

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

TEMA:

**Cumplimiento de las prácticas de hábitos alimenticios en
padres con niños diabéticos atendidos en el Hospital IESS
Ceibos de la ciudad de Guayaquil.**

AUTORAS:

**Carguache Diaz, Deidamia Catherin
Torres Peñafiel, Maria Magdalena**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

TUTORA:

Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth Mgs.

Guayaquil, Ecuador

02 de septiembre del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Carguache Diaz, Deidamia Catherin**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**

TUTORA

f. _____

Lcda. Calderon Molina, Rosa Elizabeth Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vines, Angela Ovilda, Msc.

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Torres Peñafiel, Maria Magdalena**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**

TUTORA

f. _____

Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vines, Angela Ovilda, Msc.

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Carguache Diaz, Deidamia Catherin**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de las prácticas de hábitos alimenticios en padres con niños diabéticos atendidos en el Hospital IESS Ceibos de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA:

f. _____
Carguache Diaz, Deidamia Catherin



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Torres Peñafiel, Maria Magdalena**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de las prácticas de hábitos alimenticios en padres con niños diabéticos atendidos en el Hospital IESS Ceibos de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA:

Maria Torres P.

f. _____
Torres Peñafiel, Maria Magdalena



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Carguache Diaz, Deidamia Catherin**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de las prácticas de hábitos alimenticios en padres con niños diabéticos atendidos en el Hospital IESS Ceibos de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA:

f. _____
Carguache Diaz, Deidamia Catherin



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Torres Peñafiel, Maria Magdalena**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de las prácticas de hábitos alimenticios en padres con niños diabéticos atendidos en el Hospital IESS Ceibos de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA:

f.

Torres Peñafiel, Maria Magdalena

REPORTE DE COMPILATIO



INFORME_FINAL_CARGUACHE_Y_TORRES-correcciones_informe_final_(3)[1] - copia



Nombre del documento: INFORME_FINAL_CARGUACHE_Y_TORRES-correcciones_informe_final_(3)[1] - copia.docx
 ID del documento: 4fc0b22750d015e2249dd25cde1de7971f630f33
 Tamaño del documento original: 1,18 MB
 Autor: null null

Depositante: null null
 Fecha de depósito: 11/9/2024
 Tipo de carga: url_submission
 fecha de fin de análisis: 11/9/2024

Número de palabras: 9951
 Número de caracteres: 66.539

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	renati.sunedu.gob.pe Registro Nacional de Trabajos de Investigación: Hábitos Ali... https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/39658470cale=s 3 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (285 palabras)
2	TESIS ANSIEDAD.docx Tesis #ef8204 El documento proviene de mi grupo 32 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (246 palabras)
3	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/21148/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-817.pdf 26 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (250 palabras)
4	vsip.info Plantilla de Examen Complexivo - VSIP.INFO https://vsip.info/plantilla-de-examen-complexivo-pdf-free.html 24 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (249 palabras)
5	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11181/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-473.pdf 21 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (242 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	biblioteca.espe.edu.ec Base legal - BIBLIOTECA https://biblioteca.espe.edu.ec/base-legal/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	MARTÍNEZ MAGALLANES YULEYSI NELLY Y PAVON MOLINA LUIS MIGUE... #cc30ub El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
3	empedrado.cl https://empedrado.cl/wp-content/uploads/2020/04/LA-FAMILIA-3-y-4*.pdf#:~:text=La familia es un g... El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
4	www.midhec.mx Prevención y Control ¿Qué son los objetivos de la glucosa en ... https://www.midhec.mx/biolog/que-son-los-objetivos-de-la-glucosa-en-sangre-importancia-y-como-a-l... El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
5	cdn.ymaws.com https://cdn.ymaws.com/www.ispad.org/it/esource/tesmgtr/consensus_guide/lines_2018_translations2... El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (16 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	TESIS DM..docx TESIS DM. #a89580 El documento proviene de mi grupo	6%		Palabras idénticas: 6% (551 palabras)
2	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7582/3/T-U-UCSG-PRE-MED-ENF-368.pdf.txt	5%		Palabras idénticas: 5% (495 palabras)
3	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11181/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-473.pdf.txt	3%		Palabras idénticas: 3% (318 palabras)
4	Tesis_Carrillo_González_v1.docx Tesis_Carrillo_González_v1 #a17cd0 El documento proviene de mi grupo	3%		Palabras idénticas: 3% (288 palabras)

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
5	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11207/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-484.pdf.txt	3%		Palabras idénticas: 3% (287 palabras)
6	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6965/4/T-U-CSG-PRE-ART-IPDA-48.pdf.txt	3%		Palabras idénticas: 3% (269 palabras)
7	Nathaly Freire Juan Vega,P73.docx Nathaly Freire Juan Vega,P73 #f56993 El documento proviene de mi grupo	3%		Palabras idénticas: 3% (269 palabras)
8	TT-CHUMACERO Y SORIA.docx TT-CHUMACERO Y SORIA #f41c0b El documento proviene de mi grupo	3%		Palabras idénticas: 3% (269 palabras)
9	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12941/3/T-UCSG-PRE-MED-796.pdf.txt	3%		Palabras idénticas: 3% (267 palabras)
10	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11201/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-478.pdf.txt	3%		Palabras idénticas: 3% (269 palabras)
11	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16706/3/T-UCSG-PRE-MED-1104.pdf.txt	3%		Palabras idénticas: 3% (265 palabras)
12	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8063/3/T-U-CSG-PRE-MED-565.pdf.txt	3%		Palabras idénticas: 3% (267 palabras)
13	TESIS TERMINADA.docx TESIS TERMINADA #55c95b El documento proviene de mi grupo	3%		Palabras idénticas: 3% (261 palabras)
14	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11201/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-478.pdf	3%		Palabras idénticas: 3% (263 palabras)
15	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11201/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-478.pdf	3%		Palabras idénticas: 3% (263 palabras)
16	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/18531/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-728.pdf.txt	3%		Palabras idénticas: 3% (262 palabras)
17	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8063/1/T-U-CSG-PRE-MED-565.pdf	3%		Palabras idénticas: 3% (255 palabras)
18	repositorio.upt.edu.pe Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en Hijos de Pac... https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/677	2%		Palabras idénticas: 2% (286 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=5168803902016000200006&lng=es
- <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/694/1330>
- <https://revistafdm.uileam.edu.ec/wp-content/uploads/2022/03/TIAF-Romina>
- https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/154625/tfm_2018-19_MNAH_Jma864_2308.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8466791>

Dr. Rocio Contreras

Dr. Rocio Contreras

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por darme la sabiduría para llegar hasta aquí, a mis padres Erika Diaz Coello y Rogelio Carguache Romero que me apoyaron en toda esta travesía, siendo un pilar fundamental con su amor y siempre confiando en mí.

Doy gracias también a los docentes como la Dra. Amarilis Fuente, Lcda. Cristina Gonzales, Kristy Franco Poveda, Miriam Muñoz Aucapiña, Martha Holguín Jimenez, Rosa Calderón Molina como tutora de mi tesis y otros docentes de la Carrera que me han formado y enseñado a amar la disciplina de enfermería. A profesionales de la salud del hospital IESS Ceibos y del Centro de Salud Pascuales que me explicaron y pulieron mi aprendizaje para seguir adelante, para ser una gran profesional. Agradezco a mi enamorado, mejor amigo y compañero de vida Adrián López Tumbaco que me ha sacado varias sonrisas, me ha apoyado y ha estado en los buenos y malos momentos de mi internado, proyectándonos a seguir logrando las metas que nos hemos propuesto tanto como personas y profesionales.

Y para finalizar a mis amigos de la Carrera, o como nos llamaban los docentes “el grupito de atrás” quienes a pensar del tiempo e incluso haber superado los trabajos en grupo, seguimos apoyándonos ya no como chicos que iniciaron un pre si no como futuros colegas, gracias por hacerme el internado más bonito, siempre los llevaré en mi corazón así la vida nos separe.

Carguache Diaz, Deidamia Catherin

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por haberme dado vida, salud y fuerza para seguir con mi propósito y bendecirme. A mi madre Magdalena Peñafiel, a mi hermano y tía Amor que fueron de gran apoyo incondicional para poder yo culminar esta carrera, agradecida por su paciencia, preocupación confianza. A mi gran amiga que termino siendo como mi hermana Maholy Seme que la conocí en la universidad desde el pre que gracias a ella y a su amistad incondicional que siempre estuvo ahí tanto en mis buenos y malos momentos.

A todos esos amigos que fui conociendo con el paso de los ciclos, gracias por hacer cada día una aventura nueva y llena de anécdotas que en un futuro recordaremos.

A mi amiga de tesis que la conocí en el camino de esta carrea sin pensar que sería mi compañera en este proyecto, gracias por también estar en esos momentos que más la necesité y por seguir aquí en la culminación del proyecto.

A cada uno de mis seres queridos, tías/os, primas/os, abuelos que fueron pilares fundamentales para no rendirme y seguir adelante y cumplir una meta más.

Torres Peñafiel, Maria Magdalena

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedicó a mi mami Erika Diaz Coello, siendo mi mejor amiga y ejemplo a seguir, quien me decía que para esta Carrera se necesitaba un buen cerebro, un buen estómago y buenas piernas, a mi padre Rogelio Carguache Romero siendo mi mejor amigo, quien siempre me escuchaba a final de cada día el cómo me fue, llevándome a todos lados de su mano como su pequeña bebé, se la dedico a mi hermano que siempre estuvo para mí cuando llegaba cansada de la guardia atendiendo mis necesidades, y ayuda en todo el proceso de mi preparación académica.

Y para finalizar a mi ángel que está en el cielo, Sara María Romero, mi abuela que en paz descanse, sin dejar atrás a el resto de mi familia y amigos que siempre me brindaron apoyo en todo este tiempo.

Carguache Diaz, Deidamia Catherin

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi padre Fabricio Torres que en paz descansa que siempre confió que sería una gran profesional en un futuro que hoy en día esto se está haciendo ya una realidad. A mi madre que termino siendo en pilar en casa desde la ausencia de mi padre y que siempre estuvo ahí apoyándome y felicitándome por cada logro, que tenía la comida lista cuando llegaba de clases por cuidarme y siempre preocuparse por mí.

A mi tía Amor que ella ni que se ha estado conmigo desde que tengo memoria en cada paso que doy y no podía faltar para cumplir esta meta e incluso fue la persona que me acompañó en cada papeleo y proceso de ingreso a la universidad, hizo de todo lo que estaba en sus manos para que yo pueda seguir estudiando tanto ella como mi madre, juntas lograron que pueda culminar esta carrera.

A mi hermano que se prestaba para cada practica que necesitaba realizar en los tiempos de pandemia, aunque mucho miedo le daba. Y sin dejar atrás a toda mi familia por confiar en mí y por ser parte de mi vida y de este logro.

Torres Peñafiel, María Magdalena



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ANGELA OVILDA, Mgs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. HOLGUIN JIMENEZ, MARTHA LORENA, Msc.
COORDINADORA DEL ÁREA UNIDAD DE TITULACION

f. _____

LCDA. RIVERA SALAZAR, GENY MARGOTH, Msc.
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

CALIFICACION

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	XIV
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XVII
RESUMEN.....	XVIII
ABSTRACT	XIX
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.3 JUSTIFICACIÓN	6
1.4 OBJETIVOS:	7
1.4.1 OBJETIVO GENERAL:.....	7
1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:.....	7
CAPÍTULO II.....	8
2 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	8
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	11
2.3.1 Definición y características de la Diabetes Mellitus.....	11
2.3.2 Importancia de la alimentación	11
2.3.3 Alimentos importantes para niños con diabetes.....	12
2.3.4 Alimentos apropiados para un niño diagnosticado con Diabetes Mellitus	14

2.3.5	Influencia de los padres en el cumplimiento de las pautas dietéticas	14
2.3.6	Tratamiento	15
2.4	MARCO LEGAL.....	17
3	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
3.2	Tipo De Estudio	18
3.3	Nivel. Descriptivo	18
3.4	Métodos. Cuantitativos	18
3.5	Diseño	18
3.5.1	Según el Tiempo. Prospectivo	18
3.5.2	Según la naturaleza. Transversal	18
3.6	Población y Muestra.	18
3.6.1	Criterios de inclusión.	18
3.6.2	Criterios de exclusión	18
3.7	Procedimientos para la recolección de la información.	18
3.8	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	19
3.9	Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.	19
3.10	VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	20
4	PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	23
5	DISCUSIÓN.....	39
6	CONCLUSIONES	42
7	RECOMENDACIONES.....	43
	REFERENCIAS	44

ANEXOS47

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Edad	23
Figura 2 Estado Civil.....	24
Figura 3 Lugar de Residencias	25
Figura 4 Ingresos Económicos.....	26
Figura 5 Fuentes de trabajo	27
Figura 6 Tiempo de la enfermedad	28
Figura 7 Tipo de tratamiento	29
Figura 8 Tiempo de control de la enfermedad en niños con diabetes	30
Figura 9 Hospitalización.....	31
Figura 10 Conocimiento de los padres.....	32
Figura 11 Información recibida por profesionales de la salud	33
Figura 12 Tipo de alimentación de los niños con diabetes	34
Figura 13 Tipos de Carbohidratos que consumen los niños con diabetes....	35
Figura 14 Proteínas que consumen los niños con diabetes	36
Figura 15 Grasas que consumen los niños con diabetes.....	37
Figura 16 Consumo de vegetales en los niños con diabetes	38

RESUMEN

Un plan de alimentación saludable requiere de nutrientes bajos en calorías por la absorción de la glucosa durante la diabetes infantil. Estudio sobre cumplimiento de hábitos alimenticios. **Objetivo:** Determinar el cumplimiento de hábitos alimenticios en padres con niños diabéticos. **Diseño:** estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** cuestionario. **Población:** 203 padres. **Resultados:** Características: edad: 33% 20-25; 12,3% 26-32; 41,4% 33-40; 40 años y más, 13,3%. Estado civil: solteros 32,5%; casados 37,9%; divorciado 15,9%; unión libre 13,8%. Residencia: área urbana 72,9%; área urbano-marginal 11,3%; área rural 11,61%. Ingresos económicos: alto 19,7%; medio 56,2%; bajo 17,7%; no tiene 6,4%. Fuente de trabajo: dependiente 55,2%; independiente 39,4%. Tiempo de enfermedad: 0-3 meses 25,6%; 3-6 meses 25,1%; 6-9 meses 20,7%; 9-12 meses 16,3%; 12 meses y más 12,3%. Tipo de tratamiento: hipoglucemiantes orales 67,5%; hipoglucemiantes parenterales 32,5%. Tiempo de control: mensual, 37,4%. Trimestral, 39,4%. Semestral 19,7%. Anual, 3,5%. Hospitalización del niño: si, 49,8%; no 50,2%. Conocimiento de los padres: Enfermedad; Profesional que proporcionó información: médico, 62,6%. Enfermera, 30%; Otros 7,4%. Tipo de alimentos consumidos: cereales y almidones 50,7%; frutas 69,5%; leche y yogurt 56,2%; dulces y azúcar 15,3%. Tipo de carbohidratos: granos 51,7%; vegetales 68,5%; frutas naturales 45,3%. Proteínas: pollo 69,5%; carne 42,9%; huevo 60,6%; pescado 64,5%; carnes magras 28,6%. Tipo de grasa saludable: nueces 50,2%; aceite de oliva 53,7%; aguacate 56,7%. Vegetales sin almidón: lechuga 63,5%; pepino 41,9%; tomate 59,6%; pimentón 38,4%; zanahoria 55,2%; brócoli 46,8%. **Conclusiones:** la mayoría de los padres cumplen en la medida de sus condiciones el acompañamiento en la alimentación de sus hijos con diagnóstico de diabetes Mellitus tipo 2.

Palabras clave: cumplimiento, hábitos alimenticios, niños diabéticos

ABSTRACT

A healthy eating plan requires low-calorie nutrients for glucose absorption during childhood diabetes. Study on compliance with eating habits. Objective: To determine compliance with eating habits in parents with diabetic children. Design: Quantitative, descriptive, prospective, cross-sectional study. Technique: Survey. Instrument: questionnaire. Population: 203 parents. Results: Characteristics: age: 33% 20-25; 12.3% 26-32; 41.4% 33-40; 40 years and older, 13.3%. Marital status: single 32.5%; married 37.9%; divorced 15.9%; free union 13.8%. Residence: urban area 72.9%; urban-marginal area 11.3%; rural area 11.61%. Economic income: high 19.7%; medium 56.2%; under 17.7%; does not have 6.4%. Source of work: dependent 55.2%; independent 39.4%. Time of illness: 0-3 months 25.6%; 3-6 months 25.1%; 6-9 months 20.7%; 9-12 months 16.3%; 12 months and more 12.3%. Type of treatment: oral hypoglycemic agents 67.5%; parenteral hypoglycemic agents 32.5%. Monitoring time: monthly, 37.4%. Quarterly, 39.4%. Biannual, 19.7%. Annual, 3.5%. Hospitalization of the child: yes, 49.8%; none 50.2%. Parents' knowledge: Illness; Professional who provided information: doctor, 62.6%. Nurse, 30%; Others 7.4%. Type of food consumed: cereals and starches 50.7%; fruits 69.5%; milk and yogurt 56.2%; sweets and sugar 15.3%. Type of carbohydrates: grains 51.7%; vegetables 68.5%; natural fruits 45.3%. Proteins: chicken 69.5%; meat 42.9%; eggs 60.6%; fish 64.5%; lean meats 28.6%. Type of healthy fat: nuts 50.2%; olive oil 53.7%; avocado 56.7%. Non-starchy vegetables: lettuce 63.5%; cucumber 41.9%; tomatoes 59.6%; bell pepper 38.4%; carrots 55.2%; broccoli 46.8%. **Conclusions:** The majority of parents comply, to the extent of their conditions, with the nutritional support of their children diagnosed with type 2 diabetes mellitus.

Keywords: compliance, eating habits, diabetic children

INTRODUCCIÓN

La diabetes Mellitus tipo 1 (DM 1) constituye uno de los problemas principales de salud en la población pediátrica, es una enfermedad metabólica orgánica específica caracterizada por la destrucción y pérdida progresiva de las células β de los islotes pancreáticos que originan la interrupción de la producción de insulina, que lleva a un desequilibrio metabólico importante y su corrección depende, no solo de la insulina exógena, sino de diversos factores que interactúan entre sí. (1)

La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) es una de las enfermedades crónicas más conocidas a nivel mundial que se hace presente en niños y adolescentes, que es caracterizada por la ausencia de células beta pancreáticas, responsable de la producción de la insulina acorde a los rangos normales del cuerpo humano. Dentro de estudios epidemiológicos se reconoce que en el Ecuador el 7,8% de la población es diagnosticado con Diabetes Mellitus, sin embargo 0,2% de la población son niños que también se han visto afectados por esta enfermedad, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador. (2) (3)

Inicialmente se ven afectadas los niños, pero también afecta a los familiares por la falta de conocimiento sobre la enfermedad, siendo algo nuevo a lo que se tienen que enfrentar, es por eso por lo que el tratamiento más allá de incluir una alimentación equilibrada, actividad física y un autocontrol adecuado en el caso de que el niño ya padezca esta enfermedad llevando un control con la insulina, se recomienda que la hora de comer en familia los niños puedan considerar un modelo seguir, alentando al niño a comer saludable, hacerlo en las horas adecuadas, demostrando así impactos positivos en la alimentación proporcionando así buenos hábitos. (4)

La alimentación de las personas con Diabetes Mellitus (DM), al igual que la de las personas que no la padecen, debe ser equilibrada, saludable y variada, adaptándose a sus costumbres familiares y socioculturales, así como a sus circunstancias individuales. Por tanto, deben planificarse de forma

personalizada, según su estilo de vida, hábitos, pauta de insulina y ejercicio físico. (5)

Es fundamental que los niños y jóvenes afectados de esta patología, y sus cuidadores, conozcan la importancia de un buen manejo nutricional, las posibles complicaciones de una DM mal controlada y las variaciones del perfil glucémico con las ingestas y su relación con el tratamiento insulínico. (6)

La Diabetes infantil es un problema social y de salud pública, se realiza un estudio sobre cumplimiento de hábitos alimenticios en padres con niños diagnosticados por Diabetes Mellitus tipo 1. El principal objetivo fue determinar el cumplimiento de hábitos alimenticios. Los resultados han permitido actualizar datos que nos han permitido tener una mejor visión del problema.

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Diabetes Mellitus 1 en niños aumenta en torno a 3% cada año. Según los datos del 2025 de la Federación Internacional de Diabetes, se estima que actualmente hay más de medio millón de niños (542000) menores de 14 años con diabetes tipo 1 y alrededor de 86000 niños desarrolla la enfermedad. (7) (8) Los picos de edad de mayor incidencia son: a los 2 años, de 4 a 5 años y entre 10 y 14 años. Se ha producido un aumento en el número de casos en los últimos, en especial en el grupo de edad menor de 5 años. (9) (10) (11)

Esta enfermedad se presenta con mayor prevalencia en la población juvenil y pediátrica. Se estima que la tasa de afectados menores de 15 años oscila entre el 0,3% a nivel mundial y el 0,15% para los países desarrollados. (12) Según el proyecto DiaMond (Diabetes Mondiale) de la Organización Mundial de la salud (OMS), con el cual evalúa la incidencia de la diabetes en el mundo, lo cual, al parecer, actúa como factor protector. Le siguen algunos países de Centroamérica con la misma concentración de población indígena con baja incidencia. Por otra parte, Chile y Brasil cuentan con tasas de incidencia más altas, actualmente, del 6,5 al 8,6 por 100.000 habitantes; le siguen Argentina y Uruguay, con una incidencia del 8 por 100.000 habitantes. Si se agregan Canadá y Estados Unidos, para tener toda América, Canadá es el que tiene la tasa de incidencia más alta, casi 23 por 100.000. En Colombia, la incidencia reportada es de 3 a 4 casos anuales por cada 100.000 niños menores de 15 años. (13) (14)

En Ecuador, la Diabetes Mellitus es la segunda causa más frecuente de las muertes en el país. (15) Se registran alrededor de 37.000 nuevos casos de diabetes al año, según las cifras del Ministerio de Salud Pública y dentro de estos nuevos casos también se reportan el registro de niños involucrados. (16) En el año 2019 se entregaron Kits de autocuidado de diabetes tipo 1 en las provincias de Pichincha, Guayas y Azuay. (17) (18)

La nutrición juega un papel fundamental en la diabetes mellitus así como su tratamiento y mantenimiento y el control metabólico, un manejo nutricional inadecuado puede producir alteraciones como retardo en el crecimiento y en maduración sexual así como alteraciones en la esfera emocional del niño y su entorno con deterioro de su calidad de vida un buen control metabólico no solo se logra por medio del estricto cumplimiento insulínico, sino estableciendo una alimentación equilibrada que tome en cuenta las bases fisiopatológicas de la enfermedad del niño y las condiciones socioculturales, por tales motivos requiere la participación de un equipo multidisciplinario para su manejo a fin de garantizar una atención integral y de esta manera proporcionar al niño y su familia mejor calidad de vida. (19)

Por tal motivo, la nutrición esta intrínsecamente relacionada con los alimentos que son brindados y preparados por los familiares o cuidadores de los infantes, para poder ser evaluados integralmente considerando el crecimiento armónico en relación con la nutrición (Alexandra León Valencia, 2016). Como responsables directos de la alimentación y nutrición de los infantes se encuentra la familia lo que se define como un grupo de personas unidas por el parentesco, siendo la organización más importante de las que puede pertenecer el hombre. Las familias se caracterizan por satisfacer las necesidades tanto materiales como básica para mantener un buen estado de salud y bienestar, por ello los padres específicamente cumplen una función básica e importante en el desarrollo y crecimiento óptimo de los niños durante la enfermedad, desde el diagnóstico hasta el tratamiento. (20)

Durante el período de internado, se observó la asistencia de un 50% de niños con diabetes mellitus tipo 1 en compañía de sus padres. Considerando que etapa de la niñez un proceso de cambios físicos, psicológicos y familiares, al ser diagnosticados con esta enfermedad deben someterse a otros cambios, sobre todo los alimentarios, que dependerá del grado de madurez que tienen los niños para poder readaptarse a una condición de vida, por ello los padres deben tener conocimiento e información de prácticas de hábitos alimenticios, para que durante el tratamiento la calidad de vida del niño sea la mejor y se pueda prevenir mayores complicaciones. (21,13)

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los hábitos alimentarios que cumplen los padres con niños diabéticos atendidos en el Hospital IESS Ceibos de la ciudad de Guayaquil??

¿Cuáles son las características de los padres con niños diabéticos atendidos en el Hospital IESS Ceibos de la ciudad de Guayaquil?

¿Qué conocimiento tienen los padres sobre la práctica de hábitos alimentarios con niños diabéticos atendidos en el Hospital IESS Ceibos de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuál es la ración de alimentos que proporcionan los padres a los niños diabéticos atendidos en el Hospital IESS Ceibos de la ciudad de Guayaquil?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Según estudios, algunos padres han descrito la experiencia de cuidar de un hijo con DM1 como algo abrumador. Muchos padres viven con miedo a que sus hijos puedan tener hipoglucemia o hiperglucemia, debido a que creen que es su responsabilidad conseguir que esto no llegue a suceder (18). Tanto los niños con DM1 como los que tienen DM2, están en riesgo de desarrollar complicaciones, provocando una elevada carga para la familia y para la sociedad. Esto se podría evitar si los pacientes tuvieran disponible la información adecuada para saber cómo prevenirlas. Por ello es importante hacer hincapié en uno de los pilares más relevantes a la hora de lidiar con la diabetes como es la educación (22).

Los niños y adolescentes con diabetes, como la población general, precisan una alimentación saludable, con una dieta completa, variada y equilibrada que incluya todos los grupos de alimentos. Al tiempo, ésta hay que adecuarla para conseguir un buen control glucémico, ya que el objetivo principal es la “normo glucemia”. Es necesario moderar y elegir los carbohidratos de índice glucémico y tener un consumo de grasas saludables y proteínas de alto valor biológico (23).

La diabetes en la población infantil, es un problema de salud pública, situación que debe ser monitorizada, sobre todo, en la etapa de tratamiento en donde se combinan algunas estrategias que van a complementar la evolución de la enfermedad, considerando que no se cuenta con datos actualizados sobre la participación de los padres en este proceso, ha sido importante considerarlo para como futuras profesionales tener datos actualizados y de alguna forma contribuir a mejorar esta situación en nuestro campo profesional.

Es un estudio que tiene impacto científico, porque contribuye a mejorar los datos de otros resultados en investigaciones puesto que, la diabetes Mellitus tipo 1 y 2 de acuerdo a las estadísticas publicadas y referenciadas se han incrementado por la falta de conocimiento, educación e información, principalmente por los cuidadores de los que lo padecen.

Los resultados obtenidos del estudio servirán como base para otros estudios, permitiendo seguir realizando una monitorización del problema objeto de esta investigación.

1.4 OBJETIVOS:

1.4.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el cumplimiento de la práctica de hábitos alimentarios en padres con niños diabéticos atendidos en el Hospital IESS Ceibos de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Caracterizar a los padres con niños diabéticos atendidos en el Hospital IESS Ceibos de la ciudad de Guayaquil.
- Describir el conocimiento que tienen los padres sobre las prácticas de hábitos alimentarios con niños diabéticos atendidos en el Hospital IESS Ceibos de la ciudad de Guayaquil.
- Detallar el tipo de alimentos que proporcionan los padres a los niños diabéticos atendidos en el Hospital IESS Ceibos de la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

2 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Según la ISPAD (International Society Pediatric and Adolescent Diabetes) mencionan que una buena nutrición es algo fundamental en el caso de pacientes diagnosticados con DM. Dicha dieta se ve influenciado y variado según el país, región y cultura y factores socioeconómicos que influyen de manera significativa sobre los hábitos alimenticios y siempre es importante personalizar dichas intervenciones nutricionales y planes de comida ya que cada paciente es diferente. En el estudio dieron a conocer que la ingesta de carbohidratos da un 40-50% de energía, Ingesta moderada de sacarosa hasta un 10% de la energía total, Grasas 30-40% de la energía, Grasas Saturadas + Ácidos grasos trans <10% y las proteínas 15-25% de la energía. (25)

La Dra Lucia Galán presento un estudio donde menciona que la DM1 es una de las enfermedades crónicas infantiles más frecuentes. Siendo así que su incidencia de casos ha aumentado en un 3,8% en todos los países, viéndose así afectados la población de niños menores de cinco años. Dando así que en España se estima que cada año hay alrededor de 1100 casos nuevos viéndose afectados por la DM1 a 33.000 niños. (26)

TODAY Study (Treatment Options for type 2 Diabetes in Adolescents and Youth) el estudio evaluo diferentes enfoques de tratamiento para adolescentes con DM2, incluyendo modificaciones en la dieta, actividad física y medicamentos. Los resultados subrayaron la importancia de una intervención temprana y sostenida en el estilo de vida para gestionar la DM2, en este estudio se recluto a 800 pacientes durante un periodo de 4 años y los siguientes durante un mínimo de 2 años y un máximo de 6 años. (27)

Campos (2016) en los últimos años la alimentación en México ha sufrido una gran transformación, se incrementó el consumo de productos provenientes de países industrializados, en especial el alto contenido de grasas y azúcares. Con el objetivo de explorar los conocimientos y las conductas que tienen madres de niños preescolares respecto a la alimentación saludable 113

madres mencionan que la alimentación saludable está constituida por frutas y verduras en mayor proporción, sin embargo, esto no concuerda con los de aquellas hijas(as), destacan la mayor cantidad de alimentos de origen animal y leguminosos. Consideran que los azúcares y las grasas pueden afectar el peso de sus hijos(as), sin embargo, los conocimientos que las madres tienen respecto a los efectos negativos de ciertos alimentos no implican que eviten proporcionarlos. En nuestro estudio los 103 padres encuestados practican aceptables hábitos alimenticios con los niños con diagnóstico de diabetes, por lo tanto, existe una similitud en este aspecto (28)

Romero, Romero (2019), en su estudio demuestra que, en una población de padres, conformada por 140 hijos de los pacientes diagnosticados con Diabetes mellitus tipo 2 en el año 2019 del Hospital Hipólito Unanue. El 57.1% eran mujeres y el 42.9% varones. El 32.9% tenía entre 30 a 39 años seguido del grupo entre 20 a 29 años y los de 40 a 49 años con un 31.4% cada uno. El 48.6% tenía educación superior seguido de un 34.3% con educación secundaria. El 61.4% eran solteros seguidos de las condiciones de casados y convivientes con un 17.1% de frecuencia cada uno. El 95.7% procedía de la zona urbana y solo el 4.3% de la zona rural. El 47.1% tenía sobrepeso seguido de un 24.3% con obesidad I y un 14.3% en condición normal. Un 12.9% tenía obesidad II. En las mujeres, el 20% se encontraban en condiciones de estado nutricional normal y el 52.5% en sobrepeso. En el grupo de varones el 40% estaba en sobrepeso y el 33.3% en obesidad I. La obesidad II fue mayor en el grupo de hombres (20%) respecto al grupo de mujeres (7.5%), ($p:0.014$). No hubo diferencia según edad. El 57.1% tenía conductas y hábitos alimentarios deficientes seguido de un 42.9% con conducta y hábitos alimentarios suficientes. En ningún caso hubo conductas y hábitos saludables óptimos. En los sujetos con conductas y hábitos alimentarios deficientes, el 52.5% tenía sobrepeso y el 22.5% obesidad I. En el grupo con conductas y actos suficientes, el 40% tenía sobrepeso seguido de un 26.7% con obesidad I. No hubo diferencias significativas entre ambos grupos según el estado nutricional ($p:0.345$). (30). Resultados similares a los obtenidos, con la diferencia del estado civil, así mismo que los padres objeto de estudio tienen un suficiente

conocimiento de hábitos alimenticios, a excepción de que en el presente estudio no se consideró el aspecto de la obesidad. (29)

Jiménez (2022) de acuerdo a una revisión bibliográfica en un total de 10 artículos entre los años 2011 y 2021 de texto libre, se obtuvo como resultado sobre la revisión de la DM1 que una modificación en el estilo de vida de la persona que la padece existe la posibilidad de tratar la diabetes y evitar o prevenir sus complicaciones. Fomentar los buenos hábitos en lo niños, como actividad física regular, adecuada, alimentación, entre otros, ejerce un impacto positivo ante estas patologías (30). En nuestro estudio se refleja la no participación de enfermería para fomentar estos hábitos luego de las evaluaciones de los niños en la consulta proporcionando información a los padres de familia.

Moreira, Moreira (2023) sobre la prevalencia de diabetes mellitus y factores predisponentes en niños latinoamericanos hace hincapié en que los niveles de la patología han subido de tipo 1 a 2 en niños y adolescente, el tratamiento integral se fundamenta en analizar los factores predisponentes de diabetes, el uso de fármacos, la dieta y los ejercicios, como resultado de la revisión sistemática, búsqueda en Pub-Med, Google académico, scencedirect. Corresponde a nuestro estudio la misma afirmación sobre todo en la alimentación y el tratamiento de la enfermedad. (31)

2.3 MARCO CONCEPTUAL.

2.3.1 Definición y características de la Diabetes Mellitus

La Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) es una enfermedad autoinmune donde el sistema inmunitario destruye las células beta del páncreas, responsables de producir insulina con epidemiología que predomina en niños y adolescentes. Representa alrededor del 5-10% de todos los casos de diabetes. Sus síntomas son sed excesiva, micción frecuente, hambre extrema, pérdida de peso inexplicada, fatiga. (32)

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es la condición crónica que afecta la forma en que el cuerpo metaboliza la glucosa, caracterizada por la resistencia a la insulina. Epidemiológicamente es más común en adultos, pero la incidencia en niños ha aumentado debido a los factores de obesidad como la obesidad infantil y estilo de vida sedentaria. (33)

2.3.2 Importancia de la alimentación

La dieta es fundamental para mantener niveles adecuados de glucosa en sangre, una alimentación adecuada puede prevenir complicaciones a largo plazo como enfermedades cardiovasculares, neuropatía y nefropatía. Los niños con diabetes requieren una dieta que no solo controle la glucosa, sino que también apoye su crecimiento y desarrollo. (13)

Los carbohidratos son de ayuda para el control y distribución uniforme a lo largo del día para evitar los picos de glucosa. La incorporación de proteínas magras y grasas saludables para una nutrición balanceada. Consumo de alimentos ricos en fibra para mejorar el control glucémico. Mantener una adecuada hidratación es crucial para la salud general. (33)

La buena alimentación es importante tanto para niños con DM como niños que no presentan dicha enfermedad, por lo tanto, el objetivo principal en estos casos es que sea posible adaptar a insulina a la alimentación y no la alimentación a la pauta de insulina utilizada, para así lograr conseguir una alimentación variada, equilibrada y adaptada, ya que esto aportara todos los nutrientes necesarios para el correcto desarrollo y mantenimiento del niño.

2.3.3 Alimentos importantes para niños con diabetes

En algunos casos suelen sintetizar la alimentación de los niños con diabetes, dándole una atención exclusiva los hidratos de carbono, dejando de lado el resto de los nutrientes. Sin restarle importancia a los hidratos de carbono es importante que en el caso de los niños que están en desarrollo y crecimiento es fundamental tener en cuenta el resto de los nutrientes que son claves en la alimentación de todos niños y también para aquellos con diabetes. (34)

2.3.3.1 Proteínas

La proteína no eleva los valores de la glucemia y por ende no es necesario un aporte extra de insulina. Sin embargo, el exceso en la alimentación habitual puede afectar en el peso corporal y ser la causa de otras alteraciones del organismo.

Aquí tenemos algunos alimentos ricos en proteína de origen animal:

- Leche y derivados
- Carnes: pollo, cerdo, cordero, conejo, etc.
- Carnes transformadas: embutidos, salchichas
- Huevos
- Pescado y mariscos

Alimentos ricos en proteína de origen vegetal:

- Legumbres: garbanzos, alubias, lentejas, etc.
- Frutos secos: nueces, almendras, avellanas, etc.
- Soja y derivados

2.3.3.2 Hidratos de carbono

Controlar el consumo de los hidratos de carbono es fundamental para mantener la glucemia dentro de los rangos normales. Se debe identificar estos alimentos que contengan hidratos de carbono y las cantidades que se deben consumir habitualmente. (34)

Existen dos tipos de hidratos de carbono:

- Almidones: arroz, cereales, de desayuno, galletas, legumbres, pan, pasta, papas
- Azúcares: Azúcar (blanca o morena), frutas, helado, mermelada, miel, refresco, zumos de frutas

Las investigaciones indican que el control de la DM1 en los niños se debe dar más importancia la cantidad de hidratos de carbono que se consume en cada comida, mas no el tipo de hidrato de carbono que se consume, debido a que el efecto es similar siempre y cuando la cantidad de hidratos de carbono que se consumió fuera la misma.

2.3.3.3 Fibra dietética

Son componentes que se encuentran en su mayoría en los alimentos de origen vegetal. Estas fibras dietéticas son necesarias en la alimentación ya que ayudan a prevenir el estreñimiento, reducir los niveles de colesterol y a incrementar la sensación de saciedad. Un cálculo aproximado indica que la alimentación habitual debe contener al menos 25 gramos de fibra al día.

Alimentos que aportan fibra:

- Cereales integrales
- Legumbres
- Verduras y ensaladas
- Frutas
- Frutos secos

2.3.3.4 Grasas

Hoy en día la alimentación que tienen los niños se destaca el consumo en exceso de grasas. Es recomendable reducir el consumo de estas grasas y sobre todo las que son de origen animal (saturadas) y aquellas otras grasas vegetales que son incluidas en pasteles industriales o alimentos que son precocinados. Al contrario, se recomienda el consumo de grasas de origen vegetal (monoinsaturadas) las que provienen del aceite de oliva. El consumo

excesivo de estos alimentos grasos aumenta el valor calórico, fomentando el sobrepeso y la obesidad y la aparición de las enfermedades cardiovasculares.

Alimentos ricos en grasa vegetal:

- Aceite de oliva, girasol o soja
- Margarinas
- Frutos secos
- Aguacate y coco

Alimentos ricos en grasa animal:

- Mantequilla
- Tocino, panceta, manteca de cerdo

2.3.4 Alimentos apropiados para un niño diagnosticado con Diabetes Mellitus

Existen muchos alimentos que son saludables que ayudan a controlar los niveles de azúcar en sangre. Es importante consumir una amplia diversidad de alimentos, entre ellos: (29)

- Vegetales que sean preparadas de diferentes formas: al vapor, asados, en ensaladas
- Frutas frescas
- Lácteos como el queso p yogur griego
- Huevos
- Carnes magras que incluyan aves y pescado
- Frijoles, frutos secos y semillas
- Galletas de trigo integral con queso bajo en grasa
- Cereales ricos en fibra

2.3.5 Influencia de los padres en el cumplimiento de las pautas dietéticas

Los padres deben ser bien informados sobre las necesidades dietéticas especificada de sus hijos con diabetes. Planificar y preparar comidas saludables que cumplan con las recomendaciones dietéticas. Vigilar el consumo de alimentos y la adherencia a las pautas dietéticas. La falta de

conocimiento sobre nutrición y manejo de la diabetes puede afectar el cumplimiento. Recursos limitados pueden dificultar la compra de alimentos saludables. Los niños pueden resistirse a los cambios en su dieta lo que requiere estrategias de manejo y motivación. (20)

2.3.6 Tratamiento

El tratamiento es de manera personalizado en cada individuo, trabajando así de manera colaborativa con el médico que deberá ser un especialista en casos con niños con diabetes y un nutricionista. Es objetivo principal será mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de los parámetros normales, como ser realizara estos es de la siguiente manera: (7)

2.3.6.1 Alimentación saludable

Como hablamos anteriormente la alimentación es parte importante de cualquier plan de tratamiento de la diabetes, este plan nutricional deberá ser personalizado según las necesidades de nutrición y desarrollo del niño. Una alimentación saludable incluye una dieta de una gran cantidad, pero de manera balanceada de frutas, vegetales, verduras, frutos secos, cereales integrales, etc. También el nutricionista dará recomendaciones como la sustitución de alimentos altos en carbohidratos por una fruta o verdura, o el sustituir las bebidas altas en caloría como los refrescos o jugos de frutas por agua, comer en casa con más frecuencia, entre otras recomendaciones. (19)

2.3.6.2 Actividad física

Todas las personas necesitan hacer ejercicios aeróbicos regularmente y los niños con diabetes también. La actividad física ayudara a controlar el peso, consume azúcar para que pueda generar energía, haciendo que el cuerpo utilice la insulina de manera mas eficaz, ayudando a que pueda disminuir el nivel de glucosa en sangre.

2.3.6.3 Medicamentos

- Metformina: Es una pastilla que reduce la cantidad de azúcar que el hígado del niño libera en el torrente sanguíneo entre las comidas y ayuda a las células del cuerpo a utilizar la insulina de manera eficaz

- Liraglutina: Este medicamento se administra de manera de inyección. La Liraglutina ayuda al cuerpo a liberar más insulina del páncreas después de las comidas, cuando los niveles de glucosa sanguínea son más altos. Puede tener efectos secundarios en el sistema digestivo, como náuseas o diarrea.
- Insulina: A veces, la insulina puede ser necesaria si los niveles de glucosa sanguínea de tu hijo son muy altos. La insulina permite que el azúcar entre en las células para generar energía y disminuye la cantidad de azúcar en el torrente sanguíneo.

2.4 MARCO LEGAL

Conforme con la Constitución de la República del Ecuador

LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES

Art. 1.- señala que “El Estado ecuatoriano garantiza a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la Diabetes y el control de las complicaciones de esta enfermedad que afecta a un alto porcentaje de la población y su respectivo entorno familiar.” (35)

Art. 7.- establece que “El Ministerio de Salud Pública y, previo informe técnico del Instituto Nacional de Diabetología (INAD), autorizará el funcionamiento de instituciones privadas y/o ONGs que se dediquen a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la Diabetes.” (35)

Art. 9.- indica que “Las personas aquejadas de Diabetes no serán discriminadas o excluidas por su condición, en ningún ámbito, sea este laboral, educativo o deportivo.” (35)

Art. 15.- dice “El Ministerio de Salud Pública protegerá de una forma gratuita, prioritaria y esmerada a los niños y adolescentes que padecen de Diabetes, para cuyo efecto las unidades de salud contarán con profesionales especializados.” (35)

Art. 17.- indica que “En caso de cualquier tipo de emergencia médica que sufran los pacientes diabéticos, deberán ser admitidos y medicados de inmediato en cualquier casa de salud, tanto pública como privada, para cuyo efecto, y de ser necesario, no serán sujetos de pago previo o algún tipo de garantía solicitada por dichos centros de salud.” (35)

Art. 19.- señala que “Los pacientes diabéticos de la tercera edad, niños y adolescentes, así como los pacientes con discapacidad, serán beneficiados con rebaja del 50% en los costos de medicación, tanto en las unidades del Sistema Nacional de Salud, cuanto, en las casas asistenciales de salud, de carácter privado.” (35)

CAPÍTULO III

3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2 Tipo De Estudio

3.3 Nivel. Descriptivo

3.4 Métodos. Cuantitativos

3.5 Diseño

3.5.1 Según el Tiempo. Prospectivo

3.5.2 Según la naturaleza. Transversal

3.6 Población y Muestra.

Población: Estuvo conformada por un total de 203 padres de familia que asistieron a la consulta externa del Hospital IESS Ceibos entre abril y mayo del 2024. Para el estudio no se consideró muestra se trabajó con la población total

3.6.1 Criterios de inclusión.

- Padres de niños diabéticos
- Padres que acepten participar en el estudio.
- Padres de niños diabéticos atendidos en áreas hospitalarias.

3.6.2 Criterios de exclusión

- Familiares cercanos de niños diabéticos
- Padres de niños diabéticos con otras patologías.

3.7 Procedimientos para la recolección de la información.

Técnica: Encuesta.

Instrumento: Cuestionario de preguntas con respuestas de alternativas múltiples.

3.8 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

El procesamiento de datos se realizó en el programa Excel, representados en cuadros y gráficos para el análisis de los resultados obtenidos.

3.9 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

- Presentación y aprobación de la propuesta de anteproyecto por la Dirección de la Carrera.
- Presentación y aprobación institucional para la recolección de datos.
- Consentimiento informado dirigido a los padres de los niños diabéticos que acuden a la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

3.10 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

Variable general: Cumplimiento de las prácticas de hábitos alimenticios en padres de niños diabéticos.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Características de los padres de familia	Edad	20-25 años 26-32 años 33-40 años + de 40 años
	Estado civil	Soltero Casado Divorciado Unión Libre
	Lugar de residencia	Área urbana Área rural Área urbano-marginal Interprovincial Extra provincial
	Ingresos económicos	Altos Medios Bajos No tiene
	Fuentes de trabajo	Dependiente Independiente No tiene

Variable general: Cumplimiento de las prácticas de hábitos alimenticios en padres de niños diabéticos.

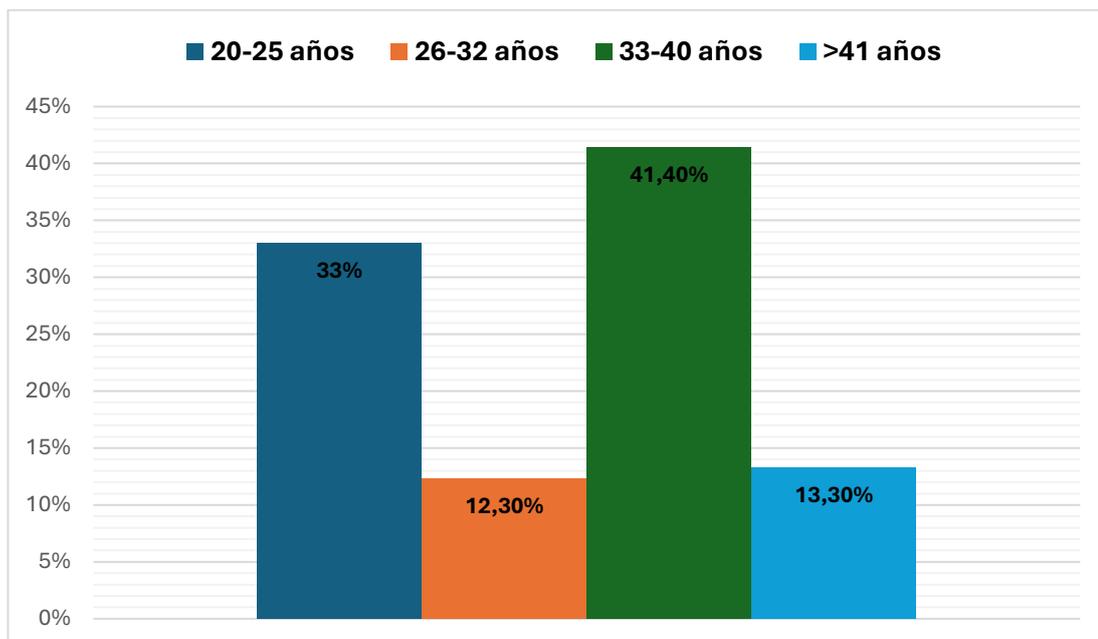
DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
	Tiempo de la enfermedad	0-3 meses 3-6 meses 6-9 meses 9-12 meses 12 meses y más
	Tipo de tratamiento	Hipoglucémicos orales. Hipoglucémicos parenterales.
	Control de la enfermedad	Mensual Trimestral Semestral Anual
	Hospitalización	Si No
Conocimiento	Enfermedad Hábitos alimenticios Actividad Física Controles médicos	Si No
	Profesionales que proporcionaron información	Médico Licenciada en Enfermería. Otro profesional

VARIABLE GENERAL: Cumplimiento de los hábitos alimenticios en padres con niños diabéticos.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Tipo de alimentos	Cereales y almidones	Si
	Frutas	No
	Leche y yogurt	
	Dulces y azúcar	
	Carbohidratos	Granos Vegetales Frutas naturales
	Proteínas	Pollo Carne Huevo Pescado Carnes magras
Grasas saludables	Nueces Aceites de oliva Aguacate.	
Vegetales sin almidón	Lechuga Pepino Tomate Pimentón Zanahoria brócoli	

4 PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

Figura 1 Edad



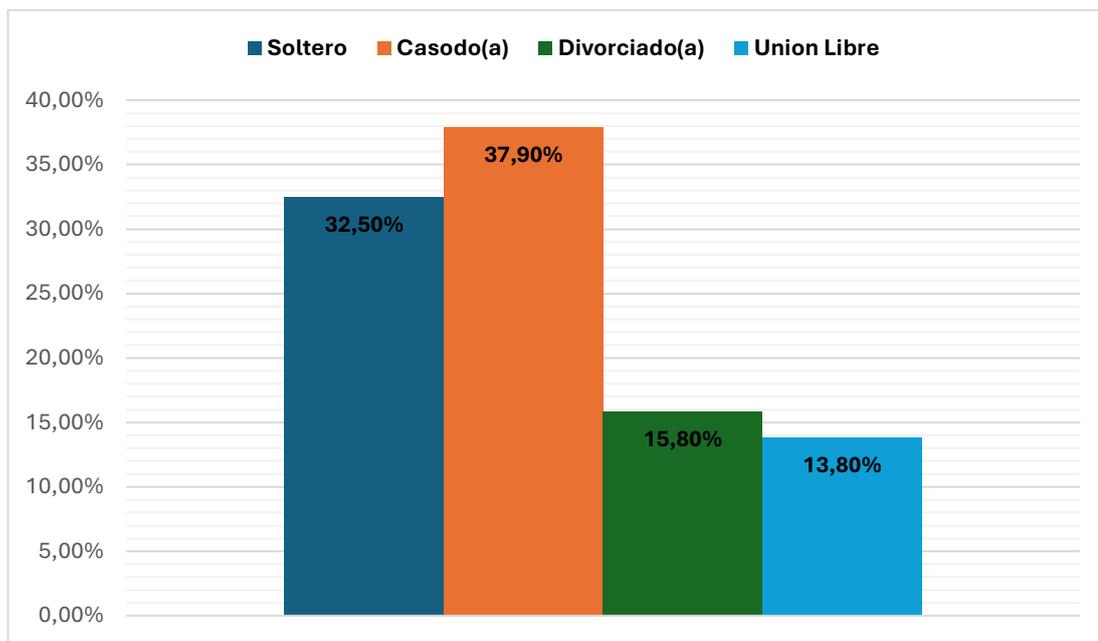
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Carguache Deidamia y Torres Maria

ANÁLISIS:

El rango de edad de los padres de familia sujetos de observación se presente entre 33 y 40 años por lo que se puede deducir que se encuentran en una etapa de adultez joven que les permite tener mayor responsabilidad a partir de una información obtenida al igual que una capacitación, sin embargo, no se lo considera una condición que pueda influir en la falta de conocimiento sobre la dieta de los niños con diabetes.

Figura 2 Estado Civil



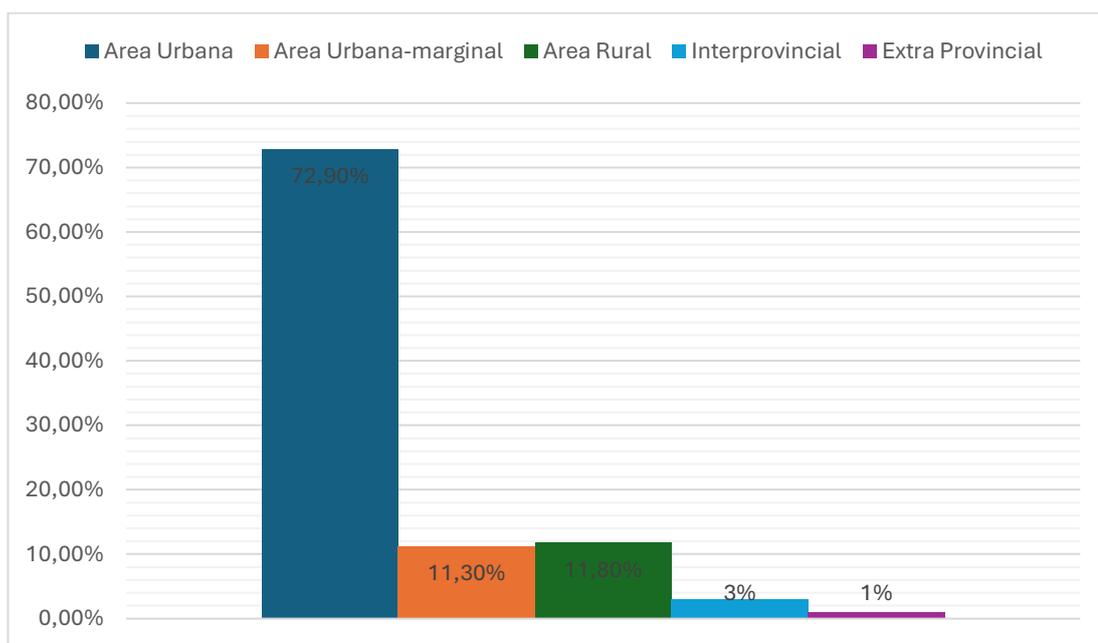
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Carguache Deidamia y Torres Maria

ANALISIS:

Los resultados reflejan que existe un gran porcentaje de padres con estado civil casado, condición que permite compartir mejor la responsabilidad de proporcionar una alimentación adecuada para sus hijos con diabetes mellitus. Sin embargo, conforme a los antecedentes del estudio no es una condición que pueda interrumpir el buen desarrollo de la salud de los niños en mención.

Figura 3 Lugar de Residencias



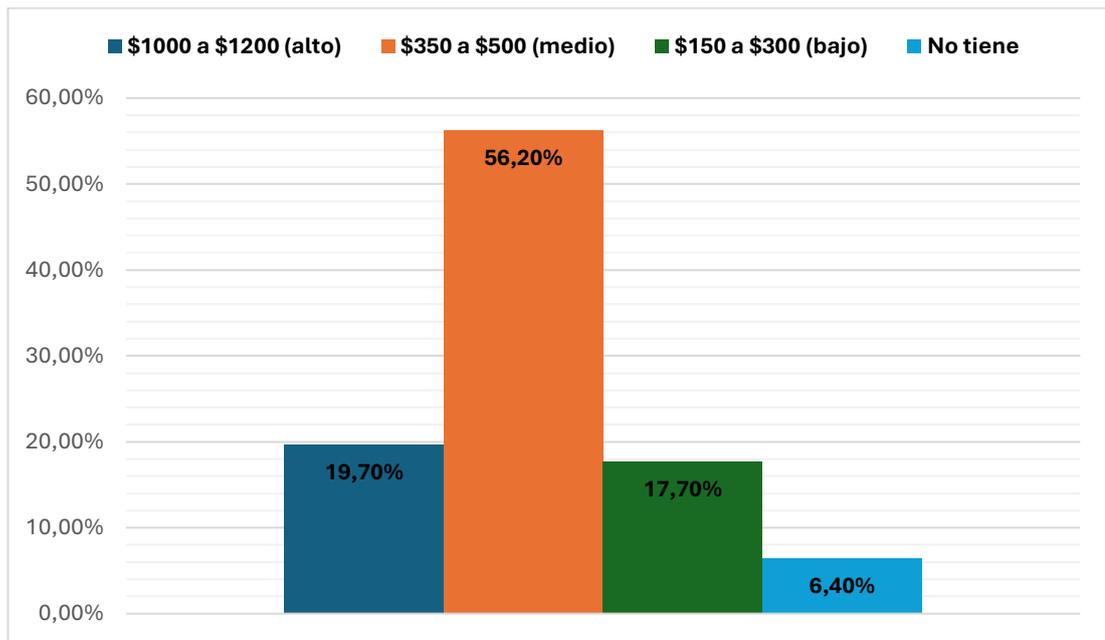
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Carguache Deidamia y Torres Maria

ANÁLISIS:

Según los resultados con respecto al lugar de residencia podemos indicar que, en las zonas urbanas, debido a la falta de empleos los ciudadanos se han visto en la necesidad de sustentar sus hogares abriendo nuevos locales de comida, siendo entre los más destacados “puestos de comida rápida” tal cosa trayendo como consecuencia el aumento de una mala alimentación siendo esto perjudicial para los niños que padecen lo que sería la diabetes. Esta situación si puede asociarse a un problema mayor porque no se cuenta con una alimentación adecuada para los niños con diabetes.

Figura 4 Ingresos Económicos



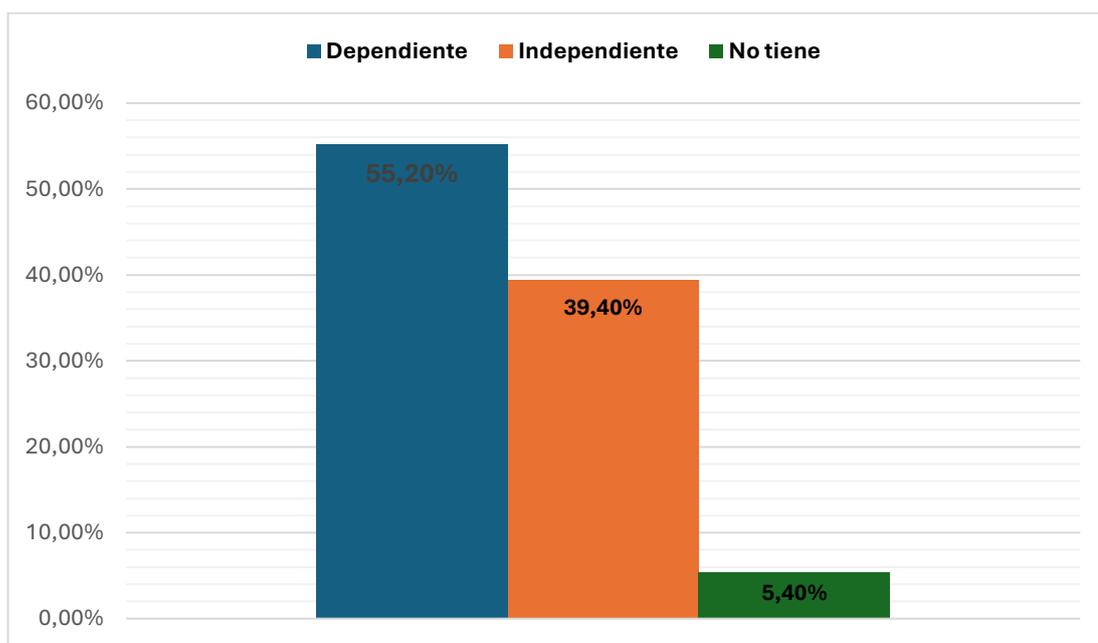
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Carguache Deidamia y Torres Maria

ANÁLISIS:

Los resultados obtenidos de la encuesta realizada a los padres de familia de niños con diagnóstico de diabetes mellitus, indican que cuentan un nivel económico medio, obtenido por diferentes fuentes, las mismas que no fueron objeto del estudio, esto puede permitir que puedan adquirir una canasta básica de productos adecuados para una nutrición equilibrada para los niños con diabetes.

Figura 5 Fuentes de trabajo



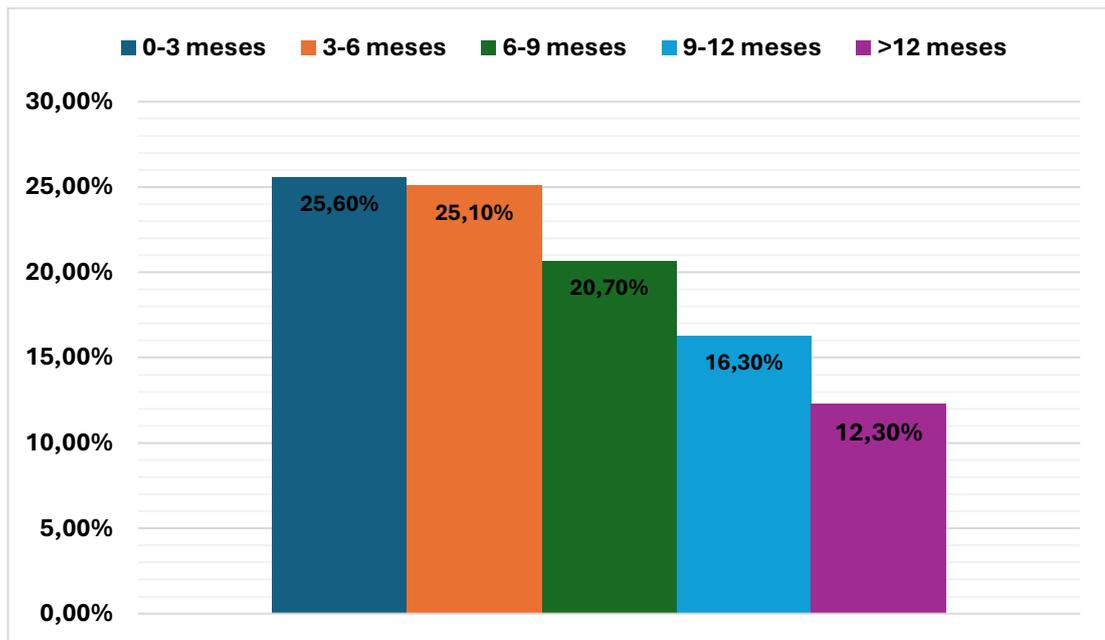
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Carguache Deidamia y Torres Maria

ANÁLISIS:

Los sujetos de observación cuentan con fuentes de trabajo dependientes, condición que les permite contar con un ingreso fijo, para poder contar con una alimentación adecuada. Sin embargo, se podría considerar otro aspecto que es la accesibilidad que tengan a los lugares de abasto como también la inflación en la variabilidad de costos de alimentación adecuada que, puede representar un inconveniente para que los niños con diabetes mantengan una buena nutrición y puedan evolucionar mejor en su enfermedad.

Figura 6 Tiempo de la enfermedad



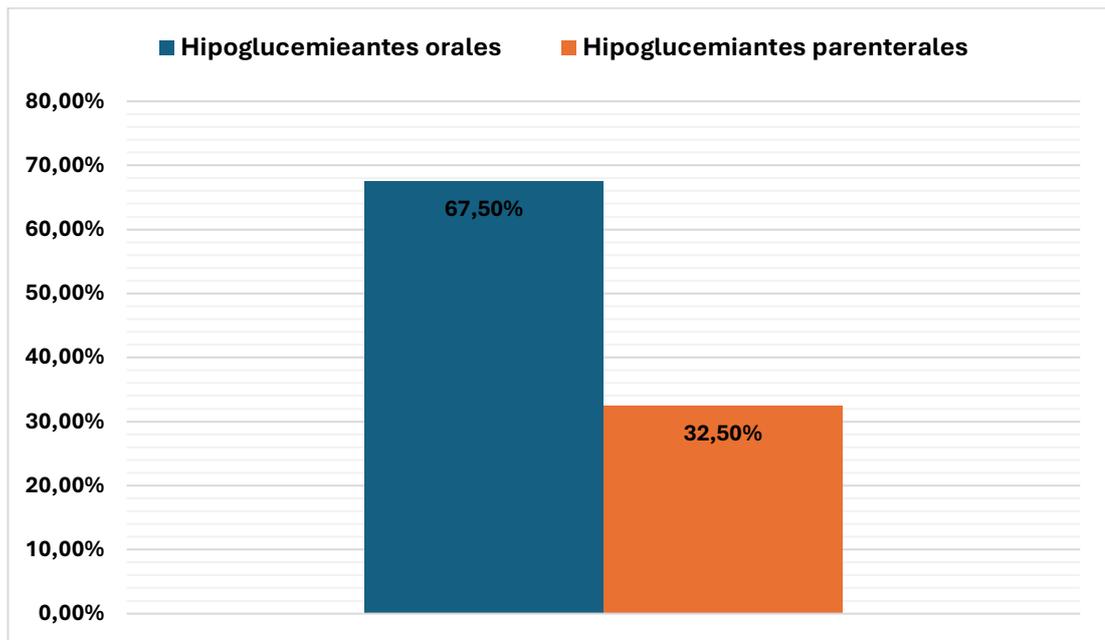
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Carguache Deidamia y Torres Maria

ANÁLISIS:

La alta proporción de diagnósticos recientes (0-6 meses) puede indicar un aumento en la detección de diabetes infantil debido a la falta de una nutrición adecuada, considerando otros factores como el nivel socioeconómico, lugar de residencia y algunos factores personales de los padres de familia, como la costumbre por la cultura. La diversidad en el tiempo de enfermedad sugiere que las intervenciones educativas deben adaptarse tanto a familias nuevas en el manejo de la diabetes como a aquellas con experiencia significativa. Es crucial un enfoque integral y adaptativo para todas las etapas de la enfermedad.

Figura 7 Tipo de tratamiento



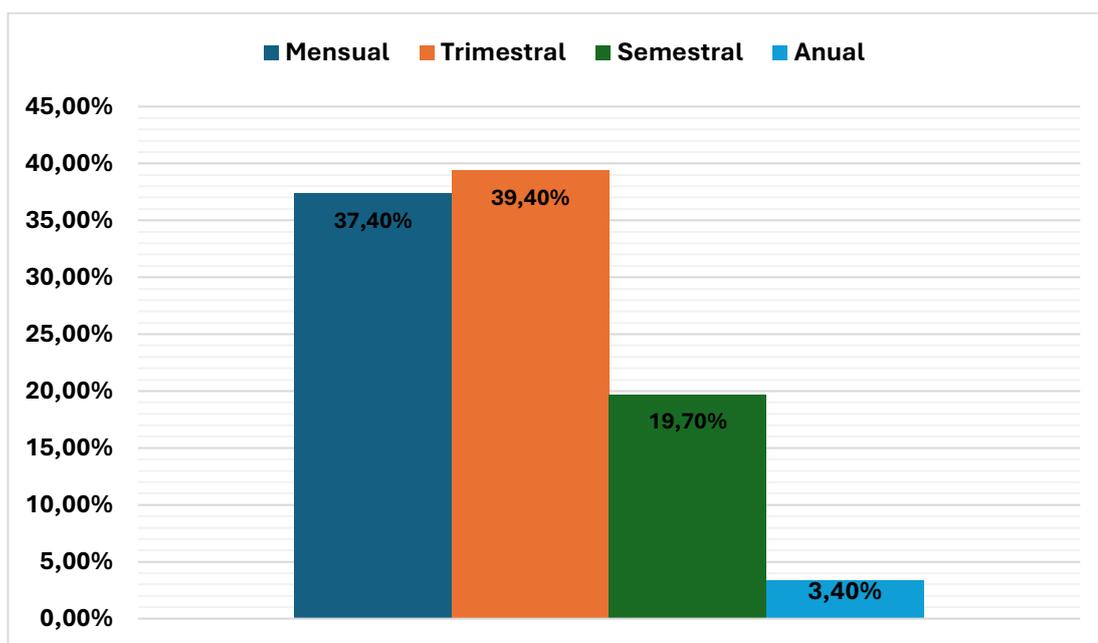
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Carguache Deidamia y Torres Maria

ANÁLISIS:

El mayor porcentaje de tratamiento es vía oral. La elección entre hipoglucemiantes orales y parenterales depende de varios factores, incluyendo el tipo de diabetes, el control de la glucosa en sangre, la preferencia del paciente, y la presencia de otras condiciones de salud. Es fundamental personalizar el tratamiento para optimizar el control de la diabetes y minimizar los riesgos y efectos secundarios.

Figura 8 Tiempo de control de la enfermedad en niños con diabetes



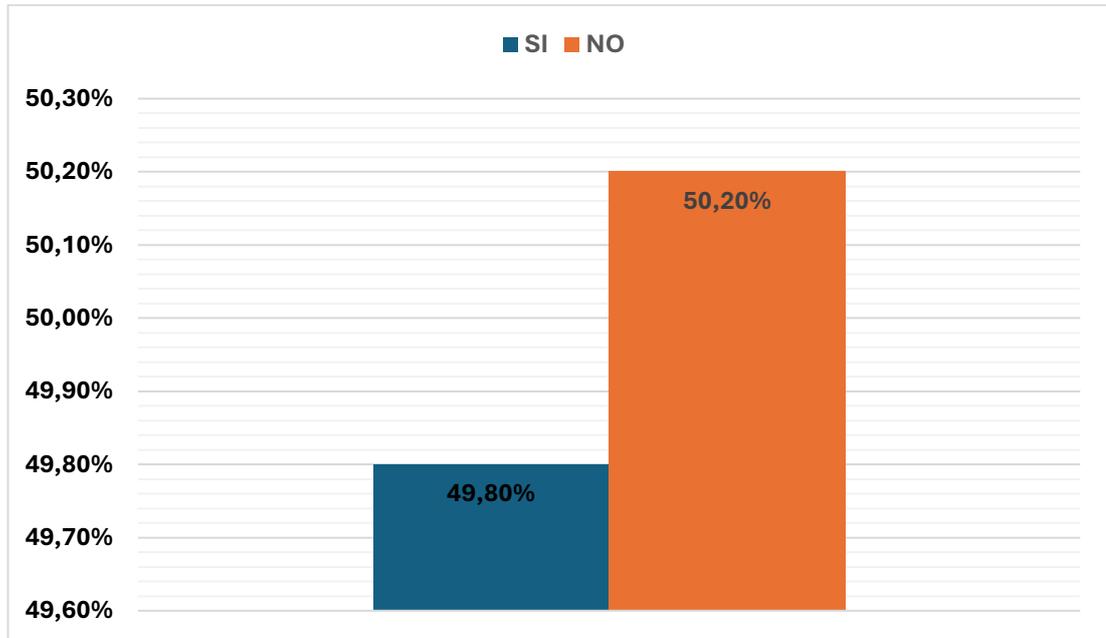
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Carguache Deidamia y Torres Maria

ANÁLISIS:

Los resultados obtenidos demuestran que existe un control adecuado. El control médico regular es esencial para el manejo exitoso de la diabetes en niños, permitiendo un monitoreo constante, ajustes en el tratamiento, y proporcionando educación y apoyo continuo tanto al niño como a su familia. Un enfoque integral y personalizado es crucial para garantizar un desarrollo saludable y prevenir complicaciones a largo plazo. Los controles deben ser periódicos y adaptarse a las necesidades específicas del niño: controles mensuales para ajustes inmediatos y periodos críticos, trimestrales para monitoreo continuo y ajustes frecuentes, semestrales para evaluaciones detalladas y detección de complicaciones, y anuales para una evaluación integral y ajuste de objetivos a largo plazo. Este enfoque asegura un manejo óptimo de la diabetes y promueve un desarrollo saludable.

Figura 9 Hospitalización



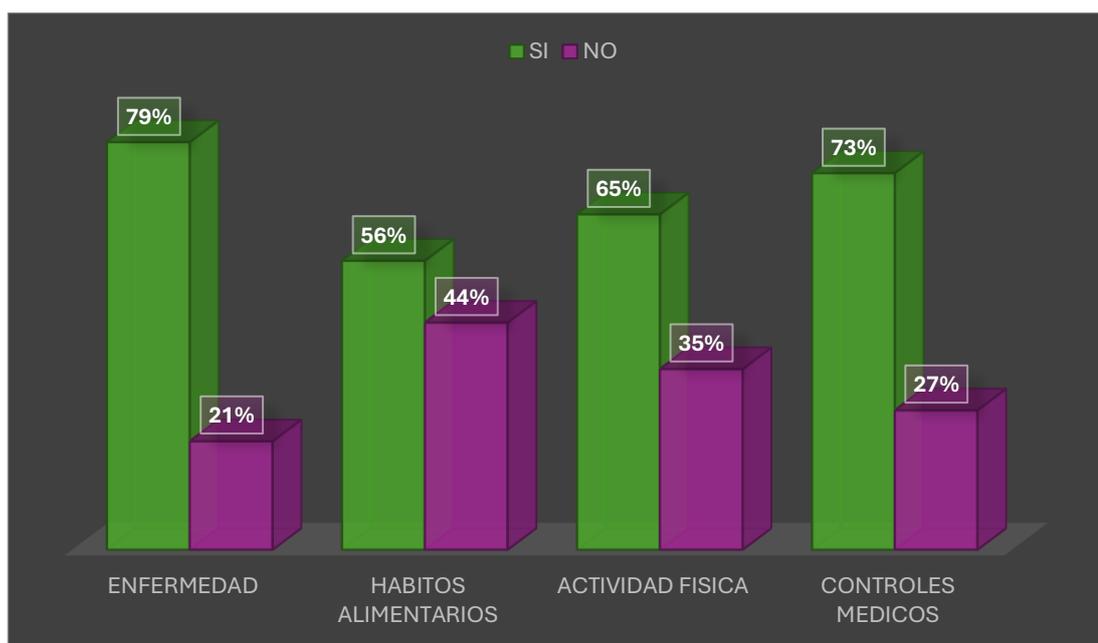
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Carguache Deidamia y Torres Maria

ANÁLISIS:

Los padres de familia encuestados, refieren haber hospitalizado a sus hijos por desequilibrios en su salud, sobre todo por las manifestaciones de la enfermedad, debido quizá a muchos factores, estos últimos que no fueron objeto de estudio y en el estudio se las desconoce. Es importante considerar factores como la severidad de la diabetes, el acceso a atención médica, y las diferencias en los tratamientos. Niños con formas más severas de diabetes pueden necesitar hospitalización más frecuente, mientras que aquellos con diabetes bien controlada pueden evitarla.

Figura 10 Conocimiento de los padres



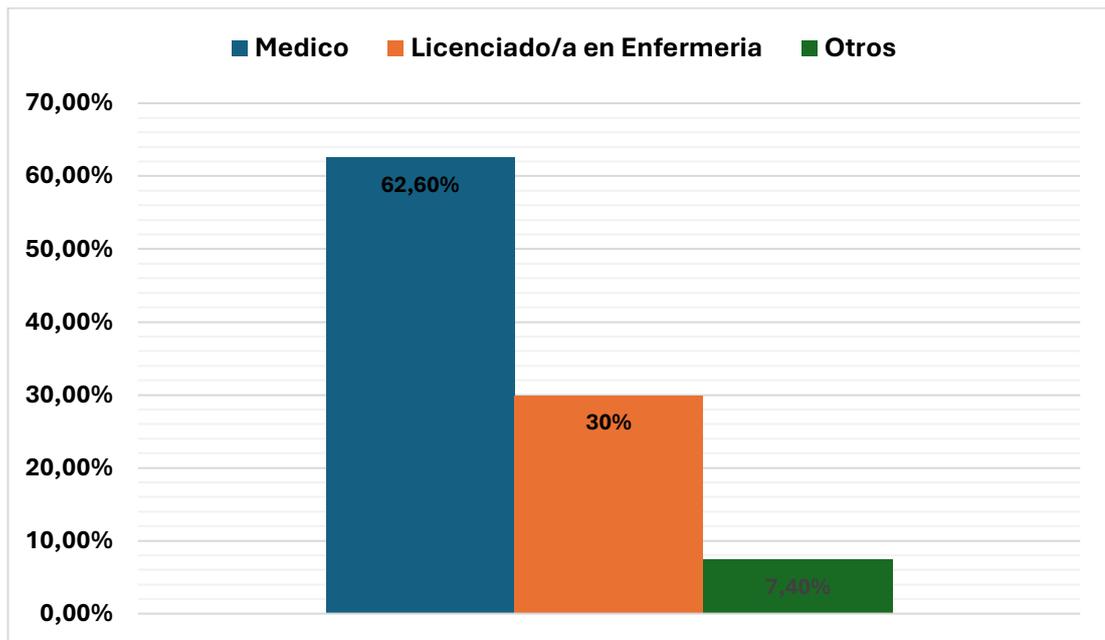
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Carguache Deidamia y Torres Maria

ANÁLISIS:

Los resultados obtenidos evidencian que si tienen conocimiento los padres de familia. El conocimiento adecuado de los padres en estos cuatro aspectos es fundamental para el manejo efectivo de la diabetes en niños. La educación continua y el apoyo de profesionales de la salud son clave para asegurar que los padres puedan proporcionar el mejor cuidado posible a sus hijos diabéticos. Las brechas en el conocimiento pueden llevar a un manejo subóptimo de la enfermedad, por lo que es importante identificar áreas donde los padres pueden necesitar más información y apoyo.

Figura 11 Información recibida por profesionales de la salud



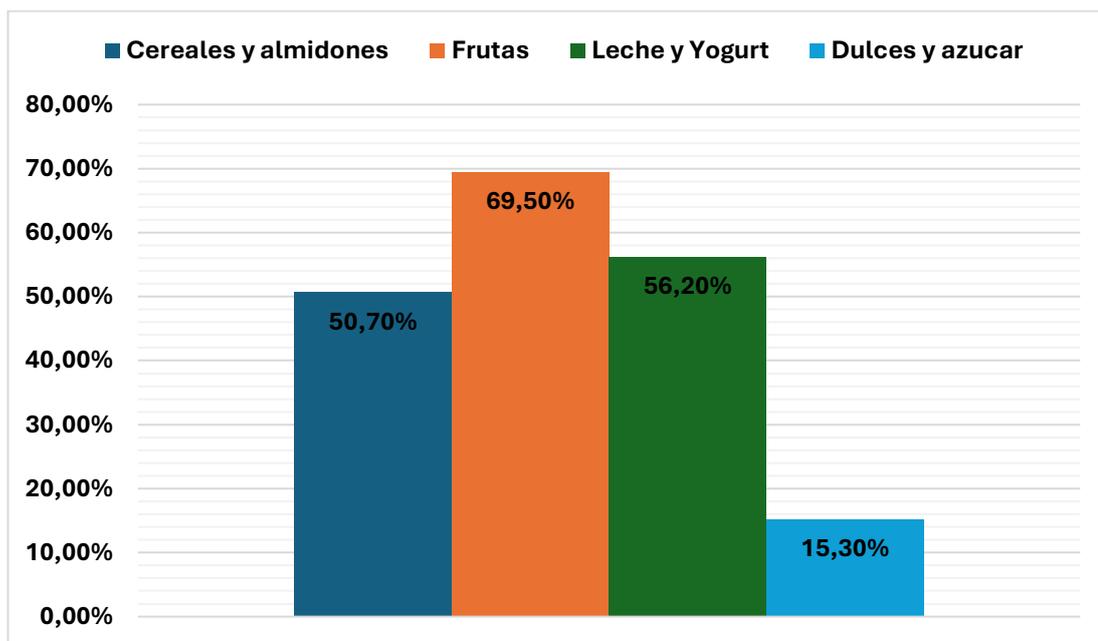
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Carguache Deidamia y Torres Maria

ANÁLISIS:

Se evidencia que los médicos son los que mayormente informan a los padres de familia sobre la enfermedad de los niños. Llama la atención que los profesionales de enfermería no participan en este proceso, considerando que luego de la consulta quienes reafirman la información son las mencionadas. La colaboración entre médicos, enfermeros y otros recursos educativos puede mejorar el manejo de la diabetes y apoyar mejor a las familias.

Figura 12 Tipo de alimentación de los niños con diabetes



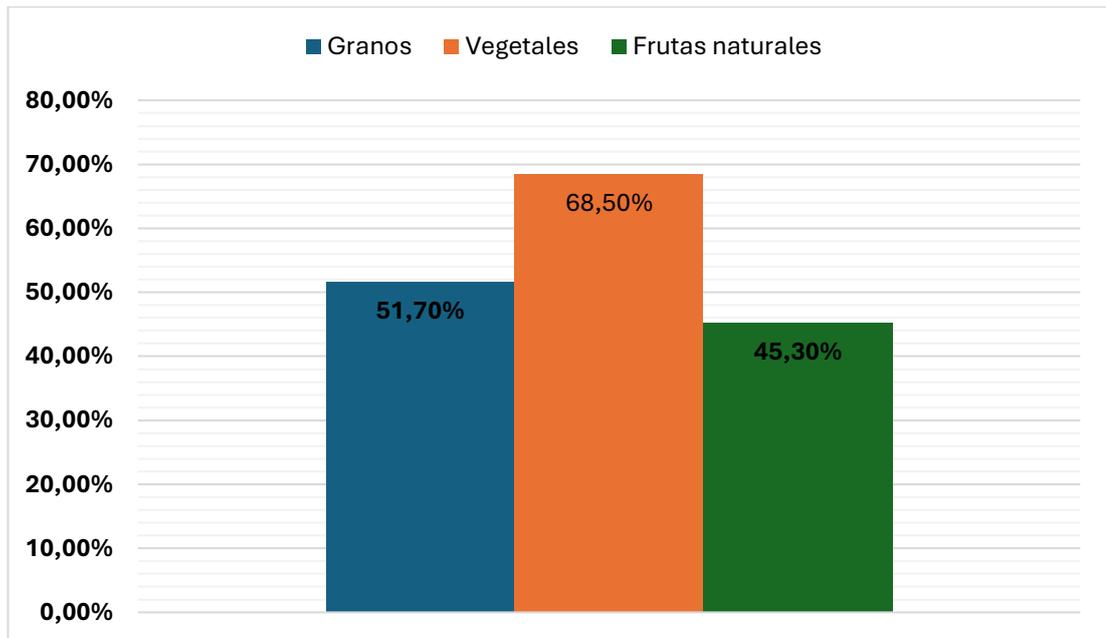
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Carguache Deidamia y Torres Maria

ANÁLISIS:

El análisis muestra una tendencia hacia una dieta que incluye una variedad de alimentos, con un enfoque apropiado en evitar dulces y azúcares. Sin embargo, es crucial que los padres estén bien informados sobre cómo los diferentes alimentos afectan los niveles de glucosa y cómo manejar las porciones adecuadamente para mantener un control glucémico óptimo. La educación y el apoyo continuo son esenciales para ayudar a los padres a tomar decisiones informadas y efectivas en la gestión de la diabetes de sus hijos.

Figura 13 Tipos de Carbohidratos que consumen los niños con diabetes



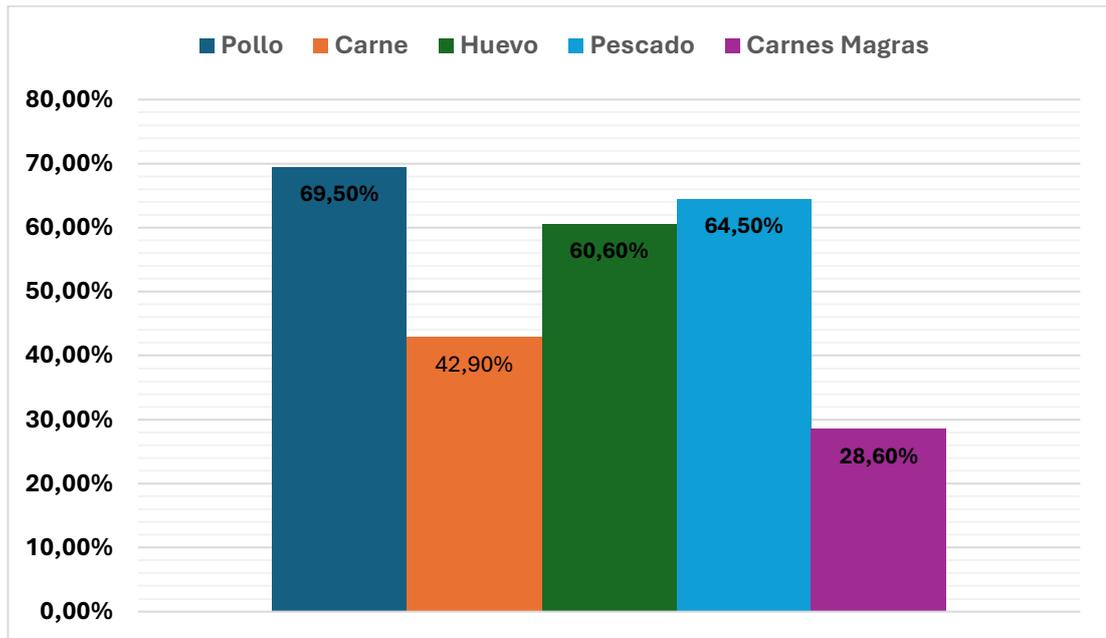
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Carguache Deidamia y Torres Maria

ANÁLISIS:

Se muestra una inclusión significativa de diferentes fuentes de carbohidratos en la dieta de los niños con diabetes, con un énfasis notable en los vegetales. Es importante continuar educando a los padres sobre la selección adecuada de granos, frutas y vegetales para asegurar un manejo eficaz de la diabetes. La atención a los detalles en la elección de alimentos y el control de porciones ayudará a mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de un rango saludable.

Figura 14 Proteínas que consumen los niños con diabetes



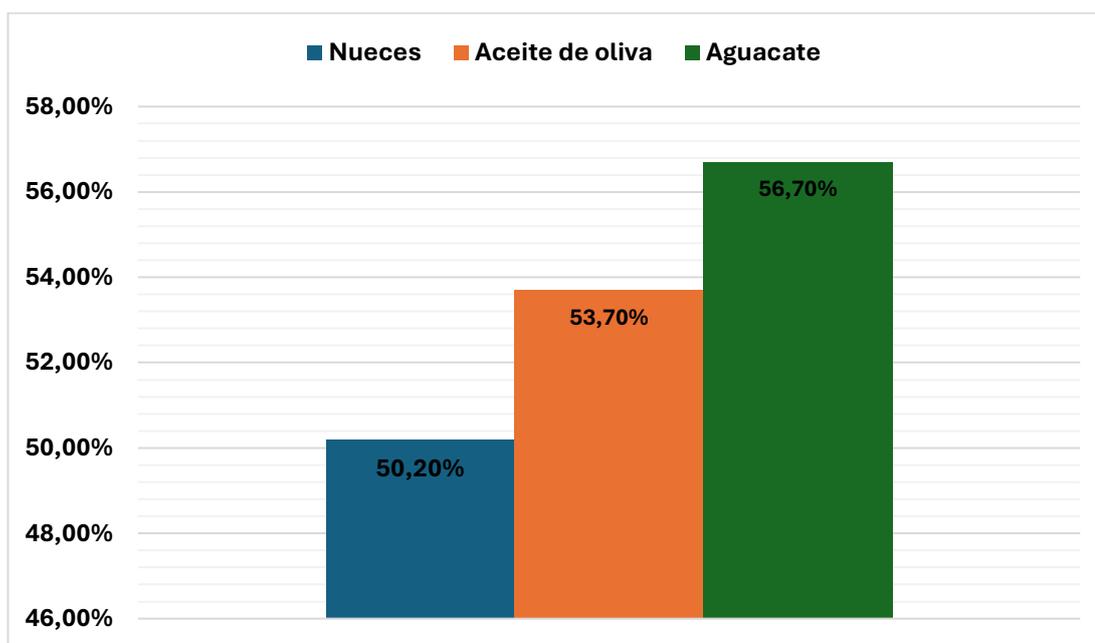
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Carguache Deidamia y Torres Maria

ANÁLISIS:

La distribución de proteínas en la dieta de los niños con diabetes muestra una inclinación hacia opciones saludables y variadas, con una alta proporción de pollo, huevo y pescado. Limitar el consumo de carnes rojas y optar por carnes magras es recomendable para evitar el exceso de grasas saturadas. La educación continua sobre la selección y preparación de proteínas es esencial para asegurar un manejo efectivo de la diabetes y una dieta equilibrada.

Figura 15 Grasas que consumen los niños con diabetes



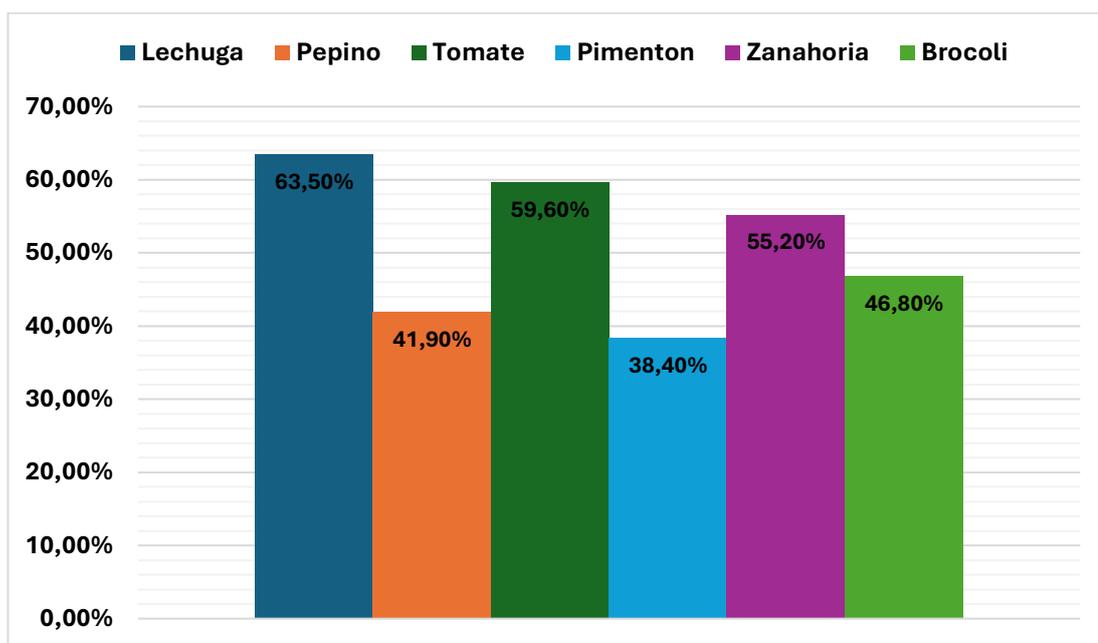
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Carguache Deidamia y Torres Maria

ANÁLISIS:

Los resultados demuestran que el aguacate y el aceite de oliva han sido incorporados a la dieta de los niños con diagnóstico de Diabetes. La inclusión de nueces, aceite de oliva y aguacate en la dieta de los niños con diabetes muestra un enfoque positivo hacia el consumo de grasas saludables. Estas grasas insaturadas pueden apoyar el manejo de la diabetes y mejorar la salud general. La clave es moderar el consumo para evitar un exceso de calorías y asegurar que las grasas saludables se integren de manera equilibrada en la dieta diaria. La educación continua sobre la selección y porciones de grasas saludables es esencial para un manejo efectivo de la diabetes.

Figura 16 Consumo de vegetales en los niños con diabetes



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Carguache Deidamia y Torres Maria

ANÁLISIS:

El mayor porcentaje de consumo de vegetales se incluye la lechuga, el tomate y la zanahoria, como el brócoli. El consumo entre otros vegetales como el pepino y el pimentón permite a los niños diabéticos un bajo consumo de carbohidratos. Estos vegetales son adecuados para el control de la glucosa en sangre y aportan beneficios adicionales como fibra, vitaminas y antioxidantes. La clave está en la variedad y el control de porciones para mantener una dieta equilibrada y saludable. La educación sobre cómo incorporar estos vegetales en la dieta diaria puede ayudar a optimizar el manejo de la diabetes.

5 DISCUSIÓN

La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) en niños es una condición crónica que requiere una gestión exhaustiva y un compromiso significativo tanto por parte de los pacientes como de sus padres. A lo largo de esta investigación, se ha demostrado que la alimentación adecuada juega un rol crucial en el manejo de esta enfermedad. La adherencia a las pautas dietéticas es esencial para mantener niveles de glucosa en sangre estables y prevenir complicaciones a largo plazo. (35)

Se encuestaron a un total de 203 padres con niños que han sido diagnosticado con Diabetes Mellitus, siendo esta una enfermedad crónica infantil que se vuelve cada vez más frecuente. Por ende, muchos padres de familia no están con los conocimientos adecuados con respecto a la alimentación, ya sea por factores externos que no les permite. (8)

Uno de los hallazgos más destacados de este estudio es la influencia que los padres tienen en el cumplimiento de estas pautas dietéticas. Según con el estudio de la ISPAD menciona que una buena nutrición es algo fundamental en el caso de pacientes diagnosticados con DM donde la ingesta de los alimentos de manera correcta le otorga energía al niño. Los padres deben estar bien informados sobre las necesidades específicas de sus hijos y ser capaces de planificar y preparar comidas saludables. Sin embargo, la falta de conocimiento sobre nutrición y manejo de la diabetes puede afectar negativamente este cumplimiento. Además, los recursos limitados pueden dificultar la compra de alimentos saludables, lo que subraya la necesidad de apoyo adicional para estas familias. Siendo que la ingesta de carbohidratos da un 40-50% de energía, en comparación de nuestros resultados podemos observar como 68,50% de los padres les da a sus niños Vegetales como carbohidratos. Las grasas como el aguacate siendo el total del 56,7% teniendo en cuenta que estas grasas dan el 30-40% de energía y las proteínas que otorgan el 15-25% de energía, siendo el pollo con un 69,5% de los padres que les dan a sus niños esta proteína.(24)

Según la Dra Galan, los casos de niños con diabetes van en aumento y es obvio teniendo en cuenta como a veces los niños no siguen lo que es una correcta alimentación, esto también puede conllevar al desarrollo de dicha enfermedad. Nuestro estudio también nos demuestra cómo el 49.8% de los padres se han visto en la necesidad de internar en un hospital a su niño ya sea por algún cuadro hiperglucémico, cosa que no debería ser posible ya que los niños deberían recibir controles de manera mensual, según lo recomendable sin embargo solo 37,4% lo recibe de manera mensual, el 39,4% de manera trimestral, el 19,7% de forma semestral y ni que se diga el 3,4% de manera anual. Al no tener unos controles adecuados, alimentación debía el niño puede presentar un cuadro aún más grave y peligroso de diabetes. (25)

Según Campos en el 2016 revela que en los últimos años la alimentación en México se vio transformada incrementándose el consumo de productos procesados o con niveles altos de grasas y azúcares, en el estudio encuestaron a 113 madres que mencionan que una buena alimentación se constituyen de frutas y verduras, sin embargo se podía notar como a pesar del conocimiento de los aspectos negativos del consumo en exceso de las grasas o productos procesados pueden afectar a la salud de sus hijos, estos no evitaban que lo consuman. Mientras que en nuestro estudio podemos notar como la mayor parte de los encuestados siendo como tal un 72,90% reside en zona urbana, donde la disponibilidad de comida rápida es mayor, los niños con diabetes están más expuestos a una mala alimentación. Esta tendencia es preocupante, ya que la ingesta de alimentos ricos en grasas y azúcares puede desestabilizar el control de la glucosa en sangre. La educación continua y el apoyo en la selección de alimentos saludables son fundamentales para mejorar esta situación. (20)

La importancia de la educación nutricional es un tema recurrente en esta investigación. La mayoría de los padres encuestados tiene un conocimiento básico sobre los grupos de alimentos, pero necesitan información más detallada y específica sobre cómo manejar la dieta de un niño con diabetes. La inclusión de vegetales sin almidón, proteínas magras y grasas saludables

en la dieta diaria es clave para el manejo de la diabetes, pero es igualmente importante enseñar a los padres cómo incorporar estos alimentos de manera efectiva. (29)

Podemos ver que el 72,9% de la población reside en un área urbana, manteniendo un sueldo medio que son el 56,2%, esto sin tomar en cuenta el número de personas que viven en una vivienda se debe entender que algunos casos es más difícil poder seguir estas instrucciones alimenticias ya que puede ser que se salga del presupuesto de los padres.

Según Jiménez en el 2022 realizó una revisión bibliográfica de 10 años donde obtuvo como resultado que la modificación sobre el estilo de vida, alimentación y un poco de actividad física diaria podría tratar y prevenir complicaciones de la DM. La diabetes infantil es una condición crónica que requiere un manejo cuidadoso y constante, y la alimentación juega un papel crucial en este manejo. También podemos observar cómo el 56% conoce el tipo de hábitos de alimentación del niño, el 65% la importancia de una buena actividad física. El presente estudio ha evaluado el cumplimiento de las prácticas de hábitos alimenticios en padres con niños diabéticos atendidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil. (11) (29)

El apoyo continuo y el seguimiento por parte de los profesionales de salud son fundamentales para el éxito a largo plazo en el manejo de la diabetes infantil. Los padres que recibieron seguimiento regular mostraron una mejor adherencia y control glucémico en sus hijos. Con un seguimiento regular el 80% de los padres la recibieron reportando una mejor adherencia a las prácticas alimenticias. Los niños con padres que recibieron seguimiento regular presentaron niveles de HbA1c en promedio un 1.2% más bajos que aquellos sin seguimiento. (15)

6 CONCLUSIONES

En conclusión, como sabemos la diabetes mellitus es una de las enfermedades crónicas infantiles más comunes en la actualidad, donde con el estudio quisimos conocer más a fondo respecto a las características en las cuales los padres se encuentran al tener niños diabéticos, mostrándonos así como en su mayoría viven con los que sería un sueldo medio, siendo este en algunos casos un poco difícil para poder subsistir a una familia, o el hecho que algunos tienen trabajos independientes con tal de tener algún tipo de ingreso tanto para la familia como para el tratamiento de sus niños.

Según los datos obtenidos, se observa que un porcentaje significativo de padres no cumple adecuadamente con las prácticas alimenticias recomendadas para sus hijos diabéticos. Las principales razones identificadas incluyen la falta de conocimiento sobre nutrición adecuada, la disponibilidad limitada de alimentos saludables y las dificultades económicas.

Sin embargo, así mismo, podemos ver como los padres si les inculcan a sus niños lo que es el consumo de frutas, vegetales, carbohidratos, grasas vegetales. Pero también algo que no tienen claro es que deben aprender los padres lo que sería el correcto racionamiento de las comidas, para así poder tener una alimentación con los nutrientes y proteínas necesarias para un desarrollo y crecimiento adecuado para el niño.

7 RECOMENDACIONES

Fortalecer la educación nutricional, es vital proporcionar programas de educación nutricional detallados para los padres de niños con diabetes. Estos programas deben incluir información específica sobre cómo seleccionar y preparar alimentos saludables, así como estrategias para manejar la resistencia de los niños a los cambios en su dieta. Adaptar las necesidades de asesoramiento nutricional a las tradiciones culturales, etnias y de la familia, así como también las circunstancias cognitivas, psicosociales del niño y de la familia, ya que no todos los niños llevan lo que es una dieta igual a la de otros, toda recomendación alimenticia es según cada niño.

Aumentar el apoyo comunitario, las comunidades deben establecer recursos y apoyos para las familias con niños diabéticos. Esto puede incluir acceso a alimentos saludables a precios asequibles, así como grupos de apoyo donde los padres puedan compartir experiencias y estrategias. Brindar charlas educativas de interés para el usuario.

Siguiendo a la recomendación anterior la implementación de un plan de comidas personalizado con ajustes de insulina mejora los resultados glucémicos del niño. Por eso es importante tener un especialista nutricional con experiencia en el campo, para así poder tener un mejor control y tener resultados óptimos.

Estas sugerencias buscan mejorar el manejo de la diabetes infantil a través de un enfoque integral y multifacético, asegurando que tanto los niños como sus familias reciban el apoyo necesario para mantener una salud óptima.

REFERENCIAS

1. Deutsch I PRPLIAGCGS. Caracterización de la población y evaluación de la calidad asistencial de los niños controlados en la Unidad de Diabetes del Centro Hospitalario Pereira Rossell. [Online]; 2019. Acceso 8 de Febrero de 2024. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168803902016000200006&lng=es.
2. Vera VLZ CJBVCM. La diabetes infantil y sus consecuencias en el desarrollo físico y emocional. [Online]; 2022. Acceso 8 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/694/1330>.
3. R C. Diabetes infantil, consecuencias en la salud y en la educación. [Online].; 2022. Acceso 8 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://revistafdm.uleam.edu.ec/wp-content/uploads/2022/03/TIAF-Romina-Colamarco-Zambrano-13-01-2022.pdf>.
4. Mahmood L FBPMLMYGGE. The influence of parental dietary behaviors and practices on children's eating habits. *Nutrients*. [Online]; 2021. Acceso 8 de Febrero de 2024. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu13041138>.
5. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes mellitus tipo 1. 1st ed. Argitalpen Zerbitzu Nagusia E, editor. Vitoria-Gasteiz: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-Osteba; 2013.
6. Ontoria Betancourt CLGMCPJGD. La nutrición en el tratamiento de la diabetes del niño y adolescente. 37th ed. Canarias: CANARIASPEDIATRIA; 2013.
7. LM A. Intervención nutricional en niños con diabetes mellitus tipo 1. [Online]; 2018. Acceso 8 de Febrero de 2024. Disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/154625/tfm_2018-19_MNAH_Ima864_2308.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
8. Calabria A. Diabetes Mellitus en niños y adolescentes. [Online]; 2023. Acceso 8 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/salud-infantil/trastornos-hormonales-en-ni%C3%B1os/diabetes-mellitus-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes>.
9. Pinilla M, Betés P, Basco S, Rodríguez P, Molero B, Lorague M. El control de la diabetes mellitus tipo 1 en niños. [Online]; 2022. Acceso 8 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8466791>.
10. Vera V, Cabrera J, Bazurto V, Carrillo M. La diabetes y sus consecuencias en el desarrollo físico y emocional. [Online]; 2022. Acceso 8 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/694/1330>.
11. Clamarco R. Diabetes infantil, consecuencias en la salud y en la educación. [Online].; 2022. Acceso 8 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://ontent/uploads/2022/03/TIAF-Romina-Colamarco-Zambrano-13-01-2022.pdf>.
12. Dowshen S. Deporte, ejercicio y diabetes. [Online]; 2018. Acceso 8 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/kids/sports-diabetes.html>.

13. Patterson C. Mantenerse Activo ayuda a los niños con diabetes tipo 1. [Online]; 2021. Acceso 8 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/sports-diabetes.html>.
14. Fox L, Mortensen M. Diabetes en la escuela. [Online]; 2022. Acceso 8 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/school-diabetes.html>.
15. OPS. Diabetes. [Online]; 2020. Acceso 8 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
16. Henríquez R, Cartes R. Impacto psicosocial de la diabetes mellitus tipo 1 en niños, adolescentes y sus familias. [Online]; 2018. Acceso 8 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29999147/>.
17. INEI. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. [Online]; 2019. Acceso 8 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://m.inei.gov.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>.
18. MSP. Ministerio de Salud realiza la entrega de kits de Diabetes en Pichincha, Guayas y Azuay. [Online]; 2019. Acceso 8 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-realiza-la-entrega-de-kits-de-diabetes-en-pichincha-guayas-y-azuay/>.
19. Ramos C. Evaluación nutricional del paciente Diabético Pediátrico. [Online]; 2018. Acceso 8 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://vivesanobrasil.org/pb/evaluacion-nutricional-del-paciente-diabetico-pediatrico-caso-clinico-incluido/>.
20. Cuenca M, Meza H. Centro de Desarrollo Infantil Rincón de los Ángeles. [Online]; 2020. Acceso 8 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/490/751>.
21. Patterson C. Diabetes tipo 1: ¿Qué es?. [Online]; 2021. Acceso 8 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/type1.html>.
22. Ruales E. Diabetes tipo 1 en el Ecuador desde el paradigma crítico. [Online].; 2023. Acceso 8 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/9480/1/T4151-MESC-Ruales-Diabetes.pdf>.
23. Dra Barrio R, Cartaya L. Diabetes tipo 1 en la edad pediátrica. Lo que se necesita saber para la autogestión de la diabetes. [Online].; 2021. Acceso 8 de Febrero de 2024. Disponible en: https://cdn.adolescenciasema.org/ficheros/GRUPOS%20DE%20TRABAJO/ENDOCRINOLOGIA/1a.%20Marzo%202021_D-Medical-Guia-para-el-tratamiento-de-la-diabetes-tipo-1-pediatrica.pdf.
24. Miño A. Estado actual de la diabetes infantil en Ecuador. [Online].; 2020. Acceso 8 de Febrero de 2024. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/12428>.
25. Francesca S, Higgins L, Jelleryd E, Hannon T, Rose S, Salis S, et al. Nutritional Management in Children and Adolescents with Diabetes. [Online].; 2022. Acceso 2024 de Febrero de 2024. Disponible en: https://cdn.ymaws.com/www.ispad.org/resource/dynamic/forums/20220726_034438_24826.pdf.
26. Dra Galán L. Los niños también tienen diabetes. [Online]; 2018. Acceso 8 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://www.luciamipediatra.com/diabetes/>.

- 27 The TODAY Study Group. Treatment options for type 2 diabetes in adolescents and youth. [Online]; 2017. Acceso 8 de Febrero de 2024. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1399-5448.2007.00237.x>.
28. Reyes L. Conocimientos y conductas de madres respecto a la alimentación saludable como prevención del sobrepeso y la obesidad en preescolares. [Online]; 2016. Acceso 2 de Septiembre de 2024. Disponible en: http://www.revistauaricha.umich.mx/ojs_uaricha/index.php/urp/article/view/6.
29. Romero J. Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en Hijos de Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 Atendidos en el Programa de Diabetes del Hospital Hipólito Unanue en el Año 2019. [Online]; 2019. Acceso 2 de Septiembre de 2024. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/677>.
30. Jiménez S. LA ENFERMERA ESCOLAR Y EL CUIDADO DEL INFANTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 1. [Online]; 2022. Acceso 2 de Septiembre de 2024. Disponible en: https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/23280/1/JIMENEZ_RODRIGUEZ_SU_SANA_TFG.pdf.
31. Moreira G. Prevalencia de diabetes mellitus y factores predisponentes en niños latinoamericanos. [Online]; 2023. Acceso 2 de Septiembre de 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.165-182>.
32. Mayo Clinic. Diabetes tipo 2 en niños. [Online]; 2023. Acceso 8 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/type-2-diabetes-in-children/symptoms-causes/syc-20355318>.
33. Mayo Clinic. Diabetes tipo 1 en niños. [Online]; 2023. Acceso 2 de Agosto de 2024. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/type-1-diabetes-in-children/symptoms-causes/syc-20355306#:~:text=Descripci%C3%B3n%20general,con%20una%20bomba%20de%20insulina..>
34. Children's Health. la mejor dieta para un niño con diabetes tipo 1. [Online]; 2019. Acceso 2 de Agosto de 2024. Disponible en: <https://es.childrens.com/health-wellness/what-is-the-best-diet-for-a-child-with-type-1-diabetes>.
35. Gob.EC. LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN DE LA DIABETES. [Online].; 2019. Acceso 2 de Agosto de 2024. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Prevenci%C3%B3n-Protecci%C3%B3n-y-Atenci%C3%B3n-de-la-Diabetes.pdf>.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Guayaquil, 2 de Julio del 2024

Srta. Carguache Diaz Deidamia Catherin
Srta. Torres Peñafiel María Magdalena
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil



Facultad de Ciencias
de la Salud

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación, "**Cumplimiento de las prácticas de hábitos alimenticios en padres con niños diabéticos atendidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil.**" ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Rosa Calderón Molina.

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

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

Atentamente,

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

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

cc. Archivo



EN TRANSFORMACIÓN

Oficio N. HGNGC-SDI-20240902-1

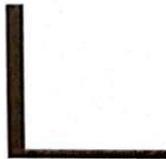
Guayaquil, 02 de Septiembre del 2024.

La Subdirección de Docencia e investigación del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, CERTIFICA que se ha revisado y aprobado su proyecto Final de Titulación realizado por las estudiantes, Srtas. TORRES PEÑAFIEL MARIA MAGDALENA Y CARGUACHE DIAZ DEIDAMIA CATHERIN, INTERNAS ROTATIVAS DE ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO de GUAYAQUIL con el proyecto de Tesis "CUMPLIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS DE HABITOS ALIMENTICIOS EN PADRES CON NIÑOS DIABETICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IESS CEIBOS DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL"

Particular que autorizo y pongo a conocimiento para los fines pertinentes

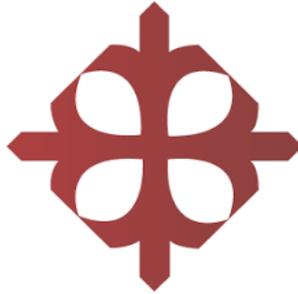
Atentamente,

Dr. Paulo Cesar Cedeño Navas
Subdirector de Docencia
Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos



www.iesgob.ec    

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Tema: Cumplimiento de las prácticas de hábitos alimenticios en padres con niños diabéticos atendidos en el Hospital IESS Ceibos de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recolectar información personalizada de los padres con niños diabéticos atendidos en el Hospital IESS Ceibos de la ciudad de Guayaquil.

Instrucciones para los encuestadores:

- Explique a los sujetos de estudio, el propósito de la investigación, solicitando su aprobación o reprobación.
- Entregue el formulario de encuesta y permanezca junto a los sujetos de observación por alguna duda que tengan.

Instrucciones para los encuestados:

- La encuesta es anónima, por lo que no se requiere sus datos personales.
- Responda las preguntas que realizan las encuestadoras
- Señale con una X o un visto una de las alternativas múltiples de respuesta conforme a cada pregunta.
- Agradecemos su colaboración, los datos obtenidos serán manejados con absoluta reserva.

ENCUESTA

Formulario No. 00_____

1. ¿Qué edad tiene usted?

20-25 años	
26-32 años	
33-40 años	
+40 años	

2. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero(a)	
Casado (a)	
Divorciado (a)	
Unión Libre	

3. ¿Cuál es su lugar de residencia?

Área urbana	
Área urbano-marginal	
Área rural	
Interprovincial	
Extra provincial	

4. ¿Cuál es su ingreso económico?

\$1.000 a \$1.200 (alto)	
\$ 350 a \$500 (medio)	
\$ 150 a \$300 (bajo)	
No tiene	

5. ¿Cuál es su fuente de trabajo?

Dependiente	
Independiente	
No tiene	

6. ¿Cuál es el tiempo de enfermedad de su niño/a?

0-3 meses	
3-6 meses	
6-9 meses	
9-12 meses	
+12 meses	

7. ¿Qué tipo de tratamiento para la diabetes recibe su niño/a?

Hipoglucemiantes orales	
Hipoglucemiantes parenterales	

8. ¿Cada que tiempo realiza los controles a su niño/a con diabetes?

Mensual	
Trimestral	
Semestral	
Anual	

9. ¿Usted ha hospitalizado a su niño/a con diabetes?

Si	
No	

10. ¿Usted tiene conocimiento de algunos aspectos de su niño/a con diabetes?

ASPECTOS	Si	No
Enfermedad		
Hábitos alimentarios		
Actividad física		
Controles médicos		

11. ¿Qué persona le ha proporcionado información sobre la diabetes en su niño/a?

Médico	
Licenciada/o en Enfermería	
Otros	

12. ¿Qué tipo de alimentos proporciona a su niño/a con diabetes?

Cereales y almidones	
Frutas	
Lecha y yogurt	
Dulces y azúcar	

13. ¿Qué tipo de Carbohidratos proporciona en la alimentación de su niño/a con diabetes?

Granos	
Vegetales	
Frutas naturales	

14. ¿Cuáles son los alimentos con proteínas que proporciona a su niño/a con diabetes?

Pollo	
Carne	
Huevo	
Pescado	
Carnes magras	

15. ¿Qué tipo de grasas saludables proporciona en la alimentación de su niño/a con diabetes?

Nueces	
Aceite de oliva	
Aguacate.	

16. ¿Cuáles son los vegetales sin almidón que proporciona en la alimentación de su niño/a con diabetes?

Lechuga	
Pepino	
Tomate	
Pimentón	
Zanahoria	
Brócoli	

Anexo 3.

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema: Cumplimiento de las prácticas de hábitos alimenticios en padres con niños diabéticos atendidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Determinar el cumplimiento de la práctica de hábitos alimentarios en padres con niños diabéticos atendidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Nosotras, **Carguache Diaz Deidamia y Torres Peñafiel Maria** Internas de enfermería de la Carrera de Enfermería, solicitamos a usted colaborar con el formulario de preguntas, el mismo que será manejado confidencialmente y los resultados obtenidos serán presentados con carácter de “anónimo” respetando los criterios establecidos para el estudio.

SUJETOS DE ESTUDIO

Yo, _____ declaro que he sido informado(a) con claridad, Y veracidad respecto al estudio de investigación que me han pedido participar de forma libre y voluntaria de una encuesta, explicándome todas las preguntas, las actividades que se llevarán a cabo con mi participación y se ha dado respuestas a todas mis inquietudes, por lo que acepto participar libre y voluntariamente en esta investigación, sabiendo que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Se respetará la buena voluntad, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada.

f. _____

Firma del participante

Guayaquil, __ de Mayo del 2024



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Carguache Diaz, Deidamia Catherin, con C.C: # 0930921911 autora del trabajo de titulación: Cumplimiento de las prácticas de hábitos alimenticios en padres con niños diabéticos atendidos en el Hospital IESS Ceibos de la ciudad de Guayaquil, previo a la obtención del título de Licenciada en enfermería en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **02 de septiembre de 2024**

f.

Nombre: Carguache Diaz, Deidamia Catherin

C.C: 0930921911



DE CLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Torres Peñafiel, Maria Magdalena, con C.C: # 0925619686 autora del trabajo de titulación: Cumplimiento de las prácticas de hábitos alimenticios en padres con niños diabéticos atendidos en el Hospital IESS Ceibos de la ciudad de Guayaquil, previo a la obtención del título de Licenciada en enfermería en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **02 de septiembre de 2024**

Maria Torres P.

f. _____

Nombre: Torres Peñafiel, Maria Magdalena

C.C: 0925619686



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Cumplimiento de las prácticas de hábitos alimenticios en padres con niños diabéticos atendidos en el Hospital IESS Ceibos de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Carguache Diaz, Deidamia Catherin Torres Peñafiel, Maria Magdalena		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciadas en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de septiembre de 2024	No. DE PÁGINAS:	53
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades crónicas infantiles		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	cumplimiento, hábitos alimenticios, niños diabéticos		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Un plan de alimentación saludable requiere de nutrientes bajos en calorías por la absorción de la glucosa durante la diabetes infantil. Estudio sobre cumplimiento de hábitos alimenticios. Objetivo: Determinar el cumplimiento de hábitos alimenticios en padres con niños diabéticos. Diseño: estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal. Técnica: Encuesta. Instrumento: cuestionario. Población: 203 padres. Resultados: Características: edad: 33% 20-25; 12,3% 26-32; 41,4% 33-40; 40 años y más, 13,3%. Estado civil: solteros 32,5%; casados 37,9%; divorciado 15,9%; unión libre 13,8%. Residencia: área urbana 72,9%; área urbano-marginal 11,3%; área rural 11,61%. Ingresos económicos: alto 19,7%; medio 56,2%; bajo 17,7%; no tiene 6,4%. Fuente de trabajo: dependiente 55,2%; independiente 39,4%. Tiempo de enfermedad: 0-3 meses 25,6%; 3-6 meses 25,1%; 6-9 meses 20,7%; 9-12 meses 16,3%; 12 meses y más 12,3%. Tipo de tratamiento: hipoglucemiantes orales 67,5%; hipoglucemiantes parenterales 32,5%. Tiempo de control: mensual, 37,4%. Trimestral, 39,4%. Semestral 19,7%. Anual, 3,5%. Hospitalización del niño: si, 49,8%; no 50,2%. Conocimiento de los padres: Enfermedad; Profesional que proporcionó información: médico, 62,6%. Enfermera, 30%; Otros 7,4%. Tipo de alimentos consumidos: cereales y almidones 50,7%; frutas 69,5%; leche y yogurt 56,2%; dulces y azúcar 15,3%. Tipo de carbohidratos: granos 51,7%; vegetales 68,5%; frutas naturales 45,3%. Proteínas: pollo 69,5%; carne 42,9%; huevo 60,6%; pescado 64,5%; carnes magras 28,6%. Tipo de grasa saludable: nueces 50,2%; aceite de oliva 53,7%; aguacate 56,7%. Vegetales sin almidón: lechuga 63,5%; pepino 41,9%; tomate 59,6%; pimentón 38,4%; zanahoria 55,2%; brócoli 46,8%. Conclusiones: la mayoría de los padres cumplen en la medida de sus condiciones el acompañamiento en la alimentación de sus hijos con diagnóstico de diabetes Mellitus tipo 2</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593990844000 +593986262815	E-mail: deidamina.carguache@cu.ucsg.edu.ec maria.torres41@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs Teléfono: +593- 993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			