

Frecuencia de diabetes y las características alimentarias en adultos que asisten a un comedor de barrio vulnerable de la Ciudad de San Luis

Frequency of diabetes and dietary characteristics among adults attending a community kitchen in a vulnerable neighborhood of the city of San Luis

Recibido para publicar el 4 de junio de 2025

Aceptado para su publicación el 24 de junio de 2025

Versión final 8 de agosto de 2025

Cómo citar este artículo: Di Pasquale, Antonella³⁸; Huarte, Silvia A.³⁹ y Olivero, Ivana V.⁴⁰. **Frecuencia de diabetes y las características alimentarias en adultos que asisten a un comedor de barrio vulnerable de la Ciudad de San Luis.** Revista Científica Metavoces. 2025, 27: 139- 154

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo evaluar la frecuencia de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) y las características alimentarias de adultos entre 35 y 59 años que asisten a un comedor comunitario en un barrio vulnerable zona oeste de San Luis, Argentina. La investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal. Se incluyeron 68 personas, a quienes se les realizó una encuesta y medición de glucemia capilar. El 18% de los participantes manifestó tener diagnóstico de DM2 por autoreporte, mientras que el 9% presentó síntomas compatibles sin diagnóstico. Mediante mediciones objetivas, el 32% presentó niveles elevados de glucosa. Respecto a la alimentación, la mayoría no cumple con las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) (Ministerio de Salud Argentina, 2019).

El 96% no consume la cantidad recomendada de agua, el 69% no cumple con la ingesta de frutas y verduras y el 91% no alcanza la recomendación de lácteos. Además, el 96% no cumple con la porción diaria de carnes y el 100% no consume pescado regularmente. Se observó un elevado consumo de productos refinados, alimentos procesados, sal y azúcar. Solo una minoría intenta reducir el consumo de azúcar.

La pobreza, el desempleo y la baja escolaridad son factores sociales condicionantes. Se concluye que existe una alta prevalencia de DM2 no diagnosticada y hábitos alimentarios inadecuados. Se recomienda implementar estrategias de intervención nutricional, educación alimentaria y detección precoz para mejorar la salud de esta población vulnerable.

Palabras clave: Diabetes tipo 2, glucemia capilar, alimentación, comedor comunitario, hábitos alimentarios, salud pública.

Abstract

This study aimed to assess the frequency of type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) and the dietary characteristics of adults aged 35 to 59 attending a community kitchen in a vulnerable neighborhood in San Luis, Argentina. This was a quantitative, descriptive, and cross-sectional study involving 68 participants who underwent a survey and capillary glucose testing. Self-

³⁸ Lic. en Nutrición, egresada de la Universidad Nacional de San Luis. Consultorio nutricional. antodipasquale@gmail.com

³⁹ Lic. en Fonoaudiología, Profesora Adjunta en el departamento de Kinesiología y Fisiatría, Profesora Adjunta del Departamento de Fonoaudiología. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de San Luis. Directora de proyecto de Investigación. silviaadrianahuarte@gmail.com

⁴⁰ Lic. en Nutrición, Especialista en Educación Superior y Especialista en Salud Social y Comunitaria. Profesor adjunto en el departamento de Nutrición, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de San Luis. Director de proyectos de investigación y extensión. ivanavolivero@gmail.com

reported data indicated that 18% of participants had a T2DM diagnosis, while 9% showed symptoms without diagnosis. Objective measurements revealed that 32% had elevated blood glucose levels. Most participants did not meet the nutritional recommendations of the Argentine Food Guidelines.

Notably, 96% did not consume the recommended daily water intake, 69% did not meet the fruit and vegetable recommendation and 91% failed to meet dairy intake guidelines. Furthermore, 96% did not consume the recommended daily meat portion, and none reported regular fish consumption. A high intake of refined products, processed foods, salt, and sugar was observed, while only a minority reported trying to reduce sugar intake.

Socioeconomic conditions such as poverty, unemployment, and low level of education were significant influencing factors. The study concluded that there is a high prevalence of undiagnosed T2DM and poor dietary habits. The findings highlight the urgent need for nutritional interventions, food education and early detection strategies in order to improve health outcomes in this vulnerable population.

Keywords: Type 2 diabetes, capillary glucose, diet, community kitchen, eating habits, public health.

Introducción

La Diabetes Mellitus (DM) comprende un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia sostenida con alteración del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, como consecuencia de una alteración en la secreción de insulina. Su curso es progresivo y es una enfermedad sistémica, por este motivo la hiperglucemia se asocia a complicaciones de múltiples órganos. Es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más prevalente es la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), generalmente en adultos. La diabetes es una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal, ataques cardíacos, derrames cerebrales y amputación de miembros inferiores.

La diabetes mal controlada aumenta las posibilidades de estas complicaciones y la mortalidad prematura (Organización Panamericana de Salud [OPS], 2019). La prevalencia mundial de diabetes en adultos aumentó del 7 % al 14 % entre 1990 y 2022. Los países de ingresos bajos y medios experimentaron los mayores aumentos, donde las tasas de diabetes se dispararon. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). En la Argentina, la prevalencia autorreportada de glucemia elevada o diabetes aumentó de 9,8% a 12,7% en la 4ta ENFR respecto de la edición anterior. (Ministerio de Salud Argentina, 4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo [ENFR], 2019). En el presente trabajo se investigó sobre la frecuencia de diabetes y las características alimentarias de este grupo etario de 35 a 59 años que es la edad de mayor concurrencia al comedor de los adultos.

Torresani y Somoza (2017) sostienen que la evaluación del consumo alimentario es uno de los pilares fundamentales para mejorar la calidad de vida de las personas y preservar su vida. La alimentación programada es uno de los pilares del tratamiento de la diabetes, en cualquiera de sus formas. Sin ella es difícil lograr un control metabólico adecuado, aunque se utilicen medicamentos hipoglucemiantes de alta potencia. En muchos casos, junto al ejercicio constituye la única medida terapéutica.

Por lo anteriormente expuesto es que nos preguntamos ¿Cuál es la frecuencia de Diabetes Mellitus y las características de la alimentación en adultos entre 35 a 59 años que asisten a un comedor de un barrio vulnerable, durante el 2023?

Objetivos

El objetivo general fue evaluar la frecuencia de Diabetes Mellitus y las características de la alimentación en adultos entre 35 a 59 años que asisten a un comedor comunitario en un barrio vulnerable zona oeste de San Luis.

Los objetivos específicos planteados fueron establecer las características demográficas, caracterizar los determinantes de la salud, determinar la frecuencia de Diabetes Mellitus por autoreporte y medidas objetivas y valorar las características de la alimentación con y sin diagnóstico de diabetes.

Material y métodos

El presente estudio adoptó un enfoque cuantitativo, basado en la medición numérica y el análisis estadístico de los datos, teniendo en cuenta las siguientes características. De alcance descriptivo, observacional, transversal, y prospectiva.

La muestra fue “por conveniencia” o “intencional”, tomando una muestra de la población accesible, fue conformada por 68 adultos maduros de 35 a 59 años que asistieron al comedor comunitario en un barrio vulnerable zona oeste de la ciudad de San Luis, Argentina. Los criterios de inclusión fueron personas que asistieron al comedor del barrio vulnerable, de ambos sexos y que desearon participar voluntariamente. Para el presente trabajo se utilizó el modelo de consentimiento informado sugerido por la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de San Luis.

Como técnicas de recolección de datos, se indagó sobre DM2 por autorreporte y medidas objetivas de glucemia. La 4ta Encuesta Nacional de factores de riesgo reconoce que la glucemia capilar en ayunas resulta útil para detectar potenciales diabéticos subdiagnosticados, es decir que desconocen su condición pero que presentan la sintomatología (Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Secretaría de Gobierno de Salud, 2019).

La glucemia capilar es aquella que se mide mediante la práctica de un pequeño pinchazo en un dedo para extraer una gota de sangre que luego se coloca en una tira reactiva y se analiza mediante un glucómetro. La técnica fue realizada en aquellas personas que refirieron sintomatología asociada a la DM2 (poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso). El único criterio diagnóstico que no requiere una segunda determinación para establecer el diagnóstico es la glucemia plasmática al azar igual o mayor a 200 mg/dl en presencia de síntomas (Ministerio de Salud, 2021).

Para realizar correctamente la prueba de glucemia capilar fue necesario seguir previamente un protocolo donde se tuvieron en cuenta las siguientes recomendaciones: lavar bien las manos para eliminar cualquier resto de azúcares procedentes de alimentos o bebidas, que podrían alterar la medición de la glucosa. Secarse bien las manos, para evitar que la sangre se pueda diluir en el agua remanente, lo que haría que las cifras de glucosa obtenida fueran inferiores a las reales. Si se tienen las manos muy frías, conviene calentarlas un poco para que la sangre aflore con más facilidad. Tener las manos calientes o templadas para que la gota de sangre salga con más facilidad (Ministerio de Salud, 2021).

La recolección de datos se tomó a la mañana previo ingreso al comedor. El glucómetro midió la glucosa tras realizar el pinchazo del dedo, se introdujo la sangre en la tira reactiva luego de introdujo en el aparato lo que permitió registrar el valor de glucosa sanguínea al momento de la medición. Se llevó a cabo una entrevista presencial con los voluntarios de manera individual para realizar la recolección de datos referidos a la ingesta de alimentos, se empleó un cuestionario de consumo. El mismo fue el instrumento utilizado para recolectar información lo más detallada posible respecto a los alimentos y bebidas consumidas (Monsalve Álvarez & González Zapata, 2011). El instrumento fue elaborado para la presente investigación y fue puesto a prueba en una población de individuos que no formaron parte del estudio.

La prueba piloto del cuestionario permitió mejorar las preguntas del instrumento y realizar los ajustes necesarios con el fin de evitar cometer errores. Se utilizó un cuestionario general de alimentación y un formulario de frecuencia de consumo semanal adaptado para los fines del presente estudio. Se agregaron ejemplos de preparaciones y alimentos (en el grupo de cereales y legumbres). Las personas que participaron de la prueba encontraron facilidad y practicidad a la hora de responder la misma. En la mayoría de las situaciones el entrevistado es el sujeto mismo de observación. Sin embargo, en los casos de adultos con dificultades para recordar, se puede entrevistar a un familiar o cuidador.

Resultados

El 22% (n: 15) de los encuestados tiene una edad de 35 a 39 años, el 29% (n:20) entre 40 a 45 años, el 24% (n:16) entre 46 a 49 años y el 25% (n:17) entre 50 a 59 años. El 57% (39) de los encuestados son de sexo femenino y el 43% (29) son de sexo masculino. El 12% (8) de los encuestados no posee nivel educativo, el 41% (28) tiene el primario incompleto y el 47% (32) tiene primario completo y secundario incompleto.

El 69% (47) de los encuestados asiste a centros públicos de salud y el 31% (21) tiene cobertura prepaga/ obra social. El 60% (41) de los entrevistados se encuentran desempleados, el 22% (15) tienen empleo, el 13% (9) son independientes/ autónomos, el 3% (2) se encuentran subempleados es decir que reciben ayuda estatal y el 2% (1) es jubilado/pensionado. Al analizar los datos obtenidos del nivel de ingresos total del núcleo familiar y la composición del hogar, se observó que el 82% (56) de los encuestados se consideró en situación de pobreza y el 18% (12) no se encuentra en situación de pobreza según el indicador de la línea de pobreza desarrollado por el INDEC.

El 78% (53) de los encuestados tiene vivienda propia, el 1% (1) de los encuestados, alquila, el 18% (12) tiene una vivienda prestada y el 3% (2) se encuentra en otra situación diferente (ver figura 1).

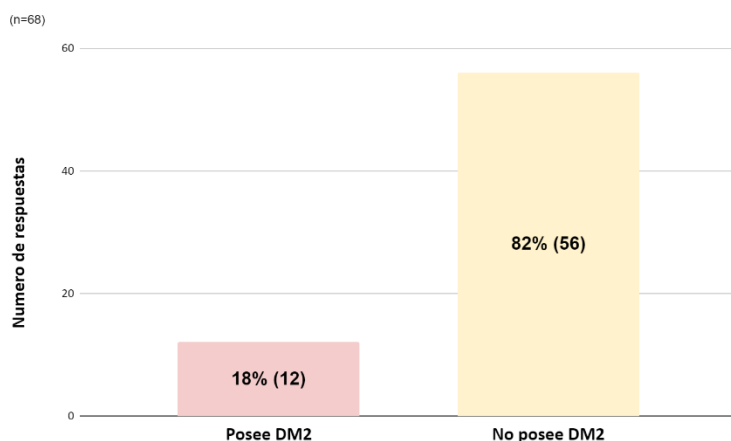
Figura 1
Determinantes de la salud

Dimensión	Categoría	Número de respuestas	F
Cobertura de salud	Solo pública	47	69%
	Obra social/prepaga	21	31%
Situación laboral	Empleado	15	22%
	Desempleado	41	60%
	Independiente/autónomo	9	13%
	Subempleado: recibe asistencia estatal	2	3%
	Jubilado y/o pensionado	1	2%
Situación de pobreza	Pobre	56	82%
	No pobre	12	18%
Vivienda	Propia	53	78%
	Alquilada	1	1%
	Cedida por trabajo	0	0%
	Prestada	12	18%
	Otra situación	2	3%

El 18% (12) poseen diagnóstico de DM2 por autorreporte y el 82% (56) no poseen DM2. El 18% poseen diagnóstico médico según lo reportado por los participantes del estudio y el 9% posee sintomatología asociada con la patología. (ver figura 2).

Figura 2

Diabetes por autorreporte de los adultos que asistieron al comedor del barrio



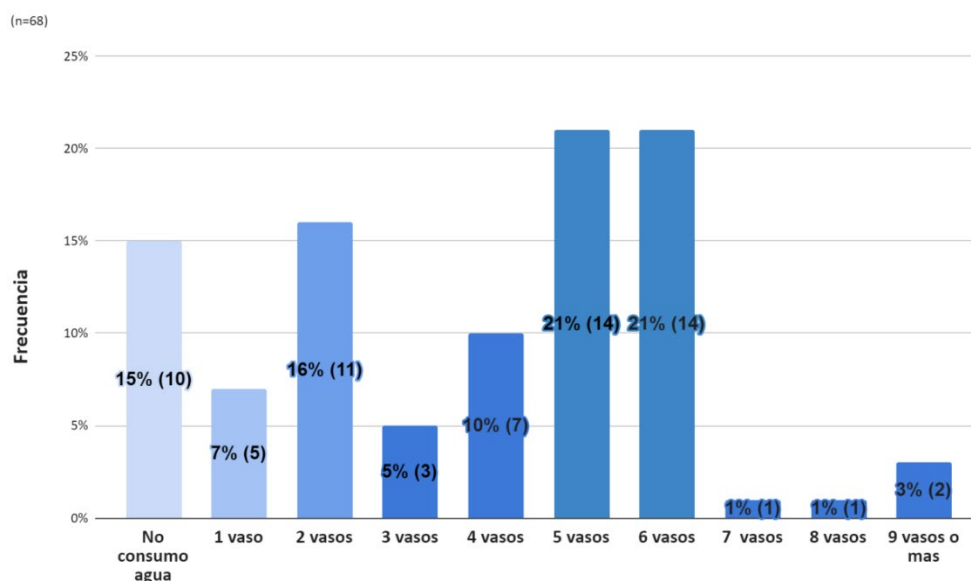
Se observa que el 9% (n:6) de los encuestados tenían síntomas asociados a la patología como polidipsia, poliuria, polifagia y pérdida de peso; y el 91% (n:62) no tenían síntomas.

Los valores obtenidos por medida objetiva el 68% (46) presentaron valores menores a 99 ug/dl, el 20% (14) valores superiores a 100 ug/dl y el 12% (8) valores superiores a 200 ug/dl.

En lo que refiere a las características alimentarias, el consumo de agua diario recomendado por las GAPA es de 8 vasos, el 4% cumple con lo expuesto. Al analizar el consumo diario de agua se observó que 15% (10) de los encuestados no consumen agua, el 7% (5) consume 1 vaso diario de agua, el 16% (11) consume 2 vasos, el 5% (3) consume 3 vasos, el 10% (7) consume 4 vasos, el 21% (14) consume 5 vasos diarios, el 21% (14) consume 6 vasos diarios, el 1% (1) consume 7 vasos, el 1% (1) consume 8 vasos diarios y el 3% (2) consume 9 vasos (ver figura 3).

Figura 3

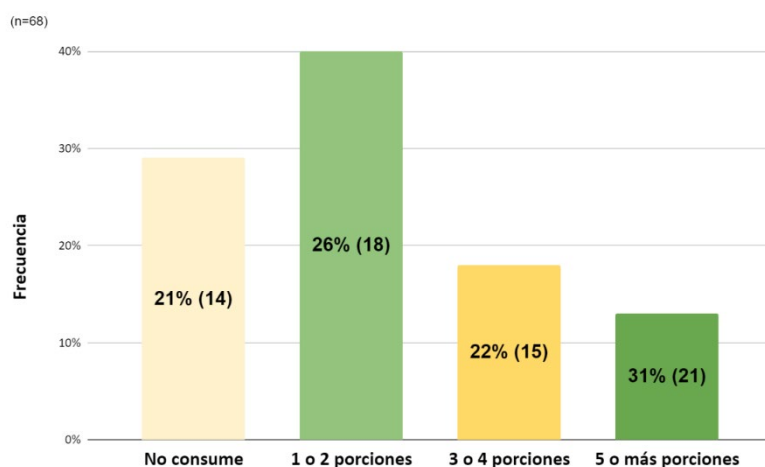
Consumo de agua en adultos que asistieron al comedor del barrio



La ingesta de frutas y verduras recomendado por las GAPA es de 5 porciones diarias, el 31% de los encuestados cumplen con la recomendación.

Figura 4

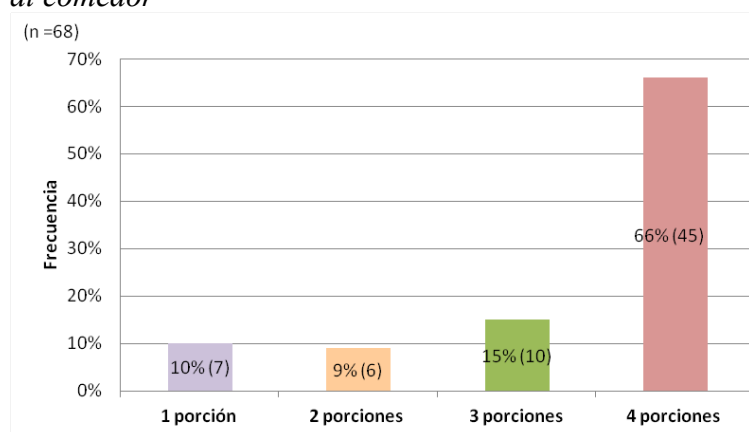
Consumo de frutas y verduras en adultos que asistieron al comedor del barrio



El consumo recomendado de cereales, legumbres, pan, papa y pasta es de 4 porciones diarias, el 66% lo consume. La recomendación de las GAPA para el consumo de cereales es optar por los de tipo integral frente a los refinados, el 100% de los encuestados optan por los de tipo refinado. En la presente investigación el consumo de legumbres es del 65%. Al analizar el consumo diario de cereales, el 10% (7) consume una porción, el 9% (6) consumen 2 porciones, el 15% (10) consumen 3 porciones y el 66% (45) consumen 4 porciones. Al indagar al grupo de estudio sobre el tipo de cereales que se consumen se observó que el 100% (68) consume la variedad refinada, también denominada de manera comercial blanco. En cuanto al consumo de legumbres, el 65% (44) de los encuestados si consume y el 35% (24) no consume (Ver figura 5).

Figura 5

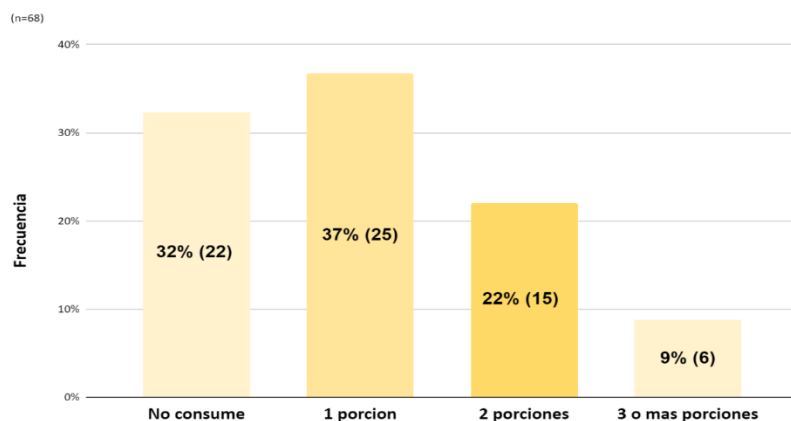
Consumo diario de cereales, legumbres, pan, papa y pastas en adultos que asistieron al comedor



En cuanto a la recomendación de la guía alimentaria sobre leche, yogur y/o quesos es de 3 porciones diarias, el 9% de los encuestados cumplen con esta recomendación. Las ENNyS sostienen entre los lácteos recomendados que 4 de cada 10 individuos refirieron haber consumido leche, yogur y/o queso al menos una vez al día, tomando como referencia los últimos tres meses, coincidiendo con lo expuesto en el presente trabajo. La mayor parte de la población no cumple con la cantidad diaria recomendada por las GAPA ya que el 32% (22) no consume lácteos, el 37% (25) consume una porción, el 22% (15) consume 2 porciones y el solo 9% (6) consume 3 o más porciones (ver figura 6).

Figura 6

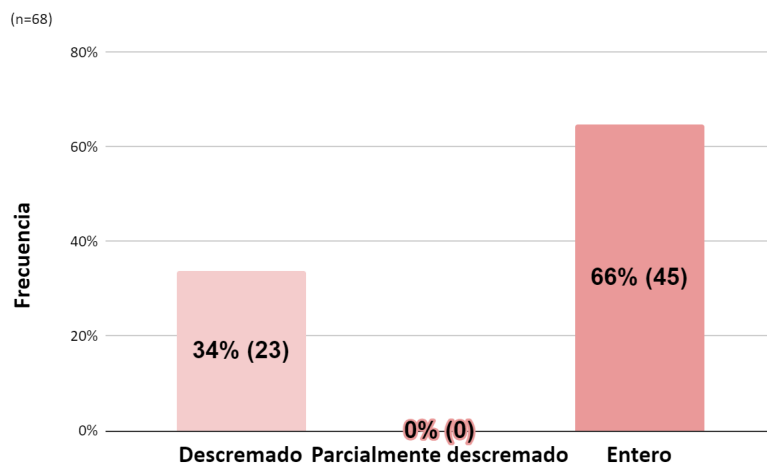
Consumo de leche, yogur y quesos en adultos que asistieron a comedor del barrio



El 66% (45) de los encuestados consume la versión entera de lácteos y el 34% (23) consume la versión descremada, no cumpliendo con lo mencionado por las GAPA donde se recomienda la de tipo descremada (ver figura 7).

Figura 7

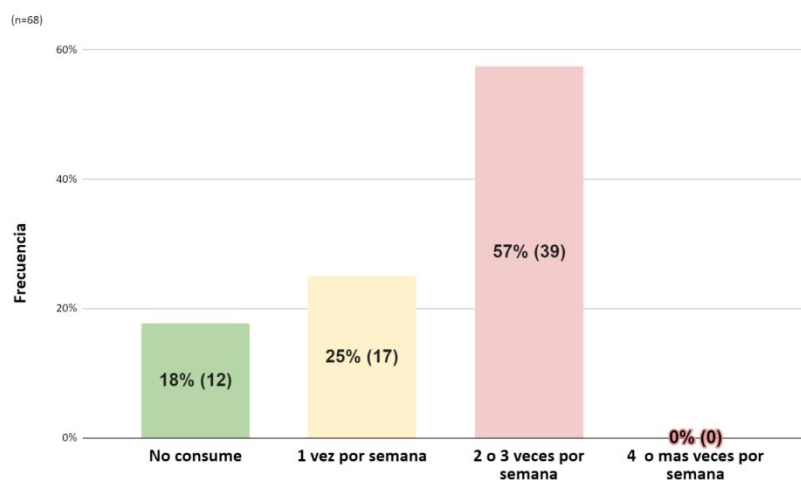
Tipo de lácteos que consumen los adultos que asistieron al comedor del barrio



El 18% (12) de los encuestados no consume carne magra, el 25% (17) consume 1 vez por semana, el 57% (39) consume 2 o 3 veces por semana y el 0% (0) consume 4 o más veces por semana (ver figura 8).

Figura 8

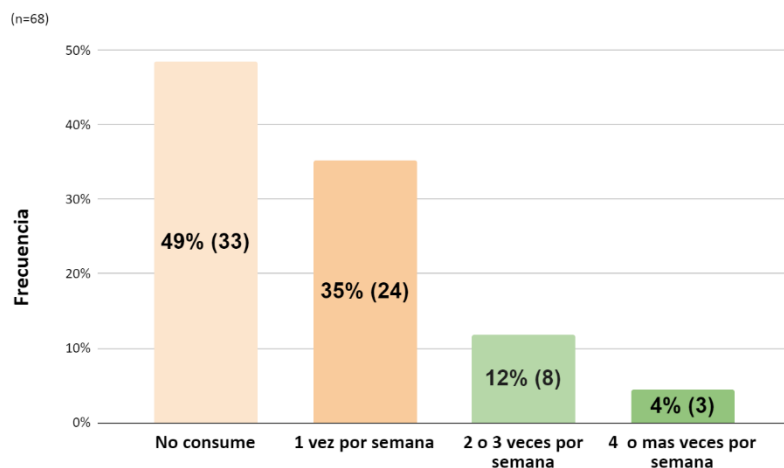
Consumo de carne magra en adultos que asistieron al comedor del barrio



El 49% (33) de los encuestados no consume carne grasa, el 35% (24) consume 1 vez por semana, el 12% (8) consume 2 o 3 veces por semana y el 4% (3) consume 4 o más veces por semana (ver figura 9).

Figura 9

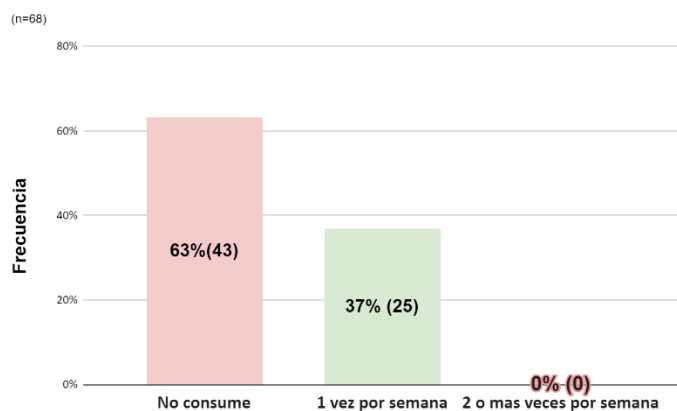
Consumo de carne grasa en adultos que asistieron al comedor del barrio



Se puede observar en los dos gráficos anteriores que hay más consumo de carne magra que de las carnes grasas. El consumo de carnes y huevo recomendado por las GAPA es de 1 porción diaria, el 96% no cumple con lo anteriormente expuesto, de manera similar sucede con los datos obtenidos en las ENNyS donde 5 de cada 10 individuos refirieron haber consumido carne roja, carne de ave y/o huevo al menos una vez al día, tomando como referencia los últimos tres meses. El 63% (43) de los encuestados no consume pescado y el 37% (25) consume 1 vez por semana (ver figura 10).

Figura 10

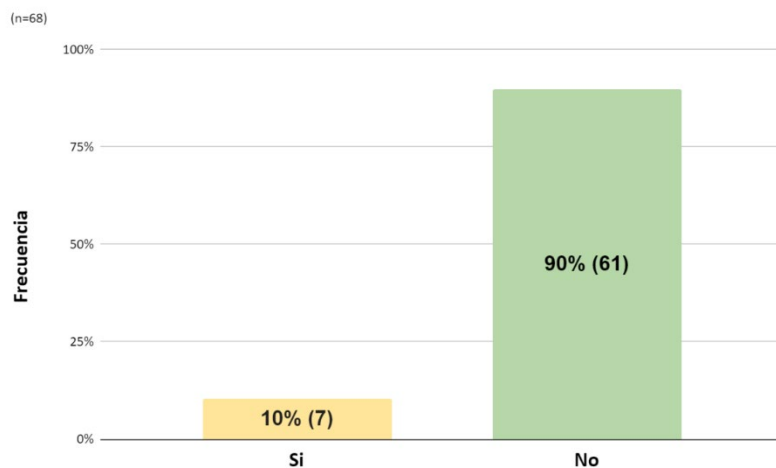
Consumo de pescado en adultos que asistieron al comedor del barrio



Los datos arrojados en cuanto al consumo de huevo es que, el 90% de los encuestados no consume diariamente (ver figura 11).

Figura 11

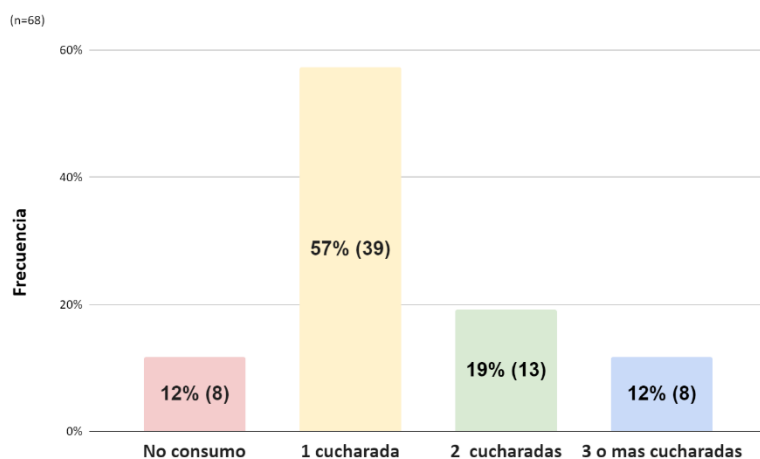
Consumo de huevo en adultos que asistieron al comedor del barrio



La recomendación de aceite crudo, frutos secos y semillas es de 2 porciones diarias, el 19% si cumple con esta recomendación brindada por las GAPA. El consumo de aceite en la población en estudio arrojó que, más de la mitad de los encuestados si consume. El 2% (8) no consume aceite crudo, el 57% (39) de los encuestados consume 1 cucharada, el 19% (13) consume 2 cucharadas, el 12% (8) consume 3 o más cucharadas (ver figura 12).

Figura 12

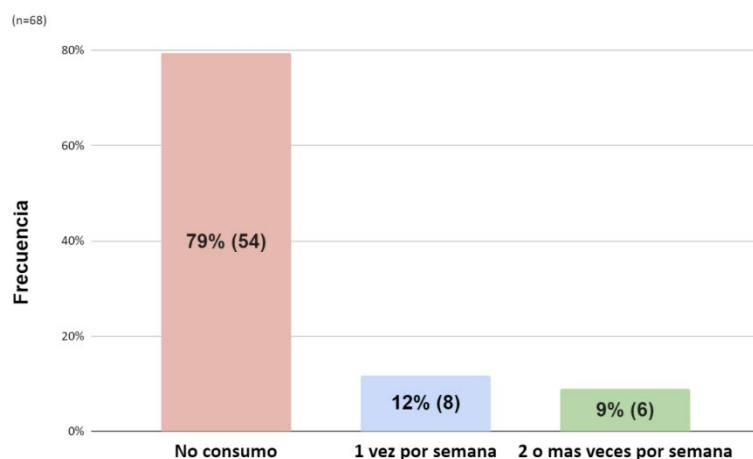
Consumo de aceite crudo en adultos que asistieron al comedor del barrio



En cuanto a los frutos secos y semillas gran parte no consume. El 79% (54) de los encuestados no consume frutos secos sin salar, el 12% (8) consume 1 vez por semana y el 9% (6) consume 2 o más veces por semana (ver figura 13).

Figura 13

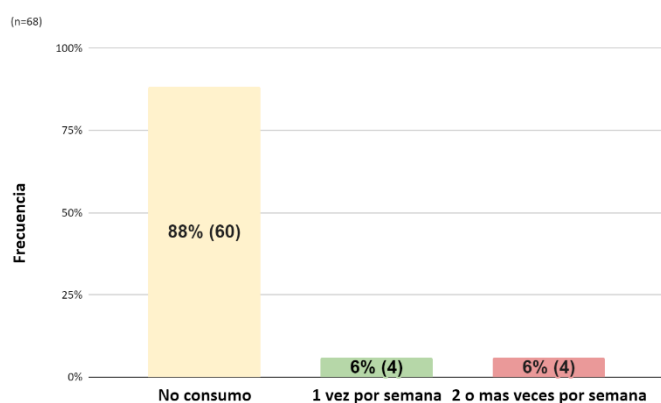
Consumo de frutos secos sin salar en adultos que asistieron al comedor del barrio



El 88% de los encuestados no consume semillas, el 6% consume una vez a la semana y solo el 6% consume 2 o más veces por semana cumpliendo las recomendaciones de las GAPA (ver figura 14).

Figura 14

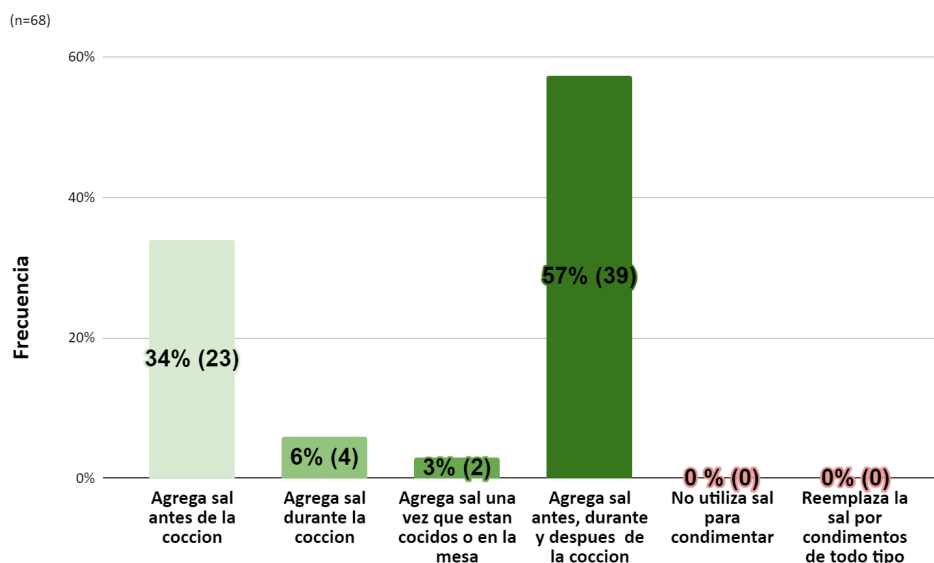
Consumo de semillas sin salar en adultos que asistieron al comedor del barrio



En cuanto al consumo de sal se observó que el 100% de la población consume. El 34% (23) de los encuestados agrega sal antes de la cocción de los alimentos, el 6% (4) agrega sal durante la cocción, el 3% (2) agrega una vez cocidos los alimentos o estando en la mesa previo al momento de consumirse, el 57% (39) agrega antes, durante y después de la cocción y el 0% de los encuestados no reemplazan la sal por algún condimento, ni limita su consumo (ver Figura 15).

Figura 15

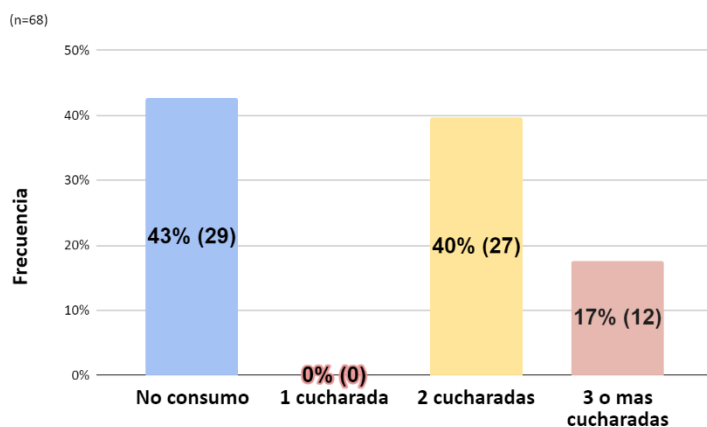
Consumo de sal en adultos que asistieron al comedor del barrio



El 57% de los encuestados consume diariamente entre 2 o más cucharadas de azúcar y el 43% (29) no la consume. Más de la mitad del grupo en estudio supera lo expuesto por La Sociedad Europea (2004) que considera 50 g/día de azúcar como aceptable. Como se observa, gran parte de los encuestados mantienen su consumo diario. El 40% (27) consumen 2 cucharadas y el 17% (12) consumen 3 o más cucharadas (ver Figura 16).

Figura 16

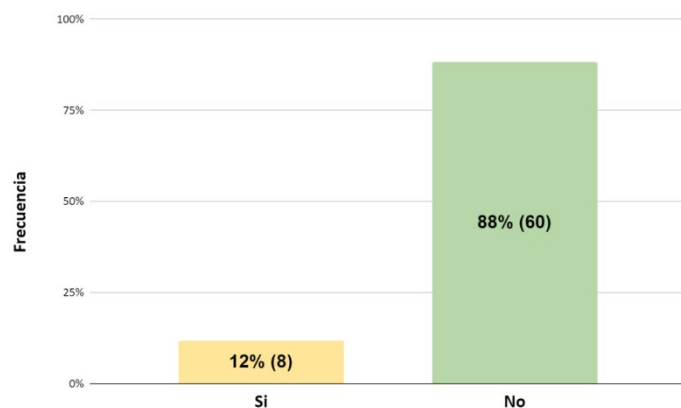
Consumo de azúcar en adultos que asistieron al comedor



Se indaga sobre el esfuerzo que realizan los sujetos por reducir el consumo de azúcar y solo el 12% intentan disminuirlo (ver Figura 17).

Figura 17

Esfuerzo por disminuir el consumo de azúcar en adultos que asistieron al comedor

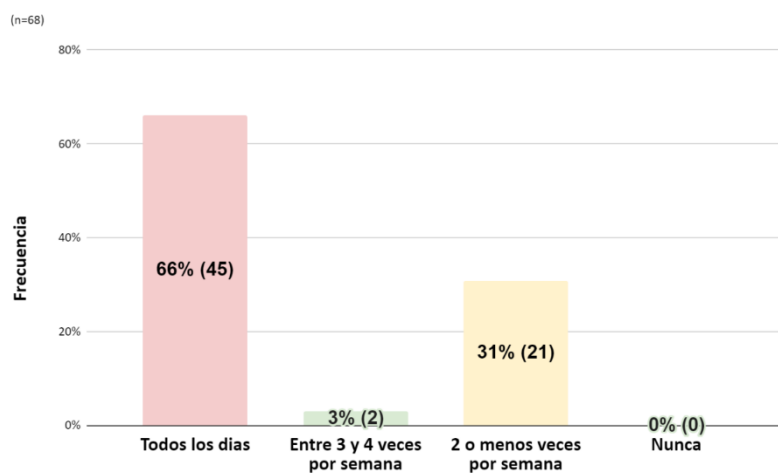


El 88% (60) de los encuestados no realizan el esfuerzo por reducir el consumo de azúcar y el 12% (8) si realizan el esfuerzo.

La recomendación brindada por las GAPA frente al consumo de alimentos procesados es que no deberían formar parte de la alimentación diaria, en los encuestados arrojó una frecuencia del 66% de ingesta diaria, es decir todos los días, no cumpliendo con lo recomendado. El 66% (45) de los encuestados consumen todos los días alimentos procesados, el 31% (21) consume 2 o menos veces por semana y el 3% (2) consume entre 3 y 4 veces por semana (ver figura 18).

Figura 18

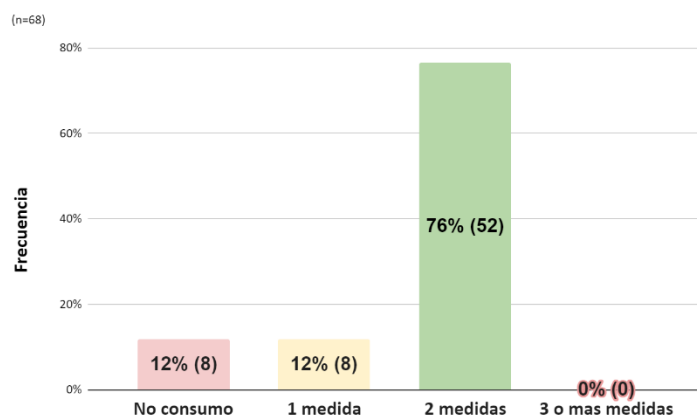
Consumo de alimentos procesados en adultos que asistieron al comedor del barrio



El 76% (52) de los encuestados consume dos medidas diarias de alcohol, el 12% (8) consume 1 medida y el 12% (8) no consume (ver Figura 19).

Figura 19

Consumo de bebidas alcohólicas en adultos que asistieron al comedor del barrio



A continuación, se presenta una tabla resumen de las características de la alimentación en adultos entre 35 a 59 años que asisten a un comedor de un barrio vulnerable (ver figura 21).

Figura 21

Resumen de características de la alimentación

Consumo alimentario Categoría		Número de respuestas	Frecuencia
Agua (se recomienda un consumo de 8 vasos diarios)	No cumplen la recomendación	65	96%
	Cumplen la recomendación	3	4%
Frutas y verduras (se recomienda 5 porciones)	No cumplen recomendación	47	69%
	Cumplen la recomendación	21	31%
Cereales (se recomienda 4 porciones)	No cumplen la recomendación	23	34%
	Cumplen la recomendación	45	66%
Lácteos (se recomienda 3 porciones)	No cumplen la recomendación	62	91%
	Cumplen la recomendación	6	9%
Carnes	No cumplen la recomendación	65	96%
	Si cumplen la recomendación	3	4%
Pescado	No cumple con la recomendación	68	100%
Huevo	Si cumple con la recomendación	7	10%
	No cumple con la recomendación	61	90%
Aceite crudo frutos secos y semillas	No cumple con la recomendación	55	81%
	Si cumplen con la recomendación	13	19%
Sal	Agrega sal antes de la cocción	23	34%
	Agrega sal durante la cocción	4	6%
	Agrega sal a los alimentos cocidos	2	3%
	Agrega sal antes, durante y después de la cocción de los alimentos	39	57%
Azúcar	No consumo	29	43%
	1 cucharada	0	0%

	2 cucharadas	27	40%
	3 o más cucharadas	12	17%
Esfuerzo por reducir el consumo de azúcar	Si	8	12%
	No	60	88%
Alimentos procesados	Todos los días	45	66%
	Entre 3 y 4 veces por semana	2	3%
	2 o menos veces por semana	21	31%
Alcohol	No consumo	8	12%
	1 medida	8	12%
	2 medidas	52	76%

Conclusiones

Este estudio revela que la población analizada presenta hábitos alimentarios alejados de las recomendaciones establecidas por las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA). Los desafíos socioeconómicos, especialmente la alta tasa de desempleo y la pobreza que afecta a casi la totalidad de los encuestados, se identifican como factores determinantes que obstaculizan la satisfacción de las necesidades alimentarias básicas, a pesar de que la mayoría posee vivienda propia.

En cuanto a las características demográficas, la muestra se compone mayoritariamente de mujeres, con una concentración de edad entre 40 y 45 años. El bajo nivel educativo, con una proporción considerable de encuestados con estudios primarios o secundarios incompletos, puede influir en la comprensión y aplicación de pautas nutricionales saludables. La dependencia de la cobertura de salud pública y el limitado acceso a obras sociales o prepagas resaltan la vulnerabilidad socioeconómica de la población.

En relación a la frecuencia de diabetes mellitus por autoreporte 18% de la población se auto identifica como diabético. Se realizó una medición de glucemia capilar y arrojó un porcentaje menor (12%) con valores superiores a 200 ug/dl.

Respecto a los patrones alimentarios, se observa un consumo deficiente de agua, frutas y verduras, carne y huevo, pescado, lácteos y grasas saludables (aceites, frutos secos y semillas). La preferencia por cereales refinados y el alto consumo de alimentos procesados, azúcar y sal, sumado a la escasa utilización de sustitutos o la implementación de esfuerzos para reducir su ingesta, evidencian una alimentación que no logra cumplir con las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Argentina. La dependencia de las viandas proporcionadas por comedores no mejora la situación alimentaria ya que no se realiza adecuaciones saludables y tampoco se tiene en cuenta la presencia de patologías.

Los autores no manifiestan conflictos de interés.

Referencias bibliográficas

Arteaga, L. A. (2006). El índice glicémico. Una controversia actual. *Nutrición Hospitalaria*, 21(5), 573–578.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000500006

Barclay, A. W., Petocz, P., McMillan-Price, J., Flood, V. M., Prvan, T., Mitchell, P., & Brand-Miller, J. C. (2008). Glycemic index, glycaemic load, and chronic disease risk: A meta-analysis of observational studies. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 87(3), 627–637.

<https://doi.org/10.1093/ajcn/87.3.627>

Centers for Disease Control and Prevention (2021). Planificación de comida para diabéticos.

<https://www.cdc.gov/diabetes/managing/eat-well/meal-plan-method.html>

- Durán Agüero, S., Carrasco Piña, E., & Araya Pérez, M. (2012). Alimentación y diabetes. *Nutrición Hospitalaria*, 27(4), 1031-1036.
<https://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.4.5859>
- Ministerio de Salud (2019). Guías alimentarias para la población argentina.
https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina_manual-de-aplicacion_0.pdf
- Ministerio de Salud. (2021). Guía de práctica clínica nacional sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2).
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2021-01/guia-nacional-practica-clinica-diabetes-mellitus-tipo2_version-abreviada.pdf
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Secretaría de Gobierno de Salud. (2019). 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo.
https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo_2019_principales-resultados.pdf
- Monsalve Álvarez, J. M., & González Zapata, L. (2011). Diseño de un cuestionario de frecuencia para evaluar la ingesta alimentaria en la Universidad de Antioquía, Colombia. *Nutrición Hospitalaria*, 26(6), 1333–1344.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-6112011000600021
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2 HEARTS-D.
<https://www.paho.org>
- Torresani, M. E., & Somoza, M. I. (2017). Lineamientos para el cuidado nutricional (4.^a ed.). Eudeba.