



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

TEMA:

**Prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II
que adoptan la dieta mediterránea como estrategia en la
adherencia al tratamiento atendidos en el Centro de Salud Materno
Infantil Santa Lucía.**

AUTORAS:

**Llubaille Negrete, Jenifer Fernanda
Rogel Córdova, Stephani Dayana**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciada en Enfermería**

TUTORA:

Lic. Calderón Molina, Rosa Elizabeth, Mgs.

**Guayaquil, Ecuador
04 de mayo del 2026**



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Llubaille Negrete, Jenifer Fernanda**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lic. Calderón Molina, Rosa Elizabeth, Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Lic. Mendoza Vincés, Angela Ovilla, Msc.

Guayaquil, a los 04 del mes de mayo del año 2026



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Rogel Córdova, Stephani Dayana**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lic. Calderón Molina, Rosa Elizabeth, Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Lic. Mendoza Vincés, Angela Ovilla, Msc.

Guayaquil, a los 04 del mes de mayo del año 2026



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Llubaille Negrete, Jenifer Fernanda**

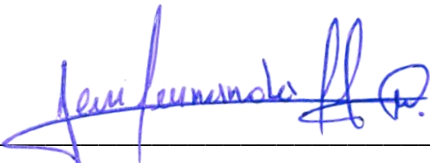
DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II que adoptan la dieta mediterránea como estrategia en la adherencia al tratamiento atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Lucía**, 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 04 del mes de mayo del año 2026

LA AUTORA

f. 

Llubaille Negrete, Jenifer Fernanda



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Rogel Córdova, Stephani Dayana

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II que adoptan la dieta mediterránea como estrategia en la adherencia al tratamiento atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Lucía**, 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 04 del mes de mayo del año 2026

LA AUTORA

f. Stephani Rogel.

Rogel Córdova, Stephani Dayana



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

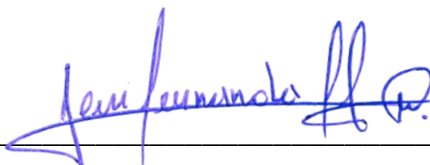
AUTORIZACIÓN

Yo, **Llubaille Negrete, Jenifer Fernanda**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II que adoptan la dieta mediterránea como estrategia en la adherencia al tratamiento atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Lucía**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 04 del mes de mayo del año 2026

LA AUTORA:

f. 

Llubaille Negrete, Jenifer Fernanda



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Rogel Córdova, Stephani Dayana

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II que adoptan la dieta mediterránea como estrategia en la adherencia al tratamiento atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Lucía**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 04 del mes de mayo del año 2026

LA AUTORA:

f. Stephani Rogel
Rogel Córdova, Stephani Dayana



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

REPORTE DE COMPILATIO

C Certificado de análisis
Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

TESIS FINAL PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II QUE ADOPTAN DIETA MEDITERRÁNEA. Llubaille Negrete Jenifer Fernanda y Rogel Córdova Stephani Dayana
ID : 03e6ada97234813db233d73c055ee9cc2a24d32a

<1%
Textos sospechosos

Nombre del fichero : TESIS FINAL PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II QUE ADOPTAN DIETA MEDITERRÁNEA. Llubaille Negrete Jenifer Fernanda y Rogel Córdova Stephani Dayana.txt Tamaño del archivo original : 412,88 kB Número de palabras : 10.962 Número de caracteres : 76556	Depositante : STEPHANI DAYANA ROGEL CORDOVA Autor : STEPHANI DAYANA ROGEL CORDOVA, JENIFER FERNANDA LLUBAILLE NÉGRETE Fecha de depósito : 7 de mayo de 2026 Tipo de carga : url_submission fecha de fin de análisis : 8 de mayo de 2026
--	--

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :

Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

- Similitudes** **<1%**
 - Sintáctica **<1%**
 - Semántica **No medido**Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.
- Detección de IA** **14%**

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA. Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.
- Idiomas no reconocidos** **12%**

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua. Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.

No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

- Textos entre comillas** **<1%**

Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.

f. _____

Lic. Calderón Molina, Rosa Elizabeth, Mgs.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios por guiar cada paso de este proceso académico. De manera especial, agradezco a mi familia por su apoyo incondicional, paciencia y motivación constante. Asimismo, extendo mi gratitud a mis docentes, quienes con sus conocimientos y orientación contribuyeron de manera significativa en la realización de este trabajo.

Llubaille Negrete Jenifer Fernanda

Agradezco profundamente a Dios por permitirme alcanzar este objetivo y por acompañarme en cada paso de este camino. De manera especial, extendo mi gratitud al Centro de Salud Materno Infantil Santa Lucía, por brindarme la oportunidad de desarrollar esta investigación. Asimismo, agradezco a los pacientes que participaron, por su confianza y colaboración. Finalmente, a todas las personas que, directa o indirectamente, contribuyeron con su apoyo, motivación y palabras de ánimo, haciendo posible la culminación de este trabajo.

Rogel Córdova Stephani Dayana

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación a Dios, por concederme la vida, la fortaleza y la sabiduría necesarias para alcanzar esta meta. A mis padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y por ser mi mayor inspiración en cada paso de este camino; gracias por creer en mí, incluso en los momentos más difíciles. A mis hermanos, por su compañía, motivación y por estar siempre presentes a lo largo de este proceso. A mi mejor amiga y compañera de tesis, Rogel Stephani, por su apoyo incondicional, su dedicación y por compartir conmigo este camino lleno de esfuerzo y aprendizaje. Finalmente, a todas aquellas personas que, de una u otra manera, contribuyeron a la realización de este sueño, que hoy se convierte en una realidad.

Llubaille Negrete Jenifer Fernanda

A mi esposo, Jefferson Numerable, y a mis hijos Iker, Luciana y Aylanie, quienes han sido mi mayor bendición y la fuerza que me sostuvo en los momentos más difíciles; gracias por su infinita paciencia, por cada palabra de aliento, por comprender mis ausencias y por abrazarme incluso cuando el cansancio parecía vencerme. Este logro es tan suyo como mío, porque sin su amor incondicional nada de esto habría sido posible. A mi mejor amiga y compañera de tesis, Jenifer Llubaille, por sostenerme cuando sentía que no podía más, por escucharme sin juzgar, por celebrar cada pequeño avance y por recordarme siempre de lo que soy capaz; tu amistad ha sido un pilar fundamental en este camino. A mis compañeros de carrera, con quienes compartí desvelos, risas, aprendizajes y desafíos; gracias por la solidaridad, el apoyo constante y por convertir este recorrido en una experiencia de crecimiento y recuerdos imborrables. Hoy no solo celebro un logro académico, sino también el amor, la amistad y el apoyo que me acompañaron en cada paso; este sueño alcanzado también es de ustedes.

Rogel Córdova Stephani Dayana



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LIC. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCÉS, MSC.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LIC. GENY MARGOTH RIVERA SALAZAR, PhD.
COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACIÓN

f. _____

LIC. MARIANA ESTHELA RIOFRÍO CRUZ, Esp.
OPONENTE

ÍNDICE

<i>RESUMEN</i>	XV
<i>ABSTRACT</i>	XVI
<i>INTRODUCCIÓN</i>	2
<i>CAPÍTULO I</i>	4
3.1. Planteamiento del problema	4
3.2. Preguntas de investigación	6
3.3. Justificación	6
4. Objetivos	8
4.1.1. Objetivo general	8
4.1.2. Objetivos específicos	8
<i>CAPÍTULO II</i>	9
2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.2. Marco conceptual.....	11
2.2.1. Diabetes mellitus tipo 2	11
2.2.2. Hábitos de vida saludables.....	11
2.2.3. Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	12
2.2.4. Alimentos que consumen los pacientes con diabetes	12
2.2.5. Prácticas de autocuidado en la alimentación	13
2.2.6. Dieta mediterránea.....	14
2.2.7. Características de la dieta mediterránea.....	14
2.2.8. Beneficios en la diabetes mellitus tipo 2.....	14
2.2.9. Adherencia a la dieta mediterránea.....	15
2.2.10. Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS)	15
2.2.11. Componentes evaluados por el MEDAS.....	16
2.2.12. Importancia del MEDAS.....	17
2.2.13. Aplicabilidad del MEDAS en el primer nivel de atención	17
2.2.14. MEDAS como herramienta para fortalecer el autocuidado	17
2.2.15. Características sociodemográficas y su relación con el autocuidado .	18
2.2.16. Rol de enfermería en la promoción del autocuidado	18
2.3. Marco legal	19
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador (2008).....	19
2.3.2. Ley Orgánica de Salud (Ley 67).....	19

2.3.3. Modelo de atención integral de salud (MAIS-FCI).....	20
2.3.4. Estrategia nacional para la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles.....	20
<i>CAPÍTULO III</i>	21
2.4. Nivel de investigación.....	21
2.5. Método de investigación.....	21
2.6. Diseño de investigación.....	21
2.7. Población y muestra.....	21
2.8. Criterios de inclusión y exclusión.....	22
2.9. Procedimiento para la recolección de la información.....	22
2.11. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	23
2.12. Operacionalización de variable.....	24
<i>PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS</i>	26
<i>DISCUSIÓN</i>	33
<i>CONCLUSIONES</i>	35
<i>RECOMENDACIONES</i>	36
<i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	37
<i>ANEXOS</i>	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribución según edad.....	26
Figura 2: Distribución según sexo	27
Figura 3: Nivel de instrucción	28
Figura 4: Tiempo de enfermedad	29
Figura 5: Prácticas de autocuidado según el cuestionario MEDAS	30

RESUMEN

Las prácticas de autocuidado son acciones intencionadas y diarias para mejorar la salud. La dieta mediterránea se reconoce como un patrón beneficioso para el control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. **Objetivo:** Analizar las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que adoptan la dieta mediterránea. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal. **Población:** 80 pacientes. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS). **Resultados:** Características sociodemográficas: Edad: 20-30 años, 12,5%; 31-41 años, 18,8%; 42-52 años, 35%; 52 años y más, 33,7%. Sexo: mujeres, 62,5%; hombres, 37,5%. Nivel de instrucción académica: primaria, 18,8%; secundaria, 47,5%; superior, 25%; analfabeto, 8,7%. Tiempo de enfermedad: 1-5 años, 43,7%; 6-10 años, 31,3%; más de 10 años, 25%. Los alimentos que consumen: uso de aceite de oliva, 62,5%; 4 cucharadas de aceite de oliva, 43%; verduras, 56%; frutas, 50%; >1 porción diaria de carnes rojas/embutidos, 47,5%; >1 porción diaria de mantequilla, 52,5%; <1 bebida azucarada, 45%; legumbres, 48,75%; >3 porciones de pescado/semana, 37,50%; <2 dulces/semana, 43,75%; >3 porciones de frutos secos/semanal, 46,25%; preferencia por carnes blancas, 48,75%; 2 veces preparaciones caseras, 55%; consumo de alimentos tipo sofrito, 41,21%. Nivel de adherencia: bajo, 25%; moderado, 56,25%; alto, 18,75%. **Conclusión:** El nivel de adherencia en el consumo de dieta mediterránea es medio.

Palabras claves: Prácticas de autocuidado, pacientes diabéticos, dieta mediterránea.

ABSTRACT

Self-care practices involve intentional daily actions aimed at maintaining and improving health. The Mediterranean diet is widely recognized as a beneficial dietary pattern for metabolic control in patients with Type 2 Diabetes Mellitus. **Objective:** To analyze self-care practices in patients with type 2 diabetes mellitus who adopt the Mediterranean diet. **Methodology:** A quantitative, descriptive, prospective, and cross-sectional study was conducted. **Population:** 80 patients. **Technique:** Survey. **Instrument:** Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS) questionnaire. **Results:** Sociodemographic characteristics: Age: 20–30 years, 12.5%; 31–41 years, 18.8%; 42–52 years, 35%; 52 years and older, 33.7%. Sex: women, 62.5%; men, 37.5%. Level of academic instruction: primary, 18.8%; secondary, 47.5%; higher education, 25%; illiterate, 8.7%. Duration of disease: 1–5 years, 43.7%; 6–10 years, 31.3%; more than 10 years, 25%. Foods they consume: use of olive oil, 62.5%; 4 tablespoons of olive oil, 43%; vegetables, 56%; fruits, 50%; >1 daily serving of red meats/processed meats, 47.5%; >1 daily serving of butter, 52.5%; <1 sugary drink, 45%; legumes, 48.75%; >3 servings of fish/week, 37.50%; <2 sweets/week, 43.75%; >3 servings of nuts/weekly, 46.25%; preference for white meats, 48.75%; 2 times homemade preparations, 55%; consumption of sofrito-type foods, 41.21%. Level of adherence: low, 25%; moderate, 56.25%; high, 18.75%. **Conclusion:** The level of adherence in the consumption of the Mediterranean diet is moderate.

Keywords: Self Care; Diabetic Patients; Mediterranean Diet.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 es una de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor prevalencia a nivel mundial y representa un problema importante para los sistemas de salud debido al aumento de casos y al riesgo de complicaciones cuando no se mantiene un adecuado control metabólico. Su manejo requiere no solo tratamiento farmacológico, sino también la participación activa del paciente mediante prácticas de autocuidado, dentro de las cuales la alimentación saludable constituye un pilar fundamental para el control de la glucosa y la prevención de complicaciones (1).

La Organización Mundial de la Salud atribuye el aumento prevalente de la enfermedad en las últimas décadas a cambios en el estilo de vida, incluyendo una mala alimentación y la falta de actividad física. Tales cambios están directamente relacionados con el aumento de la morbilidad y la mortalidad y la carga en los sistemas de atención sanitaria (1).

El alcance del manejo de la diabetes va más allá del manejo farmacológico e incluye la participación activa del paciente a través del autocuidado. Adoptar prácticas de autocuidado requiere un enfoque responsable hacia la gestión de la enfermedad, y la nutrición es una piedra angular de ese enfoque. El control de la glucosa en sangre, las complicaciones crónicas de la diabetes y la calidad de vida de las personas con diabetes tipo 2, se mejoran mediante el autocuidado y buenos hábitos alimenticios (2).

Las prácticas de autocuidado incluyen la selección de alimentos, la porción de las comidas y la minimización de azúcares y grasas saturadas. Existe literatura abundante que sugiere que los pacientes enfrentan obstáculos significativos en la adopción de prácticas de autocuidado debido a barreras socioeconómicas, culturales y educativas (3). En los países en desarrollo, la falta de educación en salud efectiva y la ausencia de información nutricional suficiente son barreras para la adopción de prácticas de autocuidado.

La dieta mediterránea es uno de los patrones de alimentación recomendados con mayor reconocimiento basado en evidencia, ya que ha demostrado ayudar en el control de procesos metabólicos y en las medidas preventivas respecto a las enfermedades cardiovasculares. Este tipo de patrón alimentario tiene una ingesta elevada de frutas frescas, verduras frescas, legumbres, cereales integrales, nueces, pescado y aceite de oliva, y una baja ingesta de alimentos ultraprocesados. Estudios recientes muestran que una dieta mediterránea es beneficiosa para el control de la glucosa, reducir la resistencia a la insulina y el riesgo de enfermedades cardiovasculares en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (4).

En la región latinoamericana, especialmente en el caso de Ecuador, la diabetes mellitus tipo 2 es una de las cuestiones de morbilidad más apremiantes en la población adulta del país. La morbilidad asociada con esta condición ha llevado a muchas instituciones y organizaciones a intentar gestionar y controlar la enfermedad, pero no ha sido muy exitosa, ya que la alimentación saludable ha sido muy difícil de implementar. El Ministerio de Salud Pública de Ecuador ha señalado la importancia de la educación en autocuidado como estrategia de manejo de enfermedades crónicas (5).

Desde esta perspectiva, tiene sentido considerar las prácticas de autocuidado dietético en relación con enfoques realistas y contextualizados, lo cual ayuda a entender los comportamientos de los pacientes y las posibles deficiencias en el cumplimiento de modelos dietéticos saludables, como la dieta mediterránea. Por ello, el presente estudio presenta las prácticas de autocuidado en la alimentación, particularmente en referencia al modelo mediterráneo, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Centro de Salud para contar con una evidencia de valor que sustente iniciativas de promoción de la salud y mejorar la calidad de vida de esta cohorte.

CAPÍTULO I

3.1. Planteamiento del problema

La diabetes mellitus tipo 2 se ha posicionado como una de las enfermedades crónicas no transmisibles más relevantes a nivel mundial, debido a su alta prevalencia y a las complicaciones que afectan la calidad de vida de quienes la padecen. Su desarrollo se asocia principalmente a factores modificables del estilo de vida, como la mala alimentación, el sedentarismo y el incremento del sobrepeso y la obesidad. Por ello, es considerada un problema prioritario de salud pública según diversos estudios. En este contexto, su progresión puede prevenirse mediante la adopción de hábitos saludables desde edades tempranas (6).

Frente a esta problemática, el autocuidado emerge como un componente esencial en el manejo integral de la enfermedad. Este concepto engloba un conjunto de prácticas que el propio paciente realiza para controlar su condición, entre las cuales destacan la alimentación saludable, la actividad física, la adherencia al tratamiento farmacológico y el monitoreo de la glucemia. Sin embargo, la evidencia científica señala que, aunque los pacientes poseen cierto conocimiento sobre estas prácticas, no siempre logran aplicarlas de manera constante en su vida diaria, lo que limita el control metabólico y favorece la aparición de complicaciones (7).

En relación con la alimentación, se reconoce que esta constituye uno de los pilares fundamentales del autocuidado en la diabetes mellitus tipo 2. No obstante, estudios recientes evidencian que mantener hábitos alimentarios adecuados continúa siendo uno de los principales desafíos para los pacientes. Investigaciones realizadas en población con diabetes han demostrado que, aunque existe un nivel aceptable de autocuidado general, persisten dificultades específicas en el componente alimentario, especialmente en lo relacionado con la calidad de la dieta y la adherencia a recomendaciones nutricionales (8).

A nivel global, los hábitos alimentarios actuales se caracterizan por un elevado consumo de productos ultra procesados, azúcares refinados y grasas saturadas, lo que afecta negativamente el control glucémico en los pacientes. Frente a ello, la dieta

mediterránea se recomienda como un modelo nutricional saludable por su capacidad para mejorar la regulación de la glucosa, disminuir la resistencia a la insulina y reducir el riesgo cardiovascular. Diversos estudios respaldan que su adopción se asocia con una menor incidencia de enfermedades crónicas. Asimismo, favorece mejores resultados metabólicos en personas con diabetes mellitus tipo 2 (9).

En América Latina, el panorama se torna aún más complejo debido a la influencia de factores socioculturales y económicos que condicionan las prácticas alimentarias. La disponibilidad limitada de alimentos saludables, el costo de productos nutritivos y la falta de educación en salud influyen directamente en la capacidad de los pacientes para adoptar dietas equilibradas. Asimismo, se ha evidenciado que las estrategias educativas son determinantes para mejorar la adherencia a hábitos saludables, destacando la importancia del rol del personal de enfermería en la promoción del autocuidado (10).

En el contexto ecuatoriano, la diabetes mellitus tipo 2 continúa posicionándose como una de las principales causas de enfermedad y muerte, lo que refleja la necesidad de fortalecer intervenciones dirigidas a mejorar los estilos de vida. A pesar de los esfuerzos institucionales, aún se observan limitaciones en la adopción de patrones alimentarios saludables, lo que repercute negativamente en el control de la enfermedad. Estudios recientes resaltan que la educación alimentaria es un elemento clave para promover cambios sostenibles en el comportamiento de los pacientes y reducir el riesgo de complicaciones asociadas (2).

A nivel local, en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Lucía, durante la atención a pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se ha observado que, si bien se brinda orientación general sobre el control de la enfermedad, existen dificultades en la adopción de prácticas de autocuidado relacionadas con la alimentación. En particular, existen factores para adoptar el consumo de dieta mediterránea que es la más recomendada. Esta situación puede afectar la adherencia al tratamiento y el control metabólico, lo que pone en evidencia la necesidad de analizar estas prácticas dentro del contexto específico del establecimiento de salud.

3.2. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que adoptan la dieta mediterránea como estrategia de control en la adherencia al tratamiento atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Lucía?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Lucía?
- ¿Cuáles son los alimentos que consumen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que adoptan la dieta mediterránea como estrategia de control en la adherencia al tratamiento, atendidos en el centro de Salud Materno Infantil Santa Lucía?
- ¿Cuál es el nivel de adherencia a la dieta mediterránea en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Lucía.

3.3. Justificación

Las prácticas de autocuidado relacionadas con la nutrición en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, depende en gran medida del consumo de una dieta saludable y accesible para la población en riesgo. En este sentido, la nutrición es una piedra angular fundamental en el manejo integral de la diabetes, ya que influye en el control glucémico y en la aparición de complicaciones metabólicas y cardiovasculares. La revisión de la literatura científica muestra que el estilo de vida, en particular los hábitos alimentarios, es una variable clave en el desarrollo y progresión de la enfermedad, por lo que es una variable modificable que debe abordarse (6).

De los patrones dietéticos recomendados, como la dieta mediterránea destacada por sus beneficios relacionados con el control de la diabetes mellitus tipo 2, está asociado con la mejora del control glucémico y reducción de los riesgos inflamatorios y cardiovasculares. Investigaciones recientes muestran que la implementación de la dieta mediterránea en pacientes con diabetes o con riesgo de desarrollarla se asocia con una menor incidencia de diabetes y complicaciones relacionadas, así como con

una mejora en la calidad de vida de los pacientes (11). A pesar de la evidencia, la implementación de este tipo de dieta en la vida diaria todavía es deficiente.

Desde el punto de vista científico debido a su potencial, esta dieta, evidencia una de las prácticas de autocuidado nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el nivel de atención primaria. Aunque los pacientes demuestran un entendimiento adecuado de la enfermedad, la adopción de dietas referenciadas representa un desafío para los centros de atención en la socialización de las ventajas de la misma (12). Por ello la evidencia obtenida puede ampliar el conocimiento para obtener mejores resultados en el control de la enfermedad de este tipo de pacientes.

En el contexto social, esta investigación tiene un valor considerable debido a que por diferentes factores tales como: estatus socioeconómico, prácticas culturales y, la falta de conocimiento representa una barrera para que los pacientes con diabetes Mellitus no puedan acceder al consumo de dieta mediterránea y como consecuencia estos pacientes pueden presentar niveles altos de hiperglucemia no controlada, sino se adoptan medidas alimentarias que forman parte de la dieta mediterránea (13). Para aumentar la calidad de la auto consulta en la diabetes, mejorar la calidad de vida de los pacientes y restablecer la autodisciplina en el autocuidado de la diabetes, es necesario abordar estos problemas.

En este sentido, los principales beneficiarios de este estudio, en primer lugar, seremos las autoras como futuras profesionales de enfermería, ya que nos ha permitido comprender una situación real relacionada con la alimentación y el autocuidado en este tipo de pacientes, para poder contribuir a mejorar la situación actual, a través del contacto permanente con los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus II.

En segundo lugar, el centro de salud, al contar con información relevante que puede contribuir al fortalecimiento de estrategias de promoción y socialización de hábitos alimentarios saludables. Finalmente, los pacientes se beneficiarán de manera indirecta en el futuro, a través de una mejor orientación por parte del personal de salud en relación con la importancia de adoptar prácticas alimentarias adecuadas. Asimismo, este estudio servirá como base para futuras investigaciones orientadas al desarrollo de intervenciones en el ámbito del cuidado de la diabetes.

4. Objetivos

4.1.1. Objetivo general

Analizar las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que adoptan la dieta mediterránea como estrategia en la adherencia al tratamiento, atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Lucía.

4.1.2. Objetivos específicos

- Caracterizar a los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Lucía.
- Describir los alimentos que consumen los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que adoptan la dieta mediterránea como estrategia en la adherencia al tratamiento, atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Lucía.
- Determinar el nivel de adherencia a la dieta mediterránea en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Lucía.

CAPÍTULO II

2.1. Antecedentes de la investigación

Las prácticas de autocuidado de las personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) son de gran interés, ya que se relacionan con qué tan bien las personas manejan su diabetes y el riesgo y severidad de las complicaciones que experimentan. Hasta ahora, se han publicado varios estudios, la mayoría de los cuales emplean métodos cuantitativos, descriptivos y/o transversales, que examinan los comportamientos de los pacientes con DM2 y sus prácticas relacionadas con la dieta y cómo estos comportamientos influyen en la progresión de las complicaciones relacionadas con la diabetes.

En este sentido, Madero-Zambrano, publicaron un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal sobre las prácticas de autocuidado de los pacientes con DM2. Utilizaron instrumentos estructurados diseñados por ellos para evaluar diferentes dimensiones del autocuidado. Entre los principales hallazgos de este estudio, los participantes demostraron un nivel moderado de autocuidado; Sin embargo, la dimensión relacionada con el cuidado de la dieta era la más deficiente. Los autores indicaron que este déficit es una barrera para un buen control glucémico y un factor de riesgo para desarrollar complicaciones crónicas (14).

De manera similar, Gouveia et al., también publicaron un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal sobre el “nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos”. El análisis demostró que los participantes, a pesar de tener algún conocimiento básico sobre la enfermedad, demostraron paradójicamente prácticas de autocuidado subóptimas, especialmente en lo que respecta a la dieta. Esta brecha fue perjudicial para los participantes, ya que experimentaron un aumento en las complicaciones de la diabetes y una menor adherencia al tratamiento (2).

De manera similar, Álvarez et al., realizaron un estudio descriptivo de carácter cuantitativo que confirmó que la mayoría de los pacientes con diabetes tipo 2 tienen prácticas de autocuidado deficientes, particularmente en la dieta y el control de la enfermedad. Destacaron el papel fundamental del equipo de enfermería en la educación de los pacientes para mejorar la adherencia al régimen de tratamiento (15).

En relación con la nutrición, Zúñiga, realizó un estudio descriptivo analizando el impacto de los patrones alimentarios en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Se encontró que los pacientes con mejores patrones alimentarios tienen mejores niveles de glucosa en sangre y una menor prevalencia de complicaciones. Sin embargo, se encontró que los pacientes enfrentaban desafíos para mantener una dieta estructurada como la dieta mediterránea (16).

Asimismo, Vera et al., llevaron a un cabo un estudio transversal cuantitativo para analizar la asociación entre la adherencia a la dieta mediterránea y el control metabólico en la población adulta. Se encontró que la mayor adherencia a este patrón dietético se asocia con mejores perfiles de glucosa y lípidos. Los autores afirman que la dieta mediterránea es una herramienta útil para el manejo de la diabetes tipo 2 (13).

Por otro lado, Espinoza et al., realizaron un estudio transversal para analizar las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2. Los resultados muestran que, de todas las prácticas de autocuidado, la dimensión alimentaria fue la menos seguida, además de la adherencia farmacológica, lo que indica el desafío que representan los hábitos dietéticos existentes (12).

En el contexto latinoamericano, Betancourt, realizaron un estudio cuantitativo que analizó los hábitos alimentarios y el riesgo de complicaciones en la diabetes. Se encontró que la probabilidad de descompensación metabólica aumenta notablemente cuando están presentes malos hábitos alimenticios, lo que hace imprescindible enfocar y mejorar las estrategias de educación nutricional (6).

Por último, Domínguez et al, elaboran un análisis sobre los efectos de la dieta mediterránea en las enfermedades crónicas. Los hallazgos demostraron que este patrón alimentario puede mejorar el control glucémico y reducir los niveles de inflamación y riesgo cardiovascular, confirmando así su papel fundamental en el enfoque integrador del manejo de la diabetes mellitus tipo 2 (17).

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Diabetes mellitus tipo 2

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se diagnostica cuando se revela un trastorno metabólico, manifestado por niveles elevados de azúcar en sangre (hiperglucemia) debido a una secreción insuficiente de insulina y resistencia a la insulina. Se ha observado que estilos de vida sedentarios, aumento de peso y obesidad debido a malos hábitos alimenticios contribuyentes a la DM2. La Organización Mundial de la Salud, informa que la diabetes es un factor importante que contribuye a nivel mundial a la disminución de la esperanza de vida y al deterioro de la salud, agregando presión a los sistemas de atención médica (10).

Desde el punto de vista clínico, los datos sobre la diabetes demuestran que la DM2 no se resolverá por sí sola. El control del trastorno metabólico es fundamental en la DM2. Esto ayudará a reducir las principales complicaciones diabéticas de la circulación (Enfermedad Cardiovascular, ECV) y de la microvasculatura (retinopatía, nefropatía, neuropatía). El control de la DM2 mediante educación y modificación de estilos de vida es tan importante como el control farmacológico (18).

Por todo lo descrito, es importante señalar que los antecedentes de otros estudios señalan la importancia de la prevención de mayores complicaciones durante el tratamiento de la enfermedad, asociados al mejoramiento de hábitos de vida, considerando que la alimentación es una de las bases que fortalecen la adhesión al tratamiento con antidiabéticos.

2.2.2. Hábitos de vida saludables.

Los hábitos de vida saludables desempeñan un papel fundamental en el control de la diabetes Mellitus tipo 2, especialmente en pacientes que reciben tratamiento farmacológico. La adherencia terapéutica debe complementarse con una alimentación equilibrada, actividad física regular y control periódico de la salud, favoreciendo así una adecuada regulación glucémica y la prevención de complicaciones metabólicas. Además, la accesibilidad a una dieta saludable puede verse influenciada por factores económicos, culturales y sociales que condicionan las decisiones alimentarias y el cumplimiento del tratamiento (19).

En este contexto, la dieta mediterránea constituye una estrategia nutricional beneficiosa para las personas con diabetes mellitus tipo 2, debido a su aporte de frutas, verduras, cereales, aceite de oliva y grasas saludables. La evidencia científica señala que este patrón alimentario contribuye a mejorar la sensibilidad a la insulina, reducir el riesgo cardiovascular y disminuir la progresión de complicaciones asociadas a la enfermedad. Asimismo, su implementación favorece mejores resultados clínicos cuando se integra con la adherencia al tratamiento médico y estilo de vida saludables (20).

2.2.3. Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

El autocuidado se refiere a las acciones relacionadas con la salud tomadas de manera personal que ayudan a mantener o recuperar el control de una condición de salud. Para el autocuidado en la diabetes mellitus tipo 2, estas incluyen una dieta saludable, ejercicio regular, tomar medicamentos según lo prescrito y monitorear los niveles de glucosa en la sangre.

Varios estudios muestran que las prácticas de autocuidado mejoran el control glucémico y disminuyen la probabilidad de desarrollar complicaciones. Sin embargo, muchos pacientes tienen dificultades para adoptar y mantener estas prácticas, especialmente las relacionadas con la dieta (2).

Desde un punto de vista de enfermería, el autocuidado es un componente fundamental dentro del manejo holístico del paciente crónico, fomentando la autonomía, el sentido de responsabilidad y la adherencia al plan de tratamiento. Aquí, el profesional de enfermería es fundamental para la enseñanza al paciente y el asesoramiento de apoyo, guiando las prácticas de autocuidado en la dirección del bienestar del paciente.

2.2.4. Alimentos que consumen los pacientes con diabetes

En la práctica diaria, muchos pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentan patrones alimentarios inadecuados, caracterizados por el consumo frecuente de alimentos ultraprocesados, bebidas azucaradas, harinas refinadas y grasas

saturadas. Estos hábitos contribuyen al descontrol glicémico y al aumento del riesgo de complicaciones (21).

Por el contrario, una alimentación saludable en pacientes diabéticos debe incluir:

- Verduras y hortalizas (fuente de fibra y micronutrientes)
- Frutas en cantidades controladas
- Cereales integrales
- Legumbres
- Proteínas magras (pollo, pescado)
- Grasas saludables (aceite de oliva, frutos secos)

El control de las porciones y la distribución adecuada de los alimentos a lo largo del día también son aspectos fundamentales para mantener un equilibrio metabólico. No obstante, factores como la cultura, la economía y el nivel educativo influyen directamente en las decisiones alimentarias del paciente (17).

2.2.5. Prácticas de autocuidado en la alimentación

El autocuidado en nutrición es la toma de decisiones individuales respecto a la ingesta dietética diaria para gestionar y preservar el equilibrio en trastornos metabólicos. Esto se caracteriza por el tipo de comida, la porción, la frecuencia de consumo y la restricción de azúcares y grasas saturadas.

Las investigaciones apuntan a una mala alimentación como uno de los principales factores que aumentan las complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) y dificultan un control efectivo de la enfermedad (15). Dado que la dieta es el principal determinante de los niveles de glucosa en sangre, una nutrición adecuada es fundamental para un control y manejo efectivo de la enfermedad.

La economía de la alimentación saludable y la nutrición son complicadas, influenciadas por la cultura y la educación, y agravadas por el estatus socioeconómico y la disponibilidad de opciones de alimentos saludables. Para realizar un análisis completo, la alimentación saludable y la nutrición deben abordarse desde un punto de vista multifacético.

2.2.6. Dieta mediterránea

La dieta mediterránea se centra en el uso aumentado de diferentes clases de productos vegetales. Estos incluyen, de hecho, todas las clases de productos vegetales: frutas, verduras, legumbres y cereales integrales. También se usan nueces. La fuente de grasa que se emplea es el aceite de oliva. Además, se incorporan algunas aves y productos lácteos, y un uso muy reducido de carnes rojas y alimentos ultra procesados. También se consumen productos del mar, pero con moderación.

El modelo mediterráneo ha demostrado ser útil en la práctica y el control de enfermedades crónicas, incluida la diabetes mellitus tipo 2, y por lo tanto recibe elogios en la comunidad nutricional. Estudios han confirmado que la dieta mediterránea conduce a mejoras en la sensibilidad a la insulina, un mejor control de los niveles glucémicos y una reducción del riesgo cardiovascular (22). Además, se ha demostrado que este patrón de alimentación ayuda a reducir la inflamación ya mantener un peso corporal saludable, lo cual es crucial para el control general de la diabetes.

2.2.7. Características de la dieta mediterránea

Este patrón alimentario se caracteriza por:

- Alto consumo de frutas, verduras, legumbres y cereales integrales
- Uso de aceite de oliva como principal fuente de grasa
- Consumo frecuente de pescado y mariscos
- Ingesta moderada de lácteos y carnes blancas
- Bajo consumo de carnes rojas y alimentos ultra procesados

Además, promueve hábitos como la preparación casera de los alimentos y el consumo de productos frescos.

2.2.8. Beneficios en la diabetes mellitus tipo 2

Diversas investigaciones han demostrado que la dieta mediterránea:

- Mejora el control glicémico
- Reduce la resistencia a la insulina

- Disminuye el riesgo cardiovascular
- Favorece la pérdida de peso
- Reduce la inflamación sistémica

Estos beneficios se deben principalmente a su alto contenido de fibra, antioxidantes y grasas saludables. Según Martínez, la adherencia a este patrón alimentario se asocia con una mejor evolución clínica en pacientes con diabetes tipo 2 (22).

2.2.9. Adherencia a la dieta mediterránea

La adherencia a la dieta mediterránea examina qué tan de cerca las personas siguen este patrón dietético y se basa en Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS), un método validado, para examinar el cumplimiento de componentes específicos de la dieta.

Las investigaciones indican que los pacientes con diabetes tipo 2 que tienen un mejor control glucémico y menos complicaciones muestran mejores resultados de salud debido a una mayor adherencia a la dieta mediterránea (23).

La evidencia sí muestra que las personas no mantienen este tipo de dieta por mucho tiempo, y dado que algunas sociedades tienen hábitos alimenticios poco saludables persistentes, esto prueba nuevamente la necesidad de mejorar la educación sobre nutrición.

2.2.10. Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS)

La dieta mediterránea nació a partir de los ensayos clínicos PREDIMED que buscaban demostrar los beneficios de la nutrición en la prevención de enfermedades cardiovasculares, lo que llevó al desarrollo de MEDAS para su uso en aplicaciones clínicas y comunitarias. MEDAS es una herramienta de evaluación dietética para determinar la adherencia de una persona a la dieta mediterránea (22).

Con un total de 14 preguntas en un formato de respuesta dicotómica (sí/no), MEDAS es fácilmente aplicable en estudios de campo. Cada pregunta evalúa objetivos de los principios dietéticos mediterráneos que, si se responde afirmativamente, otorgan un

punto. Al final, los encuestados reciben un total de hasta 14, que varía desde baja adherencia (0–5) hasta alta adherencia (10–14), con adherencia moderada (6–9). Más allá de determinar el nivel de cumplimiento de la dieta mediterránea, también evalúa los hábitos alimenticios del paciente, lo que, a través de MEDAS, potencialmente destaca malos hábitos que afectan el control metabólico, especialmente en enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2.

2.2.11. Componentes evaluados por el MEDAS

El cuestionario MEDAS incluye indicadores clave que reflejan la calidad de la alimentación. Entre los principales aspectos evaluados se encuentran:

1. ¿Usa aceite de oliva como principal grasa para cocinar o aliñar los alimentos?
2. ¿Consume cuatro o más cucharadas de aceite de oliva al día (incluyendo el utilizado para cocinar)?
3. ¿Consume dos o más porciones de verduras al día?
4. ¿Consume tres o más porciones de frutas al día?
5. ¿Consume menos de una porción diaria de carnes rojas o embutidos?
6. ¿Consume menos de una porción diaria de mantequilla, margarina o crema?
7. ¿Consume menos de una bebida azucarada al día (gaseosa o jugos azucarados)?
8. ¿Consume siete o menos vasos de vino por semana?
9. ¿Consume tres o más porciones de legumbres a la semana (lentejas, fréjoles, garbanzos)?
10. ¿Consume tres o más porciones de pescado o mariscos a la semana?
11. ¿Consume menos de dos porciones de dulces o repostería a la semana?
12. ¿Consume tres o más porciones de frutos secos a la semana?
13. ¿Prefiere consumir carnes blancas (pollo o pavo) en lugar de carnes rojas?
14. ¿Consume al menos dos veces por semana preparaciones caseras con tomate, ajo y cebolla (sofrito)?

Cada uno de estos componentes refleja prácticas alimentarias que han demostrado beneficios en la salud metabólica, especialmente en la regulación de la glucosa y la reducción del riesgo cardiovascular.

2.2.12. Importancia del MEDAS

El uso de MEDAS en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es notable en cuanto a que evalúa, de manera objetiva, el patrón alimenticio del paciente y su impacto (positivo o negativo) en el control glucémico del paciente. Varios estudios han demostrado los beneficios de tener una puntuación elevada en MEDAS y su asociación con mejores valores de glucosa en sangre, mayor sensibilidad a la insulina y menor riesgo de eventos relacionados con el corazón (22).

Esta herramienta también ayuda a los pacientes y a los profesionales de la salud a aclarar las deficiencias dietéticas que requieren medidas educativas específicas e individualizadas. Como ejemplo, un paciente con una puntuación que refleja insuficiencia en verduras o un consumo excesivo de ultra procesados puede ser dirigido a mejorar sus hábitos alimenticios.

2.2.13. Aplicabilidad del MEDAS en el primer nivel de atención

La principal ventaja de MEDAS es su uso en atención primaria, por su aplicación sencilla y rápida. Este cuestionario es de fácil administración por parte del personal de salud, particularmente el personal de enfermería, durante las visitas de rutina, y fomenta una evaluación continua de los hábitos alimenticios del paciente.

De la misma manera, el MEDAS es beneficioso para el seguimiento longitudinal de los pacientes. El seguimiento longitudinal es particularmente relevante en la evaluación del impacto de las acciones educativas y los resultados de adherencia a la dieta mediterránea. Esto es especialmente relevante para el manejo de enfermedades crónicas, donde la continuidad de la atención es fundamental para el éxito terapéutico (24).

2.2.14. MEDAS como herramienta para fortalecer el autocuidado

Más allá de la utilidad de diagnóstico de MEDAS, también hay un componente educativo. Al contar con una evaluación MEDAS, el paciente puede reflexionar sobre sus hábitos alimenticios, aprender el valor de modificar ciertos aspectos de su dieta y realizar cambios positivos. Por lo tanto, el paciente se siente facultado para manejar

su propia salud de manera más adecuada y percibir la evaluación como una herramienta de autocuidado (25).

Desde esta perspectiva, vemos que incorporar MEDAS en las iniciativas de educación en salud ayuda a mejorar la adherencia del paciente al tratamiento porque identifica comportamientos alimenticios problemáticos específicos que deben abordarse. Esto es particularmente importante para el manejo de pacientes con diabetes tipo 2, para quienes la dieta constituye la piedra angular del control.

2.2.15. Características sociodemográficas y su relación con el autocuidado

Las prácticas de autocuidado entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 están notablemente influenciadas por características sociodemográficas como la edad, género, nivel de educación, tipo de empleo y estatus socioeconómico, ya que están directamente relacionadas con la adopción de comportamientos que promueven la salud.

La investigación ha indicado que a medida que aumenta el nivel de educación, mejoran los comportamientos de autocuidado, lo cual puede atribuirse a una mayor alfabetización en salud y acceso a información sobre la condición. De manera similar, el origen socioeconómico puede restringir las opciones de alimentos disponibles para un paciente, resultando en una baja adherencia a regímenes dietéticos que fomentan la salud, como la dieta mediterránea (26).

2.2.16. Rol de enfermería en la promoción del autocuidado

Fomentar el autocuidado, especialmente en personas que padecen diabetes mellitus tipo 2, es uno de los principales trabajos del profesional de enfermería. Incluye enseñanza en salud, seguimiento continuo y respaldo para que el paciente pueda ser empoderado para controlar la enfermedad.

Las intervenciones educativas mejoran las prácticas de autocuidado relacionadas con la nutrición, resultando en mejores resultados de salud y calidad de vida para los pacientes (3).

2.3. Marco legal

Esta investigación está respaldada por las disposiciones legales de Ecuador sobre el derecho a la salud, la gestión de enfermedades crónicas no transmisibles, la promoción de estilos de vida saludables y la investigación con sujetos humanos. Tales disposiciones garantizan la seguridad de los participantes, la integridad de la investigación y la contribución de la misma al ámbito de la salud pública.

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)

La Constitución sirve como la base del sistema de salud del país. El artículo 32 establece que la salud es un derecho fundamental garantizado por el Estado junto con el derecho a una nutrición adecuada, la educación y un ambiente limpio y saludable. Este artículo es relevante para el enfoque de este estudio, ya que la nutrición es una clave determinante en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2 (27).

De manera similar, el artículo 363, inciso 1, atribuye al Estado la responsabilidad de diseñar y adoptar los marcos de política pública necesarios para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, lo cual incluye actividades de promoción del autocuidado educativo (27).

Además, el artículo 66, inciso 3, garantiza el derecho a la integridad personal, por lo que toda investigación debe asegurar que se respete la dignidad de los participantes y que no se cause daño a los sujetos de investigación (27).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud (Ley 67)

La Ley Orgánica de Salud regula las acciones destinadas a garantizar el derecho a la salud en el Ecuador. Según el Artículo 6, Sección 1, el Estado debe implementar programas de educación para la salud que promuevan estilos de vida saludables, incluido el papel de una nutrición adecuada en la prevención y control de enfermedades crónicas como la diabetes (28).

Según el Artículo 7, es derecho de las personas estar informadas sobre su estado de salud de manera adecuada, inequívoca y oportuna, lo cual es particularmente

importante para reforzar el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (28).

El Artículo 10, desarrolla la expectativa de que los servicios de salud brinden atención completa respecto a la promoción, prevención y rehabilitación, lo que apoya aún más el papel de la atención primaria en el manejo de enfermedades crónicas (28).

2.3.3. Modelo de atención integral de salud (MAIS-FCI)

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador construyó el Modelo de Atención Integral, Comunitaria e Intercultural en Salud (MAIS-FCI) para estructurar el sistema de salud ecuatoriano. Este modelo da prioridad a:

- Promover la salud
- Prevenir enfermedades
- Enfoque comunitario y familiar
- Participación del paciente

En relación con esta investigación, el autocuidado y la educación en salud, como medios para controlar las enfermedades crónicas no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus tipo 2, son fuertemente promovidos por el MAIS-FCI (29).

2.3.4. Estrategia nacional para la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles

El Ministerio de Salud Pública ha emitido regulaciones relacionadas con la prevención y control de enfermedades crónicas, incluida la diabetes mellitus tipo 2. Dichas regulaciones abogan por:

- Prácticas alimentarias más saludables
- Una disminución en el consumo de azúcares y grasas.
- El fortalecimiento de la educación nutricional.
- El seguimiento continuo de los pacientes con enfermedades crónicas.

Estas regulaciones apoyan la fundamentación de este estudio, que se centra en las prácticas de autocuidado relacionadas con la gestión alimentaria de la enfermedad (30).

CAPÍTULO III

2.4. Nivel de investigación

El presente estudio se enmarca dentro de un nivel descriptivo, porque analiza las características de un grupo poblacional como son los pacientes con diabetes mellitus en una situación particular como son las prácticas de autocuidado.

2.5. Método de investigación

Tiene un enfoque cuantitativo, debido a que se basa en la recolección y análisis de datos numéricos obtenidos a través de un instrumento validado, permitiendo medir el nivel de adherencia a la dieta mediterránea de un grupo de sujetos. Según el tiempo es de tipo prospectiva, ya que la recolección de datos se realizó en un periodo determinado (31).

2.6. Diseño de investigación

En cuanto al diseño, el estudio fue no experimental, de cohorte transversal, dado que las variables no fueron manipuladas y la información se recolectó en un solo momento, permitiendo describir la situación actual de los pacientes en relación con sus prácticas de autocuidado alimentario (32).

2.7. Población y muestra

La población del presente estudio estuvo conformada por 80 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acudieron a consulta de control en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Lucía durante los meses de marzo y abril del 2026. Debido a conformación de un número reducido de sujetos de estudio, no se aplicó ningún procedimiento de muestreo ni cálculo del tamaño muestral.

2.8. Criterios de inclusión y exclusión

A. Criterios de inclusión:

- Personas con diagnóstico médico confirmado de diabetes mellitus tipo 2.
- Personas con al menos 1 año desde el diagnóstico.
- Personas entre 20 y 79 años de edad.
- Personas que aceptaron participar en el estudio dando su consentimiento informado.
- Personas que visitan el Centro de Salud Materno Infantil Santa Lucía durante el período del estudio.

B. Criterios de exclusión:

- Mujeres diagnosticadas con diabetes gestacional.
- Pacientes con complicaciones significativas que dificultan el autocuidado (recientes amputados, personas con ceguera avanzada, personas con discapacidad severa).
- Individuos con discapacidades cognitivas que dificultan la comprensión del cuestionario.
- Personas que rechazan participar o que no completan el instrumento.

2.9. Procedimiento para la recolección de la información.

Técnicas:

Se empleó la encuesta, la cual permitió recolectar información directa de los participantes sobre las prácticas de autocuidado en la alimentación con dieta mediterránea como adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, utilizando Google Form, para facilitar el acceso de los participantes en dispositivos móviles.

Instrumento

El instrumento utilizado fue un cuestionario de preguntas basado en el Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS), el cual permitió evaluar las prácticas de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus, a través del nivel de adherencia a la dieta mediterránea mediante 14 ítems dicotómicos (Sí/No) (33).

2.10. Tabulación, análisis y presentación de resultados:

Para la tabulación de datos obtenidos se utilizó el programa Excel elaborando tablas estadísticas. El análisis fue realizado tomando como base los antecedentes de estudios realizados representativos sobre el tema objeto del estudio. La presentación de resultados a través de gráficos tipo barras, con los porcentajes obtenidos partiendo de la operacionalización de variables.

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

Para realizar el estudio se cumplieron los requisitos establecidos:

- Presentación y aprobación de la propuesta de anteproyecto ante la Dirección de la Carrera de Enfermería.
- Presentación y aprobación de la solicitud al Centro de atención, objeto de estudio ante las autoridades en funciones actuales.
- Consentimiento informado, dirigido a los sujetos de observación, conformado por los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II

2.12. Operacionalización de variable

Variable general: Prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus II

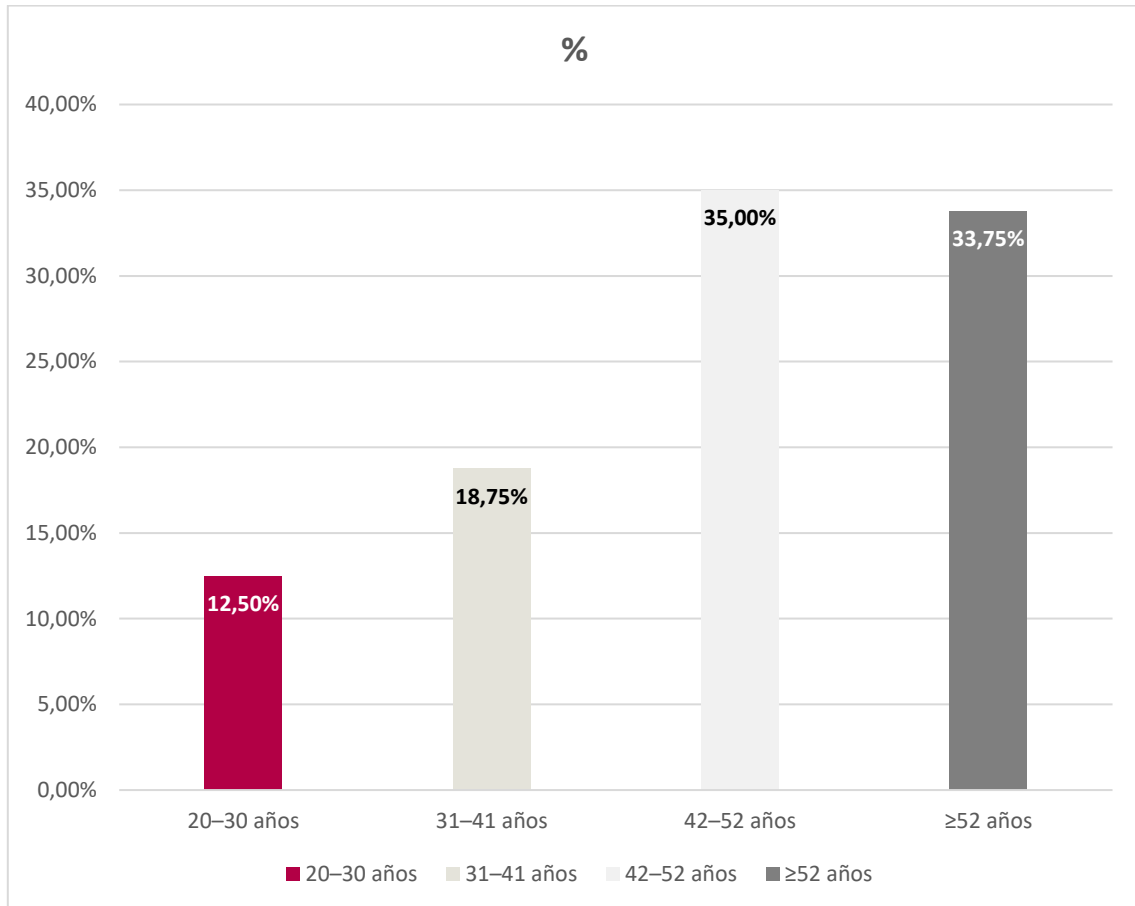
DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Características sociodemográficas	Edad	20-30 años 31-41 años 42-52 años 52 años y más
	Sexo	Hombre Mujer
	Nivel de instrucción académico	Primaria Secundaria Superior Analfabeto
	Ocupación	Empleado Desempleado Independiente Ama de casa Jubilado
	Tiempo de enfermedad	1-5 años 6-10 años 10 años y más
	Peso	Kilogramos

Variable general: Prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus II

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Consumo de Alimentos de dieta mediterránea según el Cuestionario Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS)	Uso de aceite de oliva.	Si No
	Consumo de 4 o más cucharadas de aceite de oliva.	
	Consumo de 2 o más porciones de verduras diaria.	
	Consumo de 3 o más porciones de frutas.	
	Consumo de menos de una porción diaria de carnes rojas y embutidos.	
	Consumo de menos de 1 porción de mantequilla, margarina o crema.	
	Consumo menos de una bebida azucarada al día.	
	Consumo de tres o más porciones de legumbres semanales.	
	Consumo de tres o más porciones de pescado o mariscos semanales.	
	Consumo de menos de dos porciones de dulces o repostería semanal.	
	Consumo de tres o más porciones de frutos secos semanales.	
	Preferencia en consumo de carnes blancas.	
Consumo de menos dos veces por semana preparaciones caseras.		
Adherencia a la dieta mediterránea	Nivel de adherencia D la dieta mediterránea	Bajo Moderado Alto

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura 1:
Distribución según edad

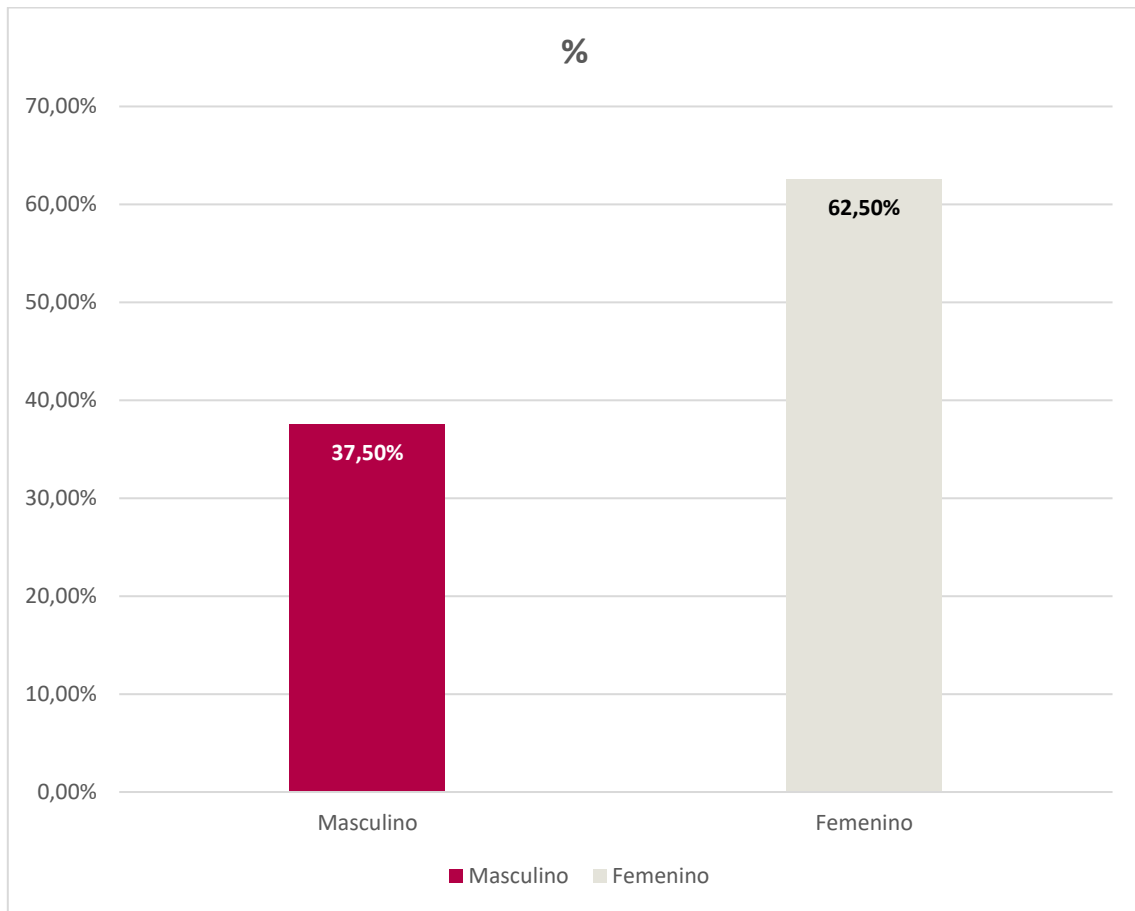


Elaborado por: Rogel Córdova Stephani Dayana, Llubaille Negrete Jenifer Fernanda
Fuente: Cuestionario Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS)

Análisis

Los resultados muestran que el 35,0% (n = 28) de los pacientes se encuentra en el grupo de 42–52 años, seguido del 33,7% (n = 27) correspondiente a pacientes de 52 años y más. El 18,8% (n = 15) pertenece al grupo de 31–41 años, mientras que el 12,5% (n = 10) corresponde a edades entre 20–30 años. Se evidencia un predominio de pacientes entre 42 años y más dentro de la población estudiada.

Figura 2:
Distribución según sexo

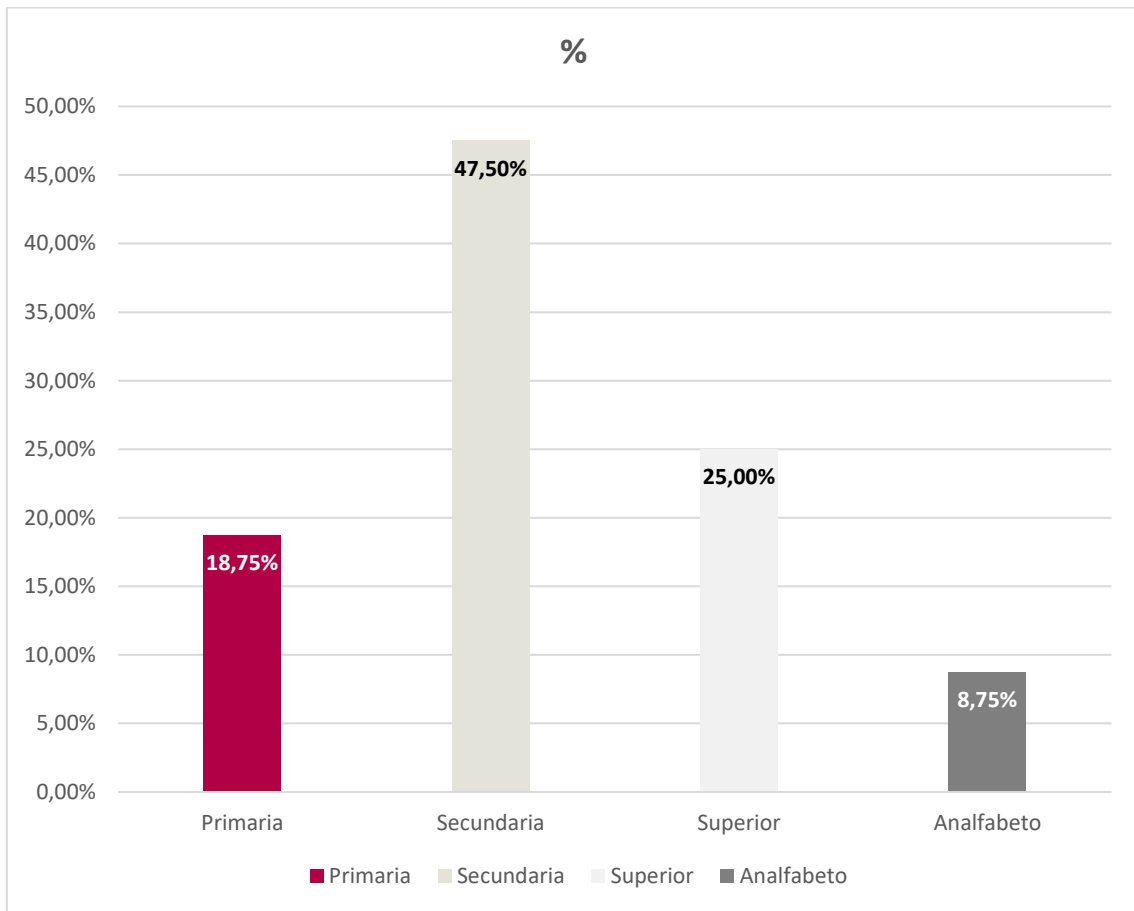


Elaborado por: Rogel Córdova Stephani Dayana, Llubaille Negrete Jenifer Fernanda
Fuente: Cuestionario Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS)

Análisis

Los resultados muestran que el 62,5% (n = 50) de los pacientes corresponde al sexo femenino, mientras que el 37,5% (n = 30) pertenece al sexo masculino. Se evidencia un predominio del sexo femenino dentro de la población estudiada.

Figura 3:
Nivel de instrucción

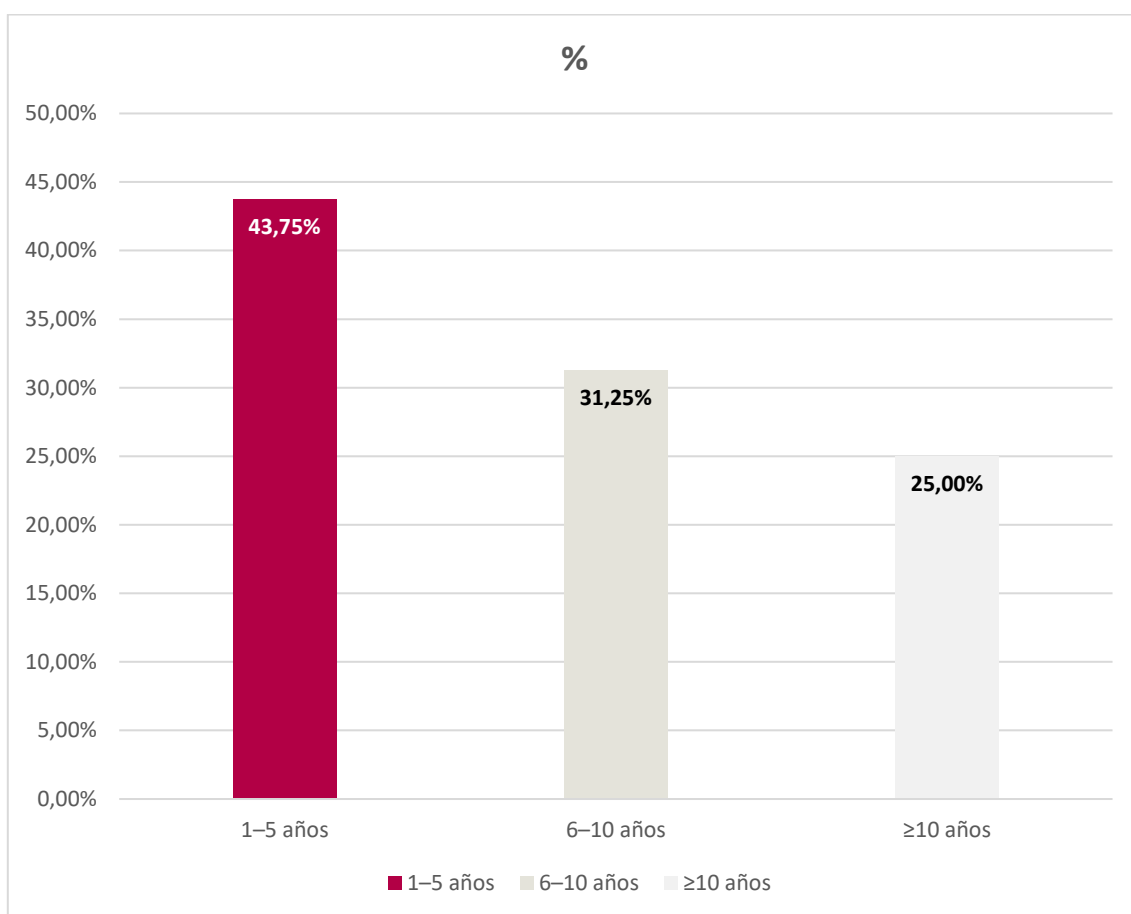


Elaborado por: Rogel Córdova Stephani Dayana, Llubaille Negrete Jenifer Fernanda
Fuente: Cuestionario Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS)

Análisis

Los resultados muestran que el 47,5% (n = 38) de los pacientes presentó nivel de instrucción secundaria, seguido del 25,0% (n = 20) con educación superior, 18,8% (n = 15) con educación primaria y 8,7% (n = 7) analfabetos. Se evidencia un predominio del nivel de instrucción secundaria dentro de la población estudiada.

Figura 4:
Tiempo de enfermedad



Elaborado por: Rogel Córdova Stephani Dayana, Llubaille Negrete Jenifer Fernanda
Fuente: Cuestionario Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS)

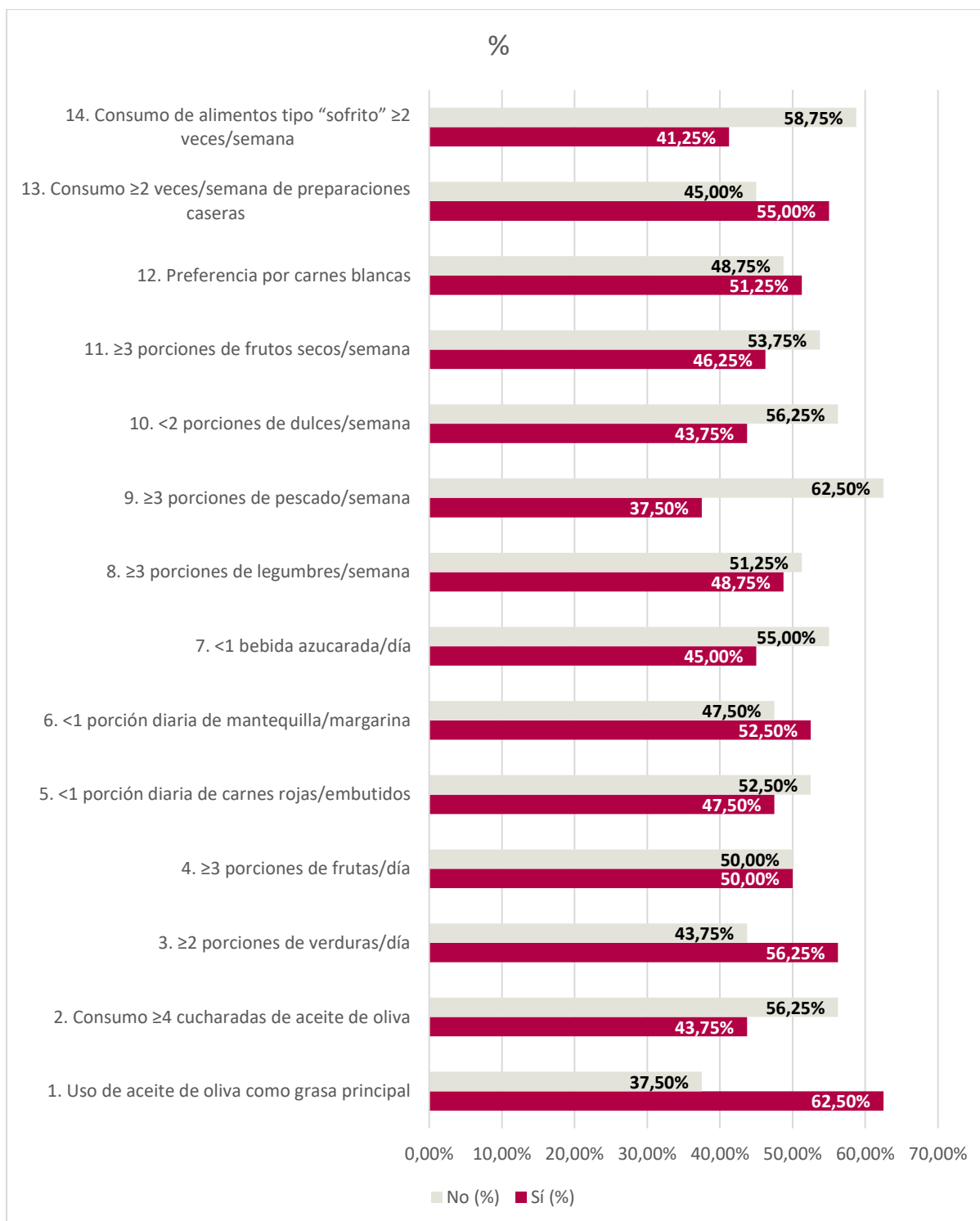
Análisis

Los resultados muestran que el 43,7% (n = 35) de los pacientes presentó un tiempo de enfermedad entre 1 y 5 años, seguido del 31,3% (n = 25) con un tiempo entre 6 y 10 años, y el 25,0% (n = 20) con más de 10 años de diagnóstico. Se evidencia un predominio de pacientes con un tiempo de enfermedad entre 1 y 5 años.

CONSUMO DE ALIMENTOS DE DIETA MEDITERRÁNEA. CUESTIONARIO MEDITERRANEAN DIET ADHERENCE SCREENER (MEDAS)

Figura 5:

Prácticas de autocuidado según el cuestionario MEDAS



Elaborado por: Rogel Córdova Stephani Dayana, Llubaille Negrete Jenifer Fernanda
Fuente: Cuestionario Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS)

Análisis

Los resultados muestran que el 62,5% (n = 50) de los pacientes respondió sí al uso de aceite de oliva como grasa principal, mientras que el 37,5% (n = 30) respondió no. En relación con el consumo de 4 o más cucharadas de aceite de oliva al día, el 43,7% (n = 35) respondió sí y el 56,3% (n = 45) respondió no.

Respecto al consumo de 2 o más porciones de verduras al día, el 56,2% (n = 45) respondió sí, mientras que el 43,8% (n = 35) respondió no. En cuanto al consumo de 3 o más porciones de frutas al día, el 50,0% (n = 40) respondió sí y el 50,0% (n = 40) respondió no.

En relación con el consumo de menos de una porción diaria de carnes rojas o embutidos, el 52,5% (n = 42) respondió sí, mientras que el 47,5% (n = 38) respondió no. Sobre el consumo de menos de una porción diaria de mantequilla, margarina o crema, el 47,5% (n = 38) respondió sí y el 52,5% (n = 42) respondió no.

En cuanto al consumo de menos de una bebida azucarada al día, el 45,0% (n = 36) respondió sí, mientras que el 55,0% (n = 44) respondió no. Respecto al consumo de 3 o más porciones de legumbres por semana, el 48,7% (n = 39) respondió sí y el 51,3% (n = 41) respondió no.

Sobre el consumo de 3 o más porciones de pescado o mariscos por semana, el 37,5% (n = 30) respondió sí, mientras que el 62,5% (n = 50) respondió no. En relación con el consumo de menos de dos porciones de dulces o repostería por semana, el 43,7% (n = 35) respondió sí y el 56,3% (n = 45) respondió no.

Respecto al consumo de 3 o más porciones de frutos secos por semana, el 46,2% (n = 37) respondió sí, mientras que el 53,8% (n = 43) respondió no. En cuanto a la preferencia por carnes blancas en lugar de carnes rojas, el 48,7% (n = 39) respondió sí y el 51,3% (n = 41) respondió no.

Finalmente, el 55,0% (n = 44) respondió sí al consumo de preparaciones caseras con tomate, ajo y cebolla dos o más veces por semana, mientras que el 45,0% (n = 36) respondió no.

Tabla 1:

Nivel de adherencia a la dieta mediterránea en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Nivel de adherencia	n	Porcentaje (%)
Bajo	20	25,00%
Moderado	45	56,25%
Alto	15	18,75%
Total	80	100%

Elaborado por: Rogel Córdova Stephani Dayana, Llubaille Negrete Jenifer Fernanda
Fuente: Cuestionario Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS)

Análisis

Los resultados muestran que el 56,25% (n = 45) de los pacientes presentó un nivel moderado de adherencia a la dieta mediterránea, seguido del 25,0% (n = 20) con nivel bajo y el 18,75% (n = 15) con nivel alto. Se evidencia un predominio del nivel moderado de adherencia dentro de la población estudiada.

DISCUSIÓN

Este estudio facilita el análisis desglosado de las prácticas de autocuidado relacionadas con la nutrición en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. El estudio también ha identificado tendencias y patrones útiles que deben correlacionarse con hallazgos emergentes de otros estudios y la literatura científica relevante.

En cuanto a la información sociodemográfica, los adultos mayores constituyeron la mayoría de la población del estudio, con un 33,7% de pacientes ≥ 52 , de 42 a 52 años, 31,3%. Esto respaldó los datos de la Organización Mundial de la Salud, que reporta que la población anciana presenta enfermedades crónicas. Según Betancourt y Carrillo, el envejecimiento también puede conducir a diferentes tipos de enfermedades crónicas, haciendo que estas estadísticas sean aún más relevantes y significativas (6).

En términos de género, la mayoría de los pacientes (62,5%) eran mujeres, similar al estudio de Gouveia et al., quienes afirman que las mujeres son más proactivas en los controles de salud y están más involucradas en acciones preventivas. Esto explica la mayor proporción de mujeres en el estudio y también indica una mayor responsabilidad en la gestión de la enfermedad (2).

El 47,5% de la población tenía educación secundaria, lo cual fue un hallazgo desfavorable. El estudio de Espinoza et al., mostró que incluso las personas con un nivel de educación superior no lograron tomar las acciones necesarias de autocuidado en la nutrición diabética de manera óptima. Los pacientes en este estudio también no lograron observar ni parcialmente la dieta mediterránea, lo cual es coherente con el nivel de educación de los pacientes y el conocimiento sobre autocuidado de la diabetes (12).

Por último, el análisis de la duración de la enfermedad revela que el 43,7% de los pacientes fueron diagnosticados entre 1 y 5 años atrás. Esto sugiere que esta población es relativamente reciente en términos de manejo de la enfermedad. Sin embargo, este resultado es esperado, ya que Madero-Zambrano et al., afirman en sus hallazgos que la duración desde el diagnóstico no se correlaciona con una mejora del

autocuidado, y por ello, muestra la necesidad de una mayor educación continua para los pacientes (14).

Se reportaron conductas mixtas en las prácticas de autocuidado en nutrición. Por ejemplo, en cuanto a la ingesta de verduras, el aspecto positivo del 56,2% que cumple con la recomendación se contrapone con el 43,8% que no la recomienda. Este resultado es similar al de Salazar, en el que los pacientes, aunque reconocen la alimentación saludable como una práctica positiva, no la practican de manera consistente (23).

Por otro lado, el consumo de pescado es un tema problemático, ya que el 62,5% no lo incluye en su dieta, y solo el 37,5% lo hace de manera constante. Este resultado concuerda con Estruch y enfatiza que el pescado, como elemento fundamental de la dieta mediterránea, promueve la salud cardio protectora. Esto resalta el bajo consumo de opciones alimenticias saludables, reflejando una mala calidad de la dieta (4).

Además, el hecho de que el 56,2% de los pacientes todavía consume caramelos es problemático. La Asociación Americana de Diabetes (19), afirma que la ingesta de azúcares simples es responsable del mal control glucémico, y esto aumenta la probabilidad de complicaciones, lo cual es esperado en este caso.

En cuanto a la adherencia a la dieta mediterránea, el 56,3% mostró una adherencia moderada, el 25% baja y el 18,7% alta. Estos hallazgos son coherentes con Salazar, quien señala que la adherencia a este patrón dietético suele ser parcial debido a restricciones socioeconómicas, socioculturales y de conocimientos (23).

Los resultados de este estudio indican que, aunque los pacientes han adoptado algunas prácticas saludables, aún falta una adopción integral de la dieta mediterránea, lo cual socava severamente el potencial de esta dieta como estrategia de control para la diabetes mellitus tipo 2.

CONCLUSIONES

Del objetivo general, se concluye que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Santa Lucía, tienen un nivel moderado de autocuidado en la nutrición, debido a una adherencia parcial a la dieta mediterránea, lo cual demuestra que, aunque existen prácticas saludables, no se realizan de manera constante y en su totalidad, afectando el control de la enfermedad.

En relación a las características sociodemográficas la población es predominantemente en los adultos mayores, principalmente mujeres, y con escolaridad secundaria. Estas características condicionan las prácticas de autocuidado ya que, en aspectos como la edad, la educación y el trabajo, limitan la defensa del paciente hacia prácticas saludables.

El consumo de los alimentos es irregular en relación a la dieta mediterránea, existe un consumo aceptable de verduras, hay deficiencias importantes en el consumo de pescado, nueces y la reducción de alimentos azucarados, lo que limita el impacto positivo de este patrón alimenticio.

El nivel de adherencia es moderado lo que permiten concluir que las prácticas de autocuidado en relación con la nutrición deben ser mejoradas, y que existe la necesidad de fortalecer la adherencia a la dieta mediterránea y el control metabólico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

RECOMENDACIONES

Mejorar la educación en salud sobre prácticas de autocuidado relacionadas con hábitos alimenticios, mediante un enfoque continuo para pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la adhesión a la dieta mediterránea, para mejorar la adherencia al tratamiento y el control glucémico.

Desarrollar intervenciones educativas basadas en el perfil sociodemográfico de los pacientes, edad, educación y profesión, y utilizar un lenguaje simple y llano para facilitar la adopción y comprensión de hábitos saludables.

Fomentar el uso accesible de guías prácticas y talleres dietéticos en los niveles económicos de los pacientes para promover la inclusión de más verduras, frutas, legumbres, pescados, frutos secos y aceite de oliva, que son los principales alimentos de la dieta mediterránea.

Impulsar iniciativas educativas para limitar el consumo de alimentos poco saludables, especialmente dulces, bebidas azucaradas y productos ultra procesados, y apoyar el control glucémico inadecuado y aumentar el riesgo de complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization (WHO). Diabetes [Internet]. Who.int. 2021 [cited 2026 Mar 29]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Gouveia-Bezerra KM, de Oliveira-Tito-Borba AK, de Oliveira-Marques AP, Gomes-da Silva-Carvalho Q, da Silva-Santos AH, Ramos-Ventura-da Silva-Cavalcanti B. Conocimiento y autoeficacia en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. *Enfermería Global*. 2023;22(71):68-109. doi:10.6018/eglobal.553591
3. Soleimani N, Ebrahimi F, Mirzaei M. Self-management education for hypertension, diabetes, and dyslipidemia as major risk factors for cardiovascular disease: Insights from stakeholders' experiences and expectations. *PLoS One*. 2024;19(9):e0310961. doi:10.1371/journal.pone.0310961 PubMed PMID: 39325734; PubMed Central PMCID: PMC11426497.
4. Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, Covas MI, Corella D, Arós F, et al. Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet Supplemented with Extra-Virgin Olive Oil or Nuts. *New England Journal of Medicine*. 21 de junio de 2018;378(25):e34. doi:10.1056/NEJMoa1800389
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Estrategia Nacional de Enfermedades Crónicas [Internet]. Gob.ec. 2022 [cited 2026 Mar 29]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/estrategia-nacional-de-cronicas/>
6. Betancourt Silván A, Carrillo Navarro A, Olvera Hernández V, Barragán Lizama LA, Valencia Ramón V, Pineda Pérez C, et al. Riesgo de desarrollar diabetes mellitus y su asociación con los hábitos alimentarios en estudiantes universitarios. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. marzo de 2025;75(1):8-17. doi:10.37527/2025.75.1.002
7. Bezerra KMG, Borba AK de OT, Marques AP de O, Carvalho QG da S, Santos AH da S, Cavalcanti BRV da S. Conhecimento e Autoeficácia em Indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 2. *Enf Global*. 1 de julio de 2023;22(3):68-109. doi:10.6018/eglobal.553591
8. Maina PM, Pienaar M, Reid M. Self-management practices for preventing complications of type II diabetes mellitus in low and middle-income countries: A scoping review. *Int J Nurs Stud Adv*. diciembre de 2023;5:100136.

- doi:10.1016/j.ijnsa.2023.100136 PubMed PMID: 38746564; PubMed Central PMCID: PMC11080349.
9. Martí Del Moral A, Calvo C, Martínez A. [Ultra-processed food consumption and obesity-a systematic review]. *Nutr Hosp.* 23 de febrero de 2021;38(1):177-85. doi:10.20960/nh.03151 PubMed PMID: 33319568.
 10. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Informe ONU: 131 millones de personas en América Latina y el Caribe no pueden acceder a una dieta saludable [Internet]. *Paho.org.* 2023 [cited 2026 Mar 29]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/19-1-2023-informe-onu-131-millones-personas-america-latina-caribe-no-pueden-acceder-dieta>
 11. Fischer NM, Pallazola VA, Xun H, Cainzos-Achirica M, Michos ED. The evolution of the heart-healthy diet for vascular health: A walk through time. *Vasc Med.* abril de 2020;25(2):184-93. doi:10.1177/1358863X19901287 PubMed PMID: 32124663.
 12. Espinoza LA, Sanabria Vargas G. Autocuidado en diabetes tipo 2 y su relación con sexo, edad, adherencia, hábitos de salud y conocimiento. *Cuadernos de Investigación UNED.* diciembre de 2025;17(1). doi:10.22458/urj.v17i1.6024
 13. Factores bioquímicos asociados a la adherencia a la dieta mediterránea - Dialnet [Internet]. [cited 2026 Mar 29]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9457074>
 14. Zambrano KPM, Bautista CAO. Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021. *Revista Cuidarte.* 31 de agosto de 2022;13(3). doi:10.15649/cuidarte.2534
 15. Navas JÁ, Quemag CB. Actualización y caracterización de las estrategias de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: Una aproximación científica. *Revista Conecta Libertad* ISSN 2661-6904. 27 de septiembre de 2024;8(3):47-61.
 16. Sánchez VMZ, Flores LES, Jaquea DFT, Guevara GEN. Hábitos nutricionales de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 y su asociación con nefropatía diabética: Artículo de Revisión. *Ciencia Ecuador.* 12 de junio de 2025;7(30):33-42. doi:10.69825/cienec.v7i30.320
 17. Dominguez LJ, Di Bella G, Veronese N, Barbagallo M. Impact of Mediterranean Diet on Chronic Non-Communicable Diseases and Longevity. *Nutrients.* junio de 2021;13(6):2028. doi:10.3390/nu13062028

18. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. Paho.org. 2025 [cited 2026 Mar 29]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
19. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 2. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2024. *Diabetes Care*. 11 de diciembre de 2023;47(Supplement_1):S20-42. doi:10.2337/dc24-S002
20. Martínez-González MA, Gea A, Ruiz-Canela M. The Mediterranean Diet and Cardiovascular Health. *Circulation Research*. marzo de 2019;124(5):779-98. doi:10.1161/CIRCRESAHA.118.313348
21. Zamacona-Escobar MED, Carranza-Guzmán FJ. Adicción a los alimentos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de atención primaria al norte de México. *Revista mexicana de medicina familiar*. junio de 2025;12(2):46-52. doi:10.24875/rmf.25000007
22. Rovira-Martínez D, Tárraga-Marcos ML, Romero-de Avila M, Madrona-Marcos F, Tárraga-López PJ. Influencia de la Dieta Mediterránea y la actividad física en pacientes con Diabetes mellitus, hipertensión arterial e hiperlipemias en una zona de atención primaria de Albacete. *Journal of Negative and No Positive Results*. 2021;6(5):765-89. doi:10.19230/jonnpr.3967
23. Vaca Salazar JC. Dieta cetogénica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. [Quito]: Universidad de las Américas; 2025. Available from: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/17676>
24. Rossi L, Gianfredi V, Lezo A, Maggi S, Nucci D, Onder G, et al. Toward strong, transparent and science-based dietary guidance: lessons learned from the Mediterranean Diet guideline development. *Front Nutr* [Internet]. 2025;12(1708486):1708486. Available from: <http://dx.doi.org/10.3389/fnut.2025.1708486>
25. Reyes Narvaez S, Canto MO, Reyes Narvaez S, Canto MO. Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. *Revista chilena de nutrición*. febrero de 2020;47(1):67-72. doi:10.4067/S0717-75182020000100067
26. Barriga-Azócar MA, Bohme-Lepe IA, Salamanca-Valencia DA, Villarroel-Canales AV, Vera-Calzaretta A, Barriga-Azócar MA, et al. Relación entre alfabetización en salud y autocuidado en estudiantes de enfermería en Concepción, Chile. *Ene* [Internet]. 2024 [[cited 2026 Mar 29];18(1). Disponible

- en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2024000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Montecristi: Asamblea Constituyente; 2008 [cited 2026 Mar 29]. Disponible en: <https://www.asambleanacional.gob.ec/es/contenido/constitucion-de-la-republica-del-ecuador>
 28. Congreso Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud, Ley 67 [Internet]. Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de diciembre de 2006. Quito: Congreso Nacional; 2006 [cited 2026 Mar 29]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
 29. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) [Internet]. 3a ed. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2018 [cited 2026 Mar 29]. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/manual_mais_2013.pdf
 30. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Estratégico Nacional [Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública; [cited 2026 Mar 29]. Available from: https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/plans/EQU_B3_plan_estrategico_nacional_msp_final.pdf
 31. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Ciudad de México: McGraw-Hill Educación; 2018 [cited 2026 Mar 29]. Disponible en: <https://bellasartes.upn.edu.co/wp-content/uploads/2024/11/METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION-Sampieri-Mendoza-2018.pdf>
 32. Cvetkovic-Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, López LEC. Estudios transversales. Revista de la Facultad de Medicina Humana. enero de 2021;21(1):179-85. doi:10.25176/rfmh.v21i1.3069
 33. García-Conesa MT, Philippou E, Pafilas C, Massaro M, Quarta S, Andrade V, et al. Exploring the Validity of the 14-Item Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS): A Cross-National Study in Seven European Countries around the Mediterranean Region. *Nutrients*. 27 de septiembre de

2020;12(10):2960. doi:10.3390/nu12102960 PubMed PMID: 32992649; PubMed Central PMCID: PMC7601687.

34. Pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 e impacto de factores modificables. Perú [Internet]. [citado 29 de abril de 2026]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Espinoza-Caifil M, Baeza-Daza P, Rivera-Rojas F, Ceballos-Vásquez P. Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. *Enfermería (Montev)*. 11 de junio de 2021;10(1):30-43. doi:10.22235/ech.v10i1.2412
36. Salazar-Preciado LL, Larrosa-Haro A, Palencia CC, Lizárraga-Corona E. Disminución en los indicadores antropométricos de adiposidad en niños escolares como indicador de la transición nutricia en México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 15 de mayo de 2017;55(2):150-5.
37. Tu Z, Yang J, Fan C. The role of different nutrients in the prevention and treatment of cardiovascular diseases. *Front Immunol*. 2024;15:1393378. doi:10.3389/fimmu.2024.1393378 PubMed PMID: 38799425; PubMed Central PMCID: PMC11116626.

ANEXOS

Anexo 1.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Facultad de Ciencias
de la Salud

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

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

Guayaquil, 23 de marzo del 2026

Srta. Llubaille Negrete Jenifer Fernanda
Srta. Rogel Córdova Stephani Dayan
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: "Prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que adoptan la dieta mediterránea como estrategia en la adherencia al tratamiento atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Lucía." ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Rosa Calderón Molina.

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

Atentamente,



LCDA. ÁNGELA MENDOZA VINCÉS
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Cc: Archivo

Anexo 2.



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
09-Dirección Provincial de Salud del Guayas
Oficina Técnica DAULE

CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA LUCÍA AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Santa Lucía, 14 de abril del 2026

En mi calidad de Administrador Técnico Encargado del Centro de Salud Materno Infantil Santa Lucía, y en atención a la solicitud presentada para la ejecución del proyecto de titulación denominado:

“Prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que adoptan la dieta mediterránea como estrategia en la adherencia al tratamiento atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Lucía”,

Se autoriza la realización de la mencionada investigación dentro de esta unidad operativa, considerando que la misma contribuye al fortalecimiento del conocimiento científico y a la mejora de la calidad de atención en salud.

La presente autorización se otorga bajo las siguientes condiciones:

1. Se deberá garantizar el cumplimiento de los principios éticos en investigación en salud, incluyendo la confidencialidad de la información y el respeto a los derechos de los pacientes.
2. Se deberá contar con el consentimiento informado de los participantes.
3. La investigación no deberá interferir con la atención regular de los usuarios ni con el funcionamiento normal de los servicios de salud.
4. Los resultados obtenidos deberán ser socializados con la unidad operativa, a fin de contribuir a la mejora continua de los procesos asistenciales.
5. Se deberá cumplir con la normativa vigente del Ministerio de Salud Pública del Ecuador aplicable a investigaciones en establecimientos de salud.

Sin otro particular, se extiende la presente para los fines pertinentes.

Atentamente,



CARLOS ANDRÉS
FLORES ARTEAGA
Administrador Técnico Encargado

Dr. Carlos Flores
Administrador Técnico Encargado
Centro de Salud Materno Infantil Santa Lucía

MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA
Distrito de Salud 99019 Daule-Nobol-Santa Lucía
Dr. Carlos Flores A.
MÉDICO GENERAL
C.I. 0841358780
Reg. 1008-2021-2332874



Anexo 3.



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

Título: Prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que adoptan la dieta mediterránea como estrategia en la adherencia al tratamiento, atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Lucía.

Objetivo: Recolectar datos de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Instrucciones: Marque con una (X) la opción que corresponda. La encuesta es anónima y la información será utilizada únicamente con fines académicos.

SECCIÓN A. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS (Objetivo específico 1)

N°	Pregunta	Opciones de respuesta
1	Edad	20-40 años <input type="checkbox"/> 40-60 años <input type="checkbox"/> 61-70 años
2	Sexo	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
3	Nivel de instrucción	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior
4	Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a
5	Ocupación	<input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Jubilado
6	Tiempo desde el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2	<input type="checkbox"/> 1-5 años <input type="checkbox"/> 6-10 años <input type="checkbox"/> Más de 10 años
7	Peso en kilogramos	<input type="checkbox"/> 50-70 Kg <input type="checkbox"/> 71-90 Kg <input type="checkbox"/> 91-120 Kg <input type="checkbox"/> más de 120 Kg

SECCIÓN B. PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA ALIMENTACIÓN CON DIETA MEDITERRÁNEA (MEDAS – 14 ÍTEMS)

Nº	Ítem	Sí	No
1	¿Usa aceite de oliva como principal grasa para cocinar o aliñar los alimentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	¿Consume cuatro o más cucharadas de aceite de oliva al día (incluyendo el utilizado para cocinar)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	¿Consume dos o más porciones de verduras al día?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	¿Consume tres o más porciones de frutas al día?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	¿Consume menos de una porción diaria de carnes rojas o embutidos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	¿Consume menos de una porción diaria de mantequilla, margarina o crema?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	¿Consume menos de una bebida azucarada al día (gaseosa o jugos azucarados)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	¿Consume siete o menos vasos de vino por semana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	¿Consume tres o más porciones de legumbres a la semana (lentejas, fréjoles, garbanzos)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	¿Consume tres o más porciones de pescado o mariscos a la semana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	¿Consume menos de dos porciones de dulces o repostería a la semana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	¿Consume tres o más porciones de frutos secos a la semana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	¿Prefiere consumir carnes blancas (pollo o pavo) en lugar de carnes rojas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	¿Consume al menos dos veces por semana preparaciones caseras con tomate, ajo y cebolla (sofrito)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Basado en Mediterranean Diet Adherence Screener – MEDAS)

INTERPRETACIÓN

Se emplea un sistema de puntuación dicotómico en el que cada respuesta afirmativa (“Sí”) recibe un valor de 1 punto y cada respuesta negativa (“No”) un valor de 0 puntos. La puntuación total se obtiene mediante la sumatoria de los valores asignados a cada ítem, lo que permite cuantificar la presencia o nivel de la característica evaluada.

CRITERIO DE PUNTUACIÓN

Puntaje MEDAS	Nivel de adherencia a la dieta mediterránea
0 – 5 puntos	Baja adherencia
6 – 9 puntos	Adherencia moderada
10 – 14 puntos	Alta adherencia

FORMULARIO DE GOOGLE PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeRpUKzT8ik1DvR7tM7jUazoUvoUjs_DMLEAOrLTPSQnc61lg/viewform?usp=publish-editor

Anexo 4.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema: Prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo II en la adherencia al tratamiento con dieta mediterránea atendidos en el Centro de Salud Santa Lucía.

Objetivo: Recolectar información personalizada de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Santa Lucía

Nosotras 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 para el estudio.

SUJETO 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.

Firma: _____

Santa Lucía, ____ de _____ del 2026



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

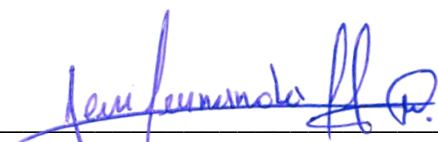
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Llubaille Negrete, Jenifer Fernanda**, con C.C: # **0950030445** autor/a del trabajo de titulación: **Prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que adoptan la dieta mediterránea como estrategia en la adherencia al tratamiento atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Lucía**, 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, 01 de mayo de 2026

f. 

Llubaille Negrete, Jenifer Fernanda

C.C: 0950030445



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Rogel Córdova, Stephani Dayana**, con C.C: # **0750528630** autor/a del trabajo de titulación: **Prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que adoptan la dieta mediterránea como estrategia en la adherencia al tratamiento atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Lucía**, previo a la obtención del título de **Licenciado 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, 01 de mayo de 2026

f. Stephani Rogel.

Rogel Córdova, Stephani Dayana

C.C: 0750528630

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que adoptan la dieta mediterránea como estrategia en la adherencia al tratamiento atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Lucía.		
AUTOR(ES)	Llubaille Negrete, Jenifer Fernanda Rogel Córdova, Stephani Dayana		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lic. Calderón Molina, Rosa Elizabeth Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	04 de mayo del 2026	No. DE PÁGINAS:	46 p.
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud pública, Atención Primaria, Autocuidado, Nutrición, Enfermedades crónicas.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Prácticas de autocuidado, Pacientes diabetes Mellitus II, dieta mediterránea		
RESUMEN/ABSTRACT			
<p>Las prácticas de autocuidado son acciones intencionadas y diarias para mejorar la salud. La dieta mediterránea se reconoce como un patrón beneficioso para el control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Objetivo: Analizar las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que adoptan la dieta mediterránea. Metodología: Enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal. Población: 80 pacientes. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS). Resultados: Características sociodemográficas: Edad: 20-30 años, 12,5%; 31-41 años, 18,8%; 42-52 años, 35%; 52 años y más, 33,7%. Sexo: mujeres, 62,5%; hombres, 37,5%. Nivel de instrucción académica: primaria, 18,8%; secundaria, 47,5%; superior, 25%; analfabeto, 8,7%. Tiempo de enfermedad: 1-5 años, 43,7%; 6-10 años, 31,3%; más de 10 años, 25%. Los alimentos que consumen: uso de aceite de oliva, 62,5%; 4 cucharadas de aceite de oliva, 43%; verduras, 56%; frutas, 50%; >1 porción diaria de carnes rojas/embutidos, 47,5%; >1 porción diaria de mantequilla, 52,5%; <1 bebida azucarada, 45%; legumbres, 48,75%; >3 porciones de pescado/semana, 37,50%; <2 dulces/semana, 43,75%; >3 porciones de frutos secos/semanal, 46,25%; preferencia por carnes blancas, 48,75%; 2 veces preparaciones caseras, 55%; consumo de alimentos tipo sofrito, 41,21%. Nivel de adherencia: bajo, 25%; moderado, 56,25%; alto, 18,75%. Conclusión: El nivel de adherencia en el consumo de dieta mediterránea es medio.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 96 770 2572 +593 96 770 2572	E-mail: stephani.rogel@cu.ucsg.edu.ec Jenifer.llubaille@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lic. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgtr.		
	Teléfono: +593 93 142 0597		
	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):			