



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**“DISEÑO DE UNA GUÍA NUTRICIONAL ALIMENTARIA PARA
PACIENTES DIABÉTICO RENALES DEL HOSPITAL DEL IESS
RIOBAMBA 2014”**

TESIS DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

NUTRICIONISTA DIETISTA

BETTY ANABEL FUENTES CORDOVA

**RIOBAMBA –ECUADOR
2014**

CERTIFICADO

La presente investigación fue revisada y se autoriza su presentación

.....

ND. Susana Isabel Heredia Aguirre

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICACION

El tribunal de Tesis certifica que: El trabajo de investigación titulado

**“DISEÑO DE UNA GUÍA NUTRICIONAL ALIMENTARIA PARA PACIENTES
DIABÉTICO RENALES DEL HOSPITAL DEL IESS RIOBAMBA 2014”** de

responsabilidad de Betty Anabel Fuentes Córdova ha sido revisado y autoriza su
publicación

TRIBUNAL DE TESIS

ND. Susana Heredia

Dr. Marcelo Nicolalde C.

Fecha: 12 de Junio de 2014

AGRADECIMIENTO

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, a la Facultad de Salud Pública y a la Escuela de Nutrición y Dietética, por la formación de tercer nivel recibida y por ser el centro de experiencias y anécdotas universitarias, que siempre quedarán grabadas en mi corazón.

A la ND. Susana Heredia Directora de Tesis, a la Dr. Marcelo Nicolalde Miembro de Tesis, por su apoyo incondicional, técnico, científico y humano en el desarrollo investigativo.

Al Club de Diabéticos de Hospital del IESS Riobamba por brindarme las facilidades pertinentes para el desarrollo de esta investigación.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mis padres.

A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida. A una personita muy especial que en su corta edad a sabido demostrar valentía a cada reto que se le ha impuesto una persona que es el eje central de mi vida mi hija Ana Camila; al igual que a la persona que ha sido mi compañero durante estos últimos años brindándome su apoyo en cada paso que he dado mi esposo Jhon.

INDICE DE CONTENIDOS

I.- INTRODUCCION.....	1
II.- OBJETIVOS	3
A.- GENERAL	3
B.- ESPECIFICOS.....	3
III.- MARCO TEORICO.....	4
1.-QUÉ ES LA DIABETES.....	4
1.1.-Diabetes tipo 1	4
1.2.-Diabetes tipo 2.....	5
1.3 Diabetes Gestacional.....	6
2.-QUE ES LA INSUFICIENCIA RENAL.....	6
2.2.-Clasificación de la insuficiencia renal:.....	7
2.2.1.-Insuficiencia renal aguda	7
2.2.2.-Insuficiencia renal crónica	8
3.-NEFROPATÍA DIABÉTICA	9
3.1 Factores De Riesgo.....	10
3.2 Estadios de la Nefropatía Diabética	11
Estadio II.- Lesiones glomerulares sin evidencia clínica de la enfermedad.....	12
Estadio III.- Nefropatía diabética incipiente.....	12
4.-GUÍA ALIMENTARIA.	15
4.1.-Elaboración de guías alimentarias basadas en alimentos en países de américa latina	15
IV.- METODOLOGIA.....	17
A.-LOCALIZACION Y TEMPORALIZACION	17
B.- VARIABLES	17
1.- IDENTIFICACION.....	17
2.- DEFINICION.....	17
3.-OPERACIONALIZACION	19
C.- TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	25

D.- POBLACIÓN.....	25
E.- DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS.....	25
V.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN	26
VI.- CONCLUSIONES	46
VIII.- ELABORACION DE LA GUIA	47
IX.- RECOMENDACIONES	64
X.- BIBLIOGRAFIA.....	65
XI.- ANEXOS.....	67

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES.....	288
TABLA 2. CONOCIMIENTOS SOBRE INSUFICIENCIA RENAL.....	31
TABLA 3. CONSUMO DE GRUPO DE ALIMENTOS.....	36
TABLA 4. ACTIVIDAD FÍSICA.....	44
TABLA 5. UTILIZACIÓN DE CIGARRILLO.....	45

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL SEXO.....	266
GRAFICO 2. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD.....	277
GRAFICO 3. DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO EN ESTUDIO SEGÚN CONOCIMIENTO NIVEL NORMAL GLUCOSA	299
GRAFICO 4. DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO EN ESTUDIO SOBRE CONOCIMIENTO DE TIPO DE ALIMENTACIÓN EN LA DIABETES.....	30
GRAFICO 5. DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO EN ESTUDIO SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE NEFROPATÍA DIABÉTICA COMO ENFERMEDAD GRAVE	32
GRAFICO 6. DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO EN ESTUDIO SEGÚN FRECUENCIA DE CONTROL DE GLUCOSA.....	33
GRAFICO 7. DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO EN ESTUDIO SEGÚN REALIZACIÓN DEL PERFIL RENAL	34
GRAFICO 8. DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO EN ESTUDIO SEGÚN TIEMPOS DE COMIDA EN EL DÍA.	35
GRAFICO 9. DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO EN ESTUDIO CANTIDAD DE SAL CONSUMIDA	37
GRAFICO 10. DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO EN ESTUDIO SEGÚN TIPO DE PREPARACIÓN DE VERDURAS.....	38
GRAFICO 11. DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO EN ESTUDIO SEGÚN TIEMPO DE COCCIÓN DE VERDURAS.....	39
GRAFICO 12. DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO EN ESTUDIO SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE LEGUMINOSAS SECAS	40
GRAFICO 13. DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO EN ESTUDIO SEGÚN CONSUMO DE COMIDA RÁPIDA.....	41
GRAFICO 14. DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO EN ESTUDIO SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE COMIDA RÁPIDA	42
GRAFICO 15. DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO EN ESTUDIO SEGÚN RECORDATORIO DE 24 HORAS.	43

RESUMEN

La presente investigación tuvo la finalidad de Elaborar una Guía Nutricional Alimentaria para pacientes Diabético Renal del hospital del IESS Riobamba; el estudio fue de tipo transversal no experimental. La metodología para la recolección de datos se basó en la aplicación de una encuesta y entrevista directa con 60 participantes, en donde las variables a evaluar fueron características generales, conocimientos aptitudes, prácticas y estilos de vida. Los resultados más relevantes obtenidos fueron que el 90% de encuestados son mujeres y el 10% hombres, en edades comprendidas entre los 60 a 75 años de edad. Al igual que conocimiento sobre la alimentación en la nefropatía diabética en donde un 68% desconoce a relación de un 32% que tiene una breve idea de cómo alimentarse. En el consumo de alimentos con mayor frecuencia los cereales integrales, lácteos semidescremados, carne de pollo son los más aceptados por los encuestados, y en cuanto a productos para endulzar las preparaciones un 48% utiliza edulcorantes a diferencia de un 18% que no utiliza ningún tipo de endulzante. Es por eso que la aceptación de una guía nutricional alimentaria es muy buena debido a que muchos de los pacientes encuestados no tienen accesibilidad a conocimientos adecuados sobre el tipo y la cantidad de alimentos que deberían consumir para prevenir y sobrellevar un buen estilo de vida. A demás será un instrumento en donde la población encuestada podrá escoger mejor los alimentos para nutrirse de mejor manera.

SUMMARY

The present investigation had the purpose of preparing a Food Nutritional Guide for Diabetic patients with kidney disease of IESS hospital of the city of Riobamba, the study was non-experimental cross-sectional. The methodology for the compilation of data was based on the application of a survey and direct interview with 60 participants, where the variables to be evaluated were general characteristics, knowledge, attitudes, practices and life styles. As well as a 68% does not know on the feeding in diabetic nephropathy in regards to a 32% that has a brief idea on how feeding. In the food consumption with major frequency the whole-grain cereals, dairy nonfat products, and meat of chicken are the most accepted by the respondents, and as for products to sweeten the preparations a 48% use sweeteners in contrast to an 18% that does not use any type of them. That's why the acceptance of a food nutritional guide is very good because many of the patients surveyed don't have access to an adequate knowledge adapted on the type and the food quantity that they should consume to prevent and cope a good life style. Also it will be an instrument where the surveyed population will be able to choose better the food to be nourished of the best way.

I.- INTRODUCCIÓN

El siglo en que vivimos desafortunadamente cuenta con las condiciones ideales para el desarrollo de la diabetes^{1, 2} y las proyecciones epidemiológicas actuales pronostican que el impacto será mayor en los países en desarrollo, esperándose para el año 2025 un incremento de 85% en el número de pacientes diabéticos en Sudamérica.

Lamentablemente, la diabetes es una causa de enfermedad renal crónica y como tal tiene naturaleza progresiva, no es curable, se asocia a una alta morbimortalidad cardiovascular y es fuente de invalidez y costos socioeconómicos significativos para cualquier economía, especialmente las menos desarrolladas.

Enfrentados a la alta incidencia de daño renal en la diabetes, los países desarrollados han diseñado estrategias para identificar los factores de riesgo que pueden conducir a que estos pacientes desarrollen nefropatía progresiva, lográndose identificar como los más importantes el mal control glicémico y la hipertensión arterial. El curso natural de la enfermedad renal en la diabetes es bastante conocido y mucho más identificable en la forma insulino dependiente por cuanto su inicio es más fácil de identificar.

Con estas consideraciones, resulta evidente que será necesario tener una vigilancia adecuada para el diagnóstico precoz de daño renal en el paciente diabético y para ello resultan fundamentales dos recursos: la detección precoz de

albúmina en la orina y la estimación de la velocidad de filtración glomerular a través de la medición de la creatininuria. Estos dos recursos diagnósticos han sido simplificados, pudiéndose medir adecuadamente la albuminuria en una muestra aislada matinal corrigiéndola por la creatininuria; con respecto a la velocidad de filtración glomerular, existen fórmulas validadas que permiten estimarla adecuadamente a partir de la creatininuria, sexo, peso y otras variables no invasivas obtenidas del paciente. La Asociación Americana de la Diabetes y el Instituto de Salud Pública de los Estados Unidos de Norteamérica recomiendan la determinación de estos dos marcadores clínicos al menos una vez al año en todo paciente reconocido como diabético.(1)

Las guías alimentarias son un instrumento educativo que utiliza normas y conocimientos científicos sobre la manera correcta y saludable de alimentarse; dirigidos a la población en general, con el fin de que adquieran estos conocimientos y se formen hábitos que beneficien su salud. En varios países las guías alimentarias se adaptan a las necesidades alimentarias de patologías. En el país se cuenta con Guías Alimentarias, dirigidas a la población sana, siendo su objetivo principal promover una dieta saludable que satisfaga las necesidades nutricionales, y prevenga enfermedades por deficiencia y por exceso.(8)

II.- OBJETIVOS

A.- GENERAL

- Diseñar una guía alimentaria nutricional, en pacientes diabéticos renales del hospital del IESS Riobamba. 2014.

B.- ESPECÍFICOS

Primera fase

- Determinar las características generales de los pacientes
- Identificar los conocimientos, actitudes, prácticas alimentarias y estilo de vida de los pacientes

Segunda fase

- Elaborar la guía alimentaria nutricional para la población objetivo.
- Sociabilizar la guía alimentaria nutricional para pacientes Diabéticos Renales.

III.- MARCO TEÓRICO

1.-QUÉ ES LA DIABETES.

La Diabetes Mellitus es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, consecuencia de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. La hiperglicemia crónica se asocia en el largo plazo daño, disfunción e insuficiencia de diferentes órganos especialmente de los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos. Existen diversos tipos de diabetes. (2)

1.1.-Diabetes tipo 1

En el momento del diagnóstico las personas con diabetes tipo 1 son con frecuencia delgadas y experimentan sed excesiva, poliuria y pérdida de peso significativa. El defecto primario es la destrucción de las células β pancreáticas, que usualmente conducen a la deficiencia absoluta de insulina y origina hiperglucemia, poliuria, polidipsia, pérdida de peso, y cetoacidosis.

La diabetes tipo 1 representa del 5% al 10% de todos los casos diagnosticados de diabetes. Las personas con diabetes tipo 1 dependen de la insulina exógena para evitar la cetoacidosis y la muerte. En la mayoría de los casos se diagnostica en personas menores de 30 años, con una incidencia máxima alrededor de los 10 a 12 años en las niñas y 12 a 14 años en los niños.

La diabetes tipo 1 adopta dos formas: diabetes mellitus de mecanismo inmune y diabetes mellitus idiopática. La diabetes mellitus de mecanismos inmune se debe a la destrucción autoinmune de las células β del páncreas, las únicas células del

cuerpo que fabrican la insulina encargada de regular la glucosa sanguínea. El termino diabetes mellitus tipi 1 idiopática se refiere a las formas de la enfermedad sin etiología conocida. Aunque solo una minoría de estas personas entran en esta categoría.

1.2.-Diabetes tipo 2

La diabetes tipo 2 puede explicar entre el 90% y el 95% de todos los casos diagnosticados de diabetes y es una enfermedad progresiva, que en muchos individuos está presente bastante tiempo antes de ser diagnosticada.

En la mayoría de los casos la diabetes tipo 2 se debe a una combinación de resistencia a la insulina y fracaso de las células β , pero no está clara la cuantía en que cada uno de esos factores contribuye al desarrollo de la enfermedad. (5)

Generalmente comienza después de los 40 años de edad, pero puede presentarse antes. El tratamiento incluye actividad física, régimen de reducción de peso y una planificación especial de las comidas. Las personas con diabetes tipo 2 pueden necesitar insulina, pero si la dieta y el ejercicio no son suficientes para controlar la enfermedad, en la mayoría de los casos se les receta medicamentos en forma de pastillas (denominados medicamentos hipoglucémicos). La diabetes tipo 2 es la más habitual.(3)

1.3 Diabetes Gestacional

Se dice que tienen diabetes gestacional las embarazadas que nunca han tenido diabetes, pero que tienen un nivel alto de glucosa en la sangre durante el embarazo. En base a criterios de diagnóstico para la diabetes gestacional que se anunciaron recientemente, se calcula que la diabetes gestacional afecta 18% de los embarazos.

No sabemos qué causa la diabetes gestacional, pero tenemos ciertas pistas. La placenta sostiene al bebé mientras crece. Las hormonas de la placenta contribuyen al desarrollo del bebé. Pero estas hormonas también bloquean la acción de la insulina en el cuerpo de la madre. Este problema se llama resistencia a la insulina. La resistencia a la insulina dificulta que el cuerpo de la madre utilice la insulina. Es posible que necesite una cantidad de insulina hasta tres veces más alta.

La diabetes gestacional se inicia cuando el cuerpo no puede producir ni utilizar toda la insulina que necesita para el embarazo. Sin suficiente insulina, la glucosa no puede salir de la sangre y convertirse en energía. El nivel de glucosa sube porque se acumula en la sangre. Esto se llama hiperglucemia.

2.-QUE ES LA INSUFICIENCIA RENAL

La insuficiencia renal o fallo renal se produce cuando los riñones no son capaces de filtrar las toxinas y otras sustancias de desecho de la sangre adecuadamente. Fisiológicamente, la insuficiencia renal se describe como una disminución en el

índice de filtrado glomerular, lo que se manifiesta en una presencia elevada de creatinina en el suero.

Todavía no se entienden bien muchos de los factores que influyen en la velocidad con que se produce la insuficiencia renal o falla en los riñones. Los investigadores todavía se encuentran estudiando el efecto de las proteínas en la alimentación y las concentraciones de colesterol en la sangre para la función renal.

2.2.-Clasificación de la insuficiencia renal:

La insuficiencia renal se puede dividir ampliamente en dos categorías, insuficiencia renal aguda e insuficiencia renal crónica.

2.2.1.-Insuficiencia renal aguda

Algunos problemas de los riñones ocurren rápidamente, como el caso un accidente en el que la pérdida importante de sangre puede causar insuficiencia renal repentina, o algunos medicamentos o sustancias venenosas que pueden hacer que los riñones dejen de funcionar correctamente. Esta bajada repentina de la función renal se llama insuficiencia renal aguda.

La insuficiencia renal aguda (IRA) es, como su nombre implica, una pérdida rápida y progresiva de la función renal, generalmente caracterizada por la oliguria, una producción disminuida de la orina, (cuantificada como menos de 400 ml por día en adultos, 1 menos de 0,5 mL/kg/h en niños, o menos de 1 mL/kg/h en infantes), desequilibrios del agua y de los fluidos corporales, y desorden electrolítico. Una causa subyacente debe ser identificada para detener el progreso, y la diálisis

puede ser necesaria durante el tiempo requerido para tratar estas causas fundamentales.

La insuficiencia renal aguda puede llevar a la pérdida permanente de la función renal.

2.2.2.-Insuficiencia renal crónica

La insuficiencia renal crónica (IRC) es la condición que se produce por el daño permanente e irreversible de la función de los riñones. A nivel mundial, las causas más frecuentes (pero no las únicas) de Enfermedad Renal Crónica son: la diabetes, la hipertensión, las enfermedades obstructivas de las vías urinarias (como cálculos, tumores, etc.)[Cita requerida]. La insuficiencia renal crónica puede resultar de la complicación de una gran cantidad de enfermedades del riñón, tales como nefropatía por IgA (enfermedad de Berger), enfermedades inflamatorias de los riñones (llamadas en conjunto glomerulonefritis), pielonefritis crónica y retención urinaria, y el uso de medicamentos tóxicos para el riñón (especialmente medios de contraste y algunos antibióticos). La insuficiencia renal terminal (IRT) o (ESRF) es la última consecuencia, en la cual generalmente la diálisis se requiere hasta que se encuentre un donante para un trasplante renal.

En la mayoría de los casos, la función renal se deteriora lentamente a lo largo de varios años y presenta inicialmente pocos síntomas evidentes, a pesar de estar relacionada con anemia y altos niveles de toxinas en sangre. Cuando el paciente

se siente mal, generalmente la enfermedad está muy avanzada y la diálisis es necesaria.

Cualquier persona puede sufrir de enfermedad renal, pero los de más alto riesgo son los diabéticos, los hipertensos y los familiares de personas que sufren de enfermedad renal. Como la enfermedad renal no siempre produce síntomas visibles, las personas en riesgo que mencionamos antes deben hacerse estudios para detectar la enfermedad, los básicos son:

- Creatinina
- Filtración glomerular.

Si se detecta la enfermedad en fase temprana puede reducirse la velocidad con la que el daño progresa, retrasando la necesidad de iniciar las terapias de reemplazo de la función renal y preparando mejor al paciente para cuando sea necesario su inicio. Las terapias de reemplazo renal son la hemodiálisis, la diálisis peritoneal, y el trasplante renal. (4)

3.-NEFROPATÍA DIABÉTICA

La diabetes es una enfermedad que impide que el cuerpo use glucosa (azúcar) de forma adecuada. Si la glucosa se queda en la sangre en lugar de metabolizarse, puede provocar toxicidad. El daño que el exceso de glucosa en sangre causa a las nefronas se llama nefropatía diabética. Si se mantienen las concentraciones de glucosa en la sangre, en su rango normal (60-110 mg/dL) se puede demorar o prevenir la nefropatía diabética. (5)

La nefropatía diabética (ND) constituye una de las complicaciones típicas de la microangiopatía diabética, en cuya patogenia influyen diversos factores, siendo los dos más importantes, la hiperglucemia y la hipertensión arterial, que combinados va a producir importantes consecuencias clínicas. De hecho un paciente con buen control diabetológico, con HbA1c menor de 7,5%, es probable que nunca desarrolle nefropatía. Asimismo, la ND suele ir acompañada de retinopatía diabética en menor o mayor grado.

El hecho de que un porcentaje de diabéticos no desarrollen nefropatía, a pesar de un aparente mal control de su diabetes, ha hecho pensar en factores genéticos de predisposición o de protección para el desarrollo de la ND. Aunque la controversia se mantenga y sea difícil de aclarar, hay que señalar que los estudios microscópicos de Österby no apoyan dicha hipótesis, y las observaciones clínicas, clásicas, de Pirart en más de 4.000 diabéticos, así como los estudios más modernos como el DDCT reafirman la contundente correlación entre el defectuoso control de la diabetes y el desarrollo de las complicaciones microvasculares, como es la ND. De influir el factor genético, tendrá poca relevancia y seguramente actuaría a través de su influencia en la hipertensión arterial, como, por ej. El gen del enzima ACE.

3.1 Factores De Riesgo

- Hipertensión arterial
- Hiperglucemia
- Alteración del metabolismo de los lípidos

- Dieta hiperproteica
- Susceptibilidad

3.2 Estadios de la Nefropatía Diabética

Estadio I.- Hiperfiltración glomerular e hipertrofia renal temprana. Se presenta al inicio de la diabetes y se caracteriza por un estado de hiperfiltración glomerular determinado por un incremento paralelo en el flujo plasmático renal y crecimiento del riñón.

Efecto directo de la hiperglucemia. -La hiperglucemia per se induce hiperfiltración.

Factores hormonales.- Existe una serie de factores hormonales que en forma directa o indirecta producen vasodilatación renal. Cuando existe descontrol de la glucemia hay elevación de glucagón y de hormona del crecimiento.

Factores dietéticos.- La dieta participa en forma importante en las alteraciones de la función renal del diabético. Zatz y cols. Han estudiado el efecto de la ingestión proteica en la hemodinámica glomerular de ratas diabéticas con una dieta baja, normal y alta en proteínas durante un año.

Cuerpos cetónicos. .- La presencia de cuerpos cetónicos participa en forma importante en la hiperfiltración. La infusión de ácido acetoacético produce cuerpos cetónicos, aumenta la filtración y el flujo sanguíneo renal y esto es significativamente mayor en los diabéticos que en los sujetos normales.

Hipertrofia renal.- La hipertrofia renal es una alteración que se presenta desde los estadios iniciales de la diabetes y se conoce desde hace largo tiempo. La hipertrofia se asocia a la alteración del metabolismo de los carbohidratos evoluciona en dos etapas. Una inicial que es reversible.

Estadio II.- Lesiones glomerulares sin evidencia clínica de la enfermedad.

La segunda etapa comprende desde el inicio del tratamiento con insulina hasta la aparición de las primeras alteraciones propias de la nefropatía. En este estadio, cuando el descontrol de la glucemia es óptimo, la filtración glomerular disminuye a valores normales y no se desarrolla nefropatía clínica, sin embargo, cuando el control metabólico es pobre, persiste la elevación sostenida de la filtración glomerular y aunque no hay evidencias clínicas de lesión renal, puede presentarse microalbuminuria durante el ejercicio.

En pacientes con más de 18 meses de diabetes se puede observar engrosamiento de la membrana basal glomerular y expansión del mesangio; conforme la enfermedad avanza, estos cambios son más aparentes.

Estadio III.- Nefropatía diabética incipiente.

El tercer estadio o de nefropatía incipiente, ocurre después de 5 a 15 años del inicio de la diabetes, en esta etapa la filtración glomerular disminuye a valores normales y aparece microalbuminuria persistente. La hipertrofia renal, la hiperfiltración glomerular y los cambios morfológicos específicos se observan en la

mayoría de los pacientes diabéticos. Cuando la excreción de albúmina excede de 70 mg / min la filtración empieza a declinar.

Estadio IV.- Nefropatía diabética clínica. En la cuarta etapa aparecen manifestaciones evidentes de nefropatía, hay reducción progresiva de la filtración glomerular, la proteinuria sobrepasa los niveles de microalbuminuria y puede alcanzar niveles nefróticos; además se presenta hipertensión arterial secundaria a la nefropatía. La nefropatía diabética es definida por la presencia de proteinuria clínicamente detectable, con excreciones que exceden de 300 mg /min (500 mg / 24 horas).

El síndrome nefrótico y numerosas complicaciones son comunes en este estadio. Cuando la proteinuria es detectable clínicamente, la filtración glomerular declina a una velocidad aproximada de 1 ml / min / mes. El 50% de los pacientes llegará a insuficiencia renal crónica terminal en un periodo aproximado de 7 años después de iniciada la proteinuria, aunque puede retrasarse hasta 10 años con intervenciones terapéuticas efectivas.

La hipertensión arterial generalmente está presente en este estadio y correlaciona positivamente con la disminución de la filtración glomerular. La hipertensión arterial acelera el daño renal por disminución en la efectividad del mecanismo de autorregulación intrarrenal, lo que provoca que la presión sistémica se transmita al capilar glomerular y acentúe la elevación de la presión glomerular y la hiperfiltración presente en los glomérulos remanentes del riñón diabético.

ESTADIO V.- Insuficiencia renal terminal Por último, en la quinta etapa, la nefropatía del estadio terminal, aparecen manifestaciones de uremia y los pacientes requieren tratamiento substitutivo con diálisis. La insuficiencia renal crónica terminal ocurren en el 30 al 40% de los pacientes con DMID que han pasado por los estadios previos de la nefropatía diabética. Típicamente aparece 20 a 30 años después de iniciada la diabetes. La duración media del estadio IV es de 10 años y se espera que las nuevas investigaciones ofrezcan nuevas opciones terapéuticas que prolonguen la duración de los estadios tempranos y la progresión a insuficiencia renal terminal.

El pronóstico de los pacientes que evolucionan a este estadio es pobre; la supervivencia media es únicamente de 7 meses. Mientras que la supervivencia a 2 años de los que reciben tratamientos substitutivos es de 30 o 40%.

3.3.-Síntomas de Nefropatía Diabética.

A menudo, no hay síntomas a medida que comienza el daño renal y empeora lentamente. El daño renal puede comenzar de 5 a 10 años antes del inicio de los síntomas.

Las personas que tienen nefropatía más grave y prolongada (crónica) pueden presentar síntomas como:

- Fatiga la mayor parte del tiempo
- Sensación de malestar general
- Dolor de cabeza

- Náuseas y vómitos
- Inapetencia
- Hinchazón de las piernas(4)

4.-GUÍA ALIMENTARIA.

Las guías alimentarias, por definición, son un instrumento educativo que adapta los conocimientos científicos sobre requerimientos nutricionales y composición de alimentos en una herramienta práctica que facilita a la población la selección de una dieta saludable. Las guías alimentarias están presentadas en forma sencilla y comprensible para que ayuden a personas sin conocimientos científicos de alimentación y nutrición a seleccionar dietas sanas. (7)

4.1.-Elaboración de guías alimentarias basadas en alimentos en países de américa latina

La importancia de las guías alimentarias basadas en alimentos (GABA) en la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de las enfermedades relacionadas con la dieta es reconocida. En la actualidad se ha planteado un nuevo enfoque con el que se persigue elaborar estas guías basándolas en los alimentos, en lugar de basarlas en los nutrientes como se solía hacer en algunos países.

Las GABA deben ser de carácter nacional, considerar la situación de salud y nutrición de la población de un país, y tener como objeto, mediante la educación en nutrición, tanto la prevención de las enfermedades nutricionales originadas por el déficit de consumo de energía o nutrientes específicos como la prevención de

las enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la dieta, cuya prevalencia es cada vez mayor en los países de América Latina.

En este trabajo se analiza el nivel de avance en la elaboración y uso de las GABA alcanzado en Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela. Fundándose en la experiencia adquirida por estos países, se presentan algunas consideraciones sobre el diseño y utilización de las guías en los programas de educación nutricional destinados a la población. (8)

IV.- METODOLOGÍA PRIMERA FASE

A.-LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN

La presente investigación se realizó en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Riobamba, con pacientes mayores a 50 años.

B.- VARIABLES

1.- IDENTIFICACIÓN

- ✓ Características generales
- ✓ Conocimientos actitudes y prácticas
- ✓ Estilos de vida.

2.- DEFINICION

➤ Características generales.

Son características específicas que identifican a cada persona del grupo en estudio

Sexo.- se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes ya que hay individuos que poseen ambos, tienden a diferenciar a los humanos como hombres y mujeres. (9)

Edad.- Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.(10)

➤ **Conocimientos Actitudes y Practicas (CAP).-**

El análisis CAP es una herramienta de análisis de comportamientos. Se utiliza tanto en la fase de diagnóstico como en la fase de planificación de un proyecto.

Conocimiento

Es aquella información o saber que una persona posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad.

Actitud

Una actitud es un gesto exterior manifiesto que indica su preferencia y entrega a alguna actividad observable. La actitud es una predisposición a actuar, el comportamiento es manifiesto.

Práctica

Las prácticas son una serie de comportamientos relacionados. (11)

➤ **Estilos de Vida.-**

El estilo de vida, hábito de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud. Ejercicio físico, Consumo de sustancias tóxicas, tabaco, alcohol, sueño nocturno, estrés. (12)

3.-OPERACIONALIZACION

VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
<p>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</p> <p>Sexo</p> <p>Edad</p>	<p>Nominal</p> <p>Ordinal</p>	<p>Hombre</p> <p>Mujer</p> <p>40 – 50 años</p> <p>50 – 60 años</p> <p>Más de 60</p>
<p>CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS(CAP)</p> <p>CONOCIMIENTOS</p> <p>Definición de Diabetes</p> <p>Nivel normal de glucosa</p> <p>Causas de diabetes</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>% de personas con calificación:</p> <p>Muy buena</p> <p>Buena</p> <p>Deficiente</p> <p>SI</p> <p>NO</p> <p>% de personas con calificación:</p>

Complicaciones de diabetes	Nominal	Muy buena Buena Deficiente % de personas con calificación: Muy buena Buena Deficiente
Definición Insuficiencia renal	Nominal	% de personas con calificación: Muy buena Buena Deficiente
Causas de la insuficiencia renal	Nominal	% de personas con calificación: Muy buena Buena Deficiente
Definición de Nefrología Diabética	Nominal	% de personas con calificación: Muy buena Buena Deficiente
Tipo de alimentación	Nominal	SI

para la Nefrología Diabética.		NO
Nefrología diabética como enfermedad grave	Nominal	SI NO
ACTITUDES Frecuencia de control de glucosa.	Nominal	Diario Cada 2 días Cada 4 días Semanal
Perfil Renal.	Nominal	SI NO
PRACTICAS Tiempos de comida en el día	Ordinal	1-2 veces 3-4 veces >5 veces
Frecuencia de tipo de cereales	Nominal	Cereales refinados Cereales integrales Pastas
Productos endulzantes que utiliza	Nominal	Azúcar Panela Edulcorantes
Cantidad de azúcar	Ordinal	1 – 2 cucharaditas

empleada para endulzar		>2 cucharaditas
Cantidad de sal que utiliza para preparaciones	Ordinal	1 – 2 cucharaditas 2 - 3 cucharaditas
Tipo de carne que consume con mayor frecuencia	Nominal	Pollo Pescado Chanco Res
Preparación de las carnes	Nominal	Fritos Estofados Asados Rebosados Otros
Preparaciones de la verduras	Nominal	Ensaladas Sopas Cremas Todas
Tiempo de cocción de verduras.	Ordinal	10 – 20 minutos >30 minutos Desconoce
Tipo de lácteos que se consumen con mayor	Nominal	Lácteos enteros Lácteos semi descremados

frecuencia		Lácteos descremados
Frecuencia de consumo de leguminosas secas	Continuo	Semanal Quincenal Mensual No consume
Tipo de grasa que se utiliza para preparaciones de alimentos	Nominal	Aceite Manteca de chancho Manteca vegetal
Consumo de comida rápida	Nominal	SI NO
Frecuencia de comida rápida	Continua	Semanal Quincenal Mensual No consume
Recordatorio de 24	Nominal	% de adecuación 90 – 110 Adecuado >110 Exceso >90 Déficit
ESTILO DE VIDA Práctica de actividad física	Nominal	SI NO

Frecuencia de actividad física	Nominal	Diario Cada 2 días Cada 3 días Solo los fines de semana
Cantidad de agua consumida en un día.	Ordinal	1 – 2 vasos 2 – 3 vasos >5 vasos
Frecuencia de bebidas alcohólicas	Continua	Diario Semanal Quincenal Mensual
Consumo de cigarrillo	Nominal	SI NO
Consumo de cigarrillos al día.	Ordinal	1 – 2 cigarrillos 2 – 3 cigarrillos >3 cigarrillos

C.- TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Es un estudio de diseño no experimental transversal.

D.- POBLACIÓN

En estudio se realizó en 60 pacientes diabético renales mayores a 50 años que acuden al hospital del IESS de la ciudad de Riobamba.

E.- DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

1.- Acercamiento.- Se dio mediante un oficio al Director Administrativo del IESS en el que se dio a conocer el tipo de estudio que se iba a realizar y los beneficios que este traería.

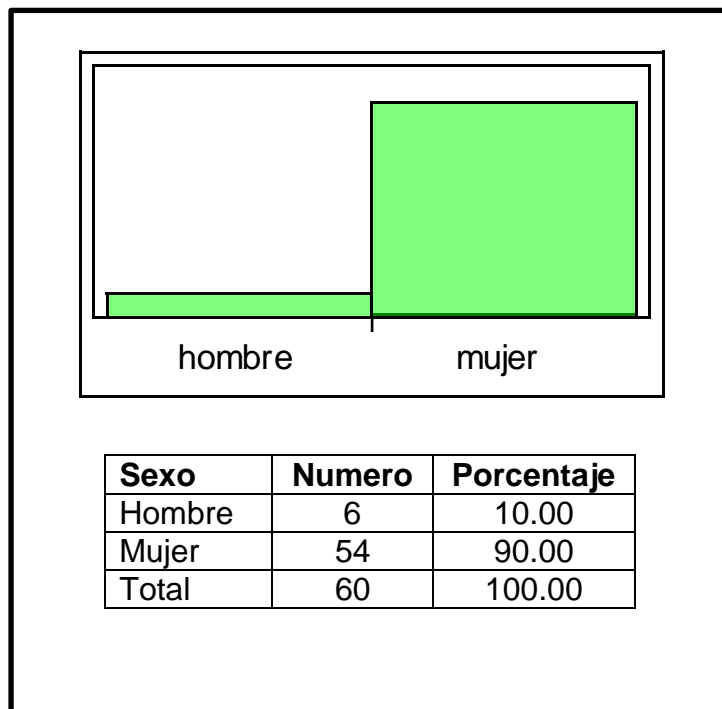
2.- Recolección de Datos.- Para la recolección de datos se dio por medio de la aplicación de una encuesta hacia los pacientes diabéticos que acuden al Hospital del IESS Riobamba, al igual que una entrevista personal.

3.-Técnicas para el procesamiento de la información.- Para el procesamiento de los resultados de la entrevista utilizamos una base de datos en el programa Microsoft Excel 2007; EPI INFO versión 3.4.3; JMP Versión 5.1

La información fue expresada en porcentajes y gráficos.

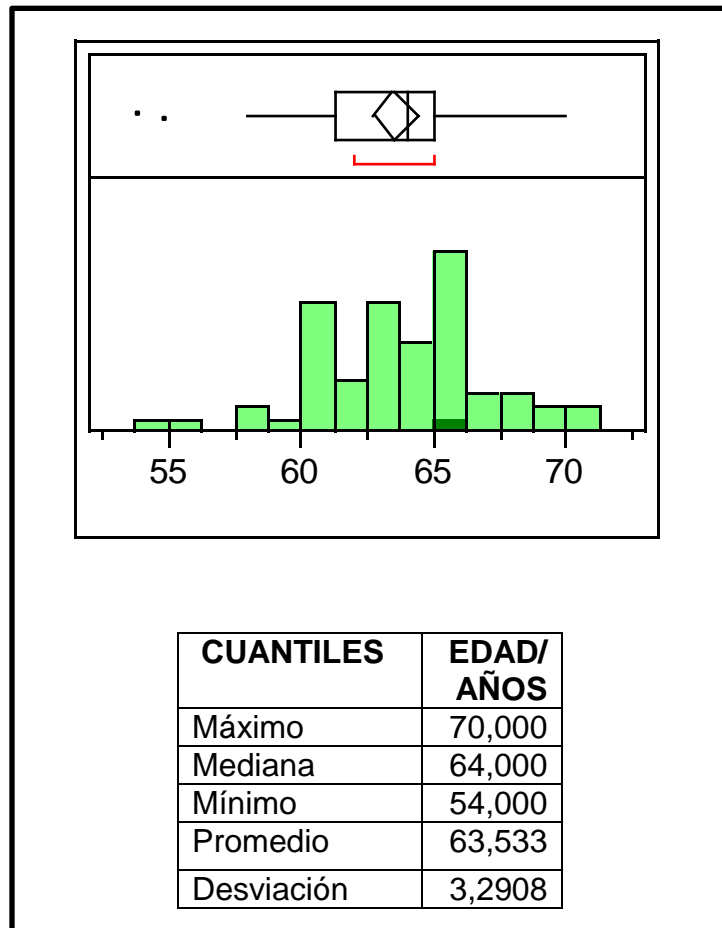
V.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

GRAFICO 1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL SEXO



En el grupo de estudio encuestado se encontro que la distribucion en cuanto a sexo que la poblacion de mujeres es mayor con un 90% al de hombre 10%, teniendo como antecedentes que la prevalencia de diabetes es mas en mujeres que en varones.

GRAFICO 2. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD



En población estudio tenemos una edad máximo de 70 años, mínimo de 54 años, mediana de 64 años teniendo así un promedio de edad de la población estudio 63,53 y una desviación estándar de 3,29. Es de tipo asimétrico negativo ya que el promedio es menor que la mediana. Concentrándose la población entre 62 y 65 años.

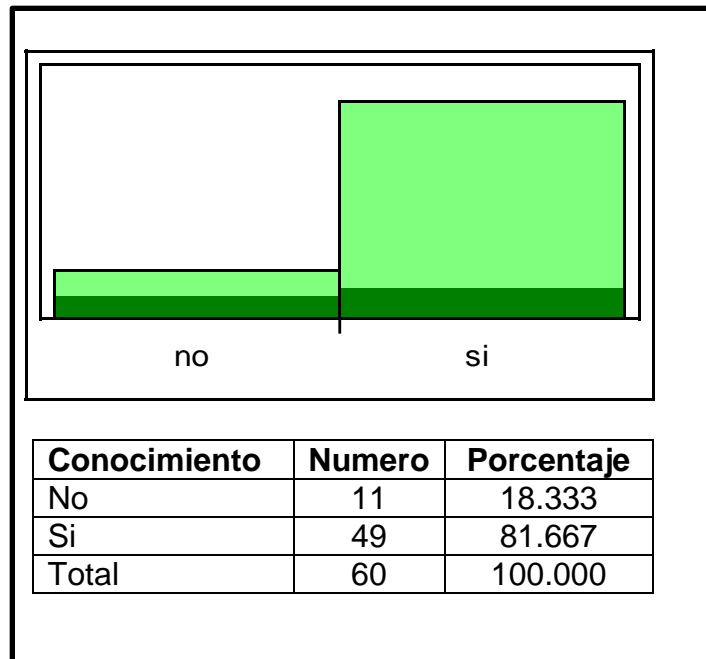
TABLA 1. CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES.

Items Opciones	Muy Buena		Buena		Deficiente		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Definición de Diabetes	13	21,7	35	58,3	12	20	60	100
Causas de la Diabetes	20	33,3	39	65	1	1,7	60	100
Complicaciones de Diabetes	26	53,3	34	56,7	0	0	60	100

La mayoría de personas encuestadas identifican a la diabetes como el aumento de azúcar en sangre o como alguna enfermedad del páncreas, por lo que se puede decir que los pacientes asemejan a la diabetes con algún síntoma, solo el 20% de los encuestados desconoce totalmente el concepto de diabetes. Al igual que se observa un 65% que mencionan como factores causantes de diabetes a la obesidad, comer mucho, sedentarismo, y el factor hereditario, un 33% hace énfasis en que el consumo excesivo de azúcar aumenta los niveles de glucosa en sangre.

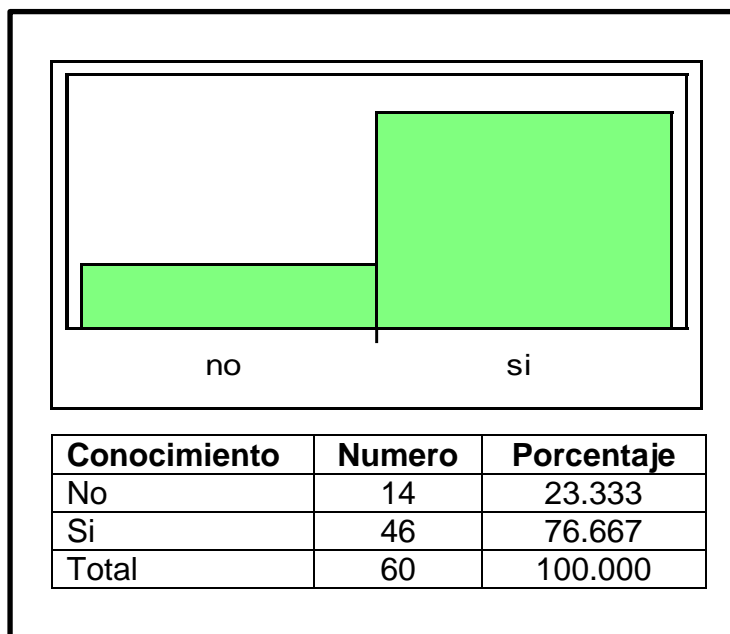
La presencia de diabetes conlleva la posibilidad de desarrollar complicaciones agudas y crónicas es por eso que la mayoría de encuestados 56% solo con escuchar complicaciones de la diabetes mencionan falta de visión, problemas con el hígado, problemas renales, mala circulación.

GRAFICO 3. DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO EN ESTUDIO SEGÚN CONOCIMIENTO NIVEL NORMAL GLUCOSA



En esta distribución nos podemos dar cuenta que el 81% de encuestados conocen sobre los niveles normales de glucosa, este valor tiende hacer alto ya que la encuesta aplicada se realizó en pacientes diabéticos del Hospital del IESS Riobamba.

GRAFICO 4. DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO EN ESTUDIO SOBRE CONOCIMIENTO DE TIPO DE ALIMENTACIÓN EN LA DIABETES



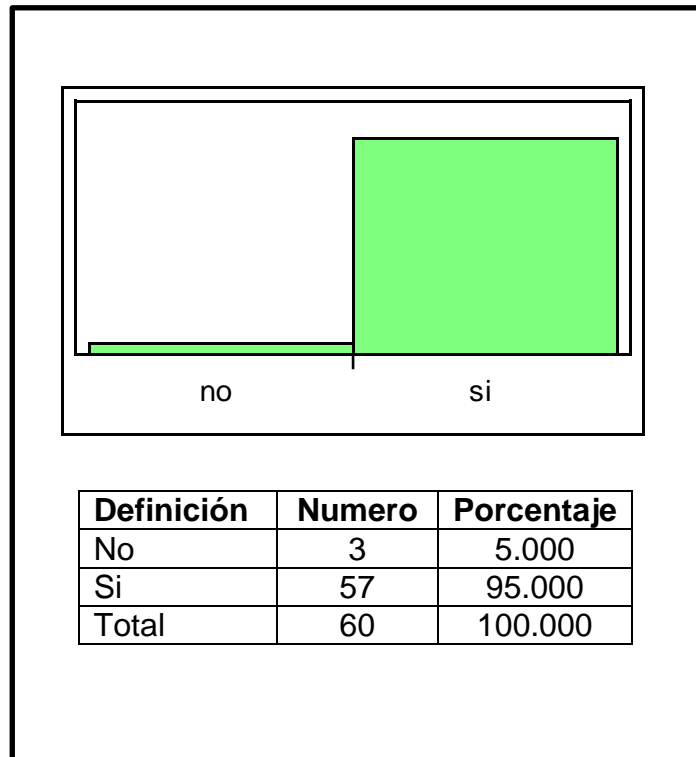
En esta distribución un 76% de encuestados conoce sobre el tipo de alimentación que debe llevar, a diferencia de un 24% que no conoce el tipo y la cantidad de alimentos que debe consumir.

TABLA 2. CONOCIMIENTOS SOBRE INSUFICIENCIA RENAL.

Items	Opciones	Muy Buena		Buena		Deficiente		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Definición de Insuficiencia Renal		12	20	26	43,3	22	36,7	60	100
Causas de la Insuficiencia Renal		2	3,3	43	71,7	15	25	60	100
Nefropatía Diabética		0	0	19	31,7	41	68,3	60	100

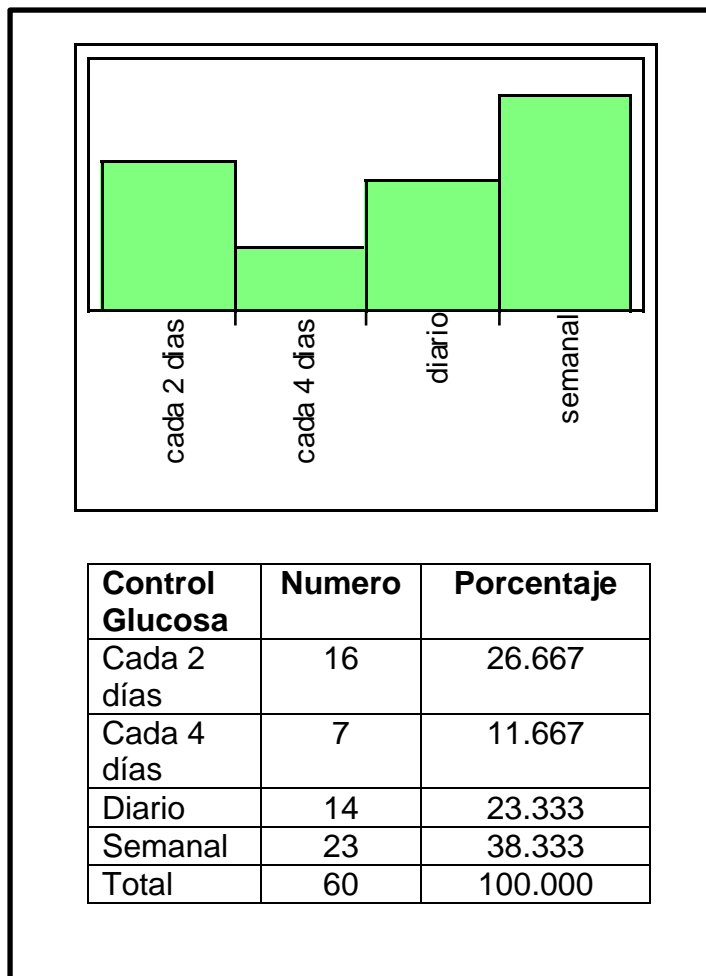
Una gran de la población encuestada identifica a la insuficiencia renal con una falla en los riñones, mientras un 37% de los encuestados desconoce su terminología. En cuanto a las causas que provocan esta enfermedad están relacionadas con un consumo excesivo de sal, problemas de presión y como factores genéticos, y solo un 25% ignora sus causas. La nefropatía diabética es una terminología que no es muy común entre los encuestados solo el 32% tienen una idea vaga sobre lo que se refiere mientras en 68% no tienen idea de lo que hace referencia, sin embargo así la consideran como una enfermedad peligrosa.

GRAFICO 5. DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO EN ESTUDIO SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE NEFROPATÍA DIABÉTICA COMO ENFERMEDAD GRAVE



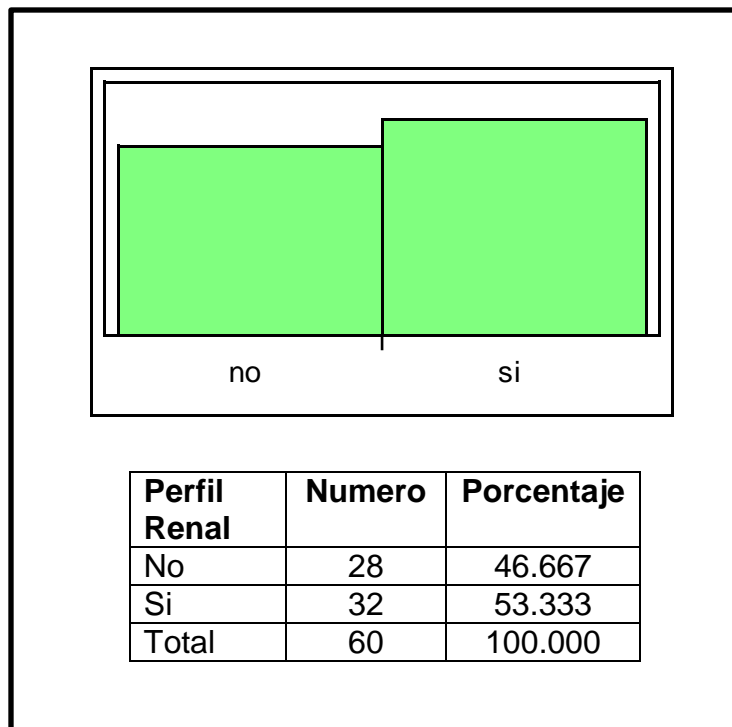
Ya que existe un desconocimiento casi total sobre la terminología nefropatía diabética, un alto porcentaje 95% de encuestados categorizan a la nefropatía diabética como enfermedad grave.

GRAFICO 6. DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO EN ESTUDIO SEGÚN FRECUENCIA DE CONTROL DE GLUCOSA



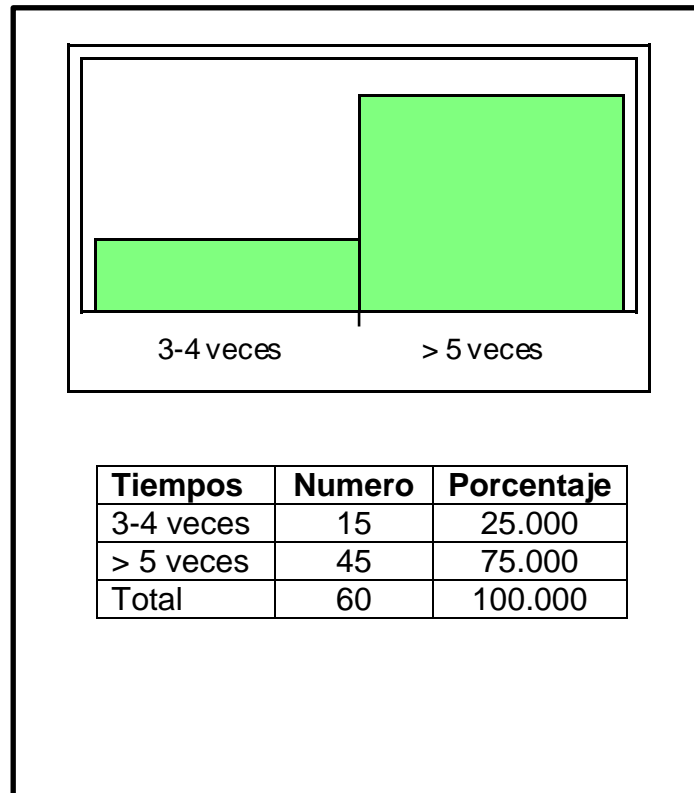
En esta distribución el 38% se realizan controles de glucosa semanalmente, el 26% pasando dos días y un 23 % diario, justificándose como Pre-diabéticos y que no necesitan control de glucosa.

GRAFICO 7. DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO EN ESTUDIO SEGÚN REALIZACIÓN DEL PERFIL RENAL



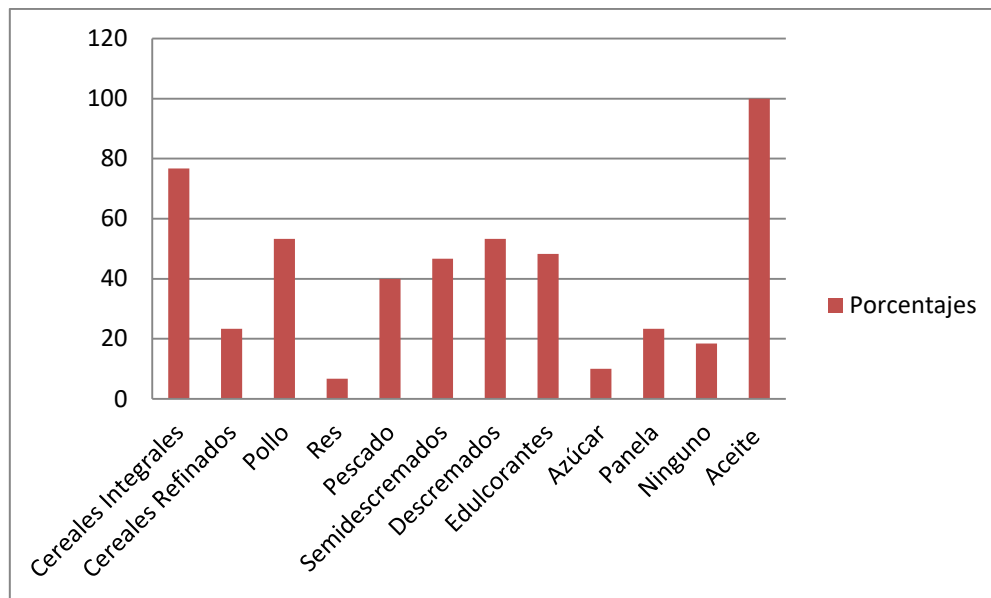
En esta distribución un 53% de encuestados si se realiza exámenes frecuentes para controlar sus riñones, mientras que un 47% nunca se ha realizado ningún tipo de examen para saber cómo están el funcionamiento de sus riñones.

GRAFICO 8. DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO EN ESTUDIO SEGÚN TIEMPOS DE COMIDA EN EL DÍA.



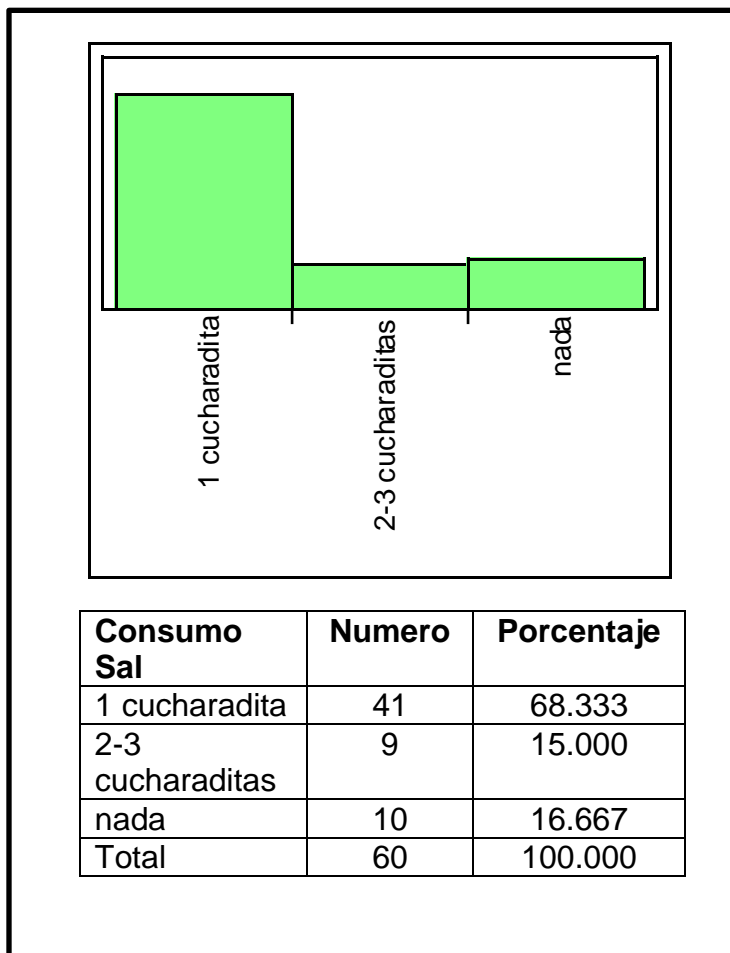
En esta distribución se encontró que 75% del grupo encuestado, se alimenta cinco o más veces en el día, mientras que un 25% consume alimentos tres o cuatro veces en el día.

TABLA 3. CONSUMO DE GRUPO DE ALIMENTOS.



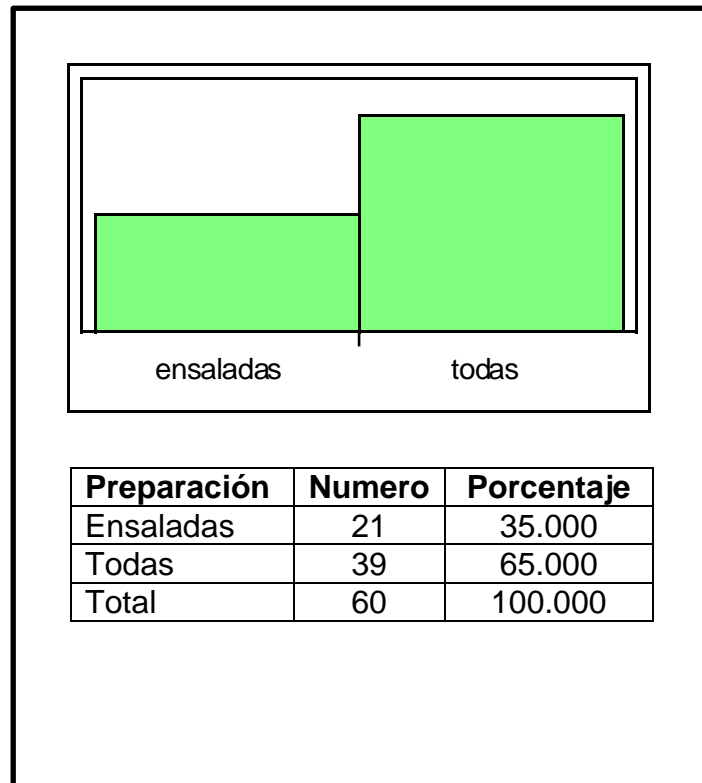
En cuanto al consumo de cereales un 77% del grupo encuestado consume de cereales integrales, y solo un 23% sigue consumiendo cereales refinados. En cuanto a las carnes los participantes manifiestan que la más consumida es el pollo seguid por la res y el pescado este último no se lo consume con mucha frecuencia debido a la accesibilidad, pese al consumo del pollo es bueno la forma de cocción no es la más adecuada pues se la consume con piel y en formas de preparación que incluyen grasa. El consumo de lácteos el 47%(28) los prefieren lácteos semidescremados, mientras el 53%(32) del grupo consumen lácteos descremados siendo este el más adecuado debido a su patología. Al investigar qué tipo de grasa utilizan, el 100%(60) de los participantes refieren que el aceite es la más frecuente para sus preparaciones, entre los aceite que más consumen está el aceite de girasol y el aceite de oliva. Además refieren que estos aceites no son reutilizados más de dos veces ayudando de alguna manera a su salud.

GRAFICO 9. DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO EN ESTUDIO SEGÚN CANTIDAD DE SAL CONSUMIDA



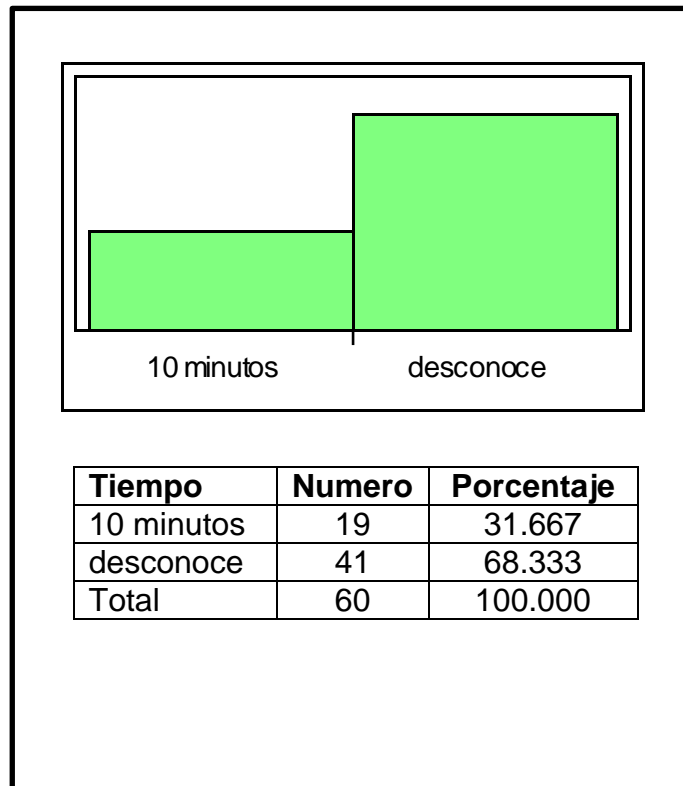
En esta distribución el 68% de la población encuestada afirma que consume 1 cucharadita de sal en cada preparación, mientras que el 15% dos a tres cucharaditas y solo un 16% afirman que han dejado de consumir completamente sal en sus preparaciones con el objetivo de cuidar su salud.

GRAFICO 10. DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO EN ESTUDIO SEGÚN TIPO DE PREPARACIÓN DE VERDURAS



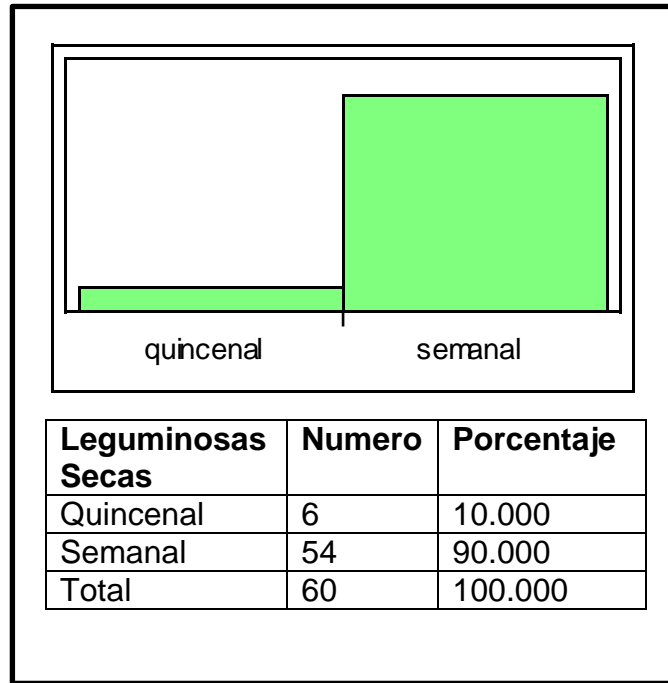
En esta distribución el 65% del grupo encuestado prefiere consumir las verduras en cualquier tipo de preparación pudiendo ser crudas o cocidas, mientras que el 35% del grupo solo las prefiere en ensaladas y sin compañía de arroz.

GRAFICO 11. DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO EN ESTUDIO SEGÚN TIEMPO DE COCCIÓN DE VERDURAS



En esta distribución el 68% del grupo encuestado desconoce completamente cuál es el tiempo adecuado de cocción de los vegetales.

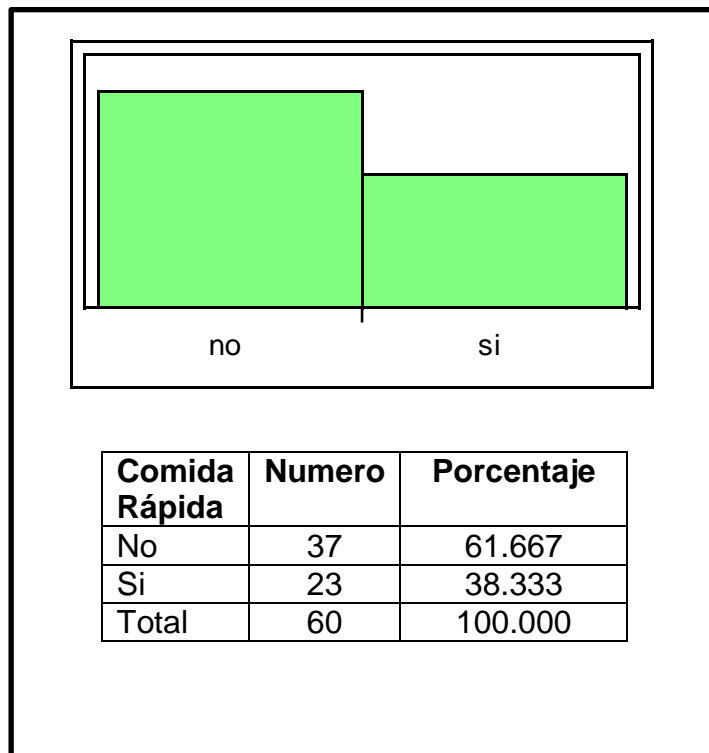
GRAFICO 12. DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO EN ESTUDIO SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE LEGUMINOSAS SECAS



El consumo de legumbres y leguminosas secas ha bajado en forma drástica, principalmente debido a gustos y preferencias de la población: a muchos padres que no le gustan las legumbres, no se las preparan ni se las dan a sus hijos.

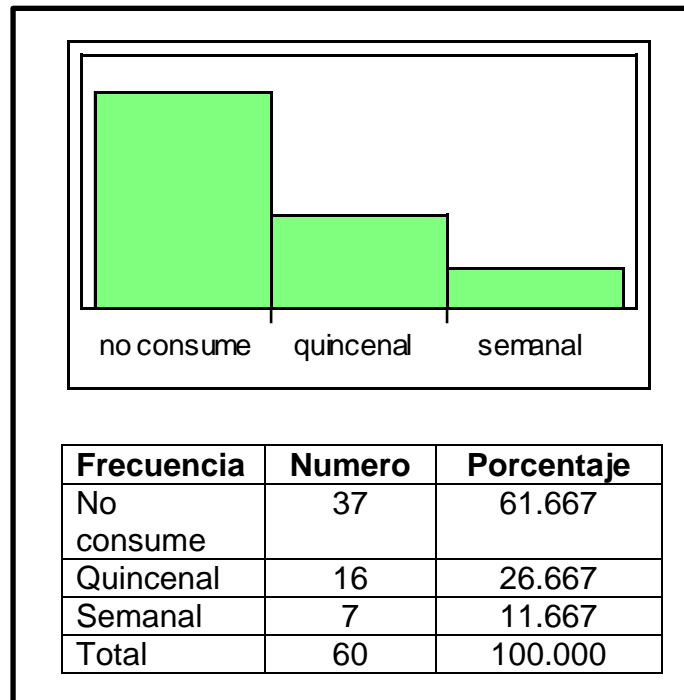
En esta distribución el 90% del grupo encuestado tiene una frecuencia de consumo de leguminosas secas semanal, mientras que el 10% consume quincenalmente.

GRAFICO 13. DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO EN ESTUDIO SEGÚN CONSUMO DE COMIDA RÁPIDA.



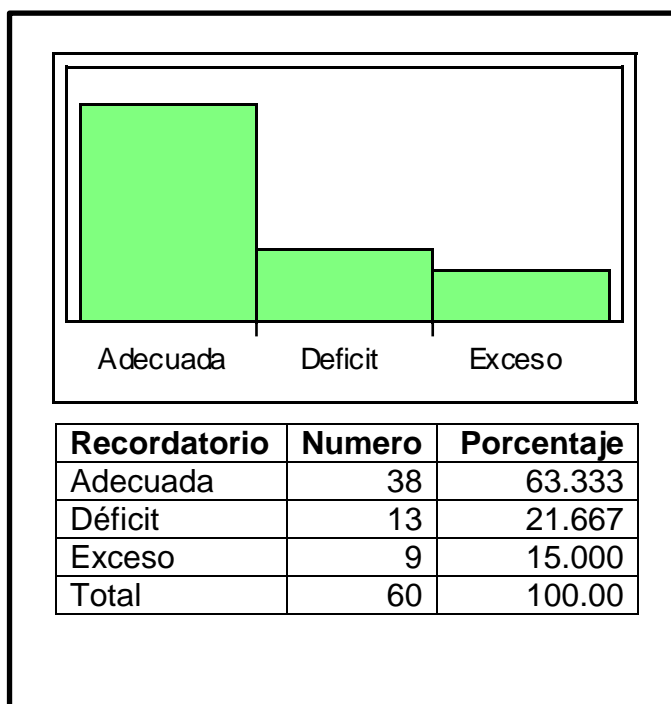
En esta distribución el 61% del grupo encuestado no consume comida rápida debido a que gran parte de ellos son jubilados y poseen el tiempo necesario para la preparación de sus alimentos. A diferencia del 39% que si consume comida rápida por gusto y por compromisos familiares. Cabe resaltar que la única ventaja de la comida rápida es el ahorro de tiempo y de dinero.

GRAFICO 14. DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO EN ESTUDIO SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE COMIDA RÁPIDA



En esta distribución el 27% del grupo encuestado tiene una frecuencia quincenal de comida rápida principalmente los fines de semana o cuando toda la familia se reúne. Esto se debe a la presencia de niños y jóvenes que por cuestiones de gustos y preferencias deciden consumir este tipo de comida.

GRAFICO 15. DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO EN ESTUDIO SEGÚN RECORDATORIO DE 24 HORAS.



Según los requerimientos nutricionales con los que se realizó la operacionalización de variables del recordatorio de 24 horas se manifestó que con un porcentaje de adecuación entre 90 a 110% es adecuado, menor a 90 es déficit y mayor a 110 es exceso es por eso que en esta distribución un 63% del grupo encuestado manifiesta que tienen una dieta adecuada, un 22% en déficit y un 15% en exceso.

TABLA 4. ACTIVIDAD FÍSICA.

Variable	Cada 3 días		Diario		1 Hora		30 minutos		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frecuencia	12	20	48	80	-	-	-	-	60	100
Tiempo	-	-	-	-	49	81,7	11	18,3	60	100

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares y la salud ósea y funcional, la OMS recomienda que, a fin de obtener mayores beneficios para la salud, los adultos mayores dediquen hasta 300 minutos semanales a la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien 150 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa. Es así que en esta distribución el 100% del grupo encuestado realiza actividad física.

TABLA 5. UTILIZACIÓN DE CIGARRILLO

Variable	SI		NO		1-2 cigarrillos		3-4 cigarrillos		No fuma		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Consumo	9	15	51	85	-	-	-	-	-	-	60	100
Cantidad	-	-	-	-	8	13.3	1	1.7	51	85	60	100

En cuanto al consumo de tabaco el 85% del grupo encuestado no consume cigarrillo ni ha consumido en su vida y solo un 15% de los mismo tienen un consumo frecuente con una cantidad que va desde 1 a 2 cigarrillos hasta 3 y 4 dependiendo los días.

VI.- CONCLUSIONES

El presente estudio permitió identificar que las personas que más asisten a consulta médica son de sexo femenino con un 90% y sobrepasan los 50 años de edad, constituyendo así motivo para prestar más atención en cuanto a programas preventivos dirigidos a este grupo de población.

En cuanto a conocimientos sobre Diabetes y enfermedades asociadas a las mismas se encontró que existe una buena ilustración de conceptos 65%, al igual que las causas y consecuencias que esto puede acarrear. La nefropatía diabética fue un término nuevo en la población estudio, que no tiene un buen conocimiento sobre lo qué es y el daño que puede causar 35%. Al igual que se desconoce completamente el tipo de alimentación que se debe llevar en caso de tener la enfermedad

En el grupo encuestado la actividad física toma un papel muy importante ya que el 100% de la población realiza algún tipo de actividad física con una frecuencia diaria o cada 3 días y con un tiempo de una hora por día.

El exceso de glucosa en la sangre es muy perjudicial para los riñones. Después de algunos años, un nivel alto de glucosa en la sangre puede hacer que los riñones dejen de funcionar. Esto se conoce como insuficiencia renal. Si los riñones no funcionan más, es necesario hacer diálisis (utilizar una máquina o unos líquidos especiales para purificar la sangre) o realizar un trasplante de riñón.

VIII.- ELABORACION DE LA GUIA. SEGUNDA FASE

Dentro de esta fase se procede al diseño y la elaboración de la guía, la cual está compuesta de temas que van relacionados con los resultados esperados a la aplicación de la encuesta.

IX.- RECOMENDACIONES

Un control diario del nivel de glucosa en la sangre para que se mantenga dentro de los límites deseados y ayudar a prevenir así otros problemas de salud que la enfermedad puede causar con el paso de los años. Realizarse pruebas por lo menos una vez al año para asegurarse de que sus riñones estén funcionando adecuadamente. Las pruebas pueden ser: Una prueba de orina para medir la cantidad de proteína4s, llamada prueba de microalbúmina. Una prueba de sangre para medir la cantidad de creatinina.

Se recomienda que las personas con insuficiencia renal tengan una dieta equilibrada en la cual se reduzca el consumo de sodio, potasio, fósforo y proteínas en alimentos fuentes.

Se recomienda a los Nutricionistas Dietistas del hospital del IESS Riobamba realizar programas de Educación Nutricional enfocados especialmente sobre el tipo de alimentación que deben llevar cuando tienen patologías asociadas a la diabetes. Teniendo como referencia de estudio el grupo encuestado.

Se recomienda la utilización de esta guía nutricional como instrumento para la prevención de enfermedades asociadas a la diabetes, sobre el tipo y cantidad de alimentos que se deben consumir.

X.- BIBLIOGRAFÍA

- 1.- **Ardiles, L. Mezzano, S.** Enfermedad Renal en la Diabetes: A propósito del día mundial del riñón Rev. méd. Chile 2010 v.138 n.4
<http://www.scielo.cl/scielo.php>
2014- 03- 19

2. - **American Diabetes Association.** Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care, 2012. Vol. 35, Supplement 1,
<http://creativecommons.org/>
2014- 03- 19

- 3.- **Mahan, L. K. Escott-Stump, S.** Dietoterapia Krause.12ªed. Amsterdam: Elsevier Masson,2008,

4. - **National Kidney Foundation.** La diabetes y la insuficiencia renal crónica :Falla crónica del riñón. 2007.
<http://kidney.niddk.nih.gov>
2014-03-25

- 5.- **Murussi, M. Coester, A. Gross, J. L. Silveiro, S. P.** Nefropatía Diabética en la Diabetes Mellitus Tipo 2: Factores de riesgo y prevención. Arq Bras Endocrinol Metab. 2003 Vol 47 nº 3.
<http://www.scielo.br/pdf/>
2014-03-25

- 6.- **Jara Albarrán, A.** Nefropatía diabética An. Med. Interna (Madrid) 2001 v.18 n.4
<http://scielo.isciii.es/scielo.php>
2014-03-23

- 7.- **Molina, V.** Guías Alimentarias en América Latina. Informe de la consulta técnica regional de las Guías Alimentarias Food Guidelines in Latin America. Report of a regional technical consultation in 2007. An Venez Nutr 2008 v.21 n.1.
<http://www.scielo.org.ve/scielo.php>
2014- 03- 23
- 8.- **Morón, C. Calderón, T.** La elaboración de guías alimentarias basadas en alimentos en países de América Latina. Taller sobre guías alimentarias basadas en alimentos y educación en nutrición para el público, organizado por la FAO y el Instituto Internacional de Ciencias de la Vida (ILSI) Quito: **CEPAL.** 1998
<http://www.fao.org>
2014- 03- 23
- 9.- **Laray, E.** Definiciones De La OMS. blogspot sexosaludyenfermeria. México 2008
<http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com>
2014-03-24
- 10.- **EDAD (DEFINICION)**
<http://es.wikipedia.org/wiki/Edad>
2014- 03- 24
- 11.- **NEFROPATÍA DIABÉTICA**
<http://www.actaf.co.cu/index.php>
2014- 03- 24
- 12.- **ESTILO DE VIDA (DEFINICIÓN)**
http://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida
2014-03-24

XI.- ANEXOS

Anexo 1.

A.- CARACTERÍSTICAS GENERALES.

Nombre del encuestado:..... N° de encuesta:.....

Sexo: Hombre Mujer

Edad:.....

B.- CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRATICAS

1.-Conoce Ud. el concepto de Diabetes:

.....
.....

2.- Sabe Ud. el nivel normal de glucosa

SI NO Cual:.....

3.- Conoce Ud. las causas de la Diabetes:

.....
.....

4.- Que complicaciones causa la Diabetes:

.....
.....

5.- Conoce Ud. que es la Insuficiencia Renal:

.....
.....

6.- Causa de la insuficiencia renal:

.....
.....

7.- Definición de nefrología diabética

.....
.....

8.- Conoce Ud. cuál es la Alimentación que debe llevar cuando se tiene Nefrología Diabética

SI NO

9.- Cree Ud. que la Nefrología diabética es una enfermedad grave.

SI NO

Porque:.....

ACTITUDES

10.- Con qué frecuencia se realiza el control de glucosa.

Diario:.....

Cada 2 días:.....

Cada 4 días:.....

Semanal:.....

11.- Se realiza frecuentemente exámenes de Control Renal.

SI NO

PRACTICAS

12.-Cuántas veces consume los alimentos al día

1 – 2 ()

3 – 4 ()

> 5 ()

13.-Que cereales consume con más frecuencia.

Cereales refinados.....

Cereales integrales.....

Pastas.....

14.-Con que endulza las bebidas que prepara en su hogar.

Azúcar.....

Panela.....

Edulcorantes.....

15.-Cuanto de azúcar consume para preparar su bebida en su hogar.

1 – 2 cucharaditas.....

Más de 2 cucharaditas.....

16.- Cuanto de sal consume para sus preparaciones.

1 cucharadita.....

2 – 3 cucharaditas.....

17.- Que tipo de carne consume más.

Pollo.....

Pescado.....

Chancho.....

Res.....

18.- Cómo le gusta consumir las carnes

Fritos.....

Estofados.....

Asados.....

Rebosados.....

Otros.....

19.-En que preparaciones prefiere las verduras.

Ensaladas.....

Sopas.....

Cremas.....

Todas.....

20.- En cuanto tiempo cocina las verduras

10 – 20 minutos.....

Más de 30 minutos.....

Desconoce.....

21.- Que tipo de lácteo consume con más frecuencia

Lácteos enteros.....

Lácteos Semidescremados.....

Lácteos descremados.....

Otros.....

22.-Con qué frecuencia consume las leguminosas secas.

Semanal.....

Quincenal.....

Mensual.....

No consume.....

23- Que tipo de grasa utiliza para preparar sus alimentos.

Aceite.....

Manteca de chancho.....

Manteca vegetal.....

24.-Le gusta consumir comidas rápidas

SÍ

NO

25.-Con qué frecuencia consume comidas rápidas

Semanal.....

Quincenal.....

Mensual.....

No consume.....

26.- Recordatorio de 24 horas.

TIEMPOS DE COMIDA	PREPARACIÓN	ALIMENTOS	MEDIDA CASERA
DESAYUNO			
COLACIÓN			
ALMUERZO			
COLACIÓN			
MERIENDA			

ESTILO DE VIDA

27.- Realiza actividad física.

sí

NO

Cual:.....

28.- Con qué frecuencia realiza actividad física realiza

Diario.....

Cada 2 días a la semana.....

Cada 3 días a la semana.....

Solo los fines de semana.....

29.- Cuanto de agua toma en un día

1 – 2 vasos.....

3 – 4 vasos.....

Más de 5 vasos.....

30.-Con qué frecuencia consume las bebidas alcohólicas.

Diario..... Semanal.....

Quincenal..... Mensual.....

31.- Consume Usted cigarrillo.

SI

NO

32.- Cuantos cigarrillos consume en el día.

1-2 cigarrillos.....

2-3 cigarrillos.....

>3 cigarrillos.....

GRACIAS

Anexo 2.



Oficio Nro. IESS-HRIODIR-2014-0100-O

Riobamba, 15 de mayo de 2014

Asunto: SE AUTORIZA PRÁCTICAS

Dra
María Elena Lara Montenegro
En su Despacho

De mi consideración:

En atención a su oficio No. 0303.END.FSP.2014 de 09 de mayo de 2014; esta Dirección Administrativa autoriza a la Srta BETTY ANABEL FUENTES CORDOVA, estudiante de la Escuela de Nutrición y Dietética Facultad de Salud Pública, la obtención de datos mediante aplicación de encuestas a la Asociación de Diabéticos, Hipertensos y Osteoporosis de esta Unidad Médica, bajo la coordinación de la Lic. Angélica Arellano, Responsable de la Unidad de Servicio al Asegurado.

Particular que informo a usted para los fines consiguientes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Ing. Wilson Hernán Salas Miranda
DIRECTOR ADMINISTRATIVO HOSPITAL RIOBAMBA

Referencias:
- IESS-HRIO-2014-1984-E

Anexos:
- Archivador 1 caja3 carpeta11

Copia:
Señorita Licenciada
Maria Angelica Arellano Tacuri
Trabajadora Social

LMC

RECIBIDO 15 MAY 2014
PM 11:42'

Anexo 3.



esPOCH
ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Telefax (03) 2605-912 ext. 141 Riobamba - Ecuador

Oficio No. 0303. END. FSP. 2014
Mayo 09, del 2014

Ingeniero
Wilson Salas
DIRECTOR ADMINISTRATIVO HOSPITAL IESS RIOBAMBA
Presente

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, de parte de las autoridades de la Facultad de Salud Pública, en particular de la Escuela de Nutrición y Dietética.

La presente tiene por objeto solicitar a usted muy comedidamente se digne autorizar a la Srta. **BETTY ANABEL FUENTES CORDOVA**, estudiante de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Facultad de Salud Pública de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, quien realizara su proyecto de Tesis: "Elaboración de una Guía Nutricional Alimentaria para pacientes Diabéticos Renales del Hospital del IESS 2014", para lo cual los datos se obtendrán mediante la aplicación de una encuestas sobre conocimientos, aptitudes y prácticas a la Asociación de Diabéticos Hipertensos y Osteoporosis del Hospital del IESS Riobamba, de quien está bajo la responsabilidad de la Licenciada María Angélica Arellano.

Por la atención que se dé a la presente anticipo mi sincero agradecimiento.

Atentamente:


Dra. María Elena Echara M.
DIRECTORA ESC. DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Telf: 0987290315
CI: 060100912-9



HOSPITAL DEL IESS RIOBAMBA
QUIPUX
RECIBIDA A LAS HORAS 14:09
FIRMA 09 MAY 2014

Anexo 4.

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE NUTRICION Y DIETETICA

En la escala del 1 al 5 califique el grado de cumplimiento

5 Corresponde a un cumplimiento total

CRITERIOS	1	2	3	4	5
Los temas se presentan en forma completa...?					
El contenido o mensaje son fácilmente comprensibles					
Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito					
El tamaño de la letra facilita la lectura.					
Existen elementos para resaltar ideas importantes por ejemplo: Tipo, Tamaño, Marcación de letras, Colores, etc.					
No esta recargada de información escrita					
Usa lenguaje que la comunidad entiende					
Se puede transportar fácilmente					
SUBTOTAL					
TOTAL					

Decisión	Usar como esta	(40 a 45 puntos)
	Necesita reformas	(21 a 39 puntos)
	Rechazado	(Menos de 20 puntos)