

**HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS PACIENTES CON OBESIDAD Y DIABETES
MELLITUS TIPO 2 DE LA E.S.E. CENTRO MATERNO INFANTIL DE
SABANALARGA 2023**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN**

AUTOR

LINA MARGARITA GÓMEZ SOLANO, Médica.

ASESOR

LEONARDO ACUÑA VELOSA, MsC.

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA LASALLISTA.

FACULTAD DE INGENIERÍAS

ESPECIALIZACIÓN EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

CALDAS-ANTIOQUIA

AÑO 2023

Lista de contenido

<u>Introducción</u>	¡Error! Marcador no definido.
<u>Justificación</u>	¡Error! Marcador no definido.
<u>Marco teórico</u>	¡Error! Marcador no definido.
<u>Obesidad</u>	¡Error! Marcador no definido.
<u>Diabetes mellitus</u>	¡Error! Marcador no definido.
<u>Objetivos</u>	¡Error! Marcador no definido.
<u>Objetivo general</u>	¡Error! Marcador no definido.
<u>Objetivos específicos</u>	¡Error! Marcador no definido.
<u>Metodología</u>	¡Error! Marcador no definido.
<u>Resultados</u>	¡Error! Marcador no definido.
<u>Discusión</u>	¡Error! Marcador no definido.
<u>Conclusiones</u>	¡Error! Marcador no definido.
<u>Recomendaciones</u>	¡Error! Marcador no definido.
<u>Referencias Bibliográficas</u>	¡Error!

Marcador no definido.

Lista de figuras

Figura 1 factores determinantes de las pacientes en estudio con respecto a sus hábitos alimentarios.

Figura 2 Lo que como a diario

Figura 3 Cuanto consumo al comer

Figura 4 Importancia de las etiquetas

Figura 5 Qué es, lo que mas como

Figura 6 Dulces y bebidas

Figura 7 Ejercicio y ansiedad

Figura 8 Bebidas alcohólicas

Resumen

La obesidad y la diabetes mellitus tipo 2 son dos enfermedades que está siendo cada vez más frecuente en el contexto mundial. por lo cual cada día se están buscando más estrategias que ayuden a reducir las diversas complicaciones que estas ocasionan, las cuales van encaminadas al control del índice glucémico y el peso. La obesidad y la diabetes mellitus tipo 2 pueden tener el mismo origen, ya que una de las principales causas del inicio de estas es una alimentación rica en alimentos procesados y carbohidratos. El siguiente estudio tiene como objetivo determinar los hábitos alimentarios de los pacientes con obesidad y DM2 de la E.S.E. Centro Materno Infantil de Sabanalarga. Esta investigación se realiza bajo un enfoque cuantitativo, exploratorio y descriptivo. Para esto se aplicó un formato de encuesta constituida por 37 preguntas a una muestra de 24 pacientes diagnosticados con obesidad y diabetes, donde analizamos la preferencia nutricional de los pacientes, la educación del etiquetado frontal y el nivel de actividad física. Se determinó que el 100% de los encuestados tiene malos hábitos alimenticios, no consume frutas ni vegetales, tiene preferencia por los alimentos fritos, no realiza ejercicio, no reconoce el etiquetado frontal y consume alcohol. Para que se produzca una disminución de la obesidad y la DMT2 a nivel mundial, necesitamos crear hábitos nutricionales más consientes, integrar en nuestra alimentación diaria todos los grupos de alimentos.

Palabras clave: obesidad, diabetes, nutrición MeSH y DeCS

Introducción

La obesidad y la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) han sido catalogadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la “epidemia del siglo XXI”. La obesidad y la DM2 son dos enfermedades que están estrechamente relacionadas dado que estas se pueden producir por los malos hábitos alimenticios que tienen las personas desde etapas muy tempranas (OMS,2022).

EL aumento de peso puede ocasionar una resistencia a la insulina debido a que las células disminuyen su respuesta hacia esta, ocasionado una dificultad para que la glucosa pueda ingresar y generar su disminución en sangre. La obesidad y la diabetes hacen parte de las enfermedades conocidas como enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) de las cuales también se incluyen la hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y enfermedades renales. Por su parte la obesidad, se relaciona con varios tipos de cáncer y la diabetes mellitus tipo 2 se relaciona específicamente con amputación de miembros inferiores (American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes, 2017).

La obesidad y la DM2 impactan negativamente en la sociedad ya que producen un aumento en la morbimortalidad que es la acepción de 'tasa de muertes por enfermedad en una población y en un tiempo determinados', en un artículo de A. Mayol y Vidal publicado en la Revista Balear de Ciencias Médicas (Palma de Mallorca); la morbimortalidad puede asociar a la falta de programas que estén encaminados a la mitigación de estas dos enfermedades mediante capacitaciones que ayuden a las personas a mejorar sus hábitos alimenticios y fomentar el cambio de su estilo de vida mediante el ejercicio físico (Barrera et al., 2012). Según la Federación Internacional de Diabetes y la OMS, la prevalencia de diabetes en Colombia es de 7,1% y 8,5%, respectivamente. En 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social informó que 3 de cada 100 colombianos tienen diabetes mellitus. La prevalencia de diabetes en Colombia ha ido en aumento en los últimos años, de 1,9

casos por 100 habitantes en 2015 a alrededor de 2,94 casos por 100 habitantes en 2021. Según la Encuesta Nacional de Salud Nutricional de 2015. "Esto significa que la prevalencia de personas con exceso de peso en Colombia, es del 56,4 %, por lo que se ha convertido en un problema en salud pública en el país" (Cadena,2021).

Estos datos estadísticos están relacionados con muchos factores de riesgo que se asocian con estas dos enfermedades, uno de ellos y probablemente el más importante es el nivel social, el cual está relacionado con el patrón alimentario de estos pacientes, ya que estos presentan un alto consumo de alimentos ultra procesados y altos en carbohidratos (Arteaga Zaldívar, 2018).

Se espera que el producto de este trabajo se revierta en la consolidación de mejorar los hábitos y comportamientos alimenticios de pacientes diagnosticados con de DM2 y obesidad de E.S.E. Centro Materno Infantil de Sabanalarga Atlántico.

Justificación

La DM2 se presenta a nivel mundial, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 62 millones de personas. En Colombia según la Cuenta de Alto costo 3 de cada 100 personas tiene diabetes mellitus tipo 2, para el año 2021 según la Cuenta de Alto costo se reportan 1.474.567 pacientes en el país. La DM2 se presenta porque el organismo no produce la insulina necesaria o no la utiliza bien, lo que lleva a que los niveles de glucosa en la sangre se eleven. Si bien es cierto que existen factores familiares asociados a la aparición de esta enfermedad, también es cierto que existen factores modificables asociados como la práctica de actividad física y la alimentación saludable, que puede disminuir considerablemente la posibilidad de que la enfermedad aparezca. Según el Ministerio de Salud en Colombia, el factor de riesgo más determinante para que esta problemática presente las alarmantes cifras actuales, tiene que ver con los patrones alimentarios como el alto consumo de alimentos fritos envasados o snacks, como papas, plátanos, yucas, chicharrones, pasabocas, roscas, helados, pasteles, donas, entre otros; con alto contenido de azúcares y carbohidratos refinados, los cuales se encuentran en gaseosas, refrescos, golosinas, dulces, gomas, cereales para el desayuno, chocolates, galletas y dulces (Henríquez, 2021).

La obesidad también se ha convertido en una enfermedad de salud pública, la cual ha existido desde siempre, pero que en estos momentos sus niveles son muy altos, dado a que no solo se presenta en la niñez, sino en todas las etapas de la vida. La obesidad se asocia con una tasa de mortalidad alta y con problemas de funcionalidad entre los adultos mayores, debido a que está asociada a problemas respiratorios, hipertensión, y enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina, problemas psicológicos y artrosis (Carrero-González, 2021).

Por tal motivo el presente estudio se realiza con el fin de analizar ¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los pacientes con obesidad y diabetes mellitus de la E.S.E. Centro Materno Infantil De Sabanalarga en el año 2023? Se espera que el producto de este trabajo se considere en la consolidación de estrategias nutricionales para los pacientes de E.S.E., con las intervenciones en el estilo de vida se tiene como objetivo cambiar los hábitos alimentarios y el nivel de actividad física que reduce el riesgo de DM2 a corto y largo plazo.

Marco teórico

Obesidad

La obesidad es una enfermedad crónica la cual puede tener muchos orígenes y actualmente está catalogada como una “epidemia” según la organización mundial de la salud, por lo que cada día son más personas diagnosticada con algún grado de exceso de peso a nivel mundial. La obesidad es una de las principales causantes de enfermedades cardiovasculares, dislipidemia, hipertensión arterial, síndrome metabólico, algunos tipos de cáncer y está relacionada con la aparición de la diabetes mellitus tipo 2 (Suárez et al.,2017).

La obesidad según la OMS, se puede definir en términos de “Composición Corporal” o “Índice de Masa Corporal (IMC)”. La Composición Corporal hace relación a los diferentes elementos que constituyen el cuerpo humano, de esta forma cuando el porcentaje de grasa, se encuentra por encima del esperado para la edad, se habla de obesidad. Por otra parte, el IMC consiste en dividir el peso en kilogramos sobre la talla en centímetros al cuadrado, de tal forma que valores por encima de 25 ya se clasifican como sobrepeso y valores por encima de 30 obesidad. La importancia de esta clasificación es que tanto el IMC como la composición corporal se han relacionado con morbilidad cardiocerebrovascular y mucho más cuando se asocia con DM2 (OPS, 2022).

La obesidad es una enfermedad que tiene muchos orígenes; esta puede ser de origen genético, ambiental y alimentario, el cual se encuentra relacionado con el aumento del nivel de la grasa corporal, la cual se produce porque se ha ingerido un exceso de calorías a través de alimentos ultra procesados, ricos en grasas saturadas y en carbohidratos refinados, las cuales van a superar las calorías que se deben quemar durante cualquier actividad normal (Organización mundial de la salud, 2021).

La obesidad se produce por un aumento anormal del tejido adiposo en el cuerpo. La mayor parte de los casos las personas presentan una inflamación crónica a nivel del adipocito, la cual es una célula que se encarga de almacenar triglicéridos y de una serie de procesos fisiológicos y metabólicos. Este tejido adiposo se divide en 2; tejido adiposo blanco y tejido adiposo marrón y beige. El tejido adiposo blanco produce una inflamación crónica llamada lipoinflamacion , la cual se relaciona con la aparición de la DMT2 y la resistencia a la insulina .La inflamación del adipocito va a ocasionar una hiperplasia ,debido al aumento en el número de células que se producen por incremento de calorías en el tejido subcutáneo , esto suele presentarse mas en niños y adolescentes. La hipertrofia se da cuando en el adipocito se disminuye los depósitos de grasa y se aumenta los depósitos de grasa visceral. Esto produce que se genere una nueva célula adiposa. La muerte celular produce un aumento de sustancias antiinflamatorias y proinflamatorias, como interleuqiona 6, 10 y Factor de Necrosis Tumoral (FNT). Debido a este proceso inflamatorio del adipocito se produce una mayor secreción de leptina y una menor secreción de adiponectina, lo que ocasiona una menor sensibilidad a la insulina. El tejido adiposo marrón se relaciona con la termogénesis, ya que usa ácidos grasos y glucosa para producir energía (Suárez-Carmona et al., 2017).

Diabetes mellitus tipo2

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad que ha ido en aumento según la OMS y su prevalencia se dice que es mayor en países en vía de desarrollo debido al nivel social de estos pacientes; la DM2 es una de las principales enfermedades con mayor morbilidad a nivel mundial en estos momentos (Informe mundial sobre la diabetes, OMS, 2016).

La DM2 por lo general se presenta en la edad adulta debido a los malos hábitos alimenticios que estos pacientes han tenido desde su infancia, esta enfermedad se presenta debido a una alteración crónica en la que el páncreas es incapaz de producir insulina o su producción es muy

baja; la insulina, es una hormona que se produce en las células betas del páncreas que se encarga de atrapar el azúcar y llevarla hacia los músculos, el hígado y el páncreas (Brutsaert, 2022).

La diabetes se puede clasificar en las siguientes categorías generales: Diabetes tipo 1 (causada por la destrucción de las células β por efecto autoinmunes, que suele provocar una deficiencia absoluta de insulina). Diabetes tipo 2 (causada por una pérdida progresiva de la secreción de insulina por células β , con frecuencia superpuesta a una situación basal de resistencia a la insulina). Diabetes mellitus gestacional (DMG) (diagnosticada durante el segundo o tercer trimestre del embarazo que no fue diabetes claramente manifiesta antes de la gestación) (Naya & Álvarez, 2016).

Etiquetado nutricional y frontal – Resolución 2492 de 2022

El Ministerio de Salud y Protección social (Minsalud) suscribió la Resolución 2492 de 2022 reglamentaria de la ley 2120, que ordenaba reglamentar el etiquetado frontal de alimentos ultra procesados. Esta reglamentación se da luego de que el Tribunal Administrativo de Cundinamarca ordenara al Minsalud modificar la resolución 810 del 2021, la cual indica los lineamientos que debe tener el etiquetado. La resolución detalla el reglamento técnico de los requisitos del etiquetado frontal y nutricional que deben cumplir los alimentos, definiendo la forma, color, tamaño, los valores máximos, ubicación, leyenda, proporciones y dimensiones (Consultorsalud SAS, 2022).

Este reglamento hace parte de la política institucional del Minsalud con el que busca garantizar el derecho fundamental a la salud, a una alimentación sana y a un consumo sano, responsable y bien informado. Todos los productos comestibles o bebibles clasificados de acuerdo a nivel de procesamiento con cantidad excesiva de nutrientes críticos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, deberán implementar un etiquetado frontal donde se incorpore un sello de advertencia, que deberá ser de alto impacto preventivo, claro, visible, legible, de fácil identificación y comprensión para los consumidores, con mensajes inequívocos que adviertan al consumidor.

El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentará los parámetros técnicos de este etiquetado definiendo, la forma, contenido, figura, proporción, símbolos, textos, valores máximos, colores, tamaño y ubicación en los empaques de los productos que deban contenerlo, basándose en la mayor evidencia científica disponible y libre de conflicto de intereses. El sello de advertencia deberá ir en la parte frontal del producto cuando los nutrientes críticos se encuentren por encima de los valores máximos establecidos por el Ministerio de Salud

y de la Protección Social, de acuerdo con la mayor evidencia científica disponible libre de conflicto de interés (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

Objetivos

Objetivo general

Determinar los hábitos alimentarios de los pacientes con obesidad y DM2 de la E.S.E. Centro Materno Infantil de Sabanalarga.

Objetivos específicos

- Describir cuales son los hábitos alimentarios de los pacientes que actualmente han sido diagnosticados con obesidad y DM2 de la E.S.E. CEMINSA.
- Identificar la presencia de ansiedad y las actitudes alimentarias secundarias a ésta, en los pacientes con obesidad y DM2 de la E.S.E. Centro Materno Infantil de Sabanalarga.
- Reconocer la importancia de la resolución 2492 etiquetado frontal para los pacientes con obesidad y DM2 de la E.S.E. Centro Materno Infantil de Sabanalarga.

Metodología

A continuación, se presentan los métodos e instrumentos que se emplea en la investigación, se identifica el tipo de estudio realizado y el diseño de la investigación, su universo de estudio y la población, la muestra empleada; los instrumentos y técnicas, mediante los cuales se seleccionaron los datos.

Tipo de Estudio: cuantitativo, exploratorio y descriptivo.

Para el desarrollo de este tipo de estudio, se lleva a cabo una metodología la cual sigue varias etapas: a) determinación o selección de la muestra, b) aplicación del instrumento, c) análisis de los datos recolectados y d) interpretación de los resultados y conclusiones.

Se emplea fuentes primarias de información recogida de los directivos y pacientes de la E.S.E. Ceminsa por medio de técnicas de recolección de datos a través de encuesta y observación; Como fuente secundaria se consultan investigaciones bibliográficas especializadas en nutrición, publicaciones sobre el tema, textos, búsqueda de información en bibliotecas virtuales y consultas a personas especializadas: Dane, La ley 100 de 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, OMG, OPS.

En la etapa de determinación de la muestra, se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia, cuyo tipo de muestreo permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos de la muestra. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador” (Otzen y Manterola, 2017). Es importante conocer que se tomó una población de 186 pacientes de la E.S.E. CEMINSA con obesidad y diabetes que iniciaron su control durante el período de enero a julio del año 2023, y posteriormente se obtuvo una muestra de 24 pacientes, que aceptaron hacer parte de la

investigación, de los cuales 8 son hombres y 16 mujeres, y la caracterización de esta muestra se realizó utilizando la historia clínica como fuente principal de información.

La caracterización de la población se realizó utilizando la historia clínica como fuente principal de información, de acuerdo a la normatividad colombiana, se considera una investigación sin riesgo, pues no realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los pacientes que participaron en el estudio. El párrafo primero de la resolución 8430 de 1993, en relación al consentimiento informado, se aclara que, tratándose de investigación sin riesgo, podrá dispensar al investigador de la obtención del mismo (Resolución número 8430 de 1993).

La E.S.E. CEMINSA actualmente cuenta con una población de 186 pacientes con obesidad y DM2. Para la investigación se invitaron a participar a los 186 pacientes, pero solamente aceptaron hacerlo 24 de los cuales 8 son hombres y 16 mujeres. En su mayoría las personas son de estrato 1, 2 y 3 de la ciudad de Sabanalarga Atlántico, para la realización de la muestra se asistió a una campaña de promoción y prevención, se encuestaron 24 pacientes que se escogieron según criterios de conveniencia de la investigación en estudio, todos los sujetos del universo tienen la probabilidad de formar parte de la muestra escogida.

La encuesta de hábitos alimentarios para pacientes con sobrepeso y obesidad esta validada por la investigación de los autores Castro Rodríguez, P., Bellido Guerrero, D., & Pertega Díaz, S. (2010). *Endocrinología y nutrición*, 57(4), 130-139. (Ver anexo a). Está constituida por 37 preguntas sobre hábitos de alimentación que permitirá obtener información de los pacientes obesos a nivel individual y colectivo, en la valoración inicial y en el seguimiento de pacientes que están dentro de programas de intervención médica.

Resultados

Esta investigación tiene el propósito identificar y describir como son los hábitos alimentarios de los pacientes que actualmente han sido diagnosticados con DM2. Para conocer las condiciones actuales los hábitos alimentarios de los pacientes con obesidad y DM2 de la E.S.E. Centro Materno Infantil de Sabanalarga se realizó inicialmente un diagnóstico para esto se contó con la colaboración profesionales de la salud y pacientes. La E.S.E. Ceminsa es una entidad prestadora de servicios de salud de Primer Nivel de complejidad, que acorde a las políticas del Ministerio de Salud y Protección Social, enfoca sus servicios en el marco de la estrategia de la Atención Primaria en Salud.

Quien sufre de obesidad o sobrepeso tiene deterioro de su calidad de vida y mayor probabilidad de muerte a temprana edad si se compara con las personas que cuentan con un peso normal. Los pacientes de la E.S.E. CEMINSA con obesidad presentan enfermedades graves, que ponen en riesgo su vida a temprana edad. Las más frecuentes son: Hipertensión Arterial, Diabetes mellitus, Apnea Del Sueño; Enfermedad Coronaria y Enfermedades Articulares Severas.

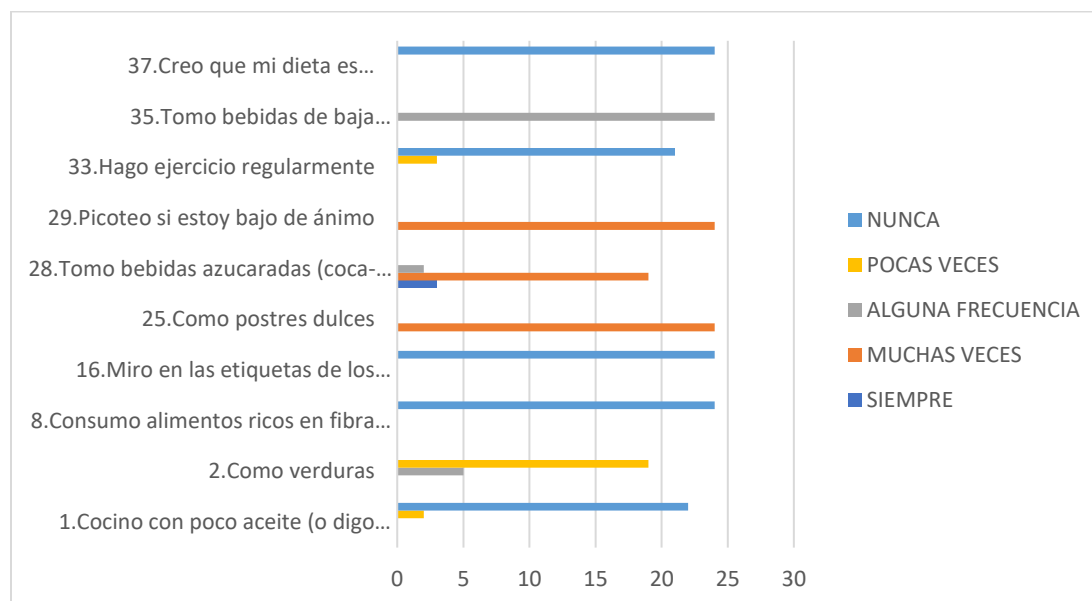
Con una muestra de 24 personas de esas 8 hombres y 16 mujeres seleccionadas se hizo un estudio (por conveniencia) (ver anexo). Para determinar la percepción que tienen los pacientes con obesidad y DM2 de la E.S.E. CEMINSA con el objetivo de conocer los aspectos relevantes de sus hábitos alimentarios.

La encuesta es de tipo Likert porque permite medir actitudes, percepciones y opiniones de la manera de como los pacientes valoran sus hábitos alimentarios, características de los alimentos que come a diario, la cantidad de alimentos consumidos, importancias de las etiquetas, que es lo que más come, dulces y bebidas, ejercicio y ansiedad, bebidas alcohólicas. Incluye 5 opciones de respuestas que van desde siempre (5); muchas veces (4); alguna frecuencia (3); pocas veces (2) y

nunca (1). Los resultados de las encuestas aplicadas (24 en total) fueron tabulados en el aplicativo Excel.

Los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas en respuesta a influencias sociales y culturales. Estos hábitos se adquieren a lo largo de la vida y pueden comenzar en la familia. Existen factores que determinan los hábitos alimentarios, como los factores fisiológicos (sexo, edad, herencia genética, estados de salud, etc.), factores ambientales (disponibilidad de alimentos), factores económicos y factores socioculturales (tradición gastronómica, creencias religiosas, estatus social, estilos de vida, etc.) (Fundación española de la nutrición, 2022). Seguidamente, se identifica gráficamente factores determinantes de las pacientes en estudio con respecto a sus hábitos alimentarios.

Figura 1 factores determinantes de las pacientes en estudio con respecto a sus hábitos alimentarios.



En el estudio realizado en la población de pacientes diagnosticados con obesidad y diabetes mellitus tipo2 del E.S.E. Centro materno infantil de Sabanalarga 2023, fueron encuestados bajo un cuestionario construido en términos de un modelo holístico, en el cual se obtuvieron los siguientes resultados que apuntan a los factores determinantes de las pacientes en estudio con respecto a sus hábitos alimentarios como lo son:

- Alimentación rica en verduras: De los pacientes encuestados se reconoce que el 79% pocas veces come verduras y el 21% restante lo realiza con alguna frecuencia.
- Consumo alimentos ricos en fibra (cereales, legumbres...) el 100% de los pacientes encuestados indica que nunca come alimentos ricos en fibras como cereales y legumbres.
- ¿Acostumbra a mirar en las etiquetas cuantas calorías tienen?: De los pacientes encuestados se identifica que el 100% no lee las etiquetas de los alimentos y productos que consumen.
- Con qué frecuencia en su alimentación se ingieren postres dulces: De los pacientes encuestados 100% responde que muchas veces como postres dulces.
- Tomo bebidas azucaradas (Coca-Cola, batidos, zumos...) La gráfica expresa que el 79% muchas veces consume bebidas azucaradas; 13 % siempre lo realiza y el 8% restante frecuentemente lo realiza con alguna frecuencia.
- Hago ejercicio regularmente: Se reconoce que el 88% nunca realiza ejercicio y el 12% realiza pocas veces realiza ejercicio.
- Tomo bebidas de baja graduación alcohólica (cerveza, vino): El 100% de los pacientes encuestados señala que toma bebidas alcohólicas con alguna frecuencia por semana.
- Creo que mi dieta es... En 100% de los pacientes encuestados cree que su dieta es mala.

Conocer las costumbres alimentarias poco saludables de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la E.S.E. CEMINSA permiten identificar las causas que impiden lograr una dieta saludable, los pacientes diagnosticados necesitan conocer de las complicaciones que conlleva dicha patología, es necesario el especialista en nutrición para brindar a estos pacientes sesiones formativas y educativas sobre alimentación y nutrición saludable, ya que hay algunos pacientes

sabiendo de su enfermedad siguen consumiendo alimentos que perjudican su salud y que incluso estas complicaciones pueden llevarlos a la muerte.

Discusión

Los hábitos alimenticios de los pacientes con obesidad y DM2 están relacionados con el ámbito social, cultural y económico de estos (Fundación española de la nutrición, 2022). Los hábitos alimenticios se adquieren desde etapas muy tempranas incluyendo desde la lactancia materna, pasando por la alimentación complementaria la cual es el punto de partida con los alimentos, luego viene la adolescencia, la cual es un periodo de muchos cambios, tanto físicos, psicológicos y sociales, tal vez es una de las etapas más duras, en donde se puede definir un estilo de vida saludable o se adquieren malos hábitos (Arroyo et al, 2022).

En el presente estudio, el 100% de los pacientes encuestados reconoce que su dieta es de mala calidad, reconocen que desde la infancia sus padres no los educaron en la importancia que tiene una buena alimentación, para mantener una buena salud. Para lograr que desde el hogar una alimentación sea nutritiva, es importante incluir una variedad de alimentos, como las frutas, las verduras, los cereales integrales, los productos lácteos y las proteínas; Mantener un horario puede ayudar a controlar el hambre y guiar decisiones sanas cuando se elija qué comer; abastecerse de alimentos procesados, cocinar en casa es un buen ejemplo y una estrategia para mejorar la nutrición de los pacientes.

Para impulsar buenos hábitos alimenticios en los pacientes, es importante tener una dieta que contenga todos los grupos alimenticios y aporte las calorías necesarias para mantener un buen estado de salud. Además, elegir bien los alimentos en términos nutricionales y consumirlos en porciones razonables, los hábitos alimenticios también incluyen establecer y respetar los horarios de las comidas, incorporar diferentes grupos de nutrientes en su dieta, mantenerse hidratado durante todo el día y elegir métodos de cocción diferentes al freír los alimentos.

Para que haya una buena nutrición debe haber un equilibrio entre el consumo de nutrientes y el gasto de los mismos, el cuál va a estar regulado por la actividad física que se realice diariamente como ir al trabajo, caminar hacia el super mercado, ir al colegio, etc. En el estudio realizado a el 88% de los encuestados expresa que nunca realizan ejercicio; por lo que; promover y fomentar la actividad física es importante porque ayuda a mantener un peso saludable y promueve un estilo de vida activo, lo que hoy en día muchos de los pacientes no realizan. La actividad física no necesariamente es ejercicio sino cualquier movimiento musculoesquelético y que con solo mejorar la actividad física en la vida cotidiana puede mejorar su condición cardiometabólica para estar saludables. Mantenerse fuerte y sano a través del fortalecimiento muscular orientado a la salud es el principal beneficio para pacientes con este diagnóstico (Ministerio de deporte,2021)

En el estudio el 79% de los pacientes respondieron que consumen muchas bebidas azucaradas y pocas verduras; En la nutrición funcional, una “alimentación balanceada” es aquella que se adapta a su estilo de vida, a sus situaciones de salud y a sus preferencias alimentarias (Nutrición y salud, 2023). En otras palabras, no existe una dieta, ni un modo de alimentarse que sea adecuado para todos. La nutrición balanceada debe manejar una relación de aporte calórico total basado en más o menos 1 kcal x kilogramo por hora para mantener la salud y necesidades basales y que a esto se le debe sumar el factor de actividad física de cada persona (Lizandra, Jorge y Gregori-Font, Marc 2021)

Una vez determinado esto, hay que tener claro que la distribución de las necesidades nutricionales se hará con base en CHOS 60% de los cuales 3% fibra, 22% grasas y 15% proteínas, de esta forma se garantiza la ingesta de macronutrientes y sumándole frutas, verduras y agua. El

exceso de peso entonces surge como un desbalance entre lo ingerido y lo gastado, lo que propicia no solo la obesidad sino trastornos metabólicos como la DM2.

El 100% de los pacientes concluyen que siempre está consumiendo dulces y postres. Para reducir el consumo de alimentos procesados en la dieta diaria, es importante agregar más alimentos saludables a la dieta, leer las etiquetas de los alimentos, planificar y preparar comidas con anticipación.

Hoy en día la ley de “Etiquetado Frontal”, es una herramienta para informar al público sobre los productos que pueden dañar la salud y ayudar a orientar a los consumidores hacia opciones más saludables. Esta ley establece la obligatoriedad de incluir etiquetas de advertencia en los productos preenvasados no saludables y restricciones a la comercialización de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcares añadidos, exceso de grasas y exceso de sodio. Así mismo, la industria alimenticia, está obligada a declarar el total de carbohidratos, los valores totales de grasas discriminadas en subtipos ya sea en gramos por 100 g de producto o en gramos por 100 centímetros cúbicos de producto. Además, establece valores máximos para el contenido de estos nutrientes, prohibiciones en envases, restricciones a la publicidad y promoción, y restricciones en establecimientos educativos.

De esta forma, la ley de Etiquetado Frontal en Colombia, establecida en la Resolución 2492/2022 sobre etiquetado nutricional y frontal, busca informar a los consumidores sobre los productos y promover una alimentación más nutritiva, lo que es muy conveniente para la población en estudios ya que muchos de ellos con estos sellos pueden identificar y saber de manera visual las características de los productos que consumen (Minsalud). Esta Resolución reglamenta el etiquetado frontal, con la implementación del sello octogonal con fondo negro donde se advierte

sobre el exceso de grasas trans y saturadas, calorías y azúcares de tal manera que tenga impacto positivo en la alimentación de ciudadanos, niños y niñas y acceder a una alimentación saludable.

Conclusiones.

Los hábitos alimentarios se podrían relacionar con el desarrollo de DM2 y obesidad ya que la mayoría de pacientes con DM2 y obesidad tienen malos hábitos alimentarios de acuerdo con la encuesta aplicada.

La obesidad y la diabetes están estrechamente relacionadas, y existen varias formas de prevenir o retrasar la aparición de estas afecciones. Se identificó a partir de la encuesta que los pacientes de la E.S.E. Centro Materno Infantil de Sabanalarga presentan falta de conocimiento acerca de las consecuencias de una mala alimentación, se evidenció notablemente, pues la mayoría nunca recibió información acerca de por qué debe tener buenos hábitos alimentarios, ni tampoco sabían que esto tenía mucho que ver con el desarrollo de la DM2.

Se evidencia según los resultados de la encuesta de hábitos saludables que los pacientes de la E.S.E. CEMINSA, realizan alto consumo de alimentos fritos envasados o snacks, como papas, plátanos, yucas, chicharrones, pasabocas, roscas, helados, pasteles, donas, entre otros; con alto contenido de azúcares y carbohidratos refinados, los cuales se encuentran en gaseosas, refrescos, golosinas, dulces, gomas, cereales para el desayuno, chocolates, galletas y dulces. También alto consumo de grasas, principalmente saturadas, ácidos grasos trans y colesterol, cuyas fuentes principales se encuentran en alimentos fritos, grasa visible de las carnes, margarinas, mantequillas, manteca, embutidos, cremas, quesos untables, salsas, helados, galletas rellenas, y pastelería envasada.

La Resolución 2492/2022 tiene como objetivo mejorar la información nutricional disponible para los consumidores y promover hábitos alimentarios más saludables mediante la regulación del etiquetado frontal de alimentos ultra procesados y el establecimiento de nuevos

requisitos de etiquetado frontal, perfiles nutricionales y definiciones adicionales para diferentes tipos de productos alimenticios. Para los pacientes con DM2 su importancia radica en que estos tengan información de lo que consumen realmente al adquirir un producto, permitiendo que sean un poco más conscientes de las grandes cantidades de sustancias nocivas presentes en lo que consumen.

Los hábitos alimentarios son esenciales para la salud general de cada paciente, pero son especialmente importantes para las pacientes con diabetes. Estos hábitos pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes obesos. Una buena alimentación proporciona los nutrientes necesarios para el funcionamiento óptimo del organismo, aumenta la energía y mejora el bienestar general.

Un estilo de vida saludable está conformado por la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de la salud. Los resultados de este estudio permiten advertir a la población más joven que cuidar de su alimentación es indispensable para mantener una buena salud y calidad de vida.

Recomendaciones

Adoptar hábitos alimentarios saludables, como consumir una dieta rica en frutas, verduras, alimentos integrales, limitar el consumo de alimentos procesados altos en grasas saturadas y azúcares añadidos, puede ayudar a reducir el riesgo de desarrollar diabetes y controlar el peso.

Es importante recordar que cada paciente es único y puede requerir un enfoque individualizado para prevenir la diabetes. Establecer un plan de prevención personalizado teniendo en cuenta los diferentes factores fisiológicos, ambientales, económicos, socioculturales.

Una alimentación saludable puede ayudar a prevenir la obesidad y DM2, por lo cual se deben realizar actividades de promoción y prevención desde las diferentes etapas de la vida. Se recomienda llevar una alimentación rica en frutas, verduras, cereales integrales, proteínas magras y grasas saludables. Disminuir la ingesta de alimentos procesados, bebidas azucaradas y grasas saturadas.

Realizar actividad física con regularidad ayudara a la disminución de la obesidad y la DM2. Se recomienda que esta actividad inicie en la niñez, con el objetivo de adquirir hábitos, que ayuden en la disminución de estas dos enfermedades. Se recomienda realizar por lo menos 150 minutos de ejercicio de intensidad moderada por semana.

La prevención de la obesidad y de la DM2 requieren un enfoque multidisciplinario, en el cual intervengan, médicos, nutricionistas, psicólogos y especialmente delegados del gobierno que velen por el desarrollo de los programas de promoción y prevención. La Secretaría de Salud del Atlántico, de la mano de la alcaldía municipal de Sabanalarga deben hacer esfuerzos para disminuir la incidencia de DM2, obesidad y reducir sus complicaciones y su mortalidad.

Referencias Bibliográficas

- American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes, (2017). *Diabetes Care*. 2017;40(Suppl 1)
- Arroyo, V. J., de Jesús Ruiz-Recéndiz, M., Baltazar, M. I. H., & Ávila, B. M. (2022). Contraposición de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes. *Revista Científica de Psicología Eureka*, 19(M).
- Arteaga Zaldívar, E. (2018). El consumo de ultraprocesados y factores de riesgo para la población: Análisis y estrategias de comunicación (2017-18) [Reportaje y memoria].
- Barrera MP, Pinilla AE, Caicedo LM, Castillo YM, Lozano YM, Rodríguez KM. Factores de riesgos alimentarios y nutricionales en adultos con diabetes Mellitus. *Rev Fac Med*. 2012; 60: S28-40
- Blancas-Flores, G., Almanza-Pérez, J. C., López-Roa, R. I., Alarcón-Aguilar, F. J., García-Macedo, R., & Cruz, M. (2010). La obesidad como un proceso inflamatorio. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 67(2), 88-97.
- Brutsaert, E. (2022) Diabetes mellitus. <https://www.msmanuals.com/es-co/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sangu%C3%ADnea/diabetes-mellitus>
- Cadena-Gaona, E. (2021). Obesidad, un factor de riesgo en el covid-19. Archivo digital. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Obesidad-un-factor-de-riesgo-en-el-covid-19.aspx>
- Carrero-González, (2021). En Atlántico, 19 de cada 100 niños presentan sobrepeso. Archivo digital <https://www.elheraldo.co/salud/en-en-atlantico-19-de-cada-100-ninos-presentan-sobrepesoatlantico-19-de-cada-100-ninos>
- Consultorsalud SAS, (2022). Etiquetado nutricional y frontal – Resolución 2492 de 2022. <https://consultorsalud.com/etiquetado-nutricional-frontal-resolucion/>
- Cuenta de alto costo, (2022). Día mundial de la diabetes 2022. <https://cuentadealtocosto.org/general/dia-mundial-de-la-diabetes-2022/>
- Del Val Zaballos, F. (2017). Actualización en diabetes tipo 2: nuevas opciones y recomendaciones. RCA.
- E.S.E. CEMINSA. (2023). La entidad. Portafolio de servicios. <https://www.ceminsa.gov.co/>
- Henríquez, Claudia. (2021) En Atlántico, 19 de cada 100 niños presentan sobrepeso. El heraldo. <https://www.elheraldo.co/salud/en-en-atlantico-19-de-cada-100-ninos-presentan-sobrepesoatlantico-19-de-cada-100-ninos>

- Hernández Ruiz de Eguilaz, M., Batlle, M. A., Martínez de Morentin, B., San-Cristóbal, R., Pérez-Díez, S., Navas-Carretero, S., & Martínez, J. A. (2016, August). Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 39, No. 2, pp. 269-289). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.
- León, Y. A. T., Baque, M. J. L., & Pin, Á. L. P. (2023). Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en adultos de Latinoamérica. *MQR Investigar*, 7(1), 742-763.
- Mayol Vidal, A. "Profilaxis general anti-infecciosa. (Continuación)" [20-06-1906] *Revista Balear de Ciencias Médicas* (Palma de Mallorca) Esp (HD)
- Ministerio de deporte. (2021). La importancia de la actividad física como hábito de vida saludable. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/La-importancia-de-la-actividad-fisica-como-habito-de-vida-saludable.aspx>
- Ministerio de salud y protección social. (2023). Resolución 2492 de 2022. Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas. <https://www.colombiaproductiva.com/getattachment/565456db-6e4b-4305-9933-ae37339c94c6/Etiquetado-Colombia-Productiva160223.aspx>
- National institute of diabetes and digestive and kidney diseases. (2022). Resistencia a la Insulina y la prediabetes. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/que-es/resistencia-insulina-prediabetes>
- Naya, L. D., & Álvarez, E. D. (2016). Diabetes mellitus. Criterios diagnósticos y clasificación. Epidemiología. Etiopatogenia. Evaluación inicial del paciente con diabetes. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(17), 935-946.
- Nutrición y salud, (2023). "Las 5 Claves para Mantener los Alimentos Seguros. Secretaría de Salud. OMS/OPS/INCAP. <https://www.fao.org/3/am283s/am283s05.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). Diabetes. Datos claves. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. ((2021). Obesidad y sobrepeso. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). (Obesidad y sobrepeso. Datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
- Organización Panamericana de la Salud, (2012). La diabetes muestra una tendencia ascendente en las Américas. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7453:2012-diabetes-shows-upward-trend-americas&Itemid=1926&lang=es

Organización panamericana de la salud. (2022). El número de personas con diabetes en las Américas se ha triplicado en tres décadas, según un informe de la OPS. <https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-segun>

Organización mundial de la salud, (2021). Diabetes, datos y cifras. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Resolución 2492/2022. (2022). Etiquetado nutricional y frontal. Congreso de la República.

Resolución número 8430 de 1993. (1993). Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Congreso de la República.

Suárez-Carmona, W., Sánchez-Oliver, A. J., & González-Jurado, J. A. (2017). Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. *Revista chilena de nutrición*, 44(3), 226-233.

Anexo. Encuestas de hábitos alimenticios: Estimado paciente de La ESE Centro Materno Infantil De Sabanalarga, la siguiente encuesta apunta

a poder ofrecer en el segundo semestre del 2022, proyectos para beneficios de sus organizaciones desde la academia. Le tomará un máximo de 20 minutos de su tiempo, y le aclaramos que el uso de la información suministrada es para fines científicos y académicos, lo que implica la reserva del nombre de la organización. Para mayor información, podrán contactar a la doctora LINA MARGARITA GÓMEZ SOLANO.

ENCUESTA DE HÁBITOS ALIMENTICIOS

	Nunca	Pocas veces	Alguna frecuencia	Muchas veces	Siempre
1. Cocino con poco aceite (o digo que pongan lo mínimo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Como verduras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Como fruta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Como ensaladas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Como la carne y el pescado a la plancha o al horno (no frito)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Como carnes grasas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Cambio mucho de comidas (carne, pescado, verduras...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Consumo alimentos ricos en fibra (cereales, legumbres...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tomo alimentos frescos en vez de platos precocinados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Si me apetece tomar algo me controlo y espero a la hora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Me doy cuenta al cabo del día si comí en exceso o no	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Al elegir en un restaurante tengo en cuenta si engorda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Como lo que me gusta y no estoy pendiente de si engorda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Me sirvo la cantidad que quiero y no miro si es mucho o poco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Reviso las etiquetas de los alimentos para saber que contienen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Miro en las etiquetas de los alimentos cuantas calorías tienen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Si pico, tomo alimentos bajos en calorías (fruta agua...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Si tengo hambre, tomo tentempiés de pocas calorías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Las bebidas que tomo son bajas en calorías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Nunca	Pocas veces	Alguna frecuencia	Muchas veces	Siempre
20. Como pastas (macarrones, pizzas, espaguetis...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Como carne (pollo, ternera, cerdo...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Como pescado (blanco, azul...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Como féculas (arroz, patatas...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Como legumbres (lentejas, garbanzos, habas...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Como postres dulces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Como alimentos ricos en azúcar (pasteles, galletas...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Como frutos secos (pipas, cacahuets, almendras...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Tomo bebidas azucaradas (coca-cola, batidos, zumos...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Picoteo si estoy bajo de ánimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Picoteo si tengo ansiedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Cuando estoy aburrido/a me da hambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Realizo un programa de ejercicio físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Hago ejercicio regularmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Saco tiempo cada día para hacer ejercicio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Nunca	Una vez al mes	Una vez por semana	Varias por semana	A diario
35. Tomo bebidas de baja graduación alcohólica (cerveza, vino)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Tomo bebidas de alta graduación alcohólica (licores, etc. ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Creo que mi dieta es...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mala	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo b

Tabla 1 DIAGNOSTICO INICIAL DE PACIENTES CON OBESIDAD DE LA ES.E. CEMINSA

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	EDAD	SEXO	DIABTES MELLTUS	PESO (KG) (DEBE SER CON EL QUE SE CALCULÓ LA TFG)	TALLA (CM) (DEBE SER CON EL QUE SE CALCULÓ LA TFG)	IMC
1	62	F	SI	70	149	31.5
2	81	F	SI	98	175	32
3	55	F	SI	77	165	28.3
4	53	F	SI	85	1,68	30.1
5	75	M	SI	37	151	30.1
6	41	F	SI	68	154	28.7
7	79	F	SI	73	156	30
8	77	M	SI	62	152	26.8
9	99	M	SI	64	156	26.3
10	87	F	SI	92	160	35.9
11	63	F	SI	67	158	26.8
12	77	F	SI	94	150	41.8
13	53	F	SI	80	173	26.7
14	73	M	SI	70	160	27.3
15	69	F	SI	85	160	33.2
16	78	M	SI	58	148	26.5
17	71	F	SI	68	150	30.3
18	58	F	SI	68	155	28.3
19	85	M	SI	94	150	41.8
20	67	M	SI	80	173	27.7
21	71	F	SI	70	160	27.3
22	51	M	SI	85	160	33.3
23	54	F	SI	58	148	26.5
24	78	F	SI	68	150	30.2

Anexo c.

Figura 2 Lo que como a diario

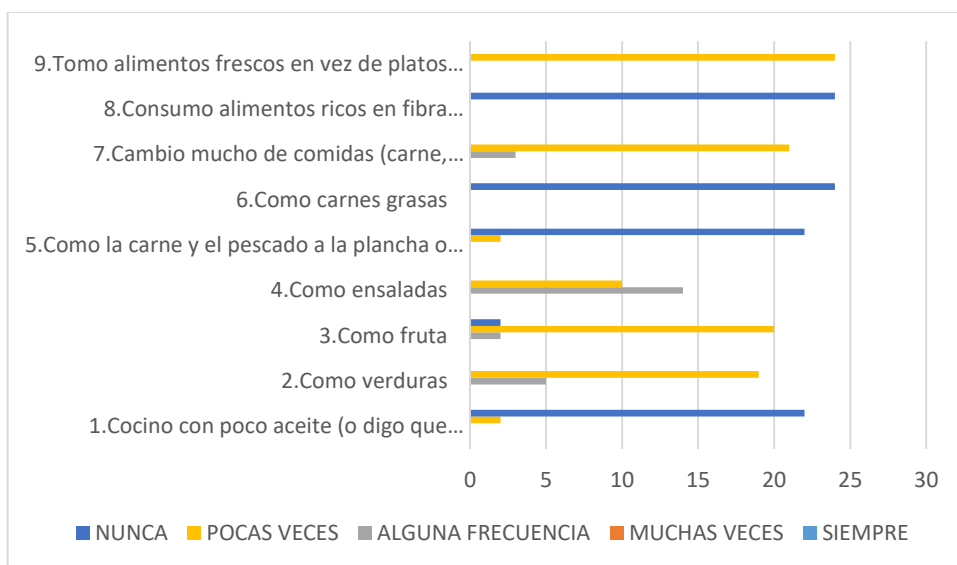


Figura 3 Cuanto consumo al comer

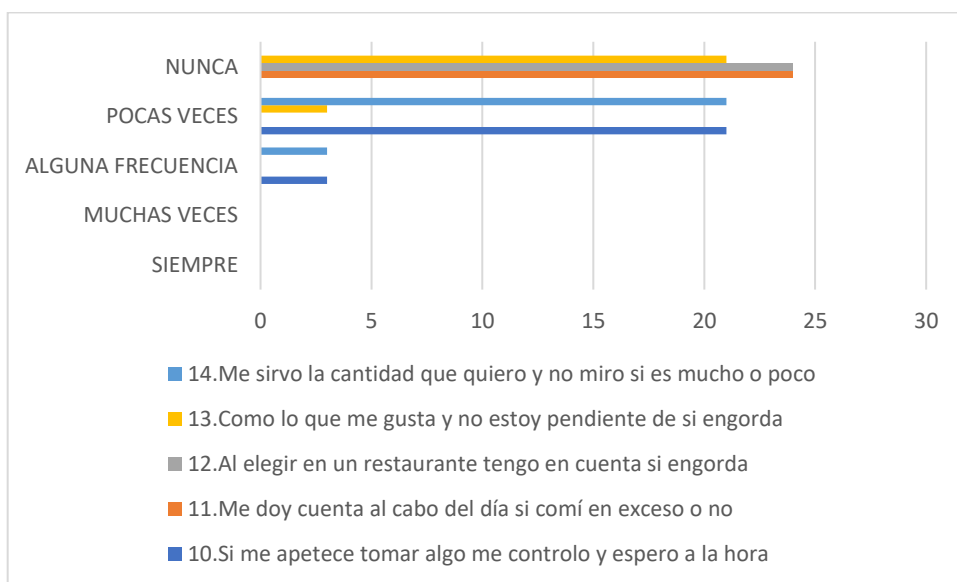


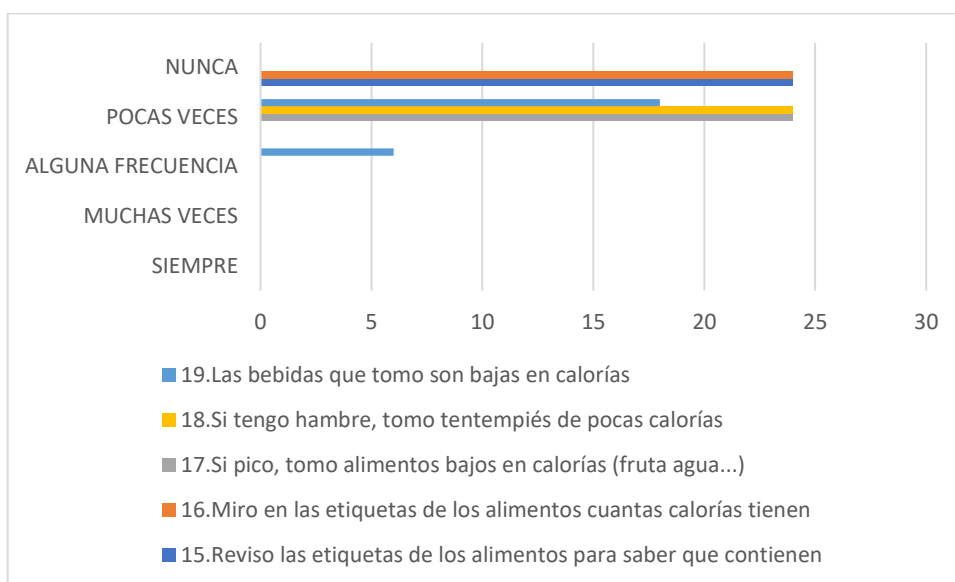
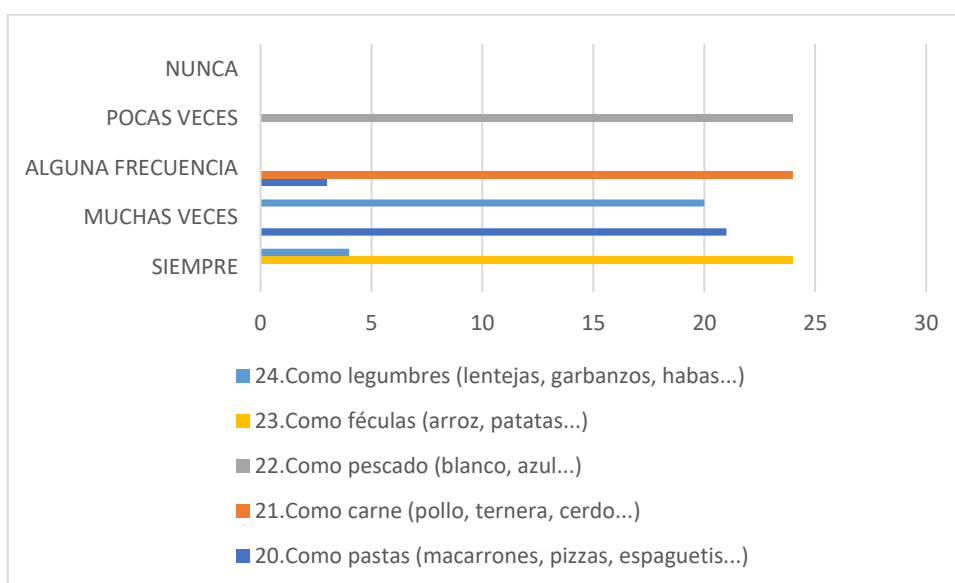
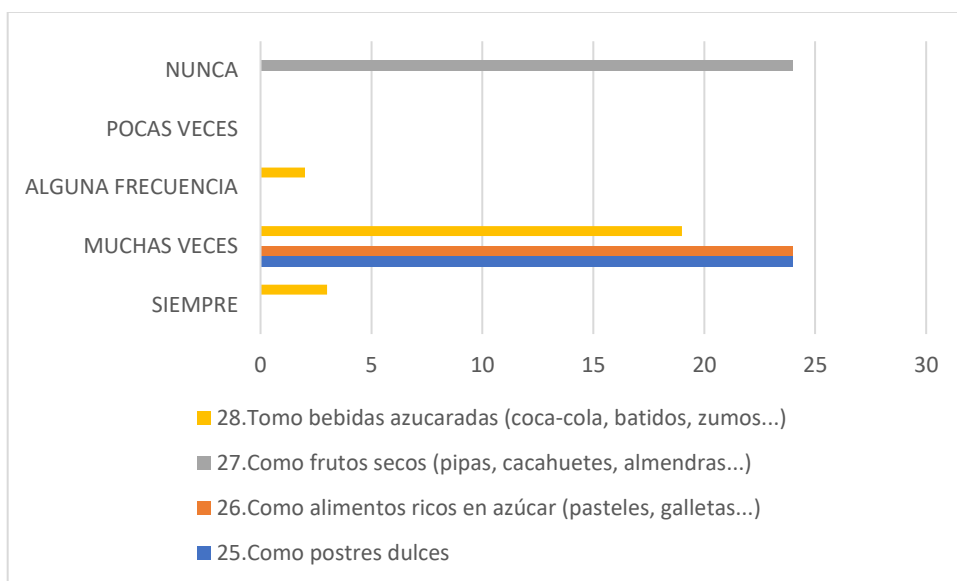
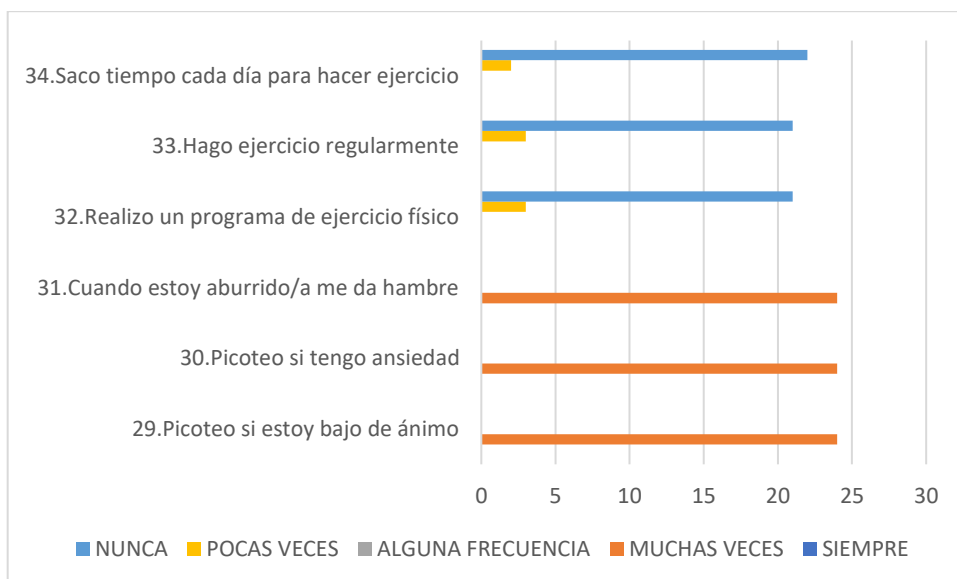
Figura 4 Importancia de las etiquetas**Figura 5** Qué es, lo que mas como

Figura 6 Dulces y bebidas**Figura 7** Ejercicio y ansiedad

Fuente: elaboración de autor

Figura 8 Bebidas alcohólicas