

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA DEL ECUADOR – UNIB.E
ESCUELA DE GASTRONOMÍA

Trabajo de Titulación para la obtención del Título de Administración de Empresas
Gastronómicas

**Propuesta de capacitación nutricional gastronómica para pacientes de
Diabetes Mellitus Tipo II y sus familias en el Hospital “Club de Leones”, de
Carcelén, Quito.**

Autor:

Edgar Alfonso Muñoz Cuzco

Director:

Mgst. Carlos Urquizo

Quito, Ecuador

Diciembre, 2020

CARTA DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Magister Carlos Urquizo, por medio de la presente certifico que he dirigido el estudio denominado “Propuesta de Capacitación Nutricional Gastronómica para pacientes de Diabetes Mellitus tipo II y sus familias en el Hospital “Club de Leones de Carcelén, Quito”, desarrollado por Edgar Alfonso Muñoz y que dicho estudio cumple con los requerimientos de fondo y de forma de la Universidad Iberoamericana de Ecuador por lo que apruebo su presentación y empastado final.



Mgst. Carlos Urquizo
Escuela Gastronomía

CARTA DE AUTORÍA DEL TRABAJO

Los criterios emitidos en el presente trabajo de Titulación “Programa de Capacitación Nutricional Gastronómica para pacientes de Diabetes Mellitus tipo II y sus familias del Hospital “Club de Leones” de Carcelén”, así como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor del presente documento.

Autorizo a la Universidad Iberoamericana del Ecuador (UNIB.E) para que se haga de éste un documento disponible para su lectura o lo publique total o parcialmente, de considerarlo pertinente, según las normas y regulaciones de la Institución, citando la fuente.



Edgar Muñoz Cuzco
C.I. 1714554506
Quito, Diciembre, 2020

AGRADECIMIENTOS

Mi más sincero agradecimiento a quienes colaboraron en mi proceso de formación universitaria hasta alcanzar la meta propuesta como ser un profesional en la rama de Ingeniero en Administración Gastronómica.

Y de manera muy especial a las siguientes personas:

A las autoridades de la UNIBE por permitirme ser parte de esta prestigiosa institución.
Al Magister Carlos Urquiza por ayudarme en la tutoría de la elaboración de mi proyecto.
Extiendo mi agradecimiento al Magister Patricio Yáñez por la asesoría en la unidad de titulación.

A mi profesor de cocina Alberto Llerena, por transmitirme los conocimientos técnicos de la gastronomía y experiencias personales para establecer una nueva generación de profesionales capaces de enfrentarse a la vida con sus nuevos retos de cada día.
A Marcelo Vizcarra director del Hospital Club de Leones, por permitirme desarrollar esta propuesta en beneficio de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II.

DEDICATORIA

Dedico el presente Trabajo de Titulación principalmente a Dios por haberme dado la oportunidad de llegar a este momento tan especial en mi vida.

A mis profesores gracias por su tiempo, paciencia y conocimientos compartidos.

De manera especial a mi familia, quienes siempre me han apoyado a lo largo de mi carrera con su paciencia y motivación para alcanzar mis objetivos y metas: Alfonso Muñoz Carvajal y María Adelaida; también a mi prima María Mercedes Naranjo, quienes desde el cielo me envían sus bendiciones para seguir a delante.

A mi tía Rosita Muñoz y mi primo Patricio Naranjo, quienes con sus consejos me han ayudado a enfrentar la vida.

A Rosita Elena Mera por apoyarme, ayudarme y compartir su conocimiento tanto personal como profesional.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|------|
| PORTADA | i |
| CARTA DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN | ii |
| CARTA DE AUTORÍA DEL TRABAJO | iii |
| AGRADECIMIENTOS | iv |
| DEDICATORIA | v |
| ÍNDICE GENERAL | vi |
| ÍNDICE DE CUADROS | ix |
| ÍNDICE DE TABLAS | ix |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | x |
| ÍNDICE DE ANEXOS | xi |
| RESUMEN | xii |
| ABSTRACT | xiii |
| CAPÍTULO I | 1 |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1 Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2 Justificación | 3 |
| 1.3 Objetivo general | 5 |
| 1.4 Objetivos específicos | 5 |
| CAPÍTULO II | 6 |
| MARCO TEÓRICO | 6 |
| 2.1 Análisis del entorno y mercado | 6 |
| 2.1.1 Micro entorno | 7 |
| 2.2 Pacientes con Diabetes Mellitus tipo II | 8 |
| 2.3 Epidemiología | 10 |
| 2.4 Causas y consecuencias | 10 |
| 2.5. Requerimientos nutricionales para pacientes con Diabetes Mellitus tipo II | 13 |
| 2.6. Programa de capacitación nutricional gastronómica | 15 |
| 2.7. Cuidados generales de las personas con Diabetes Mellitus | 16 |
| CAPÍTULO III | 18 |
| METODOLOGÍA EMPLEADA | 18 |
| 3.1 Tipo de investigación | 18 |
| 3.2 Métodos de investigación | 18 |
| 3.2.1. Método exploratorio | 18 |
| 3.2.2. Método proyectivo | 18 |
| 3.2.3. Descripción del objeto de estudio | 19 |
| 3.3. Recolección de información | 19 |
| 3.3.1. Fuentes primarias | 20 |
| 3.3.2. Fuentes Secundarias | 20 |
| 3.4. Técnicas de recolección de información | 20 |

| | |
|--|----|
| 3.4.1. Encuesta | 20 |
| 3.4.2. Entrevista | 21 |
| 3.4.3 Recursos tecnológicos..... | 21 |
| 3.4.4 Análisis de los resultados | 21 |
| CAPÍTULO IV | 22 |
| RESULTADOS E INTERPRETACIÓN | 22 |
| 4.1 Investigación de mercado..... | 22 |
| 4.1.1 Población..... | 22 |
| 4.1.2 Muestra | 22 |
| 4.1.3 Encuesta aplicada a los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II | 23 |
| 4.1.4 Análisis de las encuestas a los pacientes | 29 |
| 4.1.5. Encuesta a familiares de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II | 31 |
| 4.1.6 Análisis de la encuesta a los familiares..... | 38 |
| 4.1.7. Entrevista al nutricionista encargado de la atención a pacientes | 38 |
| 4.1.8. Entrevista al nutricionista experto en programas nutricional | 41 |
| 4.1.9 Análisis interpretativo y situacional de las entrevistas | 42 |
| 4.2 Desarrollo de Guía Alimentaria para pacientes de Diabetes Mellitus Tipo II y sus familias en el Hospital “Club de Leones”, de Carcelén, Quito..... | 44 |
| 4.2.1. Introducción..... | 44 |
| 4.2.2 Características de la guía, contenido y modo de uso | 44 |
| 4.2.3 Objetivo general de la guía alimentaria para DMII..... | 46 |
| 4.2.4 Justificación de la guía..... | 46 |
| 4.2.5 Presentación de la guía | 47 |
| 4.2.6 Características generales de la guía | 50 |
| 4.2.7. Normas a seguir..... | 50 |
| 4.3 Descripción de la propuesta de capacitación gastronómica | 51 |
| 4.3.1 Objetivo | 51 |
| 4.3.2. Metodología. | 51 |
| 4.3.3. Duración | 51 |
| 4.3.4. Materiales didácticos a utilizar..... | 52 |
| 4.3.5. Módulos de capacitación | 52 |
| 4.3.6 Objetivos de aprendizaje | 53 |
| 4.3.7 Descripción de los temas del seminario taller | 53 |
| 4.3.8. Cronograma de ejecución..... | 56 |
| 4.3.9.Distribución de horas y semanas..... | 57 |
| 4.3.10. Presupuesto del seminario taller | 58 |
| CAPÍTULO V | 59 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 59 |
| 5.1 Conclusiones..... | 59 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 61 |
| ANEXOS..... | 66 |
| ANEXO 1 | 67 |

| | |
|---------------|----|
| ANEXO 2 | 69 |
| ANEXO 3 | 71 |
| ANEXO 4 | 72 |
| ANEXO 5 | 73 |

ÍNDICE DE CUADROS

| | |
|--|----|
| Cuadro No. 1 Criterios para el diagnóstico de Diabetes | 12 |
| Cuadro No. 2. Presentación de menú | 48 |
| Cuadro No. 3. Programación del seminario taller | 52 |
| Cuadro No. 4. Contenidos del taller para pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II | 53 |
| Cuadro No. 5. Propuesta de cronograma de capacitación nutricional gastronómica para pacientes de Diabetes Mellitus Tipo II y sus familias en el Hospital “Club de Leones”, de Carcelén, Quito. | 56 |
| Cuadro No. 6. Distribución por horas | 57 |
| Cuadro No. 7. Materiales e importe..... | 58 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla No. 1 Hospitalización por Diabetes Mellitus Tipo II | 23 |
| Tabla No. 2. Síntomas de Diabetes Mellitus Tipo II | 24 |
| Tabla No. 3. Noción de consumo de alimento | 25 |
| Tabla No. 4 Cumplimiento con orientaciones médicas respecto a la alimentación ... | 26 |
| Tabla No. 5. Alimentos de menor agrado | 27 |
| Tabla No. 6. Alimentos que consumía antes de enfermarse | 28 |
| Tabla No. 7. Aspectos que representan un problema | 29 |
| Tabla No. 8. Posee algún recetario | 31 |
| Tabla No. 9. Periodo de medición de la glucosa..... | 32 |
| Tabla No. 10. Alimentación adecuada antes de enfermarse..... | 33 |
| Tabla No. 11. Elabora platos diferentes..... | 34 |
| Tabla No. 12. Conocimiento de la diabetes como enfermedad hereditaria | 35 |
| Tabla No. 13. Aspectos que representan un problema familiar..... | 36 |
| Tabla No. 14. Recomendaciones para evitar la enfermedad | 37 |
| Tabla No. 15. Tabla de composición nutricional de Pescado a las finas hierbas con puré de zanahoria blanca y ensalada de tomate, pepinillo y cebolla ensalada de aguacate con atún | 49 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico No. 1. Hospitalización por Diabetes Mellitus Tipo II | 23 |
| Gráfico No. 2. Síntomas de Diabetes Mellitus Tipo II | 24 |
| Gráfico No. 3. Noción de consumo de alimentos | 25 |
| Gráfico No. 4. Cumplimiento con orientaciones médicas respecto a la alimentación | 26 |
| Gráfico No. 5. Alimentos de menor agrado | 27 |
| Gráfico No. 6. Alimentos que consumía antes de enfermarse..... | 28 |
| Gráfico No. 7. Aspectos que representan un problema | 29 |
| Gráfico No. 8. Posee algún recetario | 31 |
| Gráfico No. 9. Periodo de medición de la glucosa..... | 32 |
| Gráfico No. 10. Alimentación adecuada antes de enfermarse..... | 33 |
| Gráfico No. 11. Elabora platos diferentes..... | 34 |
| Gráfico No. 12. Conocimiento de la diabetes como enfermedad hereditaria, | 35 |
| Gráfico No. 13. Aspectos que representan un problema familiar..... | 36 |
| Gráfico No. 14. Recomendaciones para evitar la enfermedad | 37 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|---|-----|
| Anexo 1 Encuesta aplicada a pacientes del Hospital "Club de Leones". Quito..... | 67 |
| Anexo 2 Encuesta a familiares de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II..... | 69 |
| Anexo 3 Entrevista a la Licda. Andreina Quevedo, Nutricionista | 71 |
| Anexo 4 Entrevista al Dr. Diego Brito, Nutricionista..... | 72 |
| Anexo 5 Información nutricional de recetas incluidas en la guía | 725 |

RESUMEN

La diabetes mellitus tipo II (DM2) es una enfermedad que se encuentra asociada a diferentes malestares y sufrimientos para quienes la padecen, la misma que cada año va en aumento, es necesario combatir esta condición patológica en la actualidad ya que de lo contrario puede convertirse a mediano plazo en una pandemia. Unas de las estrategias que se puede utilizar para prevenirla es mediante la promoción y divulgación de hábitos alimenticios saludables. Por ello, surge la idea de la propuesta de capacitación nutricional gastronómica para pacientes de Diabetes Mellitus tipo II y sus familias. En el cuerpo de la investigación se abordan, las causas, consecuencias y las afectaciones que les ocasionan a quienes la padecen. Posteriormente se señalan los requerimientos de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, cuidados generales y elementos del programa de capacitación nutricional. Finalmente se elabora un programa sistemático de capacitación nutricional gastronómico dirigida a los pacientes de esta enfermedad en Hospital del Club de Leones de Carcelén (Quito) y sus familiares.

Palabras clave: Diabetes Mellitus, Alimentación nutritiva, Capacitación Gastronómica, pacientes, menú.

ABSTRACT

Diabetes mellitus type II (DM2) is a disease that is associated with different discomforts and suffering for those who suffer from it, the same as every year is increasing, it is necessary to combat this pathological condition nowadays because otherwise it can become in the medium term in a pandemic. One of the strategies that can be used to prevent it is through the promotion and dissemination of healthy eating habits. Therefore, the idea of the gastronomic nutritional training proposal for patients with Diabetes Mellitus type II and their families arises. In the body of the investigation are addressed, the causes, consequences and the effects they cause to those who suffer. Subsequently, the requirements of patients with Type II Diabetes Mellitus, general care and elements of the nutritional training program are indicated. Finally, a systematic program of gastronomic nutritional training is designed for the patients of this disease in Hospital de Club de Leones de Carcelén (Quito) and their families.

Key words: Diabetes Mellitus, nourishing food, gastronomic training, patients, menu

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

A nivel global, la salud representa uno de los temas más importantes a tratar para cada uno de los países, para garantizarla, se necesitan planes; proyectos y estrategias que se basan en el mejoramiento y capacitación para las personas sobre cómo vivir una vida más saludable (OPS, 2014).

La directora y fundadora del Instituto Macrobiótico de España (IME) Patricia Restrepo, citada por Barbosa y Duque (2017), señala que “una alimentación nutritiva es la que te llena de vitalidad, equilibra los niveles energéticos y permite disfrutar de una salud plena”. Declara también que hay personas que consumen “productos que venden en herboristerías y tiendas ecológicas, pensando que así su alimentación será más sana; pero, éstos pueden contener azúcares o harinas refinadas que bajen sus niveles de energía” (Barbosa & Duque, 2017).

De igual manera, comer productos con altos niveles de grasas, sal, condimentos y azúcares no significa comer bien. En este sentido, para promover una buena salud hay que optar por una alimentación que contemple un buen aporte de hidratos de carbono complejos, proteínas, lípidos, minerales, oligoelementos vitaminas y líquidos, “una alimentación inteligente deja de lado cualquier producto procesado y está basada en la ingesta de cereales integrales en granos, legumbres, verduras y frutas de estación, sal marina no refinada, aceites no refinados, frutos secos, algas marinas y fermentos” (Terán, 2014).

Con el surgimiento de enfermedades como la diabetes se ha visto afectada y desestabilizada la salud humana, provocando daños que en muchos casos llegan a

ser irreversibles; siendo las personas que padecen esta enfermedad afectadas no solo a nivel de salud sino también en cuanto a su convivencia social y afectiva entre ellos mismos y sus familiares (Palmer, 2014).

En el Ecuador, se habla mucho de estudios enfocados en un desarrollo de estrategias que promuevan el combate contra la diabetes, afecciones que tienen que ver directamente con la forma de alimentación de los seres humanos (OPS, 2017)

La Sociedad Ecuatoriana de Ciencias de la Alimentación y Nutrición (SECIAN , 2014), realizó un estudio enfocado en la posibilidad de adquirir enfermedades crónicas no transmisibles como Diabetes Mellitus Tipo II. Causada principalmente por la mala alimentación que conlleva en muchos casos a la obesidad, la cual en la actualidad se ha convertido en una enfermedad crónica que ocasiona riesgos graves para la salud. Para la sociedad ecuatoriana esta realidad no es ajena. Según el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2011), a través del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2014), la diabetes constituye la segunda causa de muerte en el país: para el año 2010 hubo al menos 4.017 personas con diabetes que fallecieron. Es por ello que se aúnan esfuerzos para que este tipo afecciones de salud puedan ser controladas y reducidas con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas.

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2011), cerca del 60% de problemas de salud se generan por el cambio de estilo de vida, la mala alimentación, el sedentarismo, entre otros factores. Es importante reconocer que hay un problema importante con relación a esta afección de salud: hay miles de personas que sufren este tipo de dolencias, que han adquirido Diabetes mellitus tipo II y que se han visto imposibilitados de llevar una vida normal.

En el centro médico “Club de Leones” (Carcelén, Quito) los pacientes que son tratados viven de esta realidad, así como también sus familiares; quienes por diversas razones se han visto afectados y han tratado de tomar medidas que les permitan prevenir este

tipo de problemas y sus secuelas, que incluyen entumecimientos, hormigueo, dolor de los pies o piernas, problemas de la vista, úlceras o infecciones en los pies (Fernández, 2013).

En este sentido, existen muchos enfermos y familiares de éstos que no poseen mayores nociones sobre una buena alimentación que va en busca de la disminución de este tipo de enfermedades y el desarrollo de una vida mejor.

Pregunta de investigación:

¿Cómo ayudar a los pacientes de Diabetes Mellitus tipo II del sector de Carcelén (Quito) y sus familiares para llevar una alimentación adecuada?

1.2 Justificación

La diabetes mellitus tipo II es un problema de salud pública que por su comportamiento epidemiológico se ha considerado como una epidemia en la población mundial, tanto pediátrica como adulta. De acuerdo con las tendencias mundiales se ha estimado que para el año 2025, por ejemplo, México tendrá aproximadamente 11,7 millones de diabéticos de seguir con el mismo ritmo de personas adquiriendo la enfermedad anualmente (Centro Corporativo EKOPARK, 2103).

En un sentido más global la FAO promueve la seguridad alimentaria como la libertad de acceso a los alimentos sanos y de calidad para una buena salud. Igualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) promueve ciertos estándares en cuanto al consumo de alimentos a fin de que no proliferen enfermedades crónicas como la diabetes que afectan no solo a la persona que la padece sino a su entorno social.

El Ministerio de Salud Pública (2011), junto con la Subsecretaría de Prevención y Promoción buscó implementar medidas eficaces que reduzcan los índices altos de personas con diabetes y las complicaciones que conlleva dicha enfermedad.

La promoción de una buena alimentación, se basa justamente en la implementación de protocolos y normas para el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes (MSP, 2011). Es decir, se busca crear sistemas que puedan capacitar a cada ciudadano en normas de alimentación que busquen mejorar la calidad de vida de los ecuatorianos en cuanto al cuidado de su salud.

En Ecuador se han implementado diferentes programas que apuntan no solo a una buena alimentación, sino a un desarrollo educativo que incida en el conocimiento de cada ser humano a fin de que éste cree conciencia en sí mismo acerca de aquello que implica alimentarse de manera saludable.

Por lo tanto, al confluir estas áreas de estudio (gastronomía, nutrición y educación), la presente investigación ve como una oportunidad el desarrollo de un programa que permita formar y educar a las personas que padecen Diabetes Mellitus tipo II. No solo con el propósito de enseñarles las normas nutricionales sino de otorgarles las herramientas necesarias a fin de preparar los alimentos y aprovechar sus características gracias a los procedimientos gastronómicos. Dando como resultado una educación gastronómica nutricional que permita mejorar la calidad de vida de las personas enfermas y sus familias.

Cabe mencionar que esta investigación se enfoca en el desarrollo de dicho programa de capacitaciones para las familias de los enfermos de Diabetes Mellitus tipo II en el Centro Médico “Club de Leones” de Carcelén, pero también es un programa que puede beneficiar a la comunidad en donde conviven estas personas ya que, ese mismo conocimiento puede servir para las demás familias que pueden aprender sobre las

técnicas de cocción para aprovechar los nutrientes de los diferentes alimentos y llevar una alimentación sana.

Esta investigación se enmarca en un aspecto social que busca el mejoramiento de la calidad de vida, así como el aprendizaje académico por parte de las personas afectadas, a fin de que ello les permita alimentarse de manera saludable.

1.3 Objetivo general

- Desarrollar una Propuesta de Capacitación Nutricional Gastronómica para los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II y sus familiares en el Hospital “Club de Leones” del sector de Carcelén Alto, en la ciudad de Quito.

1.4 Objetivos específicos

- Determinar los fundamentos teóricos, metodológicos y técnicos para la elaboración de este programa de capacitación gastronómica.
- Diagnosticar la alimentación frecuente que tienen los pacientes que presentan Diabetes Mellitus Tipo II.
- Elaborar una guía para mejorar la alimentación de los pacientes que presentan Diabetes Mellitus Tipo II.
- Proponer la realización de una capacitación gastronómica para los pacientes con diabetes mellitus tipo II y sus familiares en el Hospital del “Club de Leones” de Carcelén, Quito.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Análisis del entorno y mercado

En un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2016, sobre las estadísticas del año 2012, se encontraron cifras reveladoras sobre esta enfermedad que provocó 1,5 millones de defunciones. Adicionalmente, por encima de los valores ideales causó otros 2,2 millones de defunciones debido a un aumento del riesgo de trastornos cardiovasculares y de otras afecciones; esto representa un total de 3,7 millones de defunciones relacionadas con la hiperglucemia en el año en mención.

Muchas de estas defunciones (43%) se producen antes de los 70 años de edad. La diabetes es una causa importante de ceguera, insuficiencia renal, amputación de miembros inferiores y otras consecuencias permanentes que repercuten de manera importante en la calidad de vida (Arteagoitia & Piniés, 2016).

Según Calle (2015), para contrarrestar esta enfermedad se han desarrollado diferentes alternativas entre las que se encuentra la bomba de insulina utilizada por el 30% de los enfermos de diabetes en países como Estados Unidos, Noruega y Países Bajos, la misma se está perfeccionando para poder conectarla a un sensor, el mismo que será responsable de estar midiendo constantemente los niveles de glucosa y así segregar la insulina en correspondencia a la glucemia.

En los Estados Unidos para mejorar la calidad de vida de las personas que padecen de Diabetes Mellitus Tipo II, han creado la insulina inhalada, con la cual los pacientes no son sometidos a constante pinchazos, convirtiéndose en una buena herramienta

terapéutica (International Conference on Advanced Technologies & Treatments for Diabetes, 2015).

Por su parte, en España, se encuentra en los últimos pasos de prueba, donde un gen terapéutico es inyectado a los pacientes que padecen esta enfermedad, el mismo se dirige al hígado infectando las células con dicho gen terapéutico haciendo que este órgano segregue por sí mismo la proteína controladora del metabolismo y por tanto se elimina la diabetes en los pacientes (Mouzo, 2018).

En México se lleva adelante el proyecto comunitario para la prevención de Diabetes Mellitus Tipo II con enfoque de género, el mismo está enfocado a las comunidades más vulnerables del país teniendo como meta la reducción de los riesgos de contraer la enfermedad, así como las complicaciones que ocasiona la misma en quienes la padecen y con esto mejorar la calidad de vida de los habitantes de estas comunidades (Hernández , 2016).

2.1.1 Micro entorno

La investigación realizada por Galarza (2017), plantea que en el Ecuador, existen aproximadamente 800.000 personas que padecen Diabetes Mellitus Tipo II. de los cuales 568.000 se encuentran en la región costa, 208.000 en la sierra y 24.000 en las regiones amazónica e insular. Esto quiere decir que el 71 % de la población de diabéticos está en la región costa, un 26% se encuentra en la región sierra y finalmente el 3% en las regiones amazónica e insular (2017). Estas cifras reveladoras muestran la gran cantidad de habitantes que padecen esta enfermedad por lo que a través de los años estos indicadores pueden subir.

Otro estudio de factibilidad, realizado por Rodríguez y Herrera (2013) expresa que en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ), existen 2'388.810 de habitantes, de los cuales 121.870 personas son diabéticas y el 70% se encuentran en los sectores centro y norte de la ciudad. Esto quiere decir que, 85.309 pacientes con diabetes se

concentran en la parte norte y centro de la ciudad, mientras que los 36.561 restante están distribuidos en los sectores sur y valles.

2.2 Pacientes con Diabetes Mellitus tipo II

La Diabetes Mellitus ha llegado a constituirse como una de las patologías crónicas con crecimiento progresivo en los últimos años, especialmente en las sociedades occidentales (SEDIABETES, 2016).

La Diabetes Mellitus tipo II o no insulino dependiente supone el 80-90% de los casos de diabetes. El número de afectados por esta patología está aumentando en todo el mundo de forma acelerada. Produce trastornos metabólicos caracterizados por una elevación inapropiada de la glucosa en sangre (hiperglucemia), que da lugar a complicaciones crónicas por afección de grandes y pequeños vasos y nervios. Puede provocar síndrome metabólico, que eleva el riesgo cardiovascular y es causa de muerte. A este síndrome se asocian la diabetes, hipertensión arterial, aumento de los niveles de colesterol, triglicéridos y/o ácido úrico y sobrepeso (Sackett, 1994).

Se puede definir a este tipo II de la diabetes, como una enfermedad que afecta de manera más común a afroamericanos, latinos, hispanos, indígenas, americanos, estadounidenses que tienen su origen asiático, entre otros. Según la misma, la Diabetes Mellitus tipo II tiene aspectos como la deficiente producción de insulina o también un aprovechamiento nulo por parte de las células. Esta enfermedad se constituye como un síndrome heterogéneo en el que existe una alteración común que provoca la elevación de la glucemia lo que causa diversas afecciones como hiperglucemia, poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso, visión borrosa e infecciones recurrentes. Cabe recalcar que en los inicios de la enfermedad las personas que la padecen se mantienen asintomáticas (SEDIABETES, 2016)

Por lo general, se presenta en personas mayores de 35 años que tienen antecedentes familiares de Diabetes; y coincidentemente la edad en la que se presenta es similar a

la del diagnóstico en padres, por lo que este factor de herencia es importante como facilitador.

Según la American Diabetes Association (ADA), en el año 2015 estima que existían 171 millones de personas en el mundo con Diabetes y se proyecta que existirán 366 millones de personas con Diabetes Mellitus para el 2030.

La Diabetes Mellitus tipo II es la forma más predominante de diabetes (90% de todos los casos) y se presenta tanto en países desarrollados como en los que se encuentran en vías de desarrollo. Aunque este tipo de diabetes se conoce como no insulino dependiente, es importante resaltar aquí que hay diabéticos del tipo II que acabarán por necesitar insulina para poder regular normalmente sus niveles de glucosa. La diabetes es un trastorno que requiere un seguimiento estrecho e individualizado (Viniegra, 2015).

A este padecimiento, según Domínguez (2015), antes se le conocía como diabetes no insulino dependiente, porque sencillamente es una de las características principales de la diabetes tipo II donde el páncreas aún funciona de manera correcta y no se necesita de insulina inyectada. También se le conocía como diabetes adulta porque aparecía la mayor cantidad de las veces en personas que sobrepasaban los 30 años de edad; la Diabetes Mellitus tipo II es una enfermedad del metabolismo, donde existen dos puntos fundamentales que ocurren en ambas o una sola forma:

- 1) Existe una resistencia a la insulina por parte de las células, por lo cual la glucosa (azúcar) en la sangre se mantiene anormalmente alta
- 2) El páncreas tiene una producción insuficiente de insulina.

2.3 Epidemiología

Los diabéticos se caracterizan por que tienen una reacción baja o no producen insulina, una hormona producida por las células beta del páncreas y que se requiere para el uso o almacenamiento de los combustibles del organismo. Sin insulina efectiva, ocurre hiperglucemia, lo que conlleva complicaciones a corto y a largo plazo de la diabetes mellitus.

2.4 Causas y consecuencias

La resistencia a la insulina en la Diabetes mellitus tipo II ocurre cuando debido a un exceso de mala alimentación a base de carbohidratos refinados por un largo período de tiempo, el páncreas necesita producir altos niveles de insulina diariamente para poder procesar de forma correcta toda esa glucosa que se produce. Es bueno entender que el principal alimento que tienen las células del cuerpo es la glucosa, y gran porcentaje de esta proviene de los carbohidratos que se consumen, como: pan, harina, leche, maíz, dulces, pastas, entre otros. El problema se da, cuando las proporciones de carbohidratos diarias son mayores a las recomendadas y la calidad de los carbohidratos no es saludable. Así, el páncreas se ve obligado a producir mucha insulina, cuando este proceso se repite por períodos de tiempos prolongados, puede desencadenar en primera instancia una resistencia a la insulina, es decir, las células debido a tanta insulina que detectan sus receptores comienzan a realizar un rechazo a esta. (ALAD, 2016).

La insulina es la hormona encargada de dejar pasar la glucosa a las células y que se produzca el proceso llamado metabolismo, que en otras palabras no es más que la alimentación de las células que nos da vida. Sin embargo, si las células rechazan la insulina, y siempre necesitan más y más para dejar pasar esa glucosa al interior, entonces viene el gravísimo problema que la glucosa que no se procesa queda en el torrente sanguíneo de forma elevada, trayendo como consecuencias en primera

instancia un aumento de peso, en otras palabras obesidad, y el próximo paso sería desembocar en la Diabetes Mellitus tipo II (ALAD, 2016).

La principal causa de la diabetes mellitus tipo II es la mala alimentación por tiempo prolongado a base de carbohidratos refinados de forma desproporcionada, en algunos casos no aparece el sobrepeso como tal, pero en un porcentaje alto de los pacientes con diabetes tipo II, se refleja una acumulación de grasa alrededor de la cintura, con un abdomen abultado, que es el reflejo claro de una resistencia a la insulina, porque su organismo convierte en grasa el exceso de glucosa que ocurre en el cuerpo; otra causa muy común que se nota en pacientes de esta enfermedad, es la vida sedentaria. Sin duda el no hacer ejercicio al menos 30 minutos diarios, sumado a la mala alimentación, aumenta las posibilidades de sufrir problemas de obesidad y diabetes descompensada (Craig, 2012).

Son muchas las consecuencias que pueden aparecer si se tiene una Diabetes Mellitus tipo II sin control alguno, desde enfermedades más complicadas, hasta menos, pero siempre es importante entender que: cuando la glucosa sube en el cuerpo por encima del límite de 130mg/dl hay complicaciones, que pueden llegar a ser más o menos graves, según la cantidad de tiempo que el cuerpo pueda controlar está azúcar tan alta en la sangre (Arauz, 2011).

Como se ha mencionado, uno de las principales dificultades relacionadas con la DM II son los problemas cardíacos. De hecho, un porcentaje alto de las muertes en los diabéticos son causadas por infartos al miocardio, relacionado con colesterol y triglicéridos alto en la sangre altos. Es decir, grasa en alta cantidad en el torrente sanguíneo debido a los niveles altos de glucosa e insulina, en muchas ocasiones, esta grasa obstruye las arterias y puede inflamar las venas, haciendo que al mismo tiempo la presión arterial suba, y ocurran ataques al corazón o fallos cardíacos (Muñoz, 2018).

Se relaciona con lo anterior un exceso de ácido láctico en la sangre debido al exceso precisamente de glucosa al que está sometido el cuerpo. Este ácido afecta a las arterias de todo el organismo, las destruye, las quema, y esto afecta directamente al corazón y da paso a la segunda consecuencia que es la neuropatía diabética (Vargas & Montoya, 2017).

Como se mencionó, la neuropatía diabética es otra de las consecuencias de la DM II. En esta enfermedad, los nervios se destruyen, se pierde la sensibilidad en las extremidades como los pies y las manos, y se puede llegar a desarrollar pie diabético. En ese caso, cualquier rasguño o herida en la zona, bajo estas condiciones y que no se atiende a tiempo, puede desembocar en una amputación de los dedos, incluso de la extremidad completa (Antuña, 2010)

Adicional a lo ya mencionado, últimas investigaciones demuestran que el Alzheimer es un padecimiento fuertemente ligado a la Diabetes Mellitus tipo II descontrolada por mucho tiempo. Esto se produce porque las células cerebrales también se destruyen por el exceso de glucosa; esta situación literalmente las asfixia, lo que trae como consecuencia que mueran miles de células cerebrales y se desarrolle posteriormente el Alzheimer (Clínica Mayo, 2018)

Cuadro No. 1 Criterios para el diagnóstico de Diabetes
Fuente Muñoz, 2019

| Síntomas | | |
|--|------------------------------|----------------------------------|
| Polidipsia, polifagia, o pérdida inexplicable de peso, acompañado de Valores | | |
| Glucosa al azar | Glucosa plasmática en ayunas | Glucosa plasmática a las 2 horas |
| ≥ 126 mg/dl (11.1 mmol/l) | ≥ 126 mg/dl (7.0 mmol/l) | ≥ 200 mg/dl (11.1 mmol/l) |

2.5. Requerimientos nutricionales para pacientes con Diabetes Mellitus tipo II

Las personas que padecen de esta enfermedad deben llevar un riguroso cuidado al momento de alimentarse, por lo mismo se debe cuidar las cantidades de grasa, proteína y carbohidratos que se consumen en la dieta diaria. En este sentido, se debe tomar en cuenta que la persona debe consumir alimentos de todos los grupos, reducir el consumo en calorías, reemplazar las grasas dañinas por las saludables y también reemplazar los hidratos de carbono simple por complejos (Alvarez & Peláez, 2015).

Se han recomendado muchos esquemas de alimentación, sin embargo, Carbajal (2013) en términos generales indica que debe regirse de la siguiente manera:

- Hidratos de Carbono: 45 - 65 % de las kcal totales
- Fibra dietética: 44 - 50g/día
- Proteínas: 10 - 35 % de las kcal totales
- Grasa total: 20-35 % de las kcal totales
- AGS: 7 - 8 % de las kcal totales
- AGM: 15 - 18 % de las kcal totales
- AGP: <7 % de las kcal totales
- Colesterol LDL: <100 mg/dldía.

Además, es importante que, para llevar una vida estable teniendo diabetes tipo II se controle constantemente el peso mediante una dieta balanceada a fin de que se pueda mantener un equilibrio y no los pacientes no se vean afectados por la enfermedad. Para ello es importante llevar una dieta variada que contenga todos los grupos alimenticios con el fin de que la persona se mantenga estable y saludable con una vida normal. (Murillo, 2015)

El objetivo principal de vigilar la alimentación de un paciente con diabetes es el de enseñarle a controlar los niveles de glucosa en sangre, adicionalmente, si la persona tiene sobrepeso ayudarle a disminuir el peso en exceso. Para esto es importante el consejo dietético, que actualmente se ha vuelto menos rígido, es decir más flexible que en años anteriores, ahora se aconseja tener una dieta equilibrada, parecida al resto de las personas y basada en el consumo de “cereales integrales, frutas, verduras y hortalizas y debe limitarse el consumo de grasa, sal y azúcares de absorción rápida” (Carbajal, 2013).

Adicionalmente, Carbajal (2013) recomienda en la dieta, alimentos con hidratos de carbono complejos como los que se encuentran en los cereales de tipo integral porque se absorben de forma lenta y con esto contribuyen a evitar los aumentos de glucosa de forma rápida, en líneas generales recomienda lo siguiente:

- Procurar mantenerse estable dentro del peso adecuado
- La dieta debe ser variada y bien equilibrada
- Distribuir las comidas de forma en que se hagan de 4 a 5 comidas diarias
- Establecer horarios regulares para las comidas y cumplirlos
- Preferir alimentos ricos en féculas, es decir hidratos de carbono complejos
- Elevar el consumo de cereales integrales ricos en fibra
- Por lo menos unas 5 veces al día consumir frutas y hortalizas
- Preferir carnes magras y disminuir la ingesta de grasas saturadas
- Elevar el consumo de pescado por su contenido en omega 3
- Vigilar y reducir el consumo de azúcar y de alimentos ricos en esto
- Preferir el uso de aceite de oliva
- Controlar el uso de la sal
- Consumir unos 2 litros mínimo de agua diariamente
- Eliminar el consumo de alcohol y tabaco

2.6. Programa de capacitación nutricional gastronómica

En cuanto a este tema, se debe reconocer que alrededor del mundo se han incrementado los temas de desnutrición, la propagación de enfermedades como la obesidad además de enfermedades crónicas como la diabetes. En este sentido, la educación y capacitación en el aspecto nutricional, ha logrado ganar terreno ubicándose en un primer plano de tratamiento de temáticas sociales (FAO, 2016).

Por esto, es importante mencionar que, gracias a la implementación de la educación nutricional y varios programas de capacitación, se ha logrado demostrar que dichas acciones están dando resultados enfocados en la mejoría del comportamiento dietético y estado nutricional de las personas (Al-Ali & Arriaga, 2016).

De esta manera, la capacitación nutricional llega a establecerse como una estrategia que aporta a la seguridad nutricional y alimentaria centrándose en el consumo adecuado de alimentos a fin de que se pueda mejorar los hábitos alimenticios, así como el consumo apropiado de los mismos ya sea a nivel de preparación como de adquisición (Cherrett, y otros, 2012).

En el año 2013 se registraron 63.104 defunciones generales, las principales causas de muerte son la Diabetes Mellitus y enfermedades hipertensivas, con 4.695 y 4.189 casos respectivamente, según la información del Anuario de Nacimientos y Defunciones publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2013).

Según estos datos, la principal causa de muerte en los hombres fueron los accidentes de transporte terrestre con 2.469 casos registrados, mientras que en las mujeres la principal causa de defunción es la Diabetes Mellitus con 2.538 casos, las enfermedades hipertensivas son la segunda causa de defunción para las mujeres y tercera para los hombres (INEC, 2013).

Adicionalmente, según Baldeón, citado por Coello (2016), “ Ecuador tiene muchos problemas de nutrición que vienen por muchos factores, pero los principales son la falta de educación, falta de políticas públicas en salud. De allí que tenemos altos índices de desnutrición e hipernutrición”. En concordancia y como tema preocupante, asegura que los niños con desnutrición tienden a desarrollar diabetes en la edad adulta, en virtud de que las personas mal nutridas y con malos hábitos alimenticios generalmente aumentan la ingesta de carbohidratos provocando obesidad y con alteraciones de micronutrientes (Coello, 2016).

2.7. Cuidados generales de las personas con Diabetes Mellitus

En términos generales, para lograr el mejor cuidado de una persona con diabetes, lo más importante es el tratamiento dietético, realizar un régimen de actividad física de 30 a 45 minutos de forma diaria, perder el peso que tiene en exceso y la educación diabetológica. Todo esto incluye los factores más importantes para controlar la diabetes tipo 2 (Carbajal, 2013).

Para un paciente con diabetes tipo 2 existe información que le indica cómo debe cuidarse. Carlson, Castro y Moreland (2018) recomiendan lo siguiente:

- Tener un compromiso con su enfermedad y seguir las recomendaciones indicadas por el equipo de salud
- Evitar el hábito de fumar
- Controlar los niveles de presión arterial y el colesterol bajo
- Realizar un chequeo de examen físico y de la vista de forma regular
- Mantener las vacunas al día
- Cuidado e higiene de la dentadura
- Vigilar los pies y cuidarse de heridas y síntomas en esta parte del cuerpo
- Controlar el consumo de alcohol

- Medicamentos como la aspirina colaboran con el control
- Manejar el estrés

Según refieren Cordero, Masiá y Galve (2014), es importante que la actividad física se haga de manera regular, mencionan que el ejercicio constante puede aportar varios beneficios como los siguientes:

- Reducir el nivel de azúcar en la sangre sin la necesidad de depender de medicamentos.
- Controlar el peso a través de la quema de calorías y grasas.
- Mejorar aspectos como la circulación y presión arterial.
- Aumentar la energía.
- Controlar el nivel de estrés

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA EMPLEADA

3.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación empleada es de tipo cualitativo y está direccionado a los pacientes de Diabetes Mellitus tipo II y sus familias en el Hospital “Club de Leones” de Carcelén.

Durante la investigación se estableció un vínculo directo con los pacientes, logrando aplicar ciertas técnicas investigativas que permitieron obtener datos importantes, además de conocer las necesidades primordiales en cuanto a su alimentación; la información obtenida permitió desarrollar el programa nutricional.

3.2 Métodos de investigación

3.2.1. Método exploratorio

Este método ayudó a conocer cuál es la situación de los pacientes de la institución hospitalaria, sus hábitos alimenticios y sus diferentes necesidades.

De esta manera se logró establecer las prioridades necesarias para dar lugar al desarrollo de un programa nutricional enfocado en la alimentación nutritiva que requieren los pacientes de Diabetes Mellitus Tipo II.

3.2.2. Método proyectivo

Por otro lado, la investigación es proyectiva ya que complementa la aplicación del primer método una vez establecidas las necesidades y prioridades, generando la propuesta del programa de nutrición enfocado a los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Club de Leones, a fin de mejorar su calidad de vida y procurar que sus familiares puedan aprender cuáles son los diferentes alimentos que pueden usar y las diferentes preparaciones que pueden desarrollar.

3.2.3. Descripción del objeto de estudio

En cuanto al objeto de estudio, está delimitado en dos enfoques:

En primer lugar, están los pacientes de Diabetes Mellitus Tipo II que se encuentran en el Hospital Club de Leones de la ciudad de Quito en el sector de Carcelén.

En segundo lugar, están las familias de los pacientes las cuales conviven a diario con ellos y son también un factor principal en el desarrollo de una buena nutrición.

- Propósito: establecer las necesidades y prioridades en cuanto a la alimentación nutritiva de los pacientes de Diabetes Mellitus Tipo II.

3.3. Recolección de información

De acuerdo a la investigación establecida y su enfoque se desarrollaron diferentes instrumentos que permitieron una recolección óptima de la información necesaria para este trabajo investigativo. La información recolectada se ha dividido de la siguiente manera:

3.3.1. Fuentes primarias

En este grupo se ubican los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II a quienes se aplicaron entrevistas que permitieron la obtención de las principales necesidades alimentarias y nutritivas.

Adicionalmente, se incluyó a los familiares de los pacientes sobre los cuales también se aplicaron entrevistas a fin de determinar los hábitos alimenticios que llevan a cabo al tener a un paciente de Diabetes Mellitus Tipo II.

3.3.2. Fuentes Secundarias

En estas fuentes, se incluyen libros, revistas, bases de datos, estudios previos que tuvieron relación con los objetivos del presente estudio, páginas web oficiales. Sobre estas fuentes se fundamentó teóricamente la investigación.

3.4. Técnicas de recolección de información

Para obtener la información necesaria, se hizo uso de las siguientes técnicas:

3.4.1. Encuesta

Para el desarrollo de la misma, se aplicó un cuestionario de preguntas, (Ver Anexo 1) dirigido a los pacientes que se encontraban hospitalizados en ese momento, a hombres y mujeres mayores de 18 años.

De igual manera se realizó un cuestionario dirigido a los familiares de los pacientes (Ver Anexo 2), para la obtención de información con respecto a las necesidades alimentarias de los mismos, además obtener los elementos necesarios y poder

capacitar en la forma cómo se procesan los alimentos sin que estos pierdan sus nutrientes y alcanzar con esto una adecuada alimentación.

3.4.2. Entrevista

Para la aplicación de esta técnica, se realizó un cuestionario, (Ver Anexo 3) realizada a la Nutricionista Andreina Quevedo encargada de la atención a pacientes de Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital “Club de Leones”, de Carcelén, Quito
Así como al Dr. Diego Brito, experto en la elaboración de programas de capacitación nutricional gastronómica para pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II (Ver Anexo 4).

3.4.3 Recursos tecnológicos

Entre los recursos tecnológicos que pueden ayudar a la obtención y soporte de información, se puede destacar la grabadora y la cámara de video, donde se puede grabar y recopilar ya sean las entrevistas o distintas observaciones que aporten a la investigación y que el investigador crea conveniente.

3.4.4 Análisis de los resultados

La presente investigación ha sido de carácter cualitativo, por lo tanto, no se levantaron datos con el ánimo de generar estadísticas, sino para obtener información que permitiese una visión general de las necesidades de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. A tales fines se aplicaron las encuestas y entrevistas a pacientes, familiares y personal del Hospital del Club de Leones para identificar las principales necesidades alimentarias y nutritivas.

Se estableció un vínculo directo con los pacientes y sus familias realizando una encuesta para obtener información de primera mano y de fuentes fidedignas con el objetivo de desarrollar un programa nutricional integral y novedoso enfocado en la alimentación nutritiva que requieren los pacientes de Diabetes Mellitus Tipo II.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS E INTERPRETACIÓN

4.1 Investigación de mercado

Según la Organización Panamericana de la salud (OPS), en Ecuador, la diabetes está afectando cada año más población en virtud de que el resultado de la encuesta ENSANUT del año 2014, refleja que la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 1.7%, esta proporción va subiendo a partir de los 30 años de edad, y a los 50, uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes, donde están implicados factores como la alimentación no saludable, la inactividad física, el abuso de alcohol y el consumo de cigarrillos, son los cuatro factores de riesgo relacionados directamente con las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes (OPS, 2015).

4.1.1 Población

La población de estudio corresponde a los 9 pacientes enfermos de Diabetes Mellitus Tipo II, los cuales se encuentran hospitalizados en el Hospital Club de Leones, ubicados en el sector norte del D.M.Q.

De igual manera se tendrán en cuenta 9 familiares responsables, es decir uno por cada paciente hospitalizado como población para la investigación.

4.1.2 Muestra

Como la población es conocida ya que están identificados los pacientes que padecen esta enfermedad, se considera una población mínima, por lo cual no es necesario aplicar un tipo de fórmula para determinar la muestra pues la misma es pequeña, coincidiendo el total de la población con la muestra.

Para la obtención de la información se diseñaron dos cuestionarios, el primero para ser aplicado a los pacientes hospitalizados con Diabetes Mellitus Tipo II (Ver Anexo 1), el cual tiene como objetivo conocer sus hábitos alimenticios y mediante un programa de capacitación nutricional contribuir a mejorar este aspecto en dichos pacientes.

El segundo cuestionario se destinó a los familiares de los pacientes hospitalizados, el cual tiene como objetivo conocer cuáles son los hábitos alimenticios antes y después de contraer la enfermedad sus parientes, así como los aspectos que más inciden en la alimentación de los mismos (Ver Anexo 2).

4.1.3 Encuesta aplicada a los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II

- 1- ¿Desde que usted se enteró que padecía esta enfermedad, esta es la primera vez que ha estado hospitalizado?

Tabla No. 1 Hospitalización por Diabetes Mellitus Tipo II
Fuente Muñoz, 2019

| Respuesta | Frecuencia | % |
|-----------|------------|-----|
| Si | 7 | 78 |
| No | 2 | 22 |
| Total | 9 | 100 |

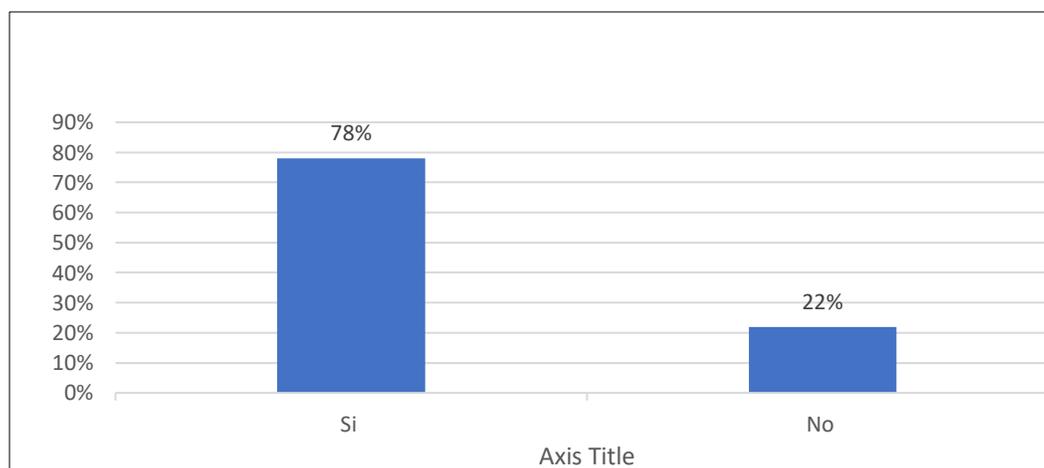


Gráfico No. 1. Hospitalización por Diabetes Mellitus Tipo II
Fuente Muñoz, 2019

Interpretación

El 78 % de los encuestados manifestaron que era la primera vez que han sido hospitalizados por este tipo de enfermedad, mientras que el 22 % restante expresaron haber estado hospitalizado anteriormente por esta enfermedad.

2- ¿Ha notado usted alguno de estos síntomas originados por esta enfermedad?

Tabla No. 2. Síntomas de Diabetes Mellitus Tipo II
Fuente Muñoz, 2019.

| Respuesta | Frecuencia | % |
|---------------------------|------------|-----|
| Sed excesiva | 3 | 33 |
| Visión borrosa | 2 | 23 |
| Disfunción sexual | 1 | 11 |
| Pérdida o aumento de peso | 3 | 33 |
| Total | 9 | 100 |

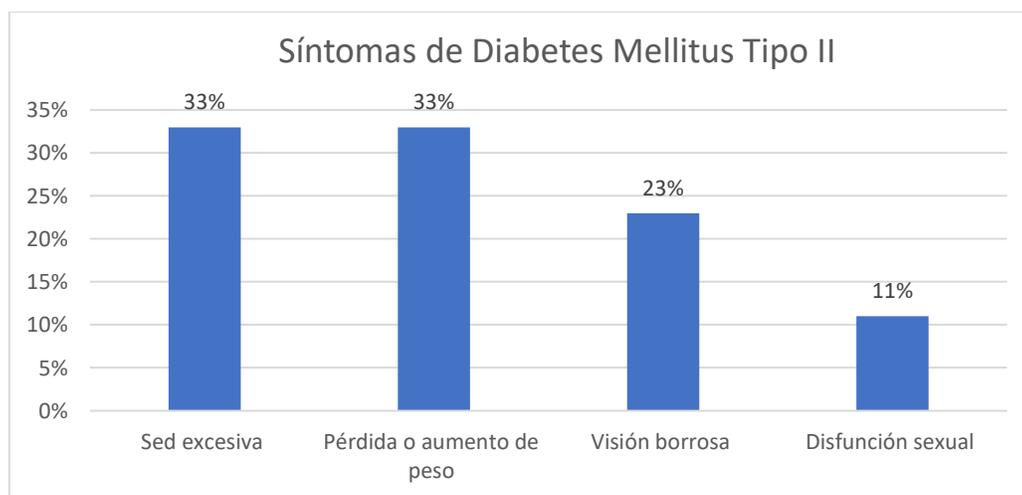


Gráfico No. 2. Síntomas de Diabetes Mellitus Tipo II
Fuente Muñoz, 2019

Interpretación

Del total de encuestado, el 33% expresaron sentir sed excesiva y pérdida o aumento de peso sin ninguna causa, mientras el 23% plantearon problemas en la vista, presentando dificultad en la visión y el 11% manifiesta su disfunción sexual, siendo estos aspectos síntomas de la enfermedad.

3- ¿Tiene usted conocimiento sobre los alimentos que puede consumir?

Tabla No. 3. Noción de consumo de alimento
Fuente Muñoz, 2019

| Respuesta | Frecuencia | % |
|-----------|------------|-----|
| Si | 1 | 11 |
| No | 8 | 89 |
| Total | 9 | 100 |

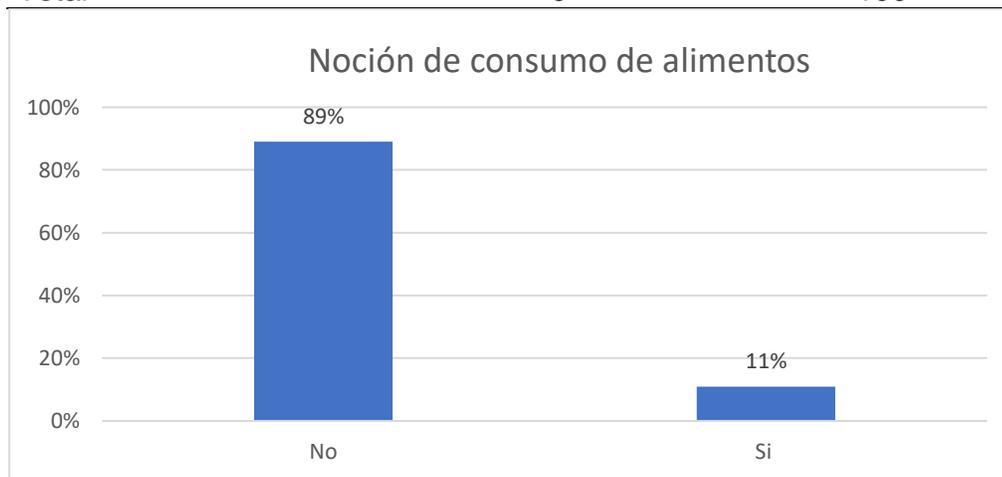


Gráfico No. 3. Noción de consumo de alimentos
Fuente Muñoz, 2019

Interpretación

Respecto a las respuestas de los encuestados, solo el 11% plantearon que, si conocen que pueden consumir todo tipo de alimento, mientras que el 89% de los encuestados manifestaron que no tienen conocimiento de si pueden consumir o no todos los alimentos.

4- ¿Usted cumple con todas las directrices que le orienta el Médico respecto a la alimentación que puede consumir?

Tabla No. 4 Cumplimiento con orientaciones médicas respecto a la alimentación
Fuente Muñoz, 2019

| Respuesta | Frecuencia | % |
|-----------|------------|-----|
| Si | 6 | 67 |
| No | 2 | 22 |
| A veces | 1 | 11 |
| Total | 9 | 100 |

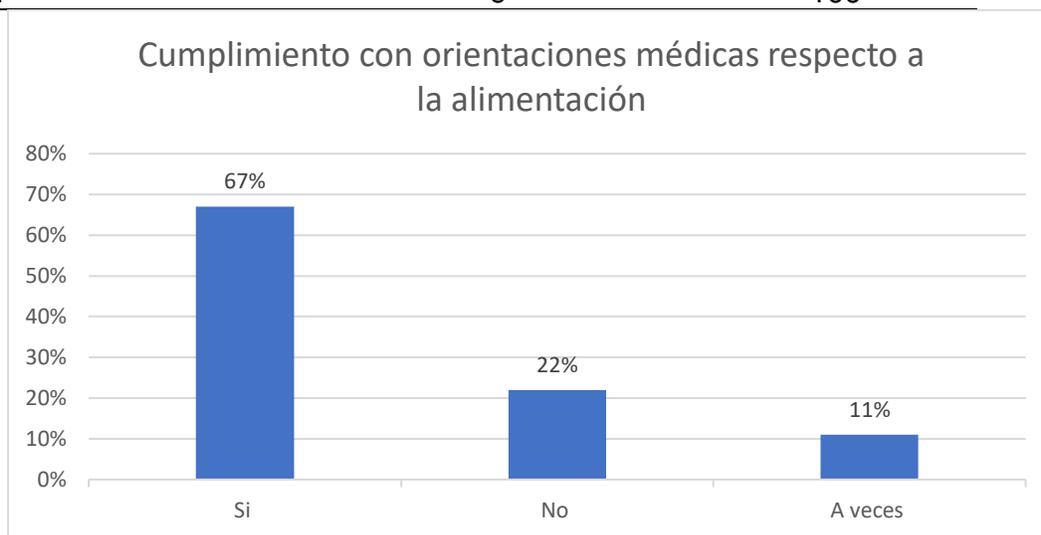


Gráfico No. 4. Cumplimiento con orientaciones médicas respecto a la alimentación
Fuente Muñoz, 2019

Interpretación

Del total de los encuestado, el 67% de los pacientes manifestaron que para mantener una vida estable cumplen con las directrices de los médicos como estos los indican, el 22% expresaron no cumplir con las directrices de los médicos y el 11% plantearon que a veces cumplen con lo orientado por los médicos, aunque reconocen las complicaciones y afectación que les puede ocasionar a su salud.

5- ¿De los siguientes alimentos que forman parte de su alimentación y le proporcionan beneficios, cuales no le agradan?

Tabla No. 5. Alimentos de menor agrado
Fuente Muñoz, 2019

| Respuesta | Cantidad | % |
|--|----------|------------|
| Proteínas (huevos) | 1 | 11 |
| Vitaminas y Minerales (grano de soya) | 2 | 22 |
| Vitamina A (hortaliza camote) | 1 | 11 |
| Proteína de AVB (grano de quinua) | 2 | 22 |
| Vitamina B, zinc y selenio (hongo champiñón) | 3 | 34 |
| Total | 9 | 100 |

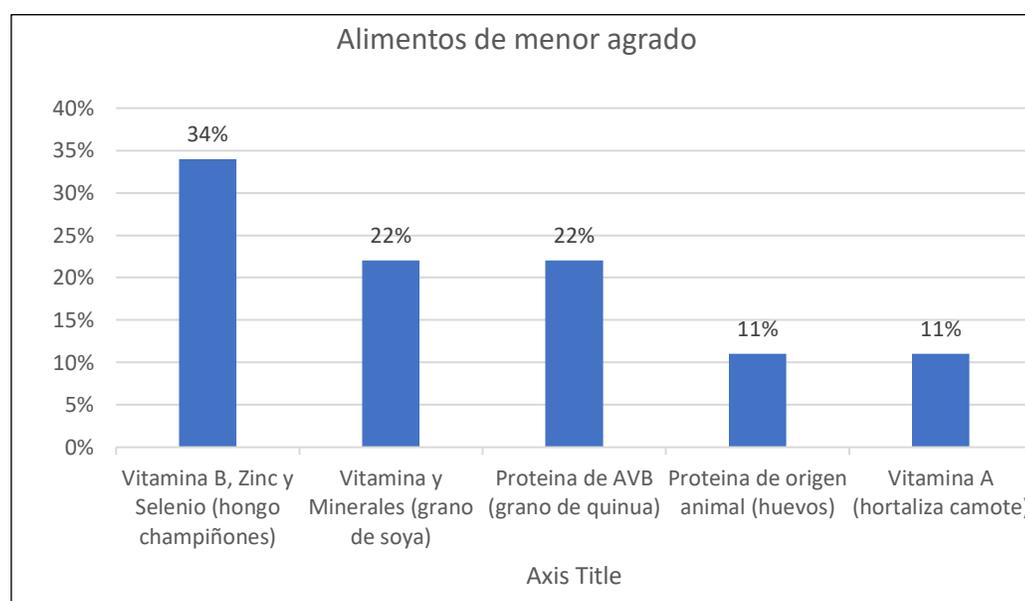


Gráfico No. 5. Alimentos de menor agrado
Fuente: Muñoz, 2018

Interpretación

Según la respuesta de los encuestados el 34% manifestó que los champiñones es uno de los productos que menos les gusta, el 22% manifestaron la soya y la quinua respectivamente y por último el 11%, mencionaron al huevo y el camote como los productos que menos les agradan.

6- ¿De los siguientes alimentos cuáles consume con mayor frecuencia?

Tabla No. 6. Alimentos que consumía antes de enfermarse
Fuente Muñoz, 2019

| Respuesta | Frecuencia | % |
|--------------------|------------|-----|
| Dulces y Refrescos | 3 | 34 |
| Caramelos | 2 | 22 |
| Carnes | 2 | 22 |
| Verduras | 1 | 11 |
| Ensaladas | 1 | 11 |
| Total | 9 | 100 |

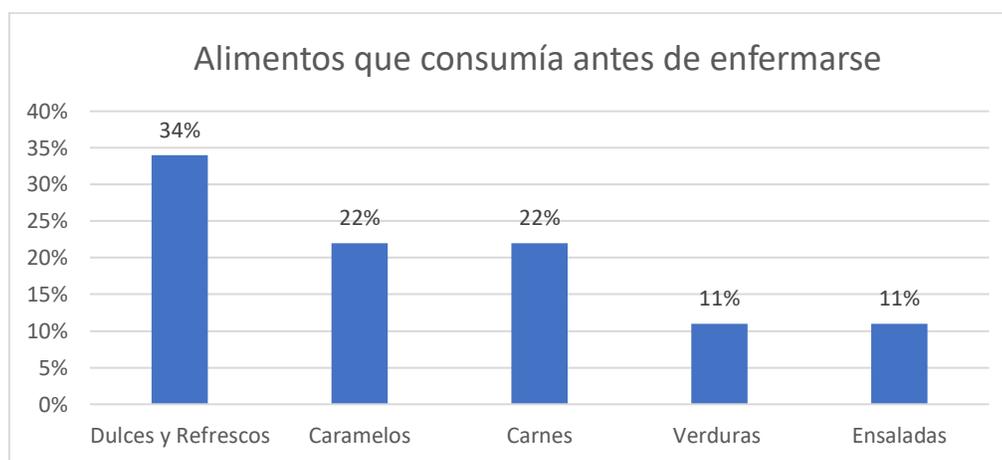


Gráfico No. 6. Alimentos que consumía antes de enfermarse
Fuente, Muñoz, 2018

Interpretación

Los encuestados manifestaron en un 34% que uno de los productos más consumidos por ellos eran los dulces y refrescos, el 22% manifestaron los caramelos y las carnes respectivamente y por último el 11%, mencionaron las verduras y ensaladas. Como se puede apreciar los encuestados llevaban una alimentación poco balanceada en este momento.

7- ¿De los siguientes aspectos cuál representa un problema para usted?

Tabla No. 7. Aspectos que representan un problema
Fuente Muñoz, 2019

| Respuesta | Cantidad | % |
|--|----------|------------|
| Cambio de dieta | 5 | 56 |
| Realizar Ejercicio físico regularmente | 1 | 11 |
| Costo del tratamiento | 3 | 33 |
| Total | 9 | 100 |

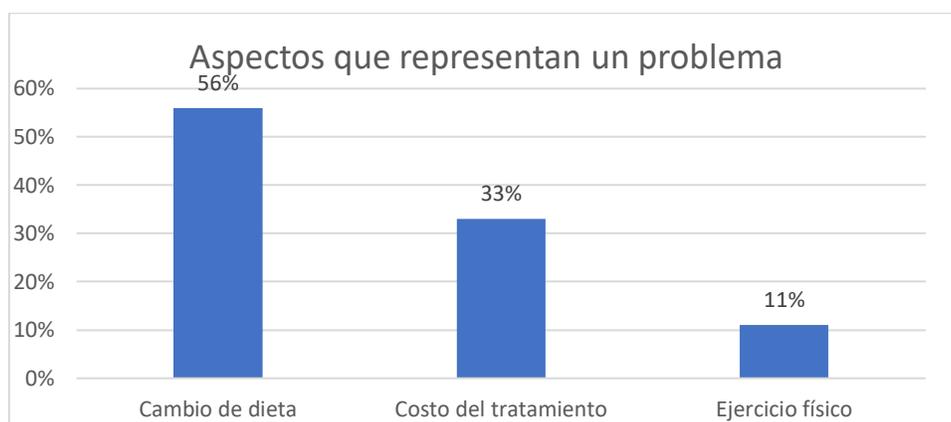


Gráfico No. 7. Aspectos que representan un problema
Fuente Muñoz, 2019

Interpretación

Entre los encuestados el 56% refieren que para ellos ha sido un problema el cambio de dieta, el 33% manifestaron el costo del tratamiento y por último el 11%, mencionaron realizar ejercicios físicos. Como se puede apreciar los encuestados no se adaptan al cambio de alimentación.

4.1.4 Análisis de las encuestas a los pacientes

Como resultado de la encuesta aplicada a los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, se pudo constatar:

- El 78% de los pacientes es la primera vez que están hospitalizados desde el padecimiento de la enfermedad, como se evidencia en la tabla No. 1.

- En relación con los síntomas presentados el 33% de ellos manifestaron que tienen sed excesiva e igual porcentaje se refirieron pérdida o aumento de peso, señalado en la tabla No.2.
- Referente a si tienen noción de los alimentos que pueden consumir, el 89% no tienen ese conocimiento, lo cual conlleva a una alimentación repetitiva e inadecuada (Tabla No. 3).
- Respecto al cumplimiento de las orientaciones médicas sobre la alimentación, el 67% de los pacientes si las cumple (Tabla No.4).
- El 34% de los encuestados consumía con gran frecuencia dulces y refrescos y el 22% caramelos (Tabla No. 6).

Estos resultados pueden dar una idea del estado en que se encontraban los pacientes y que los ha llevado a estar como se encuentran actualmente, es evidente que no se cuidaban y que la mayoría contiene errores en la información que deberían manejar para estar bien a pesar de su enfermedad. Se puede deducir que su falta de información empeora su estado y por este motivo se encuentran hospitalizados.

Por lo antes expuesto, un programa de orientación dietética tanto para los pacientes como para los familiares que viven con ellos y que muchas veces son los responsables de su comida, puede colaborar en el mejor control de la enfermedad, sabiendo que una de las mayores dificultades está en la adaptación a una nueva forma de comer con las limitaciones en cuanto a la cantidad de alimentos que deben recibir.

4.1.5. Encuesta a familiares de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II

- 1) ¿Posee algún recetario que le indique cómo preparar alimentos según los parámetros establecidos para pacientes con DM II?

Tabla No. 8. Posee algún recetario
Fuente Muñoz, 2019

| Respuesta | Frecuencia | % |
|-----------|------------|-----|
| Si | 1 | 11 |
| No | 8 | 89 |
| Total | 9 | 100 |

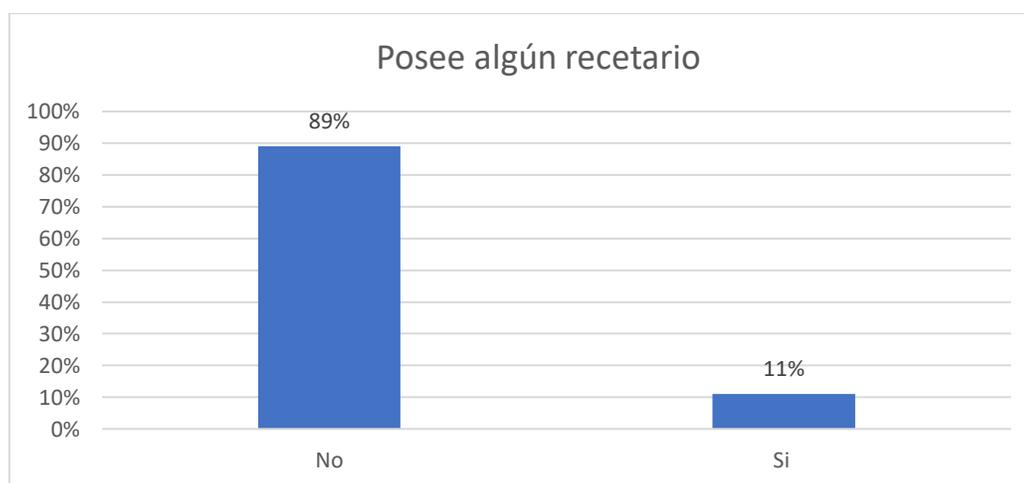


Gráfico No. 8. Posee algún recetario
Fuente Muñoz, 2019

Interpretación

Del total de los encuestados, en referencia a si poseen algún tipo de recetario como guía para la preparación de los alimentos de sus familiares el 11% manifestó que si, mientras el 89% de los encuestados manifestaron no tener ningún recetario para guiarse a la hora de preparar los alimentos.

2) ¿Con qué frecuencia se mide la glucosa a los parientes con DM II?

Tabla No. 9. Periodo de medición de la glucosa
Fuente Muñoz, 2019

| Respuesta | Frecuencia | % |
|-----------|------------|-----|
| Diario | 5 | 56 |
| Semanal | 3 | 33 |
| Mensual | 1 | 11 |
| Total | 9 | 100 |

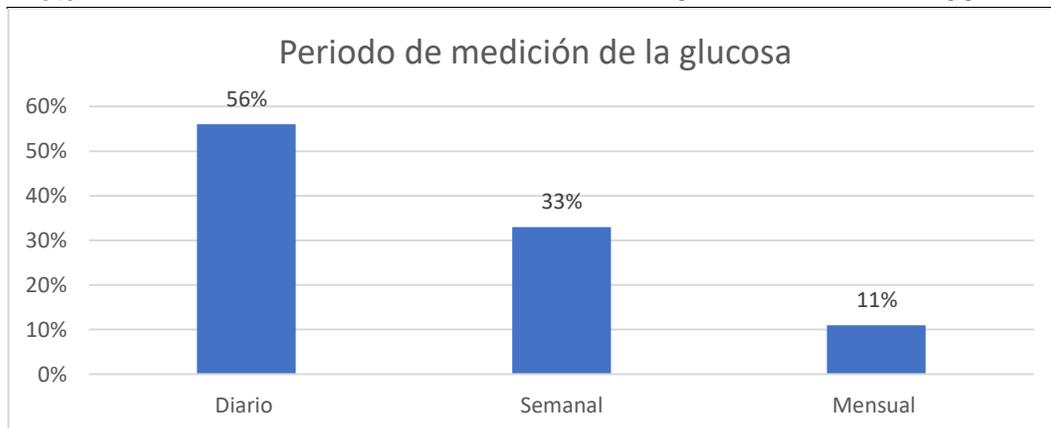


Gráfico No. 9. Periodo de medición de la glucosa
Fuente Muñoz, 2019

Interpretación

Según el criterio de los familiares, sus parientes con diabetes se miden la glucosa en ayunas, sin embargo, el 56% de ellos lo realizan diariamente, el 33% indica que lo realizan cada semana y el 11 % manifestaron que realizan este control mensual, esto indica que la mayoría de los pacientes, sí se preocupan por las cifras de glicemia que presentan.

3)- ¿Los pacientes consumen las tres comidas principales?

Tabla No. 10. Alimentación adecuada antes de enfermarse
Fuente Muñoz, 2019

| Respuesta | Frecuencia | % |
|-----------|------------|-----|
| Si | 3 | 33 |
| No | 2 | 23 |
| A veces | 4 | 44 |
| Total | 9 | 100 |

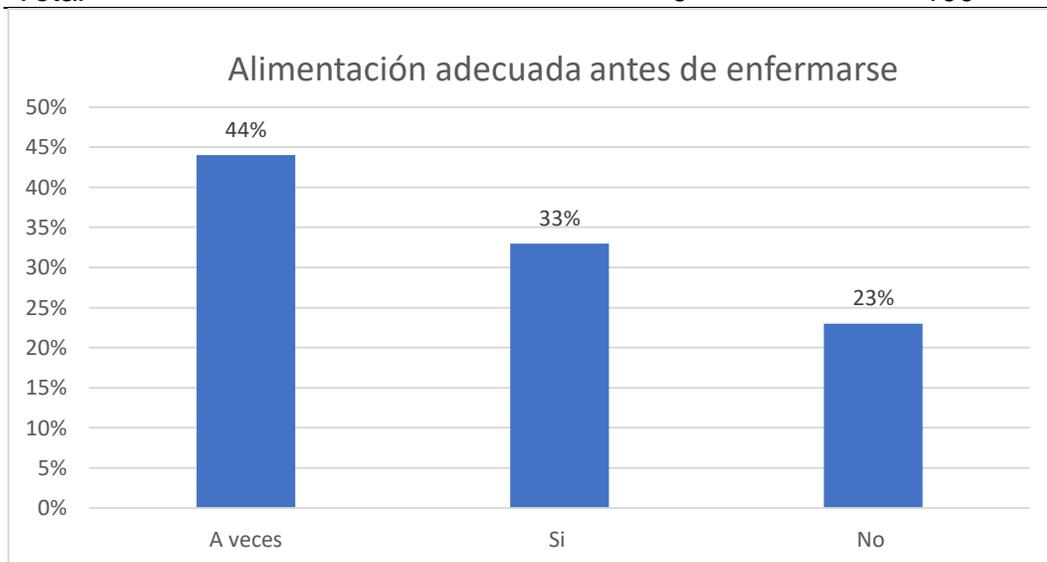


Gráfico No. 10. Alimentación adecuada antes de enfermarse
Fuente Muñoz, 2019

Interpretación

Los familiares de los enfermos en relación a si realizaban las tres comidas principales el 44 % manifestaron que a veces si realizaban las tres comidas principales, el 33% de ellos si la realizaban y el 23% indica que no lo realizaban, esto demuestra que la mayoría de los pacientes no se alimenta adecuadamente, con periodos de ayuno prolongado en los últimos casos, lo cual es perjudicial para su salud y pone de manifiesto malos hábitos alimenticios.

4)- ¿A la hora de preparar los alimentos cocina una gran variedad de alimentos a los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II?

Tabla No. 11. Elabora platos diferentes
Fuente Muñoz, 2019

| Respuesta | Frecuencia | % |
|-----------|------------|-----|
| Si | 3 | 33 |
| No | 2 | 23 |
| A veces | 4 | 44 |
| Total | 9 | 100 |

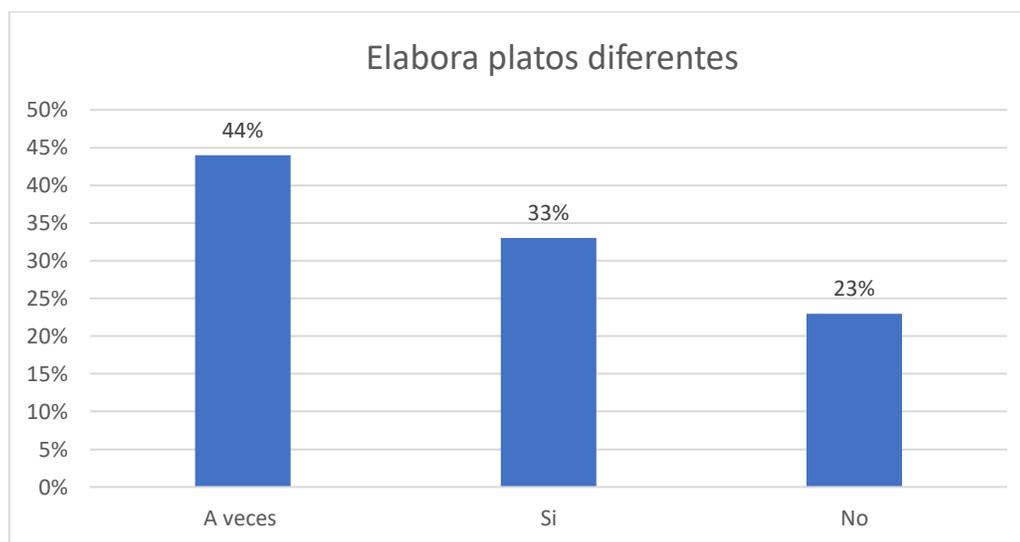


Gráfico No. 11. Elabora platos diferentes
Fuente Muñoz, 2019

Interpretación

Respecto al tema sobre la preparación de platos diferentes para sus parientes con diabetes, los familiares en el 44 % manifestaron que a veces si elaboran platos diferentes, el 33% de ellos si lo elaboran, y el 23% restante indica que no lo elaboran, esto indica que la mayoría de los pacientes mantienen la misma alimentación que los demás integrantes de la familia y por lo tanto, es posible que no esté cumpliendo con lo indicado por el médico tratante respecto a la alimentación que debe consumir.

5)- ¿Entre sus familiares tiene usted individuos que padecen Diabetes Mellitus Tipo II?

Tabla No. 12. Conocimiento de la diabetes como enfermedad hereditaria
Fuente Muñoz, 2019

| Respuesta | Frecuencia | % |
|-----------|------------|-----|
| Si | 1 | 11 |
| No | 8 | 89 |
| Total | 9 | 100 |

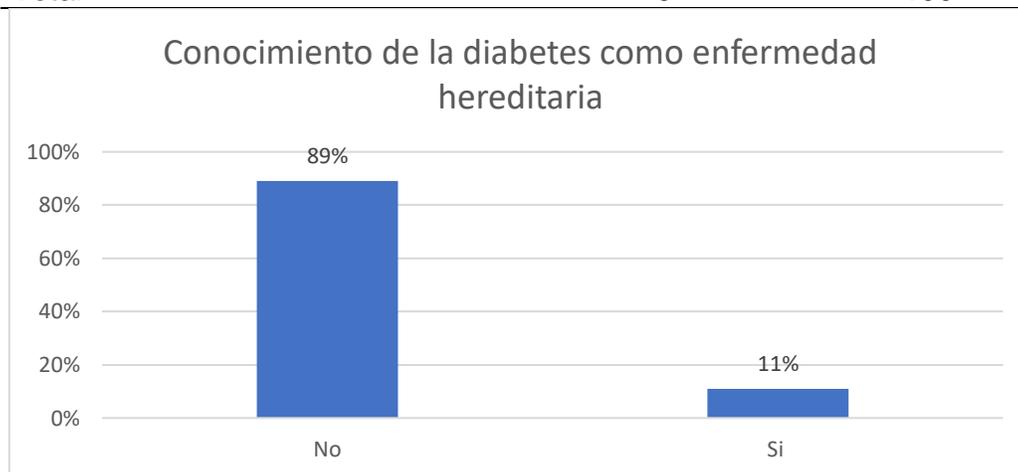


Gráfico No. 12. Conocimiento de la diabetes como enfermedad hereditaria,
Fuente Muñoz, 2019

Interpretación

Según la opinión de los familiares, entre los pacientes de Diabetes Mellitus Tipo II, el 89% de ellos no conocen que la diabetes es hereditaria, solamente el 11 % manifestaron si conocer este tema, por tanto, no existe un control para con el resto de la familia obtenga una alimentación adecuada, por lo que se arriesgan a presentar también la enfermedad.

6)- ¿De los siguientes aspectos cual representa un problema para su familia?

Tabla No. 13. Aspectos que representan un problema familiar
Fuente Muñoz, 2019

| Respuesta | Frecuencia | % |
|-----------------------|------------|-----|
| Cambio de dieta | 5 | 56 |
| Ejercicio físico | 1 | 11 |
| Costo del tratamiento | 3 | 33 |
| Total | 9 | 100 |

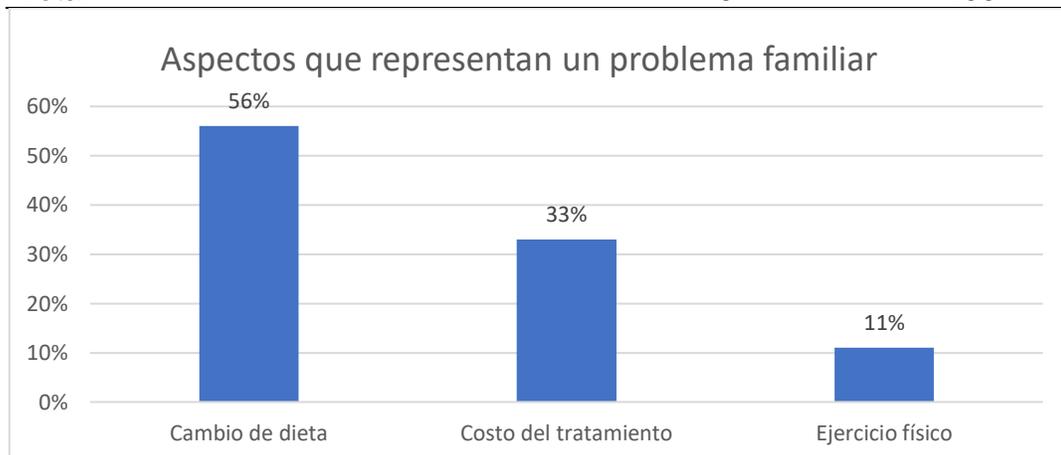


Gráfico No. 13. Aspectos que representan un problema familiar
Fuente Muñoz, 2019

Interpretación

A criterio de los encuestados el 56% manifestaron que para ellos ha sido un problema el cambio de dieta, el 33% manifestaron el costo del tratamiento y por último el 11%, mencionaron el tener su pariente que realizar ejercicios físicos. Como se puede apreciar el cambio en la alimentación es un problema latente para la familia de los enfermos.

7) ¿De los siguientes aspectos cuál cree usted para que causa mayor impacto en la familia para evitar el desarrollo de esta enfermedad?

Tabla No. 14. Recomendaciones para evitar la enfermedad
Fuente Muñoz, 2019

| Respuesta | Frecuencia | % |
|--|------------|------------|
| Reducir el consumo de tabaco y alcohol | 1 | 11 |
| Realizar ejercicios físicos | 2 | 22 |
| Una alimentación sana | 3 | 34 |
| Realizar las tres comidas principales | 2 | 22 |
| Realizarse chequeos médicos periódicos | 1 | 11 |
| Total | 9 | 100 |

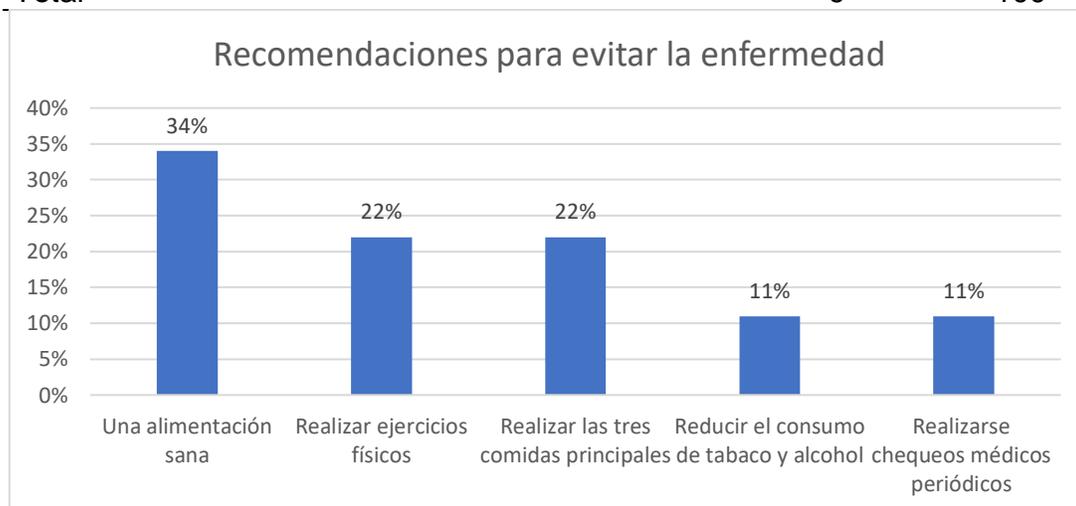


Gráfico No. 14. Recomendaciones para evitar la enfermedad
Fuente Muñoz, 2019

Interpretación

A criterio de los familiares de los enfermos el 34% manifestaron que le recomiendan una alimentación sana, el 22% recomiendan realizar ejercicios físicos y realizar las tres comidas principales del día, mientras que el 11 % mencionaron reducir el consumo de tabaco y alcohol, así como realizarse chequeo médico periódicos. Como se puede observar el mayor porcentaje se inclina por mantener una alimentación sana.

4.1.6 Análisis de la encuesta a los familiares

Como resultado de la encuesta aplicada a los familiares de los enfermos con Diabetes Mellitus Tipo II, se pudo constatar:

- El 89% de los pacientes no poseen un recetario que les ayude a preparar alimentos saludables (Tabla No. 8).
- El 44% manifestó que a veces realizaban las tres comidas principales, señalado en la tabla No. 10.
- Un 33% de los familiares cocina platos diferentes para su familiar enfermo de Diabetes Mellitus, mientras que el 23% no lo hace (Tabla No. 12)
- Entre los problemas más importantes, el 56% de los encuestados manifestó el cambio de dieta (Tabla No. 13).
- La recomendación de los familiares a la población con mayor registro fue llevar una vida sana en el 34% de los casos como se puede observar en la tabla No. 14.

Es importante señalar que el apoyo y los cuidados de los familiares es fundamental en estos casos, por lo tanto, las personas que tienen a su cuidado un paciente diabético deben conocer la enfermedad, saber qué debe comer y cómo preparar los alimentos para poder controlar mejor la glicemia. Las respuestas obtenidas demuestran que no poseen una guía que les permita preparar alimentos de calidad especiales para pacientes con diabetes, también deben manejar la idea que tienen que preparar una comida muchas veces diferente para el paciente y con una instrucción se les hace más fácil y lo harán de mejor manera.

4.1.7. Entrevista al nutricionista encargado de la atención a pacientes

La Nutricionista Licenciada Andreina Quevedo, encargada de la atención a pacientes de Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital “Club de Leones”, de Carcelén, Quito.

1. ¿De qué manera ayuda usted a los pacientes y sus familiares para que puedan conllevar la Diabetes Mellitus Tipo II?

Indicándoles que hay que retirar el exceso de carbohidratos, además existen alimentos de combustión rápida. Generalmente el agua es vital y se recomienda de 6 a 8 vasos diarios, en el caso de un niño diabético o una mujer embarazada se debe consumir igualmente y evitar bebidas deportivas como hidratantes.

2. ¿Cuáles son los alimentos que nunca deben ser parte de la dieta de un paciente con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital “Club de Leones”, de Carcelén, ¿Quito?

Se deben manejar las porciones. Un paciente debe consumir máximo 1500 calorías al día, dos porciones de lácteos, dos porciones de grasas, dos porciones de frutas cuatro porciones de proteínas, dos porciones de carbohidratos, cuatro porciones de vegetales más no pueden dejar de alimentarse a un diabético, máximo debe ingerir 15 gramos de azúcar blanca diaria para eso debe contrarrestar con edulcorantes como esplenda o estevia.

3. ¿La restricción de los alimentos en las dietas de los pacientes de Diabetes Mellitus Tipo II para que no se convierta en un problema?

Es importante hablarles de las porciones sobre los carbohidratos prohibidos por los diabéticos que se clasifican en simples y casi complejos, los simples son el azúcar, la miel de abeja la miel de maple, los complejos son los integrales como centenos, avenas para que no tenga un nivel alto de glucosa.

4. ¿Cómo se planifican las dietas de los pacientes para que no se vuelva un problema?

En este caso no, ya que las comidas deben ser salteadas, al horno o a la plancha y se deben evitar los alimentos fritos.

5. ¿Para preparar el menú, qué recetas recomienda?

Generalmente no se conoce recetas específicas con menú para pacientes con diabetes mellitus tipo II, pero se les recomienda a los familiares algunos alimentos que deben consumir.

6. ¿Los familiares de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II son capacitados respecto a la alimentación que deben consumir?

Si se capacita a los familiares, indicándoles una guía para personas diabéticas en la que deben ingerir hasta un máximo de 1.500 calorías, también deben beber mucha agua, disminuir el consumo de azúcar y caminar tres veces a la semana durante 30 minutos para fomentar el ritmo cardiovascular.

7. El hospital “Club de Leones”, del sector de Carcelén Alto, ¿cuenta con un programa de capacitación nutricional gastronómica para los pacientes con diabetes mellitus tipo II y sus familiares?

El hospital no cuenta con un programa de capacitación nutricional gastronómica, si bien es cierto los nutricionistas sabemos la parte de calorías y los chefs saben la parte culinaria, es muy importante saber manejar las calorías a través de porciones, por ejemplo, el arroz con lenteja tiene un valor proteico, la jícama es un tubérculo autóctono en el tema diabético que no eleva la glucosa en la sangre y en la parte gastronómica es muy favorable.

4.1.8. Entrevista al nutricionista experto en programas nutricional

El Doctor Diego Brito, es experto en la elaboración de programas de capacitación nutricional gastronómica para pacientes de Diabetes Mellitus tipo II, se entrevistó con la finalidad de obtener información acerca del programa de nutrición que deben cumplir los pacientes.

- 1) ¿En un programa de capacitación nutricional para diabéticos cuáles son los puntos importantes a tomar en cuenta?

Las tres comidas principales, además de los líquidos, frutas, vegetales y verduras.

- 2) ¿Cuáles alimentos son más beneficiosos para la salud de estos pacientes?

Las legumbres, cereales y frutas, el consumo frecuente de verduras. Los frutos secos pero su consumo debe ser moderado. En lo que respecta a las proteínas se recomienda un consumo moderado de productos cárnicos, preferible el pescado y las aves. Así como un consumo moderado de lácteos, sobre todo quesos y yogurt.

- 3) ¿Cuál es su experiencia en la aplicación de un Programa de Nutrición?

Mi experiencia en la aplicación de Programas de Nutrición en los pacientes con DM tipo II, está encaminada no sólo al control de la enfermedad, sino además controlar su masa corporal y de los factores de riesgo más frecuentemente asociados a la enfermedad.

- 4) ¿Cuáles son las características de un programa de Nutrición para pacientes de Diabetes Mellitus tipo II?

La característica de un programa de Nutrición para los pacientes diabéticos o con riesgo de padecerla se fundamenta en un patrón de alimentación saludable de acuerdo a las características de cada paciente

5) ¿Los programas de Nutrición necesitan el apoyo de un gastrónomo?

Los programas de Nutrición si pueden ser elaborados con el apoyo de un gastrónomo y la supervisión y control del médico facultativo.

6) Considera positivo el innovar la cocina en cuanto a la preparación de alimentos para un programa de nutrición?

Considero positivo la innovación en cuanto a la preparación de alimentos para un programa de nutrición, pues con ello estamos no solo mejorando la calidad de vida de los enfermos, sino que sigan aumentando la calidad de la misma.

7) ¿Cuáles son los alimentos que innovaría en cuanto a su preparación para un paciente con diabetes?

Partiendo que los pacientes pueden consumir todos los alimentos, pero en porciones adecuadas, se pueden innovar todos.

4.1.9 Análisis interpretativo y situacional de las entrevistas

Licenciada Andreina Quevedo, nutricionista encargada de la atención de los pacientes:

La principal ayuda que proporciona la Licenciada Andreina Quevedo a los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, son una serie de indicaciones entre las que destacan la

eliminación del exceso de carbohidratos y las bebidas deportivas, mejorar la cantidad de agua que ingieren en día, el buen manejo de las porciones, recomendaciones para hacer ejercicio diario y capacitación de los familiares para la elaboración de comidas variadas. Adicionalmente, el doctor indica que el hospital no cuenta con un programa de capacitación nutricional gastronómica.

Dr. Diego Brito, nutricionista experto en la elaboración de los programas de capacitación nutricional gastronómica:

El doctor Diego Brito señala la importancia de las tres comidas principales y los alimentos beneficiosos para los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II. Resalta la importancia del control de la masa corporal y los factores de riesgo, así como las características de un programa de nutrición fundamentado en el patrón alimentación saludable personalizado para cada paciente.

Análisis general

Con los datos obtenidos es posible afirmar que existe la necesidad de tener una buena información sobre el tipo de alimentos y la forma de preparación de los mismos, por lo que la factibilidad del trabajo de titulación es evidente, dada lo necesario de realizar las capacitaciones con un menú para este tipo de enfermedad con la cual se ayudará a mejorar el nivel y calidad de vida de estas personas.

El desconocimiento de que existen varias formas de preparar los alimentos y que estos pueden contribuir a mantener una vida saludable y alegre, es lo que hace justificable la preparación de un programa nutricional para los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Club de Leones de Carcelén.

4.2 Desarrollo de Guía Alimentaria para pacientes de Diabetes Mellitus Tipo II y sus familias en el Hospital “Club de Leones”, de Carcelén, Quito

4.2.1. Introducción

La Diabetes Mellitus Tipo II es una enfermedad crónica, altamente prevalente y estrechamente relacionada con el sobrepeso y la obesidad, es por esto la importancia que presenta el poder transmitir a la población unos hábitos alimentarios saludables que contribuyan a disminuir el riesgo de desarrollarla, por lo tanto, cobra elevada importancia la educación nutricional en el paciente diabético o con riesgo de padecerla. La educación nutricional en el paciente con diabetes, tiene como objetivo fundamental, lograr una cercanía estrecha con el paciente dando instrucciones sobre el régimen o patrón alimentario saludable, tomando en cuenta los requerimientos individuales de cada paciente y otros aspectos como su nivel de actividad física y estatus nutricional, por lo tanto, se adiciona a los temas generales, la posibilidad de individualizar los casos en la parte de la educación nutricional.

Uno de los problemas fundamentales para el apaciente con Diabetes Mellitus Tipo II y sus familiares es la elaboración de menús diarios que se ajusten a los requerimientos energéticos del paciente y que incluya alimentos de todos los grupos sin constituir regímenes estrictos de alimentación que son hoy en día poco útiles en estos casos. Con la Guía de Capacitación Nutricional Gastronómica para pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital “Club de Leones”, en Carcelén, Quito, desarrollada como parte final de la presente tesis, se pretende concientizar a los pacientes y sus familiares sobre el uso y beneficio de un régimen alimenticio integral, dirigido al sostenimiento de la salud y al cumplimiento de normas de alimentación personal del paciente.

4.2.2 Características de la guía, contenido y modo de uso

La Guía ha sido diseñada para ofrecer un contenido teórico, en el cual el paciente y sus familiares podrán obtener conceptos básicos sobre la enfermedad, cuidados

generales y la importancia de la nutrición, se incluyen técnicas culinarias y ejemplos de recetas y formas de preparación, se complementa a su vez con seminarios presenciales para mostrar de forma práctica estos dos últimos temas.

La modalidad de esta guía es de fácil manipulación, se diseñó con palabras sencillas para su mejor comprensión, los contenidos temáticos incluyen:

- Conceptos generales de la Diabetes Mellitus
- Causas y efectos en el organismo
- Cuidados alimenticios para pacientes con DMII
- Cuidados generales para mantener la salud del paciente DMII
- Hábitos saludables
- Ejercicio físico
- El régimen nutricional
- Alimentos para preparar un menú especial para pacientes con DMII
- Manejo de recetario nutritivo
- Nutrición
- Técnicas culinarias
- El menú
- Listado de recetas para elaborar el menú

Se sugiere que la guía sea revisada y discutida entre el paciente y su familiar, para acordar la preparación de los alimentos de manera participativa entre ambos, para ello los talleres diseñados para la presentación de la guía es la manera cómo se dan los lineamientos para su mejor manejo y poder aprovechar su utilidad.

Se anexan en la guía una lista de 25 recetas bien detalladas para que el paciente pueda realizar las combinaciones que más le guste.

4.2.3 Objetivo general de la guía alimentaria para DMII

Guía nutricional gastronómica para los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II y sus familias en el Hospital “Club de Leones”, de Carcelén, Quito.

Objetivos específicos de la guía alimentaria para DMII

- Describir las características generales de la enfermedad
- Identificar las necesidades nutricionales de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II
- Señalar las técnicas culinarias más importantes para la elaboración de los alimentos
- Elaboración de las diferentes recetas gastronómicas teniendo en cuenta la composición nutricional de cada alimento.

4.2.4 Justificación de la guía

El control de la Diabetes Mellitus Tipo II tiene una base fundamental en la alimentación del paciente, en este sentido es importante que se tomen en cuenta la cantidad y calidad de los alimentos, así como la combinación de los mismos, temas en los cuales se logró comprobar que tanto el paciente como sus familiares participantes en la investigación poseen falencias.

La educación en materia de alimentación sobre la enfermedad es una herramienta indispensable para que el paciente pueda mejorar su condición de enfermedad, adicionalmente el control de las comidas debe ser un trabajo conjunto entre el paciente y sus familiares cuidadores, es por esto que se diseñó una guía destinada no solo a los pacientes sino también a los familiares, quienes generalmente son los que preparan los alimentos.

Con la herramienta de una Guía de Capacitación Nutricional Gastronómica para pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital “Club de Leones”, en Carcelén, Quito, se está contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida del paciente a través de la difusión de información pertinente de una manera fácil de entender, con consejos prácticos sobre cómo preparar los alimentos y sus combinaciones.

En dicho contexto, se realiza la propuesta de recetas estándar, las cuales lleven ingredientes saludables y sobre todo contribuyan a mantener una dieta equilibrada y que no ponga en riesgo su salud.

4.2.5 Presentación de la guía

La guía elaborada para el consumo saludable de personas con diabetes Mellitus II, en base a menús estructurados de manera saludable de forma que permitan mantener una nutrición sana, y a la vez contribuir en la reducción de enfermedades derivadas de la mala alimentación.

La guía cuenta con un total de 25 recetas, estructuradas a través de recomendaciones prácticas, para que los pacientes del Hospital Club de Leones se alimenten mejor y sin riesgos para su salud, con beneficios para su calidad de vida, ayudándolos a conocer más apropiadamente el entorno alimenticio, promoviendo su autonomía y responsabilidad en cuanto a la nutrición.

Las recetas están constituidas por ingredientes bajos en calorías, altamente nutritivos y sin preservantes que pongan en riesgo la salud de los pacientes, cada una de estas preparaciones cuenta con una imagen propia obtenidas a través de referencias web y citadas respectivamente, además se le ha adjuntado la tabla de valores nutricionales de manera que se logre establecer el valor nutricional de cada receta. Las recetas se estructuraron bajo el siguiente formato (Cuadro 2).

Cuadro No. 2. Presentación de menú
 Por: Edgar Alfonso Muñoz Cuzco

| UNIVERSIDAD IBERO AMERICANA DEL ECUADOR | | |
|---|-----------------------|--------|
| FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN GASTRONÓMICA | | |
| NOMBRE: PESCADO A LAS FINAS HIERBAS, PURÉ DE ZANAHORIA BLANCA Y ENSALADA DE TOMATE, PEPINILLO Y CEBOLLA | | |
| CATEGORÍA: ALMUERZO | | |
| CALORÍAS: 478.9 | | |
| PAX:1 | | |
| INGREDIENTES | CANT REQUERID A | UNIDAD |
| Pescado a las finas hierbas | 120 | GRAMOS |
| Puré de zanahoria blanca | 100 | GRAMOS |
| Ensalada de tomate, pepinillo y cebolla | 120 | GRAMOS |
| Aceite | 5 | ML |
| Limón | 2 | ML |
| | | |
| | | |
| INFORMACIÓN NUTRICIONAL | | |
| Calorías | 478.9 | Kcal |
| Proteínas | 29.6 | Gramos |
| Carbohidratos | 8.0 | Gramos |
| Grasas | 23.2 | Gramos |

Tabla No. 15. Tabla de composición nutricional de Pescado a las finas hierbas con puré de zanahoria blanca y ensalada de tomate, pepinillo y cebolla ensalada de aguacate con atún
 Por: Edgar Alfonso Muñoz Cuzco

| ALMUERZO (PESCADO A LAS FINAS HIERBAS, PURÉ DE ZANAHORIA BLANCA Y ENSALADA DE TOMATE, PEPINILLO Y CEBOLLA) | | | | | |
|--|---------------|-------|----------|------|-------|
| | Peso (gramos) | Kcal | Proteína | CHO | Grasa |
| Pescado a las finas hierbas | 120 | 221.7 | 24.1 | 6.6 | 10.6 |
| Puré de zanahoria blanca | 100 | 173.8 | 4 | 23.9 | 7.1 |
| Ensalada de tomate, pepinillo y cebolla | 120 | 83.4 | 1.5 | 7.5 | 5.5 |
| | | | | | |
| Total | | 478.9 | 29.6 | 38 | 23.2 |

4.2.6 Características generales de la guía

La guía se encuentra caracterizada principalmente por los siguientes aspectos:

- Se realiza en formato A5 con letra Arial 12.
- Su impresión se realiza en papel couche.
- Establece el consumo de frutas, verduras y legumbres de manera supervisada y de forma que contribuya a mejorar la alimentación de los pacientes.
- Plantea la reducción del consumo de azúcar y sal.
- Contribuye a mantener el peso.
- Está estructurada de manera que se mantenga la presión sanguínea en niveles normales.
- Las recetas son saludables y bajas en calorías por lo cual contribuyen a mantener normales los niveles de colesterol y los lípidos sanguíneos.

4.2.7. Normas a seguir

- **Calidad:** Las recetas se han estructurado de manera saludable y con ingredientes bajos en calorías, de manera que mantengan una alta calidad y logren la satisfacción de los clientes al preservar los detalles: materia prima de primera, higiene y seguridad alimentaria.
- **Liderazgo:** Permitir que los pacientes se sientan seguros al momento de ingerir sus alimentos, manteniendo liderazgo en la preparación de los alimentos para maximizar el potencial de la guía.
- **Participación:** Mantener comprensión entre los pacientes y nutricionistas para sincronizar los intereses y necesidades conjuntas, desarrollando una relación basada en la integridad y la confianza.
- **Capacitación:** Desarrollo de ideas innovadoras y nuevas alternativas mediante la capacitación de manera que se garanticen una alimentación apta para las

personas con Diabetes Mellitus II, luchando continuamente por el mejoramiento de las expectativas y objetivos planteados dentro de la guía.

4.3 Descripción de la propuesta de capacitación gastronómica

4.3.1 Objetivo

Contribuir a mejorar la alimentación de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II y sus familias en el Hospital “Club de Leones”, de Carcelén, Quito.

4.3.2. Metodología.

Seminario taller, combinando adecuadamente la parte conceptual, con la práctica a pacientes con Diabetes Mellitus tipo II y sus familiares en el Hospital “Club de Leones”, a través de encuentros presenciales.

4.3.3. Duración

La duración de este seminario taller se realizará en dos semanas con una frecuencia de 12 horas semanales, para un total de 24 horas, distribuidas en sesiones de cuatro horas tres veces a la semana que equivalen a 720 minutos por semana de clase distribuidos de la siguiente manera: 20 minutos de charla explicativa (para tema expuesto) y 700 minutos para práctica de menús.

Tiempo de duración de clase taller: 24 horas durante dos semanas.

Fecha de iniciación: diciembre del 2018

Cuadro No. 3. Programación del seminario taller
Fuente Muñoz, 2019

| DURACIÓN | DÍAS | HORAS |
|-------------------------------------|---|--------------------|
| 4 horas diarias (doce semanales) | Lunes–miércoles –viernes Primera semana: Introducción del programa de capacitación, más aspectos teóricos. Preparación de recetas Desayunos y medias mañanas y tardes. | 08:00 am a 12:00 m |
| 4 horas diarias (Doce semanales) | Lunes–miércoles –viernes Segunda semana: Preparación de recetas para almuerzos y meriendas | 08:00 am a 12:00 m |
| TOTAL 24 HORAS | | |

4.3.4. Materiales didácticos a utilizar

- Guía explicativa de los contenidos
- Infocus (Presentación de charla explicativa)
- Marcadores permanentes y borrables
- Carteles (pliego de papel periódico o bond)
- Libreta y esferográfico
- Pizarra de tiza líquida
- Láminas con imágenes de los diferentes temas a bordar
- Tarjetas con el valor nutritivo de algunos alimentos

4.3.5. Módulos de capacitación

La propuesta del diseño de cada encuentro constituye la guía para desarrollar cada uno de los seminarios- talleres. Distribuido en siete temas distribuido de la siguiente manera:

- ¿Qué es la diabetes?
- ¿Qué Cuidados alimenticios debe tener un paciente Diabético Mellitus Tipo II?
- ¿Cuidados de salud en un paciente Diabético Mellitus Tipo II?
- ¿Cuidados Generales para paciente Diabético Mellitus Tipo II?
- ¿Cómo tener una Conciencia de una nutrición sana?
- ¿Cómo llegar a cumplir el régimen nutricional para paciente con Diabético Mellitus Tipo II?
- ¿Cómo seguir un recetario nutritivo y sano para un paciente con Diabético Mellitus Tipo II?

4.3.6 Objetivos de aprendizaje

Dirigida a mejorar los hábitos de alimentación inadecuados que presentan los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II con la ayuda de sus familiares como apoyo integral.

Temas y Subtemas: A desarrollar en el seminario - taller (Tabla 16)

Técnicas y Actividades: Describe como se desarrollará cada actividad (Tabla 16)

4.3.7 Descripción de los temas del seminario taller

Cuadro No. 4. Contenidos del taller para pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II

| Objetivos de aprendizaje | Temas a tratar | Subtema | Metodología | Técnicas y actividades |
|--|---|---|------------------|------------------------------|
| Sensibilizar al paciente sobre la diabetes | - ¿Qué es la diabetes? | -Conceptos Fundamentales (Nutrientes y sus características) | Interactiva | Laminas explicativas Infocus |
| | - Preparación de recetas gastronómicas para desayunos | Causas y efectos de la diabetes (American Diabetes Association, 2015) | Taller de cocina | Ingredientes para la receta |

| | | | | |
|--|--|---|------------------|--|
| Analizar los cuidados que debe tener un diabético para disminuir riesgos | - ¿Qué cuidados alimenticios debe tener un paciente con Diabético Mellitus Tipo II? | Cuidado alimenticio y nutricional (Alvarez & Peláez, 2015) | Trabajo de grupo | Lluvia de ideas Carteles marcadores |
| | - Preparación de recetas gastronómicas para media mañana | Porciones | Taller de cocina | Ingredientes para la receta |
| | - ¿Cuidados de salud en un paciente con Diabético Mellitus Tipo II? | Ejercicios recomendados para actividad física (Vargas & Montoya, 2017) (ALAD, 2016) | Explicativa | Actividad física motora, tipos de ejercicios |
| | - Preparación de recetas gastronómicas para media Tarde | Grupos de alimentos | Taller de cocina | Ingredientes para la receta |
| Contribuir a tener una nutrición sana con verduras y vegetales para un adecuado estilo de vida | - ¿Cómo llegar a cumplir el régimen nutricional para paciente con Diabético Mellitus Tipo II | Importancia de acudir al médico tratante (ALAD, 2016) (Arauz, 2011) | Explicativa | Láminas explicativas Infocus |
| | - Preparación de recetas gastronómicas para almuerzo | Ingesta de agua | Taller de cocina | Ingredientes para la receta |
| | - Lista de intercambio de alimentos para preparar el menú | Horarios de las comidas establecidos (Alvarez & Peláez, 2015) | Participativa | Laminas explicativas Infocus |
| | -Preparación de recetas gastronómicas para merienda | Cantidad de calorías por día | Taller de cocina | Ingredientes para la receta |

| | | | | |
|--|--|-------------------------------|------------------|---|
| | - ¿Cómo seguir un recetario nutritivo y sano para un paciente de diabetes? | Costos de la receta | Trabajo en grupo | Lluvia de ideas Carteles marcadores |
| | - Presentación de una receta por participante | Distribución de los alimentos | Taller de cocina | Ingredientes para la receta |

4.3.8. Cronograma de ejecución

Cuadro No. 5. Propuesta de cronograma de capacitación nutricional gastronómica para pacientes de Diabetes Mellitus Tipo II y sus familias en el Hospital “Club de Leones”, de Carcelén, Quito.

Fuente Muñoz, 2019

| Día | Temas | Horas |
|------------|--|---------------------|
| 1 | ¿Qué es la diabetes? | 08:00 am a 10:00 am |
| | Preparación de recetas gastronómicas para desayunos | 10:00 am a 12:00 m |
| 2 | ¿Qué cuidados alimenticios debe tener un paciente con Diabético Mellitus Tipo II? | 08:00 am a 10:00 am |
| | Preparación de recetas gastronómicas para media mañana | 10:00 am a 12:00 m |
| 3 | ¿Cuidados de salud en un paciente con Diabético Mellitus Tipo II? | 08:00 am a 10:00 am |
| | Preparación de recetas gastronómicas para media Tarde | 10:00 am a 12:00 m |
| 4 | ¿Cómo llegar a cumplir el régimen nutricional para paciente con Diabético Mellitus Tipo II | 08:00 am a 10:00 am |
| | Preparación de recetas gastronómicas para almuerzo | 10:00 am a 12:00 m |
| 5 | Lista de intercambio de alimentos para preparar el menú | 08:00 am a 10:00 am |
| | Preparación de recetas gastronómicas para merienda | 10:00 am a 12:00 m |
| 6 | ¿Cómo seguir un recetario nutritivo y sano para un paciente de diabetes? | 08:00 am a 10:00 am |
| | Presentación de una receta por participantes | 10:00 am a 12:00 m |

4.3.9. Distribución de horas y semanas

Cuadro No. 6. Distribución por horas
Fuente Muñoz, 2019

| Programación de seminario Taller | | Distributivo de horas y semanas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|---|----------|-----------|---------|--|--|--|----------|-----------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | Semana | Semana 1 | | | | | | Semana 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Días | Lunes | miércoles | viernes | | | | Lunes | Miércoles | viernes | | | | | | | | | | | | |
| | | Hora | 4 horas | 4 horas | 4 horas | | | | 4 horas | 4 horas | 4 horas | | | | | | | | | | | | |
| Contenidos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | - Qué es la diabetes - Preparación de recetas gastronómicas para desayunos | Causas y efectos de la diabetes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | - ¿Qué cuidados alimenticios debe tener un paciente con Diabético Mellitus Tipo II? - Preparación de recetas gastronómicas para media mañana | Cuidado alimenticio y nutricional | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | - ¿Cuidados de salud en un paciente con Diabético Mellitus Tipo II? - Preparación de recetas gastronómicas para media Tarde | Ejercicios recomendados para actividad física | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | - ¿Cómo llegar a cumplir el régimen nutricional para paciente con Diabético Mellitus Tipo II - Preparación de recetas gastronómicas para almuerzo | Importancia de acudir al médico tratante | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | - Lista de intercambio de alimentos para preparar el menú - Preparación de recetas gastronómicas para merienda | horarios de comidas establecidos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | - ¿Cómo seguir un recetario nutritivo y sano para un paciente de diabetes? - Presentación de una receta por participantes | Costos de la receta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

4.3.10. Presupuesto del seminario taller

Presupuesto aproximado para el Seminario –Taller capacitación nutricional

Cuadro No. 7. Materiales e importe
Fuente Muñoz, 2019

| Materiales e Insumos | | | |
|---------------------------------|--------|----------|-----------|
| Descripción | Unidad | Valor | Total |
| Marcadores | 12 | \$ 1.00 | \$ 12.00 |
| Pliego de papel periódico | 18 | \$ 0.50 | 9.00 |
| Libreta y esferográfico | 18 | \$ 2.00 | 36.00 |
| Tarjetas con el valor nutritivo | 18 | \$ 1.00 | 18.00 |
| Movilización | | | |
| Transporte | 6 | \$ 4.00 | 24.00 |
| Manual para capacitación | | | |
| Diseño del manual | 1 | \$ 30.00 | 30.00 |
| Fotografía del manual empastado | 20 | \$ 1.50 | 30.00 |
| Impresión del manual | 9 | \$ 40.00 | 360.00 |
| Total | | | \$ 519.00 |

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Con base a los objetivos propuestos, se puede afirmar que se lograron alcanzar todos, concluyendo que:

- Existe una amplia bibliografía que recoge los fundamentos teóricos, metodológicos y técnicos para la elaboración del programa de capacitación gastronómica para pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, todo este material está disponible y se puede acceder a fuentes confiables.
- Al realizar un análisis de la alimentación de los pacientes mediante la aplicación de encuestas se evidenció que estos presentan DMII, se determinó que no es la adecuada, pues en la mayoría de las veces no realizan las tres comidas principales en el día, y no poseen conocimiento del tipo de alimentación que deben llevar. Adicionalmente se reveló que los pacientes consumen el mismo menú que el resto de la familia.
- Se propuso una guía alimentaria para los pacientes con DMII y sus familiares para mejorar la alimentación y adecuarla a los señalamientos que requiere la DMII contribuyendo como una herramienta de apoyo para la propuesta de capacitación.
- Se realizó la propuesta de capacitación gastronómica para los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, teniendo en cuenta, los principales conceptos de nutrición, higiene y las técnicas culinarias, así como los nutrientes que aporta cada alimento en el menú.

Recomendaciones

- Implementar la propuesta de capacitación gastronómica realizada para los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II y sus familiares en el Hospital “Club de Leones”, de Carcelén, Quito.
- Formar buenos hábitos en los pacientes enfermos de Diabetes Mellitus Tipo II les hará más fácil el control de su enfermedad, mediante horarios para la alimentación, el ejercicio y medicamentos.
- Desplegar una campaña de divulgación sobre los síntomas, características y cómo convivir con la Diabetes Mellitus Tipo II por las diferentes instituciones para ayudar a mejorar y elevar la calidad de vida de estas personas.

BIBLIOGRAFÍA

- ALAD. (2016). *Guías Diagnóstico, Control y Tratamiento de Diabetes II*. CHILE: Santiago.
- Al-Ali, N., & Arriaga, A. (2016). Los elementos de efectividad de los programas de educación nutricional infantil: la educación nutricional culinaria y sus beneficios. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 20(1), http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452016000100008.
- Álvarez, J., & Peláez, N. (2015). *Grupos de Alimentos*. Obtenido de <https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/200/grupos-de-alimentos>
- Alvarez, J., & Peláez, N. (2015). *Recomendaciones nutricionales*. Obtenido de <https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/208/recomendaciones-nutricionales>
- American Diabetes Association. (17 de enero de 2015). Obtenido de .¿Qué es la diabetes?: <http://www.diabetes.org>
- Antuña, R. (2010). *Neuropatía Diabética* . Obtenido de <https://www.clinidiabet.com/files/neuropatia.pdf>
- Arauz, J. (2011). *Intervención educativa comunitaria sobre la diabetes en el ámbito de la atención primaria* . Panamá: Public Health.
- Arteagoitia, J., & Piniés, J. (2016). *Diabetes mellitus tipo 2: Impacto en la salud pública y estrategias de prevención*. Madrid: Sociedad española de Epidemiología.
- Barbosa, L., & Duque, N. (2017). *Percepción, Hábitos y Consumo de alimentos nutricionales y saludables en Colombia. Trabajo de Grado* . Obtenido de https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/83069/1/barbosa_percepcion_habitos_2017.pdf
- Cafferri, C. (12 de mayo de 2016). Obtenido de Qué es el FODA: <https://www.aboutspanol.com/que-es-el-foda-2480179>
- Calle, J. (11 de marzo de 2015). *tecnologías y tratamientos avanzados en la diabetes*. Obtenido de

<https://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/117/tecnologias-y-tratamientos-avanzados-en-la-diabetes>

- Carbajal, Á. (2013). *Manual de nutrición y dietética*. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/22755/1/Manual-nutricion-dietetica-CARBAJAL.pdf>
- Carlson, S., Castro, M., & Moreland, P. (2018). *Cuidados para la diabetes: diez formas de evitar complicaciones*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/in-depth/diabetes-management/art-20045803>
- Centro Corporativo EKOPARK. (2103). *La diabetes, un problema prioritario de salud pública en el Ecuador y la región de las Américas*. Obtenido de http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360
- Cherrett, I., Flores, G., Dardano, C., López, E., Ordoñez, A., & Muñoz, M. (2012). *Plan de Capacitación para la Enseñanza de la Alimentación y Nutrición. Dirigido a docentes de primero y segundo ciclo*. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-at774s.pdf>
- Clínica Mayo. (2018). *El vínculo entre la diabetes y la enfermedad de Alzheimer*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/alzheimers-disease/in-depth/diabetes-and-alzheimers/art-20046987>
- Coello, C. (14 de noviembre de 2016). Ecuador tiene 10% de prevalencia de diabetes mellitus II. *Redacción Médica*. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-tiene-10-de-prevalencia-de-diabetes-mellitus-89013>
- Cordero, A., Masiá, M., & Galve, E. (2014). Ejercicio físico y salud. *Revista Española de Cardiología*, 67(9), 748-753. Obtenido de <http://www.revespcardiol.org/es/ejercicio-fisico-salud/articulo/90341409/>
- Craig, M. (2012). *Definition, epidemiology, diagnosis and classification*. *Pediatric*. New York: Suppl.
- Domínguez, Y. (2015). *Diabetes Mellitus tipo II*. Bogotá: Ampetra.

- FAO. (2016). *La importancia de la Educación Nutricional. Departamento de Agricultura y Protección del Consumidor. Roma.*
- Fernández, A. (2013). *Mi rincon sobre la deabetes.* Obtenido de <https://midiabetes.jimdo.com/>
- Galarza, V. (2017). *Estilos de vida y conocimiento de la enfermedad asociados al control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.* Quito: Universidad Central.
- Hernández , M. (3 de marzo de 2016). *Proyecto estrategia comunitaria para la prevencion de diabetes con enfoque de género.* Obtenido de https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1068:opsoms-apoya-el-lanzamiento-del-proyecto-estrategia-comunitaria-para-la-prevencion-de-diabetes-con-enfoque-de-genero&Itemid=499
- INEC. (2013). *Anuario de estadísticas vitales nacimientos y defunciones 2013.* Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf
- INEC. (5 de septiembre de 2014). *Diabetes y enfermedades hipertensivas entre las principales causas de muerte en el 2013.* Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/diabetes-y-enfermedades-hipertensivas-entre-las-principales-causas-de-muerte-en-el-2013/>
- International Conference on Advanced Technologies & Treatments for Diabetes. (2015). *Tratamiento, Avances /investigaciones.* Paris: Fundación para la diabetes .
- Mouzo, j. (09 de julio de 2018). Una terapia génica revierte la diabetes tipo II. *El País*, pág. 2.
- MSP. (2011). Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/>
- Muñoz, C. (2018). *Triglicéridos y colesterol altos.* Obtenido de <https://www.geosalud.com/nutricion/trigliceridos-colesterol-altos.html>

- Murillo, S. (2015). *La alimentación en la diabetes tipo 2*. Obtenido de <https://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/127/la-alimentacion-en-la-diabetes-tipo-2>
- OMS. (22 de septiembre de 2015). *La OMS recomienda encarecidamente una dieta sana, actividad física y dejar el tabaco*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/pr44/es/>
- OPS. (2014). *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/uhexchange/index.php/en/uhexchange-documents/informacion-tecnica/27-estrategia-para-el-acceso-universal-a-la-salud-y-la-cobertura-universal-de-salud/file>
- OPS. (2015). Obtenido de *La diabetes, un problema prioritario de salud pública en el Ecuador y la región de las Américas*: <https://www.paho.org/ecu/index.php?>
- OPS. (2017). *Diabetes e hipertensión, dos males silenciosos que afectan la salud*. Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1115:enero-21-2014&Itemid=972
- Palmer, C. (28 de diciembre de 2014). *Las 15 consecuencias del consumo de azúcar sobre nuestra salud*. Obtenido de <https://actualidad.rt.com/ciencias/161702-consecuencias-azucar-salud-estudios-personas>
- Rodríguez, M., & Herrera, P. (2013). *Estudio de factibilidad para el lanzamiento de un paquete de beneficios para diabéticos*. Quito: Universidad Politécnica Salesiana
- Sackett, D. (1994). *Ayudar a los pacientes a cumplir los tratamientos. Epidemiología clínica. Ciencia básica para la medicina clínica. 2a. edición*. Buenos Aires: Interamericana
- SECIAN. (2014). *Nutrición para el Desarrollo*. Obtenido de <http://secian.com/>
- SEDIABETES. (14 de julio de 2016). *Diabetes mellitus tipo II: Protocolo de acción. España*. Obtenido de <http://www.sediabetes.org/gestor/upload/file/00003582archivo.pdf>

- Terán, P. (2 de septiembre de 2014). La comida chatarra. *El Comercio*, págs. <https://www.elcomercio.com/tendencias/comida-chatarra-salud-nutricion.html>.
- Vargas, M., & Montoya, R. (2017). *Fatiga muscular y diabetes* . Obtenido de <https://www.sabermas.umich.mx/secciones/articulos/620-fatiga-muscular-y-diabetes.html>
- Viniegra, L. (2015). *Las enfermedades crónicas y la educación*. IIMA: Atenaza.

ANEXOS

ANEXO 1

Encuesta a ser aplicada a pacientes del Hospital "Club de Leones". Quito



UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA DEL ECUADOR ESCUELA DE GASTRONOMIA

OBJETIVO: Diagnosticar los hábitos alimenticios en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital "Club de Leones", de Carcelén, Quito

CONSIGNA: Díguese dar su opinión marcando con una X la casilla correspondiente:

- 1- ¿Desde que usted se enteró que padecía esta enfermedad, esta es la primera vez que ha estado hospitalizado?
 - Si
 - No
- 2- ¿Ha notado usted algún de estos síntomas originados por esta enfermedad?
 - Sed excesiva
 - Visión borrosa
 - Disfunción sexual
 - Pérdida o aumento de peso
- 3- ¿Tiene usted conocimiento sobre los alimentos que puede consumir?
 - Si
 - No
- 4- ¿Usted cumple con todas las directrices que le orienta el Médico respecto a la alimentación que puede consumir?
 - Si
 - No
 - A veces

- 5- ¿De los siguientes alimentos cuáles consume con mayor frecuencia?
- Dulces y Refrescos
 - Caramelos
 - Carnes
 - Verduras
 - Ensaladas
- 6- ¿De los siguientes alimentos que forman parte de su alimentación y le proporcionan beneficios, cuales no le agradan?
- Huevos
 - Soya
 - Camote
 - Quinoa
 - Champiñones
- 7- ¿De los siguientes aspectos cuál representa un problema para usted?
- Cambio de dieta
 - Realizar Ejercicio físico regularmente
 - Costo del tratamiento

ANEXO 2

Encuesta a familiares de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital “Club de Leones”, de Carcelén, Quito



UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA DEL ECUADOR ESCUELA DE GASTRONOMIA

OBJETIVO: Diagnosticar los parámetros de cuidados hacia los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, en el Hospital “Club de Leones”, de Carcelén, Quito

- 1) ¿Entre sus familiares tiene usted individuos que padecen Diabetes Mellitus Tipo II?
—Si
—No
- 2) ¿Los pacientes consumen las tres comidas principales?
—Si
—No
—A veces
- 3) ¿Posee algún recetario que le indique cómo preparar alimentos según los parámetros establecidos para pacientes con DM II?
—Si
—No
- 4) ¿Con qué frecuencia se le mide la glucosa a los parientes con DM II?
—Diario
—Semanal
—Mensual

- 5) ¿A la hora de preparar los alimentos cocina una gran variedad de alimentos a los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II?
- Si
 - No
 - A veces
- 6) ¿De los siguientes aspectos cual representa un problema para su familia?
- Cambio de dieta
 - Realizar ejercicio físico con regularidad
 - Costo del tratamiento
 - Tiempo para los resultados
- 7) ¿De los siguientes aspectos cuál cree usted para que causa mayor impacto en la familia para evitar el desarrollo de esta enfermedad?
- Reducir el consumo de tabaco y alcohol
 - Realizar ejercicios físicos
 - Una alimentación sana
 - Realizar las tres comidas principales
 - Realizarse chequeos médicos periódicos

ANEXO 3

Entrevista a la Licenciada Andreina Quevedo, Nutricionista encargada de la atención a pacientes de Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital “Club de Leones”, de Carcelén, Quito



UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA DEL ECUADOR ESCUELA DE GASTRONOMIA

OBJETIVO: conocer el manejo de la los aspectos nutricionales en la institución.

- 1) ¿De qué manera ayuda usted a los pacientes y sus familiares para que puedan conllevar la Diabetes Mellitus Tipo II?
- 2) ¿Cuáles son los alimentos que nunca deben ser parte de la dieta de un paciente con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital “Club de Leones” de Carcelén, en Quito?
- 3) ¿La restricción de los alimentos en las dietas de los pacientes de Diabetes Mellitus Tipo II para que no se convierta en un problema?
- 4) ¿Cómo se planifican las dietas de los pacientes para que no se vuelva un problema?
- 5) ¿Para preparar el menú, qué recetas recomienda?
- 6) ¿Los familiares de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II son capacitados respecto a la alimentación que deben consumir?
- 7) El hospital “Club de Leones”, del sector de Carcelén Alto, ¿cuenta con un programa de capacitación nutricional gastronómica para los pacientes con diabetes mellitus tipo II y sus familiares?

ANEXO 4

Entrevista al Dr. Diego Brito, Nutricionista experto en la elaboración de programas de capacitación nutricional gastronómica para pacientes de Diabetes Mellitus tipo II



UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA DEL ECUADOR ESCUELA DE GASTRONOMIA

OBJETIVO: obtener información acerca de los programas de nutrición que deben cumplir los pacientes.

- 1 ¿En un programa de capacitación nutricional para diabéticos cuáles son los puntos importantes a tomar en cuenta?
- 2 ¿Cuáles son los alimentos más beneficiosos para la salud de estos pacientes?
- 3 ¿Cuál es su experiencia en la aplicación de un programa de Nutrición?
- 4 ¿Cuáles son las características de un programa de Nutrición para pacientes de Diabetes Mellitus tipo II?
- 5 ¿Los programas de Nutrición necesitan el apoyo de un gastrónomo?
- 6 ¿Considera positivo el innovar la cocina en cuanto a la preparación de alimentos para un programa de nutrición?
- 7 ¿Cuáles son los alimentos que innovaría en cuanto a su preparación para un paciente con diabetes?

ANEXO 5

Información nutricional de ejemplos de menú incluidos en la guía

Desayunos

| UNIVERSIDAD IBERO AMERICANA DEL ECUADOR | | | UNIVERSIDAD IBERO AMERICANA DEL ECUADOR | | |
|---|----------------|--------|--|----------------|--------|
| FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN GASTRONÓMICA | | | FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN GASTRONÓMICA | | |
| NOMBRE: GALLETAS INTEGRALES, QUESO FRESCO, SANDÍA PICADA Y CAFÉ O TÉ SIN AZÚCAR | | | NOMBRE: COLADA DE AVENA Y FRUTA SIN AZÚCAR, HUEVO REVUELTO, MANDARINA Y CAFÉ O TÉ SIN AZÚCAR | | |
| CATEGORÍA: DESAYUNO | | | CATEGORÍA: DESAYUNO | | |
| CALORÍAS: 213.7 | | | CALORÍAS: 267.3 | | |
| PAX:1 | | | PAX:1 | | |
| INGREDIENTES | CANT REQUERIDA | Unidad | INGREDIENTES | CANT REQUERIDA | Unidad |
| Galletas Integrales | 27 | Gramos | Colada de avena y fruta sin azúcar | 27 | Gramos |
| Queso fresco | 30 | Gramos | Huevo revuelto | 1 | Unidad |
| Sandía picada | 100 | Gramos | Aceite | 8 | Gramos |
| Café o té | 240 | ml | Mandarina | 1 | Unidad |
| | | | Café o té | 240 | ml |
| INFORMACIÓN NUTRICIONAL | | | INFORMACIÓN NUTRICIONAL | | |
| Calorías | 213.7 | Kcal | Calorías | 267.3 | Kcal |
| Proteínas | 8.7 | Gramos | Proteínas | 9.7 | Gramos |
| Carbohidratos | 25.75 | Gramos | Carbohidratos | 25.5 | Gramos |
| Grasas | 8.58 | Gramos | Grasas | 15.8 | Gramos |

Fuente: La propia investigación

Elaborado Por: Edgar Alfonso Muñoz Cuzco

| UNIVERSIDAD IBERO AMERICANA DEL ECUADOR | | | UNIVERSIDAD IBERO AMERICANA DEL ECUADOR | | |
|--|-----------------------|--------|--|-----------------------|--------|
| FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN GASTRONÓMICA | | | FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN GASTRONÓMICA | | |
| NOMBRE:TOSTADA INTEGRAL CON AGUACATE Y HUEVO POCHADO, CAFÉ O TÉ SIN AZÚCAR | | | NOMBRE: HUEVO DURO Y BATIDO DE MORA CON AVENA SIN AZÚCAR | | |
| CATEGORÍA: DESAYUNO | | | CATEGORÍA: DESAYUNO | | |
| CALORÍAS: 279.7 | | | CALORÍAS: 223.1 | | |
| PAX:1 | | | PAX:1 | | |
| INGREDIENTES | CANT REQUERID A | Unidad | INGREDIENTES | CANT REQUERID A | Unidad |
| Pan cortado integral | 1 | Unidad | Huevo duro | 40 | Gramos |
| Aguacate | 50 | Gramos | Batido de mora con avena | 50 | Gramos |
| Huevo pochado | 60 | Gramos | Café o té | 240 | ml |
| Café o té | 240 | ml | | | |
| | | | | | |
| INFORMACIÓN NUTRICIONAL | | | INFORMACIÓN NUTRICIONAL | | |
| Calorías | 279.7 | Kcal | Calorías | 223.1 | Kcal |
| Proteínas | 11.18 | Gramos | Proteínas | 13.1 | Gramos |
| Carbohidratos | 22.9 | Gramos | Carbohidratos | 16.1 | Gramos |
| Grasas | 16.9 | Gramos | Grasas | 11.7 | Gramos |

Fuente: La propia investigación
Elaborado Por: Edgar Alfonso Muñoz Cuzco

| UNIVERSIDAD IBERO AMERICANA DEL ECUADOR | | |
|--|-----------------------|--------|
| FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN GASTRONÓMICA | | |
| NOMBRE: SÁNDUCHE DE POLLO EN PAN INTEGRAL, FRUTILLA PICADA, CAFÉ O TÉ SIN AZÚCAR | | |
| CATEGORÍA: DESAYUNO | | |
| CALORÍAS: 248.24 | | |
| PAX:1 | | |
| INGREDIENTES | CANT REQUERID A | Unidad |
| Pan integral | 2 | Unidad |
| Pollo | 30 | Gramos |
| Mostaza | 4 | Gramos |
| Frutilla | 80 | Gramos |
| Café o té sin azúcar | | |
| INFORMACIÓN NUTRICIONAL | | |
| Calorías | 248.24 | Kcal |
| Proteínas | 11.8 | Gramos |
| Carbohidratos | 38.91 | Gramos |
| Grasas | 6.1 | Gramos |

Fuente: La propia investigación
Elaborado Por: Edgar Alfonso Muñoz Cuzco

Media Mañana

| UNIVERSIDAD IBERO AMERICANA DEL ECUADOR | | | UNIVERSIDAD IBERO AMERICANA DEL ECUADOR | | |
|--|----------------|--------|---|----------------|--------|
| FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN GASTRONÓMICA | | | FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN GASTRONÓMICA | | |
| NOMBRE: MIX DE FRUTAS CON SEMILLAS | | | NOMBRE: PIÑA PICADA | | |
| CATEGORÍA: MEDIA MAÑANA | | | CATEGORÍA: MEDIA MAÑANA | | |
| CALORÍAS: 200.6 | | | CALORÍAS: 72 | | |
| PAX:1 | | | PAX:1 | | |
| INGREDIENTES | CANT REQUERIDA | Unidad | INGREDIENTES | CANT REQUERIDA | Unidad |
| Mix de frutas (frutilla, melón, papaya, piña, durazno) | 200 | Gramos | Piña picada | 150 | Gramos |
| Semillas | 15 | Gramos | | | |
| | | | | | |
| INFORMACIÓN NUTRICIONAL | | | INFORMACIÓN NUTRICIONAL | | |
| Calorías | 200.6 | Kcal | Calorías | 72.0 | Kcal |
| Proteínas | 4.7 | Gramos | Proteínas | 0.8 | Gramos |
| Carbohidratos | 34.8 | Gramos | Carbohidratos | 18.9 | Gramos |
| Grasas | 9.4 | Gramos | Grasas | 0.2 | Gramos |

Fuente: La propia investigación

Elaborado Por: Edgar Alfonso Muñoz Cuzco

| UNIVERSIDAD IBERO AMERICANA DEL ECUADOR | | | UNIVERSIDAD IBERO AMERICANA DEL ECUADOR | | |
|--|-----------------------|--------|---|-----------------------|--------|
| FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN GASTRONÓMICA | | | FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN GASTRONÓMICA | | |
| NOMBRE: MANZANA TROCEADA CON MANTEQUILLA DE MANÍ | | | NOMBRE: CHOCHOS CON TOMATE | | |
| CATEGORÍA: MEDIA MAÑANA | | | CATEGORÍA: MEDIA MAÑANA | | |
| CALORÍAS: 145.2 | | | CALORÍAS: 132.6 | | |
| PAX:1 | | | PAX:1 | | |
| INGREDIENTES | CANT REQUERID A | Unidad | INGREDIENTES | CANT REQUERID A | Unidad |
| Manzana | 100 | Gramos | Chochos | 60 | Gramos |
| Mantequilla de maní | 50 | Gramos | Tomate | 25 | Gramos |
| | | | Aceite de oliva | 5 | ml |
| INFORMACIÓN NUTRICIONAL | | | INFORMACIÓN NUTRICIONAL | | |
| Calorías | 145.2 | Kcal | Calorías | 132.6 | Kcal |
| Proteínas | 4.1 | Gramos | Proteínas | 10.7 | Gramos |
| Carbohidratos | 26.0 | Gramos | Carbohidratos | 3.5 | Gramos |
| Grasas | 7.8 | Gramos | Grasas | 9.6 | Gramos |

Fuente: La propia investigación
Elaborado Por: Edgar Alfonso Muñoz Cuzco

| UNIVERSIDAD IBERO AMERICANA DEL ECUADOR | | |
|---|-----------------------|--------|
| FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN GASTRONÓMICA | | |
| NOMBRE: DURAZNO | | |
| CATEGORÍA: MEDIA MAÑANA | | |
| CALORÍAS: 62.4 | | |
| PAX:1 | | |
| INGREDIENTES | CANT REQUERID A | Unidad |
| Durazno | 120 | Gramos |
| | | |
| | | |
| INFORMACIÓN NUTRICIONAL | | |
| Calorías | 62.4 | Kcal |
| Proteínas | 1.0 | Gramos |
| Carbohidratos | 16.0 | Gramos |
| Grasas | 0.2 | Gramos |

Fuente: La propia investigación
Elaborado Por: Edgar Alfonso Muñoz Cuzco

Almuerzo

| UNIVERSIDAD IBERO AMERICANA DEL ECUADOR | | | UNIVERSIDAD IBERO AMERICANA DEL ECUADOR | | |
|--|----------------|--------|---|----------------|--------|
| FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN GASTRONÓMICA | | | FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN GASTRONÓMICA | | |
| NOMBRE: CARNE A LA PLANCHA CON SALSA DE ALBAHACA, DADOS DE PAPA Y ENSALADA DE PIMIENTO Y ZUQUINI | | | NOMBRE: PESCADO A LAS FINAS HIERBAS, PURÉ DE ZANAHORIA BLANCA Y ENSALADA DE TOMATE, PEPINILLO Y CEBOLLA | | |
| CATEGORÍA: ALMUERZO | | | CATEGORÍA: ALMUERZO | | |
| CALORÍAS: 464.7 | | | CALORÍAS: 478.9 | | |
| PAX:1 | | | PAX:1 | | |
| INGREDIENTES | CANT REQUERIDA | Unidad | INGREDIENTES | CANT REQUERIDA | Unidad |
| Carne a la plancha con salsa de albahaca | 120 | Gramos | Pescado a las finas hierbas | 120 | Gramos |
| Dados de papa | 100 | Gramos | Puré de zanahoria blanca | 100 | Gramos |
| Ensalada de pimiento rojo, zuquini verde y amarillo | 120 | Gramos | Ensalada de tomate, pepinillo y cebolla | 120 | Gramos |
| Aceite de oliva | 5 | ml | Aceite de oliva | 5 | ml |
| Limón | 2 | ml | Limón | 2 | ml |
| INFORMACIÓN NUTRICIONAL | | | INFORMACIÓN NUTRICIONAL | | |
| Calorías | 464.7 | Kcal | Calorías | 478.9 | Kcal |
| Proteínas | 23.3 | Gramos | Proteínas | 29.6 | Gramos |
| Carbohidratos | 34.6 | Gramos | Carbohidratos | 8.0 | Gramos |
| Grasas | 22.2 | Gramos | Grasas | 23.2 | Gramos |

Fuente: La propia investigación

Elaborado Por: Edgar Alfonso Muñoz Cuzco

| UNIVERSIDAD IBERO AMERICANA DEL ECUADOR | | |
|---|-----------------------|--------|
| FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN GASTRONÓMICA | | |
| NOMBRE: HÍGADO A LA PLANCHA CON MENESTRA DE LENTEJA Y ENSALADA DE LECHUGA, ZANAHORIA Y APIO | | |
| CATEGORÍA: ALMUERZO | | |
| CALORÍAS: 542.9 | | |
| PAX:1 | | |
| INGREDIENTES | CANT REQUERID A | Unidad |
| Hígado a la plancha | 120 | Gramos |
| Menestra de lenteja | 60 | Gramos |
| Ensalada de lechuga, zanahoria y apio | 120 | Gramos |
| Aceite de oliva | 5 | ml |
| Limón | 2 | ml |
| INFORMACIÓN NUTRICIONAL | | |
| Calorías | 542.9 | Kcal |
| Proteínas | 37.1 | Gramos |
| Carbohidratos | 38.3 | Gramos |
| Grasas | 27 | Gramos |

| UNIVERSIDAD IBERO AMERICANA DEL ECUADOR | | |
|---|-----------------------|--------|
| FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN GASTRONÓMICA | | |
| NOMBRE: POLLO CON VERDURAS, ARROZ INTEGRAL Y ENSALADA DE ESPINACA, PIMIENTO Y CHAMPIÑONES | | |
| CATEGORÍA: ALMUERZO | | |
| CALORÍAS: 586.1 | | |
| PAX:1 | | |
| INGREDIENTES | CANT REQUERID A | Unidad |
| Pollo con verduras | 120 | Gramos |
| Arroz Integral | 60 | Gramos |
| Ensalada de espinaca, pimiento y champiñones | 120 | Gramos |
| Aceite de oliva | 5 | ml |
| Limón | 2 | ml |
| INFORMACIÓN NUTRICIONAL | | |
| Calorías | 586.1 | Kcal |
| Proteínas | 10.4 | Gramos |
| Carbohidratos | 59.3 | Gramos |
| Grasas | 25 | Gramos |

Fuente: La propia investigación
Elaborado Por: Edgar Alfonso Muñoz Cuzco

| UNIVERSIDAD IBERO AMERICANA DEL ECUADOR | | |
|---|-----------------------|--------|
| FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN GASTRONÓMICA | | |
| NOMBRE: LASAÑA DE CARNE MOLIDA CON ENSALADA DE LECHUGA Y TOMATE | | |
| CATEGORÍA: ALMUERZO | | |
| CALORÍAS: 492.30 | | |
| PAX:1 | | |
| INGREDIENTES | CANT REQUERID A | Unidad |
| Lasaña de carne molida | 250 | Gramos |
| Ensalada de lechuga y tomate | 120 | Gramos |
| Aceite de oliva | 5 | ml |
| Limón | 5 | ml |
| | | |
| INFORMACIÓN NUTRICIONAL | | |
| Calorías | 492.3 | Kcal |
| Proteínas | 36.1 | Gramos |
| Carbohidratos | 55.9 | Gramos |
| Grasas | 13.6 | Gramos |

Fuente: La propia investigación

Elaborado Por: Edgar Alfonso Muñoz Cuzco

Media Tarde

| UNIVERSIDAD IBERO AMERICANA DEL ECUADOR | | |
|---|----------------|--------|
| FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN GASTRONÓMICA | | |
| NOMBRE: KIWI CON COCO RALLADO | | |
| CATEGORÍA: MEDIA TARDE | | |
| CALORÍAS: 50 | | |
| PAX:1 | | |
| INGREDIENTES | CANT REQUERIDA | Unidad |
| Kiwi | 100 | Gramos |
| Coco rallado | 30 | Gramos |
| INFORMACIÓN NUTRICIONAL | | |
| Calorías | 50.0 | Kcal |
| Proteínas | 0.9 | Gramos |
| Carbohidratos | 10.3 | Gramos |
| Grasas | 0.6 | Gramos |

| UNIVERSIDAD IBERO AMERICANA DEL ECUADOR | | |
|---|----------------|--------|
| FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN GASTRONÓMICA | | |
| NOMBRE: PERA | | |
| CATEGORÍA: MEDIA TARDE | | |
| CALORÍAS: 76.8 | | |
| PAX:1 | | |
| INGREDIENTES | CANT REQUERIDA | Unidad |
| Pera | 120 | Gramos |
| Almendras | 50 | Gramos |
| INFORMACIÓN NUTRICIONAL | | |
| Calorías | 76.8 | Kcal |
| Proteínas | 0.4 | Gramos |
| Carbohidratos | 20.8 | Gramos |
| Grasas | 0.1 | Gramos |

Fuente: La propia investigación

Elaborado Por: Edgar Alfonso Muñoz Cuzco

| UNIVERSIDAD IBERO AMERICANA DEL ECUADOR | | |
|---|-----------------------|--------|
| FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN GASTRONÓMICA | | |
| NOMBRE: GRANADILLA | | |
| CATEGORÍA: MEDIA TARDE | | |
| CALORÍAS: 94 | | |
| PAX:1 | | |
| INGREDIENTES | CANT REQUERID A | Unidad |
| Granadilla | 100 | Gramos |
| Nuez | 50 | Gramos |
| INFORMACIÓN NUTRICIONAL | | |
| Calorías | 94 | Kcal |
| Proteínas | 2.4 | Gramos |
| Carbohidratos | 17.3 | Gramos |
| Grasas | 2.8 | Gramos |

| UNIVERSIDAD IBERO AMERICANA DEL ECUADOR | | |
|---|-----------------------|--------|
| FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN GASTRONÓMICA | | |
| NOMBRE: MELÓN PICADO CON YOGURT | | |
| CATEGORÍA: MEDIA TARDE | | |
| CALORÍAS: 46.2 | | |
| PAX:1 | | |
| INGREDIENTES | CANT REQUERID A | Unidad |
| Melón | 80 | Gramos |
| Yogurt natural | 20 | ml |
| INFORMACIÓN NUTRICIONAL | | |
| Calorías | 46.2 | Kcal |
| Proteínas | 1.5 | Gramos |
| Carbohidratos | 9.1 | Gramos |
| Grasas | 0.8 | Gramos |

Fuente: La propia investigación

Elaborado Por: Edgar Alfonso Muñoz Cuzco

| UNIVERSIDAD IBERO AMERICANA DEL ECUADOR | | |
|--|-----------------------|--------|
| FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN GASTRONÓMICA | | |
| NOMBRE: MIX DE FRUTAS CON AVENA | | |
| CATEGORÍA: MEDIA TARDE | | |
| CALORÍAS: 146 | | |
| PAX:1 | | |
| INGREDIENTES | CANT REQUERID A | Unidad |
| Mix de frutas | 150 | Gramos |
| Avena en hojuelas | 15 | Gramos |
| INFORMACIÓN NUTRICIONAL | | |
| Calorías | 146 | Kcal |
| Proteínas | 3.3 | Gramos |
| Carbohidratos | 43.0 | Gramos |
| Grasas | 1.4 | Gramos |

Fuente: La propia investigación
Elaborado Por: Edgar Alfonso Muñoz Cuzco

Cena

| UNIVERSIDAD IBERO AMERICANA DEL ECUADOR | | | UNIVERSIDAD IBERO AMERICANA DEL ECUADOR | | |
|--|----------------|--------|--|----------------|--------|
| FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN GASTRONÓMICA | | | FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN GASTRONÓMICA | | |
| NOMBRE: POLLO AL JUGO, YUCA COCIDA, ENSALADA DE ZANAHORIA CON VAINITAS | | | NOMBRE: TERNERA AL TOMILLO, MADURO AL VAPOR, ENSALADA DE PALMITO, CHAMPIÑONES Y PIMIENTO | | |
| CATEGORÍA: CENA | | | CATEGORÍA: CENA | | |
| CALORÍAS: 443.9 | | | CALORÍAS: 421.8 | | |
| PAX:1 | | | PAX:1 | | |
| INGREDIENTES | CANT REQUERIDA | Unidad | INGREDIENTES | CANT REQUERIDA | Unidad |
| Pollo al jugo | 100 | Gramos | Ternera al tomillo | 120 | Gramos |
| Yuca cocida | 75 | Gramos | Maduro al vapor | 100 | Gramos |
| Vainita y Zanahoria | 130 | Gramos | Col y zanahoria | 130 | Gramos |
| Aceite de oliva | 5 | ml | Aceite de oliva | 5 | ml |
| Limón | 2 | ml | Limón | 2 | ml |
| INFORMACIÓN NUTRICIONAL | | | INFORMACIÓN NUTRICIONAL | | |
| Calorías | 443.9 | Kcal | Calorías | 421.8 | Kcal |
| Proteínas | 27.5 | Gramos | Proteínas | 29.7 | Gramos |
| Carbohidratos | 46.0 | Gramos | Carbohidratos | 52.7 | Gramos |
| Grasas | 17.7 | Gramos | Grasas | 71.0 | Gramos |

Fuente: La propia investigación

Elaborado Por: Edgar Alfonso Muñoz Cuzco

| UNIVERSIDAD IBERO AMERICANA DEL ECUADOR | | |
|--|-----------------------|--------|
| FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN GASTRONÓMICA | | |
| NOMBRE: ATÚN CON QUINOA COCIDA Y ENSALADA DE TOMATE Y AGUACATE | | |
| CATEGORÍA: CENA | | |
| CALORÍAS: 497.9 | | |
| PAX:1 | | |
| INGREDIENTES | CANT REQUERID A | Unidad |
| Atún | 100 | Gramos |
| Quinoa Cocida | 50 | Gramos |
| Ensalada de champiñones, palmito y pimiento | 120 | Gramos |
| Aceite de oliva | 5 | ml |
| Limón | 2 | ml |
| INFORMACIÓN NUTRICIONAL | | |
| Calorías | 497.9 | Kcal |
| Proteínas | 35.7 | Gramos |
| Carbohidratos | 46.9 | Gramos |
| Grasas | 19.02 | Gramos |

| UNIVERSIDAD IBERO AMERICANA DEL ECUADOR | | |
|--|-----------------------|--------|
| FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN GASTRONÓMICA | | |
| NOMBRE: CARNE ESTOFADA, ARROZ INTEGRAL Y BRÓCOLI | | |
| CATEGORÍA: CENA | | |
| CALORÍAS: 557.2 | | |
| PAX:1 | | |
| INGREDIENTES | CANT REQUERID A | Unidad |
| Carne estofada | 120 | Gramos |
| Arroz integral | 60 | Gramos |
| Brócoli salteado con ajonjolí | 90 | Gramos |
| Aceite de oliva | 5 | ml |
| Limón | 2 | ml |
| INFORMACIÓN NUTRICIONAL | | |
| Calorías | 557.2 | Kcal |
| Proteínas | 35.8 | Gramos |
| Carbohidratos | 60.4 | Gramos |
| Grasas | 19.3 | Gramos |

Fuente: La propia investigación
Elaborado Por: Edgar Alfonso Muñoz Cuzco

| UNIVERSIDAD IBERO AMERICANA DEL ECUADOR | | |
|--|-----------------------|--------|
| FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN GASTRONÓMICA | | |
| NOMBRE: PAPILOTE DE PESCADO, MEDALLONES DE VERDE Y ENSALADA DE COL Y ZANAHORIA | | |
| CATEGORÍA: CENA | | |
| CALORÍAS: 479 | | |
| PAX:1 | | |
| INGREDIENTES | CANT REQUERID A | Unidad |
| Papillote de pescado | 120 | Gramos |
| Medallones de verde | 80 | Gramos |
| Ensalada de tomate, aguacate y cebolla | 130 | Gramos |
| Aceite de oliva | 5 | ml |
| Limón | 2 | ml |
| INFORMACIÓN NUTRICIONAL | | |
| Calorías | 479 | Kcal |
| Proteínas | 28.0 | Gramos |
| Carbohidratos | 46.9 | Gramos |
| Grasas | 22.1 | Gramos |

Fuente: La propia investigación

Elaborado Por: Edgar Alfonso Muñoz Cuzco