. El 32% se encuentra en la categoría de ni acuerdo ni desacuerdo. Estos resultados resaltan la diversidad en la confianza del conocimiento sobre alimentación saludable en la población estudiada, subrayando la importancia de ofrecer información y educación nutricional para fortalecer la comprensión de hábitos alimentarios saludables.



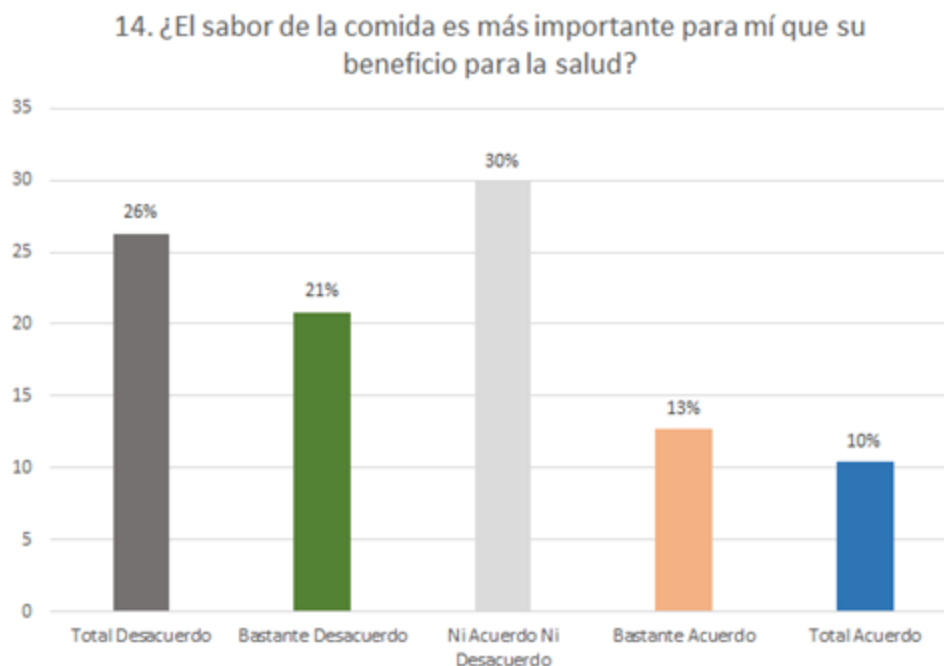
Gráfica 22 fuente propia

Los resultados de la pregunta sobre la percepción de si las comidas saludables son menos prácticas o sencillas indican una diversidad de opiniones en la muestra. Un total del 41% de los participantes manifiesta un bastante o total desacuerdo con la afirmación "Las comidas sanas son menos comidas (menos sencillas de hacer, de llevártelas)". De este porcentaje, un 20% muestra un total desacuerdo y un 21% un bastante desacuerdo. En contraste, un 21% está en bastante o total acuerdo, con un 9% bastante acuerdo y un 12% total acuerdo. El 38% se encuentra en la categoría de ni acuerdo ni desacuerdo. Estos resultados resaltan la diversidad de opiniones sobre la conveniencia y simplicidad de las comidas saludables, subrayando la necesidad de abordar percepciones y desafíos logísticos en intervenciones de promoción de la alimentación saludable.



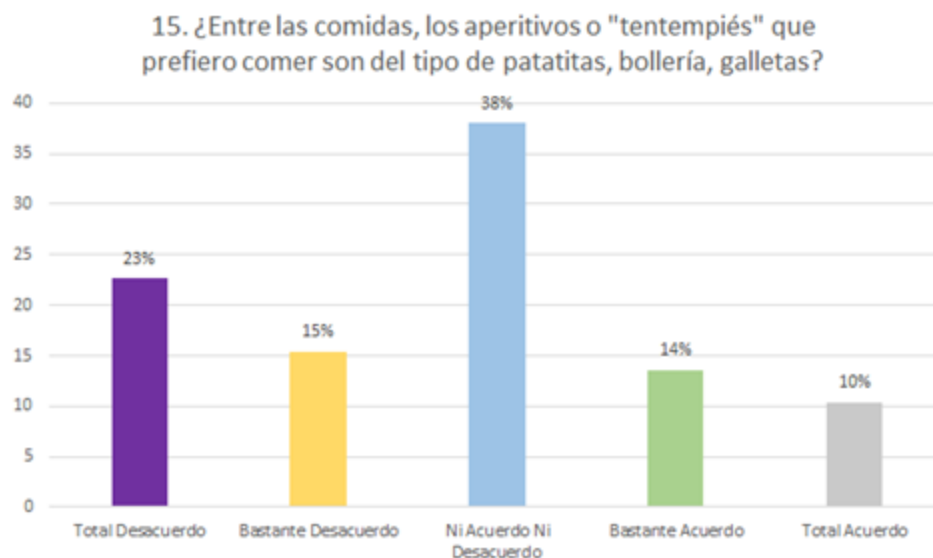
Gráfica 23 fuente propia

Los resultados de la pregunta acerca de la percepción de la normalidad de saltarse el desayuno reflejan una tendencia hacia la consideración de este hábito como no habitual en la muestra. Un total del 71% de los participantes manifiesta un bastante o total desacuerdo con la afirmación "Es normal saltarse el desayuno". De este porcentaje, un 49% muestra un total desacuerdo y un 22% un bastante desacuerdo. En contraste, solo un 14% está en bastante o total acuerdo, con un 5% bastante acuerdo y un 9% total acuerdo. El 15% se encuentra en la categoría de ni acuerdo ni desacuerdo. Estos resultados sugieren que la mayoría de la población estudiada no considera común o normal omitir el desayuno, resaltando la importancia del desayuno en la percepción colectiva de hábitos alimentarios saludables.



Gráfica 24 fuente propia

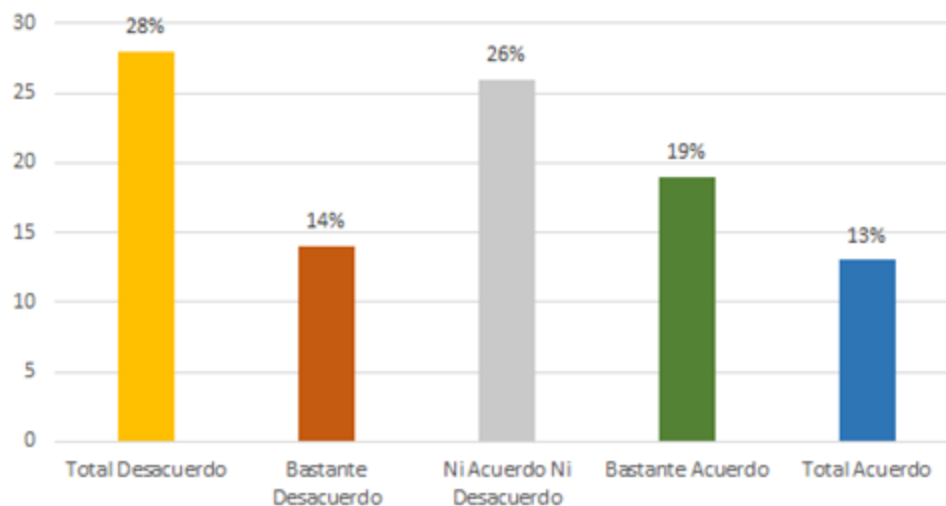
Los resultados de la pregunta acerca de la prioridad entre el sabor de la comida y su beneficio para la salud indican una diversidad de opiniones en la muestra. Un total del 47% de los participantes manifiesta un bastante o total desacuerdo con la afirmación "El sabor de la comida es más importante para mí que su beneficio para la salud". De este porcentaje, un 26% muestra un total desacuerdo y un 21% un bastante desacuerdo. En contraste, un 23% está en bastante o total acuerdo, con un 13% bastante acuerdo y un 10% total acuerdo. El 30% se encuentra en la categoría de ni acuerdo ni desacuerdo. Estos resultados resaltan la variedad de perspectivas en cuanto a la priorización entre el sabor de los alimentos y sus beneficios para la salud, subrayando la necesidad de abordar percepciones individuales en estrategias de promoción de la alimentación saludable.



Gráfica 25 fuente propia

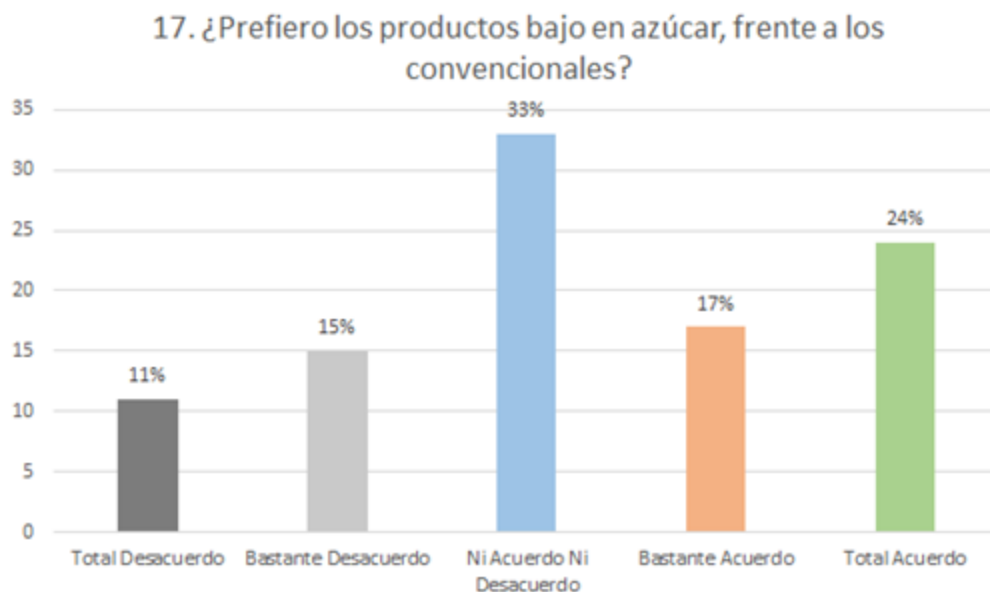
Los resultados de la pregunta sobre las preferencias de aperitivos entre comidas indican una diversidad de elecciones en la muestra. Un total del 38% de los participantes manifiesta un ni acuerdo ni desacuerdo con la afirmación "Entre las comidas, los aperitivos o 'tentempiés' que prefiero comer son del tipo de patatitas, bollería, galletas". De este porcentaje, un 23% muestra un total desacuerdo y un 15% un bastante desacuerdo. En contraste, un 24% está en bastante o total acuerdo, con un 14% bastante acuerdo y un 10% total acuerdo. Estos resultados resaltan la variabilidad en las preferencias de aperitivos entre comidas, subrayando la necesidad de comprender las elecciones alimentarias específicas al diseñar intervenciones de promoción de la alimentación saludable.

16. ¿Me gusta consumir refrescos azucarados durante las comidas?



Gráfica 26 fuente propia

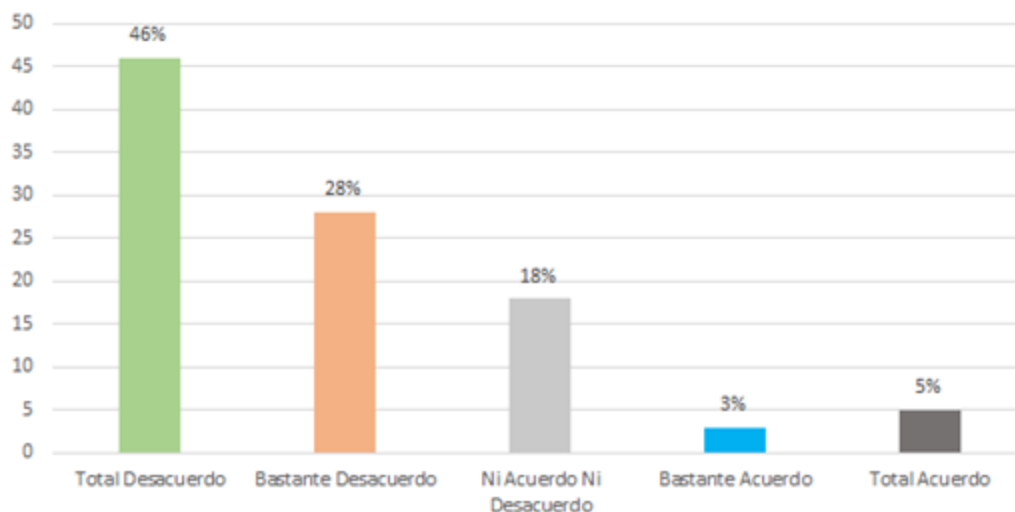
Los resultados de la pregunta sobre la preferencia por consumir refrescos azucarados durante las comidas indican una diversidad de actitudes en la muestra. Un total del 42% de los participantes manifiesta un bastante o total desacuerdo con la afirmación "Me gusta consumir refrescos azucarados durante las comidas". De este porcentaje, un 28% muestra un total desacuerdo y un 14% un bastante desacuerdo. En contraste, un 32% está en bastante o total acuerdo, con un 19% bastante acuerdo y un 13% total acuerdo. Estos resultados sugieren que hay una división de preferencias en cuanto al consumo de refrescos azucarados durante las comidas, subrayando la importancia de abordar las elecciones de bebidas en estrategias de promoción de la alimentación saludable.



Gráfica 27 fuente propia

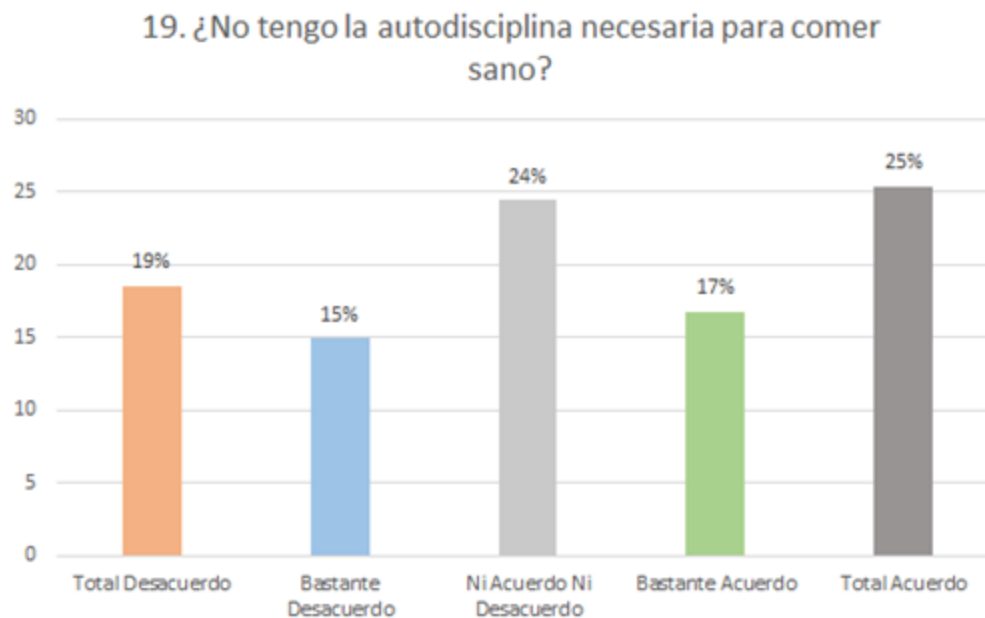
Los resultados de la pregunta sobre la preferencia por productos bajos en azúcar en comparación con los convencionales revelan una diversidad de actitudes en la muestra. Un total del 26% de los participantes manifiesta un bastante o total desacuerdo con la afirmación "Prefiero los productos bajos en azúcar, frente a los convencionales". De este porcentaje, un 11% muestra un total desacuerdo y un 15% un bastante desacuerdo. En contraste, un 41% está en bastante o total acuerdo, con un 17% bastante acuerdo y un 24% total acuerdo. Estos resultados sugieren que una parte significativa de la población muestra una preferencia por productos bajos en azúcar, destacando la importancia de considerar estas preferencias al promover opciones alimentarias más saludables.

18. ¿Los alimentos fritos son iguales que los guisados o a la plancha?



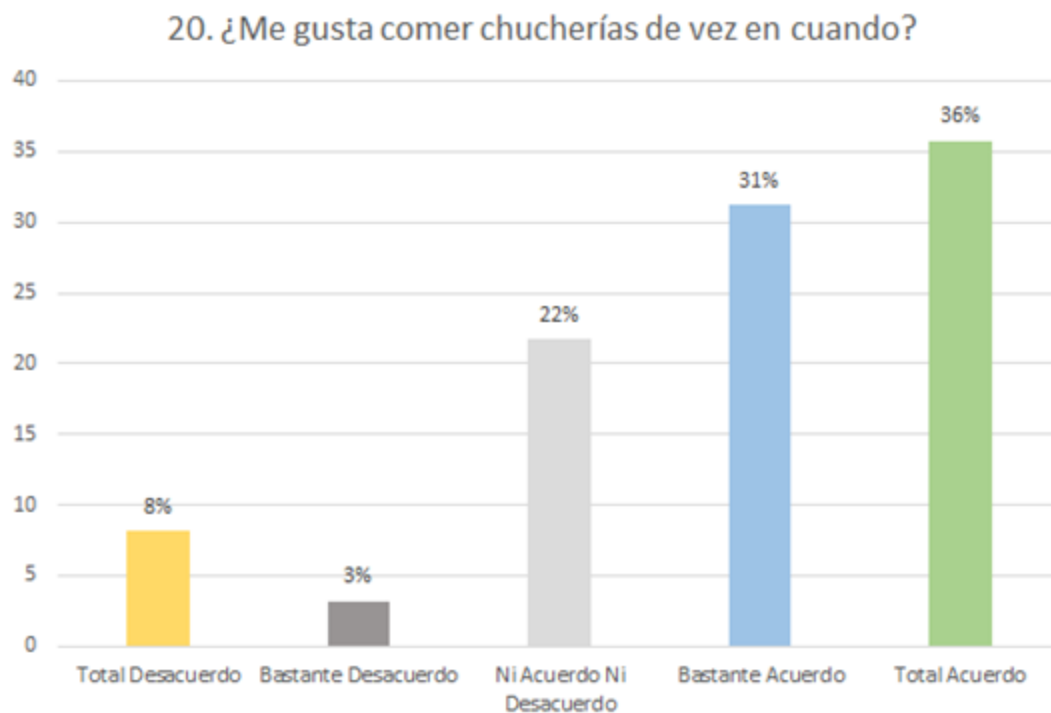
Gráfica 28 fuente propia

Los resultados de la pregunta sobre la percepción de similitud entre los alimentos fritos, guisados o a la plancha reflejan una clara tendencia hacia la distinción entre estas formas de preparación en la muestra. Un total del 74% de los participantes manifiesta un bastante o total desacuerdo con la afirmación "Los alimentos fritos son iguales que los guisados o a la plancha". De este porcentaje, un 46% muestra un total desacuerdo y un 28% un bastante desacuerdo. En contraste, sólo un 8% está en bastante o total acuerdo, con un 3% bastante acuerdo y un 5% total acuerdo. Estos resultados resaltan la percepción predominante de que hay diferencias significativas entre las preparaciones fritas y las guisadas a la plancha, lo que puede influir en las elecciones alimentarias y las percepciones de salud.



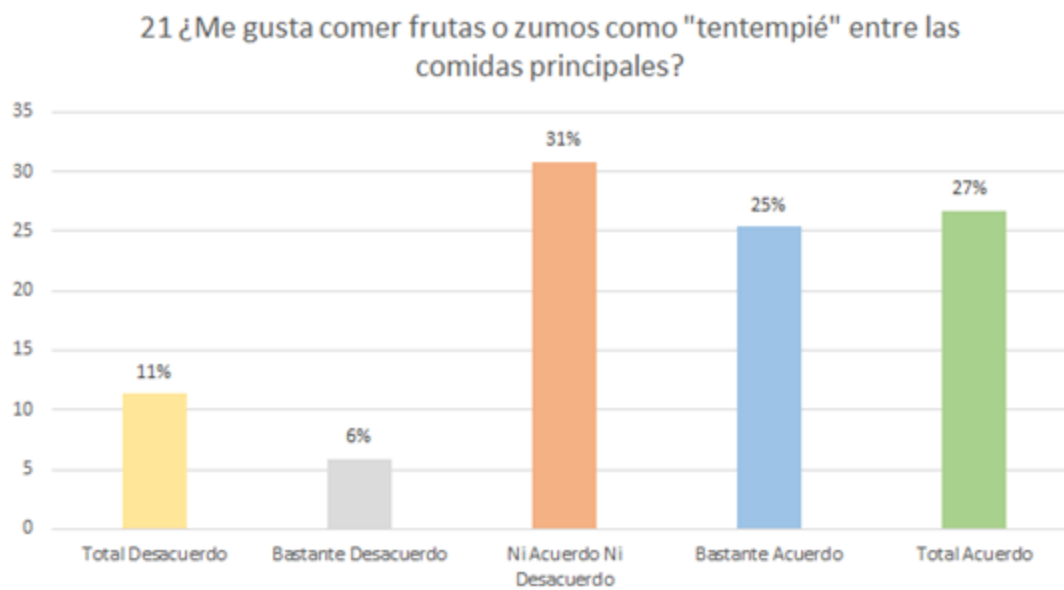
Gráfica 29 fuente propia

Los resultados de la pregunta acerca de la autodisciplina necesaria para comer de manera saludable reflejan una diversidad de opiniones en la muestra. Un total del 34% de los participantes manifiesta un bastante o total desacuerdo con la afirmación "No tengo la autodisciplina necesaria para comer sano". De este porcentaje, un 19% muestra un total desacuerdo y un 15% un bastante desacuerdo. En contraste, un 42% está en bastante o total acuerdo, con un 17% bastante acuerdo y un 25% total acuerdo. Estos resultados sugieren que aunque una parte significativa de la población se percibe a sí misma como capaz de ejercer autodisciplina en sus hábitos alimentarios, aún hay una proporción considerable que reconoce desafíos en este aspecto, destacando la importancia de abordar factores psicológicos y motivacionales en intervenciones de promoción de la alimentación saludable.



Gráfica 30 fuente propia

Los resultados de la pregunta acerca de la preferencia por comer chucherías de vez en cuando indican una clara inclinación positiva en la muestra. Un total del 67% de los participantes manifiesta un bastante o total acuerdo con la afirmación "Me gusta comer chucherías de vez en cuando". De este porcentaje, un 31% muestra un bastante acuerdo y un 36% total acuerdo. En contraste, solo un 11% está en bastante o total desacuerdo, con un 8% bastante desacuerdo y un 3% total desacuerdo. Estos resultados resaltan la prevalencia de la preferencia por disfrutar de chucherías ocasionalmente en la población estudiada, señalando la importancia de considerar estas preferencias en intervenciones de promoción de la alimentación saludable que buscan equilibrio y moderación en la dieta.



Gráfica 31 fuente propia

Los resultados de la pregunta sobre la preferencia por consumir frutas o zumos como tentempié entre las comidas principales reflejan una variedad de actitudes en la muestra. Un total del 52% de los participantes manifiesta un bastante o total acuerdo con la afirmación "Me gusta comer frutas o zumos como tentempié entre las comidas principales". De este porcentaje, un 25% muestra un bastante acuerdo y un 27% total acuerdo. En contraste, un 17% está en bastante o total desacuerdo, con un 11% bastante desacuerdo y un 6% total desacuerdo. Estos resultados sugieren que una parte significativa de la población muestra una preferencia por opciones de tentempié más saludables, como frutas o zumos, resaltando la importancia de promover elecciones alimenticias nutritivas entre las comidas.

ANÁLISIS

En este proyecto, se realizó un análisis del comportamiento de la población en el ciclo de vida de juventud, se incluyeron variables sociodemográficas para definir la incidencia de estos en los procesos alimentarios de la población que participó en la encuesta. se observa en esta, al analizar procesos de prevención de enfermedades metabólicas, la brecha entre áreas urbanas y rurales, esto

plantea interrogantes sobre la accesibilidad a recursos de salud; por lo tanto, las intervenciones a futuro deben abordar estas disparidades, quizás mediante atención integral en la población rural y programas de educación a distancia para comunidades rurales, teniendo en cuenta las individualidades de las personas y las familias.

Se percibe en la encuesta una predominancia de mujeres, lo que sugiere la necesidad de estrategias para involucrar activamente a los hombres en iniciativas de prevención, se debe enfocar en la sensibilización y educación adaptados a las percepciones de riesgo en salud de los hombres.

Además el análisis de los resultados según el nivel de escolaridad destaca una variación significativa en la participación y actitudes hacia la alimentación en la muestra estudiada. En contraste, se observa una mayor participación en la encuesta por parte de individuos con educación básica secundaria, educación media técnica y técnica profesional, indicando una conexión más fuerte entre estos niveles educativos y el interés en cuestiones relacionadas con la alimentación.

Según los resultados, al diferenciar el consumo de alimentos por ingreso socioeconómico, se observa en la población encuestada un alto porcentaje de personas quienes no cuentan con ingresos propios o sus ingresos son limitados, no consumen frutas y verduras de manera diaria, aunque son conscientes de la importancia de estos en su dieta, se encontró que una parte considerable de la muestra puede enfrentar restricciones financieras que podrían influir en sus opciones de dieta y acceso a alimentos saludables.

Así mismo, al realizar el análisis detallado del Índice de Masa Corporal (IMC). El 5% de participantes con delgadez indica una preocupación por un bajo peso, lo que puede tener implicaciones para la salud, como deficiencias nutricionales y mayor vulnerabilidad a enfermedades. Por otro lado, el hecho de que el 46% tenga un IMC normal es positivo, sugiriendo que gran parte de la muestra mantiene un peso dentro de los límites saludables. La presencia del 36% de participantes con sobrepeso indica una proporción significativa con riesgo de problemas de salud, como enfermedades cardiovasculares y diabetes. Este hallazgo destaca la importancia de estrategias de intervención nutricional y promoción de la actividad física para abordar el sobrepeso en esta población. La presencia del 10% con obesidad grado I es preocupante, ya que está asociada con un mayor riesgo de enfermedades crónicas. Los casos de obesidad grado II (2%) y obesidad grado III (1%) indican una necesidad urgente de intervenciones especializadas, ya que estos niveles de obesidad están vinculados a problemas de salud graves. En conjunto estos resultados resaltan la diversidad de situaciones de peso en la población, destacando la importancia de estrategias de salud pública y programas de educación para abordar las distintas categorías de IMC y promover estilos de vida saludables.

Además, es esencial considerar factores sociodemográficos para diseñar intervenciones específicas y personalizadas que aborden las necesidades de cada grupo dentro de la población estudiada.

es por ello que dado el fuerte vínculo con los alimentos caseros, las intervenciones podrían centrarse en mejorar las habilidades culinarias y promover la preparación de alimentos saludables en el hogar teniendo en cuenta la diversidad cultural y los determinantes sociales de la población, se debe también involucrar a la comunidad en la planificación e implementación de programas educativos que puedan aumentar la aceptación y el impacto en la transformación de estilos de vida, teniendo un enfoque multidimensional para abordar las complejidades identificadas. La colaboración interdisciplinaria, la participación comunitaria y la atención intercultural, son clave para el éxito de las estrategias de prevención de la diabetes tipo 2 en esta población específica.

Con respecto a la importancia de que la alimentación diaria sea variada, con alimentos de los diferentes grupos (lácteos, cárnicos, verduras, frutas, cereales), la mayoría de los encuestados tiene una percepción positiva, Estos resultados sugieren una conciencia generalizada en la importancia de la variedad alimentaria para una alimentación saludable en la población estudiada, proporcionando una base positiva para estrategias de promoción de la salud que enfatiza la diversificación de la dieta.

se observa además que según la encuesta, la población prefiere la comida preparada en casa a las comidas rápidas, es de resaltar esta preferencia dado que con los cambios en los estilos de vida y la introducción de alimentos procesados en el mercado, la ingesta calórica es cada vez mayor, esta preferencia ofrece una base sólida para estrategias de promoción de la alimentación saludable que destaquen la importancia de la preparación de alimentos en el hogar. Sin embargo, dado los factores como, la ocupación laboral, la disposición de alimentos, las costumbres; la percepción de la normalidad de saltarse comidas durante una dieta muestra una diversidad de opiniones en la muestra estudiada, pero, en su gran mayoría se encuentra en desacuerdo el saltar las comidas, Esta diversidad de opiniones destaca la importancia de abordar estas percepciones en intervenciones relacionadas con la alimentación y la dieta, adaptando estrategias según las diferentes perspectivas presentes en la muestra.

Aunque hay una minoría que no percibe una conexión clara entre la alimentación y el bienestar, el bajo porcentaje en este grupo sugiere que la mayoría reconoce la relación positiva entre una dieta saludable y sentirse bien. Esto respalda la implementación de estrategias de comunicación que refuercen esta conexión para motivar a más personas a adoptar hábitos alimentarios saludables con opciones creativas de preparación y el disfrute de sabores, esto puede ser una estrategia efectiva para desafiar la percepción errónea de que la comida saludable es aburrida.

Los resultados indican una inclinación positiva hacia la preferencia por versiones bajas en grasas de los alimentos en la muestra estudiada. Estrategias de promoción podrían enfocarse en resaltar los beneficios para la salud de las opciones bajas en grasas, educar sobre alternativas más saludables y mejorar la accesibilidad a estas opciones en entornos cotidianos. Los resultados revelan una tendencia positiva en la preferencia por el agua como bebida principal en la muestra estudiada. Esta inclinación mayoritaria hacia la preferencia por el agua como elección de bebida favorita sugiere una actitud positiva hacia una opción hidratante y baja en calorías en la población. Estrategias de promoción de la salud podrían enfocarse en reforzar los beneficios de la hidratación con agua, destacar la importancia de esta elección para la salud y fomentar el consumo regular de agua como una alternativa saludable a otras bebidas con mayores contenidos calóricos y azúcares.

Los resultados de la pregunta sobre la confianza en el conocimiento acerca de lo que es saludable revelan una variedad de percepciones en la muestra. Esto sugiere que hay una proporción significativa de participantes que se sienten seguros en su conocimiento sobre lo que es saludable, lo cual subraya la importancia de ofrecer información y educación nutricional para fortalecer la comprensión de hábitos alimentarios saludables. Las intervenciones podrían centrarse en proporcionar recursos educativos claros y accesibles para mejorar la confianza en el conocimiento nutricional, abordando las dudas y proporcionando herramientas prácticas para la toma de decisiones informadas en cuanto a la alimentación.

Sobre la percepción de si las comidas saludables son menos prácticas o sencillas revelan una diversidad de opiniones en la muestra. Esto indica que hay una proporción significativa de participantes que perciben que las comidas saludables pueden ser menos prácticas o sencillas en comparación con otras opciones. Estos resultados resaltan la diversidad de opiniones sobre la conveniencia y simplicidad de las comidas saludables, subrayando la necesidad de abordar percepciones y desafíos logísticos en intervenciones de promoción de la alimentación saludable. Las estrategias podrían centrarse en proporcionar opciones de comidas saludables que sean prácticas y fáciles de incorporar en la rutina diaria, así como en educar sobre métodos sencillos de preparación que puedan mejorar la percepción de la conveniencia de las opciones alimenticias saludables.

Respecto a la percepción de la normalidad de saltarse el desayuno reflejan una tendencia hacia la consideración de este hábito como no habitual en la muestra. Esto sugiere que una minoría de la población estudiada percibe como normal o común omitir el desayuno.

Estos resultados resaltan la importancia del desayuno en la percepción colectiva de hábitos alimentarios saludables en esta muestra. La mayoría de los participantes parece reconocer la relevancia de incluir el desayuno en su rutina diaria, lo que puede ser aprovechado en intervenciones de promoción de la salud para fomentar este hábito y destacar sus beneficios para el bienestar general. Además, la minoría que percibe como normal saltarse el desayuno podría ser objeto de educación sobre la importancia de esta comida para una alimentación equilibrada.

Acercas de la prioridad entre el sabor de la comida y su beneficio para la salud indican una diversidad de opiniones en la muestra, sin embargo, sugiere que una minoría de la población estudiada prioriza el sabor de la comida sobre sus beneficios para la salud.

La mayoría de los participantes parece valorar más los beneficios para la salud que el sabor, lo que puede ser una base positiva para estrategias de promoción de alimentos saludables que destaquen tanto el sabor como los beneficios nutricionales. Sin embargo, también es importante abordar las percepciones individuales y considerar enfoques personalizados para aquellos que puedan priorizar el sabor en su elección alimentaria.

Los resultados de la pregunta sobre las preferencias de aperitivos entre comidas indican que una minoría de la población estudiada muestra una preferencia clara por aperitivos del tipo de patatitas, bollería y galletas entre comidas, lo cual resalta la variabilidad en las preferencias de aperitivos entre comidas, indicando que las elecciones alimentarias específicas pueden variar considerablemente entre los participantes. Esta diversidad subraya la necesidad de comprender las preferencias individuales al diseñar intervenciones de promoción de la alimentación saludable. Sobre la preferencia por consumir refrescos azucarados durante las comidas indican que hay una división de preferencias en cuanto al consumo de refrescos azucarados durante las comidas.

La presencia de una considerable proporción de participantes que no tienen preferencia por los refrescos azucarados durante las comidas destaca la oportunidad de promover opciones de bebidas más saludables. Enfoques de intervención que resalten alternativas más saludables y concienticen sobre los riesgos asociados con el consumo de refrescos azucarados podrían ser efectivos para fomentar elecciones más saludables en esta población. La diversidad de actitudes también destaca la importancia de adoptar estrategias personalizadas que se ajusten a las preferencias individuales al abordar las elecciones de bebidas en intervenciones de promoción de la alimentación saludable.

Los resultados de la pregunta sobre la preferencia por productos bajos en azúcar en comparación con los convencionales revelan que una parte significativa de la población muestra una preferencia por productos bajos en azúcar, esto indica una oportunidad para promover opciones alimentarias más saludables y generar estrategias de intervención que resalten los beneficios para la salud asociados

con la reducción del consumo de azúcar y destacar las opciones alternativas bajas en azúcar disponibles en el mercado.

Respecto a la percepción de similitud entre los alimentos fritos, guisados o a la plancha reflejan una clara tendencia hacia la distinción entre estas formas de preparación, lo cual resaltan la percepción predominante de que hay diferencias significativas entre las preparaciones fritas y las guisadas a la plancha. La distinción percibida entre los alimentos fritos, guisados o a la plancha puede tener implicaciones importantes en las elecciones alimentarias y las percepciones de salud de los participantes. Las estrategias de promoción de la alimentación saludable podrían destacar las diferencias nutricionales y de salud asociadas con cada método de preparación, alentando opciones más saludables como cocinar a la plancha o guisar en lugar de freír. Además, proporcionar información sobre cómo la preparación influye en el contenido nutricional podría ayudar a crear conciencia y fomentar elecciones más saludables.

Acerca de la autodisciplina necesaria para comer de manera saludable puede tener implicaciones importantes para el diseño de intervenciones de promoción de la alimentación saludable. Aquellos que se perciben a sí mismos con poca autodisciplina, pueden beneficiarse de estrategias específicas de apoyo y motivación, cómo establecer metas alcanzables, recibir recordatorios o participar en programas de apoyo comunitario. Por otro lado, aquellos que se consideran disciplinados podrían ser motivados mediante la celebración de sus logros y proporcionándoles recursos para mantener sus hábitos saludables. En general, abordar las percepciones individuales sobre la autodisciplina puede ser clave para facilitar cambios positivos en los comportamientos alimentarios.

Respecto a la preferencia por comer chucherías de vez en cuando indican la prevalencia de la preferencia por disfrutar de chucherías ocasionalmente lo que sugiere que las estrategias de promoción de la alimentación saludable podrían beneficiarse al reconocer y trabajar con estas preferencias. En lugar de desalentar completamente el consumo de golosinas, las intervenciones podrían enfocarse en educar sobre la importancia de la moderación y la elección de opciones más saludables cuando se disfrutan de chucherías. Además, la promoción de alternativas más nutritivas y opciones de indulgencia más equilibradas podría ser una estrategia eficaz para mantener una dieta saludable sin necesidad de eliminar por completo los placeres ocasionales. En general, estos resultados destacan la necesidad de considerar las preferencias individuales y fomentar un enfoque equilibrado hacia la alimentación saludable.

Cuando se habla de la preferencia por consumir frutas o zumos como tentempié entre las comidas principales reflejan que una parte significativa de la población muestra una preferencia por opciones de tentempié más saludables, como frutas o zumos. La preferencia por frutas y zumos como tentempiés entre las comidas principales indica una actitud positiva hacia opciones de refrigerios más saludables. Las estrategias de promoción de la alimentación saludable podrían aprovechar esta preferencia al fomentar la disponibilidad y accesibilidad de frutas y zumos frescos como alternativas a tentempiés menos saludables. Además, la educación sobre los beneficios nutricionales de estos tentempiés saludables podría fortalecer aún más la preferencia por estas opciones entre la población estudiada. En general, estos resultados resaltan la importancia de reconocer y fomentar elecciones alimenticias nutritivas en momentos entre comidas para promover hábitos alimentarios saludables.

DISCUSIÓN

La DM2 es un desafío global en aumento, afectando especialmente a jóvenes adultos. La propuesta de estrategias nutricionales para prevenir la DM2 en este grupo demográfico es esencial. Por tal motivo es necesario con urgencia intervenciones efectivas. El proyecto no solo busca diseñar estrategias nutricionales, sino también concientizar sobre la importancia del autocuidado y cambios en los hábitos alimenticios para así poder construir una sociedad más saludable y resistente frente a las enfermedades crónicas no transmisibles. El enfoque metodológico y estadístico propuesto, junto con la colaboración con la ESE y el análisis demográfico, proporciona una base sólida.

La información recopilada en el estudio ofrece una visión integral de la población estudiada, destacando desafíos y oportunidades para la implementación de estrategias nutricionales.

La actitud mayormente positiva hacia la alimentación saludable es alentadora. Aunque la mayoría muestra una actitud positiva hacia la variedad de alimentos, es esencial abordar las opiniones divergentes. La preferencia por alimentos caseros sugiere una actitud positiva hacia la alimentación casera frente a la comida rápida. La diversidad de opiniones sobre saltarse comidas indica la necesidad de comprender las razones detrás de estas percepciones. Aunque la mayoría no ve picar entre horas como un problema, la diversidad de opiniones destaca la necesidad de educar sobre opciones de snacks saludables y controlar las porciones. La mayoría asocia la alimentación saludable con sentirse mejor, pero se destaca que las personas con sobrepeso u obesidad pueden enfrentar desafíos en la implementación de hábitos saludables. La mayoría elige opciones bajas en grasas,

pero la influencia de factores educativos y socioeconómicos es evidente. Aunque la mayoría prefiere el agua, es crucial abordar la proporción considerable sin preferencia clara. La neutralidad sobre la salud de la dieta sugiere la necesidad de abordar desafíos específicos de accesibilidad a alimentos nutritivos para aquellos con ingresos más bajos. La encuesta reveló una variabilidad en los conocimientos sobre lo que constituye una alimentación saludable. Un porcentaje significativo de participantes se situó en la categoría de "ni acuerdo ni desacuerdo" en cuanto a la comprensión de qué es saludable. Las respuestas sugieren que las percepciones sobre la practicidad de las comidas saludables varían según factores económicos, educativos y de estilo de vida. La falta de recursos económicos, la falta de tiempo debido a horarios laborales ocupados y la disponibilidad de opciones procesadas pueden afectar negativamente la elección de comidas saludables. Los resultados indican que la mayoría de los encuestados no considera normal saltarse el desayuno, lo cual puede estar influenciado por factores culturales, económicos y de educación. La diversidad de respuestas en cuanto a la importancia relativa del sabor de la comida y su beneficio para la salud destaca la complejidad de las actitudes alimentarias en la población estudiada. La cultura alimentaria, los ingresos y la ubicación geográfica pueden influir en estas percepciones. La encuesta muestra una variedad de preferencias en cuanto a aperitivos y tentempiés, lo que sugiere la influencia de factores como el estrés, la publicidad y los hábitos alimentarios desarrollados a lo largo del tiempo. La diversidad de opiniones respecto a los refrescos azucarados y productos bajos en azúcar destaca la necesidad de campañas de concientización sobre los riesgos asociados con el consumo excesivo de azúcares. La mayoría de los participantes no considera que los alimentos fritos sean iguales que los guisados o a la plancha, señalando una conciencia sobre la preparación de alimentos. La variedad de respuestas indica que hay un segmento significativo que percibe la falta de autodisciplina para comer sano. La actitud positiva hacia el consumo ocasional de chucherías destaca la importancia de permitir opciones indulgentes en una dieta equilibrada. La predisposición positiva hacia el consumo de frutas o zumos como tentempié sugiere una oportunidad para promover opciones saludables entre las comidas principales.

Las respuestas de la encuesta nos permite ver de alguna forma que no se trata tanto de falta de educación de la población con respecto a la alimentación saludable, si no que se enfoca más en la conciencia, en la disciplina de cada una de las personas.

Las estrategias nutricionales podrían centrarse en: promover la preparación de alimentos en casa y hacerla accesible a través de opciones asequibles y prácticas. Educar sobre la importancia de una ingesta regular de alimentos y abordar posibles mitos o malentendidos relacionados con las dietas. Proporcionar alternativas saludables y promover hábitos de merienda conscientes. Diversificar las opciones de alimentos saludables, adaptándolas a diferentes contextos. Accesibilidad y promoción

de opciones bajas en grasas, considerando las condiciones locales y económicas de la población. Resaltar los beneficios del agua, considerando factores culturales, condiciones de salud y conciencia ambiental. La neutralidad sobre la salud de la dieta sugiere la necesidad de abordar desafíos específicos de accesibilidad a alimentos nutritivos para aquellos con ingresos más bajos, teniendo opciones más saludables y asequibles. Implementar estrategias educativas para mejorar la conciencia nutricional en la población estudiada. Fomentar la importancia del desayuno para mantener un estilo de vida saludable. Promover opciones más saludables y accesibles en cuanto a los aperitivos y tentempiés. Realizar campañas de concientización sobre los riesgos asociados con el consumo excesivo de azúcares y cambiar las preferencias de las bebidas. Promover el equilibrio y la moderación para el consumo de chucherías y motivar más el consumo de frutas y zumos.

Estas estrategias nutricionales deben adaptarse a la diversidad de la población, considerando factores sociodemográficos y culturales. La prevalencia de zonas urbanas, desbalance de género, diversidad étnica, niveles educativos variados, y la distribución de ingresos y fuentes económicas, subraya la necesidad de enfoques personalizados y culturalmente sensibles. La prevalencia de IMC en categorías de normal y sobrepeso señala la importancia de abordar la dieta desde una perspectiva preventiva.

Se podría plantear una discusión en torno al impacto real que tendría la elaboración de una cartilla educativa que trate temas de alimentación saludable como una estrategia para disminuir el riesgo de diabetes Mellitus tipo 2, pero la creación de la cartilla "Brinca, salta y come sano" es una estrategia acertada para llegar a la población objetivo, para crear conciencia. Esta campaña educativa refuerza actitudes positivas, aborda mitos y malentendidos y promueve la accesibilidad de opciones saludables.

Hay que tener en cuenta que para futuras investigaciones: Las variables demográficas porque estas revelan disparidades y sesgos en la muestra, destacando la necesidad de estrategias específicas para abordar las distintas realidades de la población. Es crucial garantizar una representación equitativa y programas relacionados con la alimentación. Explorar más a fondo las barreras específicas que enfrentan las personas con sobrepeso u obesidad en la implementación de hábitos saludables, investigar cómo las condiciones locales y económicas afectan las elecciones alimenticias y realizar seguimientos a largo plazo para evaluar la efectividad de las estrategias implementadas.

Limitaciones del Estudio: La encuesta se basa en percepciones auto reportadas, lo que puede llevar a sesgos. Las respuestas pueden influenciarse por la deseabilidad social y la muestra puede no ser totalmente representativa de la población general.

CONCLUSIONES

- Los resultados demuestran que el 63% de la población encuestada no pertenece a ninguna etnia en específico refleja la diversidad en la composición étnica. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar la atención médica de manera inclusiva y culturalmente competente. Además, el nivel educativo presenta un desafío, ya que el 30% tiene estudios secundarios y solo el 9% ha alcanzado el nivel profesional. Esto sugiere la necesidad de estrategias educativas y de capacitación dirigidas a esta población para promover la salud y el bienestar a largo plazo.
- En términos económicos, el hecho de que el 70% de los encuestados devenga menos de 1 salario mínimo legal vigente, destaca la importancia de abordar cuestiones de equidad económica y acceso a recursos. Estos resultados no solo proporcionan una instantánea detallada de la población joven en la ESE Hospital Divino Niño de Buga, sino que también ofrecen oportunidades para intervenciones específicas y el diseño de políticas más efectivas.
- Los resultados revelan una dualidad en la percepción y práctica de los hábitos alimenticios saludables dentro de la población estudiada. Aunque existe una conciencia generalizada sobre la importancia de una dieta equilibrada, se observan desafíos significativos relacionados con la autodisciplina y la toma de decisiones claras en la adopción de hábitos alimenticios saludables. Estos hallazgos proporcionan una base valiosa para el diseño de estrategias educativas y de intervención dirigidas a mejorar la adhesión a prácticas nutricionales beneficiosas para la salud en esta población específica.
- Con respecto a describir las características de los alimentos que contribuyen a disminuir la diabetes mellitus, se tiene que se debe adoptar un estilo de vida saludable, que incluya una dieta equilibrada y nutritiva, teniendo en cuenta alimentos ricos en fibra, grasas saludables, proteínas magras, carbohidratos de bajos índices glucémicos, se debe tener un control de porciones, incluir alimentos ricos en antioxidantes y una adecuada hidratación. Es importante destacar que, además de la alimentación, la actividad física regular y mantener un peso corporal saludable son componentes clave en la prevención de la Diabetes Mellitus.

- La identificación de alimentos de bajo costo en la cartilla adjunta es una estrategia valiosa para promover opciones alimenticias saludables y asequibles. Algunas de las opciones mencionadas, como aguacate, huevo, pasta, tomate, atún y pollo, ofrecen beneficios nutricionales significativos a un costo razonable. La inclusión de estos alimentos en la dieta no solo puede ayudar a mantener un presupuesto controlado, sino que también respalda la adopción de hábitos alimenticios saludables que ayudan a la prevención de la Diabetes Mellitus.
- La urbanización en la actualidad tiene implicaciones en términos de infraestructura, desarrollo sostenible y calidad de vida, también impacta la alimentación, ya que las zonas urbanas suelen experimentar cambios en los patrones dietéticos y en la disponibilidad de alimentos.
- La evaluación continua y la retroalimentación de los participantes son esenciales para adaptar y mejorar las estrategias.
- Este proyecto no solo aborda la diabetes mellitus tipo 2 desde una perspectiva nutricional, sino que también busca transformar los hábitos y estilos de vida en la población joven adulta. La atención a corto, mediano y largo plazo refleja una visión integral y sostenible para el mejoramiento de la salud en Guadalajara de Buga.
- Las diferencias en zonas demográficas, sexo, etnia, escolaridad, ingresos, fuente de ingresos e IMC pueden influir en las actitudes hacia la alimentación.
- El análisis cruzado de variables ofrece una visión más completa de cómo las variables sociodemográficas se relacionan con la actitud hacia la alimentación en la muestra encuestada, proporcionando información valiosa para futuras investigaciones y estrategias de intervención.
- Es crucial considerar la complejidad de los factores interrelacionados que afectan las actitudes hacia la alimentación y reconocer que estos resultados son específicos de la muestra encuestada, por lo que no se pueden generalizar a la población en su totalidad.
- La ingesta de alimentos de un individuo es una mezcla compleja, cada uno de los cuales, a su vez, es una combinación complicada de nutrientes. Modificar un componente de la dieta produce cambios intencionados en otros, cada uno de los cuales puede tener efectos positivos o negativos sobre varios factores de riesgo y, posiblemente, sobre la salud.

- Las modificaciones de la alimentación y del estilo de vida tienen un enorme potencial para reducir el riesgo de enfermedad y mejorar la esperanza y calidad de vida de la población.
- La composición exacta de dieta dependerá de las características de cada individuo, como edad, sexo, estado fisiológico y grado de actividad física, principalmente.
- Una dieta saludable debe estar enmarcada dentro de un estilo de vida saludable, en el que la persona logre al máximo evitar el sedentarismo, el consumo de cigarrillo, la ingestión de bebidas alcohólicas y de cualquier tóxico que pueda afectar la salud.
- La medición del impacto no solo en términos de reducción de la incidencia de DM2, sino también en la mejora de la calidad de vida y la conciencia de la importancia del autocuidado, puede proporcionar una imagen más completa del éxito del proyecto.
- La transparencia en la divulgación de los resultados, tanto positivos como negativos, es esencial para fortalecer la confianza en el proyecto y en la investigación en salud pública.
- La conciencia sobre la importancia de la alimentación puede estar influenciada por factores individuales, culturales, económicos y sociodemográficos. Estas influencias deben abordarse para comprender las preferencias alimentarias. El acceso a alimentos saludables, la educación nutricional y la influencia social son aspectos clave.
- Se subraya la necesidad de adoptar un estilo de vida saludable, enfocándose en una dieta equilibrada y actividad física para prevenir la diabetes mellitus. La identificación de alimentos asequibles y nutritivos se presenta como estrategia clave. Además, se destaca la influencia de factores individuales, socioeconómicos y culturales en las actitudes alimentarias, subrayando la importancia de enfoques personalizados en futuras intervenciones de salud pública.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda medir el impacto real de diferentes estrategias encaminadas a disminuir el riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2. Para ello, se podría tener en cuenta investigaciones de tipo comparativo en otros países que por ejemplo, hayan realizado amplias campañas publicitarias

incentivando el consumo de alimentos saludables y exponiendo los riesgos a los que se enfrentan cuando se consumen alimentos altos en grasas saturadas, frituras, o altos en sales y azúcares; también, observar los resultados de políticas fiscales que como en el caso de Colombia, intentan por medio de la reforma tributaria una mayor carga impositiva a alimentos o bebidas ultra procesados o altos en azúcares, lo que incrementará el costo de éstos productos poco saludables paulatinamente entre los años 2023 y hasta el año 2025.

- Crear una estrategia efectiva inclusiva, adaptándose a las necesidades y características específicas de cada grupo, abordando desafíos económicos, educativos y de acceso a servicios para promover hábitos alimenticios saludables de manera equitativa.
- Explorar opciones alimenticias locales y globales que se adapten a diferentes entornos, como mercados de agricultores urbanos o alternativas sostenibles de alimentos.
- Considerar implementar políticas o programas que fomenten el desarrollo sostenible en áreas rurales para mejorar la calidad de vida, esto podría incluir iniciativas de educación en alimentación, acceso a estos alimentos básicos, al desarrollo económico, apoyo a comunidades locales. Esto no sólo fortalecería la seguridad alimentaria en esas áreas, sino también impulsaría la economía local y fomentaría prácticas agrícolas respetuosas con el medio ambiente.
- Incluir grupos étnicos ya que se puede obtener datos diferentes según culturas que pueden ser significativamente valiosos para el desarrollo de la cartilla alimenticia.
- Se sugiere la incorporación de estrategias de motivación y participación comunitaria. La colaboración con otras instituciones y la promoción de alianzas intersectoriales podría fortalecer aún más el impacto del proyecto.
- Considerar la implementación de tecnologías educativas y plataformas digitales puede amplificar el alcance y la eficacia de la intervención.
- Involucrar a la comunidad en la identificación de necesidades específicas y en la formulación de estrategias podría aumentar la aceptación y sostenibilidad a largo plazo.

- La creación de alianzas con instituciones educativas, empresas y organizaciones comunitarias puede amplificar los recursos disponibles y fortalecer el impacto a largo plazo.
- Integrar el proyecto en políticas de salud pública a nivel local y regional. Para lograr la escalabilidad, es esencial documentar y compartir las lecciones aprendidas y mejores prácticas.
- La creación de manuales o guías puede facilitar la replicación del proyecto en otras comunidades o regiones con desafíos similares. La implementación de estrategias nutricionales, programas educativos y campañas de concientización debe ser holística, teniendo en cuenta los aspectos socioeconómicos, culturales y educativos, adaptándose a la diversidad de la población estudiada, y considerar las diversas realidades de la población para lograr un impacto significativo en la salud y prevención de la Diabetes Mellitus tipo 2 en este grupo demográfico.
- Se sugiere la implementación de programas de formación continua para profesionales de la salud y la comunidad, garantizando la actualización constante sobre estrategias nutricionales y cambios en el ámbito de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alberto Pérez-López (Orcid: 0000-0003-0220-6240) [Internet]. Google.es. [citado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://scholar.google.es/citations?user=URbFSdIAAAAJ&hl=es&oi=sra>
2. Artola Menéndez S. Prevención de la diabetes tipo 2 basada en la terapia nutricional y/o el aumento de la actividad física. Avances en diabetología [Internet]. 2009 citado el 7 de julio de 2023];110–6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3028402>
3. Aschner P. Epidemiología de la diabetes en Colombia. Av Diabetol [Internet]. 2010 [citado el 4 de julio de 2023];26(2):95–100. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-avances-diabetologia-326-articulo-epidemiologia-diabetes-colombia-S1134323010620054>
4. Bierman EL. Obesidad. En: Cecil Tratado de medicina interna. 15 ed. La Habana: Pueblo y Educación; 1984. p. 2030-9.
5. Calañas-Continente A. Alimentación saludable basada en la evidencia. Endocrinología y Nutrición [Internet]. 2005 May 15;52:8–24. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-alimentacion-saludable-basada-evidencia-13088200>
6. Candela JM. ¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2? [Internet]. Redgdps.org. [citado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf>
7. CDC. ¿Qué es la diabetes tipo 1? [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2023 [citado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/what-is-type-1-diabetes.h>
8. CDC. La diabetes tipo 2: ¿una enfermedad que hay en su familia? [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [citado el 4 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/resources/spotlights/diabetes-family-history.htm>
9. Collado Mesa F, Cabrera Rode E, Hernandez Cuesta I, Diaz Diaz O. Historia Familiar de Diabetes Mellitus en Diabéticos Insulinodependientes. Rev cuba endocrinol [Internet]. 1996 [citado el 4 de julio de 2023];112–9. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-182975>
10. CMF W del M. La Teoría de Erik Erikson: “Las etapas del desarrollo psicosocial” [Internet]. Web del Maestro CMF. 2020. Available from: <https://webdelmaestrocmf.com/portal/la-teoria-de-erik-erikson-las-etapas-del-desarrollo-psicosocial/>
11. Complicaciones [Internet]. Ucsf.edu. [citado el 4 de julio de 2023]. Disponible en: <https://dtc.ucsf.edu/es/la-vida-con-diabetes/complicaciones/>
12. Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2009 [citado el 5 de julio de 2023];25(2):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

13. Cuenta de Alto Costo. Día mundial de la diabetes 2021 [Internet]. Cuenta de Alto Costo - Fondo Colombiano de Cuentas de Alto Costo, organismo técnico no gubernamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia creado mediante el Decreto 2699 de 2007. Cuenta de Alto Costo; 2021 [citado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto-org.webpkgcache.com/doc/-/s/cuentadealtocosto.org/general/dia-mundial-de-la-diabetes-2021/>
14. De alimentos NCNQC PFALGP de UV de G, De la leche de LGD, carne y los aceites. También puede encontrarse en muchos alimentos fritos L, horneados y alimentos envasados. P. ¿Qué es la grasa? [Internet]. Cdc.gov. [citado el 10 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.cdc.gov/diabetes/prevention/pdf/spanish/sp_posthandout_session2.pdf
15. De Colombia M de S y. PS. En el Día Mundial de la Diabetes: MinSalud promueve prácticas de vida saludable [Internet]. Gov.co. [citado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/En-el-Dia-Mundial-de-la-Diabetes-MinSalud-promueve-praticas-de-vida-saludable.aspx>
16. Delgado BC, Bach C, Cardozo Muñoz A, Carbajal MJ, Publica S. Edu.pe. [citado el 4 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1535/TESIS%20CAMPOS%20-%20CARDOZO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Diabetes: evita los “alimentos prohibidos”. Marca [Internet]. el 21 de octubre de 2015 [citado el 10 de julio de 2023]; Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/diabetes/2015/10/22/diabetes-evita-alimentos-prohibidos-89188.html>
18. Diabetes tipo 2 [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [citado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/que-es/diabetes-tipo-2>
19. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones [Internet]. Intramed.net. [citado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.intramed.net/94710/Epidemiologia-de-la-diabetes-mellitus-tipo-2-y-sus-complicaciones->
20. Escobar C, Del Pilar M, Pico. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2013;31(2):178–86. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12028113003.pdf>
21. Estela B. Impacto en parámetros somatométricos y bioquímicos después de dos estrategias nutricionales en adolescentes obesos. Umichmx [Internet]. 2016 [cited 2024 Jan 10]; Available from: http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB_UMICH/4138
22. Fletcher J. Diabetes tipo 2: Qué comer y qué alimentos evitar [Internet]. Medicalnewstoday.com. 2022 [citado el 10 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/lista-de-alimentos-para-la-diabetes-tipo-2>
23. Forga L. Epidemiología en la diabetes tipo 1: ayudando a encajar las piezas del puzle. Endocrinol Nutr [Internet]. 2015 [citado el 5 de julio de 2023];62(4):149–51. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-epidemiologia-diabetes-tipo-1-ayudando-S1575092215000571>

- 24.** GaeaPeople. El sedentarismo, un peligro cada vez más extendido [Internet]. Soluciones para la Diabetes. 2020 [citado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.solucionesparaladiabetes.com/magazine-diabetes/el-sedentarismo-un-peligro-cada-vez-mas-extendido/>
- 25.** Girón NR, Cabrales EG, Torres RB. Historia Familiar y Riesgo de Diabetes Tipo 2: Revisión Sistemática. Cuidado Multidisciplinario de la Salud BUAP [Internet]. 2021 [citado el 4 de julio de 2023];2(4):20–40. Disponible en: <http://rd.buap.mx/ojs-dm/index.php/cmsj/article/view/654>
- 26.** Gorriz Teruel JL, Pallardó Mateu LM, Beltrán Catalán S. Tratamiento de la hipertensión arterial en la diabetes mellitus tipo 2. Endocrinol Nutr [Internet]. 2008 [citado el 5 de julio de 2023];55(1):83–91. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-tratamiento-hipertension-arterial-diabetes-mellitus-articulo-X188897000800010X>
- 27.** 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. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2016 [citado el 10 de enero de 2024];39(2):269–89. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200009
- 28.** Higuera V. Alcohol y diabetes: Efectos y pautas sobre el nivel de azúcar [Internet]. Medicalnewstoday.com. 2021 [citado el 10 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/alcohol-y-diabetes>
- 29.** ICBF. guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de dos años [Internet]. ICBF; 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/guías-alimentarias-basadas-en-alimentos.pdf>
- 30.** Información sobre las grasas saturadas [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 10 de julio de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000838.htm>
- 31.** Keays R. Diabetes. Curr Anaesth Crit Care [Internet]. 2007 [citado el 4 de julio de 2023];18(2):69–75. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15
- 32.** La Carga de Diabetes Mellitus [Internet]. Paho.org. [citado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-diabetes-mellitus>
- 33.** la Diabetes FP. Las grasas y la diabetes [Internet]. Fundaciondiabetes.org. [citado el 10 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/172/las-grasas-y-la-diabetes>

34. La HTA Contreras F, Rivera M, Vásquez F J, Yáñez B CJ, De la Parte MA, Velasco M. Diabetes e Hipertensión Aspectos Clínicos y Terapéuticos. Arch Venez Farmacol Ter [Internet]. 2000 [citado el 5 de julio de 2023];19(1):11–6. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-0264200000100003
35. Lizarzaburu Robles JC. Síndrome metabólico: concepto y aplicación práctica. An Fac Med (Lima Peru: 1990) [Internet]. 2014 [citado el 5 de julio de 2023];74(4):315. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-5583201300040000
36. MINISTERIO de Salud Pública Y Asistencia Social M. GUIAS ALIMENTARIAS PARA GUATEMALA [Internet]. GOBIERNO DE GUATEMALA; 2012. Disponible en: <https://www1.paho.org/gut/dmdocuments/guias-alimentarias-correcta.pdf>
37. MINSALUD. Decálogo de una alimentación saludable [Internet]. COLOMBIA POTENCIA DE VIDA; 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Alimentaci%C3%B3n-Saludable.aspx>
38. Miravet-Jiménez, S. (2019). Manejo de la diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes adultos jóvenes en atención primaria. *Medicina de familia: Semergen*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-manejo-diabetes-mellitus-tipo-2-S1138359319304435>
39. MSPS. (2015). Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en la población mayor de 18 años. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-completa-diabetes-mellitus-tipo2-poblacion-mayor-18-anos.pdf>
40. Murillo L, Estela B. Impacto en parámetros somatométricos y bioquímicos después de dos estrategias nutricionales en adolescentes obesos. 2010 [citado el 7 de julio de 2023]; Disponible en: http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB_UMICH/4138
41. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Who.int. [citado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
42. OPS. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. www.paho.org. 2021. Obtenido de: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
43. Ortiz Ruiz N. Relaciones entre las desigualdades sociales y la Diabetes Mellitus tipo 2. Gerenc Políticas Salud [Internet]. 2020 [citado el 5 de julio de 2023];19:1–21. Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20\(2020\)/54562510003](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20(2020)/54562510003)
44. PARRALES H. Fisiología de la captación de Glucosa [Internet]. Cerebromédico. 2017 [citado el 4 de julio de 2023]. Disponible en: <https://cerebromedico.com/fisiologia-de-la-captacion-de-glucosa/>
45. Pérez-Cruz E, Pont DEC-D, Cardoso-Martínez C, Dina-Arredondo VI, Gutierrez-Dóciga M, Mendoza-Fuentes CE, et al. Estrategias nutricionales en el tratamiento del paciente con diabetes mellitus. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2020 [citado el 10 de enero de 2024];58(1):50–60. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93913>

46. Ramírez-López LX, Aguilera AM, Rubio CM, Aguilar-Mateus ÁM. Síndrome metabólico: una revisión de criterios internacionales. Rev Colomb Cardiol [Internet]. 2022;28(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v28n1/0120-5633-rcca-28-1-60.pdf>
47. Redalyc.org. [citado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5645/564561530005/html/#:~:text=El%20sedentarismo%2C%20con%20el%20tiempo,problemas%20relacionados%20con%20la%20salud>
48. Revista Lasallista de Investigación [Internet]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
49. Ruiz E, Ávila JM, Castillo A, Valero T, del Pozo S, Rodriguez P, et al. The ANIBES Study on Energy Balance in Spain: design, protocol and methodology. Nutrients [Internet]. 2015 [citado el 5 de julio de 2023];7(2):970–98. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/7/2/970>
50. Sandra Marcela Camacho Rojas MD MPH, Directora Médica ACEMI Javier García Perlaza MD MSc, Coordinador Médico ACEMI, editor. Come bien, siéntete bien Cocina para diabéticos [Internet]. ACEMI; 2006. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Estilos%20de%20vida%20saludables%20\(cartillas\)/libro_diabetes.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Estilos%20de%20vida%20saludables%20(cartillas)/libro_diabetes.pdf)
51. Síntomas y causas de la diabetes [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [citado el 4 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/sintomas-causas>
52. Sodio y personas con diabetes [Internet]. Ucsd.edu. [citado el 10 de julio de 2023]. Disponible en: <https://myhealth.ucsd.edu/Spanish/RelatedItems/85.P03471>
53. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/type-2-diabetes-mellitus-prevalence-and-risk-factors?search=epidemiologia%20diabetes&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
54. UpToDate: Industry-leading clinical decision support [Internet]. Uptodate.com. [citado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/>
55. Vista de Estrategias nutricionales en adultos con diabetes mellitus [Internet]. Cienclatina.org. [citado el 10 de enero de 2024]. Disponible en: <https://cienclatina.org/index.php/cienciala/article/view/6034/9158>
56. Wikipedia contributors. Insulina [Internet]. Wikipedia, The Free Encyclopedia. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Insulina&oldid=150959061>
57. Yanes Quesada M, Cruz Hernández J, Yanes Quesada MÁ, Calderín Bouza R, Pardías Milán L, Vázquez Díaz G. Diabetes mellitus en el anciano, un problema frecuente. Rev Huizen J. Diabetes tipo 2: Edad, factores de riesgo y prevención [Internet]. Medicalnewstoday.com. 2021 [citado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/edad-media-de-inicio-para-la-diabetes-tipo-2>

58. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Ine.es. [citado el 3 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484&op=30081&p=1&n=20>
59. Edad [Internet]. <https://www.cun.es>. [citado el 3 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
60. Porto JP, Gardey A. Etnia [Internet]. Definición.de. Definicionde; 2009 [citado el 3 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://definicion.de/etnia/>
61. escolaridad - Definición - Wordreference.com [Internet]. Wordreference.com. [citado el 3 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.wordreference.com/definicion/escolaridad>
62. ¿Qué son los estratos sociales y cómo sé a cuál pertenezco? [Internet]. Infopalante.org. [citado el 3 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.infopalante.org/hc/es/articles/1500002707802--Qu%C3%A9-son-los-estratos-sociales-y-c%C3%B3mo-s%C3%A9-a-cu%C3%A1l-pertenezco->
63. Estado civil [Internet]. Conceptos Jurídicos. 2020 [citado el 3 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/co/estado-civil/>
64. Gil S. Ingreso [Internet]. Economipedia. 2015 [citado el 3 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/ingreso.html>
65. Cepal.org. [citado el 3 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/def_urbana_rural.pdf
66. de Colombia M de S y. PS. Régimen Subsidiado [Internet]. Gov.co. [citado el 3 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/R%C3%A9gimenSubsidiado.aspx>
67. Porto JP, Merino M. Peso corporal [Internet]. Definición.de. Definicion.de; 2013 [citado el 3 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://definicion.de/peso-corporal/>
68. Qué es talla. Diccionario Médico - Clínica U. Navarra [Internet]. <https://www.cun.es>. [citado el 3 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/talla>
69. de Enciclopedia E. Qué es el Trabajo [Internet]. Significados. 2013 [citado el 3 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.significados.com/trabajo/>
70. Final A. Realizando una buena [Internet]. Fao.org. [citado el 3 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/i3261s/i3261s08.pdf>
71. Edu.pe. [citado el 3 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez.%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

72.El Disec3b1o Emergente en La Investigac3b3n Cualitativa [Internet]. Scribd. [citado el 3 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/391555285/El-Disec3b1o-Emergente-en-La-Investigac3b3n-Cualitativa>

73. Edu.ec. [citado el 3 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/126092-opac>

74.Lima-Serrano Marta, Lima-Rodríguez Joaquín Salvador, Sáez-Bueno África. Diseño y validación de dos escalas para medir la actitud hacia la alimentación y la actividad física durante la adolescencia. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2012 Jun [citado 2024 Ene 10] ; 86(3): 253-268. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000300005&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000300005&lng=es)



Universidad[®] Católica de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia
de la Congregación*



Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen

Universidad Católica de Manizales
Carrera 23 # 60-63 Av. Santander / Manizales - Colombia
PBX (6)8 93 30 50 - www.ucm.edu.co