



**REPÚBLICA DEL ECUADOR**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN NUTRICION Y DIETETICA MENCION EN NUTRCION  
COMUNITARIA**

**TEMA:**

**Relación del estrés percibido y hábitos alimentarios en pacientes con Diabetes**

**Mellitus Tipo 2, Centro Médico Naranjo, Babahoyo, Ecuador, 2022**

**Autora:**

**Beatriz Leonela Suarez Naranjo**

**Director:**

**Dr. Ayol Pérez Lizan Grennady**

*Milagro, 2022*

## Derechos de autor

**Sr. Dr.**

**Fabricio Guevara Viejó**

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Beatriz Leonela Suarez Naranjo** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Nutrición y Dietética Mención Nutrición Comunitaria**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 23 de Marzo del 2022



Firmado electrónicamente por:  
**BEATRIZ LEONELA  
SUAREZ NARANJO**

Beatriz Leonela Suarez Naranjo

120577924-0

## Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **Dr. Ayol Pérez Lizan Grennady** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Beatriz Leonela Suarez Naranjo**, cuyo tema es **Relación estrés percibido y hábitos alimentarios en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Centro Médico Naranjo, Babahoyo**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Nutrición y Dietética Mención Nutrición Comunitaria**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 23 de Marzo del 2022



Firmado electrónicamente por:

**LIZAN  
GRENNADY AYOL  
PEREZ**

**Dr. Ayol Pérez Lizan Grennady**

**0601290331**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**DIRECCIÓN DE POSGRADO**  
**ACTA DE SUSTENTACIÓN**  
**MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN**  
**COMUNITARIA**

En la Dirección de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los dieciséis días del mes de noviembre del dos mil veintidos, siendo las 10:45 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. SUAREZ NARANJO BEATRIZ LEONELA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **RELACIÓN ESTRÉS PERCIBIDO Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, CENTRO MÉDICO NARANJO, BABAHOYO, ECUADOR, 2022**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: SOLIS MANZANO ANGELICA MARIA, Presidente(a), Mgs. BURGOS GARCIA EMILY GABRIELA en calidad de Vocal; y, Mgs. PADILLA SAMANIEGO MARIA VICTORIA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo la calificación de: **76.33** equivalente a: **REGULAR**.

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:45 horas.



TRIBUNAL DE CALIFICACIÓN 2022  
ANGELICA MARIA  
SOLIS MANZANO

SOLIS MANZANO ANGELICA MARIA  
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



TRIBUNAL DE CALIFICACIÓN 2022  
EMILY GABRIELA  
BURGOS GARCIA

Mgs. BURGOS GARCIA EMILY GABRIELA  
VOCAL



TRIBUNAL DE CALIFICACIÓN 2022  
MARIA VICTORIA  
PADILLA  
SAMANIEGO

Mgs. PADILLA SAMANIEGO MARIA VICTORIA  
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



TRIBUNAL DE CALIFICACIÓN 2022  
BEATRIZ LEONELA  
SUAREZ NARANJO

LIC. SUAREZ NARANJO BEATRIZ LEONELA  
MAGISTER

## DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mis Padres, mi hermano Eduardo Suarez por su apoyo incondicional, ayuda y dedicación a pesar de las dificultades por lograrlo, creyeron en mí en cada trayecto de esta carrera, gracias por ser como son y extenderme su mano en cada momento de mi vida.

A mis Maestros y Amigos por su motivación en este caminar de la vida ayudándome a ser mejor persona. Gracias por todo.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi Señor por ser el motor principal en mi vida, por acompañarme y permitirme realizar este anhelo de mi corazón, por ser mi luz en el camino y por darme la sabiduría y fortaleza para alcanzar mis objetivos.

Le agradezco a mis Padres porque desde muy pequeña me enseñaron el significado de perseverar y luchar por nuestros sueños, son lo más sagrado que tengo en la vida, quienes son mis principales motivadores y formadores de lo que ahora soy como persona, sin ustedes y sus consejos, su amor y su cariño no habría llegado hasta donde estoy.

A mi hermano Eduardo Suarez le agradezco por motivarme a seguir adelante para cumplir este sueño a pesar de las circunstancias que se me presentaron en el caminar, gracias por estar siempre cuando más lo necesito.

A mi Tutor Dr. Lizan Ayol por su dedicación, paciencia, enseñanza y por guiarme a alcanzar este proceso de mi vida.

## Resumen

La investigación trata sobre el estrés percibido y los hábitos alimentarios en pacientes con diabetes tipo 2. Es importante manifestar que el problema que se estudia tiene un alto índice de prevalencia a nivel mundial, estadísticas realizadas por la Organización Mundial de la Salud demuestra que la DMT2 ha aumentado un 95%. Razón por la cual, el objetivo de la investigación consiste en determinar la relación del estrés percibido en los hábitos alimentarios de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Centro Médico Naranjo de la ciudad de Babahoyo. La metodología del estudio está conformada de la siguiente manera: diseño no experimental y posee un enfoque cuantitativo. Los tipos de investigación son descriptivos, de campo y transversal; además, se aplicó los métodos inductivos/ deductivo y observación, las técnicas Test de Evaluación de Estrés Percibido y Encuesta Nutricional acompañadas de sus respectivos instrumentos investigativos. La población y muestra está conformada por 50 personas que asisten al Centro Médico Naranjo, cuya edad oscila entre 18 a 64 años con diabetes mellitus tipo II. Los resultados demuestran que, las variables analizadas no poseen correlación significativa; sin embargo, las situaciones generadas por el estrés se constituyen en factores de riesgo que pueden alterar el comportamiento de los hábitos alimenticios en determinadas personas con DMT2. Por lo tanto, se concluye que el estrés percibido no condiciona la conducta alimentaria de las unidades de análisis; sin embargo, se establece que la mayoría de las personas analizadas pertenecía al género femenino y son las principales unidades de análisis con alteraciones alimenticias.

**Palabras claves.** Estrés percibido, hábitos alimentarios, diabetes mellitus, nutrición, factores de estrés.

## Abstract

The research deals with perceived stress and eating habits in patients with type 2 diabetes. It is important to state that the problem being studied has a high prevalence rate worldwide, statistics from the World Health Organization show that the DMT2 has maintained 95%. Reason why, the objective of the research is to determine the relationship of perceived stress in the eating habits of patients with Type 2 Diabetes Mellitus at the Naranjo Medical Center in the city of Babahoyo. The methodology of the study is made up as follows: non-experimental design and has a quantitative approach. The types of research are descriptive, field and cross-sectional; In addition, the inductive/deductive and observation methods were applied, as well as the Perceived Stress Assessment Test and Nutritional Survey techniques, accompanied by their respective research instruments. The population and sample is made up of 50 people who attend the Naranjo Medical Center, whose age ranges from 18 to 64 years with type II diabetes mellitus. The results show that the analyzed variables do not have significant evidence; however, situations generated by stress constitute risk factors that can alter the behavior of eating habits in certain people with DMT2. Therefore, it is concluded that perceived stress does not condition the eating behavior of the analysis units; however, it is established that most of the people analyzed belonged to the female gender and they are the main units of analysis with eating disorders.

**Keywords.** Perceived stress, eating habits, diabetes mellitus, nutrition, stress factors

## Lista de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Variables sociodemográficas y su relación con el estrés percibido y hábitos alimentarios.....	48
<b>Tabla 2</b> Factores del estrés percibido y asistencia a seguimientos médicos.....	49
<b>Tabla 3</b> Factores del estrés percibido y asistencia a controles nutricionales.....	50
<b>Tabla 4</b> Factores del estrés percibido y aplicación de dietas o medicamentos .....	51
<b>Tabla 5</b> Factores del estrés percibido y cantidad de calorías de los alimentos .....	52
<b>Tabla 6</b> Factores del estrés percibido y alimentación .....	53
<b>Tabla 7</b> Factores del estrés percibido y consumo de comida chatarra .....	54
<b>Tabla 8</b> Factores del estrés percibido y actividad física .....	55
<b>Tabla 9</b> Factores del estrés percibido y alimentación con verduras.....	56
<b>Tabla 10</b> Factores del estrés percibido y consumo de frutas.....	58
<b>Tabla 11</b> Factores del estrés percibido y dieta.....	59
<b>Tabla 12</b> Factores del Estrés Percibido y frecuencia de consumo de carnes.....	60
<b>Tabla 13</b> Factores del Estrés Percibido y frecuencia de consumo de comidas chatarra.....	61
<b>Tabla 14</b> Factores del Estrés Percibido y frecuencia de consumo de productos lácteos .....	63
<b>Tabla 15</b> Factores del Estrés Percibido y frecuencia de consumo semanal de legumbres .....	64
<b>Tabla 16</b> Factores del Estrés Percibido y frecuencia de consumo de fideos y pasta .....	66
<b>Tabla 17</b> Factores del Estrés Percibido y frecuencia de consumo de cereales.....	67
<b>Tabla 18</b> Factores del Estrés Percibido y frecuencia de consumo de vasos de agua.....	69
<b>Tabla 19</b> Factores del Estrés Percibido y frecuencia de consumo de bebidas artificiales.....	70
<b>Tabla 20</b> Factores del Estrés Percibido y muchas horas sentado/a, en alguna actividad .....	71
<b>Tabla 21</b> Factores del Estrés Percibido y caminar 30 minutos al día .....	73
<b>Tabla 22</b> Factores del Estrés Percibido y come a deshoras alimentos bajos en calorías .....	74
<b>Tabla 23.</b> Factores del Estrés Percibido y comunicación.....	76
<b>Tabla 24</b> Factores del Estrés Percibido y consumo de lácteos descremados.....	77
<b>Tabla 25</b> Factores del Estrés Percibido y seguimiento de R. nutricionales .....	78
<b>Tabla 26</b> Factores del Estrés Percibido y consume alimentos evitando frituras y grasas .....	79
<b>Tabla 27</b> Factores del Estrés Percibido y se sienta a comer con mucha hambre .....	81
<b>Tabla 28</b> Factores del Estrés Percibido y come a deshoras cuando tiene ansiedad o bajo ánimo.....	82
<b>Tabla 29</b> Factores del Estrés Percibido y deja de comer cuando está saciado/a.....	83
<b>Tabla 30</b> Factores del Estrés Percibido y cuándo está aburrido/a tiene hambre.....	84
<b>Tabla 31</b> Factores del Estrés Percibido y come sentado/a .....	85
<b>Tabla 32</b> Factores del Estrés Percibido y mira la televisión o lee cuando come .....	86
<b>Tabla 33</b> Factores del Estrés Percibido y revisa las etiquetas de los alimentos para ver las calorías. .....	87
<b>Tabla 34.</b> Prueba de Chi Cuadrado- Tabla 2x2 .....	89

## Índice / Sumario

Introducción.....	1
CAPÍTULO I: El problema de la investigación.....	4
1.1. Planteamiento del problema .....	4
1.2. Delimitación del problema.....	6
1.3. Formulación del problema.....	6
1.4. Preguntas de investigación .....	7
1.5. Determinación del tema .....	7
1.6. Objetivo general.....	7
1.7. Objetivos específicos .....	7
1.8. Hipótesis .....	8
1.9. Declaración de las variables (operacionalización) .....	9
1.10. Justificación.....	15
1.11. Alcance y limitaciones .....	17
CAPÍTULO II: Marco teórico referencial .....	20
2.1. Antecedentes .....	20
2.1.1 Antecedentes históricos .....	20
2.1.2 Antecedentes referenciales .....	22
2.2. Contenido teórico que fundamenta la investigación .....	27
CAPÍTULO III: Diseño metodológico .....	42
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	42
3.2. La población y la muestra .....	42
3.2.1. Características de la población .....	42
3.2.2. Delimitación de la población.....	43
3.2.3. Tipo de muestra .....	43
3.2.4. Tamaño de la muestra .....	43
3.2.5. Proceso de selección de la muestra.....	44
3.3. Los métodos y las técnicas .....	44

CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados.....	47
4.1 Análisis de la situación actual .....	47
Verificación de Hipótesis.....	89
4.2 Análisis Comparativo .....	90
CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones .....	92
5.1. Conclusiones.....	92
5.2. Recomendaciones .....	93
Bibliografía .....	94
Anexos .....	98

## Introducción

El estrés percibido se considera al grado en que las personas perciben las situaciones de su vida como incontrolables; es decir, una respuesta del organismo física o mental que ocurre cuando los individuos se perciben sobrepasados por una situación y cuando el estrés perdura en el tiempo. El padecimiento puede interferir en conductas y hábitos de salud perjudicando al organismo (Chávez y Gallegos, 2020). Mientras que la diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica que ocurre cuando el páncreas no produce suficiente insulina o el cuerpo no la utiliza eficazmente. Esta se divide tipo 1 y 2, esta última no requiere de insulina solo de una alimentación balanceada o pastillas, pero sino es controlada puede generar complicaciones (Organización Mundial de la Salud-OMS, 2021). Por tal razón, es relevante realizar la presente investigación para conocer la relación de las dos enfermedades.

La Organización Panamericana de la Salud-PAHO (2020) menciona que el estrés, preocupación y miedo son respuestas normales de la mente en momentos en que las personas se enfrentan a la incertidumbre, lo desconocido o a situaciones de cambios/crisis. Un 10% de las personas que padecen estrés por alguna situación específica se sienten tristes, deprimidos y ansiosos. El estrés si no es controlado adecuadamente puede generar trastornos mentales como la depresión que actualmente es común alrededor del mundo, donde cada 40 segundos una persona se suicida por no poder afrontar los problemas que incitan a este trastorno mental. A nivel mundial el gasto por salud mental representa el 2.8% del gasto total destinado a la salud.

La Organización Panamericana de la Salud-OPS (2022) menciona que la prevalencia de diabetes tipo 2 o DT2 ha aumentado considerablemente en todos los países, las personas en más del 95% presentan DT2 a nivel mundial; en 2019 se estimó que 422 millones de personas alrededor del mundo viven con la enfermedad, donde la mayoría son de países pobres y subdesarrollados; además, la diabetes ha causado la muerte de 1.5 millones de habitantes, esto debido a las complicaciones generadas por el padecimiento; por tal motivo, es indispensable controlarla con hábitos alimenticios saludables y manteniendo la tensión física o emocional estable porque aumenta los deseos de comer sin control, lo cual perjudica a la salud de persona.

El estrés según estudios se encuentra relacionado negativamente con las acciones para manejar el tratamiento de personas con Diabetes Tipo 2 por el impacto biológico y emocional a la enfermedad. Esta patología afecta los niveles de glucosa en la sangre, generando un estado de ansiedad donde la persona no tiene control de sus sentimientos o emociones que le permitan mantenerse estable en cuanto a la condición, debido a que el organismo reacciona solicitando alimentos, muchas veces sin límites, lo cual altera los niveles de azúcar e incrementa la probabilidad de padecer complicaciones (De la Villa, 2020); motivo por el cual, la investigación es importante porque se centra en ofrecer información sobre la relación del estrés en los hábitos alimenticios de los diabéticos tipo 2 y las complicaciones que pueden generar.

Según García et al. (2020) el estrés perjudica el control de la diabetes por parte del enfermo, lo que genera un desajuste metabólico debido a la falta de adherencia al tratamiento. Este problema afecta doblemente a las personas que la padecen porque no solo libera la glucosa en la sangre, sino que puede causar inadecuados hábitos alimentarios, lo que repercute desfavorablemente en la calidad de vida del enfermo; es por ello, que los individuos con DM deben ceñirse a tratamientos y técnicas que le ayuden a mantener el control de su padecimiento como terapias de relajación, deporte, ejercicio de respiración, entre otros.

El presente trabajo investigativo sobre la relación del estrés percibido en los hábitos alimentarios de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 es relevante porque las personas con DT2 al percibir situaciones estresantes en su organismo ocurre una interacción entre las hormonas cortisol, adrenalina y glucagón, ejerciendo un aumento de la glucosa en sangre muy alto que causa el consumo de alimentos de manera desmedida o dañinos; por tal razón, el objetivo de la investigación es determinar las causas y efectos que genera el estrés en los pacientes diabéticos; lo cual servirá para aportar con conocimientos a los propios paciente sobre la relación existente entre las enfermedades y técnicas estratégicas que ayuden a mantener los niveles de estrés adecuado a largo plazo como herramienta útil para controlar la diabetes.

La investigación es conveniente porque beneficiará a la población con datos e información sobre la relación del estrés con la diabetes mellitus y sus posibles complicaciones. Por tal motivo, se prevé elaborar estrategias de información que ayuden a concientizar sobre técnicas de control del estrés a los beneficiarios del presente trabajo con la finalidad de que puedan sobrellevar algún episodio de estrés sin consumir alimentos perjudiciales para ellos y los problemas de salud que podrían ocasionar dicha enfermedad.

# CAPÍTULO I: El problema de la investigación

## 1.1. Planteamiento del problema

La diabetes es considerada un trastorno orgánico y funcional que obliga al individuo que la padece a una modificación de su estilo de vida, especialmente en sus hábitos alimenticios (Yartiza García et al., 2020). Al ser una enfermedad que no posee una cura definitiva, representa un problema constante para el paciente, porque deteriora su calidad de vida y situación económica; por lo cual, este puede estar expuesto a situaciones que podrían causar tensiones físicas y emocionales que terminan en cuadros de estrés. (De la Villa, 2020)

El estrés representa un sentimiento de tensión física o emocional, que puede originarse por situaciones o pensamientos que hagan sentir frustrada a la persona. Por lo tanto, los problemas del estrés pueden limitar la gestión de actividades relacionadas con el autocuidado y control de la glucemia; es decir, los problemas de estrés o cambios conductuales, representan un factor de riesgo o barreras para el cuidado de la alimentación y salud en personas que presentan un cuadro de Diabetes Mellitus Tipo 2. (De la Villa, 2020)

Las principales causas de la diabetes se deben a las siguientes razones: sobrepeso u obesidad, desórdenes alimenticios con dietas altas en azúcares y grasas, antecedentes familiares o genéticos, sedentarismo y niveles elevados de colesterol y triglicéridos. Es importante mencionar que existen más aristas que intervienen o condicionan la presencia de problemas relacionados con la Diabetes Mellitus tipo 2, tales como: condición sociodemográfica, nivel económico, educación, la edad, entre otras variables sociales (De la Villa, 2020). Estudios realizados en la ciudad de Caracas, Venezuela, revelan que, variables psicológicas como la depresión, ansiedad y estrés, están relacionados con el endeble control metabólico y de salud con respecto al cuidado de la diabetes. (Rondon, 2017)

Los principales factores generadores de estrés, son: preocupaciones económicas y de salud, experimentar un cambio importante en la vida, sobrecarga laboral, relaciones familiares y personales. Además, no se puede omitir investigaciones científicas como la de Rondón (2017) quien manifiesta que existe una relación bidireccional entre los problemas de salud física y psicológicos, puesto que afirma que las variables como depresión, estrés y ansiedad, influyen en el cuidado de salud de las personas que padecen de Diabetes Mellitus tipo 2 e inciden a que haya problemas de alimentación que agraven su estado de salud.

Según la ADA (Asociación Americana de Diabetes) existen más de 422 millones de personas con problemas relacionados a la diabetes (Rondon, 2017). Uno de los problemas está asociado al estrés, que actualmente es considerado una enfermedad de salud mental del XXI y que se encuentra latente en la sociedad; además puede causar depresión o muerte por suicidio. Según la OMS, una de cada cuatro personas (450 millones en el mundo) sufren de al menos un trastorno mental. La organización también indica que, el suicidio es la segunda causa de muerte y cada año se quitan la vida más de 800.000 personas por el estrés. (Banco Mundial, 2022). Los datos descritos revelan un problema grave que muchas personas padecen y que generalmente limita la calidad de vida del enfermo y la productividad de la familia en el hogar y trabajo, más aún si estos individuos tienen enfermedades como la diabetes que altera el funcionamiento del organismo generando complicaciones en la salud.

A consecuencia del estrés, la persona enferma de Diabetes Mellitus tipo 2 puede sufrir alteraciones que condicionan su alimentación, escenario que pone en riesgo su salud, porque una persona con esta patología esta privada de ingerir determinados alimentos porque traería complicaciones graves para su salud. (De la Mata, 2020). Según estudios, un gran porcentaje de personas que padecen de diabetes Mellitus tipo 2 se debe a factores psicológicos y hábitos alimenticios no saludables, tales como: alimentación inadecuada, estilo de vida sedentario, patrones irregulares en el comportamiento del sueño, tendencia a la ira, ansiedad y estrés. (Brutsaert, 2020)

De acuerdo a estudios realizados en la ciudad de México indican que el estrés puede influir en el cuidado de la diabetes, por los efectos negativos que genera en la salud de los pacientes y el aumento de complicaciones; las situaciones de tensión en una persona pueden interferir en el control glucémico por la elevación de los niveles de cortisol, por lo tanto, el paciente con diabetes debe aceptar su condición de la mejor manera para evitar situaciones de riesgo. (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades-CDC, 2021). Los factores psicológicos juegan un papel importante en el control glucémico, por ello, se aconseja mejorarlos para un óptimo manejo clínico de la enfermedad (Sarahi Piñate et al., 2020).

Investigaciones recientes en Colombia han demostrado que el estrés es un factor causante de Diabetes Mellitus en individuos predispuestos, además, de aquellas personas que ya padecen la enfermedad; el estrés puede afectar sus niveles de glucosa en la sangre (Caporuscio, 2021). Cuando una persona se enfrenta a situaciones o eventos inesperados pueden presentar elevados estados de ansiedad, sentimientos de soledad, tristeza, entre otros, por lo que aumenta su nivel de tensión provocando cambios en su alimentación que podrían afectar su nivel de glucosa en la sangre y aumentando el riesgo de complicaciones de salud. (Rondon, 2017)

## **1.2. Delimitación del problema**

**Área:** Centro Médico Naranja de la ciudad de Babahoyo

**Variables de estudio:** Estrés percibido y hábitos alimentarios

**Unidades de observación:** Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 que se atienden en un Centro de Salud Babahoyo.

**Delimitación temporal:** Julio – Agosto 2022

**Delimitación espacial:** Cantón Babahoyo

## **1.3. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación del estrés percibido en los hábitos alimentarios de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Centro Médico Naranja de la ciudad de Babahoyo?

#### **1.4. Preguntas de investigación**

- ✓ ¿Cuál es el grado de estrés percibido en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Centro Médico Naranjo de la ciudad de Babahoyo?
- ✓ ¿Qué tipos de hábitos alimentarios poseen los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Centro Médico Naranjo de la ciudad de Babahoyo?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre hábitos alimentarios y estrés percibido en paciente con diabetes, según sexo?

#### **1.5. Determinación del tema**

Relación del estrés percibido en los hábitos alimentarios de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Centro Médico Naranjo de la ciudad de Babahoyo 2022.

#### **1.6. Objetivo general**

Determinar la relación del estrés percibido en los hábitos alimentarios de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Centro Médico Naranjo de la ciudad de Babahoyo 2022.

#### **1.7. Objetivos específicos**

- Establecer el grado de estrés percibido en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Centro Médico Naranjo de la ciudad de Babahoyo.
- Identificar los hábitos alimentarios que poseen los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Centro Médico Naranjo de la ciudad de Babahoyo.
- Determinar la relación entre hábitos alimentarios y estrés percibido en paciente con diabetes, según sexo.

## 1.8. Hipótesis

El estrés influye en los hábitos alimentarios de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro Médico Naranjo de la ciudad de Babahoyo.

### 1.9. Declaración de las variables (operacionalización)

Nombre de la variable	Descripción	Dimensión	Indicador	Escala de ítems	Tipo de Escala
<b>Variable: Estrés Percibido</b>	Es un estado de tensión física y emocional que adquiere un individuo cuando se encuentra expuesto a determinadas situaciones en las cuales experimenta una sobrecarga que puede afectar su bienestar. (Moadel, Aimee, y Power, 2022)	Nivel de estrés percibido	Afectación por algo que ha ocurrido inesperadamente	Escala del estrés percibido PERCEIVED STRESS SCALE (PSS). Nunca (0) Casi Nunca (1) De vez en cuando (2) A menudo (3) Muy a menudo (4)	<b>Ordinal</b>
			Incapacidad para controlar sobre las cosas importantes en su vida		
			Estado de Nerviosismo o Estrés		
			Gestión del éxito en los pequeños problemas irritantes de la vida		
			Sensación de afrontar efectivamente los cambios que han ocurrido en su vida		
			Seguridad sobre capacidad para manejar problemas personales		
			Sensación de que las cosas van bien		
			Sensación de que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer		
			Control sobre las dificultades de su vida		
			Sensación de que tiene todo bajo control		
			Frecuencia de enfado por las cosas que salieron mal		
			Frecuencia de pensamiento sobre las cosas que le quedan por hacer		
			Control sobre la forma de pasar el tiempo.		
Sensación de que las dificultades se acumulan que no puede superarlas.					

<b>Variable: Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II</b>		<b>Características Sociodemográficas</b>	<b>Edad</b>	Menor a 18 años 19 a 25 años 26 a 45 años 46 a 64 años	Ordinal
			<b>Sexo</b>	Hombre Mujer	Nominal
			<b>Estado Civil</b>	Viudo (a) Soltero (a) Casado (a) Unión Libre Divorciado (a)	Nominal
			<b>Etnia</b>	Afroecuatoriano Montubio Indígena Mestizo	Nominal
			<b>Ingresos económicos</b>	Menor o igual al salario básico Mayor al salario básico	Ordinal
			<b>Núcleo Familiar</b>	Familia Nuclear Familia extensa Familia Monoparental	Nominal
		<b>Nivel de Glicemia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes de comer</li> <li>• 2 horas después de comer</li> </ul>	80-130 mg/dl Menos de 180 mg/dl	
		<b>Periodo de Enfermedad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo que posee la diabetes</li> </ul>	Menor a un año 1 a 3 años 4 a 5 años Mayor a 5 años	

<b>Variable:</b> Hábitos Alimentarios	Los hábitos alimenticios (HA) son considerados como un conjunto de conductas que tiene una persona, debido a la reproducción continua de sus actos respecto a la selección, preparación y el consumo de alimentos; estos hábitos pueden ser influenciados por las características sociales, económicas y culturales de una población o región, convirtiéndose en costumbres. (Fernández y López, 2019)	Preocupación Alimentaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Se preocupa por la cantidad de calorías que contienen los alimentos que consume?</li> <li>• ¿Realiza las 4 comidas recomendadas al día (desayuno, almuerzo, once, cena)?</li> <li>• ¿Cuándo compra pan, prefiere el light/ dietético o el normal?</li> <li>• ¿Los lácteos que consume son descremados?</li> <li>• ¿Sigue las recomendaciones alimentarias que le da el Nutricionista en el consultorio?</li> <li>• ¿Consume alimentos evitando las frituras y grasas?</li> <li>• ¿Revisa las etiquetas de los alimentos para conocer las calorías que contienen?</li> </ul>	1)Nunca 2)Pocas Veces, 3)Con alguna frecuencia 4) Muchas veces, 5) siempre	Ordinal
		Proceso de Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Consume porciones de verdura al día?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia consume al día de frutas?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia a la semana consume carne de cerdo, rojas, pollo o pescado?</li> </ul>		

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Con qué frecuencia al día consume productos lácteos?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia a la semana consume legumbres?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia a la semana consume pastas o fideos?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia a la semana consume cereales?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia consume vasos de agua al día?</li> </ul>	<p>1) Nunca  2) Pocas Veces,  3) Con alguna frecuencia  4) Muchas veces  5) siempre</p>	
		Seguimiento de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Asiste a todos los controles que le indican el centro médico?</li> <li>• ¿Asiste a todos los controles nutricionales que se le indican?</li> <li>• ¿Aplica o practica algún tipo de dieta natural o con medicamentos?</li> </ul>		
		Conducta alimentaria-sedentaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cada cuánto realiza actividad física por semana?</li> <li>• ¿Cuántas horas al día pasa sentado/a, en alguna actividad?</li> <li>• ¿Camina diariamente al menos 30 minutos?</li> </ul>		

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando intenta reducir peso ¿lo comunica a los que lo rodean para que lo apoyen</li> </ul>		
		Consumo de alimentos innecesarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cada cuántos días consume comida rápida (comida chatarra) por semana?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia consume golosinas o snack (papas fritas, suflés, etc.)?</li> </ul>		
		Alimentación fuera de horario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si come a deshoras, ¿consume alimentos bajos en calorías (fruta, un vaso de agua, etc.)?</li> <li>• ¿Cuándo tiene ansiedad o está bajo/a de ánimo ¿suele comer a deshoras?</li> </ul>		
		Saciedad de alimentos energéticos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Se sienta a comer con mucha hambre?</li> <li>• ¿Deja de comer cuando está saciado/a?</li> <li>• ¿Cuándo está aburrido/a ¿le da hambre?</li> </ul>		

		Posición al alimentarse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Come sentado/a?</li> <li>• ¿Mientras come ¿mira la televisión o lee?</li> </ul>		
		Nivel de Glicemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes de comer</li> <li>• 2 horas después de comer</li> </ul>	70-130 mg/dl Menos de 180 mg/dl	Ordinal
		Periodo de la enfermedad	Tiempo que posee problemas de diabetes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor a un año</li> <li>• 1 a 2 años</li> <li>• De 2 a 3 años</li> <li>• 3 a 4 años</li> <li>• Mayor a 5 años</li> </ul>	Ordinal

## **1.10. Justificación**

La investigación sobre la relación del estrés percibido en los hábitos alimentarios de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 es importante porque ayuda a conocer los principales factores que generan estrés, como se alteran sus hábitos alimentarios y las posibles complicaciones que pueden provocar. El estrés dificulta el control de la diabetes causando un desajuste metabólico debido a la falta de adherencia al tratamiento; por lo tanto, repercute en hábitos alimentarios y autocuidados, perjudicando la calidad de vida del enfermo (De la Villa, 2020). El estrés puede causar complicaciones y trastornos mentales como depresión, que hoy en día es causa de muertes (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Por tal razón, la investigación se justifica desde el contexto académico y científico, para conocer el nivel de relación del estrés percibido en los hábitos alimenticios de los pacientes con diabetes mellitus tipo II (DT2).

La investigación es trascendental porque permitirá establecer el nivel de relación que posee el estrés en las costumbres alimentarias de los diabéticos, demostrando así una problemática importante a nivel global. Dichos argumentos y datos presentados se constituyen en un importante aporte a la investigación científica porque mediante estrategias o técnicas de control para disminuir el impacto de dicho problema de salud se podrá fortalecer los criterios sobre la relación de las variables.

La investigación es factible desde el punto de vista teórico y práctico porque se cuenta con los recursos necesarios para llevar a cabo la misma; existe suficiente información documental para sustentar las variables de estudio; además se cuenta con las unidades de observación necesarias para obtener información significativa mediante herramientas metodológicas básicas. Además, se cuenta con el apoyo de las autoridades del Centro Médico Naranjo de la ciudad de Babahoyo.

El aporte del trabajo investigativo es el documento escrito sobre los hallazgos y posibles soluciones a la problemática, el mismo que servirá de base para próximos trabajos investigativos relacionados a la temática; además se realizará publicaciones para conocimiento del mundo científico y el resto de profesionales tomen en cuenta que el estrés percibido se relaciona con los hábitos alimentarios en los pacientes con diabetes mellitus tipo II. Los beneficiarios principales son los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 y otros beneficiarios como los profesionales del Centro Médico Naranja de la ciudad de Babahoyo y el resto de profesionales de la salud del país y el mundo.

El impacto que posee el estudio consiste en el diseño de una propuesta teórica de técnicas de control o relajamiento para disminuir el estrés en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. El desarrollo del presente proyecto tendrá como beneficiarios directos a pacientes, familiares y profesionales de salud, debido a que se expone información fundamental sobre las principales las consecuencias del estrés en este tipo de personas, con la finalidad de generar conciencia y tengan un mejor control de la enfermedad. Mientras que los beneficiarios indirectos son la comunidad científica y sociedad en general, puesto que se expone investigaciones documentales y aplicadas sobre el problema de salud pública.

## **1.11. Alcance y limitaciones**

El estrés es un trastorno que genera consecuencias negativas en la salud de las personas en especial de aquellas que padecen enfermedades como la Diabetes Mellitus Tipo II porque desencadena una serie de acciones en los pacientes que impide llevar un control y manejo adecuado de la patología. Por esta razón entre las expectativas que se tiene a través de la realización de la investigación es conocer aquellos factores que generan estrés y reducirlos de forma que no se afecte la calidad de vida de los pacientes diabéticos como el incremento de conductas alimentarias no saludables.

Se espera que por medio de la toda la información recaudada en el proceso investigativo obtener los conocimientos necesarios sobre la relación del estrés en los hábitos alimenticios de los diabéticos tipo 2 y las complicaciones que pueden generar y por medio de aquello crear estrategias que ayuden a reducir los factores de estrés que alteran la ingesta alimentaria. La investigación se aplicará directamente a los pacientes que acuden al Centro Médico Naranja de la ciudad de Babahoyo con la finalidad de prevenir esta problemática que desencadena consecuencias para su salud y que imposibilita el manejo de la enfermedad.

La investigación no solo se limitará a determinar aquellos factores desencadenantes de estrés, sino que dentro de su alcance se espera establecer qué tipo de alimentación llevan los pacientes que acuden al Centro Médico Naranja y diseñar recomendaciones que ayuden a llevar una dieta más saludable y equilibrada que garantice el cuidado de su salud y sobre todo el control de la enfermedad y posibles complicaciones. Además, se espera no solo instruir a los pacientes de la casa de salud mencionada, sino que también se pretende informar a la comunidad en general sobre la importancia de controlar los factores desencadenantes de estrés para evitar malas conductas alimentarias que ponen en riesgo su salud puesto que debido a las situaciones de estrés que viven ingieren alimentos que ponen en riesgo la salud y el desarrollo de diversas enfermedades como la obesidad y diabetes.

Mediante la investigación se busca contribuir a mejorar los hábitos alimentarios de las personas cuando se encuentran expuestas a situaciones de estrés con la finalidad de prevenir el desarrollo de enfermedades en este caso llevar un óptimo control de la Diabetes Mellitus Tipo II. También se busca proporcionar recomendaciones que ayuden a reducir los niveles de estrés lo cual es indispensable para tener una sociedad más saludable. Es decir que dentro de los alcances del estudio se encuentra proveer información para educar a los pacientes sobre el cuidado que requiere la Diabetes Mellitus Tipo II de manera produzca cambios en su estilo de vida para un mejor autocuidado.

Por otro lado, al ser la Diabetes Mellitus Tipo II una patología que está presente durante toda la vida del paciente se pretende a través de la investigación mejorar y reforzar los cuidados de la enfermedad con la finalidad de evitar complicaciones a corto o largo plazo y que los pacientes puedan permanecer lo más saludable posible y con una buena calidad de vida .A través de información brindada en el estudio los pacientes tendrán mayor conocimiento sobre cuáles son los alimentos saludables y así mantener una dieta equilibrada; además de que tipo de estrategias seguir en caso de estar en situaciones de estrés que puedan afectar su conducta alimentaria. Se busca mitigar los problemas de estrés en virtud de que actualmente en la sociedad la prevalencia de las complicaciones en los pacientes diabéticos sigue incrementándose porque no llevan un adecuado control y consumen alimentos que no les está permitido, esto a raíz del constante estrés al que se encuentran sometidos por cuidar de su enfermedad.

Dentro de las principales limitaciones se puede mencionar que el estudio solo se enfocó en la determinación de la relación del estrés percibido en los hábitos alimentarios solo a los pacientes que poseen Diabetes Mellitus tipo II del Centro Médico Naranja de la ciudad de Babahoyo, lo cual solo permite conocer la situación en esa población limitando a realizar las indagaciones en otros pacientes y así saber cómo afecta el estrés en calidad de vida de otros individuos ayudando a efectuar acciones que ayuden a lidiar con el problemas y mejorar las conductas alimentarias para el mejoramiento de la salud. Es decir que la investigación no se extenderá en otra casa de salud.

Otra de las limitaciones es que no todos los participantes del estudio estuvieron dispuestos a colaborar para la realización exitosa de la investigación puesto que alguno de ellos no firmo el consentimiento informado para poder acceder a sus datos y obtener información relevante sobre la enfermedad. Por lo tanto, este porcentaje de individuos estuvieron fuera del alcance y no se pudieron sus niveles de estrés para relacionados con su ingesta alimentaria.

Así mismo dentro de las limitaciones se puede mencionar que no todos los pacientes seguirán al pie de la letra lo que se encuentra estipulado en la guía de estrategias y recomendaciones para reducir el estrés y conductas alimentarias inapropiadas en pacientes que padecen Diabetes Mellitus tipo 2 ya que no todos tienen la disposición de llevar un estilo de vida saludable que ayude a llevar un mejor manejo y control de la patología.

También es importante mencionar que al ser la diabetes una enfermedad que requiere de mucha atención y cuidados especializados los pacientes se encuentran constantemente expuestos a situaciones de estrés motivo por el cual no están exentos a que en cualquier momento sus hábitos alimenticios puedan cambiar; es decir, la investigación no garantiza que los hábitos cambien definitivamente; sin embargo es una herramienta que ayuda a informar y promover mejor actividades que reduzcan el estrés y llevar un alimentación saludable. Es importante mencionar que las personas que no controlan los estados de estrés de una manera idónea pueden presentar trastornos que agravan la salud.

## **CAPÍTULO II: Marco teórico referencial**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes históricos**

El estrés es un problema estudiado desde hace muchos años atrás, puesto que el término aparece en escritos del siglo XIV para indicar dureza, tensión o adversidad. A finales del siglo XVIII y XIX el término es empleado en el campo de la física para describir a la fuerza generada en el interior de un cuerpo como consecuencia de la aplicación de una fuerza externa que tienen a deformarlo. La etimología del estrés es muy confusa y divergente, el doctor Hans Selye considerado el padre en el estudio del estrés fue quien introdujo y popularizó su concepto como una idea científica médica. (Elena, 2017)

El año de 1935 Hans Selye lo definió como una respuesta adaptiva del organismo ante la presencia de diversos estresores, denominándolo “Síndrome general de adaptación”. Además, fue este fisiólogo quien se percató mediante sus estudios y la observación a diversos individuos enfermos independientemente de la patología que tenían, presentaban síntomas en común tales como: agotamiento, pérdida de apetito, bajo peso, entre otros y a través de aquello elaboro una teoría en la que relacionó la repercusión del estrés en el proceso psicológico de los pacientes. Años más tarde el médico amplió su teoría en donde manifestó que en los seres humanos las demandas sociales y las amenazas del entorno del individuo que necesitan de capacidad de adaptación, pueden generar este trastorno(estrés).(Elena, 2017)

García, Casanova y Raymond (2020) mencionan que son varias las repercusiones que ha tenido el estrés en la salud de los seres humanos, estudios han comprobado que son diversas las consecuencias que provoca el estrés tales como: envejecimiento celular y desencadenamiento de cambios en el organismo de un individuo que agravan enfermedades ya existentes en el sujeto. En el caso de las personas con diabetes este factor es un desencadenante de eventos que ponen en riesgo la salud y afectan su calidad de vida.

La práctica médica ha comprobado por años las enfermedades producto del estrés. Los estilos de vida que llevan las personas en la actualidad son cada día más demandantes; motivo por el cual, las cargas tensionales se incrementan, situación que genera la aparición de patologías o trastornos. Cuando el ser humano se expone a agentes estresores durante un tiempo prolongado se generan enfermedades de carácter más permanentes y de mayor gravedad. Al inicio el estrés se manifiesta por medio de alteraciones fisiológicas; sin embargo, cuando la situación es grave produce trastornos psicológicos y en determinadas situaciones fallas de los órganos vitales. Entre las alteraciones más frecuentes se encuentran: ansiedad, gastritis, migraña, depresión, trastornos del sueño, agresividad, problemas de conducta, hipertensión arterial, diabetes, infartos, entre otras.(Sánchez, 2010)

Juárez (2020) indica que las personas que no controlan los estados de estrés de una manera idónea pueden presentar trastornos que agravan la salud, debido a que contribuyen a la adopción de malas prácticas nutricionales. En el caso de personas que tienen patologías complicadas y que necesitan de un cuidado especializado, el patrón de ingesta diaria y las decisiones alimentarias pueden sufrir variaciones en periodos de constante estrés y ansiedad poniendo en riesgo su bienestar. De acuerdo a estudios 70% de personas con enfermedades catastróficas presentan dos tipos de conducta: la primera es el aumento de la ingesta de alimentos ya que el estrés ignora la sensación de saciedad en el individuo haciendo que este coma impulsivamente y la segunda es la disminución de la misma, puesto que la exposición a ciertos estresores no permite que el sujeto enfermo sentir hambre.

La prevalencia de la diabetes mellitus ha incrementado en los últimos años, según la OMS existen alrededor de 200 millones de personas en el mundo que padecen la patología y una de las principales causas de la enfermedad es el estilo de vida que llevan las personas como los malos hábitos alimentarios, ausencia de ejercicios y vida sedentaria. Además, otro de los factores que inciden en las complicaciones de la diabetes son los altos niveles de estrés a los que se encuentran expuestas las personas debido a los cambios que debe realizar tanto en su estilo de vida como en la alimentación, lo cual genera

sensaciones de angustia, miedo, tristeza, depresión entre otros que alteran los patrones alimenticios y que repercuten de manera negativa en el desarrollo de la enfermedad. (Juárez, 2020)

La relación entre el estrés psicológico y la diabetes no es reciente, debido a que el médico británico Thomas Willis indico que la capacidad de los humores nerviosos puede afectar a la diabetes en el siglo XVII y el médico canadiense William Osler expresó que en el siglo XIX. Las investigaciones realizadas en los últimos 50 años han demostrado que el estrés es un factor desencadenante de la DMT2 en individuos genéticamente predispuestos, y en personas diagnosticadas, el estrés puede aumentar los niveles de glucosa en sangre. Hace unos años, han existido pocas pruebas experimentales que han demostrado cómo puede afectar el estrés en el desarrollo de la enfermedad y las técnicas de control del estrés podrían contribuir en el control de la DM. (De la Villa, 2020)

### **2.1.2 Antecedentes referenciales**

Bazurto y González (2020) Ecuador en su tesis “Hábitos alimentarios y estado nutricional en pacientes con mellitus tipo 2 en el Hospital básico de Chone, Manabí”, el objetivo fue determinar la influencia de los hábitos alimentarios y el estado nutricional en la presencia de complicaciones en pacientes adultos de 40 a 65 años de edad con diabetes mellitus tipo 2; la metodología se hizo un estudio de tipo no experimental de corte transversal, enfoque cualitativo, correlacional y descriptivo, las técnicas eran observación y encuesta dietética (recordatorio 24 horas y frecuencia alimentaria); la población fue de 843 pacientes, y la muestra por 128 personas con DMT2, como resultados: el 37% de mujeres con sobrepeso y 31% obesidad tipo I, la glucosa basal y post prandial predominó en mujeres con (200,65) y (294,95) respectivamente; los hombres 24% sobrepeso y 33% obesidad tipo I; la hemoglobina glicosilada es más alta con 8,29; existiendo relación entre las variables analizadas. En conclusión, los pacientes con DM2 tienen un alto desconocimiento acerca de la enfermedad y sus respectivos cuidados; el índice de masa corporal más relevante fue de sobrepeso y obesidad en ambos sexos; el estrés influye en el control de la enfermedad y la alimentación de los pacientes porque causa malos hábitos alimenticios repercutiendo de manera negativa en la calidad de vida de los pacientes. (p. 20-41-74)

Arévalo et al. (2021) Chile, en su estudio “Estrés percibido y su relación con los hábitos alimentarios en adultos chilenos durante la pandemia covid-19 2021” expresan que: el objetivo de la investigación consistió en establecer la relación entre el nivel de estrés y los hábitos alimentarios en adultos chilenos durante la pandemia Covid-19; la metodología estuvo constituida por un estudio cuantitativo de corte transversal, los tipos de investigación descriptivo y correlacional; además, se aplicó la técnica encuesta vía online con su respectivo instrumento; la población y muestra fueron de 382 personas. Los resultados fueron: la mayoría de personas tuvo un nivel de estrés bajo con 94% y alto en 6%; de los individuos con alto estrés, el 18% indico un adecuado consumo de agua, 18% correcta alimentación semanal de legumbres; 86% consumo de comida rápida semanalmente, 23% tiene un alto consumo de snack; 50% expreso no realizar actividad física; el 60% de la población indican comer más calorías cuando se encuentran expuestas a situaciones de estrés y el 40% expresan comer en menor cantidad. En conclusión, el estrés afecta en gran medida los patrones alimentarios mediante la acción de comer ya que provoca una sensación de recompensa y mejor estado de ánimo percibido a causa del estrés; y existe una tendencia positiva en relación con los hábitos poco saludables con un nivel alto de estrés. (p.7)

Pérez, et al. (2020) México, en su investigación “Estrategias nutricionales en el tratamiento de diabetes mellitus” expresaron que, el objetivo del estudio fue aproximar a los profesionales de la salud conceptos y estrategias nutricionales para el manejo nutricional de pacientes adultos con DM; la metodología consistió en una investigación documental mediante un análisis bibliográfico de temas relevantes relacionados al tema. Los resultados fueron: en personas que padecen diabetes el estrés es considerado un elemento esencial que puede influir en el empeoramiento de la enfermedad, ya que altera los niveles de glucemia; cuando una persona enferma presenta episodios frecuentes de tensión es probable que no cuide sus hábitos alimenticios, realice actividades que ayuden a tener un buen estado físico, mida de forma continua su nivel de glucosa y que no ejecuten un buen plan de alimentación con el fin de prevenir complicaciones y lograr una buena calidad de vida.

Palomino (2020) Chile, en su estudio denominado “Rol de la emoción en la conducta alimentaria” revela que: el objetivo de la investigación era establecer la relación entre las emociones y la conducta alimentaria; la metodología se basó un estudio bibliográfico mediante un análisis documental; los resultados fueron: las emociones en el ser humano cumplen un rol en la elección, calidad y cantidad de los alimentos ingeridos, situación que lleva al sujeto a una disminución o aumento del peso corporal. Cuando las personas se encuentran enfrentando emociones negativas como miedo, apatía, angustia, tristeza, entre otras, utilizan los alimentos como un mecanismo que le genera sensación de bienestar; por lo general las emociones negativas están presente en situaciones de alto nivel de estrés percibido; razón por la cual, la ingesta de alimentos aumenta, en especial la de aquellos llamados reconfortantes, como grasas y azúcares que afectan la salud y aumentan o empeoran enfermedades. En conclusión, el aumento del estrés crónico provoca acciones negativas en las personas, especialmente en los diabéticos como el incremento de conductas alimentarias menos saludables. Los periodos de estrés de manera continua tienen influencia en el apetito y en el metabolismo de los seres humanos.

Astudillo (2020) Ambato, en su tesis “Estudio comparativo de los niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2” expresa que: el objetivo era identificar las diferencias entre los niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus 2; la metodología fue un estudio descriptivo de corte transversal, la técnica fue encuesta y los instrumentos escala de estrés por diabetes y percibido mediante cuestionarios de afrontamiento de estrés; la población estuvo conformada por 60 diabéticos registrados en el subcentro de salud de Quingeo y la muestra es 40 personas mediante criterios de exclusión e inclusión. Los resultados fueron que, la diabetes y el estrés están relacionados; por lo cual, es indispensable que se controle la enfermedad porque puede generar efectos negativos en los pacientes como trastornos alimenticios que ponen en riesgo la salud y el empeoramiento de la enfermedad. En conclusión, el estrés en los diabéticos se encuentra más relacionado con el aspecto psicosocial, llegando a afectar emocionalmente el padecimiento; de tal manera, que el enfermo se preocupa por la interrelación con los allegados y familiares de quienes les gustaría recibir apoyo. El negativismo

en los pacientes no les permite adoptar cambios en sus estilos de vida que les ayuden a llevar una vida más saludable. (pp. 7-47)

Balcázar et al.,( 2020) España, en su investigación “Estrés percibido en una muestra de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2” revelaron que: el objetivo fue conocer el nivel de estrés percibido en personas con DMT2; la metodología consistió en un estudio descriptivo, la técnica de encuesta y el instrumento escala de estrés percibido mediante su respectivo cuestionario; la población y muestra fue de 30 personas mediante criterios de inclusión. Los resultados fueron: los pacientes con DMT2 deben experimentar una serie de cambios en su estilo de vida con la finalidad de llevar un tratamiento adecuado de la enfermedad; sin embargo, el constante estrés que experimentan genera como consecuencias dificultades para controlar la patología causando un deterioro evidente en la persona. El estrés en diabéticos afecta el proceso cognitivo de adaptación, deteriorando así a aquellas habilidades relacionadas a la solución de problemas, emoción, creatividad, búsqueda de resultados, entre otras; el estrés percibido influye en las estrategias de afrontamiento y adaptación psicosocial en los adultos con diabetes. En conclusión, la enfermedad al ser un acontecimiento complejo y cuyo tratamiento en ocasiones resulta muy demandante, el sujeto sufre alteraciones en sus estados de ánimos, puesto que se sienten frustrados e irritables, lo cual produce trastornos en su alimentación que ponen en riesgo su calidad de vida.

García et al. (2020) Cuba, en su estudio “Estrés, apoyo social y representación de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus” mencionan que, el objetivo de la investigación era determinar la repercusión de las variables psicosociales en pacientes con diabetes mellitus en el control de la enfermedad; la metodología se constituyó por una revisión documental a través de artículos académicos relacionados a las variables, para ello se consideraron 92 artículos pero solo fueron analizados 47 en base a criterios de inclusión y exclusión. Los resultados: el estrés y la falta de apoyo social afectan estas áreas y el control del padecimiento. Estas emociones negativas están asociadas a problemas relacionados con el tratamiento, como plan nutricional y relación con el médico-familia. Los pacientes con estrés alto, específicamente el emocional han perdido su calidad de vida respecto a la salud. Los pacientes con miedo a las

hipoglicemias sufren mucho de estrés, ansiedad y depresión, así como de menor bienestar emocional y calidad de vida. En conclusión, el inadecuado manejo de la diabetes mellitus repercute en el estado emocional y tratamiento de los pacientes.

Juárez (2020) España, en su estudio “Influencia del estrés en la diabetes mellitus” expresa que: el objetivo era conocer la influencia del estrés en la DM; la metodología consistió en una revisión documental de diferentes investigaciones relacionados a las variables. Los resultados fueron: el estrés en los diabéticos tipo 2 suele incrementar el índice de glucosa. El estrés crónico relacionado a la diabetes depende de la vulnerabilidad previa, capacidad de autoprotección, recursos de adaptación, autoestima y apoyo social. Las técnicas para el control del estrés como respiración, relajación muscular, ejercicio físico y apoyo social tienen un impacto en el manejo de la enfermedad. En conclusión, el estrés relacionado a la diabetes altera el metabolismo del paciente aumentando el nivel de glucosa porque no tienen control en el tratamiento no farmacológico.

Piñate et al.( 2020) Venezuela, en su investigación “Educación terapéutica en pacientes con diabetes y trastornos emocionales” mencionaron que: el objetivo era analizar la importancia de la educación terapéutica en los pacientes con trastornos afectivos asociados a la diabetes; la metodología se basó en una revisión documental. Los resultados fueron: la diabetes mellitus es un trastorno metabólico relacionado con la hiperglucemia, que requiere cambios en estilos de vida debido a que afecta el estado físico emocional y psicosocial del enfermo. Los diabéticos para lograr resultados favorables que ayuden a minimizar la presencia de las complicaciones necesitan de cuidados continuos basados en el empoderamiento, autocuidado y la educación terapéutica. En conclusión, la educación terapéutica como parte del tratamiento no farmacológico de la diabetes contribuye a la mejora de los síntomas asociados al estrés, depresión y ansiedad.

Rondón (2017) Venezuela, en su estudio “Relación entre factores biopsicosociales en pacientes con DMT2 considerando el sexo” indica que: el objetivo era describir la relación factores biopsicosociales en diabéticos tipo 2; la metodología consistió en un estudio de tipo no experimental con diseño transeccional-correlacional, la técnica encuestas y los instrumentos cuestionarios de depresión, escala social network and support e inventario para medir el estilo de vida; la muestra es de 278 pacientes con edades entre 19 y 77 años. Los resultados: las variables psicológicas como estrés, depresión, ansiedad y las estrategias de afrontamiento están relacionadas al inadecuado control de la enfermedad y aparición de complicaciones graves. Las acciones asociadas al buen control metabólico son apoyo social, autoeficacia, optimismo y adherencia al tratamiento. Las mujeres presentan mejor control de la DM que los hombres. En conclusión, las mujeres con estrés y depresión presentan inadecuada adherencia al tratamiento.

## **2.2. Contenido teórico que fundamenta la investigación**

### **Estrés Conceptualización**

El estrés es un estado de tensión física y emocional que adquiere un individuo cuando se encuentra expuesto a determinadas situaciones en las cuales experimenta una sobrecarga que puede afectar su bienestar; todas las personas en algún momento sienten episodios de estrés ya que son reacciones ante los cambios o exigencias de la vida a las cuales debe adaptarse, es decir que esta reacción es muy común; sin embargo, no todos los individuos que lo padecen lo procesan de la misma manera y a la larga termina afectando su calidad de vida; el estrés produce alteraciones en la salud tales como: daños físicos en el organismo, presión arterial alta, tensión muscular, problemas digestivos, ansiedad, insomnio, depresión entre otros. (Moadel, Aimee, & Power, 2022)

Fraile (2021) manifiesta que cuando las situaciones negativas o positivas en las personas exceden su capacidad para que pueda hacerle frentes, aparece el estrés, que afecta varias funciones del organismo poniendo en riesgo la salud de las personas, en especial aquellas que padecen alguna patología, las presiones de la vida cotidiana y sus diferentes condiciones repercuten de manera negativa

sobre la salud. El estrés debe prevenirse y controlarse por medio de la realización de diversas acciones como: cambiar el estilo de vida, controlar la alimentación, practicar actividades físicas y de relajación, lo cual ayudará al buen funcionamiento del organismo.

### **Estrés percibido**

El estrés percibido es el grado en que las situaciones de la vida son valoradas como estresantes, por lo tanto, es considerado una respuesta del organismo que se da cuando una persona determinada se percibe excedida por una situación o problema, el cual puede interferir en su conducta y hábitos afectando su calidad de vida. Por lo tanto, es indispensable que se adopten hábitos saludables que contribuyan a una adecuada adaptación a acontecimientos que puedan afectar la salud. (Higuera et al., 2019)

### **Tipos de estrés**

Según Gallego et al.(2018) existen los siguientes tipos de estrés:

#### **Eutrés**

Es la respuesta armónica a los factores estresores; es decir que es un tipo de estrés positivo y que contribuya a que las personas puedan enfrentar determinadas situaciones que se les presentan en la vida que pueden llegar a ser desafiantes. También ayuda a que los individuos puedan resolver problemas de forma exitosa lo cual ayuda a mejorar tu confianza y seguridad, incrementa la vitalidad y energía. De acuerdo a estudios realizados este estrés es beneficioso pues ayuda a la estimulación y agudiza el pensamiento. El eutrés nace a partir de que un individuo sale de su zona de confort y decide enfrentarse a nuevos desafíos.

#### **Distrés**

Es la respuesta negativa o exagerada de los factores estresores, también se lo conoce como un tipo de estrés malo y es provocado cuando la persona se encuentra expuesta a situaciones agobiantes que causan trastornos psicológicos graves. Una de las consecuencias más relevantes de este estrés es el elevado nivel de cortisol, el cual perjudica la salud ya que provoca: síntomas psicológicos

o emocionales como: desconcentración, incapacidad en la toma de decisiones, miedo, irritabilidad, ira, miedo, frustración, ansiedad, depresión, entre otro. Síntomas físicos tales como: dolores de cabeza constantes, dolores de espalda, opresión del pecho, problemas intestinales e insomnio. Síntomas conductuales como: agresividad, adicciones, trastornos alimenticios y dificultad para relacionarse con los demás.

### **Niveles de estrés**

Según Choquehuanca (2018) el estrés es un conjunto de reacciones fisiológicas que se presentan cuando las exigencias de la vida se perciben difíciles y existen varios:

**Estrés agudo:** Es aquel que aparece en un breve periodo de tiempo y desaparece con rapidez, por lo general suele darse por experiencias nuevas o cuando se atraviesan situaciones complicada, también suele aparecer luego de que un individuo experimente un suceso traumático. Este tipo de estrés es el que más viven las personas a causa de las exigencias que ellos mismos se imponen, no genera complicaciones graves; sin embargo, en dosis elevada puede afectar la salud física y mental. Sus síntomas principales agonía emocional, problemas estomacales o intestinales y sobreexcitación pasajera. (p.12)

**Estrés agudo episódico:** aparece cuando las personas padecen por mucho tiempo estrés agudo, es de las principales causas de consultas de psicología. Los individuos que lo padecen suelen mostrarse frecuentemente irritables y con una sensación de angustia permanente por no poder cumplir con las exigencias que le impone la sociedad e incluso el mismo; motivo por el cual es difícil tratar este tipo de casos. Además, quienes sufren de siempre se muestran preocupados por lo que pueda suceder en el futuro. Los síntomas de este tipo de estrés son: dolores de cabeza, hipertensión, dolor en el pecho y enfermedad cardiaca que requiere de ayuda de un especialista para evitar daños en la salud y bienestar. (p.13)

**Estrés crónico:** ocurre cuando el sujeto se encuentra en estado de alarma todo el tiempo, quienes padecen este trastorno suelen pensar que nunca verán una salida al problema o situación que los atormenta. Es un tipo de estrés que debe tratarse con tiempo puesto que puede generar consecuencias fatales para la salud psicológica porque cuando ya está avanzado la persona se acostumbra a él y presenta crisis nerviosas recurrentes las cuales desencadenan en suicidios, ataques al corazón, apoplejía entre otros. Sus síntomas suelen ser muy difíciles de tratar y necesitan de un tratamiento médico especializado para manejar el estrés.

(15)

### **Causas del estrés**

El estrés se produce por los llamados estresores o factores estresantes que son estímulos tanto internos como externos que ponen en riesgo la salud de los seres humanos; es decir, cualquier situación que dé lugar a una respuesta emocional genera estrés; motivo por el cual dentro de los factores físicos que producen el trastorno se pueden mencionar: ruidos, falta de apetito, hacinamiento, temperaturas extremas, insomnio, exposición a productos químicos, entre otros y los factores emocionales que contribuyen al incremento del estrés son: problemas personales, padecimiento de enfermedades, muerte de un familiar, traumas de la infancia, discusiones laborales o sentimentales (Tacca y Tacca, 2019).

Es fundamental la identificación de los estresores a tiempo en virtud de que el estrés y la salud se encuentran relacionados y si esta anomalía no se trata a tiempo puede impactar de manera negativa en las personas tanto en el aspecto físico como emocional. Las causas del estrés pueden variar dependiendo de las situaciones que afronte un individuo y es insoslayable detectarlas a tiempo ya que una sobrecarga de tensión puede contribuir a la aparición de enfermedades y anomalías patológicas.

## **Estrés y la alimentación en diabetes mellitus**

García et al. (2020) manifiestan que a consecuencia del estrés generado por las exigencias derivadas del manejo de la enfermedad los enfermos de diabetes mellitus pueden sufrir alteraciones en los hábitos alimenticios afectado su salud y privándolos de tener una vida más placentera y saludable. El estrés en quienes padecen patologías crónicas puede ser perjudicial, porque impide tener un control y tratamiento efectivo. En sujetos a los cuales se les ha detectado diabetes mellitus tipo 2 el estrés afecta los niveles de glucosa en la sangre y en ocasiones esto difícil de controlar.

Además, el estrés deteriora la salud mental de los enfermos situación que no permite que este se apegue a un estricto plan de cuidado de la patología. Es recomendable manejar los cuadros de estrés en pacientes con diabetes puesto que cuando este es excesivo la persona tiende a aumentar su apetito y se incluida por el consumo de productos poco saludables y con alto contenido calórico, que como resultado se ve afectada a calidad de vida y el bienestar emocional de los aquejados.

## **Importancia del manejo del estrés**

El manejo adecuado del estrés conlleva importantes beneficios para la salud de las personas en especial aquellas que padecen de enfermedades en las cuales necesitan mantener un estilo de vida saludable y así evitar complicaciones crónicas. La activación prolongada de las hormonas del estrés daña muchos sistemas del cuerpo; por lo tanto, es indispensable su manejo y desarrollar estrategias que ayuden a sobrellevarlo. La diabetes mellitus es un trastorno metabólico que requiere de cuidados continuos y manejo adecuado de los niveles de estrés, puesto que un cuadro excesivo de tensión afecta el estado físico, emocional y psicosocial, además el entorno familiar. (Piñate et al., 2020)

Es decir que los individuos que presentan diabetes no es suficiente solo con llevar un tratamiento farmacológico, también se requiere de incluir cambios en la dieta, ejercicios y mantener los niveles de estrés moderados; en otras palabras, encontrarse emocionalmente saludable. Es recomendable detectar los problemas de estrés a tiempo en personas con diabetes e iniciar un tratamiento,

lo cual contribuirá a mejorar la salud, mayor autocuidado, mejor adherencia al tratamiento y así lograr la prevención de las complicaciones propias de la enfermedad.

### **Impacto del estrés en los hábitos alimentarios del paciente diabético**

El estrés al ser una enfermedad que requiere de cambio en los estilos de vida y de un tratamiento prolongado, genera un impacto significativo emocional en los pacientes afectando de manera directa el manejo de la patología. Los niveles de estrés alto y ansiedad producen variaciones en el patrón de ingesta alimenticia del enfermo. Los principales trastornos alimenticios a causa del estrés que pueden padecer los pacientes diabéticos son el aumento o disminución de la ingesta de alimentos, ya que este trastorno puede ignorar la sensación de saciedad; motivo por el cual, el enfermo puede comer mucho más de lo que el organismo necesita y sobre todo ingerir alimentos en alto contenido de grasas y azúcar que perjudican su calidad de vida. (Cortés et al., 2018)

### **Factores desencadenantes del estrés**

El estrés es producido por diversos estresores, que son todos aquellos estímulos, condiciones o situaciones que generan estrés y ponen en peligro la salud física y mental de las personas que lo padecen. La presencia de situaciones de tensión crónica influye de gran manera al desencadenamiento de síntomas relacionados con estrés y que poseen un impacto negativo en los individuos que las experimentan; por lo tanto, se debe llevar un control adecuado de este trastorno para evitar deterioros en la salud física y mental.

Las personas con diabetes deben evitar la exposición a factores estresantes puesto que agravaría su condición. Una de las causas principales del empeoramiento de la enfermedad se debe a la presencia de largos periodos de estrés ya que este contribuye a que el paciente tenga una ingesta alta en carbohidratos lo cual permite que se eleve los niveles de hiperglucemia y así el desarrollo de complicaciones.

Según Lucero et al (2021) manifiestan que entre los principales factores desencadenantes se pueden mencionar:

- Estímulos ambientales y percepciones de amenaza
- Alteraciones en la salud y enfermedades crónicas
- Aislamiento y confinamiento
- Miedo y depresión
- Cambios de estilo de vida
- Relaciones interpersonales y situación económica
- Sucesos traumáticos y muerte de un familiar cercano

### **Fisiopatología del estrés en la diabetes**

El estrés se caracteriza por ser una respuesta o resultado inespecífico del organismo ante estímulos físicos o psíquicos, que al alterar la homeostasis causa una necesidad de reajuste. A nivel fisiológico, el mecanismo de actuación de las hormonas del estrés (adrenalina y cortisol), es necesario seguir el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal, en relación al funcionamiento del páncreas endocrino. La respuesta fisiológica al estrés es hormonal, lo cual da lugar a una serie de ajustes a corto plazo como el estrés agudo y a largo plazo (estrés crónico) del sistema vascular, inmunitario y somatosensorial, con respuestas de lucha o huida. La hormona hipotalámica liberadora de adrenocorticotropa (CRH), se activa durante el estrés, entre cuyas funciones, libera adrenalina y noradrenalina. Tiene efectos sobre los núcleos que manejan la ansiedad, el apetito, entre otros. (De la Villa, 2020)

El estrés se constituye en un factor importante en el diabético porque actúa sobre los niveles de glucosa de manera directa, mediante la movilización de las hormonas contra regulatorias u hormonas del estrés e indirectamente por su impacto en la adherencia al tratamiento. El hipotálamo es la región cerebral de mayor importancia en la regulación del medio interno (homeostasis), este cumple con funciones autonómicas, endocrinas y somáticas. El hipotálamo medial posee abundantes conexiones recíprocas con el hipotálamo lateral y su función es neuroendocrina que contiene receptores para señales del medio interno como glucosa y sus referencias son neuroendocrinas. (De la Villa, 2020)

El estrés es una respuesta del organismo ante situaciones externas o ambientales, no tienen un referente previo e inciden a cambios en el medio interno, los cuales pueden ser a corto plazo: hipoglucemia, taquicardia, aumento de presión arterial; mientras que a largo plazo: trastornos cardiovasculares, metabólicos, endócrinos, que permiten la adaptación a situaciones poco placenteras. En el *estrés agudo* se inhiben la digestión, la inflamación, la reproducción y el crecimiento. Si los estímulos estresantes continúan, surge el estrés crónico provocando patologías como la diabetes y su vínculo con el estrés. El *estrés crónico* genera sentimientos de fatiga, falta de energía, irritabilidad y desmoralización, ha sido relacionado con el desarrollo de resistencia a la insulina. (De la Villa, 2020)

### **Hábitos Alimentarios**

Los hábitos alimenticios (HA) son considerados como un conjunto de conductas que tiene una persona, debido a la reproducción continua de sus actos respecto a la selección, preparación y el consumo de alimentos; estos hábitos pueden ser influenciados por las características sociales, económicas y culturales de una población o región, convirtiéndose en costumbres. (Fernández y López, 2019). Las personas con diabetes tienen dificultades para mejorar o cambiar sus patrones habituales de alimentación. Los hábitos alimenticios que no son saludables son frecuentes en la mayoría de los países, algunos de estos son: consumo masivo de grasas y carbohidratos, baja ingesta de frutas y vegetales. (Mahía, 2017)

Los hábitos alimentarios adecuados contribuyen de manera favorable la salud de las personas, para ello deben incluir granos integrales, frutas, verduras y legumbres en su alimentación, debido a que estos poseen nutrientes que juegan un papel importante en el control del nivel glucémico en ayunas y en las concentraciones de la hemoglobina glicosilada en pacientes diabéticos. Otros de los beneficios son que, reducen las complicaciones diabéticas y mejoran la calidad de vida del paciente. Por tales razones, una correcta nutrición es esencial para lograr un buen estado de salud; además, es un elemento protector de enfermedades, especialmente en las crónicas como hipertensión y diabetes. (Quimis y Vera, 2021)

### **Nutrición en diabéticos**

La nutrición se refiere a la acción que realiza una persona cuando ingiere alimentos de acuerdo a las necesidades requeridas por el cuerpo; la nutrición posee dos condicionantes, cuando los alimentos ingeridos tienen nutrientes que aportan a la salud se convertirá en positiva, caso contrario una mala nutrición provocará en el ser humano diferentes enfermedades, alteración del estado físico y mental, entre otras. (Gay, 2018). El adecuado manejo de la nutrición en pacientes diabéticos depende de sus estilos de vida, ya que trae consigo la prevención de complicaciones de la enfermedad. La intervención alimentaria en diabéticos busca lograr un buen control glucémico y prevenir los factores de riesgo cardiovascular, con la finalidad de disminuir las complicaciones a corto y largo plazo. (Forero, 2018). Los expertos consideran que la ingesta de fructosa que proviene de las frutas es preferible a la ingesta isocalórica de sacarosa o almidón (Torres et al., 2020).

### **Manejo nutricional en la diabetes**

La dieta o alimentación equilibrada es parte fundamental en el tratamiento de la diabetes, ya que un adecuado tratamiento nutricional puede disminuir la hemoglobina glicosilada en un 2% en pacientes de reciente diagnosticados y 1% en enfermos con una duración de la DM de 4 años. Dentro de los aspectos que se debe tomar en cuenta para el tratamiento nutricional de la diabetes están: la ingesta calórica, ajustada al gasto energético y a las necesidades del cuerpo especialmente relacionadas con el peso; la consistencia día a día en la distribución de carbohidratos en las diferentes comidas; la cantidad y tipo de macro-micronutrientes, para evitar una nutrición poco equilibrada o que pudiera conducir a déficits nutricionales. (Zamora et al., 2018)

Una nutrición adecuada en pacientes diabéticos busca dos propósitos: obtener un peso normal o próximo a este y mantener un buen control metabólico. Las recomendaciones específicas respecto a macro y micronutrientes según expertos varían, sin embargo, aconsejan restringir las grasas saturadas y trans, aumentar consumo de fibra y evitar dietas muy ricas en proteínas.

Las dietas bajas en hidratos de carbono como las basadas en un índice glucémico bajo producen un control glucémico mejor. No existe un porcentaje ideal de hidratos de carbono, proteínas y grasas para todas las personas con diabetes, por lo tanto, la distribución de macronutrientes debe basarse en la evaluación personalizada según los patrones alimenticios, preferencias y objetivos metabólicos. (Zamora et al., 2018)

Según el autor Zamora et al. (2018) los aspectos que comprende el tratamiento nutricional de la diabetes son:

Los hidratos de carbono. Estos aportan energía y 4Kcal/g; además, son los responsables del aumento de glucosa en sangre, por ello, su consumo debe ser en horarios estables y cantidades controladas. Si la cantidad y calidad de hidratos de carbono es correcta proporciona un 55 y 60% de la energía total. Una dieta rica en carbohidratos adecuada tiene ventajas como: mayor sensibilidad tisular a la insulina, aumento del metabolismo intracelular de glucosa, disminución del gluconeogénesis, entre otros. (p.438)

Lípidos-grasas. La cantidad de grasa debe aportar entre un 25-35% del valor calórico total. Sin embargo, la dieta debe contener límites inferiores a los porcentajes descritos, solo puede alcanzar los límites superiores en el consumo de aceite de oliva. La grasa saturada debe disminuirse por debajo del 10% de la energía total, evitando la grasa láctea y productos de pastelería. (p.441)

Las proteínas. Son esenciales y se encuentran en alimentos de origen animal, carnes y pescados y legumbres y cereales. Estas proporcionan 4 Kcal/g, las proteínas no cambian el nivel glucosa, pero promueven la formación de insulina, por lo cual deben ser controladas. La distribución recomendada por la American Diabetes Association es de 0,8 g/kg/d, con el propósito de disminuir la morbilidad de la nefropatía. (p.442)

Vitaminas y minerales. La cantidad de sal debe estar por debajo de 6 g/día, es decir, no más de 3 g/día. La ingestión de sodio en pacientes con hipertensión leve-moderada debe ser de 2,400 mg/día; y para personas con hipertensión y nefropatía menos de 2,000 mg/día. El consumo de frutas y verduras proporciona vitaminas como la C, carotenos, tocoferoles, y minerales como magnesio y hierro. (p.443)

La fibra. La ingestión de fibra total debe estar entre los 25 a 50 gr/ día o 15-25 g/ cada 1000 kcal; con ello se promueve el mantenimiento y disminución de peso y el control glucémico; además, disminuye el colesterol sérico, los triglicéridos y las LDL, disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Los alimentos recomendados son avena, pan, pastas, arroz integral, entre otros. (p.444)

### **Esquema nutricional para pacientes diabéticos tipo II**

La implementación de una alimentación de acuerdo a las condiciones fisiopatológicas de la enfermedad ayudara a mantener un control adecuado, prevenir complicaciones agudas y retrasar la aparición de complicaciones graves. El abordaje nutricional puede adquirir mayor valor terapéutico que el farmacológico siempre que sea consensuado con el paciente. Los cuidados nutricionales del paciente diabético, se basan en mantener normal el nivel de glucosa en sangre, colesterol y triglicéridos, ofrecer un aporte de nutrientes en base a las especificidades de cada paciente. (Prado et al., 2020)

El esquema nutricional debe considerar el valor calórico de la dieta, los hábitos alimenticios del enfermo, la condición socioeconómica y el acceso a los tipos de alimentos, entre otros que permitan que la persona pueda seguir el tratamiento de manera continua. Desde el punto de vista nutricional los pacientes deben tener en consideración algunas indicaciones prácticas.

- Eliminar de la ingesta de alimentos alta cantidad de calorías.
- Reducir gradualmente los carbohidratos refinados y las grasas de origen animal.
- Aplicar técnicas culinarias que eviten el uso de aceite y aliñar ensaladas con cantidades moderadas de aceite vegetal.

- Consumir alimentos ricos en fibra como verduras verdes
- Incorporar superalimentos como aguacate, frutos secos, avena, cacao, semillas vegetales (sésamo, linaza, chía), vegetales (perejil, ajo, cebolla), entre otros.
- Mantener horarios ordenados y fijos de comida, cada 4 horas con al menos 3 comidas principales y una o 2 colaciones.
- Establecer un lugar adecuado para las comidas, donde no existan distracciones
- Utilizar un tamaño apropiado de vajilla, que permita reducir el tamaño de las porciones y comer pausadamente (20 a 30 min por comida)
- Llevar un registro de los alimentos ingeridos, al menos una vez por semana.
- Utilizar aliños, hierbas y sustancias bajas en calorías. (Prado et al., 2020, p.113)

### **Estilo de vida de pacientes diabéticos**

El estilo de vida, se refiere al conjunto de actitudes y conductas que adoptan las personas, los cuales inciden de manera positiva o negativa en la salud integral. La OMS indica que el estilo de vida, es la forma de vivir que acogen las personas en la interrelación con las distintas condiciones de vida que existen actualmente, es decir, patrones de conducta elegidos dentro de las opciones que están a mano por parte de la gente, conforme con las habilidades y destrezas para seleccionar las circunstancias socioeconómicas. Para el personal de salud, es esencial conocer cuál es el estilo de vida que han llevado los pacientes para poder establecer los cambios que se deben implementa.(Chamba, 2017)

La diabetes mellitus tipo 2, está relacionada con factores que deben ser mejorada en el estilo de vida de los pacientes como: tipo de alimentación, ejercicios físicos que deben ser implementados, disminución del estrés, sistemas de control de la enfermedad, estrategias para que los pacientes dejen de fumar y consumir alcohol, La calidad de los cambios que se realicen en estas actividades puede mejorar o retrasar la aparición complicaciones de la patología. (Chamba, 2017)

## **Diabetes Mellitus Tipo II**

La diabetes es considerada una enfermedad crónica no transmisible, que surge cuando el páncreas no genera la insulina necesaria o el cuerpo no usa de manera adecuada la insulina que produce. La enfermedad está asociada a un mayor riesgo cardiovascular aumentando de dos a cuatro veces en pacientes con DMT2. El 50% de los pacientes diagnosticados con diabetes en el mundo, son prescritos con enfermedad arterial coronal posterior al diagnóstico de diabetes. La diabetes tipo 2 surge cuando el cuerpo no usa la insulina apropiadamente y no puede mantener el azúcar en la sangre a niveles normales. La mayoría de personas con diagnóstico de diabetes tienen el tipo 2. Esta diabetes evoluciona a lo largo del tiempo y es determinada generalmente en adultos. (Vázquez, 2019)

### **Síntomas y factores de riesgo**

Los síntomas de la diabetes tipo 2 son: necesidad de orinar con frecuencia durante el día, sed, disminución de peso, hambre excesiva, visión difusa, hormigueo o entumecimiento en manos o pies, agotamiento, resequedad de la piel, cicatrizan lenta e infecciones habituales. Los síntomas van apareciendo con los años y pueden estar presentes por mucho tiempo sin que se noten; sin embargo, a veces no son notorios. Los síntomas son difíciles de identificar, por eso es importante conocer cuáles son los factores de riesgo:

- Tener prediabetes,
- Sobrepeso y tener 45 años o más
- Padres o hermanos o con diabetes tipo 2
- Realizar poca actividad física,
- Diabetes durante el embarazo
- Ser afroamericano, hispano o latino. (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, 2021)

## **Detección, manejo y complicaciones**

La detección de este tipo de diabetes se puede realizar mediante diferentes pruebas como: A1C, evalúa el nivel de glucosa de los 2 o 3 meses anteriores al examen. Azúcar en la sangre en ayunas, mide la glucosa después de ayunar toda la noche. Los valores de 126 mg/dl o mayores muestran diabetes. Prueba de tolerancia a la glucosa, evalúa la azúcar en sangre antes y después de beber un líquido con glucosa. Los valores que se encuentran en 140 a 199 mg/dl revelan prediabetes y 200 mg/dl diabetes. Prueba de azúcar en la sangre no programada, calcula el nivel de azúcar en el momento de la prueba. En esta prueba no es necesario ayunar. Los valores de 200 mg/dl revelan diabetes. (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, 2021)

El manejo de la diabetes tipo 2 se puede dar mediante una alimentación saludable ricos en fibra, con bajo contenido graso y pocas calorías. Concentrándose en las frutas, los vegetales y los cereales integrales. Actividad física durante 150 minutos o más a la semana (tomar caminatas, andar en bicicleta, correr o nadar). Otra forma de manejar la diabetes es a través de la insulina y medicamentos orales para ayudar a controlar los niveles de azúcar y evitar las complicaciones. A pesar de la administración de insulina o toma otros medicamentos, igual es necesario que el paciente se alimente de manera saludable y hacer actividad física. También es importante que mantenga la presión arterial y el colesterol bajo control. Además, de controlar el nivel de azúcar regularmente y manejar el estrés. (OPS, 2020)

Las complicaciones de la diabetes tipo 2 afecta a los órganos principales como corazón, vasos sanguíneos, nervios, ojos y riñones. Según Vintimilla et al. (2019) son:

Las enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos, la diabetes incrementa la posibilidad de sufrir problemas cardíacos y cerebrovascular, presión arterial alta y aterosclerosis. Daño en los nervios (neuropatía) de las extremidades, la glucosa elevada, con el tiempo, puede dañar o destruir los nervios, lo que puede generar hormigueo, ardor, dolor o pérdida eventual de la sensibilidad. Otro daño puede ser en los nervios del corazón lo cual produce ritmos cardíacos irregulares y relacionados

con el sistema digestivo (náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento). Enfermedad renal, esta puede ser crónica o en etapa terminal, que posiblemente requieran diálisis o un trasplante de riñón. (p.30)

Otras complicaciones son: daño ocular como cataratas, glaucoma y ceguera. Enfermedades de la piel, el diabético puede sufrir de infecciones bacterianas y de hongos. Cicatrización lenta, los cortes y vejigas en la piel pueden causar graves infecciones, que podría requerir la amputación de un dedo, pie o pierna. Deterioro de la audición, son frecuentes en las personas con diabetes. Apnea del sueño, problema que surge cuando la respiración se detiene ocurre se duerme. Demencia, la diabetes tipo 2 aumenta el riesgo de padecer Alzheimer y otros trastornos. (p.30)

## **CAPÍTULO III: Diseño metodológico**

### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

El diseño de la investigación que contempla el presente estudio es epistemológicamente cuantitativo, de tipo no experimental, en virtud de que el investigador (a) no interviene en el comportamiento de las variables, se indagan y se describen los principales hallazgos investigativos sobre el estrés percibido y su relación con los hábitos alimentarios de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en un Centro de Salud de la ciudad de Babahoyo; es descriptiva porque se narran cada una de las situaciones importantes detectadas en el proceso de estudio que ayudan a comprender el fenómeno investigativo, es de campo en virtud de que se tiene contacto directo con las fuentes primarias de información, es transversal porque se realiza en un periodo de tiempo específico; es decir, en una sola visita al Centro Médico se obtendrá todos los datos relevantes al proceso investigativo.

### **3.2. La población y la muestra**

#### **3.2.1. Características de la población**

La población considerada en la presente investigación está conformada por todas las personas que asisten al Centro Médico Naranjo, cuya edad oscila entre 18 a 64 años con diabetes mellitus tipo II para recibir los servicios médicos que oferta la casa de salud.

### **3.2.2. Delimitación de la población**

Para la determinación del proceso de delimitación de la población se consideraron los factores tiempo y espacio, los cuales se detallan a continuación:

- Delimitación temporal: junio – agosto 2022
- Delimitación espacial: Centro Médico Naranjo
- Sujeto de estudio: 50 paciente de 18 a 64 años con diabetes mellitus II

### **3.2.3. Tipo de muestra**

La muestra de investigación está conformada por todas las unidades de análisis establecidas en la población, la cual ha sido determinada por medio de un muestreo no probabilístico a conveniencia, en virtud de que la población se encuentra al alcance del investigador (a). Es decir, las unidades de análisis son 50 paciente de 18 a 64 años con diabetes mellitus II.

### **3.2.4. Tamaño de la muestra**

La población de la presente investigación está conformada por 50 pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden a un Centro de Salud de la ciudad de Babahoyo, con la intención de determinar cómo el estrés percibido por condiciones normales de la vida diaria, influyen en los hábitos alimentarios de las personas objeto de estudio.

### 3.2.5. Proceso de selección de la muestra

Es importante mencionar que para la determinación de las unidades de análisis también se consideraron criterios de inclusión y exclusión, entre los cuales se destacan los siguientes.

Criterio de inclusión:

- Pacientes de ambos sexos diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en edades de 18 a 64 años.
- Aquellos que firmen el consentimiento informado de participar voluntariamente en la investigación.

Como criterio de exclusión:

- Mujeres embarazadas con diabetes y que poseen hábitos alimenticios diferentes.
- Enfermedades que les impide hablar.
- Personas con Diabetes Mellitus cuyas edades sean menores a 18 años y mayor a 64.
- Aquellos que no firmen el consentimiento informado.

## 3.3. Los métodos y las técnicas

### Métodos Teóricos

**Inductivo/Deductivo:** se utilizó el método inductivo/ deductivo debido a que se realiza un análisis particular sobre los principales hallazgos obtenidos en la investigación referente la relación del estrés percibido en los hábitos alimentarios de las personas que presentan problemas de Diabetes Mellitus. Es decir, se parte de una premisa general de estudio, para luego segregar análisis particulares que ayudan al establecimiento de las conclusiones.

### Método Empírico

**Observación.** También se aplica el método empírico apoyado en la observación directa, debido a que se observan datos clínicos en los diferentes reportes médicos que posee la institución de salud con respecto a las unidades de análisis sobre el problema de diabetes

## **Técnicas**

Las mediciones consisten en establecer el grado de estrés percibido por parte de los pacientes con problemas de salud relacionados a la presencia de diabetes, también se mide los hábitos alimentarios que desarrollan las unidades de análisis. Las mediciones descritas sólo son posibles por medio de la aplicación de las siguientes técnicas: Test de Evaluación de Estrés Percibido y Encuesta Nutricional, ambas permiten obtener datos que ayuden a determinar el comportamiento de las variables independiente y dependiente. También se emplea la observación directa a los reportes médicos, la cual permite la obtención de información relacionada con el índice glucémico y demás datos referentes a la diabetes

## **Instrumentos**

Los instrumentos de recolección de datos son dos, un test para medir el grado de estrés percibido, el cual está conformado por 14 preguntas, cuyas alternativas de respuesta son tipo Escala de Likert. El instrumento descrito permite cumplir con el primer objetivo específico establecido en la presente investigación. El segundo instrumento que se utilizó en el presente estudio es un cuestionario de preguntas para determinar los hábitos alimentarios de las personas estudiadas; por lo tanto, el instrumento planteado ayuda a establecer el comportamiento de las variables de investigación donde se utilizó preguntas cerradas con respuestas tipo escala de Likert.

## **Consideraciones Éticas**

Para el desarrollo de la investigación se efectuaron dos tipos de permisos, los cuales son: la elaboración de un oficio dirigido al Centro Médico donde asisten los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2, mientras que el segundo se basa en un consentimiento informado, el cual debe estar firmado por los sujetos de estudio. Es necesario manifestar que dentro de las consideraciones éticas también se establece que la información obtenida en el proceso de investigación es utilizada para fines investigativos, más no para causar algún tipo de daños o perjuicios en las personas que forman parte del estudio.

### **3.4. Procesamiento estadístico de la información**

Los datos obtenidos en la aplicación del Test de Evaluación de Estrés Percibido serán procesados de manera estadística para conocer el nivel de prevalencia del estrés en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, de igual manera con los resultados de la aplicación de la encuesta nutricional. Es importante mencionar que la información que se obtenga en la aplicación de las técnicas descritas será organizada para luego utilizar la estadística inferencial por medio del uso de un programa estadístico denominado SPSS Statistic que permita determinar el grado de relación o influencia que tiene el estrés percibido en los hábitos alimentarios de aquellas personas que presentan problemas de diabetes. Por lo tanto, en el plan de análisis de datos se utilizará tanto la estadística descriptiva e inferencial para el procesamiento de la información, lo cual permite mayores facilidades de interpretación.

#### **Estadística Descriptiva**

Para el procesamiento de la información se utilizará la estadística descriptiva por medio de la herramienta de Office Excel, lo cual va a permitir organizar la información obtenida en la aplicación de las técnicas de investigación. Es justo y necesario resaltar que la utilización de la estadística descriptiva permitirá el desarrollo de un análisis estadístico inferencial, puesto que ayuda a organizar, sintetizar y procesar datos que luego serán insertados en el programa estadístico.

#### **Estadística Inferencial**

Se empleará la estadística inferencial para determinar la relación que existe entre el estrés percibido y los hábitos alimentarios de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2, para lo cual será necesario utilizar el programa SPSS Statistics donde se puedan utilizar indicadores de correlación para datos no paramétricos; es decir, que no poseen una distribución normal, además se utilizará la tabla 2x2, se sacará el riesgo relativo, chi cuadrado y la prevalencia.

## **CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados**

### **4.1 Análisis de la situación actual**

Para la presentación de resultados se utilizó tablas de 2x2 con el propósito de determinar la relación de los elementos del estrés percibido y la conducta alimentaria de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que asisten al Centro Médico Naranja de la ciudad de Babahoyo. De igual manera se empleó la prueba estadística Chi Cuadrado para determinar si las variables analizadas se correlacionan de forma estadística. Además, se efectuó un estudio para el establecimiento del riesgo absoluto y relativo, con la intención de conocer la fuerza de asociación y la tasa de incidencia de cada uno de los componentes del estrés analizado con el patrón alimenticio de las personas que presentan problemas de Diabetes Mellitus Tipo 2.

De igual manera, se efectuó un estudio descriptivo para conocer aspectos generales de las unidades de análisis, tales como: edad, sexo, tiempo de enfermedad, estado civil, etnia, nivel de glicemia e ingresos económicos. El estudio de variables sociodemográficas es importante porque permite establecer la influencia de dichos elementos con las variables estrés percibido y hábitos alimenticios. Además, por medio del estudio descriptivo, se establecen aspectos relevantes que denotan en cierta medida el comportamiento de las personas analizadas durante el presente estudio.

A continuación, se presentan los resultados de la relación entre las variables sociodemográficas con el estrés percibido y hábitos alimenticios, posteriormente se encuentran los resultados sobre los elementos del estrés con cada uno de los escenarios que conforman el hábito alimenticio de las personas con problemas de Diabetes Mellitus Tipo 2. Es necesario manifestar, que el procesamiento de los resultados se efectuó con la ayuda del programa estadístico SPSS Statistics y Office Excel, los cuales permitieron la presentación de los siguientes datos:

**Tabla 1. Variables sociodemográficas y su relación con el estrés percibido y hábitos alimentarios**

Variables sociodemográficas / estrés percibido - Hábitos Alime	Con estrés		Sin estrés		Chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	Nivel de confianza %	Riesgo absoluto (exp): Tasa de incidencia factor expuesto *100	Riesgo absoluto (exp): Tasa de incidencia factor no expuesto *100	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
	exp (a)	No exp (c)	Exp (b)	No exp (d)						
Hombre	1	1	13	0	6.96	0.09	90.93	7.14	100	0.07
Mujer	1	3	31	0	25.43	0.33	66.89	3.125	100	0.03
26 a 45 años	0	1	8	0	9.00	0.12	88.28	0	100	0
46 a 64 años	2	3	0	36	15.14	0.20	80.29	100	7.69	13
Soltero	1	0	4	0	--	--	--	20	--	--
Casado	1	4	40	0	35.12	0.46	54.27	2.43	100	0.02
Mestizo	4	0	16	0	---	---	---	20	--	--
Afroecu.	2	0	24	4	0.33	0.00	99.57	7.69	0	----
Menor a 1 año	2	1	9	0	3.27	0.04	95.74	18.18	100	0.18
1 a 3 años	3	1	14	0	3.71	0.05	95.17	17.64	100	0.17
4 a 5 años	2	0	8	0	--	--	--	20	--	--
Mayor a 5 años	1	1	7	1	1.41	0.02	98.17	12.5	50	0.25
Menor o igual al SBU	2	4	39	0	28.54	0.37	62.84	4.87	100	0.04
Mayor al SBU	0	0	5	0	--	--	--	--	--	--
Familia Nuclear	1	4	33	0	29.51	0.38	61.58	2.94	100	0.02
Familia Extensa	1	0	0	11	12.00	0.16	84.38	100	0	--
Glicemia menor a 180	2	1	29	0	9.98	0.13	87.01	6.45	100	0.064
Glicemia fuera del rango	2	1	13	2	0.72	0.01	99.06	13.33	33.33	0.4

Análisis: En la tabla N° 1 en cuanto al riesgo relativo, solo los que pasan de 1, tienen riesgo de contraer el estrés percibido y los demás nos dicen estadísticamente que son factores de protección, dicho contexto aplica para todas las tablas de resultados del presente estudio. Por lo tanto, se ha identificado que las personas de 46 a 64 años están más propensas a desarrollar estrés debido a que presentan un valor de 13; mientras que los otros son factores de protección entre los más importantes: 0.4 corresponde a la variable glicemia fuera del rango, 0.25 (mayor a 5 años), 0.18 (menor a 1 año) y 0.17 (1 a 3 años). Con respecto al Chi Cuadrado se obtuvieron valores superiores al referencial. Los datos indican que los factores sociodemográficos y hábitos alimenticios se asocian con el estrés.

Además, se determinó que las mujeres poseen mayor prevalencia en el presente estudio (35), donde 31 de ellas no tienen estrés, pero sí están expuestas a problemas de alimentación; mientras que, los 4 restantes presentan estrés, 1 expuesta a alteraciones alimentarias y las otras 3 no. Mientras que la mayoría de los hombres no presentan adversidades de estrés, pero sí de alimentación. Con respecto a la variable etnia, solo se identificaron dos grupos, los mestizos y afroecuatorianos, donde éste último presentó mayor prevalencia. De las 50 personas analizadas, 33 no poseen estrés, pero sí están expuestas a problemas de alimentación. Además, la mayoría de pacientes se encuentran con un nivel de glicemia dentro del rango normal dos horas después de comer.

**Tabla 2 Factores del estrés percibido y asistencia a seguimientos médicos**

Estrés percibido	No asistencia a los seguimientos que indica el centro		Asistencia a los seguimientos que indica el centro		chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	Riesgo absoluto (exp):Tasa de incidencia factor	Riesgo absoluto (exp):Tasa de incidencia factor no	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
	exp (a)	no exp (c)	exp (b)	no exp (d)						
P1. afectación de algo que ocurrió inesperadamente	31	8	11	0	2,69	0,03	96,50	73,81	100	0,74
P2. incapacidad para controlar	30	9	10	1	1,05	0,01	98,63	75,00	90	0,83
P3. estado de nerviosismo	30	9	9	2	0,12	0,00	99,84	76,92	81,82	0,94
P4. gestión del éxito	36	3	7	4	5,86	0,08	92,37	83,72	42,86	1,95
P5. sensación de afrontar	39	0	8	3	11,32	0,15	85,27	82,98	0,00	-
P6. seguridad sobre capacidad	38	1	7	4	10,89	0,14	85,82	84,44	20,00	4,22
P7. sensación con que las cosas le va bien	36	3	7	4	5,86	0,08	92,37	83,72	42,86	1,95
P8. No podía afrontar	27	12	10	1	2,10	0,03	97,27	72,97	92,31	0,79
P9. Control de dificultades	38	1	7	4	10,89	0,14	85,82	84,44	20,00	4,22
P10. Ha sentido control de todo	37	2	8	3	4,67	0,06	93,91	82,22	40,00	2,06
P11. Cosas fuera de control	6	33	0	11	1,92	0,03	97,50	100,00	75,00	1,33
P12. Cosas que le quedan por hacer.	33	6	6	5	4,52	0,06	94,11	84,62	54,55	1,55
P13. Forma de pasar el tiempo.	32	7	7	4	1,70	0,02	97,79	82,05	63,64	1,29
P14. Dificultades acumuladas sin superar.	30	9	9	2	0,12	0,00	99,84	76,92	81,82	0,94

**Análisis.** Los resultados obtenidos indican que la mayoría de factores pueden desarrollar estrés debido a que sobrepasan el 1, entre los más destacados, 4,22: control de dificultades y seguridad sobre capacidad; 2,06, entre otros. Además, en el riesgo relativo se identificaron factores de protección ya que los valores son

menores a 1. Con respecto al Chi Cuadrado, la mitad de factores tienen un valor superior al referencial, como son: 11,32: sensación de afrontar; 10,89: seguridad sobre capacidad y control de dificultades; 5,86, entre otros. Estos resultados indican que las variables están asociadas.

**Tabla 3 Factores del estrés percibido y asistencia a controles nutricionales**

Estrés percibido	No asistencia a los controles nutricionales		Asistencia a los controles nutricionales		chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia	Riesgo Relativo (razón)
	e	n	e	x						
P1. afectación de algo que ocurrió inesperadamente	31	7	11	1	0,69	0,01	99,10	73,81	87,50	0,84
P2. incapacidad para controlar	29	9	11	1	1,34	0,02	98,25	72,50	90,00	0,81
P3. estado de nerviosismo	27	11	12	0	4,45	0,06	94,20	69,23	100,00	0,69
P4. gestión del éxito	36	2	7	5	10,04	0,13	86,93	83,72	28,57	2,93
P5. sensación de afrontar	38	0	9	3	10,11	0,13	86,84	80,85	0,00	-
P6. seguridad sobre capacidad	37	1	8	4	9,55	0,12	87,56	82,22	20,00	4,11
P7. sensación con que las cosas le va bien	36	2	7	5	10,04	0,13	86,93	83,72	28,57	2,93
P8. No podía afrontar	28	10	9	3	0,01	0,00	99,99	75,68	76,92	0,98
P9. Control de dificultades	37	1	8	4	9,55	0,12	87,56	82,22	20,00	4,11
P10. Ha sentido control de todo	36	2	9	3	3,95	0,05	94,86	80,00	40,00	2,00
P11. Cosas fuera de control	5	33	1	11	0,20	0,00	99,74	83,33	75,00	1,11
P12. Cosas que le quedan por hacer.	29	9	10	2	0,26	0,00	99,66	74,36	81,82	0,91
P13. Forma de pasar el tiempo.	30	8	9	3	0,08	0,00	99,89	76,92	72,73	1,06
P14. Dificultades acumuladas sin superar.	29	9	10	2	0,26	0,00	99,66	74,36	81,82	0,91

**Análisis:** Los datos revelan que, los elementos de riesgo más relevantes fueron: seguridad sobre capacidad y control de dificultades con 4,11; gestión de éxito y factor sensación de que las cosas van bien con 2,93; dichos elementos poseen mayor riesgo de exposición al estrés.

Los factores de protección fueron: 0,98: cosas que no pidió afrontar; 0,91: cosas que quedan por hacer y dificultades acumuladas, entre otros; lo cual indica que estos son los que poseen menor riesgo de exposición al estrés. En el Chi Cuadrado se evidencian que los factores más relacionados con las variables son: 10,11: sensación de afrontar; 10,04: gestión del éxito y sensación con que las cosas le va bien.

**Tabla 4 Factores del estrés percibido y aplicación de dietas o medicamentos**

Estrés percibido	No aplicación o practica de algún tipo de dieta natural o medicamentos		Aplicación o práctica e algún tipo de dieta natural o medicamentos		chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	Riesgo absoluto (lexp): Tasa de incidencia factor expuesto *100	Riesgo absoluto (lexp): Tasa de incidencia factor no expuesto *100	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
	exp (a)	no exp (c)	exp (b)	no exp (d)						
P1. afectación de algo que ocurrió inesperadamente	27	5	15	3	0,01	0,00	99,99	64,29	62,50	1,03
P2. incapacidad para controlar	24	8	16	2	1,39	0,02	98,19	60,00	80,00	0,75
P3. estado de	24	8	15	3	0,47	0,01	99,39	61,54	72,73	0,85
P4. gestión del éxito	29	3	14	2	0,11	0,00	99,85	67,44	60,00	1,12
P5. sensación de afrontar	31	1	16	2	1,30	0,02	98,30	65,96	33,33	1,98
P6. seguridad sobre capacidad	30	2	15	3	1,39	0,02	98,19	66,67	40,00	1,67
P7. sensación con que las cosas le va bien	29	3	14	4	1,58	0,02	97,94	67,44	42,86	1,57
P8. No podía afrontar	23	9	14	4	0,21	0,00	99,73	62,16	69,23	0,90
P9. Control de dificultades	31	1	14	4	4,67	0,06	93,92	68,89	20,00	3,44
P10. Ha sentido control de todo.	29	3	16	2	0,04	0,00	99,95	64,44	60,00	1,07
P11. Cosas fuera de control	6	26	0	18	3,84	0,05	95,01	100,00	59,09	1,69
P12. Cosas que le quedan por hacer.	25	7	14	4	0,00	0,00	100,00	64,10	63,64	1,01
P13. Forma de pasar el tiempo.	25	7	14	4	0,00	0,00	100,00	64,10	63,64	1,01
P14. Dificultades acumuladas sin superar.	27	5	12	6	2,11	0,03	97,26	69,23	45,45	1,52

**Análisis.** Se pudo conocer que los elementos que poseen mayor riesgo de exposición al estrés son: control de dificultades 3,44; sensación de afrontar 1,98; cosas fuera de control 1,69; seguridad sobre capacidad 1,67; sensación con que las cosas marchan bien 1,57; dificultades acumuladas sin superar 1,52; gestión de éxito con 1,12; sentir control de todo 1,07; afectación de algo que ocurrió inesperadamente 1,03; formas de pasar el tiempo y cosas que quedan por hacer con 1.01.

Sin embargo, es importante indicar que existen algunos factores de protección puesto que su valor es inferior a 1; en otras palabras, poseen menor riesgo como son: no podía afrontar con 0,90; estado de nerviosismo 0,85 e incapacidad para controlar 0,75. En los valores críticos (Chi Cuadrado) se pudo conocer que solo dos factores está relacionado al estrés porque obtuvo un valor de 4, 67 que

pertenece control de dificultades y cosas fuera de control 3,84. Al estar igual o mayor al valor de referencia indica que se encuentra relacionado; es decir que las situaciones de estrés puede incidir en la aplicación de dieta y medicamentos de los individuos. Los resultados muestran que existe una tasa de incidencia relevante de los factores expuestos: 100.0 para el factor expuesto: cosas fuera de control y 80,00 corresponde al factor no expuesto, incapacidad para controlar las cosas.

**Tabla 5 Factores del estrés percibido y cantidad de calorías de los alimentos**

Estrés percibido	No se preocupa por la cantidad de calorías de alimentos consume		Preocupación por las calorías que contiene de alimentos que consume		chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor expuesto *100	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor no expuesto *100	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
	exp (a)	no exp	exp (b)	no exp (d)						
P1. afectación de algo que ocurrió inesperadamente	31	8	11	0	2,69	0,03	96,50	73,81	100,00	0,74
P2. incapacidad para controlar	31	8	9	2	0,03	0,00	99,96	77,50	80,00	0,97
P3. estado de nerviosismo	29	10	10	1	1,37	0,02	98,22	74,36	90,91	0,82
P4. gestión del éxito	38	1	5	6	19,26	0,25	74,93	88,37	14,29	6,19
P5. sensación de afrontar	38	1	9	2	3,71	0,05	95,17	80,85	33,33	2,43
P6. seguridad sobre capacidad	37	2	8	3	4,67	0,06	93,91	82,22	40,00	2,06
P7. sensación con que las cosas le va bien	36	3	7	4	5,86	0,08	92,37	83,72	42,86	1,95
P8. No podía afrontar	27	12	10	1	2,10	0,03	97,27	72,97	92,31	0,79
P9. Control de dificultades	37	2	8	3	4,67	0,06	93,91	82,22	40,00	2,06
P10. Ha sentido control de todo	36	3	9	2	1,05	0,01	98,63	80,00	60,00	1,33
P11. Cosas fuera de control	5	34	1	10	0,11	0,00	99,85	83,33	77,27	1,08
P12. Cosas que le quedan por hacer.	31	8	8	3	0,23	0,00	99,70	79,49	72,73	1,09
P13. Forma de pasar el tiempo.	32	7	7	4	1,70	0,02	97,79	82,05	63,64	1,29
P14. Dificultades acumuladas sin superar.	31	8	8	3	0,23	0,00	99,70	79,49	72,73	1,09

**Análisis.** Los datos permiten interpretar que, los factores de riesgo que se encuentran más expuestos a desarrollar estrés son los siguientes en virtud de que los valores están por encima del 1: gestión de éxito con 6.19, sensación de afrontar 2.43, seguridad sobre capacidad y control de dificultades 2.06, sensación con que las cosas van bien 1.95, sentir control de todo 1.33, formas de pasar el tiempo 1.29, cosas que le quedan por hacer y dificultades acumuladas sin superar con 1.09, y cosas fuera de control 1.08.

Cabe mencionar que, fueron pocos los factores de protección, debido a que los porcentajes se encuentran por debajo del 1, por lo tanto, poseen menor riesgo de contraer estrés; estos fueron: incapacidad para controlar 0.97, estado de nerviosismo 0.82, no podía afrontar 0.79 y afectación de algo que ocurrió inesperadamente 0.74. Los datos de Chi Cuadrado revelan que existen factores que superar el valor referencial, por ende, se encuentran relacionados como son: gestión de éxito 19.26 posee un nivel de significancia alto, seguido de la sensación de que las cosas le van bien con 5.86, control de dificultades y seguridad sobre capacidad 4.67, Es importante mencionar el riesgo absoluto más relevante fue el factor expuesto: gestión de éxito con 88.37 y el factor no expuesto, afectación de algo que ocurrió inesperado 100.00.

**Tabla 6 Factores del estrés percibido y alimentación**

Estrés percibido	No asistencia a los seguimientos que indica el centro médico		Asistencia a los seguimientos que indica el centro médico		Chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor expuesto *100	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor no expuesto *100	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
	exp (a)	no exp	exp (b)	no						
P1. afectación de algo que ocurrió inesperadamente	30	6	12	2	0,04	0,00	99,94	71,43	75,00	0,95
P2. incapacidad para controlar	28	8	12	2	0,40	0,01	99,48	70,00	80,00	0,88
P3. estado de nerviosismo	26	10	13	1	2,50	0,03	96,74	66,67	90,91	0,73
P4. gestión del éxito	34	2	9	5	7,61	0,10	90,08	79,07	28,57	2,77
P5. sensación de afrontar	36	0	11	3	8,21	0,11	89,31	76,60	0,00	-
P6. seguridad sobre capacidad	36	0	9	5	14,29	0,19	81,40	80,00	0,00	-
P7. sensación con que las cosas le va bien	33	3	10	4	3,43	0,04	95,54	76,74	42,86	1,79

P8. No podía afrontar	26	10	11	3	0,21	0,00	99,72	70,27	76,92	0,91
P9. Control de dificultades	35	1	10	4	7,45	0,10	90,30	77,78	20,00	3,89
P10. Ha sentido control de todo	34	2	11	3	2,82	0,04	96,33	75,56	40,00	1,89
P11. Cosas fuera de control	5	31	1	1	0,43	0,01	99,43	83,33	70,45	1,18
P12. Cosas que le quedan por hacer.	28	8	11	3	0,00	0,00	100,00	71,79	72,73	0,99
P13. Forma de pasar el tiempo.	30	6	9	5	2,13	0,03	97,22	76,92	54,55	1,41
P14. Dificultades acumuladas sin superar.	29	7	10	4	0,49	0,01	99,36	74,36	63,64	1,17

**Análisis.** Los factores que poseen mayor riesgo de exposición al estrés son: control de dificultades 3.89, gestión de éxito 2.77, sentir control de todo 1.89, sensación con que las cosas les van bien 1.79, formas de pasar el tiempo 1.41, cosas fuera de control 1.18 y dificultades acumuladas sin superar 1.17.

Los factores que poseen menor riesgo o de protección son: cosas que le quedan por hacer 0.99, afectación de algo que salió inesperado 0.95, cosas que no podía afrontar 0,91, incapacidad para controlar 0.88 y estado de nerviosismo 0.73. Al analizar el Chi Cuadrado se puede mencionar que los factores que se encuentran relacionados y que poseen significancia se encuentran: seguridad sobre capacidad 14,29, sensación de afrontar 8,21, gestión de éxito 7,61 y control de dificultades 7,45.

**Tabla 7 Factores del estrés percibido y consumo de comida chatarra**

Estrés percibido	No consume comida rápida (chatarra) por semana		Consume comida rápida (chatarra) por semana		chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	Riesgo absoluto (lexp): Tasa de incidencia factor expuesto *100	Riesgo absoluto (lexp): Tasa de incidencia factor no expuesto *100	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
	exp (a)	no exp (c)	exp (b)	no exp						
P1. afectación de algo que ocurrió inesperadamente	29	5	13	3	0,13	0,00	99,83	69,05	62,50	1,10
P2. incapacidad para controlar	29	5	11	5	1,86	0,02	97,58	72,50	50,00	1,45
P3. estado de nerviosismo	27	7	12	4	0,12	0,00	99,84	69,23	63,64	1,09
P4. gestión del éxito	28	6	15	1	1,17	0,02	98,47	65,12	85,71	0,76
P5. sensación de afrontar	31	3	16	0	1,50	0,02	98,04	65,96	100,00	0,66
P6. seguridad sobre capacidad	29	5	16	0	2,61	0,03	96,60	64,44	100,00	0,64
P7. sensación con que las cosas le va bien	28	6	15	1	1,17	0,02	98,47	65,12	85,71	0,76
P8. No podía afrontar	25	9	12	4	0,01	0,00	99,98	67,57	69,23	0,98
P9. Control de dificultades	30	4	15	1	0,37	0,00	99,52	66,67	80,00	0,83

P10. Ha sentido control de todo	31	3	14	2	0,16	0,00	99,79	68,89	60,00	1,15
P11. Cosas fuera de control	5	29	1	15	0,74	0,01	99,04	83,33	65,91	1,26
P12. Cosas que le quedan por hacer.	25	9	14	2	1,24	0,02	98,39	64,10	81,82	0,78
P13. Forma de pasar el tiempo.	25	9	14	2	1,24	0,02	98,39	64,10	81,82	0,78
P14. Dificultades acumuladas sin superar.	26	8	13	3	0,14	0,00	99,81	66,67	72,73	0,92

**Análisis.** Los factores que poseen mayor riesgo de desarrollar estrés son los siguientes: incapacidad para controlar 1.45, cosas fuera de control 1.26, sentir control de todo 1.15. Los factores que resultaron tener menor riesgo de exposición son considerados de protección debido a que tienen valores menores que uno, entre los cuales se encuentran: no podía afrontar 0.98, dificultades acumuladas sin superar 0.92, control de dificultades 0.83, cosas que le quedan por hacer y formas de pasar el tiempo ambos con un valor de 0.78.

**Tabla 8 Factores del estrés percibido y actividad física**

	Estrés percibido				chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	Riesgo absoluto (lexp): Tasa de incidencia factor expuesto *100	Riesgo absoluto (lexp): Tasa de incidencia factor no expuesto *100	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
	No realiza actividad física por semana		Realiza actividad física por semana							
	exp (a)	no exp	exp (b)	no exp						
P1. afectación de algo que ocurrió inesperadamente	25	6	17	2	0,68	0,01	99,11	59,52	75,00	0,79
P2. incapacidad para controlar	24	7	16	3	0,34	0,00	99,56	60,00	70,00	0,86
P3. estado de nerviosismo	25	6	14	5	0,33	0,00	99,57	64,10	54,55	1,18
P4. gestión del éxito	30	1	13	6	7,87	0,10	89,76	69,77	14,29	4,88
P5. sensación de afrontar	31	0	16	3	5,21	0,07	93,22	65,96	0,00	-
P6. seguridad sobre capacidad	31	0	14	5	9,06	0,12	88,20	68,89	0,00	-
P7. sensación con que las cosas le va bien	31	0	14	5	9,06	0,12	88,20	68,89	0,00	-
P8. No podía afrontar	22	9	15	4	0,39	0,01	99,49	59,46	69,23	0,86
P9. Control de dificultades	30	1	15	4	4,16	0,05	94,58	66,67	20,00	3,33
P10. Ha sentido control de todo	31	0	14	5	9,06	0,12	88,20	68,89	0,00	-
P11. Cosas fuera de control	4	27	2	17	0,06	0,00	99,92	66,67	61,36	1,09

P12. Cosas que le quedan por hacer.	26	5	13	6	1,64	0,02	97,87	66,67	45,45	1,47
P13. Forma de pasar el tiempo.	25	6	14	5	0,33	0,00	99,57	64,10	54,55	1,18
P14. Dificultades acumuladas sin superar.	24	7	15	4	0,02	0,00	99,98	61,54	63,64	0,97

**Análisis.** Los factores que poseen mayor riesgo son los siguientes, gestión del éxito: 4.88, control de dificultades: 3.33, cosas que le quedan por hacer: 1.47, estado de nerviosismo y formas de pasar el tiempo con 1.18, cosas fuera de control:1.09. Entre los factores que fueron considerados de protección se encuentran: dificultades acumuladas sin superar: 0.97, afectación de algo que ocurrió inesperadamente: 0.79, incapacidad para controlar y situaciones que no podía afrontar: 0.86. Es decir que estos factores al ser menor a uno poseen menor riesgo de exposición.

También se observó el Chi Cuadrado donde se puede determinar que diversos factores que están relacionados y que poseen un nivel de significancia, los cuales son: seguridad sobre capacidad, sensación con que las cosas van a estar bien y sentir control de todo con un valor de 9.06, seguido de gestión de éxito: 7.87, sensación de afrontar: 5.21 y control de dificultades 4.86. Los datos revelan que la tasa de riesgo absoluto más significativa es la del factor expuesto gestión del éxito con un valor de 69.67 y para el factor no expuesto 75.00 que corresponde a afectación de algo que ocurrió inesperadamente)

**Tabla 9 Factores del estrés percibido y alimentación con verduras**

Estrés percibido	No consume porciones de verduras al día		Consumo porciones de verduras al día		chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor expuesto *100	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor no expuesto *100	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
	exp (a)	no exp (c)	exp (b)	no exp (d)						
P1. afectación de algo que ocurrió inesperadamente	26	6	16	2	0,50	0,01	99,35	61,90	75,00	0,83
P2. incapacidad para controlar	25	7	15	3	0,20	0,00	99,75	62,50	70,00	0,89
P3. estado de nerviosismo	23	9	16	2	1,94	0,03	97,47	58,97	81,82	0,72
P4. gestión del éxito	30	2	13	5	4,43	0,06	94,23	69,77	28,57	2,44
P5. sensación de afrontar	32	0	15	3	5,67	0,07	92,61	68,09	0,00	-

P6. seguridad sobre capacidad	31	1	14	4	4,67	0,06	93,92	68,89	20,00	3,44
P7. sensación con que las cosas le va bien	30	2	13	5	4,43	0,06	94,23	69,77	28,57	2,44
P8. No podía afrontar	23	9	14	4	0,21	0,00	99,73	62,16	69,23	0,90
P9. Control de dificultades	32	0	13	5	9,88	0,13	87,14	71,11	0,00	-
P10. Ha sentido control de todo	31	1	14	4	4,67	0,06	93,92	68,89	20,00	3,44
P11. Cosas fuera de control	5	27	1	17	1,11	0,01	98,56	83,33	61,36	1,36
P12. Cosas que le quedan por hacer.	25	7	14	4	0,00	0,00	100,00	64,10	63,64	1,01
P13. Forma de pasar el tiempo.	27	5	12	6	2,11	0,03	97,26	69,23	45,45	1,52
P14. Dificultades acumuladas sin superar.	25	7	14	4	0,00	0,00	100,00	64,10	63,64	1,01

**Análisis.** Los factores que presentan mayor riesgo son: seguridad sobre capacidad y sentir control de todo con 3.44, sensación de que las cosas van a estar bien y gestión de éxito: 2.44, formas de pasar el tiempo: 1.52, cosas fuera de control: 1.36, cosas que le quedan por hacer y dificultades sin superar: 1.01. Al analizar las cifras que se encuentran por debajo del 1, se encontraron: no podía afrontar con 0.90, incapacidad para controlar: 0.89, afectación por algo que ocurrió inesperadamente: 0.83 y estado de nerviosismo: 0.72, los mencionados son los factores que poseen menor riesgo de exposición, por lo tanto, se convierten en factores de protección.

Los datos del chi cuadrado permitieron establecer que los factores relacionados son, control de dificultades: 9.88, sensación de afrontar 5.67, seguridad sobre capacidad y sentir control sobre todo ambos con un valor de 4.67, gestión de éxito y sensación con que las cosas les van bien 4.43, lo cual significa que los valores que están por debajo del referencial que es 3.84 no poseen relación. Los hallazgos permitieron conocer que la tasa de incidencia para el factor expuesto más importante es cosas fuera de control con 83.33 y el no expuesto es para afectación por algo que ocurrió con 75.00.

**Tabla 10 Factores del estrés percibido y consumo de frutas**

Estrés percibido	No consumo de frutas al día		Consumo de frutas al día		chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	Riesgo absoluto (lexp): Tasa de incidencia factor	Riesgo absoluto (lexp): Tasa de incidencia factor no	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
	exp (a)	no exp (c)	exp (b)	no exp (d)						
P1. afectación de algo que ocurrió inesperadamente	23	6	19	2	1,13	0,01	98,53	54,76	75,00	0,73
P2. incapacidad para controlar	23	6	17	4	0,02	0,00	99,97	57,50	60,00	0,96
P3. estado de nerviosismo	23	6	16	5	0,07	0,00	99,91	58,97	54,55	1,08
P4. gestión del éxito	27	2	16	5	2,89	0,04	96,23	62,79	28,57	2,20
P5. sensación de afrontar	29	0	18	3	4,41	0,06	94,26	61,70	0,00	-
P6. seguridad sobre capacidad	28	1	17	4	3,29	0,04	95,71	62,22	20,00	3,11
P7. sensación con que las cosas le va bien	26	3	17	4	0,77	0,01	99,00	60,47	42,86	1,41
P8. No podía afrontar	20	9	17	4	0,91	0,01	98,82	54,05	69,23	0,78
P9. Control de dificultades	29	0	16	5	7,67	0,10	90,01	64,44	0,00	-
P10. Ha sentido control de todo	28	1	17	4	3,29	0,04	95,71	62,22	20,00	3,11
P11. Cosas fuera de control	4	25	2	19	0,21	0,00	99,73	66,67	56,82	1,17
P12. Cosas que le quedan por hacer.	23	6	16	5	0,07	0,00	99,91	58,97	54,55	1,08
P13. Forma de pasar el tiempo.	26	3	13	8	5,47	0,07	92,88	66,67	27,27	2,44
P14. Dificultades acumuladas sin superar.	23	6	16	5	0,07	0,00	99,91	58,97	54,55	1,08

**Análisis.** Los factores de mayor riesgo son: seguridad sobre capacidad y sentir control de todo: 3.11, formas de pasar el tiempo: 2.44, gestión de éxito: 2.20, sensación de que las cosas van bien: 1.41, entre otros. Mediante el análisis de los factores de menor riesgo, se determinó que solo hubo 3 factores, en virtud de que su valor se encuentra por debajo del uno. El chi cuadrado reveló que los factores relacionados son: el control de dificultades: 7.67 y forma de pasar el tiempo 5.47. La tasa de riesgo absoluto más significativa fue para el factor expuesto: cosas fuera de control y formas de pasar el tiempo ambos con un valor de 66.67

**Tabla 11 Factores del estrés percibido y dieta**

Estrés percibido	No preferencia de pan light o de dieta		Preferencia de pan light o de dieta		chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	Riesgo absoluto (lexp): Tasa de incidencia factor expuesto *100	Riesgo absoluto (lexp): Tasa de incidencia factor no expuesto *100	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
	exp (a)	no exp (b)	exp (c)	no exp (d)						
P1. Afectación de algo que ocurrió inesperadamente.	23	5	19	3	0,16	0,00	99,79	54,76	62,50	0,88
P2. incapacidad para controlar	21	7	19	3	0,99	0,01	98,71	52,50	70,00	0,75
P3. estado de nerviosismo	23	5	16	6	0,64	0,01	99,17	58,97	45,45	1,30
P4. gestión del éxito	25	3	18	4	0,57	0,01	99,26	58,14	42,86	1,36
P5. sensación de afrontar	27	1	20	2	0,67	0,01	99,13	57,45	33,33	1,72
P6. seguridad sobre capacidad	26	2	19	3	0,58	0,01	99,25	57,78	40,00	1,44
P7. sensación con que las cosas le va bien	25	3	18	4	0,57	0,01	99,26	58,14	42,86	1,36
P8. No podía afrontar	19	9	18	4	1,25	0,02	98,37	51,35	69,23	0,74
P9. Control de dificultades	26	2	19	3	0,58	0,01	99,25	57,78	40,00	1,44
P10. Ha sentido control de todo	26	2	19	3	0,58	0,01	99,25	57,78	40,00	1,44
P11. Cosas fuera de control	4	24	2	20	0,31	0,00	99,59	66,67	54,55	1,22
P12. Cosas que le quedan por hacer.	22	6	17	5	0,01	0,00	99,98	56,41	54,55	1,03
P13. Forma de pasar el tiempo.	22	6	17	5	0,01	0,00	99,98	56,41	54,55	1,03
P14. Dificultades acumuladas sin superar.	23	5	16	6	0,64	0,01	99,17	58,97	45,45	1,30

**Análisis:** La mayoría de los factores poseen mayor riesgo de padecer estrés, entre los más destacados están: sensación de afrontar: 1.72, seguridad sobre capacidad, control de dificultades y sentir control, sobre todo: 1.44, sensación que las cosas va bien y gestión de éxito: 1.36. También se determinó que los factores de protección fueron: afectación de algo que ocurrió inesperadamente: 0.88, incapacidad para controlar: 075 y situaciones que no podía afrontar: 0.74; En cuanto al chi cuadrado se observó que los valores que se encuentran por debajo del valor crítico que es 3.84. Es decir, no poseen relación.

**Tabla 12 Factores del Estrés Percibido y frecuencia de consumo de carnes**

Estrés percibido	Con alteración en el consumo de carnes		Sin alteración del consumo de carnes.		chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor expuesto *100	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor no expuesto *100	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
	exp	no exp	exp	no exp						
P1. Afectación de algo que ocurrió inesperadamente.	9	2	33	6	0,05	0,00	99,93	21,43	25,00	0,86
P2. Incapacidad para controlar las cosas.	9	2	31	8	0,03	0,00	99,96	22,50	20,00	1,13
P3. Estado de nerviosismo.	7	4	32	7	1,70	0,02	97,79	17,95	36,36	0,49
P4. Gestión del éxito de controlar cosas irritantes.	11	0	32	7	2,30	0,03	97,01	25,58	0,00	-
P5. Sensación de afrontar cosas importantes.	11	0	36	3	0,90	0,01	98,83	23,40	0,00	-
P6. Seguridad sobre capacidad de manejar problemas personas.	11	0	34	5	1,57	0,02	97,96	24,44	0,00	-
P7. Sensación con que las cosas le van bien.	11	0	32	7	2,30	0,03	97,01	25,58	0,00	-
P8. Sensación de no poder afrontar cosas que hacer.	9	2	28	11	0,45	0,01	99,42	24,32	15,38	1,58
P9. Control de dificultades.	11	0	34	5	1,57	0,02	97,96	24,44	0,00	-
P10. Ha sentido control de todo.	11	0	34	5	1,57	0,02	97,96	24,44	0,00	-
P11. Enfado por cosas fuera de control.	4	7	2	37	7,93	0,00	89,68	66,67	15,91	4,19
P12. Pensado sobre cosas que le quedan por hacer.	8	3	31	8	0,23	0,00	99,70	20,51	27,27	0,75
P13. Control sobre formas de pasar el tiempo.	10	1	29	10	1,37	0,02	98,22	25,64	9,09	2,82
P14.Dificultades acumuladas sin superar.	8	3	31	8	0,23	0,00	99,70	20,51	27,27	0,75

**Análisis.** Los datos evidencian que existen cuatro factores que corren el riesgo de padecer estrés, estos son: enfado por cosas fuera de control=4.19, control sobre las formas de pasar el tiempo =2.82, sensación de no poder afrontar las cosas que tiene que hacer=1.58. Por lo tanto, las situaciones de estrés que se han resaltado, representan un factor de riesgo en los hábitos alimenticios de la persona con Diabetes Mellitus Tipo 2; motivo por el cual, se establece que las otras preguntas que no posee riesgo relativo mayor a 1, son considerados factores de protección, estos son: 0,86 afectación de algo que ocurrió inesperadamente, 0,75, entre otros.

**Tabla 13 Factores del Estrés Percibido y frecuencia de consumo de comidas chatarra**

Estrés percibido	Con alteración en el consumo de chatarras		Sin alteración del consumo de comida chatarra.		chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	Riesgo absoluto (exp):Tasa de incidencia factor expuesto *100	Riesgo absoluto (exp):Tasa de incidencia factor no expuesto *100	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
	exp (a)	no exp (c)	exp (b)	no exp (d)						
	P1. Afectación de algo que ocurrió inesperadamente.	37	4	5						
P2. Incapacidad para controlar las cosas.	32	9	8	1	0,54	0,01	99,29	80,00	90,00	0,89
P3. Estado de nerviosismo.	32	9	7	2	0,00	0,00	100,00	82,05	81,82	1,00
P4. Gestión del éxito de controlar cosas irritantes.	34	7	9	0	1,79	0,02	97,67	79,07	100,00	0,79
P5. Sensación de afrontar cosas importantes.	38	3	9	0	0,70	0,01	99,09	80,85	100,00	0,81
P6. Seguridad sobre capacidad de manejar problemas personas.	36	5	9	0	1,22	0,02	98,41	80,00	100,00	0,80
P7. Sensación con que las cosas le van bien.	34	7	9	0	1,79	0,02	97,67	79,07	100,00	0,79
P8. Sensación de no poder afrontar cosas que hacer.	29	12	8	1	1,26	0,02	98,35	78,38	92,31	0,85
P9. Control de dificultades.	37	4	8	1	0,02	0,00	99,98	82,22	80,00	1,03
P10. Ha sentido control de todo.	38	3	7	2	1,82	0,02	97,63	84,44	60,00	1,41
P11. Enfado por cosas fuera de control.	5	36	1	8	0,01	0,00	99,99	83,33	81,82	1,02
P12. Pensado sobre cosas que le quedan por hacer.	33	8	6	3	0,82	0,01	98,93	84,62	72,73	1,16
P13. Control sobre formas de pasar el tiempo.	32	9	7	2	0,00	0,00	100,00	82,05	81,82	1,00
P14.Dificultades acumuladas sin superar.	30	11	9	0	3,10	0,04	95,97	76,92	100,00	0,77

**Análisis.** Los factores que presentan mayor riesgo de presentar estrés fueron: afectación de algo que ocurrió inesperadamente=1.76, ha sentido control de todo=1.41, pensando sobre las cosas que le queda por hacer=1.16, control de dificultades=1.03 y enfado por cosas fuera de control=1.02. Los elementos descritos presentan un importante riesgo en la salud de los diabéticos, porque en determinados escenarios o momentos puede contraer estrés, incidiendo en su comportamiento alimentario, llevándolas a ingerir alimentos que no generan propiedades nutritivas.

Los factores de protección identificados son: 0,89 incapacidad para controlar las cosas, 0,85 sensación de no poder afrontar cosas que hacer, 0,81 sensación de afrontar cosas importantes, 0,80 seguridad sobre capacidad de manejar problemas personas, 0,79 sensación con que las cosas van bien y gestión del éxito de controlar las cosas irritantes. En cuanto al chi cuadrado se determinó que un solo factor presento un valor superior al crítico, que fue afectación de algo que ocurrió inesperadamente con 6.61. Otro de los factores que se aproxima a demostrar asociación estadística fue, dificultades acumuladas sin superar.

En función de los resultados se manifiesta sobre la presencia 5 factores que condicionan el comportamiento alimentario con respecto al consumo de comidas chatarra en diferentes escenarios de estrés; sin embargo, solo uno de ellos presentó asociación estadística. El escenario identificado demuestra que, a pesar de considerar como factores de riesgo, su fuerza de asociación es independiente a la relación estadística entre los elementos analizados.

Los hallazgos obtenidos dejan en evidencia la influencia que poseen determinados escenarios donde el paciente presenta problemas de estrés y a causa de aquello se condiciona la conducta alimentaria con la ingesta de alimentos no necesario y que son perjudiciales para la salud de las personas encuestadas; motivo por el cual, resulta fundamental el tratamiento adecuado de adversidades relacionadas con el estrés para que no haya una influencia negativa con respecto a los patrones de alimentación de las personas que padecen de Diabetes Mellitus Tipo 2.

**Tabla 14 Factores del Estrés Percibido y frecuencia de consumo de productos lácteos**

	Estrés percibido											
	Con alteración en el consumo de productos lácteos		Sin alteración del consumo de productos lácteos.		chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	Riesgo absoluto (lexp): Tasa de incidencia factor expuesto *100	Riesgo absoluto (lexp): Tasa de incidencia factor no expuesto *100	Riesgo Relativo (razón de riesgo)		
	exp (a)	no exp (c)	exp (b)	no exp (d)								
P1. Afectación de algo que ocurrió inesperadamente.	35	8	7	0	1,55	0,02	97,98	83,33	100,00	0,83		
P2. Incapacidad para controlar las cosas.	34	9	6	1	0,17	0,00	99,78	85,00	90,00	0,94		
P3. Estado de nerviosismo.	32	11	7	0	2,30	0,03	97,01	82,05	100,00	0,82		
P4. Gestión del éxito de controlar cosas irritantes.	40	3	3	4	12,58	0,16	83,62	93,02	42,86	2,17		
P5. Sensación de afrontar cosas importantes.	41	2	6	1	0,99	0,01	98,71	87,23	66,67	1,31		
P6. Seguridad sobre capacidad de manejar problemas personas.	39	4	6	1	0,17	0,00	99,78	86,67	80,00	1,08		
P7. Sensación con que las cosas le van bien.	38	5	5	2	1,44	0,02	98,13	88,37	71,43	1,24		
P8. Sensación de no poder afrontar cosas que hacer.	31	12	6	1	0,58	0,01	99,24	83,78	92,31	0,91		
P9. Control de dificultades.	39	4	6	1	0,17	0,00	99,78	86,67	80,00	1,08		
P10. Ha sentido control de todo.	38	5	7	0	0,90	0,01	98,82	84,44	100,00	0,84		
P11. Enfado por cosas fuera de control.	5	38	1	6	0,04	0,00	99,95	83,33	86,36	0,96		
P12. Pensado sobre cosas que le quedan por hacer.	33	10	6	1	0,28	0,00	99,63	84,62	90,91	0,93		
P13. Control sobre formas de pasar el tiempo.	32	11	7	0	2,30	0,03	97,01	82,05	100,00	0,82		
P14. Dificultades acumuladas sin superar.	35	8	4	3	2,06	0,03	97,31	89,74	72,73	1,23		

**Análisis.** Los factores que mayor riesgo tienen en desarrollar estrés son: gestión del éxito en controlar cosas irritantes=2.17, sensación de afrontar cosas importantes=1.31, sensación con que las cosas le va bien=1.24, dificultades acumuladas sin superar=1.23 y control de dificultades=1.08.

Los factores de protección fueron: enfado por cosas fuera de control (0,96), incapacidad para controlar las cosas (0,94), pensado sobre cosas que le quedan por hacer (0,93), sensación de no poder afrontar cosas que hacer (0,91), ha sentido control de todo (0,84), afectación de algo que ocurrió inesperadamente (0,83), estado de nerviosismo y formas de pasar el tiempo (0,82).

Cabe mencionar que, solo el factor gestión del éxito en controlar cosas irritantes presentó un Chi Cuadrado superior al valor crítico con un 12.58; es decir, posee una fuerte asociación estadística, lo cual indica que, la gestión de escenarios irritantes condiciona en mayor medida la frecuencia de consumo de lácteos. Además, todos los factores analizados presentan un riesgo absoluto con respecto al consumo de lácteos; es decir, en determinados momentos un escenario de estrés altera la conducta alimentaria de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2.

**Tabla 15** Factores del Estrés Percibido y frecuencia de consumo semanal de legumbres

Estrés percibido	Con alteración en el consumo semanal de legumbres		Sin alteración del consumo semanal de legumbres.		chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor no	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
	exp (a)	no exp (c)	exp (b)	no exp (d)						
P1. Afectación de algo que ocurrió inesperadamente.	6	4	36	4	5,3 6	0,0 7	93,02	14,29	50,00	0,2 9
P2. Incapacidad para controlar las cosas.	9	1	31	9	0,7 8	0,0 1	98,98	22,50	10,00	2,2 5
P3. Estado de nerviosismo.	8	2	31	9	0,0 3	0,0 0	99,96	20,51	18,18	1,1 3
P4. Gestión del éxito de controlar cosas irritantes.	9	1	34	6	0,1 7	0,0 0	99,78	20,93	14,29	1,4 7

P5. Sensación de afrontar cosas importantes.	9	1	38	2	0,3 5	0,0 0	99,54	19,15	33,33	0,5 7
P6. Seguridad sobre capacidad de manejar problemas personas.	9	1	36	4	0,0 0	0,0 0	100,00	20,00	20,00	1,0 0
P7. Sensación con que las cosas le van bien.	9	1	34	6	0,1 7	0,0 0	99,78	20,93	14,29	1,4 7
P8. Sensación de no poder afrontar cosas que hacer.	8	2	29	11	0,2 3	0,0 0	99,70	21,62	15,38	1,4 1
P9. Control de dificultades.	8	2	37	3	1,3 9	0,0 2	98,19	17,78	40,00	0,4 4
P10. Ha sentido control de todo.	10	0	35	5	1,3 9	0,0 2	98,19	22,22	0,00	-
P11. Enfado por cosas fuera de control.	1	9	5	35	0,0 5	0,0 0	99,94	16,67	20,45	0,8 1
P12. Pensado sobre cosas que le quedan por hacer.	7	3	32	8	0,4 7	0,0 1	99,39	17,95	27,27	0,6 6
P13. Control sobre formas de pasar el tiempo.	10	0	29	11	3,5 3	0,0 5	95,41	25,64	0,00	-
P14. Dificultades acumuladas sin superar.	8	2	31	9	0,0 3	0,0 0	99,96	20,51	18,18	1,1 3

**Análisis.** Los elementos que presentan mayor riesgo de desarrollar estrés son: incapacidad para controlar las cosas (2,25), gestión del éxito de controlar cosas irritantes y sensación con que las cosas le van bien (1,47), sensación de no poder afrontar cosas que hacer (1,41), dificultades acumuladas sin superar y estado de nerviosismo (1,13). Los factores de protección fueron: enfado por cosas fuera de control (0,81), pensado sobre cosas que le quedan por hacer (0,66), sensación de afrontar cosas importantes (0,57), control de dificultades (0,44), y afectación de algo que ocurrió inesperadamente (0,29).

Otro resultado identificado es que, solo el factor afectación de algo que ocurrió inesperadamente presentó un Chi Cuadrado superior al valor crítico con un 5,36; es decir, posee una fuerte asociación estadística, lo cual indica que, afectación de algo que ocurrió inesperadamente condiciona en mayor medida la frecuencia de consumo semanal de legumbres. Otro de los factores que se aproxima a demostrar asociación estadística fue, control sobre formas de pasar el tiempo sin superar.

En cuanto al riesgo absoluto, la mayoría de los factores analizados tiene un riesgo absoluto bajo con respecto a la ingesta de legumbres, entre los más significativos están incapacidad para controlar las cosas, control sobre formas de pasar el tiempo, afectación de algo que ocurrió inesperadamente y control de dificultades; sin embargo, existen dos elementos que no presentan ningún riesgo, los cuales son: ha sentido control de todo y control sobre formas de pasar el tiempo. Por lo tanto, el estrés en ciertas ocasiones altera el comportamiento alimentario de los pacientes con DMT2.

**Tabla 16 Factores del Estrés Percibido y frecuencia de consumo de fideos y pasta**

	Estrés percibido								Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor expuesto *100	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor no expuesto *100	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
	Con alteración en el consumo semanal de fideos y pastas		Sin alteración del consumo semanal de fideos y pastas.		chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %				
	exp (a)	no exp (c)	exp (b)	no exp (d)							
P1. Afectación de algo que ocurrió inesperadamente.	40	8	2	0	0,40	0,01	99,48	95,24	100,00	0,95	
P2. Incapacidad para controlar las cosas.	38	10	2	0	0,52	0,01	99,32	95,00	100,00	0,95	
P3. Estado de nerviosismo.	37	11	2	0	0,59	0,01	99,23	94,87	100,00	0,95	
P4. Gestión del éxito de controlar cosas irritantes.	41	7	2	0	0,34	0,00	99,56	95,35	100,00	0,95	
P5. Sensación de afrontar cosas importantes.	45	3	2	0	0,13	0,00	99,83	95,74	100,00	0,96	
P6. Seguridad sobre capacidad de manejar problemas personas.	43	5	2	0	0,23	0,00	99,70	95,56	100,00	0,96	
P7. Sensación con que las cosas le van bien.	41	7	2	0	0,34	0,00	99,56	95,35	100,00	0,95	
P8. Sensación de no poder afrontar cosas que hacer.	35	13	2	0	0,73	0,01	99,05	94,59	100,00	0,95	
P9. Control de dificultades.	43	5	2	0	0,23	0,00	99,70	95,56	100,00	0,96	
P10. Ha sentido control de todo.	43	5	2	0	0,23	0,00	99,70	95,56	100,00	0,96	
P11. Enfado por cosas fuera de control.	5	43	1	1	2,85	0,04	96,29	83,33	97,73	0,85	
P12. Pensado sobre cosas que le quedan por hacer.	37	11	2	0	0,59	0,01	99,23	94,87	100,00	0,95	
P13. Control sobre formas de pasar el tiempo.	37	11	2	0	0,59	0,01	99,23	94,87	100,00	0,95	
P14. Dificultades acumuladas sin superar.	37	11	2	0	0,59	0,01	99,23	94,87	100,00	0,95	

**Análisis** Los resultados evidencian que la totalidad de los factores analizados tiene un valor menor a 1, por lo tanto, no son considerados factores de riesgo sino de protección, entre ellos se encuentran cuatro con un porcentaje de 0,96 que corresponde a sensación de afrontar cosas importantes, ha sentido control de todo, control de dificultades y ha sentido control de todo; además, uno tiene un valor de 0,85(enfado por cosas fuera de control) y los demás con 0,95.

El Chi Cuadrado no muestra ninguna correlación con ninguno de los elementos relacionados, debido a que tienen un valor inferior al valor crítico. En cuanto al riesgo absoluto, la totalidad de los factores analizados tiene un riesgo con respecto a la ingesta semanal de fideos y pastas. Cabe mencionar que, un factor expuesto tuvo un valor 83,33 y los demás de 90 en adelante; mientras que los factores no expuestos obtuvieron valores entre 90 y 100. Por lo tanto, un escenario de estrés en determinados momentos altera la conducta alimentaria de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2.

**Tabla 17 Factores del Estrés Percibido y frecuencia de consumo de cereales**

	Estrés percibido				chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor expuesto *100	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor no expuesto *100	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
	Con alteración en el consumo semanal de cereales		Sin alteración del consumo semanal de cereales.							
	exp (a)	no exp (c)	exp (b)	no exp (d)						
P1. Afectación de algo que ocurrió inesperadamente.	17	1	25	7	2,28	0,03	97,03	40,48	12,50	3,24
P2. Incapacidad para controlar las cosas.	14	4	26	6	0,09	0,00	99,89	35,00	40,00	0,88
P3. Estado de nerviosismo.	13	5	26	6	0,55	0,01	99,29	33,33	45,45	0,73
P4. Gestión del éxito de controlar cosas irritantes.	14	4	29	3	1,58	0,02	97,94	32,56	57,14	0,57
P5. Sensación de afrontar cosas importantes.	15	3	32	0	5,67	0,07	92,61	31,91	100,00	0,32
P6. Seguridad sobre capacidad de manejar problemas personas.	14	4	31	1	4,67	0,06	93,92	31,11	80,00	0,39
P7. Sensación con que las cosas le van bien.	13	5	30	2	4,43	0,06	94,23	30,23	71,43	0,42
P8. Sensación de no poder afrontar cosas que hacer.	14	4	23	9	0,21	0,00	99,73	37,84	30,77	1,23
P9. Control de dificultades.	13	5	32	0	9,88	0,13	87,14	28,89	100,00	0,29
P10. Ha sentido control de todo.	14	4	31	1	4,67	0,06	93,92	31,11	80,00	0,39

P11. Enfado por cosas fuera de control.	4	14	2	30	2,78	0,04	96,38	66,67	31,82	2,10
P12. Pensado sobre cosas que le quedan por hacer.	13	5	26	6	0,55	0,01	99,29	33,33	45,45	0,73
P13. Control sobre formas de pasar el tiempo.	11	7	28	4	4,67	0,06	93,91	28,21	63,64	0,44
P14. Dificultades acumuladas sin superar.	16	2	23	9	1,94	0,03	97,47	41,03	18,18	2,26

**Análisis.** Los factores que presentan mayor riesgo en presentar estrés son: afectación de algo que ocurrió inesperadamente (3,24), dificultades acumuladas sin superar (2,26), enfado por cosas fuera de control (2,10) y sensación de no poder afrontar cosas que hacer (1,23). Los factores de protección fueron: incapacidad para controlar las cosas (0,88), estado de nerviosismo y pensado sobre cosas que le quedan por hacer (0,73), gestión del éxito de controlar cosas irritantes (0,57), control sobre formas de pasar el tiempo (0,44), entre otros con menores valores.

En cuanto al Chi Cuadrado, seis elementos presentaron valores más altos en relación al valor crítico, que son: control de dificultades= 9,88, sensación de afrontar cosas importantes=5.67, seguridad sobre capacidad de manejar problemas personas, ha sentido control de todo y control sobre formas de pasar el tiempo = 4,67, sensación con que las cosas le van bien=4,43; la asociación estadística condiciona en mayor medida la frecuencia de consumo de cereales. Otro resultado identificado es que solo uno de los factores expuestos analizados tiene un riesgo absoluto significativo; mientras que los factores no expuestos presentaron un riesgo relevante en los elementos: sensación de afrontar cosas importantes, seguridad sobre capacidad de manejar, sensación con que las cosas le van bien, control de dificultades y ha sentido control de todo.

**Tabla 18 Factores del Estrés Percibido y frecuencia de consumo de vasos de agua**

Estrés percibido	Con alteración en el consumo semanal de vasos de agua.		Sin alteración del consumo semanal de vasos de agua.		chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor expuesto *100	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor no expuesto *100	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
	exp (a)	no exp (c)	exp (b)	no exp (d)						
P1. Afectación de algo que ocurrió inesperadamente.	16	3	25	5	0,0	0,0	99,99	39,02	37,50	0,1
P2. Incapacidad para controlar las cosas.	14	5	26	5	0,7	0,0	99,01	35,00	50,00	0,0
P3. Estado de nerviosismo.	14	5	25	6	0,3	0,0	99,57	35,90	45,45	0,0
P4. Gestión del éxito de controlar cosas irritantes.	18	1	25	6	1,9	0,0	97,47	41,86	14,26	0,2
P5. Sensación de afrontar cosas importantes.	19	0	28	3	1,9	0,0	97,45	40,43	0,00	-
P6.Seguridad sobre capacidad de manejar problemas personas.	19	0	26	5	3,4	0,0	95,57	42,22	0,00	-
P7. Sensación con que las cosas le van bien.	17	2	26	5	0,3	0,0	99,60	39,53	28,57	0,1
P8. Sensación de no poder afrontar cosas que hacer.	13	6	24	7	0,5	0,0	99,35	35,14	46,15	0,0
P9. Control de dificultades.	19	0	26	5	3,4	0,0	95,57	42,22	0,00	-
P10. Ha sentido control	17	2	28	3	0,0	0,0	99,99	37,78	40,00	0,0
P11. Enfado por cosas fuera de control.	3	16	3	28	0,4	0,0	99,46	50,00	36,36	0,1
P12. Pensado sobre cosas que le quedan por hacer.	13	6	26	5	1,6	0,0	97,87	33,33	54,54	0,0
P13. Control sobre formas de pasar el tiempo.	15	4	24	7	0,0	0,0	99,98	38,46	36,36	0,1
P14.Dificultades acumuladas sin superar.	15	4	24	7	0,0	0,0	99,98	38,46	36,36	0,1

**Análisis.** Los factores analizados tienen un valor menor a 1, por lo tanto, no son considerados factores de riesgo sino de protección, entre ellos se encuentran: gestión del éxito de controlar cosas irritantes (0,29), sensación con que las cosas le van bien y enfado por cosas fuera de control (0,14), control sobre formas de pasar el tiempo y dificultades acumuladas sin superar (0,11), afectación de algo que ocurrió inesperadamente (0,10), ha sentido control sobre todo (0,09), sensación de no poder afrontar cosas que hacer y estado de nerviosismo (0,08), incapacidad para controlar las cosas (0,07) y pensado sobre cosas que le quedan por hacer (0,06).

El Chi Cuadrado no muestra ninguna correlación con los elementos analizados, debido a que tienen un valor inferior al valor crítico. Es decir, no existe asociación entre las variables analizadas. Otro resultado identificado es que, la mayoría de los factores analizados tiene un riesgo absoluto medio-bajo porque no supera el 60%. Cabe mencionar que, tres factores no expuestos no tienen ninguna influencia con los elementos del estrés percibido porque presentaron valor de 0. Los resultados indican que el estrés en determinados momentos altera la conducta alimentaria de los pacientes.

**Tabla 19 Factores del Estrés Percibido y frecuencia de consumo de bebidas artificiales**

Estrés percibido	Con alteración en el consumo de bebidas artificiales.		Sin alteración en el consumo de bebidas artificiales.		chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	Riesgo absoluto (exp):Tasa de incidencia factor expuesto *100	Riesgo absoluto (exp):Tasa de incidencia factor no expuesto *100	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
	exp (a)	no exp (c)	exp (b)	no exp (d)						
	P1. Afectación de algo que ocurrió inesperadamente.	21	4	21						
P2. Incapacidad para controlar las cosas.	20	5	20	5	0,00	0,00	100,00	50,00	50,00	1,00
P3. Estado de nerviosismo.	20	5	19	6	0,12	0,00	99,85	51,28	45,45	1,13
P4. Gestión del éxito de controlar cosas irritantes.	19	6	24	1	4,15	0,05	94,59	44,19	85,71	0,52
P5. Sensación de afrontar cosas importantes.	22	3	25	0	3,19	0,04	95,84	46,81	100,00	0,47
P6. Seguridad sobre capacidad de manejar problemas personas.	21	4	24	1	2,00	0,03	97,40	46,67	80,00	0,58
P7. Sensación con que las cosas le van bien.	18	7	25	0	8,14	0,11	89,40	41,86	100,00	0,42
P8. Sensación de no poder afrontar cosas que hacer.	19	6	18	7	0,10	0,00	99,86	51,35	46,15	1,11
P9. Control de dificultades.	21	4	24	1	2,00	0,03	97,40	46,67	80,00	0,58
P10. Ha sentido control de todo.	21	4	24	1	2,00	0,03	97,40	46,67	80,00	0,58
P11. Enfado por cosas fuera de control.	4	21	2	23	0,76	0,01	99,01	66,67	47,73	1,40
P12. Pensado sobre cosas que le quedan por hacer.	20	5	19	6	0,12	0,00	99,85	51,28	45,45	1,13
P13. Control sobre formas de pasar el tiempo.	17	8	22	3	2,91	0,04	96,21	43,59	72,73	0,60
P14. Dificultades acumuladas sin superar.	19	6	20	5	0,12	0,00	99,85	48,72	54,55	0,89

**Análisis.** Los factores que presentan mayor riesgo de tener estrés son: estado de nerviosismo y pensado sobre cosas que le quedan por hacer (1,13), enfado por cosas fuera de control (1,40) y sensación de no poder afrontar cosas que hacer (1,11). Los factores de protección fueron: dificultades acumuladas sin superar (0,89), control sobre formas de pasar el tiempo (0,60), entre otros. El Chi Cuadrado presento un valor significativo (8,14). En cuanto al riesgo absoluto, solo uno de los factores expuestos no tiene un riesgo significativo; mientras que los factores no expuestos presentaron un riesgo relevante estos son: sensación de afrontar cosas importantes, sensación con que las cosas le van bien

**Tabla 20** Factores del Estrés Percibido y muchas horas sentado/a, en alguna actividad.

Estrés percibido	Con alteración e muchas horas sentado.		Sin alteración en pasar muchas horas sentado.			chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor expuesto *100	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor no	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
	exp (a)	no exp (c)	exp (b)	no exp (d)							
	P1. Afectación de algo que ocurrió inesperadamente.	31	8	11	0						
P2. Incapacidad para controlar las cosas.	32	7	8	3	0,47	0,01	99,39	80,00	70,00	1,14	
P3. Estado de nerviosismo.	29	10	10	1	1,37	0,02	98,22	74,36	90,91	0,82	
P4. Gestión del éxito de controlar cosas irritantes.	37	2	6	5	11,59	0,15	84,91	86,05	28,57	3,01	
P5. Sensación de afrontar cosas importantes.	38	1	9	2	3,71	0,05	95,17	80,85	33,33	2,43	
P6. Seguridad sobre capacidad de manejar problemas.	37	2	8	3	4,67	0,06	93,91	82,22	40,00	2,06	
P7. Sensación con que las cosas le van bien.	35	4	8	3	2,06	0,03	97,31	81,40	57,14	1,42	
P8. Sensación de no poder afrontar cosas que hacer.	26	13	11	0	4,95	0,06	93,55	70,27	100,00	0,70	
P9. Control de dificultades.	37	2	8	3	4,67	0,06	93,91	82,22	40,00	2,06	
P10. Ha sentido control de todo.	37	2	8	3	4,67	0,06	93,91	82,22	40,00	2,06	
P11. Enfado por cosas fuera de control.	6	33	0	11	1,92	0,03	97,50	100,00	75,00	1,33	
P12. Pensado sobre cosas que le quedan por hacer.	33	6	6	5	4,52	0,06	94,11	84,62	54,55	1,55	
P13. Control sobre formas de pasar el tiempo.	32	7	7	4	1,70	0,02	97,79	82,05	63,64	1,29	
P14.Dificultades acumuladas sin superar.	28	11	11	0	3,98	0,05	94,82	71,79	100,00	0,72	

**Análisis.** Los factores que están más propensos a contraer estrés son: gestión del éxito de controlar cosas irritantes (3,01), sensación de afrontar cosas importantes (2,43), seguridad sobre capacidad de manejar problemas personas (2,06), control de dificultades y ha sentido control de todo (2,06), incapacidad para controlar las cosas (1,14), entre otros factores con valores inferiores a los descritos.

Los factores de protección son: estado de nerviosismo (0,82), afectación de algo que ocurrió inesperadamente (0,74), dificultades acumuladas sin superar (0,72) y sensación de no poder afrontar cosas que hacer (0,70). Con respecto al Chi Cuadrado la mitad de los elementos presentan un valor superior al valor crítico, por lo cual, posee una fuerte asociación estadística que condiciona los hábitos alimentarios por realizar actividades mucho tiempo sentado/a, tales como: gestión del éxito de controlar cosas irritantes (11,59), sensación de no poder afrontar cosas que hacer ( 4,95), seguridad sobre capacidad de manejar problemas, control de dificultades y ha sentido control de todo (4,67), pensado sobre cosas que le quedan por hacer (4,52) y dificultades acumuladas sin superar (3,98). Los demás factores no muestran ninguna correlación entre los elementos relacionados.

En cuanto al riesgo absoluto, la mayoría de factores analizados tienen un riesgo alto; excepto cinco elementos que pertenecen a los factores no expuestos que son: gestión del éxito de controlar cosas irritantes (28,57), sensación de afrontar cosas importantes (33,33), seguridad sobre capacidad de manejar problemas personas, control de dificultades y ha sentido control de todo (40). Por lo tanto, el estrés en ciertas ocasiones altera el comportamiento alimentario en los pacientes con DMT2 por actividades que demandan sobreesfuerzos.

**Tabla 21 Factores del Estrés Percibido y caminar 30 minutos al día**

	Estrés percibido				chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor expuesto *100	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor no expuesto *100	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
	Con alteración en caminar 30 minutos a día.		Sin alteración en caminar 30 minutos a día.							
	exp (a)	no exp (c)	exp (b)	no exp (d)						
P1. Afectación de algo que ocurrió inesperadamente.	27	8	15	0	4,08	0,05	94,69	64,29	100,00	0,64
P2. Incapacidad para controlar las cosas.	29	6	11	4	0,60	0,01	99,22	72,50	60,00	1,21
P3. Estado de nerviosismo.	28	7	11	4	0,27	0,00	99,65	71,79	63,64	1,13
P4. Gestión del éxito de controlar cosas irritantes.	34	1	11	4	6,61	0,09	91,39	75,56	20,00	3,78
P5. Sensación de afrontar cosas importantes.	35	0	12	3	7,45	0,10	90,30	74,47	0,00	-
P6. Seguridad sobre capacidad de manejar problemas personas.	34	1	11	4	6,61	0,09	91,39	75,56	20,00	3,78
P7. Sensación con que las cosas le van bien.	33	2	10	5	6,65	0,09	91,34	76,74	28,57	2,69
P8. Sensación de no poder afrontar cosas que hacer.	24	11	13	2	1,79	0,02	97,67	64,86	84,62	0,77
P9. Control de dificultades.	35	0	10	5	12,96	0,17	83,12	77,78	0,00	-
P10. Ha sentido control de todo.	34	1	11	4	6,61	0,09	91,39	75,56	20,00	3,78
P11. Enfado por cosas fuera de control.	5	30	1	14	0,58	0,01	99,25	83,33	68,18	1,22
P12. Pensado sobre cosas que le quedan por hacer.	27	8	12	3	0,05	0,00	99,93	69,23	72,73	0,95
P13. Control sobre formas de pasar el tiempo.	30	5	9	6	4,05	0,05	94,73	76,92	45,45	1,69
P14. Dificultades acumuladas sin superar.	28	7	11	4	0,27	0,00	99,65	71,79	63,64	1,13

**Análisis.** Los factores de mayor riesgo de presentar estrés son: gestión del éxito de controlar cosas irritantes, seguridad sobre capacidad de manejar problemas y ha sentido control de todo (3,78), sensación con que las cosas le van bien (2,69), control sobre formas de pasar el tiempo (1,69), enfado por cosas fuera de control (1,22), incapacidad para controlar las cosas (1,21), dificultades acumuladas sin superar y estado de nerviosismo (1,13). Los factores de protección son: pensado sobre cosas que le quedan por hacer (0,95), sensación de no poder afrontar cosas que hacer (0,77) y afectación de algo que ocurrió inesperadamente (0,64).

Con respecto al Chi Cuadrado, la mayoría de factores tienen valores superiores al valor crítico, entre ellos se encuentran: control de dificultades =12,96; sensación de afrontar cosas importantes= 7,45. Mientras que los otros factores no presentan ninguna correlación con los elementos analizados porque tienen valores inferiores al valor crítico. En cuanto al riesgo absoluto, gran parte de los factores analizados tiene un riesgo absoluto significativo.

**Tabla 22 Factores del Estrés Percibido y come a deshoras alimentos bajos en calorías**

Estrés percibido	Con alteración en comer a deshoras alimentos bajos en calorías		Sin alteración en comer a deshoras alimentos bajos en calorías		chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor expuesto *100	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor no expuesto *100	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
	exp (a)	no exp (c)	exp (b)	no exp (d)						
P1. Afectación de algo que ocurrió inesperadamente.	30	6	12	2	0.04	0.00	99.94	71.43	75.00	0.95
P2. Incapacidad para controlar las cosas.	26	10	14	0	4.86	0.06	93.67	65.00	100.00	0.65
P3. Estado de nerviosismo.	26	10	13	1	2.50	0.03	96.74	66.67	90.91	0.73
P4. Gestión del éxito de controlar cosas irritantes.	34	2	9	5	7.61	0.10	90.08	79.07	28.57	2.77
P5. Sensación de afrontar cosas importantes.	36	0	11	3	8.21	0.11	89.31	76.60	0.00	---
P6. Seguridad sobre capacidad de manejar problemas personas.	36	0	9	5	14.29	0.19	81.40	80.00	0.00	---
P7. Sensación con que las cosas le van bien.	33	3	10	4	3.43	0.04	95.54	76.74	42.86	1.79
P8. Sensación de no poder afrontar cosas que hacer.	25	11	12	2	1.39	0.02	98.19	67.57	84.62	0.80
P9. Control de dificultades.	35	1	10	4	7.45	0.10	90.30	77.78	20.00	3.89
P10. Ha sentido control de todo.	34	2	11	3	2.82	0.04	96.33	75.56	40.00	1.89
P11. Enfado por cosas fuera de control.	3	33	3	11	1.64	0.02	97.87	50.00	75.00	0.67
P12. Pensado sobre cosas que le quedan por hacer.	29	7	10	4	0.49	0.01	99.36	74.36	63.64	1.17
P13. Control sobre formas de pasar el tiempo.	29	7	10	4	0.49	0.01	99.36	74.36	63.64	1.17
P14. Dificultades acumuladas sin superar.	28	8	11	3	0.00	0.00	100.0	71.79	72.73	0.99

**Análisis.** Los factores que mayor riesgo tienen para desarrollar estrés son: control de dificultades: 3.89, gestión de éxito de controlar cosas irritantes: 2.77, has sentido control sobre todo: 1.89, sensación de que las cosas le van bien: 1.79, pensando en las cosas que le quedan por hacer y control sobre formas de pasar el tiempo: 1.17.

Los factores de protección encontrados son los siguientes: dificultades acumuladas sin superar: 0.99, afectación de algo que ocurrió inesperadamente: 0.95, sensación de que no puede afrontar las cosas 0.80, estado de nerviosismo e incapacidad para controlar las cosas: 0.73; y enfado por cosas fuera de control: 0,67. Con respecto al Chi cuadrado solo cinco elementos presentaron valores superiores al referencial que fueron: seguridad sobre capacidad de manejar problemas (14,29), sensación de afrontar cosas importantes (8,21), gestión del éxito de controlar cosas irritantes (7,61), control de dificultades (7,45), e incapacidad para controlar las cosas (4,86);por lo tanto, estos poseen un nivel alto de asociación estadística.

En relación al riesgo absoluto, se evidencio que todos los factores tienen una tasa de incidencia con respecto al consumo de alimentos bajos de calorías. Lo que evidencia que en algún determinado momento que se presenta estrés altera el consumo de alimentos en horas adecuadas en pacientes diabéticos. Los resultados obtenidos revelan la presencia de un importante número de factores de riesgos que provocan a que haya inconvenientes con el patrón alimentario, puesto que cuando las personas experimentan escenarios adversos del estrés, tienden a ingerir alimentos a deshoras, lo cual no es un aspecto positivo para pacientes que padecen de Diabetes Mellitus Tipo 2.

**Tabla 23. Factores del Estrés Percibido y comunicación**

Estrés percibido	Con alteración cuando intenta reducir peso		Sin alteración cuando intenta reducir peso		chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	Riesgo absoluto (lexp): Tasa de incidencia factor expuesto *100	Riesgo absoluto (lexp): Tasa de incidencia factor no expuesto *100	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
	exp (a)	no exp (c)	exp (b)	no exp (d)						
P1. Afectación de algo que ocurrió inesperadamente.	36	8	6	0	1.30	0.02	98.31	85.71	100.00	0.86
P2. Incapacidad para controlar las cosas.	34	10	6	0	1.70	0.02	97.78	85.00	100.00	0.85
P3. Estado de nerviosismo.	33	11	6	0	1.92	0.03	97.50	84.62	100.00	0.85
P4. Gestión del éxito de controlar cosas irritantes.	42	2	1	5	27.22	0.35	64.55	97.67	28.57	3.42
P5. Sensación de afrontar cosas importantes.	44	0	3	3	23.40	0.30	69.53	93.62	0.00	---
P6. Seguridad sobre capacidad de manejar problemas personas.	43	1	2	4	24.33	0.32	68.32	95.56	20.00	4.78
P7. Sensación con que las cosas le van bien.	41	3	2	4	15.71	0.20	79.55	95.35	42.86	2.22
P8. Sensación de no poder afrontar cosas que hacer.	31	13	6	0	2.40	0.03	96.88	83.78	100.00	0.84
P9. Control de dificultades.	43	1	2	4	24.33	0.32	68.32	95.56	20.00	4.78
P10. Ha sentido control de todo.	42	2	3	3	12.12	0.16	84.22	93.33	40.00	2.33
P11. Enfado por cosas fuera de control.	5	39	1	5	0.14	0.00	99.82	83.33	88.64	0.94
P12. Pensado sobre cosas que le quedan por hacer.	35	9	4	2	0.51	0.01	99.34	89.74	81.82	1.10
P13. Control sobre formas de pasar el tiempo.	37	7	2	4	7.93	0.10	89.68	94.87	63.64	1.49
P14. Dificultades acumuladas sin superar.	34	10	5	1	0.11	0.00	99.85	87.18	90.91	0.96

**Análisis:** Los principales factores que presentan mayor riesgo de estrés son: seguridad sobre capacidad para manejar problemas y control de dificultades: 4.78; gestión de éxito de controlar cosas irritantes: 3.42; sentir control sobre todo: 2.33.

En cuanto a los factores de protección, se encontraron varios que son: dificultades acumuladas sin superar: 0.96, enfado por cosas fuera de control: 0.94, sensación de no poder afrontar las cosas por hacer: 0.84 y estado de nerviosismo: 0.85. Estos son los que menor riesgo tienen en cuanto a los hábitos alimentarios inadecuados en pacientes con diabetes mellitus. En el Chi Cuadrado varios factores poseen una relación estadística, los cuales son: gestión de éxito de controlar situaciones irritantes: 27.22, seguridad sobre capacidad de manejar problemas y control de dificultades 24.33.

**Tabla 24** Factores del Estrés Percibido y consumo de lácteos descremados

Estrés percibido	Con alteración lácteos que consume descremados		Sin alteración lácteos que consume descremados.		chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor expuesto *100	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor no expuesto *100	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
	exp (a)	no exp (c)	exp (b)	no exp						
	P1. Afectación de algo que ocurrió inesperadamente.	34	6	8						
P2. Incapacidad para controlar las cosas.	30	10	10	0	3.13	0.04	95.93	75.00	100.00	0.75
P3. Estado de nerviosismo.	30	10	9	1	1.05	0.01	98.63	76.92	90.91	0.85
P4. Gestión del éxito de controlar cosas irritantes.	37	3	6	4	7.02	0.09	90.86	86.05	42.86	2.01
P5. Sensación de afrontar cosas importantes.	40	0	7	3	12.77	0.17	83.38	85.11	0.00	---
P6. Seguridad sobre capacidad de manejar problemas personas.	39	1	6	4	12.50	0.16	83.72	86.67	20.00	4.33
P7. Sensación con que las cosas le van bien.	37	3	6	4	7.02	0.09	90.86	86.05	42.86	2.01
P8. Sensación de no poder afrontar cosas que hacer.	27	13	10	0	4.39	0.06	94.28	72.97	100.00	0.73
P9. Control de dificultades.	39	1	6	4	12.50	0.16	83.72	86.67	20.00	4.33
P10. Ha sentido control de todo.	40	0	5	5	22.22	0.29	71.06	88.89	0.00	---
P11. Enfado por cosas fuera de control.	4	36	2	8	0.76	0.01	99.01	66.67	81.82	0.81
P12. Pensado sobre cosas que le quedan por hacer.	33	7	6	4	2.36	0.03	96.93	84.62	63.64	1.33
P13. Control sobre formas de pasar el tiempo.	35	5	4	6	10.52	0.14	86.30	89.74	45.45	1.97
P14. Dificultades acumuladas sin superar.	30	10	9	1	1.05	0.01	98.63	76.92	90.91	0.85

**Análisis.** La mitad de factores tienen un riesgo alto de padecer estrés, entre ellos: seguridad sobre capacidad de manejar problemas personales y control de dificultades: 4.33, gestión de éxito de controlar cosas irritantes y sensación con que las cosas le van bien: 2.0. Los factores de protección son: dificultades acumuladas sin superar y estado de nerviosismo: 0.85, enfado por cosas fuera de control: 0,81 e incapacidad para controlar las cosas: 0.75. Es importante mencionar que al analizar el chi cuadrado se identificó ocho factores que están relacionados estadísticamente; sin embargo, se mencionan los más altos, que son: sentir el control sobre todo con un valor de 22.22, sensación de afrontar cosas importantes 12.77

**Tabla 25** Factores del Estrés Percibido y seguimiento de R. nutricionales

Estrés percibido	Con alteración de seguimiento de recomendaciones nutricionales		Sin alteración de seguimiento de recomendaciones nutricionales		chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor expuesto *100	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor no	Riesgo Relativo (razón de riesgo)	
	e	x	n	o							e
P1. Afectación de algo que ocurrió inesperadamente.	21	6	21	2	1.69	0,0	2	97.80	50.00	75.00	0,6
P2. Incapacidad para controlar las cosas.	20	7	20	3	1.29	0,0	2	98.32	50.00	70.00	0,7
P3. Estado de nerviosismo.	19	8	20	3	1.99	0,0	3	97.41	48.72	72.73	0,6
P4. Gestión del éxito de controlar cosas irritantes.	26	1	17	6	5.17	0,0	7	93.27	60.47	14.29	4,2
P5. Sensación de afrontar cosas importantes.	27	0	20	3	3.75	0,0	5	95.12	57.45	0.00	-
P6. Seguridad sobre capacidad de manejar problemas personas.	27	0	18	5	6.52	0,0	8	91.51	60.00	0.00	-
P7. Sensación con que las cosas le van bien.	26	1	17	6	5.17	0,0	7	93.27	60.47	14.29	4,2
P8. Sensación de no poder afrontar cosas que hacer.	19	8	18	5	0.40	0,0	1	99.48	51.35	61.54	0,8
P9. Control de dificultades.	26	1	19	4	2.59	0,0	3	96.63	57.78	20.00	2,8
P10. Ha sentido control de todo.	25	2	20	3	0.44	0,0	1	99.43	55.56	40.00	1,3
P11. Enfado por cosas fuera de control.	3	24	3	20	0.04	0,0	0	99.94	50.00	54.55	0,9
P12. Pensado sobre cosas que le quedan por hacer.	19	8	20	3	1.99	0,0	3	97.41	48.72	72.73	0,6
P13. Control sobre formas de pasar el tiempo.	21	6	18	5	0.00	0,0	0	100.0	53.85	54.55	0,9
P14. Dificultades acumuladas sin superar.	20	7	19	4	0.53	0,0	1	99.31	51.28	63.64	0,8

**Análisis.** Los factores que tiene más posibilidades de presentar estrés son: gestión de éxito de controlar cosas irritantes y sensación con que las cosas van bien: 4.23, control de dificultades: 2.89, sentir control, sobre todo: 1.39, lo cual significa que solo los tres factores representan un mayor riesgo en las personas para presentar estrés y ser afectados en sus hábitos alimenticio.

Los factores de protección son: control sobre formas de pasar el tiempo: 0.99, enfadado por cosas fuera de control: 0.92, sensación de no poder afrontar cosas que hacer:0.83, dificultades acumuladas si superar: 0.81, incapacidad para controlar las cosas: 0.71, afectación de algo que ocurrió inesperadamente, pensar en cosas que le quedan por hacer y estado de nerviosismo:0.67.

Los datos del chi cuadrado evidenciaron que existen porcentajes por encima del valor referencial; por lo cual, se sostiene que estos factores poseen relación estadística porque a mayor presencia de situaciones estresantes se pueden presentar alteraciones en la alimentación de los pacientes, los principales factores fueron: seguridad sobre capacidad para manejar problemas: 6.52, gestión del éxito de controlar cosas irritantes y sensación con que las cosas van bien: 5.17.

**Tabla 26** Factores del Estrés Percibido y consume alimentos evitando frituras y grasas

Estrés percibido	Con alteración consumo alimentos evitando frituras		Sin alteración consumo alimentos evitando frituras		chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	Riesgo absoluto (lexp): Tasa de incidencia factor expuesto *100	Riesgo absoluto (lexp): Tasa de incidencia factor no	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
	ex p	no ex p	ex p	no ex p						
P1. Afectación de algo que ocurrió inesperadamente.	20	3	22	5	0.28	0.00	99.64	47.62	37.50	1.27
P2. Incapacidad para controlar las cosas.	17	6	23	4	0.99	0.01	98.72	42.50	60.00	0.71
P3.Estado de nerviosismo.	19	4	20	7	0.53	0.01	99.31	48.72	36.36	1.34
P4. Gestión del éxito de controlar cosas irritantes.	21	2	22	5	1.00	0.01	98.70	48.84	28.57	1.71
P5. Sensación de afrontar cosas importantes.	23	0	24	3	2.72	0.04	96.46	48.94	0.00	-
P6. Seguridad sobre capacidad de manejar problemas personales.	22	1	23	4	1.51	0.02	98.03	48.89	20.00	2.44

P7. Sensación con que las cosas le van bien.	20	3	23	4	0.03	0.00	99.96	46.51	42.86	1.09
P8. Sensación de no poder afrontar cosas que hacer.	17	6	20	7	0.00	0.00	100.00	45.95	46.15	1.00
P9. Control de dificultades.	21	2	24	3	0.08	0.00	99.90	46.67	40.00	1.17
P10. Ha sentido control de todo.	22	1	23	4	1.51	0.02	98.03	48.89	20.00	2.44
P11. Enfadado por cosas fuera de control.	3	20	3	24	0.04	0.00	99.94	50.00	45.45	1.10
P12. Pensado sobre cosas que le quedan por hacer.	20	3	19	8	1.99	0.03	97.41	51.28	27.27	1.88
P13. Control sobre formas de pasar el tiempo.	20	3	19	8	1.99	0.03	97.41	51.28	27.27	1.88
P14. Dificultades acumuladas sin superar.	17	6	22	5	0.41	0.01	99.46	43.59	54.55	0.80

**Análisis.** Los factores de riesgo que presentan riesgo de tener estrés son: seguridad sobre capacidad de manejar problemas y sentir control, sobre todo: 2.44; pensando sobre cosas que le quedan por hacer y control sobre formas de pasar el tiempo 1.88, gestión de cosas irritantes: 1.71; estado de nerviosismo: 1.34; afectación por algo que ocurrió inesperadamente: 1.27; control de dificultades: 1.17; enfadado por cosas fuera de control: 1.10; y sensación con que las cosas van bien: 1.09.

También al analizar los factores de protección, aquellos que están por debajo del uno fueron: dificultades acumuladas sin superar: 0.81 e incapacidad para controlar las cosas: 0.71. Es importante mencionar que existió un factor: sensación de no poder afrontar cosas que hacer cuyo valor fue igual a 1.00, el cual indica que no tiene relación, por lo tanto, no interfiere en los hábitos alimentarios de las personas con diabetes. Los resultados del chi cuadrado evidenciaron que no existe relación estadística, ya que ninguna de los elementos analizados estuvo por encima del valor crítico de referencia, lo que quiere decir que las situaciones de estrés no alteran el comportamiento alimenticio, en este caso el consumo de frituras y grasas.

**Tabla 27** Factores del Estrés Percibido y se sienta a comer con mucha hambre

	Estrés percibido				chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor expuesto *100	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor no expuesto *100	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
	Con alteración se sienta a comer con mucha hambre		Sin alteración se sienta comer con mucha hambre							
	exp (a)	no exp (c)	exp (b)	no exp (d)						
P1. Afectación de algo que ocurrió inesperadamente.	35.00	5.00	6.00	3.00	2.33	0.03	96.96	85.37	625.00	0.14
P2. Incapacidad para controlar las cosas.	32.00	9.00	8.00	1.00	0.54	0.01	99.29	80.00	900.00	0.09
P3. Estado de nerviosismo.	31.00	10.00	8.00	1.00	0.76	0.01	99.01	79.49	909.09	0.09
P4. Gestión del éxito de controlar cosas irritantes.	34.00	7.00	9.00	0.00	1.79	0.02	97.67	79.07	1000.00	0.08
P5. Sensación de afrontar cosas importantes.	38.00	3.00	9.00	0.00	0.70	0.01	99.09	80.85	1000.00	0.08
P6. Seguridad sobre capacidad de manejar problemas personas.	36.00	5.00	9.00	0.00	1.22	0.02	98.41	80.00	1000.00	0.08
P7. Sensación con que las cosas le van bien.	35.00	6.00	8.00	1.00	0.08	0.00	99.90	81.40	857.14	0.09
P8. Sensación de no poder afrontar cosas que hacer.	30.00	11.00	7.00	2.00	0.08	0.00	99.89	81.08	846.15	0.10
P9. Control de dificultades.	36.00	5.00	9.00	0.00	1.22	0.02	98.41	80.00	1000.00	0.08
P10. Ha sentido control de todo.	35.00	5.00	9.00	0.00	1.25	0.02	98.37	79.55	1000.00	0.08
P11. Enfado por cosas fuera de control.	5.00	36.00	1.00	8.00	0.01	0.00	99.99	83.33	818.18	0.10
P12. Pensado sobre cosas que le quedan por hacer.	32.00	9.00	7.00	2.00	0.00	0.00	100.00	82.05	818.18	0.10
P13. Control sobre formas de pasar el tiempo.	31.00	10.00	8.00	1.00	0.76	0.01	99.01	79.49	909.09	0.09
P14. Dificultades acumuladas sin superar.	31.00	10.00	8.00	1.00	0.76	0.01	99.01	79.49	909.09	0.09

**Análisis.** Se determinó que ningún elemento analizado presenta riesgo de padecer estrés ya que no supera el 1; sin embargo, son considerados factores de protección y los valores que estos tienen van entre 0.08 a 0.14; por lo tanto, se establece que sentarse a comer con demasiada hambre, es independiente a los problemas de estrés. En cuanto al Chi Cuadrado sólo el componente gestión del éxito de las cosas presenta 1.79, que no supera el valor crítico de 3.84, pero es el indicador más elevado que se determinó.

**Tabla 28** Factores del Estrés Percibido y come a deshoras cuando tiene ansiedad o bajo ánimo

Estrés percibido	Con alteración en come a deshoras cuándo tiene ansiedad o bajo ánimo		Sin alteración en come a deshoras cuándo tiene ansiedad o bajo ánimo		chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor expuesto *100	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor no expuesto *100	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
	exp (a)	no exp (c)	exp (b)	no exp (d)						
	P1. Afectación de algo que ocurrió inesperadamente.	33	6	9						
P2. Incapacidad para controlar las cosas.	31	8	9	2	0.03	0.00	99.96	77.50	80.00	0.97
P3. Estado de nerviosismo.	30	9	9	2	0.12	0.00	99.84	76.92	81.82	0.94
P4. Gestión del éxito de controlar cosas irritantes.	33	6	10	1	0.28	0.00	99.63	76.74	85.71	0.90
cosas importantes.	37	2	10	1	0.24	0.00	99.69	78.72	66.67	1.18
P6. Seguridad sobre capacidad de manejar problemas personas.	36	3	9	2	1.05	0.01	98.63	80.00	60.00	1.33
P7. Sensación con que las cosas le van bien.	33	6	10	1	0.28	0.00	99.63	76.74	85.71	0.90
P8. Sensación de no poder afrontar cosas que hacer.	31	8	6	5	2.77	0.04	96.39	83.78	61.54	1.36
P9. Control de dificultades.	35	4	10	1	0.01	0.00	99.98	77.78	80.00	0.97
P10. Ha sentido control de todo.	36	3	9	2	1.05	0.01	98.63	80.00	60.00	1.33
P11. Enfado por cosas fuera de control.	6	33	0	11	1.92	0.03	97.50	100.00	75.00	1.33
P12. Pensado sobre cosas que le quedan por hacer.	30	9	9	2	0.12	0.00	99.84	76.92	81.82	0.94
P13. Control sobre formas de pasar el tiempo.	30	9	9	2	0.12	0.00	99.84	76.92	81.82	0.94
P14. Dificultades acumuladas sin superar.	31	8	8	3	0.23	0.00	99.70	79.49	72.73	1.09

**Análisis:** El 50% de los factores analizados están más propensos a presentar estrés, los cuales son: sensación de no poder afrontar cosas que hacer (1.36), seguridad sobre capacidad de manejar problema personas, ha sentido control de todo y enfado por cosas fuera de control (1.33), entre otros. El 50% restante de los factores son de protección porque tienen un valor inferior a 1, entre ellos se encuentran: incapacidad para controlar las cosas y control de dificultades (0.97), estado de nerviosismo, pensado sobre cosas que le quedan por hacer y control sobre formas de pasar el tiempo (0.94).

**Tabla 29** Factores del Estrés Percibido y deja de comer cuando está saciado/a

Estrés percibido	Con alteración en deja de comer cuando está saciado/a		Sin alteración en deja de comer cuando está saciado/a		chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor expuesto *100	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor no expuesto *100	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
	exp (a)	no exp (c)	exp (b)	no exp (d)						
P1. Afectación de algo que ocurrió inesperadamente.	4	0	38	8	0.83	0.01	98.92	9.52	0.00	---
P2. Incapacidad para controlar las cosas.	4	0	36	10	1.09	0.01	98.58	10.00	0.00	---
P3. Estado de nerviosismo.	2	2	37	9	1.99	0.03	97.41	5.13	18.18	0.28
P4. Gestión del éxito de	3	1	40	6	0.44	0.01	99.43	6.98	14.29	0.49
P5. Sensación de afrontar cosas importantes.	4	0	43	3	0.28	0.00	99.64	8.51	0.00	---
P6. Seguridad sobre capacidad de manejar problemas personas.	4	0	41	5	0.48	0.01	99.37	8.89	0.00	---
P7. Sensación con que las cosas le van bien.	4	0	39	7	0.71	0.01	99.08	9.30	0.00	---
P8. Sensación de no poder afrontar cosas que hacer.	4	0	33	13	1.53	0.02	98.01	10.81	0.00	---
P9. Control de dificultades.	4	0	41	5	0.48	0.01	99.37	8.89	0.00	---
P10. Ha sentido control de todo.	3	1	42	4	1.09	0.01	98.58	6.67	20.00	0.33
P11. Enfado por cosas fuera de control.	0	4	6	40	0.59	0.01	99.23	0.00	9.09	0.00
P12. Pensado sobre cosas que le quedan por hacer.	2	2	37	9	1.99	0.03	97.41	5.13	18.18	0.28
P13. Control sobre formas de pasar el tiempo.	4	0	35	11	1.23	0.02	98.40	10.26	0.00	---
P14.Dificultades acumuladas sin superar.	3	1	36	10	0.02	0.00	99.97	7.69	9.09	0.85

**Análisis:** Se identificó que, todos los factores analizados no presentan riesgo de desarrollar estrés debido a que tienen un valor inferior a 1; por lo tanto, son considerados factores de protección, entre ellos dificultades acumuladas sin superar (0.85), gestión del éxito de controlar cosas irritantes (0.49), ha sentido control de todo (0.33). Con respecto al Chi cuadrado, las variables relacionadas no tienen ninguna correlación. Estos resultados demuestran que el estrés no altera el comportamiento alimenticio si la persona se siente saciada. Otro aspecto a resaltar es que los factores de riesgo absoluto expuestos y no expuestos presentan valores bajos; los más relevantes: ha sentido control de todo=20, estado de nerviosismo y pensando sobre cosas que le quedan por hacer =18,18, formas de pasar el tiempo=10,26.

**Tabla 30** Factores del Estrés Percibido y cuándo está aburrido/a tiene hambre

Estrés percibido	Con alteración en cuándo está aburrido/a tiene hambre		Sin alteración en cuándo está aburrido/a tiene hambre		chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	Riesgo absoluto (lexp): Tasa de incidencia factor expuesto *100	Riesgo absoluto (lexp): Tasa de incidencia factor no expuesto *100	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
	exp (a)	no exp (c)	exp (b)	no exp (d)						
	P1. Afectación de algo que ocurrió inesperadamente.	39	8	3						
P2. Incapacidad para controlar las cosas.	38	9	2	1	0.35	0.00	99.54	95.00	90.00	1.06
P3. Estado de nerviosismo.	38	9	1	2	3.71	0.05	95.17	97.44	81.82	1.19
P4. Gestión del éxito de controlar cosas irritantes.	40	7	3	0	0.52	0.01	99.32	93.02	100.00	0.93
P5. Sensación de afrontar cosas importantes.	44	3	3	0	0.20	0.00	99.73	93.62	100.00	0.94
P6. Seguridad sobre capacidad de manejar problemas personas.	42	5	3	0	0.35	0.00	99.54	93.33	100.00	0.93
P7. Sensación con que las cosas le van bien.	40	7	3	0	0.52	0.01	99.32	93.02	100.00	0.93
P8. Sensación de no poder afrontar cosas que hacer.	36	11	1	2	2.74	0.04	96.43	97.30	84.62	1.15
P9. Control de dificultades.	42	5	3	0	0.35	0.00	99.54	93.33	100.00	0.93
P10. Ha sentido control de todo.	42	5	3	0	0.35	0.00	99.54	93.33	100.00	0.93
P11. Enfado por cosas fuera de control.	5	42	1	2	1.38	0.02	98.21	83.33	95.45	0.87
P12. Pensado sobre cosas que le quedan por hacer.	37	10	2	1	0.24	0.00	99.69	94.87	90.91	1.04
P13. Control sobre formas de pasar el tiempo.	36	11	3	0	0.90	0.01	98.83	92.31	100.00	0.92
P14. Dificultades acumuladas sin superar.	38	9	1	2	3.71	0.05	95.17	97.44	81.82	1.19

**Análisis.** Los resultados indican que solo cinco factores presentan riesgo de contraer estrés debido a que tienen valores superiores a 1; que son: estado de nerviosismo y dificultades acumuladas sin superar (1.19), sensación de no poder afrontar cosas que hacer (1.15) e incapacidad para controlar las cosas (1.06). Los factores de protección fueron: sensación de afrontar cosas importantes (0.94), afectación de algo que ocurrió inesperadamente, gestión del éxito de controlar cosas irritantes, seguridad sobre capacidad de manejar problemas personas, sensación con que las cosas le van bien, control de dificultades y ha sentido control de todo (0.93), Al analizar el Chi Cuadrado, se evidencio que los elementos relacionados no muestran ninguna correlación, debido a que tienen un valor inferior al crítico.

**Tabla 31** Factores del Estrés Percibido y come sentado/a

Estrés percibido	Con alteración en come sentado/a		Sin alteración en come sentado/a		chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor expuesto *100	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor no expuesto *100	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
	exp (a)	no exp (c)	exp (b)	no exp (d)						
P1. Afectación de algo que ocurrió inesperadamente.	2	0	40	8	0.40	0.01	99.48	4.76	0.00	---
P2. Incapacidad para controlar las cosas.	1	1	39	9	1.17	0.02	98.47	2.50	10.00	0.25
P3. Estado de nerviosismo.	2	0	37	11	0.59	0.01	99.23	5.13	0.00	---
P4. Gestión del éxito de controlar cosas irritantes.	2	0	41	7	0.34	0.00	99.56	4.65	0.00	---
P5. Sensación de afrontar cosas importantes.	2	0	45	3	0.13	0.00	99.83	4.26	0.00	---
P6. Seguridad sobre capacidad de manejar problemas personas.	2	0	43	5	0.23	0.00	99.70	4.44	0.00	---
P7. Sensación con que las cosas le van bien.	2	0	41	7	0.34	0.00	99.56	4.65	0.00	---
P8. Sensación de no poder afrontar cosas que hacer.	2	0	35	13	0.73	0.01	99.05	5.41	0.00	---
P9. Control de dificultades.	2	0	43	5	0.23	0.00	99.70	4.44	0.00	---
P10. Ha sentido control de todo.	2	0	43	5	0.23	0.00	99.70	4.44	0.00	---
P11. Enfado por cosas fuera de control.	1	1	5	43	2.85	0.04	96.29	16.67	2.27	7.33
P12. Pensado sobre cosas que le quedan por hacer.	2	0	37	11	0.59	0.01	99.23	5.13	0.00	---
P13. Control sobre formas de pasar el tiempo.	1	1	38	10	0.95	0.01	98.76	2.56	9.09	0.28
P14. Dificultades acumuladas sin superar.	2	0	37	11	0.59	0.01	99.23	5.13	0.00	---

**Análisis.** Se determinó que la mayoría de los factores analizados presentan valores menores a 1; por lo tanto, no son considerados factores de protección, mismos que son: control sobre formas de pasar el tiempo (0.28) e incapacidad para controlar las cosas (0.25). Sin embargo, solo un factor es de riesgo por tener un valor 7,33 que corresponde a enfado por cosas fuera de control. Con respecto al Chi Cuadrado ningún factor relacionado muestra correlación, debido a que tienen valores inferiores al crítico referencial.

**Tabla 32** Factores del Estrés Percibido y mira la televisión o lee cuando come

Estrés percibido	Con alteración en mira la televisión o lee cuando come		Sin alteración en mira la televisión o lee cuando come		chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor expuesto *100	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor no expuesto *100	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
	exp (a)	no exp (c)	exp (b)	no exp (d)						
P1. Afectación de algo que ocurrió inesperadamente.	37	6	5	2	0.96	0.01	98.75	88.10	75.00	1.17
P2. Incapacidad para controlar las cosas.	33	10	7	0	2.03	0.03	97.35	82.50	100.00	0.83
P3. Estado de nerviosismo.	33	10	6	1	0.28	0.00	99.63	84.62	90.91	0.93
P4. Gestión del éxito de controlar cosas irritantes.	36	7	7	0	1.33	0.02	98.27	83.72	100.00	0.84
P5. Sensación de afrontar cosas importantes.	40	3	7	0	0.52	0.01	99.32	85.11	100.00	0.85
P6. Seguridad sobre capacidad de manejar problemas personas.	38	5	7	0	0.90	0.01	98.82	84.44	100.00	0.84
P7. Sensación con que las cosas le van bien.	36	7	7	0	1.33	0.02	98.27	83.72	100.00	0.84
P8. Sensación de no poder afrontar cosas que hacer.	32	11	5	2	0.03	0.00	99.96	86.49	84.62	1.02
P9. Control de dificultades.	38	5	7	0	0.90	0.01	98.82	84.44	100.00	0.84
P10. Ha sentido control de todo.	40	3	5	2	3.12	0.04	95.94	88.89	60.00	1.48
P11. Enfado por cosas fuera de control.	6	37	0	7	1.11	0.01	98.55	100.00	84.09	1.19
P12. Pensado sobre cosas que le quedan por hacer.	35	8	4	3	2.06	0.03	97.31	89.74	72.73	1.23
P13. Control sobre formas de pasar el tiempo.	33	10	6	1	0.28	0.00	99.63	84.62	90.91	0.93
P14.Dificultades acumuladas sin superar.	32	11	7	0	2.30	0.03	97.01	82.05	100.00	0.82

**Análisis.** Se determinó que solo cinco factores presentan riesgo de contraer estrés por tener valores superiores a 1, que son: ha sentido control de todo (1.48), pensado sobre cosas que le quedan por hacer (1.23), enfado por cosas fuera de control (1.19), afectación de algo que ocurrió inesperadamente (1.17) y sensación de no poder afrontar cosas que hacer (1.02).

Mientras que los factores de protección son: estado de nerviosismo y control sobre formas de pasar el tiempo (0.93), sensación de afrontar cosas importantes (0.85), gestión del éxito de controlar cosas irritantes, seguridad sobre capacidad de manejar problemas personas, sensación con que las cosas le van bien y control de dificultades (0.84), incapacidad para controlar las cosas (0.83), y dificultades acumuladas sin superar (0.82).

Con respecto al Chi Cuadrado los elementos no muestran ninguna correlación debido a que tienen un valor inferior al valor crítico de referencia. En cuanto al riesgo absoluto, la totalidad de los factores tienen un riesgo alto. Sin embargo, solo dos factores tuvieron un valor de 70 (no expuestos); mientras que los demás obtuvieron porcentajes entre 80 y 100 (expuestos y no expuestos). Por lo tanto, el estrés si altera la conducta alimentaria de los pacientes, más aún si tiene hábitos inadecuados.

**Tabla 33** Factores del Estrés Percibido y revisa las etiquetas de los alimentos para ver las calorías.

Estrés percibido	Con alteración en revisa las etiquetas de los alimentos		Sin alteración en revisa las etiquetas de los alimentos		chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor	Riesgo absoluto (lexp):Tasa de incidencia factor no expuesto *100	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
	ex p	no ex p	ex p (c)	no ex p						
P1. Afectación de algo que ocurrió inesperadamente.	39	8	3	0	0.61	0.01	99.21	92.86	100.00	0.93
P2. Incapacidad para controlar las cosas.	37	10	3	0	0.80	0.01	98.96	92.50	100.00	0.93
P3. Estado de nerviosismo.	36	11	3	0	0.90	0.01	98.83	92.31	100.00	0.92
P4. Gestión del éxito de controlar cosas irritantes.	43	4	0	3	19.6	0.26	74.47	100.00	57.14	1.75
P5. Sensación de afrontar cosas importantes.	46	1	1	2	20.8	0.27	72.88	97.87	33.33	2.94
P6. Seguridad sobre capacidad de manejar problemas personas.	45	2	0	3	28.7	0.37	62.60	100.0	40.00	2.50
P7. Sensación con que las cosas le van bien.	43	4	0	3	19.6	0.26	74.47	100.00	57.14	1.75
P8. Sensación de no poder afrontar cosas que hacer.	34	13	3	0	1.12	0.01	98.54	91.89	100.00	0.92
P9. Control de dificultades.	45	2	0	3	28.7	0.37	62.60	100.00	40.00	2.50
P10. Ha sentido control de todo.	45	2	0	3	28.7	0.37	62.60	100.00	40.00	2.50
P11. Enfado por cosas fuera de control.	6	41	0	3	0.44	0.01	99.43	100.00	93.18	1.07
P12. Pensado sobre cosas que le quedan por hacer.	37	10	2	1	0.24	0.00	99.69	94.87	90.91	1.04
P13. Control sobre formas de pasar el tiempo.	39	8	0	3	11.3	0.15	85.27	100.00	72.73	1.38

P14.Dificultades acumuladas sin superar.	36	11	3	0	0.90	0.01	98.83	92.31	100.00	0.92
--	----	----	---	---	------	------	-------	-------	--------	------

**Análisis.** Se determinó que la mayoría de los factores analizados tienen riesgo de desarrollar estrés porque tienen un valor mayor a 1, entre los más relevantes están: sensación de afrontar cosas importantes (2.94), control de dificultades y ha sentido control de todo (2.50), entre otros.

Los factores de protección son: afectación de algo que ocurrió inesperadamente e incapacidad para controlar las cosas (0.93), estado de nerviosismo, sensación de no poder afrontar cosas que hacer y dificultades acumuladas sin superar (0.92). Con respecto al Chi Cuadrado el 50% de los elementos analizados no muestra ninguna correlación debido a que tienen un valor inferior al valor crítico de referencia y el 50% restante si tiene relación porque supera el porcentaje del valor crítico, los cuales fueron: seguridad sobre capacidad de manejar problemas personales, control de dificultades y ha sentido control de todo (28.72), gestión del éxito de controlar cosas irritantes y sensación con que las cosas le van bien (19.60), y control sobre formas de pasar el tiempo (11.32).

Luego de realizar el análisis particular de cada uno de los elementos del estrés con las preguntas de hábitos alimenticios, se procedió a determinar el grado de correlación entre las variables del presente estudio, para establecer la influencia que tienen los problemas de estrés con el patrón alimenticio de pacientes que padecen de Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Centro Médico Naranja de la ciudad de Babahoyo. A continuación, se muestran los siguientes resultados:

## Verificación de Hipótesis

**Tabla 34.** Prueba de Chi Cuadrado- Tabla 2x2

Factor de riesgo (expuesto y no expuesto)		hábitos alimenticios		Total enf y total no enf	Chi Cuadrado (3.84)	Grado de Prevalencia
		Alteración hábito alimentario	Sin alteración de hábito alimentario			
Estrés percibido	Con estrés percibido	6	0	6	0.59	12%
	Sin estrés percibido	40	4	44		88%
	( $\sigma$ enf y $\sigma$ exp nexp) y ( $\sigma$ no enf y $\sigma$ exp nexp)	46	4	50		

**Análisis:** Los resultados del análisis de correlación por medio de la prueba Chi Cuadrado permitió determinar que el estrés percibido en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Centro Médico Naranja no se encuentra asociado de manera estadística con los hábitos alimenticios de las personas analizadas. Es decir, los escenarios de estrés no condicionan de forma directa la conducta alimentaria de las unidades de estudio. Sin embargo, aquello no implica que en determinados escenarios los problemas relacionados con el estrés induzcan a una alteración de los hábitos alimentario; pero no de manera significativa. De igual manera se determinó que el 12% de la población presentó estrés, sin problemas de alimentación.

## 4.2 Análisis Comparativo

La diabetes es un problema de salud cada vez más frecuente en las personas de todas las edades que afecta seriamente la salud si no es controlada de manera adecuada. La Federación Internacional de Diabetes-FID (2021) manifiesta que para el año 2045, 783 millones de personas padecerán diabetes, esto significa un 45% de aumento en comparación al crecimiento demográfico; y actualmente existen millones de personas que sufren diabetes principalmente por llevar hábitos alimenticios inadecuados, consumo de tabaco, una vida sedentaria, entre otros aspectos; el mismo organismo revela que 537 millones de personas viven con diabetes, teniendo la DMT2 aumento considerable de 95% en las personas a nivel mundial. Lo descrito revela que la problemática estudiada tiene gran relevancia, debido a que es un problema que afecta a la sociedad y es importante en el desarrollo de investigaciones para mitigar la prevalencia de complicaciones que cada día van en aumento, generando secuelas en la salud.

Según una investigación realizada en un departamento de Guatemala con respecto a los hábitos alimenticios en relación al estrés, evidencio que los hábitos alimenticios de las personas se vieron alterados debido a situaciones inesperadas de las cuales no tienen control tales como: incremento en el número de comidas, cambios en el horario de alimentación, disminución de la actividad física, aumento de consumo de agua y café; la mayoría de personas cumplen con el consumo del grupo de alimentos carnes y lácteos; casi la totalidad de encuestados a causa del estrés presentaron incumplimiento en el consumo de cereales y frutas.(Argueta, 2021).

Lo argumentado anteriormente, tienen similitud con los resultados de la presente investigación, donde reveló que las diferentes situaciones relacionadas al estrés cambian el comportamiento alimenticio de las personas con diabetes aumentando o disminuyendo el consumo de ciertos alimentos; la mayoría de personas no presenta cambios en la frecuencia de consumo de carnes y tienen inadecuado consumo de lácteos; gran parte de las personas presentaron incumplimiento en la frecuencia de consumo de cereales y frutas, mucho más si están expuestos a situaciones de estrés.

Jiménez (2020) en su estudio “Relación entre el estrés y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2, expreso que: un porcentaje significativo no cumple el tratamiento farmacológico y mostro adherencia moderada a la dieta mediterránea y baja en el ejercicio físico; además, la mayoría de personas presentan un bajo consumo de alcohol. Lo descrito concuerda con la presente investigación, donde indica que las personas bajo estrés por no tener control de las dificultades y cosas fuera de control influyen en el adecuado tratamiento farmacológico y en la dieta que deben seguir; y la mayoría de personas que presentan estrés tienden a no realizar actividad física.

Arévalo et al. (2021), en su estudio “Estrés percibido y su relación con los hábitos alimentarios, expresan que, la mayoría de personas presentan un nivel de estrés bajo; mientras el porcentaje mínimo con estrés alto indico adecuado consumo de agua y legumbres e inapropiada hábitos alimenticios porque ingieren comida rápida, snacks y no realiza ejercicios físicos. Además, no se evidencio relación significativa entre las variables debido a los porcentajes bajos que indican estrés; sin embargo, existe una tendencia positiva en relación con los hábitos poco saludables con el nivel de estrés alto. Los resultados concuerdan con los descritos por el autor a pesar de ser un grupo mínimo de personas con estrés; por lo tanto, las personas del centro médico presentan un correcto consumo de agua y legumbres; pese a ello, la frecuencia de consumo de comida chatarra y snacks es inapropiada mucho más si están estresados.

Banda (2019) en su estudio “Niveles de estrés y su relación con la ingesta alimentaria” evidencio que, los niveles de estrés aumentan el consumo de diferentes grupos de alimentos como: lácteos, cereales, tubérculos, grasas, comida chatarra, bebidas azucaradas. Los niveles de estrés tienen relación directa con la alteración del consumo de alimentos en las personas encuestadas. Los datos descritos coinciden con los encontrados en la presente investigación debido a que las personas con diabetes del centro médico cuando presentan situaciones relacionadas a estrés tienden a consumir alimentos inadecuados como los mencionados.

## CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones

### 5.1. Conclusiones

La investigación realizada sobre el estrés percibido y hábitos alimenticios en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Centro Médico Naranjo permitió establecer las siguientes conclusiones:

Para cumplimiento del objetivo específico 1 se estableció que el 12% de las personas analizadas presentan problemas de estrés; por lo tanto, se determina que no es una variable influyente que condicione de forma significativa los patrones alimenticios de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que asisten al Centro Médico Naranjo de la ciudad de Babahoyo. Otros de los hallazgos determinados revelaron que el 33% de las unidades de análisis presentaron niveles de glicemia fueran del rango normal después de 2 horas de comer, pero no estaban expuestas a inconvenientes de estrés.

El análisis efectuado permitió concluir que los pacientes con problemas de Diabetes Mellitus Tipo 2 poseen edades que oscilan entre 26 a 64 años, los cuales padecen esta patología en un periodo de tiempo comprendido entre 1 a 3 años. También se estableció que casi la totalidad de la población (88%) evidenciaron no desarrollar un adecuado patrón alimenticio; es decir, un gran segmento de las unidades de análisis presenta alteración en su conducta alimentaria, pero aquello es independiente a si sufren o no, problemas de estrés durante sus actividades diarias.

En el análisis de la determinación sobre la relación de los hábitos alimentarios y estrés percibido según sexo, se determinó lo siguiente: del total de la población solo existen 15 hombre, de los cuales dos presentan estrés, donde solo uno de ellos se encuentra expuesto a problemas de alimentación; con respecto al segmento femenino se establece que cuatro mujeres tienen estrés percibido, pero sólo una de ellas demuestra alteración alimentaria. Sin embargo, es importante manifestar que las demás unidades de análisis no poseen estrés percibido, pero sí evidencian alteración en sus patrones alimenticios.

## 5.2. Recomendaciones

En función de las conclusiones de la investigación sobre el estrés percibido y hábitos alimentarios en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, se establecen las siguientes recomendaciones:

Se sugiere al Centro Médico Naranja distribuir la “Guía de estrategias y recomendaciones para reducir el estrés y conductas alimentarias inapropiadas en pacientes que padecen Diabetes Mellitus tipo 2” propuesta a los pacientes con diabetes, prediabetes y personas en general con el propósito de que puedan sobrellevar situaciones que les generen estrés y mejoren sus hábitos alimenticios para así evitar problemas de salud graves en personas que padecen la enfermedad y prevenir el padecimiento en las que no tienen diabetes.

Se recomienda a las personas que padecen estrés y alteraciones en el hábito alimentario, la búsqueda de ayuda profesional para tratar problemas relacionados de estrés e inadecuada ingesta alimenticia. Por lo tanto, es fundamental un mayor acompañamiento de la familia y que asistan a profesionales de nutrición para el establecimiento de una dieta adecuada en función de sus requerimientos nutricionales y acorde a la patología que padecen.

Es recomendable que los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 concienticen la importancia de establecer adecuados patrones alimenticios que no condicionen su salud; por lo tanto, resulta fundamental el establecimiento de estrategias educativas para que las personas con alteraciones alimenticias conozcan y desarrollen un mayor empoderamiento sobre cuáles son los alimentos recomendables para su condición de salud. De igual manera se establece como sugerencia asistir a consultorios de asesoría nutricional para el desarrollo de un apropiado hábito alimenticio. Los resultados obtenidos revelan que la variable estrés percibido no posee asociación estadística con hábitos alimenticios; por lo tanto, se sugiere para futuras investigaciones considerar un mayor número de unidades de análisis, con la intención de consolidar una mayor data que afirme o descarte relación estadística entre el estrés percibido y hábitos alimenticios.

## Bibliografía

- Arévalo, C., Olivares, C., Rojas, C., & Sánchez, M. (2021). *Estrés percibido y la relación con los hábitos alimentarios en adultos chilenos durante la pandemia covid-19, 2021*. Universidad del Desarrollo.
- Astudillo, M. (2020). *Estudio comparativo de los niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2*. Universidad de Azuay.
- Balcazae, P., Gurrola, G., Moysén, A., Virseda, J., Esteban, J., Garay, J., & Bonilla, M. (2020). Balcázar, P., Gurrola, G., Moysén, A., Virseda, J., Esteban, J., Garay, J., & Bonilla, M. (2020). Estrés percibido en una muestra de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Psiquiatría*, 1(1), 2–15.
- Bazurto, M., & Gónzales, L. (2020). *Hábitos alimentarios y estado nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2*. Universidad de Guayaquil.
- Brutsaert, E. (2020). *Diabetes mellitus*. Manual MSD Versión Para Público General. <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-hormonales-y-metabólicos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sanguínea/diabetes-mellitus>
- Caporuscio, J. (2021). *¿Cómo se relacionan la diabetes y el estrés?* Medical News Today. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/326469#tratamiento>
- Centros para el Control y Prevención de Enfermedades-CDC. (2021). *La diabetes y la salud mental*. Centros Para El Control y Prevención de Enfermedades. <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/mental-health.html#:~:text=Cuando usted no puede manejar, que las personas sin diabetes.>
- Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. (2021). *Información sobre la diabetes*. Centros Para El Control y Prevención de Enfermedades. <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/diabetes.html>
- Chamba, C. (2017). *Estrategias preventivas para el mejoramiento del estilo de vida de los pacientes diabéticos del Centro de Salud San Vicente Urbano de Arenillas* [Tesis de Maestría en Enfermería Clínico Quirúrgico]. Universidad Técnica de Machala.
- Chávez, A., & Gallegos, J. (2020). Estrés percibido y felicidad en adultos

- mexicanos según estado de salud-enfermedad. *Suma Psicológica*, 7(1), 1–8. <https://doi.org/https://doi.org/10.14349/sumapsi.2020.v27.n1.1>
- Cochehuanca, R. (2018). *El estrés en los niños y su relación con el desempeño académico en quinto grado de educación primaria en la localidad de Azángaro – 2016*. Universidad Nacional del Antiplano.
- Cortés, C., Escobar, A., Cebada, J., Soto, G., Bilbao, T., & Velez, M. (2018). Estrés y cortisol: implicaciones en la ingesta de alimento. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(3), 2–15.
- De la Mata, I. (2020). *Alimentación, ansiedad y diabetes: ¿cómo gestionar la relación emocional con la comida?* Centro Para La Prevención de La Diabetes Sant Joan de Déu. <https://diabetes.sjdhospitalbarcelona.org/es/diabetes-tipo-1/consejos/alimentacion-ansiedad-diabetes-como-gestionar-relacion-emocional-con-comida>
- De la Villa, M. (2020). Influencia del estrés en la diabetes mellitus. *Npunto*, 3(29), 91–124. <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5f33c616db094art5.pdf>
- Elena, G. (2017). Estrés desarrollo histórico y definición. *Anestesia*, 30(6), 350–353.
- Forero, A. (2018). La alimentación para pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en tres hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia. *La Alimentación Para Pacientes Con Diabetes Mellitus de Tipo 2 En Tres Hospitales Públicos de Cundinamarca, Colombia*, 38(8), 355–362. <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v38n3/0120-4157-bio-38-03-00355.pdf>
- Fraile, J. (2021). *Estrés laboral, frustración de necesidades psicológicas básicas*. Universidad Autónoma de Madrid.
- Gallegos, Y., Gil, S., & Sepúlveda, M. (2018). *Revisión teórica de eustrés y distrés definidos como reacción hacia los factores de riesgo psicosocial y su relación con las estrategias de afrontamiento*. Universidad CES.
- García, Yartiza, Casanova, D., & Raymond, G. (2020). Estrés, apoyo social y representación de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus. *Revista Cubana de Endocrinología*, 31(1), 1–24. <http://revendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/article/view/162/18>

- Gay, A. (2018). *Nutrición*. Ministerio de Educación de España.
- Higuera, R., Bravo, Y., Ordaz, M., Santillán, C., & Gallardo, M. (2019). Estrés percibido y estrategias de afrontamiento en el equipo de enfermería: implicaciones para su formación. *Revista de Psicología y Educación*, 14(2), 157–166. <https://doi.org/https://doi.org/10.23923/rpye2019.02.180>
- Juárez, M. (2020). Influencia del estrés en la diabetes mellitus. *Npunto*, 3(29), 91–124.
- Lucero, D., Yunery, B., Ortega, A., Becerra, A., & Reynoso, L. (2021). *Reducción de estrés en personas con Diabetes Mellitus*. Qartuppi, S. de R.L. de C.V.
- OPS. (2020). *Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2*. Organización Panamericana de La Salud. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV20004\\_3\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV20004_3_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Organización Mundial de la Salud-OMS. (2021). *Diabetes*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Panamericana de la Salud- OPS. (2022). *Diabetes*. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Organización Panamericana de la Salud-PAHO. (2020). “No hay salud sin salud mental.” PAHO. <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
- Palomino, A. (2020). Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Nutrición*, 47(2), 286–291.
- Pérez, E., & Calderón, D. (2020). Estrategias nutricionales en el tratamiento del paciente con diabetes mellitus. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 58(1), 50–60.
- Piñate, Saray, Díaz, L., & Contreras, F. (2020). Educación terapéutica en pacientes con diabetes y trastornos emocionales. *Revista Digital de Postgrado*, 9(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.37910/RDP.2020.9.1.e202>
- Prado, A., Velásquez, K., & González, W. (2020). Tratamiento nutricional de la diabetes tipo II y la obesidad. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 24(106), 109–118. <https://doi.org/10.47460/uct.v24i106.403>
- Quimis, Y., & Vera, K. (2021). Influencia de los hábitos alimenticios y su asociación al nivel glicémico en adolescentes del cantón Jipijapa. *Polo Del Conocimiento*, 6(11), 1416–1425. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i11.3336>

- Ramos, D. (2022). *Hábitos alimentarios y estado nutricional en hijos de padres diabéticos que asisten a la UMF 66 Xalapa Veracruz*. Instituto Mexicano de Seguro Social. [https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/PROTOCOLO\\_DIANa.pdf](https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/PROTOCOLO_DIANa.pdf)
- Rondon, J. (2017). Relación entre factores biopsicosociales en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 considerando el sexo. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 15(3), 182–194. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1690-31102017000300003&lng=es&nrm=iso](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1690-31102017000300003&lng=es&nrm=iso)
- Ryna, C., Mola, D., & Correa, P. (2019). Escala de estrés percibido: análisis psicométrico desde la TCT y la TRI. *El Servier*, 25(2), 138–147. <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-escala-estres-percibido-analisis-psicometrico-S1134793718301283>
- Sánchez, J. (2010). Estrés laboral. *Hidrogénesis*, 8(2), 55–63.
- Tacca, D., & Tacca, L. (2019). Factores de riesgos psicosociales y estrés percibido. *Propósitos y Representaciones*, 7(3), 223–253. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n3.304>
- Torres, M., Canchari, A., Lozano, T., Calizaya, Y., Aliaga, D., & Saintila, J. (2020). Hábitos alimentarios, estado nutricional y perfil lipídico en un grupo de pacientes con diabetes tipo 2. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 40(2), 135–142. <https://doi.org/10.12873/402saintila>
- Vázquez, E. (2019). Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. *Grupo CINUSA*, 4(10), 1011–1021. <https://doi.org/https://doi.org/10.19230/jonnpr.3068>
- Vintimilla, P., Giler, Y., Motoche, K., & Jenny, O. (2019). Diabetes Mellitus Tipo 2: incidencias, complicaciones y tratamientos actuales. *Recimundo*, 3(1), 26–37. [https://doi.org/doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.26-37](https://doi.org/doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.26-37)
- Zamora, Á., López, W., Giler, C., Santana, M., Reina, P., & Naranjo, G. (2018). La importancia de la nutrición en pacientes diabéticos. *Polo Del Conocimiento*, 3(1), 429–457. <https://doi.org/10.23857/pc.v3i1 Esp.694>

## Anexos

**Anexo 1.** Escala de estrés percibido - *perceived stress scale (pss)* – versión completa  
14 ítems.

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una “X” cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	1	2	3	4	5
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	1	2	3	4	5
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	1	2	3	4	5
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	1	2	3	4	5
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	1	2	3	4	5
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	1	2	3	4	5
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	1	2	3	4	5
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	1	2	3	4	5
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	1	2	3	4	5

10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	1	2	3	4	5
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	1	2	3	4	5
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	1	2	3	4	5
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	1	2	3	4	5
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	1	2	3	4	5

**Anexo 2.** Cuestionario de hábitos y conductas alimentarias de Pino J. Y cols.

Conteste en cada pregunta según su respuesta: 1)Nunca, 2) Pocas Veces, 3) Con alguna frecuencia, 4) Muchas veces, 5) siempre	Nunca	Pocas Veces	Con Alguna frecuencia	Muchas Veces	Siempre
¿Asiste a todos los controles que le indican el centro médico?					
¿Asiste a todos los controles nutricionales que se le indican?					
¿Aplica o practica algún tipo de dieta natural o con medicamentos?					
¿Se preocupa por la cantidad de calorías que contienen los alimentos que consume?					
¿Realiza las 4 comidas recomendadas al día (desayuno, almuerzo, onces, cena)?					
¿Cada cuántos días consume comida rápida (comida chatarra) por semana?					
¿Cada cuánto realiza actividad física por semana?					
¿Consume porciones de verdura al día?					
¿Con qué frecuencia de frutas consume al día?					
¿Cuándo compra, prefiere el light/ dietético o el normal?					
¿Con qué frecuencia a la semana consume carne de cerdo, rojas, pollo o pescado?					
¿Con qué frecuencia consume golosinas o snack (papas fritas, suflés, etc.)?					
¿Con qué frecuencia al día consume productos lácteos?					
¿Con qué frecuencia a la semana consume legumbres?					
¿Con qué frecuencia a la semana consume pastas o fideos?					
¿Con qué frecuencia a la semana consume cereales?					
¿Con qué frecuencia consume vasos de agua al día?					

¿Consume bebidas artificiales durante la semana?					
¿Cuántas horas al día pasa sentado/a, en alguna actividad?					
¿Camina diariamente al menos 30 minutos?					
¿Si come a deshoras, ¿consume alimentos bajos en calorías (fruta, un vaso de agua, etc.)?					
Cuando intenta reducir peso ¿lo comunica a los que lo rodean para que lo apoyen					
¿Los lácteos que consume son descremados?					
¿Sigue las recomendaciones alimentarias que le da el Nutricionista en el consultorio?					
¿Consume alimentos evitando las frituras y grasas?					
¿Se sienta a comer con mucha hambre?					
¿Cuándo tiene ansiedad o está bajo/a de ánimo ¿suele comer a deshoras?					
¿Deja de comer cuando está saciado/a?					
¿Cuándo está aburrido/a ¿le da hambre?					
¿Come sentado/a?					
¿Mientras come ¿mira la televisión o lee?					
¿Revisa las etiquetas de los alimentos para conocer las calorías que contienen?					

### Anexo 3. Modelo de Consentimiento Informado

#### DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

He facilitado la información completa que conozco, y me ha sido solicitada, sobre los antecedentes personales, familiares y de mi estado de salud. Soy consciente de que omitir estos datos puede afectar los resultados del tratamiento. Estoy de acuerdo con el procedimiento que se me ha propuesto; he sido informado de las ventajas e inconvenientes del mismo; se me ha explicado de forma clara en que consiste, los beneficios y posibles riesgos del procedimiento. He escuchado, leído y comprendido la información recibida y se me ha dado la oportunidad de preguntar sobre el procedimiento. He tomado consiente y libremente la decisión de autorizar el procedimiento. Consiento que, durante la intervención, me realicen otro procedimiento adicional, si es considerado necesario según el juicio de profesional de la salud, para mi beneficio. También conozco que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.

\_\_\_\_\_  
Nombre completo del Paciente  
del paciente

\_\_\_\_\_  
Cedula de ciudadanía

\_\_\_\_\_  
Firma o huella

\_\_\_\_\_  
Nombre del profesional que realiza el  
procedimiento

\_\_\_\_\_  
Firma del profesional que realizará el  
procedimiento.

#### **Si el paciente no está en capacidad para firmar el consentimiento informado:**

\_\_\_\_\_  
Nombre del representante legal  
representante legal

\_\_\_\_\_  
Cédula de Ciudadanía

\_\_\_\_\_  
Firma del

# UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

*¡Evolución académica!*

@UNEMIEcuador

