

Universidad Abierta Interamericana (UAI)

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Comparación del estado nutricional, tratamiento farmacológico y asesoramiento nutricional en pacientes de 20 a 50 años con diabetes tipos 1 y diabetes tipo 2 del hospital Rivadavia de Villa Constitución provincia de Santa Fe en el año 2025.

Trabajo final de grado para Licenciatura en Nutrición.

AUTOR/A: Ludmila Aylen Casas

TUTOR: Lic. María Pilar Gómez

FECHA: 13/02/2026

DATOS DE CONTACTO: ludmilacasas170403@gmail.com

Ludmila.casas@alumnos.uai.edu.ar

INDICE

CONTENIDO

RESUMEN Y PALABRAS CLAVES 1

AGRADECIMIENTO 2

INTRODUCCIÓN 3

OBJETIVOS 5

MATERIALES Y METODOS 6

RESULTADOS 10

DISCUSIÓN 22

CONCLUSIÓN 25

BIBLIOGRAFIA 27

ANEXOS 31

RESUMEN Y PALABRAS CLAVES

INTRODUCCIÓN: la diabetes mellitus es una enfermedad metabólica que implica niveles de glucosa en sangre inapropiadamente elevados, cuya clasificación incluye la diabetes tipo 1 y tipo 2 con mecanismos fisiopatológicos y abordajes diferentes. La DT2 se asocia frecuentemente a obesidad y otros factores de riesgo modificables, lo que resalta la importancia del tratamiento farmacológico y el asesoramiento nutricional.

OBJETIVO: comparar el estado nutricional, el tratamiento farmacológico y el asesoramiento nutricional en pacientes de 20 a 50 años diagnosticados con diabetes tipo 1 y tipo 2 atendidos en el hospital Rivadavia de Villa Constitución en el año 2025.

METODOLOGIA: se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, con un muestreo no probabilístico por conveniencia. La población se conformó por pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 1 y tipo 2. Se recolectaron datos antropométricos, clínicos y nutricionales mediante mediciones, historia clínica y una encuesta estructurada. Los datos fueron analizados mediante estadísticas descriptivas.

RESULTADO: en los pacientes con diabetes tipo 1 predominó el normopeso y una menor carga de comorbilidades, mientras que en los pacientes con diabetes tipo 2 se destacó el exceso de peso y patologías asociadas. El tratamiento farmacológico fue acorde al tipo de diabetes, con insulinoterapia exclusiva en diabetes tipo 1 y el predominio de metformina, con o sin insulina en pacientes con diabetes tipo 2. En ambos grupos se observó una baja frecuencia de consultas con nutricionistas.

CONCLUSIÓN: el estudio evidenció diferencias entre pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2, con el predominio de normopeso e insulinoterapia en la DT1 y una mayor frecuencia de exceso de peso y uso de fármacos orales en la DT2. Asimismo, en ambos pacientes se observó un seguimiento nutricional insuficiente lo que refuerza la importancia de fortalecer el rol del licenciado en nutrición en el manejo integral de diabetes.

PALABRAS CLAVES: Diabetes Mellitus tipo 1, Diabetes Mellitus tipo 2, Estado Nutricional, Terapia Nutricional.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mi familia, en espacial a mi papá Manuel, mi mamá Vanesa y mi hermano Matheo por ser mis pilares incondicionales, por todo el amor, el cariño y el constante acompañamiento a lo largo de esta carrera. Este logro no solo mío sino también para ellos, porque sin su apoyo esto no hubiera sido posible. Gracias por haber estado a mi lado en cada parcial, en cada momento frustrante, en aquellos momentos de duda e incertidumbre. Todo esto se lo agradezco a ellos.

Quiero agradecer a mi pareja, Rodrigo, por estar siempre y confiar en mí. Por su paciencia, su apoyo y el de empujarme en todo momento a seguir adelante.

Por último, quiero agradecer a mi tutora de tesis, Pilar Gómez, gracias por haberme acompañado, orientado y brindado todos tus consejos para la realización de este trabajo, una excelente persona y docente.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad metabólica que implica niveles de glucosa en sangre inapropiadamente elevados. (1) La clasificación se basa fundamentalmente en su etiología y características fisiopatológicas. Presenta varias categorías, incluyendo tipo 1, tipo 2, diabetes gestacional, diabetes neonatal y causas secundarias. (1) (2).

Los principales subtipos de DM son la diabetes mellitus tipo 1, es una enfermedad autoinmune que se presenta principalmente en niños o adolescentes. (1) Se caracteriza por valores de glucemia elevados, por disminución en la producción de insulina. La insulina es la hormona encargada de controlar los niveles de azúcar en sangre. (3). Mientras que se cree que la diabetes mellitus tipo 2 afecta a adultos de mediana edad y mayores, representa el 90-95% del total de los casos de diabetes, es producto de la incapacidad del organismo de utilizar la insulina de manera efectiva, insulinorresistencia y déficit relativo de insulina, se asocia comúnmente con obesidad, alimentación inadecuada, insuficiente actividad física, hipertensión arterial, dislipemia y tabaquismo, entre otros. (4)

En nuestro país el 12,7% de la población adulta reporta tener glucemia elevada o diabetes, en consonancia con el marcado crecimiento del exceso de peso, que hoy alcanza el 61,6%, anualmente, se registran en nuestro país alrededor de nueve mil muertes a causa de la diabetes, 27% de los cuales ocurren antes de los 65 años. (4)

La metformina, es un fármaco seguro que mejora la resistencia a la insulina, no favorece el aumento de peso y es de bajo costo.(4) Además, es el fármaco más recetado para el tratamiento de la diabetes tipo 2 y la Organización Mundial de la Salud la considera un "medicamento esencial". Se demostró que este medicamento mejora eficazmente el control glucémico en los pacientes con DT2, aunque rara vez causa hipoglucemia debido a su notable perfil de seguridad. (5)

Estudio reciente (6), ha demostrado que es importante abordar esta enfermedad desde diferentes frentes, uno de ellos es el tratamiento no farmacológico, conocido como terapia médica nutricional (TMN), lo cual pretende tratar y modificar el curso de la DM a través de la nutrición y del estilo de vida. Los componentes son: la evaluación, diagnóstico nutricional, intervención, monitorización y ajuste de las intervenciones. La evidencia indica que la TMN impartida por nutricionista dietista registrado se asocia con la disminución del 2% de la HbA, en DM2 y del 1,9 en DM1 luego de 3 a 6 meses de tratamiento. (6) Es esencial para el manejo óptimo de la diabetes tipo 1 y tipo 2 en adultos, además se reconoce su importancia como base de un manejo integral y efectivo. (7)

La terapia nutricional y la educación constituyen pilares indiscutibles del tratamiento de la diabetes. Aportan una herramienta fundamental para el logro de los objetivos terapéuticos y simultáneamente, constituyen una estrategia de prevención no solo de complicaciones de la enfermedad, sino para evitar la adquisición de patrones alimentarios perjudiciales que compliquen el logro de los objetivos. (8)

Un estudio del Diabetes Prevention Program, demostró que cambios en el estilo de vida, incluyendo dieta y ejercicio, redujeron la incidencia de diabetes tipo 2 en un 58%, comparado con una reducción del 31% observada con metformina, en personas con alto riesgo durante un seguimiento de 2,8 años. Tanto los cambios en el estilo de vida como el tratamiento con metformina redujeron la incidencia de diabetes en personas con alto riesgo. La intervención en el estilo de vida fue más eficaz que la metformina. (9)

Una revisión sistemática y meta análisis dosis-respuesta de estudios e cohorte incluyo 216 estudios con 2,3 millones de personas con diabetes tipo 2 entre 26 millones de participantes. Se identificó una fuerte asociación lineal positiva entre el índice de masa corporal y el riesgo de diabetes tipo 2. Específicamente, los riesgos relativos fueron 1,72 (Intervalo de Confianza 95%: 1,65 a 1,81 n = 78) por cada aumento de 5 unidades en el IMC y 1,61 (1,52 a 1,70 n= 78) por cada 10 cm adicionales de circunferencia de cintura. Un índice de masa corporal más alto se asoció con mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Una circunferencia de cintura mayor, independientemente de la adiposidad general, se asoció fuerte y linealmente con el riesgo de diabetes tipo 2. (10)

Se realizó un estudio para determinar la eficacia del modelo de creencias en salud en la educación nutricional de pacientes con diabetes tipo 2, donde se seleccionaron aleatoriamente ochenta y ocho pacientes con diabetes tipo 2. Tras la intervención, las puntuaciones de conocimiento aumentaron en el grupo de intervención en comparación con el grupo de control (diferencias medias entre el grupo de intervención y el de prueba: 22,68 ± 15,90 frente a - 2,27 ± 17,30). La susceptibilidad percibida aumentó en el grupo de intervención en comparación con el grupo control (27,5 ± 18,5 frente a 3,9 ± 17,2). El resultado fue el mismo para la gravedad percibida, la amenaza percibida y los beneficios percibidos ($p < 0,001$). Por el contrario, las barreras percibidas se redujeron en el grupo de intervención en comparación con la dieta control (-14,7 ± 13,3 frente a 0,9 ± 13,9). Como conclusión se confirmó a través del estudio la eficacia del modelo de creencias de salud en la educación nutricional en los pacientes diabéticos. (11)

La diabetes mellitus es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más prevalentes y en aumento en Argentina, afectando al 12,7% de la población adulta. (4) Si bien el abordaje terapéutico suele centrarse en el tratamiento farmacológico, resulta esencial integrar

la alimentación y la educación nutricional como pilares fundamentales en el manejo de la enfermedad. A pesar de la evidencia disponible, existen pocos estudios que analicen de forma comparativa el estado nutricional, el tratamiento médico y el asesoramiento nutricional en pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2. Es por eso, este trabajo es realmente importante porque puede brindar información útil para mejorar la atención en la salud, y porque responde a una necesidad real que afecta a muchas personas en la actualidad.

OBJETIVOS

Objetivos generales:

- Comparar el estado nutricional, el tratamiento farmacológico y el asesoramiento nutricional en pacientes de 20 a 50 años con diagnóstico de diabetes tipo 1 y tipo 2, atendidos en el Hospital Rivadavia de Villa Constitución durante el año 2025.

Objetivos específicos:

- Evaluar los parámetros antropométricos de los pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2
- Identificar las diferencias en los tratamientos farmacológicos entre pacientes con diabetes
- Analizar la frecuencia y modalidad del asesoramiento nutricional recibido por los pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2

MATERIALES Y METODOS

Población y ámbito en estudio:

La población en estudio está conformada por pacientes de 20 a 50 años con un diagnóstico de diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2 que asistan a consultas ambulatorias en el hospital Rivadavia de la ciudad de Villa Constitución, provincia de Santa Fe.

La recolección de datos se realizó durante el periodo de tiempo comprendido entre los meses de Agosto a Noviembre del año 2025.

Diseño:

Diseño observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.

Criterio de elegibilidad:

Criterios de inclusión:

- Pacientes de 20 a 50 años de edad.
- Diagnóstico médico confirmado de diabetes tipo 1 y tipo 2.
- Que asistan a consulta en el hospital Rivadavia de Villa Constitución.

Criterios de exclusión:

- Personas que no residan en la ciudad de Villa Constitución de forma permanente
- Pacientes con diagnóstico de diabetes gestacional u otros tipos distintos a diabetes tipo 1 y tipo 2
- Pacientes con trastorno psiquiátrico o dificultad de compresión que limiten su capacidad para poder brindar información confiable.

Muestreo:

Muestreo no probabilístico por conveniencia, se va a utilizar este tipo de muestreo porque va a permitir trabajar con los pacientes que están al alcance, donde se va a tener en cuenta el tiempo disponible y la forma en que se atiende a los pacientes en el hospital.

Variables:

Se relavaron los siguientes datos para caracterizar a la muestra estudiada: edad (años), sexo biológico (femenino/masculino), tipo de diabetes (tipo 1/tipo 2), tiempo de diagnóstico (<1 año/ 1-5 años/ > 5 años/ no recuerda) presencia de patologías asociadas como hipertensión arterial, dislipemia, estado nutricional (bajo peso/ normopeso/ sobrepeso/ obesidad),

tratamiento de medicación (metformina/ insulina/ combinado), frecuencia de medicación (diaria/ intermitente/solo cuando hay síntomas), asesoramiento nutricional (si/no) y frecuencia de asesoramiento (mensual/trimestral/solo al diagnóstico).

Variables en estudio:

Diagnóstico nutricional: bajo peso/normopeso/sobrepeso/obesidad. Este fue determinado según los siguientes rangos de valores de IMC:

- *Bajo peso: <18,5 kg/m^2*
- *Normopeso: 18,5 – 24,9 kg/m^2*
- *Sobrepeso: 25-29,9 kg/m^2*
- *Obesidad:* $\geq$ 30 *kg/m^2*

Tratamiento farmacológico: metformina/insulina/combinado. Se registró según lo declarado por el paciente y verificado en la historia clínica.

Asesoramiento nutricional: SÍ/NO. Se consideró como "Sí" al haber tenido al menos una consulta con el/la nutricionista en los últimos 12 meses.

Frecuencia del asesoramiento nutricional: mensual/ trimestral/ solo al diagnóstico. Se registró según lo declarado por el paciente según su asistencia.

Tiempo de diagnóstico: <1 año/ 1-5 años/ >5 años/ no recuerda. Se registró según la fecha registrada en la historia clínica.

Presencia de patologías asociadas: SÍ/NO. Se incluyó hipertensión arterial, dislipemia y otras patologías presentes en la historia clínica.

Análisis de la información

Los datos obtenidos fueron registrados y analizados a través de estadística descriptiva. Las variables categóricas como: el sexo, tipo de diabetes, estado nutricional, tratamiento farmacológico, frecuencia de medicación, presencia de patologías asociadas y asesoramiento nutricional se presentaron como frecuencia absoluta y relativa para poder describir la distribución de la muestra.

Las variables numéricas discretas como en el caso de la edad y el tiempo transcurrido desde el diagnostico podemos decir que se resumieron mediantes medidas de tendencia central y dispersión cuando fue necesario. Sin embargo, para facilitar su interpretación comparativa se agruparon en categorías y además se expresaron en porcentajes para poder facilitar su investigación. Como el estudio presenta un diseño observacional descriptivo y un muestreo no

probabilístico por conveniencia, el análisis se orientó a la comparación descriptiva entre pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2.

Aspectos éticos

El estudio realizado respetó los principios éticos para la investigación en personas con diabetes tipo 1 y tipo 2. Antes de la recolección de datos, cada participante recibió y firmó un consentimiento informado, donde se le explico el objetivo del estudio y la voluntad de ser participe. Se les garantizo a los pacientes la privacidad y confidelidad mediante instrumentos anónimos y el resguardo de los datos que fueron utilizados solamente para fines académicos.

Instrumentos de recolección de datos y procedimientos

En el presente trabajo de investigación se realizará la implementación de dos instrumentos de recolección de datos diferentes, que van a estar adecuados a los objetivos específicos planteados y aplicados de forma presencial en el Hospital Rivadavia de Villa Constitución, donde además se pedirá el consentimiento informado.

El primer instrumento va a consistir en una ficha de registro antropométrico, diseñada y completada por quien lleve a cabo la investigación. Va a permitir evaluar variables clínicas y antropométricas mediante la medición directa en el consultorio. Nos va a permitir relevar datos como el tipo de diabetes, tiempo de diagnóstico, peso, talla, cálculo del índice el IMC, estos datos serán utilizados para comparar los parámetros antropométricos entre pacientes con diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2. (Anexo I)

El segundo instrumento será una encuesta autoadministrada estructurada, en formato papel y de forma presencial. Duración estimada de 8 y 10 minutos con 12 preguntas cerradas y mixtas. Se va a desarrollar en dos bloques:

- Tratamiento farmacológico
- Asesoramiento nutricional

Este instrumento fue diseñado para relevar las variables vinculadas con los objetivos específicos como: las diferencias en los tratamientos farmacológicos y la frecuencia y modalidad del asesoramiento nutricional en aquellos pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2. (Anexo II).

Procedimiento

1. Se solicitará la colaboración del personal de salud del Hospital Rivadavia para identificar pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 1 y tipo 2, de 20 y 50 años, que cumplan con los criterios de inclusión.

2. Se invitará a los pacientes a participar y se explicará el objetivo del estudio.

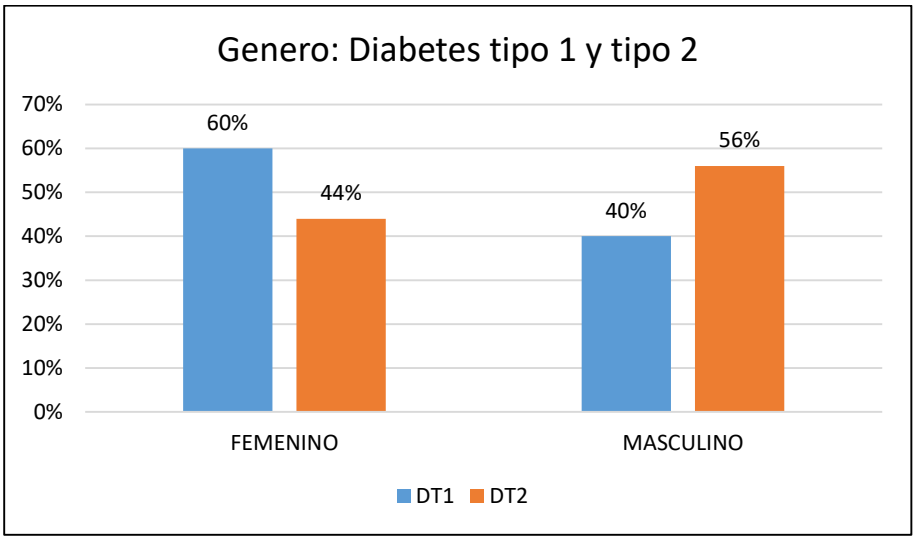
3. Para el primer objetivo, se tomará el peso y talla en un espacio privado del consultorio, con instrumental adecuado.

4. Luego, se entregará la encuesta autoadministrada para ser completada de forma confidencial. Se estará disponible para resolver dudas.

5. Todos los datos se registrarán en forma anónima y serán almacenados bajo confidencialidad para su posterior análisis.

RESULTADOS

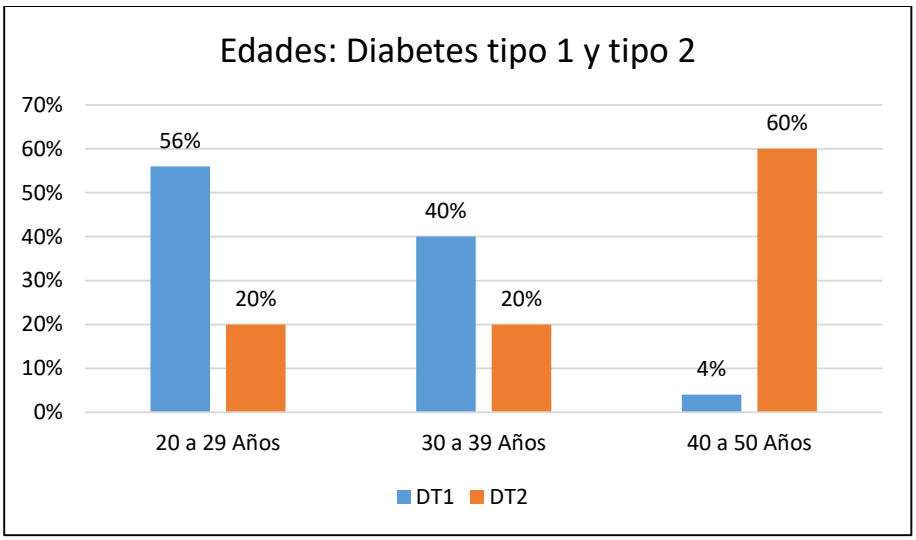
Figura 1. Distribución por género en pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2



En la figura 1 se puede observar la distribución por género de los pacientes tipo 1 y tipo 2. En el grupo de los pacientes con diabetes tipo 1 predominó el sexo femenino con el 60%, mientras que en el grupo de los pacientes con diabetes tipo 2 se observó una mayor proporción del sexo masculino con el 56%. Estos resultados evidencian que la diabetes tipo 1 fue más frecuente en mujeres, mientras que la diabetes tipo 2 se presentó con mayor frecuencia en hombres.

Fuente: elaboración propia

Figura 2. Distribución por grupos etarios en pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2

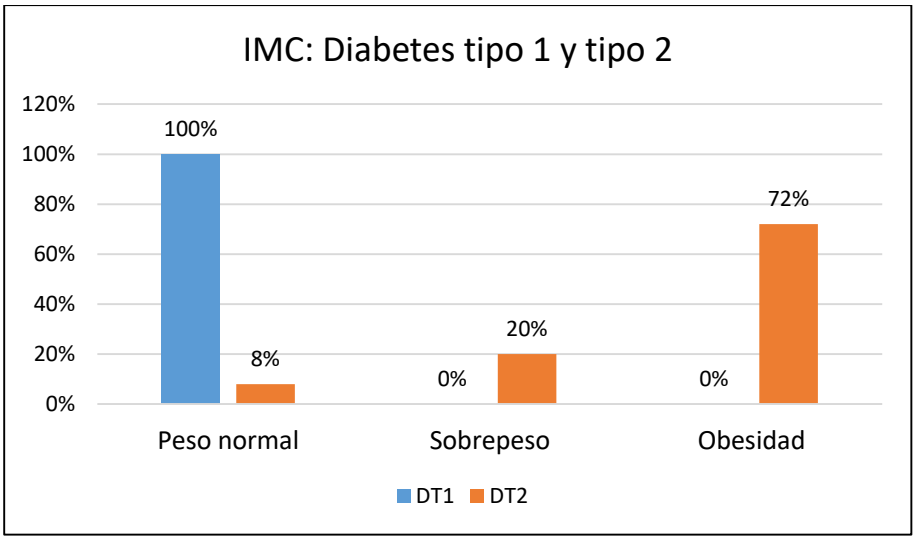


En la figura 2 se observa la distribución de los pacientes según grupos etarios y el tipo de diabetes. En los pacientes con diabetes tipo 1 predominó el grupo de adultos jóvenes de 20 a 29 años, mientras que en el caso de los pacientes con diabetes tipo 2 la mayor proporción se concentró en el grupo de 40 a 50 años. Estos resultados reflejan una diferencia de edad entre

ambos tipos de diabetes, con mayor presencia de diabetes tipo 1 en edades más jóvenes y de diabetes tipo 2 en adultos de mayor de edad.

Fuente: Elaboración propia

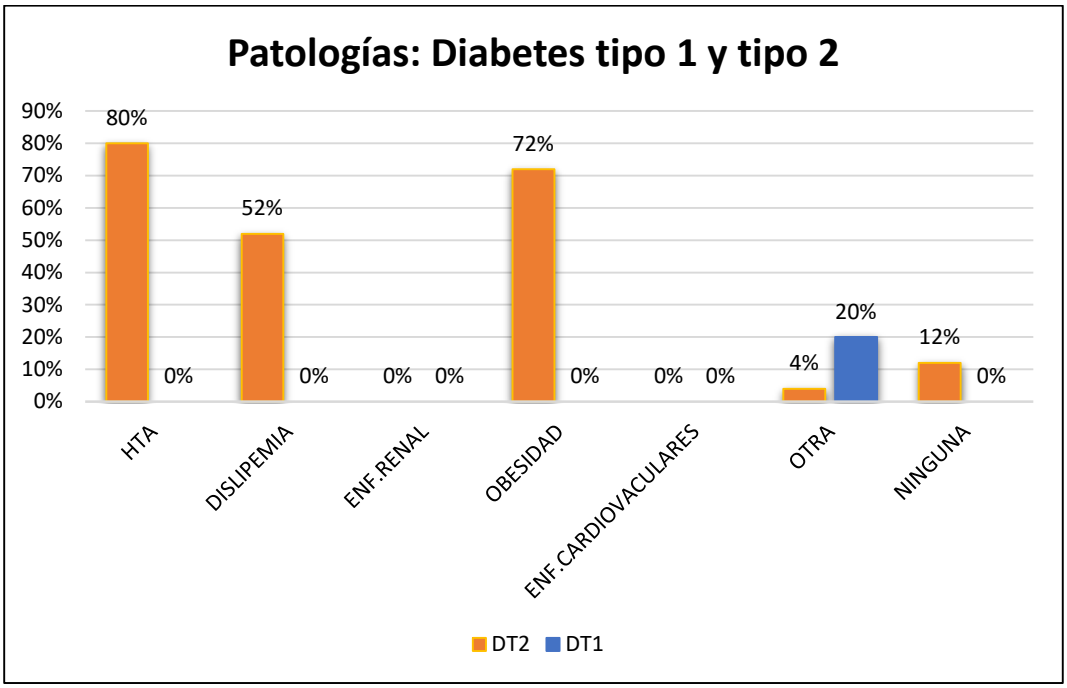
Figura 3. Distribución del estado nutricional (IMC) en pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2



En la figura 3 se observa la comparación del estado nutricional, evaluado a través del índice de masa corporal, entre los pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2. En los pacientes con diabetes tipo 1 se observó en la totalidad de los casos que presentaban normopeso. En contraste, en los pacientes con diabetes tipo 2 predomino el exceso de peso principalmente la obesidad, con menor proporción de pacientes dentro de los valores normales. Estos resultados evidencian una diferencia marcada en ambos grupos, además refuerza la asociación entre diabetes tipo 2 y el exceso de peso.

Fuente: elaboración propia

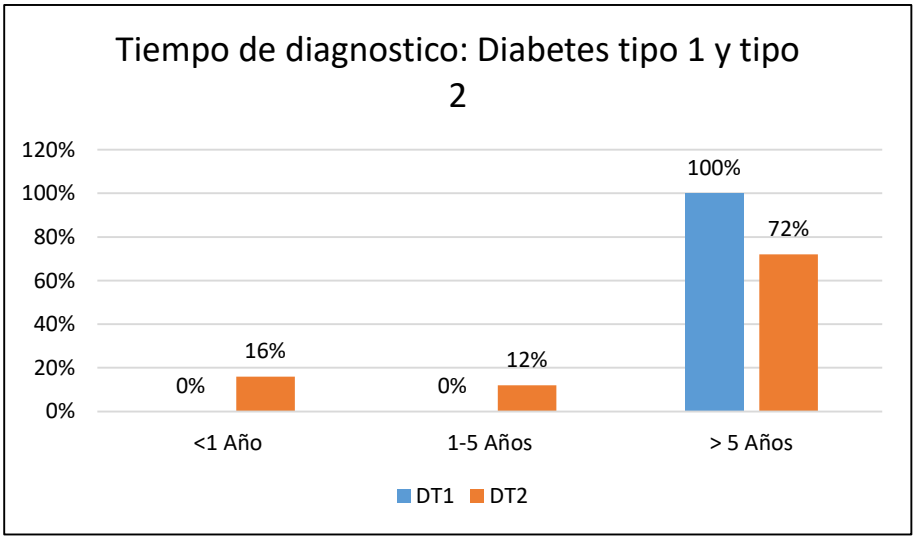
Figura 4. Presencia de patologías asociadas en pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2



En la figura 4 se muestra la presencia de patologías asociadas en los pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2. En los pacientes con diabetes tipo 2 se evidenció una elevada carga de comorbilidades metabólicas, destacándose la hipertensión arterial, la obesidad y la dislipemia como las más frecuentes. En diferencia, en los pacientes con diabetes tipo 1 no se registraron comorbilidades metabólicas, aunque se observó la presencia de patologías autoinmunes, como hipotiroidismo y tiroiditis de Hashimoto. Estos resultados nos reflejan perfiles de comorbilidades diferenciados entre ambos tipos de diabetes.

Fuente: elaboración propia

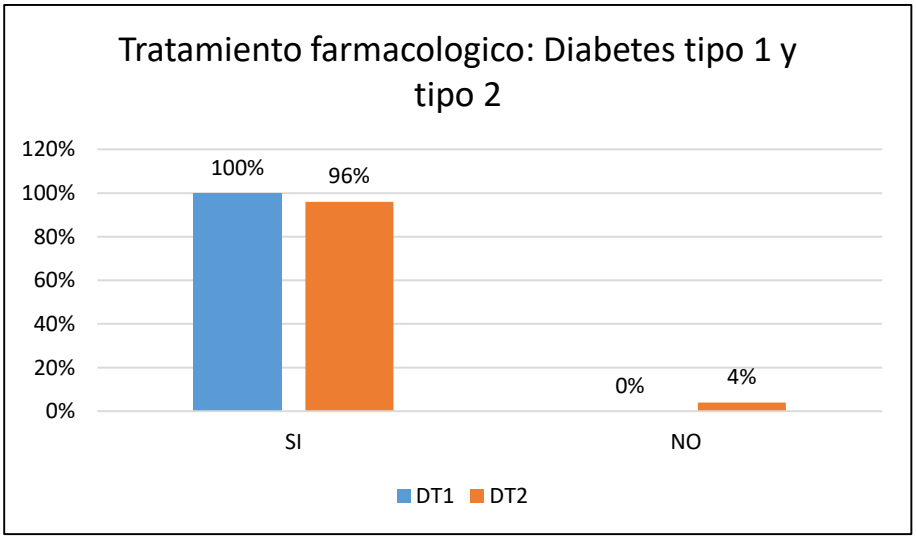
Figura 5. Tiempo de diagnóstico en pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2



En la figura 5 se presenta la distribución del tiempo transcurrido desde el diagnóstico en pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2. En los pacientes con diabetes tipo 1, todos los casos presentaron un tiempo de diagnóstico mayor a 5 años. En diabetes tipo 2 predominó un tiempo de diagnóstico superior a 5 años aunque se observó la presencia de algunos diagnósticos más recientes. Estos resultados nos indican que la mayoría de los pacientes evaluados presenta una evolución prolongada.

Fuente: elaboración propia

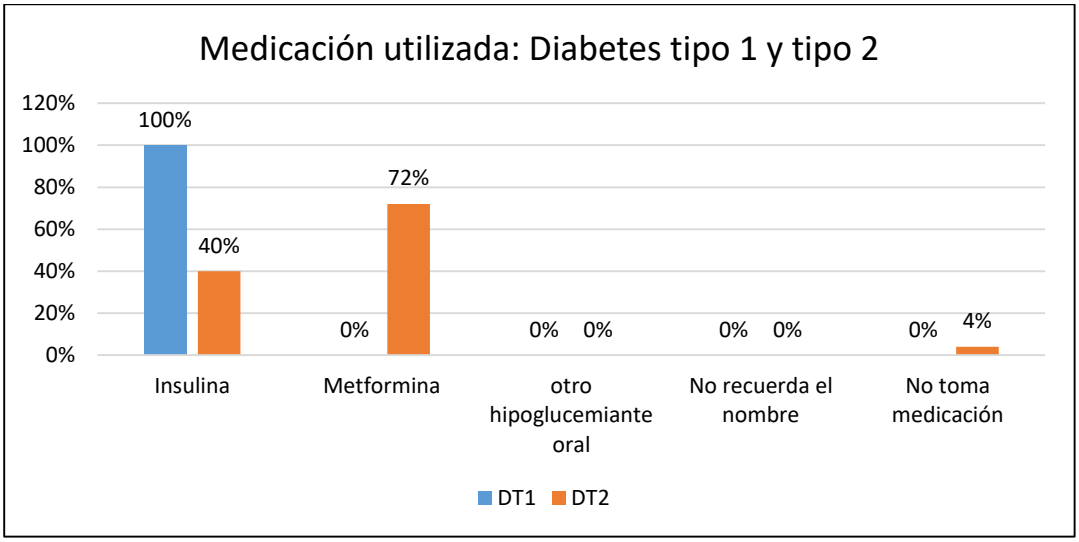
Figura 6. Tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2.



En la figura 6 se presenta la distribución de los pacientes según el tratamiento farmacológico para el control de la diabetes. En los pacientes con diabetes tipo 1 todos los casos informaron recibir tratamiento farmacológico. En los pacientes con diabetes tipo 2 la gran mayoría también se encontraba bajo tratamiento. Estos resultados nos muestran una alta prevalencia de uso de tratamiento farmacológico en ambos tipos de diabetes.

Fuente: elaboración propia

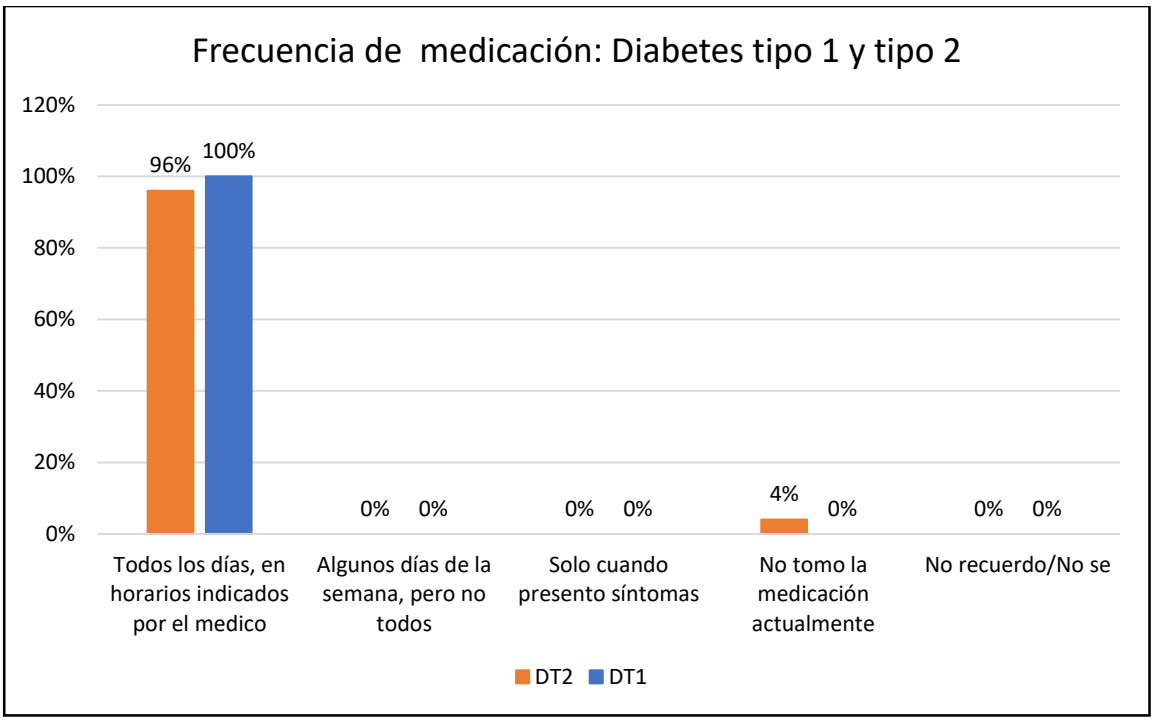
Figura 7. Medicación utilizada por pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2



En la figura 7 se observa el tipo de medicación utilizada para el tratamiento de la diabetes. En los pacientes con diabetes tipo 1, el tratamiento se basó exclusivamente en el uso de insulina. En contraste, en los pacientes con diabetes tipo 2 predominó el tratamiento con metformina con una proporción relevante que utilizo también insulina. Estos resultados reflejan las diferencias claras en el abordaje farmacológico entre ambos tipos de diabetes, la insulinoterapia como eje central para la diabetes tipo 1 y la metformina para los pacientes con diabetes tipo 2.

Fuente: elaboración propia

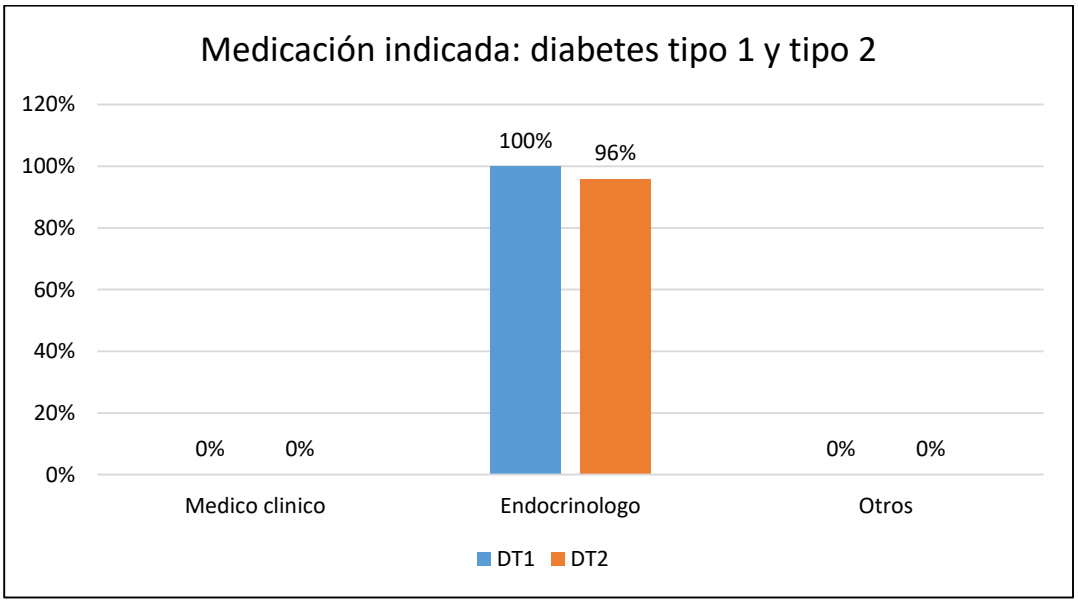
Figura 8. Frecuencia de medicación en pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2



En la figura 8 se observa la frecuencia con la que los pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2 toman su mediación. Se evidencia una alta adherencia al tratamiento farmacológico en ambos grupos de pacientes, particularmente con diabetes tipo 1 donde el cumplimiento fue total, y con valores elevados también en los pacientes con diabetes tipo 2.

Fuente: elaboración propia

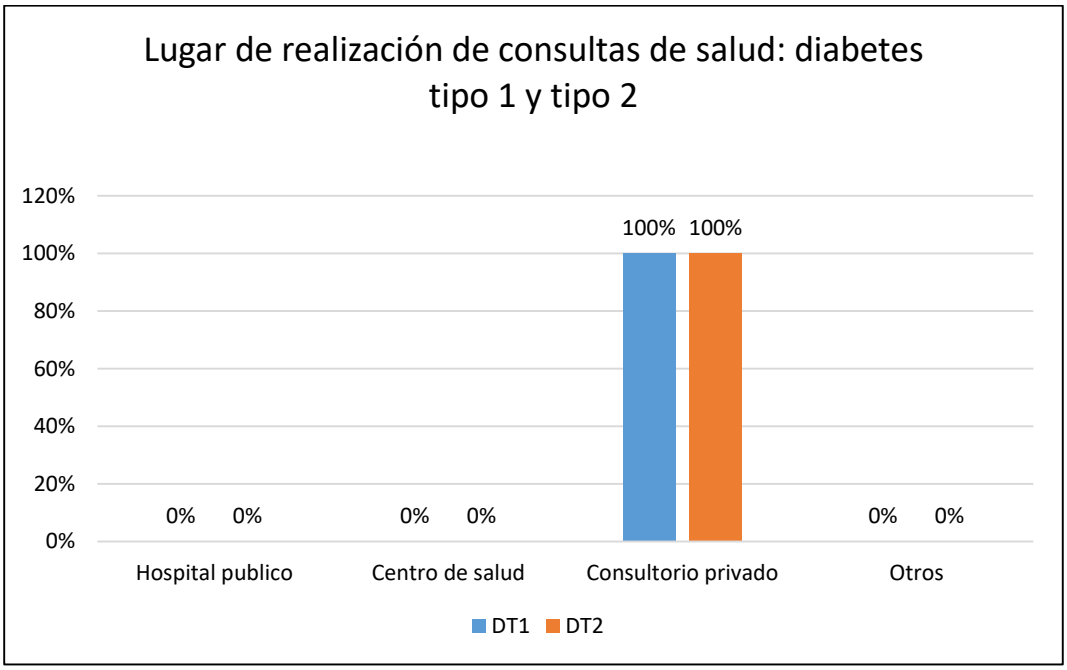
Figura 9. Profesional que indicó la medicación en pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2



En la figura 9 se observa quien indicó el tratamiento farmacológico a los pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2. En ambos grupos de pacientes, el profesional de salud que indicó con mayor frecuencia la medicación fue el médico endocrinólogo, representando el 100% de los casos en pacientes con diabetes tipo 1 y el 96% en los pacientes con diabetes tipo 2. Ninguno de los encuestados refirió haber recibido indicación del tratamiento por parte de un médico clínico u otro profesional de la salud. Estos resultados evidencian que tanto en la diabetes tipo 1 como la tipo 2, el seguimiento especializado por endocrinología desempeña un papel importante en la indicación y control de tratamiento.

Fuente: elaboración propia

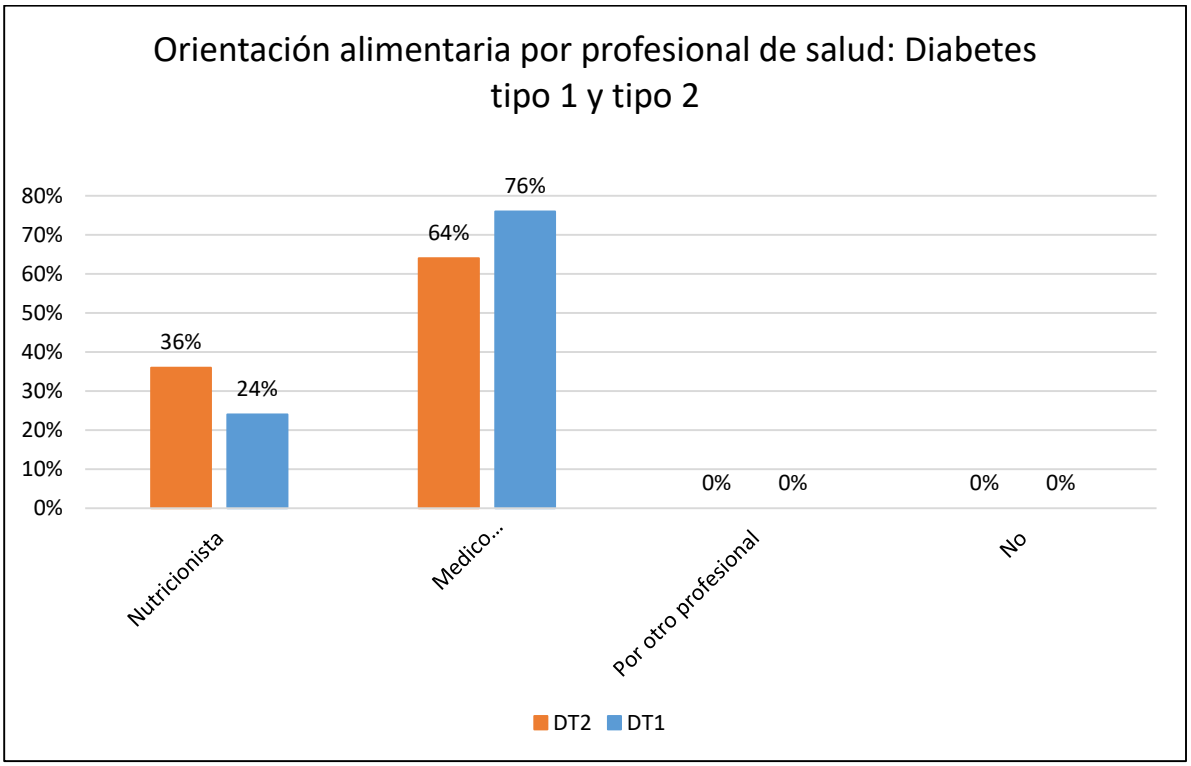
Figura 10. Forma de obtención de la medicación en pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2



En la figura 10 podemos observar la forma en la que los pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2 obtienen actualmente su medicación. En el grupo de pacientes con diabetes tipo 1 el 100% informó recibir la medicación a través de su obra social o prepaga sin que se registraran casos de obtención por medios de hospitales públicos, farmacias o ayudas de terceros. En el caso de los pacientes con diabetes tipo 2 el 96% también obtiene la medicación por medio de la obra social o prepaga, mientras que un 4% indicó no estar recibiendo la medicación actualmente. Estos resultados nos reflejan que ambos grupos la cobertura de salud privada cumple su papel central en el acceso al tratamiento farmacológico.

Fuente: Elaboración propia

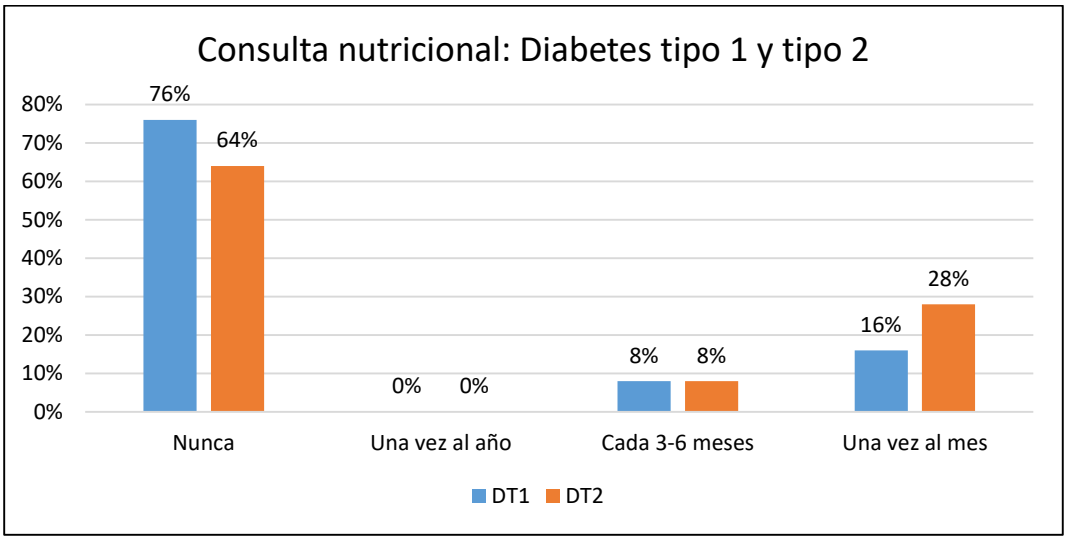
Figura 11. Orientación alimentaria por profesionales de salud en pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2.



En la figura 11 se muestra si los pacientes con diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2 recibieron alguna vez orientación alimentaria por parte de un profesional de la salud. En ambos grupos de pacientes, la mayoría indicó haber recibido orientación por parte de un médico (clínico, endocrinólogo o diabetólogo), con mayor proporción en los pacientes con diabetes tipo 1 con el 76%. En relación con la intervención del profesional de nutrición, se evidencio una menor participación, aunque más presentes en los pacientes con DT2 con el 36% en comparación con aquellos con DT1.

Fuente: Elaboración propia.

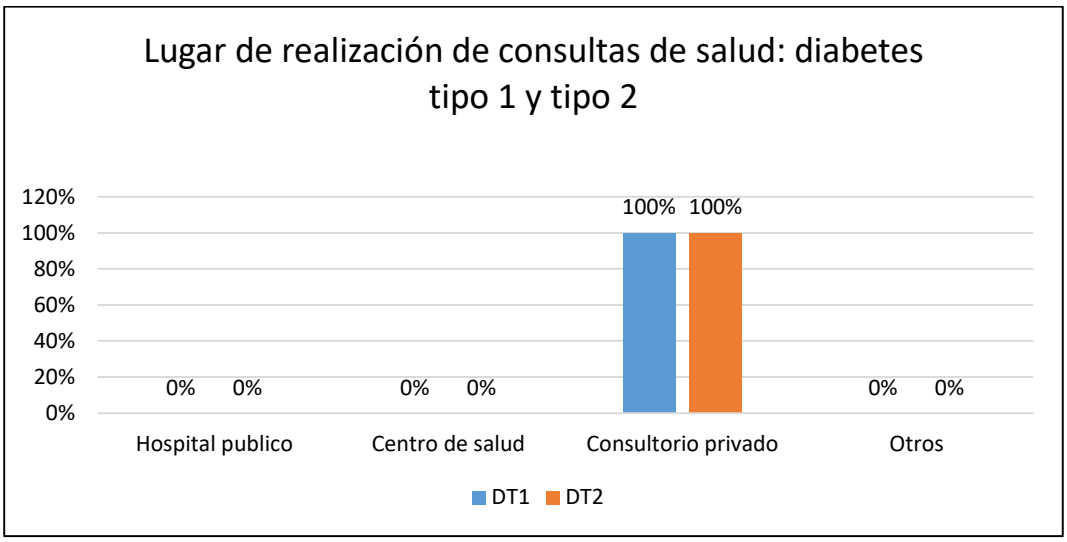
Figura 12. Frecuencia de consulta con nutricionista en pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2.



En ambos grupos se observó una baja frecuencia de seguimiento nutricional, predominando la falta de consulta con el nutricionista, especialmente en los pacientes con diabetes tipo 1 con el 76%. Si bien los pacientes con diabetes tipo 2 presentaron una mayor adherencia a las consultas mensuales, en general el seguimiento nutricional resulto insuficiente, generando así un impacto en el control y evolución de su enfermedad.

Fuente: Elaboración propia

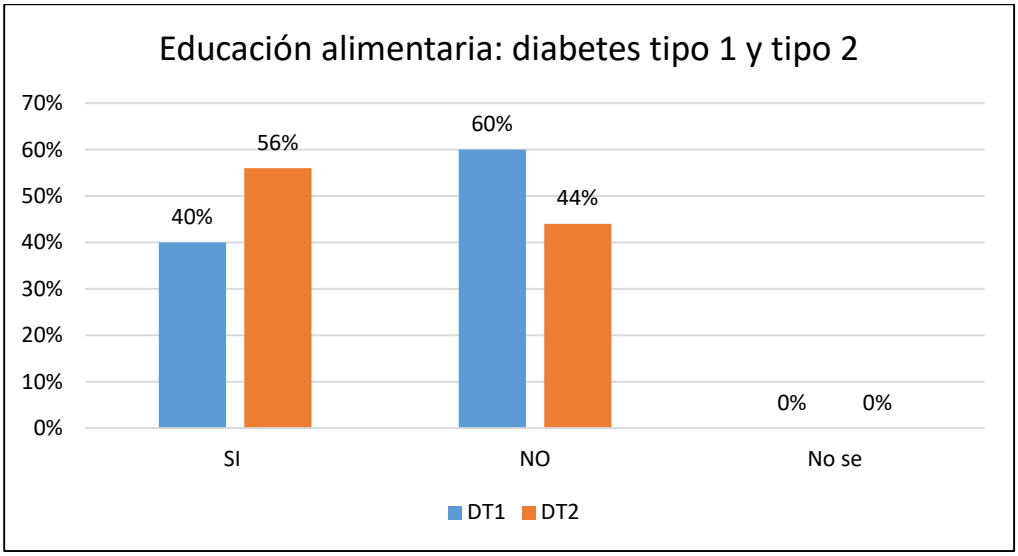
Figura 13. Lugar de realización de salud en pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2



En la figura 13 se observa el lugar donde los pacientes con diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2 realizan sus consultas con el profesional de salud. En ambos grupos el 100% de los pacientes encuestados indicó asistir a consultorios privados, mientras que ninguno informó realizar sus consultas en hospitales públicos, centros de salud u otros espacios.

Fuente: Elaboración propia

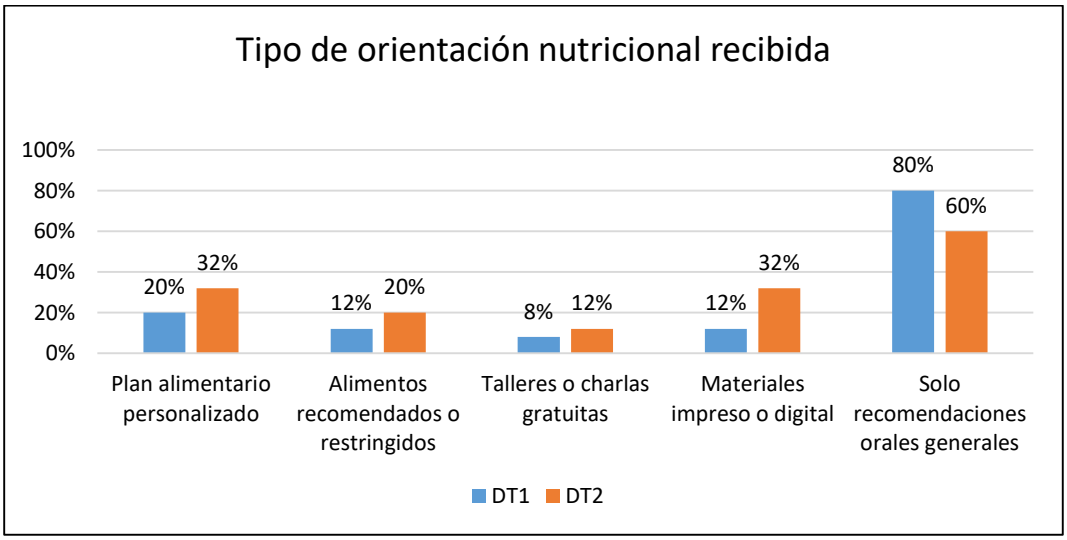
Figura 14. Educación alimentaria en pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2.



En la figura 14 se observa si los pacientes con diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2 recibieron educación sobre como alimentarse. Los resultados muestran una mayor proporción de pacientes con diabetes tipo 2 que recibieron educación alimentaria en comparación con aquellos con diabetes tipo 1, lo que evidencia una mayor presencia de orientación nutricional en este grupo.

Fuente: Elaboración propia.

Figura 15. Tipo de orientación nutricional recibida en pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2

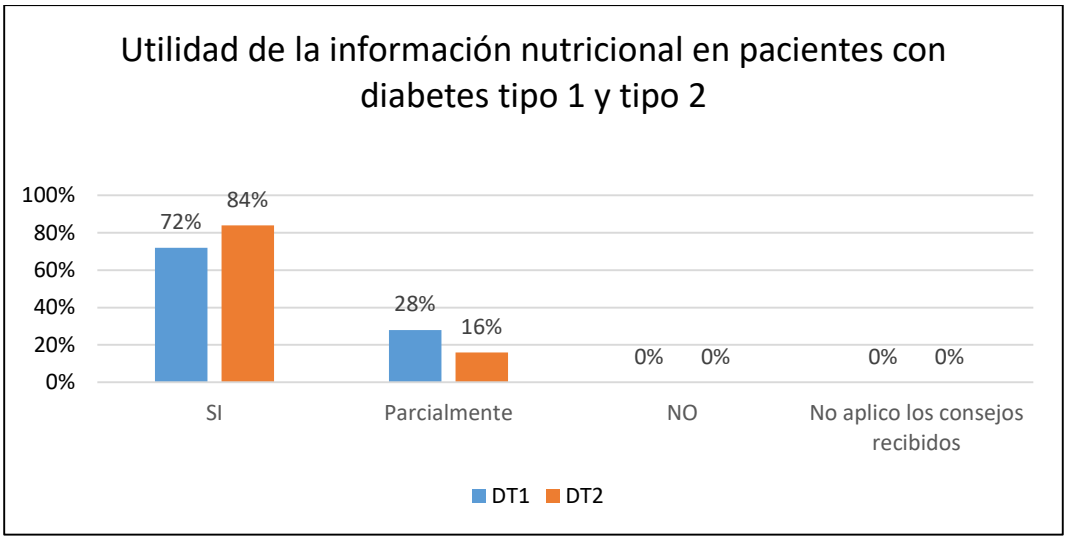


En la figura 15 se observa el tipo de orientación nutricional recibida por los pacientes con diabetes tipo 1 y pacientes con diabetes tipo 2. En ambos grupos predomino la entrega de recomendaciones orales generales, lo que sugiere que la mayoría de los pacientes recibió indicaciones básicas sin un seguimiento nutricional personalizado. Este patrón fue más marcado

en los pacientes con diabetes tipo 1, mientras que en aquellos pacientes con diabetes tipo 2 se evidenció una mayor, aunque aún limitada, presencia de estrategia educativa más estructurada.

Fuente: Elaboración propia

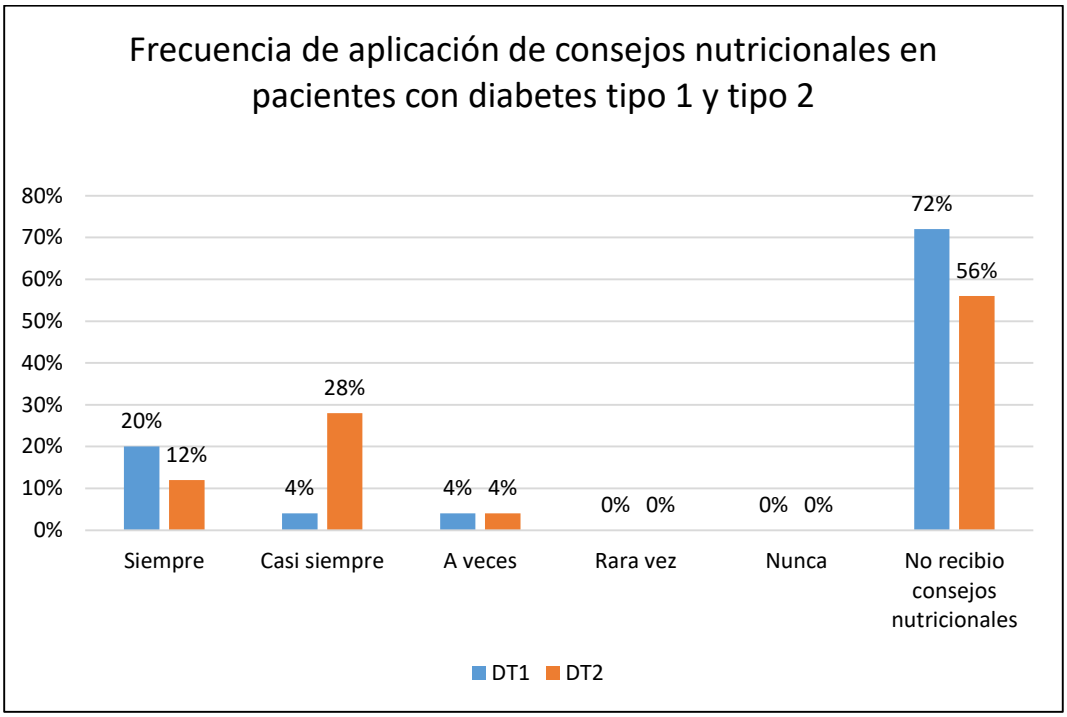
Figura 16. Utilidad de la información nutricional recibida en pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2



En la figura 16 se observa la percepción de los pacientes con diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2 con respecto a la utilidad de la información nutricional para su alimentación diaria. En ambos grupos predominó la valoración positiva de la información recibida por el profesional, siendo mayor en aquellos pacientes con diabetes tipo 2 con el 84% en comparación con aquellos con diabetes tipo 1 con el 72%. Ningún paciente relato que la información no haya sido útil o que no haya implementado los consejos recibidos, lo que esto refleja una alta aceptación de la orientación nutricional en ambos grupos.

Fuente: Elaboración propia

Figura 17. Frecuencia de los consejos nutricionales en pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2



En la figura 17 se muestra la frecuencia de aplicación de consejos nutricionales en pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2. El descubrimiento más importante fue que el 72% de los pacientes que presentan diabetes tipo 1 y el 56% de los pacientes con diabetes tipo 2 refirieron no haber recibido consejos nutricionales, lo que evidencia una baja orientación nutricional en ambos grupos.

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

En la presente investigación comparativa entre pacientes de 20 a 50 años con diabetes tipo 1 y tipo 2 atendidos en el hospital Rivadavia de Villa Constitución y de acuerdo con los datos obtenidos, se destacó con el 60% el género femenino en diabetes tipo 1, mientras que en diabetes tipo 2 predominó el sexo masculino con el 56%. Sin embargo, otro estudio presentó resultado diferente. García et a. registraron que el riesgo de tener diabetes tipo 2 en mujeres fue 5 veces mayor que en los hombres. Una prevalencia significativamente mayor en mujeres en comparación con los hombres, un 10,4% en mujeres y un 2,0% en varones. (12) La presente diferencia deriva de la naturaleza de las muestras: mientras este trabajo de investigación analiza la composición por sexo dentro de una población ya diagnosticada en el ámbito hospitalario, el estudio de referencia evalúa la incidencia de la enfermedad sobre el total de la población general de una ciudad especifica.

En el análisis de los datos obtenidos en este estudio, se observó una distribución etaria diferente entre ambos tipos de diabetes. En pacientes con diabetes tipo 1 predominó la presencia de adultos jóvenes de 20 a 29 años, representando el 56% de los casos. A diferencia de los pacientes con diabetes tipo 2 mostraron una mayor frecuencia entre los 40 a 50 años con el 60% del total.

Al comparar estos resultados con las publicaciones científicas se puede observan diferencias importantes. Luk et al. presentaron que la incidencia estandarizada por edad en pacientes con diabetes tipo 2 en personas de 15 a 39 años aumento un 56% de 117 por cada 100.000 en 1990 a 183 por cada 100.000 en 2019 en todo el mundo (13). Sin embargo, los autores mencionan una notable discordancia en las tendencias de incidencia en edad. En contraste con la tendencia ascendente de la diabetes tipo 2 en inicio joven, la incidencia de la diabetes tipo 2 en adultos de mediana edad y mayores se ha estabilizado o incluso disminuido.

Respecto a la diabetes tipo 1, el presente estudio ha demostrado que no es exclusivamente en la infancia y la adolescencia la presencia de esta enfermedad. Según una revisión global, en 2024, 219.000 niños y adolescentes (menores de 20 años) fueron diagnosticados con diabetes tipo 1 a nivel mundial y 284.000 (56,5%) fueron diagnosticados en la edad adulta (14). Asimismo, los datos del biobanco del reino unido indican que aproximadamente el 58% de los casos identificados a los 60 años se diagnosticaron a los 30 años y casi el 80% a los 40 años. (14).

En relación con el estado nutricional, el 100% de los pacientes con diabetes tipo 1 presentó normopeso, mientras que los pacientes con diabetes tipo 2 se observó una elevada prevalencia de exceso de peso donde el 72% presentó obesidad y el 20% sobrepeso.

Chandrasekaran y Weiskirchen destacan que según la OMS la obesidad es la responsable del 44% de los casos de diabetes tipo 2 a nivel mundial. (15). Asimismo, la relación entre obesidad y diabetes tipo 2 fue reforzada por intervenciones centradas en el estilo de vida, Uusitupa et al. demostraron reducir el riesgo de DT2 un 58% lo cual esto respalda que el aumento de la obesidad encontrada en los pacientes con diabetes tipo 2 podría estar vinculada a factores alimentarios presentes en la población. (17)

Sin embargo, el resultado de normopeso en el total de pacientes con diabetes tipo 1 de este estudio es diferente a la información presente por Van Laar et al. ya que indica que el índice de masa corporal de las personas que viven con diabetes tipo 1 ha aumentado en los últimos años, pasando de $25{,}0kg/m^2$ en la primera década estudiada (1993-2002) hasta $26{,}9kg/m^2$ en la última década (2016-2025). (16)

Respecto al tratamiento farmacológico, el 100% de los pacientes con diabetes tipo 1 utiliza insulina. Esta respuesta es consistente con la evidencia científica presente en los últimos años, ya que las personas con DT1 necesitan de manera obligatoria terapia con insulina y deben comenzar desde el momento del diagnóstico para mantener un control glucémico adecuado. Según Janez et al. todos los pacientes con diabetes tipo 1 requieren insulina en bolo para el control de la glucemia prandial además se le debe educar sobre como ajustar la dosis al momento de inyectarse. (18)

En la población analizada dentro de los pacientes con diabetes tipo 2, el 72% utilizó metformina mientras que el 40% utilizó insulina. Según Elsayad et al. Considera el enfoque farmacológico principal para lograr los objetivos del tratamiento de los pacientes con DT2 la metformina o agentes incluidas la terapia combinada (19). Davies et al. concuerda con su alta eficacia para reducir la HbA1c con el riesgo mínimo de hipoglucemiante cuando se usa como monoterapia, su buen perfil de seguridad y el bajo costo hace que la metformina sea un medicamento recomendado como primera línea para reducir la glucosa en el tratamiento de la DT2. Por otro lado, el uso de insulina observado en el 40% de los pacientes esto podría vincularse con la evolución de la enfermedad durante los años ya que en nuestra muestra el 72% registro tener más de cinco años desde el diagnostico. Asimismo, respalda que la insulina es un agente hipoglucemiante útil y eficaz cuando las mediciones glucémicas no alcanzan los objetivos y la insulina es la mejor opción para el individuo. (20)

En síntesis, los resultados relacionados al tratamiento farmacológico muestran que los pacientes siguen las recomendaciones ya evidenciadas, en el caso de los pacientes con diabetes tipo 1 la utilización de insulinoterapia y en los pacientes con diabetes tipo 2 el tratamiento con metformina como base y el uso de insulina en los casos de mayor tiempo.

Un dato relevante sobre este estudio fue la baja frecuencia de consulta nutricional donde el 76% de los pacientes con diabetes tipo 1 y el 64% con diabetes tipo 2 nunca fueron derivados a una consulta con el licenciado en nutrición. Este estudio demuestra que la atención nutricional mejoró eficazmente la calidad de la dieta de los pacientes con diabetes con sobrepeso y obesidad. Se generó una reducción de la HbA1c de 0,61-0,66% esto nos refleja el valor prominente de la terapia medica nutricional en el manejo de la diabetes tipo 2. También se vio reflejado en la reducción significativa del peso corporal en 2,9-3,5kg. (21) el presente estudio aporta evidencia para respaldar la importancia del nutricionista en la realización de la terapia nutricional. Petroni et al. señala que el punto crítico se convierte en cómo lograr el mantenimiento de la pérdida de peso a largo plazo donde es una tarea difícil en la población general y un problema central en el tratamiento de la DT2 con enfoque en el estilo de vida. (22)

En conjunto, los temas discutidos aportaron información y resultado importantes para este trabajo de investigación. Sin embargo, hay que tener cautela a la hora de analizar los datos, ya que el estudio presenta limitaciones que tienen que ser consideradas al momento de interpretar los resultados.

En primer lugar, la muestra se obtuvo por conveniencia en un solo hospital por lo que los resultados no refleja la realidad de otras instituciones. Además, algunas variables fueron informadas por los pacientes en el momento como el caso del tiempo desde el diagnóstico o en el caso si recibieron asesoramiento nutricional, lo que nos podría generar sesgo de memoria.

A partir de estos resultados, se sugieren las siguientes recomendaciones para futuras investigaciones que nos permiten ampliar y profundizar los temas abordados. Proponer realizar investigaciones que sigan a los pacientes con diabetes a lo largo del tiempo con la finalidad de poder evaluar cómo evoluciona el IMC, los tratamientos farmacológicos y la frecuencia de las consultas nutricionales. Lo que permitirá comprender mejor los cambios que se producen durante el tiempo de la diabetes. Asimismo, es importante poder generar el desarrollo de estudios que puedan comparar las intervenciones nutricionales estructuradas en los pacientes con diabetes con la atención habitual, esto permite medir de una manera más precisa la terapia médica nutricional sobre el peso corporal del paciente, sobre su control glucémico y otros indicadores metabólicos. Finalmente, como última recomendación poder promover dentro del hospital un sistema de derivación con el nutricionista para todos los pacientes que reciben un diagnóstico de diabetes, con el fin de poder asegurarse un acompañamiento adecuando desde el primer momento.

CONCLUSIÓN

El presente estudio permitió comparar el estado nutricional, el tratamiento farmacológico y el asesoramiento nutricional en pacientes de 20 a 50 años con diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2 del hospital Rivadavia de Villa Constitución durante el año 2025.

A partir de los datos que se obtuvieron se evidenciaron diferencias entre ambos tipos de diabetes. Los pacientes con diabetes tipo 1 presentaron un perfil de normopeso, mientras que en los pacientes con diabetes tipo 2 predominó el exceso de peso, principalmente la obesidad.

Con respecto al tratamiento farmacológico, en los pacientes con diabetes tipo 1 la insulinoterapia constituyo como el eje central del tratamiento, mientras que en la diabetes tipo 2 predominó el uso de fármacos orales, principalmente la metformina. Además, se observó la incorporación de la insulina en aquellos casos con mayor tiempo de evolución de la enfermedad.

En el caso del asesoramiento nutricional, se presentó una baja frecuencia de consultas con profesionales de la nutrición, aunque los pacientes con diabetes tipo 2 presentaron mayor relación con el nutricionista en comparación con los pacientes con diabetes tipo 1. A pesar de ello, el seguimiento nutricional resulto insuficiente, lo que permite destacar la necesidad de reforzar la educación alimentaria como parte del abordaje de la enfermedad.

En conclusión, los resultados obtenidos confirman la diferencia entre los pacientes con diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2 en relación al estado nutricional, el tratamiento farmacológico y el acceso al asesoramiento nutricional aportando información relevante y significativa para poder comprender la realidad de esta población. Asimismo, se destaca la limitada participación del licenciado en nutrición en el seguimiento de los pacientes con diabetes, lo que refuerza la importancia de poder fortalecer el trabajo interdisciplinario y la educación alimentaria como un componente esencial y necesario en el manejo integral de la enfermedad.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores o autoras declaran no tener conflictos de interés en relación a este manuscrito para divulgar

BIBLIOGRAFIA

1) SAPRA A, BHANDARI P. "Diabetes" [En línea]. 2023 Jun 21 (actualizado); 2025 [Consultado el 16 de noviembre de 2025]; disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551501/

2) ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES (ALAD). "Guías ALAD sobre el diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 con medicina basada en evidencia" [En línea]. 2019 [Consultado el 16 de noviembre de 2025]; disponible en: https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf

3) MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA TUCUMÁN. "Libro Diabetes – 1-1" [En línea]. 2023 [Consultado el 16 de noviembre de 2025]; disponible en: https://msptucuman.gov.ar/wordpress/wp-content/uploads/2023/06/libro-diabetes-1-1.pdf

4) MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) 2019 [En línea]. 2019 [Consultado el 16 de noviembre de 2025]; disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-09/guia-nacional-practica-clinica-diabetes-mellitius-tipo2_2019.pdf

5) LAMOIA, T.E; SHULMAN, G.I. "Cellular and molecular mechanisms of metformin action". Endocrine Reviews; 2021; 42(1); Endocr Rev; Oxford; Oxford University Press; 2021. 77–96. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7846086/

6) VELOZA NARANJO AL. "Análisis comparativo de las guías ADA 2020 y ALAD 2019 sobre la terapia médica nutricional del paciente adulto con diabetes tipo 1 y 2 con énfasis en los patrones de alimentación" [En línea]. 2021 [Consultado el 16 de noviembre de 2025]; disponible en: https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/180/360

7) FRANZ MJ, MACLEOD J, EVERT A, BROWN C, GRADWELL E, HANDU D, REPPERT A, ROBINSON M. "Academy of Nutrition and Dietetics Nutrition Practice Guideline for Type 1 and Type 2 Diabetes in Adults: Systematic review of evidence for medical nutrition therapy effectiveness and recommendations for integration into the nutrition care process" [En línea]. 2017 Oct [Consultado el 16 de

noviembre de 2025]; disponible en: https://celiac.org/wp-content/uploads/2021/05/AND-T1D-MNT.pdf

8) ROSÓN MI. "Educación nutricional como abordaje prioritario para el control glucémico posprandial" [En línea]. 2024 [Consultado el 16 de noviembre de 2025]; disponible en: https://revistasad.com/index.php/diabetes/article/view/796

9) KNOWLER WC, BARRETT-CONNOR E, FOWLER SE, HAMMAN RF, LACHIN JM, WALKER EA, NATHAN DM; DIABETES PREVENTION PROGRAM RESEARCH GROUP. "Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin". N Engl J Med [En línea]. 2002;346(6):393-403 [Consultado el 16 de noviembre de 2025]; disponible en: https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa012512

10) HOLMAN N, KNIGHTON P, KAR P, O'KEEFE J, CURTIS E. "Covid-19 and diabetes: what remains to be determined?" BMJ [En línea]. 2022;376:e067516 [Consultado el 16 de noviembre de 2025]; disponible en: https://www.bmj.com/content/376/bmj-2021-067516

11) SHARIFIRAD G, ENTEZARI MH, KAMRAN A, AZADBAKHT L. "The effectiveness of nutritional education on the knowledge of diabetic patients using the health belief model". J Res Med Sci [En línea]. 2009;14(1):1-6 [Consultado el 16 de noviembre de 2025]; disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3129063/

12) PUIG-GARCÍA M; CAICEDO-MONTAÑO C; MÁRQUEZ-FIGUEROA M; et al. "Prevalence and gender disparities of type 2 diabetes mellitus and obesity in Esmeraldas, Ecuador: a population-based survey in a hard-to-reach setting". Int J Equity Health; 2023; 22(1):124. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10314375/

13) LUK AOY; WU H; FAN Y; FAN B; O CH; CHAN JCN. "Young-onset type 2 diabetes — epidemiology, pathophysiology, and management". J Diabetes Investig; 2025; 16(7):1157–1172. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12209521/

14) BELL KJ; LAIN SJ. "The Changing Epidemiology of Type 1 Diabetes: A Global Perspective". Diabetes Obes Metab; 2025; 27(Suppl. 6):3–14. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12312823/

15) CHANDRASEKARAN, P; WEISKIRCHEN, R. "The role of obesity in type 2 diabetes mellitus — an overview". International Journal of Molecular Sciences;

2024; 25(3); Int J Mol Sci; Basel; MDPI; 2024. 1882. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10855901/

16) VARGAS-CARMONA, D.A; HERNÁNDEZ-SANDOVAL, R; et al. "High-intensity interval training improves glycaemic control and reduces visceral fat mass in type 2 diabetic women". Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews; 2011; 5(1); Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev; [lugar]; [editorial]; 2011. 34–40. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12590235/

17) UUSITUPA, M; KHAN, T.A; VIGUILIOUK, E; et al. "Prevention of type 2 diabetes by lifestyle changes: a systematic review and meta-analysis". Nutrients; 2019; 11(11); Nutrients; Basel; MDPI; 2019. 2611. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6893436/

18) JANEŽ, A; GUJA, C; MITRAKOU, A; et al. "Insulin therapy in adults with type 1 diabetes mellitus: a narrative review". Diabetes Therapy; 2020; 11(2); Diabetes Ther; Basel; Springer Nature; 2020. 387-409. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6995794/

19) ELSAYED NA; ALEPPO G; ARODA VR; et al. "Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment". Diabetes Care; 2023; 46 Suppl 1: S140-S157. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9810476/

20) DAVIES MJ; ARODA VR; COLLINS BS; GABBAY RA; GREEN J; MARUTHUR NM; ROSAS SE; DEL PRATO S; MATHIEU C; MINGRONE G; ROSSING P; TANKOVA T; TSAPAS A; BUSE JB; et al. "Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2022. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD)". Diabetes Care; 2022; 45(11):2753-2786. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10008140/

21) MOTTALIB A; SALSBERG V; MOHD-YUSOF B-N; MOHAMED W; CAROLAN P; POBER DM; MITRI J; ... HAMDY O. "Effects of nutrition therapy on HbA1c and cardiovascular disease risk factors in overweight and obese patients with type 2 diabetes". Nutrition Journal; 2018; 17:42. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1186/s12937-018-0351-0

22) PETRONI ML; BRODOSI L; MARCHIGNOLI F; SASDELLI AS; CARACENI P; MARCHESINI G; et al. "Nutrition in Patients with Type 2 Diabetes: Present Knowledge and Remaining Challenges". Nutrition in Patients with Type 2

Diabetes: Present Knowledge and Remaining Challenges; 2021. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8401663/

ANEXOS

Consentimiento informado:

Mi nombre es Ludmila Casas, estudiante de la carrera Licenciatura en Nutrición de la Universidad Abierta Interamericana (UAI). Me encuentro realizando mi trabajo final de tesis, el cual tiene como objetivo comparar el estado nutricional, el tratamiento farmacológico y el asesoramiento nutricional en pacientes de entre 20 y 50 años con diagnóstico de diabetes tipo 1 y tipo 2. En el marco de esta investigación, se aplicarán instrumentos de recolección de datos de manera voluntaria, anónima y confidencial. La información recabada será utilizada únicamente con fines académicos y será tratada bajo estricta reserva.

Antes de comenzar, indique si desea participar de forma voluntaria.

¡Muchas Gracias!

☐ Sí, acepto responder la encuesta.

☐ No deseo participar.

ANEXO I: FICHA DE REGISTRO ANTROPOMÉTRICO

Ficha N°:

Fecha:

Edad:

Lugar de residencia:

Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino

Peso (kg):

Talla (cm):

IMC (calculando):

ANEXO II: DATOS CLÍNICOS Y GENERALES

Tipo de diabetes: ☐ tipo 1 ☐ tipo 2

Tiempo desde el diagnóstico: ☐ < 1 año ☐ 1-5 años ☐ > 5 años

Comorbilidades presentes:

☐ Hipertensión arterial (HTA)

☐ Dislipemia

☐ Enfermedad renal

☐ Obesidad

☐ Enfermedad cardiovascular

☐ Otra:

☐ Ninguna

Por favor, marque con una X la opción que corresponda.

BLOQUE 1: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

1) ¿Actualmente recibe tratamiento farmacológico para su diabetes?

☐ Sí ☐ No

2) ¿Qué medicación utiliza? (puede marcar más de una)

☐ Insulina ☐ Metformina ☐ Otro hipoglucemiante oral

☐ No recuerdo el nombre ☐ No estoy tomando medicación

3) ¿Con que frecuencia toma su medicación?

☐ Todos los días, en horarios indicados por el médico

☐ Algunos días de la semana, pero no todos

☐ Solo cuando presento síntomas

☐ No tomo la medicación actualmente

☐ No recuerdo/ no se

4) ¿Quién le indicó la medicación?

☐ Médico clínico ☐ Endocrinólogo ☐ Otro:

5) ¿Cómo obtiene actualmente su medicación para la diabetes?

☐ A través del hospital o centro de salud público

☐ Por obra social o prepaga

☐ Compra particular en farmacia

☐ Recibo ayuda de familiares o tercero

☐ No estoy recibiendo la medicación actualmente

BLOQUE 2: ASESORAMIENTO NUTRICIONAL

6) ¿Recibió alguna vez orientación alimentaria por parte de algún profesional de salud por su diabetes?

☐ Sí, por parte de un/a nutricionista

☐ Sí, por parte de un médico clínico / endocrinólogo / diabetólogo

☐ Sí, por otro profesional

☐ No

7) ¿Con qué frecuencia consulta con un/a nutricionista?

☐ Nunca ☐ Una vez al año ☐ Cada 3-6 meses ☐ Una vez al mes

8) ¿Dónde realiza las consultas con el profesional de salud?

☐ Hospital público ☐ Centro de salud ☐ Consultorio privado ☐ Otro

9) ¿Recibió educación sobre cómo alimentarse con diabetes?

☐ Sí ☐ No ☐ No lo recuerdo

10)¿Qué tipo de orientación recibió? (puede marcar más de una)

☐ Plan alimentario personalizado

☐ Lista de alimentos recomendados o restringidos

☐ Talleres o charlas grupales

☐ Material impreso o digital

☐ Solo recomendaciones orales generales

11)¿Considera que la información recibida fue útil para su alimentación diaria?

☐ Sí ☐ Parcialmente ☐ No ☐ No aplico los consejos recibidos

12)¿Con qué frecuencia aplica en su vida diaria los consejos nutricionales recibidos?

☐ Siempre

☐ Casi siempre

☐ A veces

☐ Rara vez

☐ Nunca

☐ No recibo consejos nutricionales

ANEXO III: CUADRO DE VARIABLES

Variables de categorización	**Unidades o categorías**	**Escala de medición**	**Definiciones**
Edad	Años	Numérica discreta	Se considera los años cumplidos o declaración del paciente
Sexo biológico	Femenino/ Masculino	Dicotómica	Datos en historia clínica
Tipo de diabetes	Diabetes tipo 1/ Diabetes tipo 2	Nominal	Registro en historial clínica o declaración del paciente
Tiempo de diagnóstico	Años: <1 año / 1–5 años / >5 años / No recuerda	Numérica discreta	Declarado por el paciente o según historia clínica
Presencia de patologías	Si	Dicotómica	Según historia clínica: DBT, HTA, Dislipemia.
	No		
Estado Nutricional	Bajo peso	Ordinal	Se definió según valores donde: <18,5 kg/m^2 = bajo peso; de 18,5 – 24,9 kg/m^2 = normal; de 25-29,9 kg/m^2 = sobrepeso; de >= 30kg/m^2 = obesidad
	Normal		
	Sobrepeso		
	Obesidad		
Tratamiento farmacológico	Metformina	Nominal	Declaración de los pacientes o registrado según historia clínica
	Insulina		
	Combinado		
Frecuencia de medicación	Diaria	Ordinal	
	Intermitente		

	Solo cuando hay síntomas		Declaración del paciente o registrado en la historia clínica
Asesoramiento nutricional	Si	Dicotómica	Al menos una consulta con nutricionista en lo últimos cuatro meses
	No		
Frecuencia de asesoramiento	Mensual	Ordinal	Declaración del paciente sobre la frecuencia del asesoramiento nutricional tras la presencia de diabetes
	Trimestral		
	Solo al diagnostico		