

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**CARRERA DE NUTRICIÓN HUMANA**

**CARACTERIZACIÓN DE LA DIETA HOSPITALARIA QUE RECIBEN  
LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN  
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, DEL HOSPITAL GENERAL  
DOCENTE DE CALDERÓN EN QUITO, NOVIEMBRE - DICIEMBRE DEL  
2018.**

**DISERTACIÓN DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA**

**Elaborado por**

**WENDY CRISTINA JIJÓN HIDALGO**

**Quito, febrero 2019**

## **Resumen**

La malnutrición en la insuficiencia renal crónica (IRC) es frecuente, ya que no siempre los servicios de alimentación cumplen las pautas del tratamiento nutricional, con este antecedente se propone identificar las características (físicas, de calidad y de nivel satisfacción) de la dieta terapéutica que se ofrece a pacientes con IRC y su relación con las recomendaciones nutricionales. Se trata de un estudio cuantitativo observacional de tipo transversal en el que se analizaron 21 días de menús servidos a los pacientes con IRC en un hospital público de la ciudad de Quito, se planteó también conocer las propiedades físicas y organolépticas de los alimentos mediante la apreciación de nutricionistas y finalmente, se evaluó el nivel de satisfacción en 14 pacientes sobre la comida recibida. La calidad nutricional de los menús es de 7,8 puntos, interpretado como “calidad aceptable”. Las propiedades físicas y organolépticas evaluadas como buenas son: sabor (84,1%), aroma (63,5%), presentación (60,3%) y temperatura (39,7%). El nivel de satisfacción de las comidas por parte de los pacientes indica que el 74% son calificaciones positivas. Los resultados señalan un nivel regular o de calidad mejorable de los menús con respecto a las recomendaciones coincidente con otros estudios referentes al tema.

## **Abstract**

Malnutrition in renal chronic disease (RCD) is frequent, since food services do not always meet the guidelines of nutritional treatment, with this background it is proposed to identify the characteristics (physical, quality and level of satisfaction) of the therapeutic diet that is offered to patients with RCD and its relationship with nutritional recommendations. This is a cross-sectional observational quantitative study in which 21 days of menus served to patients with RCD in a public hospital in the city of Quito were analyzed. It was also proposed to know the physical and organoleptic properties of food by assessing of nutritionists and finally, the level of satisfaction in 14 patients was evaluated on the food received. The nutritional quality of the menus is 7.8 points, interpreted as "acceptable quality". The physical and organoleptic properties evaluated as good are flavor (84.1%), aroma (63.5%), presentation (60.3%) and temperature (39.7%). The level of satisfaction of the meals by the patients indicates that 74% are positive grades. The results indicate a regular level or improved quality of the menus with respect to the recommendations coinciding with other studies related to the subject.

## **Dedicatoria**

Esta disertación está especialmente dedicada a mi mamita Esperanza que está en el cielo y quien ha sido mi motivación y fuerza para seguir adelante con la vida, también a mi hijo Juan Sebastián y mi esposo Andrés quien han sido un apoyo para estas largas jornadas de trabajo.

Con mucho amor, esfuerzo y dedicación esto es para ustedes.

## **Agradecimiento**

Un agradecimiento especial a mi mami Jenny por todo su esfuerzo y lucha para criarme y darme todo lo que necesito y más, gracias mamita porque has sido siempre una excelente madre y gracias a ti y a tu constancia he culminado con una etapa importante de mi vida.

Gracias a mi papito Pepe por ser siempre esa figura paterna de apoyo, gracias por todo el esfuerzo para criarme y educarme, usted es una parte esencial para haber cumplido y concluido esta etapa profesional.

Gracias a mi mamita Peluche por cuidarme siempre por ser un apoyo incondicional, por enseñarme todo lo que se ahora, por siempre tener un consejo en cada situación de difícil de la vida, gracias a usted mamita que está en el cielo.

Un sincero y especial agradecimiento a mi tía pepita y mi tío José Luis por sus palabras de ánimo siempre, su apoyo y complicidad en todas las decisiones que he tomado durante mi vida.

Gracias a mi papi Mauricio por su apoyo económico para poder concluir con mi carrera profesional.

Gracias a mi Polo por su esfuerzo y palabras de ánimo siempre para concluir con esta etapa estudiantil.

Gracias a mi esposo Andrés y mi hijo Juanse por ser siempre mi apoyo incondicional, gracias por aguantar mis largas jornadas de estudio y estar siempre dispuestos a ayudarme en lo que sea para cumplir mis sueños.

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	11
CAPITULO 1: ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	13
1.1 Tema .....	13
1.2 Planteamiento del problema.....	13
1.3 Justificación .....	17
1.4 Objetivos.....	19
1.4.1 General .....	19
1.4.2 Específicos.....	19
1.5 Metodología .....	20
1.5.1 Tipo de estudio.....	20
1.5.2 Población y Muestra.....	20
1.5.3 Criterios de inclusión.....	21
1.5.4 Criterios de exclusión.....	21
1.5.5 Fuentes, Técnica e Instrumentos .....	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	24
2.1 Dieta Hospitalaria.....	24
2.2 Tipos de Dietas Hospitalarias .....	25
2.2.1 Dietas de progresión.....	25
2.2.2 Dieta de restricción calórica o hipocalórica: .....	25

2.2.3	Dietas hipercalóricas .....	26
2.2.4	Dietas modificadas en proteínas .....	26
2.2.5	Dieta Hipograsa.....	27
2.2.6	Dietas modificadas en minerales.....	27
2.3	Descripción de la insuficiencia renal crónica .....	27
2.4	Comorbilidades de la insuficiencia renal crónica .....	28
2.4.1	Enfermedad cardiovascular .....	28
2.4.2	Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) .....	28
2.4.3	Hipertensión arterial.....	29
2.4.4	Hiperuricemia .....	29
2.5	Características actuales de la dieta renal .....	30
2.5.1	Grupos de alimentos y raciones .....	31
2.5.2	Composición del menú diario de una dieta renal.....	31
2.5.3	Recomendaciones nutricionales generales en IRC .....	32
2.6	Calidad de la dieta .....	33
2.7	Herramienta COMES para la evaluación de la calidad de la dieta .....	34
2.8	Satisfacción del paciente sobre la dieta recibida.....	34
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS .....</b>		<b>35</b>
3.1	Análisis y descripción de los aspectos nutricionales para la evaluación de la calidad nutricional de la dieta del paciente insuficiente renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. ....	35

3.2 Evaluación de las propiedades físicas de los diferentes tiempos comida que se sirven a los pacientes con insuficiencia renal crónica .....	38
3.3 Evaluación de la satisfacción del menú que se sirve al paciente con insuficiente renal crónica en tratamiento de hemodiálisis que recibe alimentación por parte del Hospital General Docente de Calderón.....	40
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	45
CONCLUSIONES .....	51
RECOMENDACIONES .....	52
LISTA DE REFERENCIAS .....	53
ANEXOS.....	61
7.1 Anexo 1 – COMES-IRC.....	61
7.2 Anexo 2 – Encuesta para medir la satisfacción del paciente .....	63
7.3 Anexo 3 – Encuesta para medir características físicas de los alimentos.....	64
7.4 Anexo 4 – Carta de petición de realización de la disertación al Hospital General Docente de Calderón.....	65
7.5 Anexo 5 - Consentimiento Informado Pacientes .....	66
7.6 Anexo 6 – Carta Compromiso de Investigación Dirigida al Hospital General Docente de Calderón .....	69
7.7 Anexo 7 - Acuerdo de confidencialidad por acceso a información en temas relacionados a salud .....	70
7.8 Anexo 8 – Carta de aprobación de tesis por parte del Hospital General Docente de Calderón.....	72

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1: Características actuales de la dieta renal .....</b>	<b>30</b>
<b>Tabla 2: Grupos de alimentos y raciones que debe consumir una paciente con insuficiencia renal .....</b>	<b>31</b>
<b>Tabla 3: Composición del menú diario de una dieta renal.....</b>	<b>31</b>
<b>Tabla 4: Recomendaciones nutricionales generales para el paciente con IRC en tratamiento de hemodiálisis.....</b>	<b>32</b>
<b>Tabla 5: Calificación total de los aspectos nutricionales evaluados durante 21 días (Herramienta COMES) de los menús que reciben los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital General Docente de Calderón, en el periodo de Nov – Dic, 2018. ....</b>	<b>35</b>

## Índice de Gráficos

<b>Gráfico 1: Evaluación de la calidad de la dieta que se reparte a los pacientes con IRC del Hospital general Docente de Calderón en el periodo de nov- dic, 2018</b>	<b>37</b>
<b>Gráfico 2: Propiedades físicas y organolépticas del desayuno servido a pacientes con IRC (porcentaje) del Hospital General Docente de Calderón en nov - dic del 2018</b>	<b>38</b>
<b>Gráfico 3: Propiedades físicas y organolépticas de la colación servido a pacientes con IRC (porcentaje) del Hospital General Docente de Calderón en diciembre del 2018</b>	<b>39</b>
<b>Gráfico 4: Propiedades físicas y organolépticas del almuerzo servido a pacientes con IRC (porcentaje) del Hospital General Docente de Calderón en diciembre del 2018</b>	<b>39</b>

<b>Gráfico 5: Porcentaje de calificación de las propiedades físicas y organolépticas de todos los tiempos de comida que se sirven a los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital General Docente de Calderón en Dic-2018</b>	<b>40</b>
<b>Gráfico 6: Evaluación del apetito del paciente con insuficiencia renal crónica que reciben alimentación por parte del Hospital General Docente de Calderón, Dic - 2018</b>	<b>41</b>
<b>Gráfico 7: Expectativa del paciente insuficiente renal sobre la alimentación que recibe en el Hospital General Docente de Calderón, diciembre 2018</b>	<b>42</b>
<b>Gráfico 8: Porcentaje de satisfacción general del menú ofrecido a pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis que reciben alimentación por parte del Hospital General Docente de Calderón, Dic - 2018</b>	<b>43</b>
<b>Gráfico 9: Porcentaje de satisfacción sobre las propiedades físicas del menú ofrecido a pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis que reciben alimentación por parte del Hospital General Docente de Calderón en el periodo de Nov – Dic, 2018.</b>	<b>44</b>

## **INTRODUCCIÓN**

La insuficiencia renal crónica es considerada en el Ecuador como una enfermedad crónica no transmisible. Se considera junto con otras enfermedades crónicas no transmisibles en un 19% una de las causas de mortalidad (OMS, 2016).

En el Ecuador durante el año 2015 se detectaron 11.460 pacientes con insuficiencia renal crónica, para el año 2018 se reportaron 14.898 pacientes con esta patología (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015). Es por eso por lo que el principal objetivo de esta investigación es identificar las características de las dietas terapéuticas que se aplican en el paciente con insuficiencia renal crónica del Hospital General Docente de Calderón, en relación con las recomendaciones nutricionales.

La alimentación de los pacientes que presentan esta patología contribuye al mejoramiento del estado de salud o a la descompensación de este, es por eso por lo que es necesario evaluar la calidad de la dieta, las propiedades físicas y la satisfacción del paciente.

Para la recolección de datos de este estudio se diseñó 3 herramientas para evaluar cada una de las características. Para evaluar la calidad de la dieta, se utilizó una herramienta de nombre COMES que evaluaba la dieta de los bares escolares, para poder aplicar esta herramienta se hizo unos cambios de acuerdo con las recomendaciones nutricionales para el paciente con insuficiencia renal crónica y se realizaron 21 días de evaluación a la dieta.

Las propiedades físicas de los alimentos se evaluarán mediante una encuesta aplicada a los nutricionistas que se encargan de calificar el reparto de alimentos, y se evaluarán parámetros como el sabor, aroma, presentación, cantidad, temperatura y horario de entrega, esta evaluación se la realizo durante 21 días.

La satisfacción del paciente es otra de las características que se desea conocer con este estudio para lo que se utilizó la herramienta de los autores Benítez et al. (2016) para conocer la opinión de los pacientes que reciben alimentación del grupo de hemodiálisis del Hospital General Docente de Calderón.

Durante el primer semestre del año 2018 en el hospital se atendieron 244 pacientes en hemodiálisis de los cuales después de un estudio realizado por trabajo social, existen 14 pacientes entre hombre y mujeres que reciben alimentación y esta es la cantidad de pacientes utilizados en nuestro estudio.

El Hospital General Docente de Calderón el 15 de julio de 2015 en la ciudad de Quito como el tercer hospital general es considerado el primer hospital en Quito en construirse después de 30 años.

El Hospital General Docente de Calderón cuenta con 157 camas para hospitalización distribuidas en áreas de pediatría, gineco obstetricia, medicina interna y cirugía posee además 16 quirófanos, 4 unidades de trabajo de parto y recuperación, 14 estaciones para hemodiálisis, 57 consultorios y 48 camillas de atención para emergencia.

## **CAPITULO 1: ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Tema**

Caracterización de la dieta hospitalaria que reciben los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, del hospital general docente de calderón en quito, noviembre - diciembre del 2018.

### **1.2 Planteamiento del problema**

La insuficiencia renal crónica “se puede definir como la presencia de daño renal persistente durante al menos 3 meses, secundario a la reducción lenta, progresiva e irreversible del número de nefronas con el consecuente síndrome clínico derivado de la incapacidad renal para llevar a cabo funciones depurativas, excretoras, reguladoras y endocrino- metabólicas” (Gómez, Arias, & Jiménez, 2016, p. 637).

La prevalencia de IRC a nivel mundial es del 10% y se caracteriza por ser una enfermedad progresiva y es considerada una enfermedad precursora para otros problemas de salud como la diabetes y la hipertensión arterial (Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015).

La prevalencia de la IRC en Latinoamérica es de 650 individuos por cada millón de habitantes, y se estima un 10% de crecimiento anual (Berruz, 2017).

En el Ecuador en el año 2015 se reportaron 11.460 pacientes con IRC, y se proyectó que para el año 2018 existan 14.898 pacientes con esta patología y para el año 2019 se tiene provisto que existan alrededor de 1146 nuevos casos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015).

La insuficiencia renal crónica se da en un 57% en varones y un 43% en mujeres con un promedio de edad de 62 años en ambos sexos (Méndez et al., 2014). Las principales causas de la IRC son la diabetes, hipertensión arterial y las glomerulopatías crónicas (Méndez et al., 2014).

La IRC presenta varios problemas o efectos como trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base, trastornos del metabolismo de fósforo y calcio, alteraciones digestivas como anorexia, hepatopatías estreñimiento y diarrea, alteraciones endocrinas, cardiorrespiratorias, hematológicas, dermatológicas y nutricionales (Gómez et al., 2016).

La IRC esta comúnmente asociada a la malnutrición en pacientes que presentan esta patología, debido a esto se lo considera un problema de salud pública de manera mundial (Curbelo, Ortiz, Benítez, Millet, & Castro, 2017).

Los pacientes con IRC presentan comúnmente malnutrición calórico-proteica esto se da por el propio fallo de la función renal, al producirse un aumento de factores neuroendocrinos, esta alteración hormonal es capaz de producir hipertrigliceridemia y una alteración del metabolismo de los carbohidratos produciendo resistencia a la insulina que puede derivar en cuadro de diabetes (De Luis & Bustamante, 2008).

En la IRC es común el aumento de productos nitrogenados lo que produce trastornos gastrointestinales como náuseas y vómitos que reducen la ingesta de alimentos (De Luis & Bustamante, 2008).

Una de las recomendaciones dietéticas para estos pacientes es la restricción de proteínas, la cual reduce la progresión de la patología sin embargo es importante mencionar que los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis tienen un consumo proteico mayor por lo que al restringir este macronutriente se reduce el

consumo calórico - proteico generando una malnutrición (De Luis & Bustamante, 2008).

Las personas que presentan enfermedades, específicamente las hospitalizadas, presentan un riesgo severo de presentar desnutrición. Las enfermedades crónicas no transmisibles pueden producir cambios en los requerimientos nutricionales de un paciente, e incluso puede haber alteraciones en el apetito y su capacidad para alimentarse (Rabat, 2017).

La dietoterapia es una rama de la terapia médica en la que los nutrientes de los alimentos se utilizan con fines curativos de enfermedades (Rodríguez, Hodelín, Gonzáles, & Flores, 2012). La dietoterapia es considerada también como un régimen alimentario que se aplica a personas que padecen patologías y tiene como finalidad colaborar en el tratamiento de las afecciones y en algunos casos llega a constituir la base del tratamiento (Rodríguez et al., 2012).

El principal objetivo de la dietoterapia es evitar la desnutrición y las complicaciones de las personas hospitalizadas e influir positivamente en la alimentación para lograr su rápida recuperación (Rodríguez et al., 2012).

Todos los hospitales deben contar con un equipo de apoyo nutricional, que prescriba la dietoterapia en función de la práctica clínica, es necesario trabajar con un equipo multidisciplinario para asegurar el bienestar alimentario – nutricional y metabólico de los pacientes (Rodríguez et al., 2012).

En muchas de la enfermedades, la nutrición es la base de la mayoría de tratamientos, es por eso que, los servicios de salud deben asegurar que el paciente este bien nutrido e hidratado, ofreciéndoles alimentos y bebidas de calidad y variadas que tomen en cuenta cada una de sus necesidades nutricionales (Rabat, 2017).

Todas las casas de salud deben tener un manual de dietas en donde se clasifiquen y denominen a cada patología, este manual de dietas debe ser elaborado tomando en cuenta las necesidades nutricionales y gastronómicas (Rabat, 2017).

Una persona hospitalizada tiene necesidades nutricionales específicas debido a las patologías que presente, sea cual sea su problema, la casa de salud debe ofertar una dieta de calidad y variada que asegure el mantenimiento óptimo del estado nutricional o de ser el caso la recuperación del mismo (Rabat, 2017).

Uno de los grupos que las casas de salud toman en cuenta para la elaboración de su manual de dietas son los pacientes con IRC debido a su alto riesgo de presentar malnutrición en su tratamiento de hemodiálisis ya sea ambulatorio o de hospitalización (Curbelo et al., 2017).

Para asegurar que un paciente con IRC tenga una calidad de vida digna se debe tomar en cuenta, la calidad y la variabilidad de alimentos que se le ofrecen en los servicios de alimentación de las casas de salud donde se realizan sus distintos tratamientos (Ochoa & Franco, 2015).

Los servicios de alimentación de las diferentes instituciones de salud deben elaborar sus menús de acuerdo a las necesidades nutricionales específicas de cada patología y se debe evaluar periódicamente la diversidad de alimentos que se sirven y sus preparaciones son de calidad adecuada en este caso a los pacientes enfermos renales crónicos (Santana, 2015).

Existen varias herramientas para medir la calidad de la dieta del paciente renal, y es necesario aplicarla en instituciones de salud pública del Ecuador para tener una idea de cómo es el manejo de los pacientes que asisten a las mismas.

Desde el punto de vista de los nutricionistas es necesario conocer este tipo de datos para poder mejorar la calidad nutricional de la dieta, las propiedades físicas y organolépticas y por consiguiente aumentar o mejorar la satisfacción del paciente sobre la alimentación que recibe, aportando con los conocimientos adquiridos durante toda la formación académica.

### **1.3 Justificación**

La alimentación y la nutrición forman parte importante para la salud de los seres humanos, en la actualidad las personas tienen conocimientos acerca de la función de estos dos factores como prevención y recuperación de una patología (Villamil, 2010).

Es por esto por lo que es necesario que la alimentación que se ofrece en las distintas casas de salud sea de calidad nutricional y que sea adecuada a cada patología y según las necesidades de cada paciente (Villamil, 2010).

La IRC es una de las enfermedades que mayor relación tiene con la nutrición debido a que la malnutrición y la mortalidad están totalmente asociados a la mala alimentación en cuanto se habla de calidad, diversidad y cantidad (Fernández & González, 2014).

Durante el periodo de realización de la práctica preprofesional clínica se tiene contacto con los menús y tipos de dietas que se ofrecen al paciente renal tanto hospitalizado como ambulatorio y queda la necesidad de evaluar si lo que se está sirviendo es adecuado en todas las características nutricionales.

Es necesario identificar las características y requerimientos específicos de las dietas renales para poder prescribir un tratamiento dieto terapéutico correcto y de calidad que tome en cuenta las necesidades de cada paciente y las distintas comorbilidades que lo aquejan (Burgos, 2017).

La alimentación de las personas con patologías renales debe ser: variada, equilibrada, adecuada, ordenada, adaptada y complementada (Fernández & González, 2014). Debido a esto es necesario evaluar y comprobar si en las distintas casas de salud los profesionales encargados de la nutrición están cumpliendo con las características que debe ofrecer una dieta renal.

Debido a que las enfermedades renales son extensas las dietas hospitalarias que se aplican se deben modificar para cumplir con las diferentes características que tienen estas dietas (López, Cuadrado, & Sellares, 2008).

Durante la formación universitaria se debe crear conocimientos sobre cómo manejar los pacientes renales debido a la importancia que tiene la nutrición en su patología (K/DOQI, 2002).

Es importante realizar este tipo de investigaciones pues durante el periodo de julio del 2015 a abril del 2018 en el Hospital General Docente de Calderón se atendió 1435 pacientes en tratamiento de hemodiálisis (MSP, 2019). Sin embargo, no existen datos sobre cuantos pacientes reciben alimentación y mucho menos se puede conocer las características de la dieta que reciben estos pacientes, la importancia radica en generar un precedente con la información generada con este estudio, para en un futuro tomar acciones que beneficien a todos los involucrados.

Dentro de esta investigación tenemos como beneficiarios directos a los pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis que reciben alimentación por parte del hospital debido a que ellos serán los que participen activamente ya que con la información generada podremos conocer qué tipo de modificaciones se deben hacer a las dietas que ellos recibirán en un futuro.

Los beneficiarios indirectos serán el servicio de alimentación ya que podrá mejorar sus menús según los resultados que arroje este estudio a su vez el hospital se verá beneficiado mejorando la opinión que tienen el paciente sobre los servicios que está ofreciendo.

Es por eso por lo que es necesario estudiar e investigar las características que tiene la dieta renal para poder aplicar un solo protocolo de prescripción que beneficie a los pacientes renales y que se pueda corregir en un futuro y que en cada casa de salud que el paciente renal visite el tratamiento nutricional prescrito sea el mismo y no cree confusión en el paciente. Además de asegurar que el paciente reciba una dieta de calidad nutricional que tome en cuenta sus preferencias y genere un nivel de satisfacción alto en el paciente.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 General**

- Identificar las características de las dietas terapéuticas que se ofrecen al paciente con insuficiencia renal crónica del Hospital General Docente de Calderón, en relación con las recomendaciones nutricionales.

### **1.4.2 Específicos**

- Describir los aspectos nutricionales que conforman los menús que se prescriben a los pacientes con IRC en los servicios ambulatorios de hemodiálisis y así estimar la calidad nutricional de la dieta ofrecida.
- Analizar las propiedades físicas y organolépticas tales como aroma, sabor, porción, temperatura y presentación de las dietas para pacientes con IRC.

- Determinar el grado de satisfacción alimentaria de los pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis, sobre la alimentación que reciben por parte del Hospital General Docente de Calderón.

## **1.5 Metodología**

### **1.5.1 Tipo de estudio**

Este es un tipo de estudio cuantitativo, observacional ya que se limita a la medición de las variables de la investigación sin realizar ninguna intervención. Se trata de un estudio transversal, ya que se realizará en un espacio y momento determinado.

### **1.5.2 Población y Muestra**

En este estudio se tomará en cuenta tres ámbitos que delimitan al estudio:

Un primer aspecto que se evaluó fue los menús elaborados durante 21 días que permitió estimar la calidad de la dieta. Los menús que se aplicaron de lunes a sábado coincidente con los días en los que los pacientes reciben tratamiento de hemodiálisis. Se escogió evaluar 21 días de menús porque este es un tiempo suficiente para poder caracterizar el cumplimiento de las recomendaciones nutricionales.

El segundo ámbito de estudio se dirigió a todos los profesionales nutricionistas que forman parte del servicio de nutrición y dietética del hospital, encargados de controlar el reparto de los alimentos. El grupo consta de tres nutricionistas con el objetivo de calificar las propiedades físicas y organolépticas de los alimentos tales como: sabor, aroma, porción, temperatura y presentación de la comida que se reparte, este proceso se lo realizó durante 21 días en el mes de diciembre del 2018.

El tercer aspecto evaluado tomó en cuenta a 14 pacientes, 8 hombres y 6 mujeres, que presentan IRC y forman parte del área de hemodiálisis del Hospital General Docente de Calderón, en el periodo de diciembre del 2018. A estos pacientes se aplicó una encuesta para medir el nivel de satisfacción con la alimentación que reciben este número de pacientes constituye la totalidad de la población que acude a hemodiálisis del hospital y que reciben, por su condición socioeconómica, alimentación en el hospital

### **1.5.3 Criterios de inclusión**

Los criterios de inclusión para los menús a evaluarse fueron: todos los menús que se repartieron de lunes a sábado para los pacientes con IRC que reciben tratamiento de hemodiálisis.

Los criterios de inclusión para el segundo grupo de estudio con los profesionales nutricionistas son todos aquellos que se encargan del control del reparto de alimentos diario y que al menos lleven 3 meses ejerciendo la profesión en la casa de salud.

Los criterios de inclusión para los pacientes del primer grupo de estudio son aquellos enfermos renales crónicos en tratamiento de hemodiálisis mayores de 18 años, ambulatorios, que reciban alimentación por parte del hospital.

### **1.5.4 Criterios de exclusión**

Los criterios de exclusión para los menús evaluados fueron todas aquellas dietas líquidas estrictas y líquidas amplias.

Los criterios de exclusión para el que corresponde a los pacientes son todos aquellos pacientes con IRC que reciben alimentación enteral o parenteral; también todos aquellos pacientes con enfermedades o patologías que no les permitan contestar con claridad el

cuestionario, pacientes que hayan recibido tratamiento de hemodiálisis y a su vez alimentación en otras casas de salud un mes antes de la realización de este estudio

### **1.5.5 Fuentes, Técnica e Instrumentos**

La recolección de datos se realizará mediante fuentes primarias, ya que los datos se obtendrán mediante cuestionarios.

El primer cuestionario de nombre COMES-IRC (Anexo 1), se contestará mediante observación directa de las dietas con la finalidad de identificar los aspectos nutricionales de las dietas como: frecuencia de consumo de grupos de alimentos y recomendaciones nutricionales específicas para la patología, para conocer la calidad de la alimentación que reciben los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. El cuestionario COMES-IRC consta de 15 preguntas que se basan en las recomendaciones nutricionales para el paciente con insuficiencia renal crónica basada en las guías de alimentación para la misma patología.

Este instrumento se basa en la encuesta de nombre COMES para medir la calidad de la dieta de los bares escolares, sin embargo, según el autor De Mateo et al., 2015 su herramienta puede ser aplicada en otras situaciones tomando en cuenta la frecuencia de consumo indicada para cada situación y las recomendaciones nutricionales generales para cada patología o etapa del ciclo de vida. La herramienta COMES-IRC es una adaptación por parte del investigador en la que se cambió varias preguntas para hacerlo adecuado y poderlo aplicar con la dieta hospitalaria de los pacientes con patología renal.

La validación de este instrumento se realizó previamente en el servicio de alimentación contratado por el Hospital Oncológico Sólon Espinosa Ayala (SOLCA), en dietas ofrecidas a pacientes con insuficiencia renal crónica en

tratamiento de hemodiálisis, después aplicar el instrumento se llegó a la conclusión de que las 15 preguntas están correctamente diseñadas y no generan confusión al momento de aplicarlas para la recolección de datos.

En la escala COMES-IRC se calificará con 1 punto si la dieta cumple con el ítem descrito y de la misma manera se calificará con 0 puntos cuando no cumpla con el ítem.

La calificación final se obtiene sumando los puntos correspondientes a los 15 ítems.

La calidad dietética del menú se valora como: “muy deficiente” si se obtienen de 0 a 3 puntos; “mejorable” de 4 a 7 puntos; “aceptable” de 8 a 12 puntos; y “óptima” de 13 a 15 puntos, estos criterios de interpretación se obtuvieron del estudio de De Mateo et al. realizado en el año 2015.

El segundo cuestionario que se encarga de medir la satisfacción del paciente (Anexo 2) sobre la dieta que se recibe por parte del servicio hospitalario tiene apartados que incluye la encuesta sobre aspectos nutricionales y organolépticos de la comida que se sirve en el hospital.

Este instrumento se aplicará a los pacientes enfermos renales crónicos que reciben alimentación en el hospital, la encargada de aplicar el cuestionario fue la investigadora. El instrumento que se aplicara es el de Benítez et al., 2016 utilizado en el estudio “*Assessment of the level of alimentary satisfaction received by patients in a tertiary hospital*”, que se aplicó en 1413 pacientes en los que se utilizó como metodología el Test no paramétrico Kruskal-Wallis y T-Student para muestras independientes, respectivamente.

Este cuestionario consta de 15 preguntas que evalúa la dieta terapéutica. En el instrumento se asignó un puntaje a cada uno de los criterios de calificación; muy malo 1 punto; malo 2 puntos; regular 3 puntos; bueno 4 puntos; muy bueno 5 puntos, el análisis de datos se realizara mediante porcentajes tal cual se lo realiza en el estudio de Benítez et al. en el año 2016.

La tercera herramienta que se aplicará es la escala de opinión diseñada por la investigadora Pacheco en el año 2006 (Anexo 3) esta herramienta se utilizará para medir las propiedades organolépticas de los alimentos mediante la calificación dada por los profesionales nutricionistas.

Se aplicará la misma metodología que en el estudio de Pacheco del año 2006. Se pedirá la calificación por cada tiempo de comida y al nutricionista que ese día este encargado del reparto de alimentos y se evaluará cinco características que son: sabor, temperatura, aroma, porción y presentación, se dará tres calificaciones “bueno”; “regular” y “malo” el cuestionario se aplicará de forma aleatoria y su interpretación se la realizará mediante porcentaje.

El análisis estadístico se realizará mediante técnicas descriptivas de las principales variables e inferencias utilizando el programa Excel.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Dieta Hospitalaria**

Se conoce como dietoterapia a los planes alimentarios que forman parte del tratamiento para atender a las personas en periodos de enfermedad (Garriga & Ruiz de las Heras, 2018). La alimentación es un reto para los profesionales de la salud encargada de la misma debido que son responsables de diseñar, planificar y controlar las elaboración de las dietas (Garriga & Ruiz de las Heras, 2018).

Una dieta hospitalaria es un plan de alimentación que debe seguir una persona que este atravesando por una enfermedad, para estar correctamente nutrida (Garriga & Ruiz de las Heras, 2018). “El objetivo es cubrir sus necesidades nutricionales evitando el riesgo de malnutrición por ingestas y/o comportamientos alimentarios inadecuados”(Garriga & Ruiz de las Heras, 2018, p.141).

## **2.2 Tipos de Dietas Hospitalarias**

### **2.2.1 Dietas de progresión**

Las dietas de progresión se clasifican según Benítez, Delgado, & Herrera (2012) en:

- **Dieta líquida estricta:** Esta basada solamente en líquidos tales como caldo de verduras, infusiones de hierbas aromáticas que se deben servir a temperatura ambiente, estas dietas se aplican para evitar la estimulación gastrointestinal (Benítez et al., 2012).
- **Dieta líquida amplia o semilíquida:** Esta dieta está compuesta por alimentos que pueden ser administrados en estado semilíquidos, en dilución o emulsión no irritantes, sin residuos y de condimentación moderada como yogurt, gelatina, puré de alimentos triturados que se aplican cuando existen patologías en la boca, faringe y esófago, que limita la ingestión o deglución de los alimentos sólidos (Benítez et al., 2012).

### **2.2.2 Dieta de restricción calórica o hipocalórica:**

Está indicada para pacientes con sobrepeso, obesidad y diabetes, los alimentos indicados en esta dieta son ricos en fibra, bajos en hidratos de carbono y grasas, de gran volumen y escaso valor calórico (Labayen et al., 2015). Se caracteriza por ser

baja em carbohidratos, fraccionada en 6 tiempo de comida con abundante fibra y lácteos (Labayen et al., 2015).

### 2.2.3 Dietas hipercalóricas

Son dietas que sobrepasan las 2500 kcal y se conocen también como hiperenergéticas que se prescriben en la presencia de desnutrición proteico – energética, hipertiroidismo anorexia nerviosa, pacientes en estados críticos y con politraumatismos (Calleja, Vidal, Cano, & Ballesteros, 2016).

Las dietas hipercalóricas no solo son elevadas en calorías, también se caracterizan por aumentar los alimentos en calidad que aseguren el restablecimiento del paciente que la está consumiendo (Calleja et al., 2016).

### 2.2.4 Dietas modificadas en proteínas

- **Hipoproteica:** Son dietas en las que se prescribe desde 0,35 a 0,6g/kg de peso/día de proteínas de alto valor biológico y en las que se restringe también sodio y potasio (Garneata, Stancu, Dragomir, Stefan, & Mircescu, 2016). Se prescriben en casos de insuficiencia hepática, IRA, IRC sin tratamiento dialítico y trasplantes renales, también este tipo de dietas son características de la alimentación vegana (Garneata et al., 2016).
- **Hiperproteica:** Dietas que se prescriben en pacientes con ciertos casos de desnutrición, politraumatismos, hepatopatías sin encefalopatía, colitis ulcerosa, post cirugía, estados infecciosos, post partos, cáncer, SIDA y quemaduras severas (Nascimento da Silva et al., 2014). Debido a su propiedad formadora de estructuras, el rango de proteínas va de 1,5 a 2,0g/kg peso/día (Nascimento da Silva et al., 2014).

- **Dietas bajas en purinas:** Se prescribe cuando el paciente presenta patologías tales como hiperuricemia y gota (Álvarez-Lario & Alonso-Valdivielso, 2014). Los alimentos ricos en purinas que se restringen en este tipo de dietas son carnes rojas y vísceras (Álvarez-Lario & Alonso-Valdivielso, 2014).

### **2.2.5 Dieta Hipograsa**

Indicada en pacientes con afecciones de vías biliares, hepatitis, cirrosis, dislipidemia y enfermedades cardiovasculares (Amorós, 2018). Es una dieta que se caracteriza por ser baja en grasas saturadas y rica en fibra y ácidos grasos Omega 3,6 y 9 (Amorós, 2018).

### **2.2.6 Dietas modificadas en minerales**

También conocida como Hiposódica, indicadas en la toxemia del embarazo, cardiopatías, cirrosis, nefropatías en las que hay presencia de edema e hipertensión arterial (Graudal, Hubeck-Graudal, & Jurgens, 2017). La sal es el principal condimento que contiene sodio es por eso por lo que los alimentos deben ser condimentados con otros aliños naturales como pimienta, ajo, limón y cebolla (Graudal et al., 2017).

## **2.3 Descripción de la insuficiencia renal crónica**

La IRC es la pérdida progresiva de la función renal, se considera IRC cuando se pierde dos terceras partes de la función renal (Mahan, Escott-Stump, & Raymond, 2013). Patologías como HTA, diabetes mellitus y lupus eritematoso producen diferentes procesos fisiopatológicos que favorecen el desarrollo de la IRC (Kaufer-Horwitz, Pérez, & Arroyo, 2015). Existen diferentes estadios de la IRC; los estadios 1 y 2 son fases iniciales con marcadores como hematuria o proteinuria, se consideran

estadios avanzados el 3 y 4, el estadio 5 es mortal a menos de que se inicie diálisis o trasplante renal (Mahan et al., 2013).

## **2.4 Comorbilidades de la insuficiencia renal crónica**

### **2.4.1 Enfermedad cardiovascular**

La enfermedad cardiovascular es la causa más común de mortalidad, la prevalencia de insuficiencia renal en 4102 pacientes hospitalizados con insuficiencia cardiaca es de un 57% (De Francisco, Aguilera, & Fuster, 2009). Los pacientes que presentan creatinina plasmática de 1,3 a 1,4 mg/dl con respecto a los que tienen función renal normal tienen una incidencia significativamente elevada de eventos cardiovasculares primarios, y mortalidad cardiovascular, lo que hace que la insuficiencia renal crónica sea un factor de riesgo cardiovascular (De Francisco et al., 2009).

La relación entre IRC y enfermedad cardiovascular es creciente a medida que progresa el deterioro de la función renal, la mortalidad cardiovascular de los pacientes en diálisis es 500 veces superior a la de la población con función renal normal (De Francisco et al., 2009).

### **2.4.2 Diabetes mellitus tipo 2 (DM2)**

La insuficiencia renal crónica y la diabetes mellitus tipo 2 son patologías crónicas de elevada prevalencia que son un importante problema para la salud pública y requieren un tratamiento interdisciplinario (Gómez-Huelgas, Martínez-Castelao, Artola, Górriz, & Menéndez, 2014) .

La DM2 es la principal causa de IRC en nuestro medio y también es una importante comorbilidad de la nefropatía no diabética (Gómez-Huelgas et al., 2014).

Los pacientes diabéticos con insuficiencia renal son un grupo especial de riesgo, pues presentan una mayor morbimortalidad y presentan un riesgo superior de presentar hipoglucemias que en los pacientes con diabetes y con función renal normal (Gómez-Huelgas et al., 2014).

### **2.4.3 Hipertensión arterial**

Los riñones desempeñan un papel fundamental para mantener la presión arterial de una persona dentro del rango normal, y a su vez, la presión arterial puede afectar el funcionamiento normal de los riñones (Jayasekera et al., 2017). La hipertensión arterial, puede causar daño en los riñones y como consecuencia la presencia de insuficiencia renal crónica (Jayasekera et al., 2017).

La hipertensión arterial hace que el corazón trabaje más duro y con el pasar del tiempo se pueden dañar los vasos sanguíneos que recorren el cuerpo (Jayasekera et al., 2017). Si los vasos sanguíneos que irrigan los riñones se dañan, es probable que dejen de eliminar los desechos y el exceso de líquido del cuerpo (Jayasekera et al., 2017).

### **2.4.4 Hiperuricemia**

El ácido úrico es el producto final del metabolismo de las purinas, se forma de manera endógena en el hígado, los músculos y el intestino y se metaboliza por una enzima llamada xantina oxidasa (Goicochea, García - De Vinuesa, Arroyo, & Luño, 2012).

En recientes estudios experimentales, se ha comprobado que la hiperuricemia a largo plazo produce cambios hemodinámicos e histológicos a nivel de los riñones que pueden conducir al desarrollo de IRC (Goicochea et al., 2012). La relación entre

hiperuricemia y enfermedad renal es muy estrecha, ya que el ácido úrico se elimina en sus dos terceras partes por el riñón (Goicochea et al., 2012).

## 2.5 Características actuales de la dieta renal

Las características de la dieta renal según Patiño et al. (2017) son:

**Tabla 1: Características actuales de la dieta renal**

<b>Variada</b>	La dieta debe incluir alimentos de distintas clases con el fin de obtener todos los nutrientes necesarios y evitar el aburrimiento a la hora de comer.
<b>Equilibrada</b>	Debe aportar cantidades dentro de los rangos normales de nutrientes. <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Proteínas</b> → 10–12 % del VCT</li> <li>• <b>Carbohidratos</b> → 50-60% del VCT</li> <li>• <b>Grasa</b> → hasta el 30% del VCT</li> </ul>
<b>Adecuada en Energía</b>	Suficiente para cubrir las necesidades según sexo, edad, peso, actividad física y patologías.
<b>Ordenada</b>	Debe tener 5 comidas al día, 3 comidas principales y 2 colaciones.
<b>Adaptada</b>	Debe adecuarse según la valoración nutricional al tipo de enfermedad renal base y comorbilidades y si el paciente se encuentra en prediálisis, hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal.
<b>Complementada</b>	Con soporte nutricional como suplementos adecuados a las patologías.

**Elaborado por:** Wendy Jijón Hidalgo.

### 2.5.1 Grupos de alimentos y raciones

Los grupos de alimentos y raciones según Patiño et al. (2017) son:

**Tabla 2: Grupos de alimentos y raciones que debe consumir una paciente con insuficiencia renal**

<b>Grupos de Alimentos</b>	<b>Raciones</b>
<b>Leche y productos lácteos</b>	½ vaso al día 2-3 postres lácteos a la semana
<b>Frutas</b>	2 diarias: 1 cruda 1 cocida o en conserva
<b>Verduras</b>	2 diarias
<b>Legumbres</b>	1 semanal
<b>Cárnicos, pescado, huevo</b>	1 en Prediálisis 2 en Diálisis
<b>Líquidos</b>	½ litro + cantidad excretada
<b>Carbohidratos</b>	De 3-5 al día

**Elaborado por:** Wendy Jijón Hidalgo.

### 2.5.2 Composición del menú diario de una dieta renal

Un ejemplo de menú según Osakidetza (2013) es:

**Tabla 3: Composición del menú diario de una dieta renal**

<b>Tiempo de Comida</b>	<b>Prediálisis</b>	<b>Diálisis</b>
<b>Desayuno</b>	1 lácteo 2 cereales	1 lácteo 2 cereales

	1 grasa/ 1 azúcar	1 grasa/ 1 azúcar
<b>Colación</b>	Café/Infusión	Café/Infusión
	1 azúcar/ 1 grasa	1 azúcar/ 1 grasa
	½ cereal	½ cereal
<b>Almuerzo</b>	1 cereal	1 cereal
	1 cárnico	1 cárnico
	1 fruta	1 fruta
	1 verdura	1 verdura
<b>Merienda</b>	1 cárnico	Consomé
	1 cereal	1 cereal
	1 verdura	1 verdura
	1 fruta	1 fruta

**Elaborado por:** Wendy Jijón Hidalgo.

### 2.5.3 Recomendaciones nutricionales generales en IRC

Las recomendaciones nutricionales para el paciente con IRC en tratamiento de hemodiálisis según Patiño et al. del año 2017 son:

**Tabla 4: Recomendaciones nutricionales generales para el paciente con IRC en tratamiento de hemodiálisis**

<b>Recomendación Nutricional</b>	<b>Consejo</b>
Controlar la cantidad de proteínas	– Preferir el consumo de carnes magras, huevos y pescado
Reducir el consumo de potasio	– Controlar el consumo de legumbres, verduras y frutas – Utilizar técnicas de remojo y doble cocción

Reducir el consumo de fósforo	– Evitar el consumo de alimentos integrales, frutos secos y bebidas gaseosas azucaradas
Consumir fuentes de calcio y vitamina D	– Consumo moderado de leche yogur y queso fresco
Controlar el consumo de sal y líquidos	– Cocinar sin sal y preferir especias aromáticas – Consumir líquidos según la cantidad excretada y situación personal

**Elaborado por:** Wendy Jijón Hidalgo

## 2.6 Calidad de la dieta

Se considera una dieta de calidad óptima cuando además de tomar en cuenta su sabor agradable, aporta los nutrientes necesarios para mantener el gasto energético que lleva cada organismo (Pérez-Gallardo et al., 2015).

Para los pacientes con IRC recibir una dieta de calidad es de suma importancia ya que de esto depende el mantenimiento del estado nutricional.

Existen varias escalas para medir la calidad de la dieta de la población general, en los pacientes con insuficiencia renal crónica, para poder evaluar la calidad de la dieta que reciben es necesario tomar en cuenta las recomendaciones nutricionales específicas.

Por lo tanto consideramos como una dieta de calidad óptima aquella que toma en cuenta las recomendaciones desde el inicio de la preparación de alimentos, en la

cocción y la cantidad de porciones por grupos de alimentos que deben ser servidas ya sea semanal o diaria (Pérez-Gallardo et al., 2015).

## **2.7 Herramienta COMES para la evaluación de la calidad de la dieta**

El cuestionario de nombre COMES, es un checklist de 15 ítems que toma en cuenta las recomendaciones de frecuencias de alimentos en diferentes situaciones (De Mateo et al., 2015).

Toma el nombre de COMES por qué es el encargado de evaluar los menús de los bares escolares según las recomendaciones dietéticas para niños (De Mateo et al., 2015).

Sin embargo en el estudio realizado por De Mateo et al. (2015) menciona que es posible aplicar este cuestionario en varias otras situaciones.

## **2.8 Satisfacción del paciente sobre la dieta recibida**

La atención recibida de los pacientes hospitalizados por parte de nutrición es relevante (Benítez et al., 2016). La alimentación forma parte de los pilares fundamentales para el soporte nutricional en los pacientes hospitalizados y que reciben tratamientos ambulatorios como la hemodiálisis, debido a que el 85% aproximadamente de los pacientes tienen como indicación la vía oral (Benítez et al., 2016).

Uno de los principales objetivos de las casas de salud pública es conocer la satisfacción que tienen los pacientes sobre los diferentes servicios que ellos ofertan (Benítez et al., 2016). Uno de los servicios que se busca evaluar es el servicio de alimentación que se ofrece a los pacientes ya sea hospitalizado o ambulatorio.

Con respecto a estas encuestas para medir la satisfacción con la herramienta fundamental para obtener resultados propicios por parte de los pacientes (Benítez et al., 2016).

Existen varios factores que pueden influir en la percepción que tienen los pacientes sobre la alimentación recibida, estos pueden ser la temperatura, sabor, variedad, cantidad y el horario en el que se les sirve la comida (Benítez et al., 2016). El aumento de satisfacción con relación a la alimentación puede aumentar la ingesta de alimentos por parte del paciente y por lo tanto, modificar el estado nutricional (Benítez et al., 2016).

### **CAPÍTULO III: RESULTADOS**

#### **3.1 Análisis y descripción de los aspectos nutricionales para la evaluación de la calidad nutricional de la dieta del paciente insuficiente renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.**

Al momento de analizar la calidad nutricional de la dieta que se evaluó con el instrumento COMES-IRC que consiste en calificar las recomendaciones nutricionales generales y frecuencia de consumo de grupos alimentarios como: lácteos, cereales, frutas, verduras, y productos cárnicos, de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

**Tabla 5: Calificación total de los aspectos nutricionales evaluados durante 21 días (Herramienta COMES) de los menús que reciben los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital General Docente de Calderón, en el periodo de Nov – Dic, 2018.**

<b>Pregunta</b>	<b>Total</b>
1. Si un paciente no puede consumir carnes rojas, ¿Esté alimento es sustituido por pescado?	6

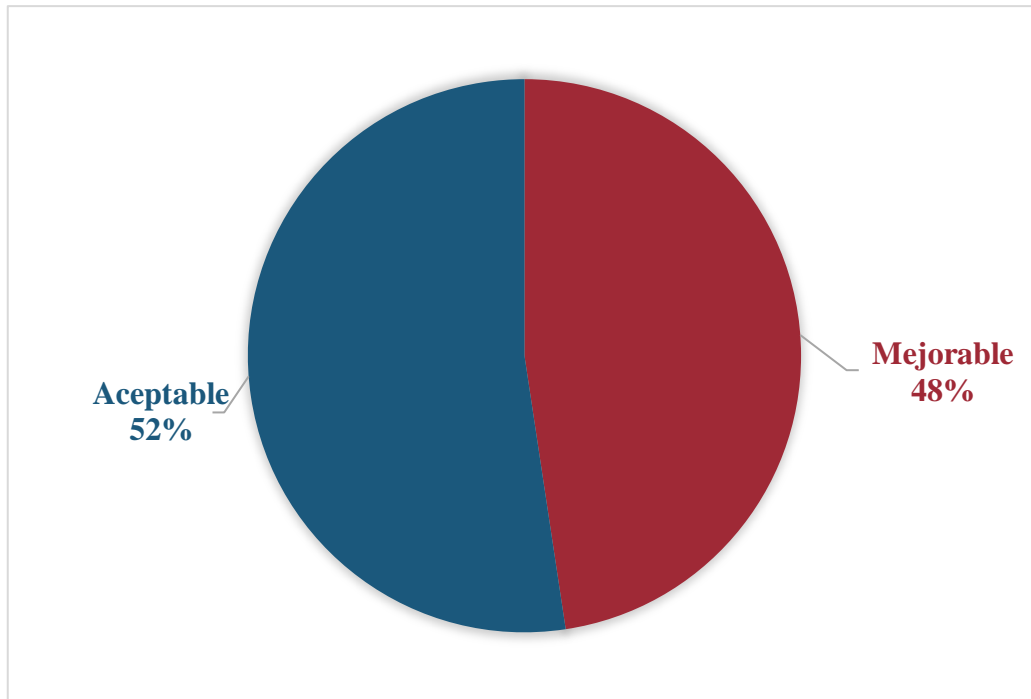
2. El menú ofrece 2 raciones de productos cárnicos al día	21
3. El menú ofrece al menos 1 porción de lácteos al día	0
4. El menú ofrece al menos 2 porciones de frutas al día	21
5. El menú ofrece al menos 2 porciones verduras al día	21
6. El menú ofrece 2 raciones de cereales al día	21
7. Los alimentos como frutas y verduras pasan por un proceso de remojo antes de ser cocidas	18
8. Se toma en cuenta las comorbilidades del paciente al momento de la preparación de la dieta	4
9. Se enriquece los alimentos con aceites crudos tales como aceite de oliva o girasol	0
10. Se limita la adición de sal en la preparación de la comida	21
11. Se controla la cantidad de líquidos que se distribuyen al paciente durante su estancia hospitalaria	1
12. Existe una adecuada variedad de alimentos del mismo grupo	8
13. El diseño de menú tiene en cuenta las preferencias de los pacientes	0
14. La rotación del menú es, al menos, trimestral	21
15. La plantilla de menús incluye alguna información nutricional	0

---

**Elaborado por:** Wendy Jijón Hidalgo

En la tabla 4 se puede observar los aspectos nutricionales de los menús servidos a pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis, que se evaluaron durante 21 días, y de la misma manera se puede observar 3, 9, 13 y 15 no se cumplieron en ninguno de los 21 días evaluados.

**Gráfico 1: Evaluación de la calidad de la dieta que se reparte a los pacientes con IRC del Hospital general Docente de Calderón en el periodo de nov- dic, 2018**



**Fuente:** Herramienta aplicada para evaluar los menús

**Elaborado por:** Wendy Jijón Hidalgo

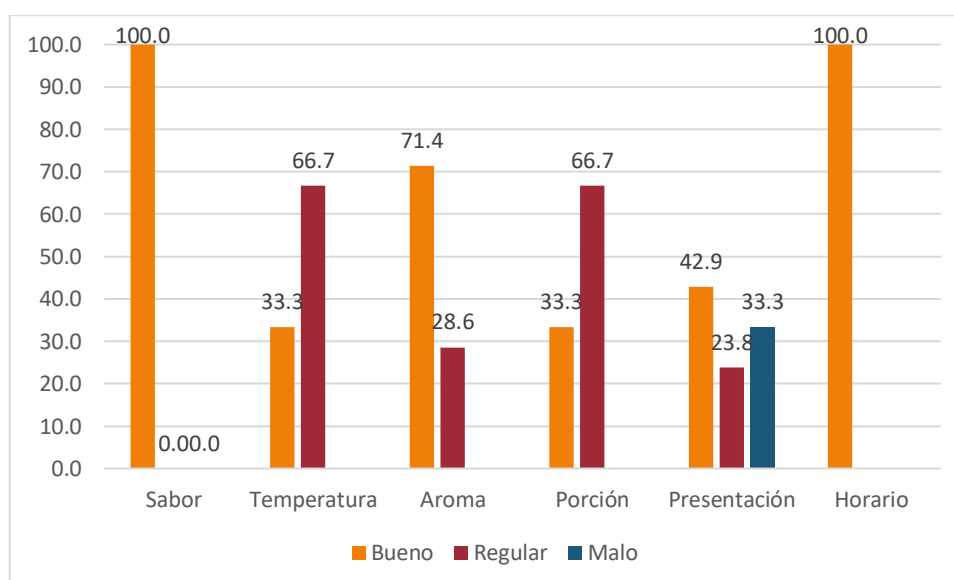
En el gráfico 1 podemos observar que los menús evaluados alcanzaron una calidad aceptable y mejorable, luego de realizarse una valoración durante 21 días.

El puntaje promedio que se obtuvo sobre 15 puntos de la calidad del menú fue de 7.8 puntos lo que le da una calificación de aceptable, el valor mínimo de calificación obtenido fue 6 puntos y el valor máximo fue de 10 puntos. Con una moda y mediana coincidente de 7 puntos.

### 3.2 Evaluación de las propiedades físicas de los diferentes tiempos comida que se sirven a los pacientes con insuficiencia renal crónica

En la evaluación de propiedades físicas se dividió la información por tiempo de comida, se evaluó desayuno, colación y almuerzo y las características a evaluarse fueron sabor, temperatura, aroma, presentación y horario.

**Gráfico 2: Propiedades físicas y organolépticas del desayuno servido a pacientes con IRC (porcentaje) del Hospital General Docente de Calderón en nov - dic del 2018**

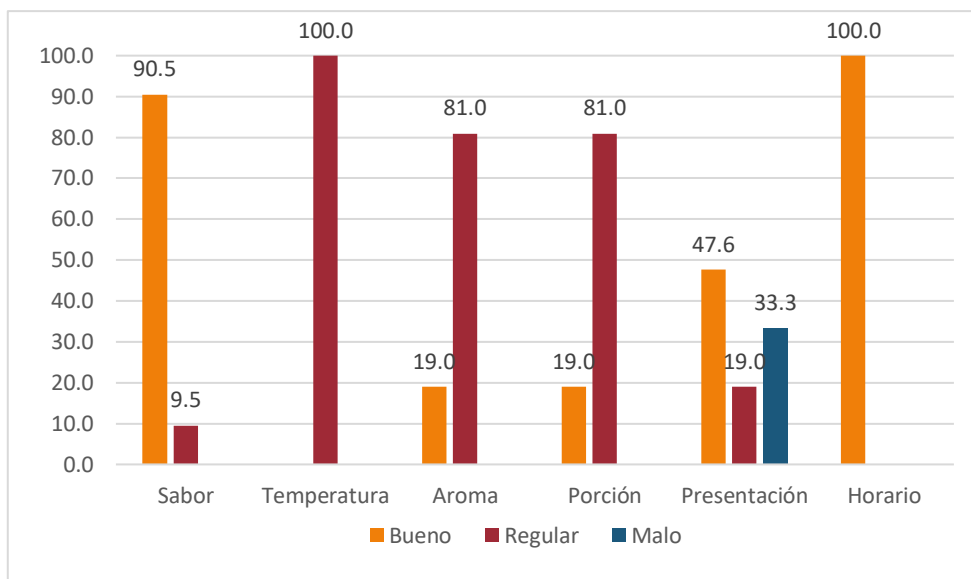


**Fuente:** Herramienta aplicada para evaluar los menús

**Elaborado por:** Wendy Jijón Hidalgo

Durante la evaluación del desayuno el horario y el sabor son los datos que se calificaron en su totalidad como buenos, a diferencia de la presentación que es la única propiedad que tuvo calificación negativa.

**Gráfico 3: Propiedades físicas y organolépticas de la colación servido a pacientes con IRC (porcentaje) del Hospital General Docente de Calderón en diciembre del 2018**

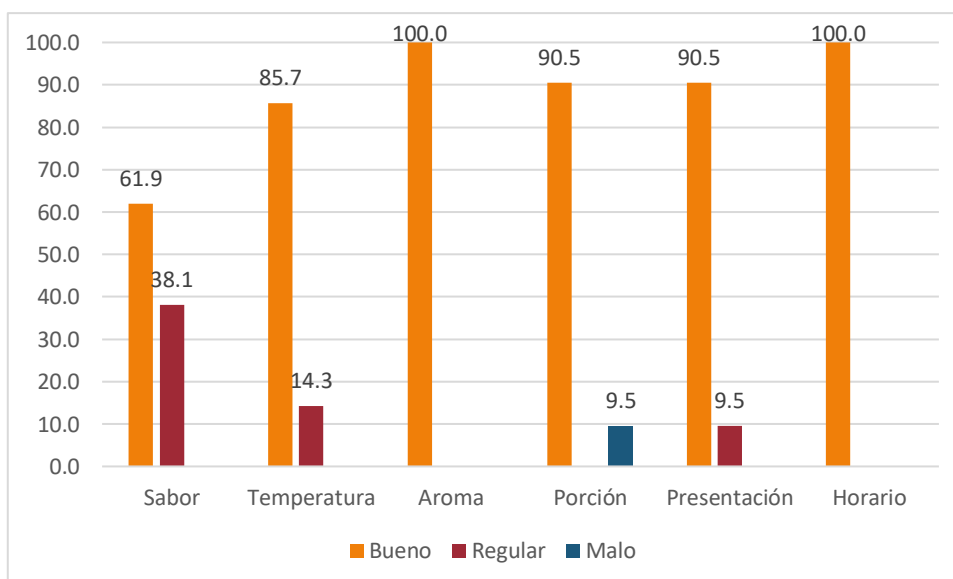


**Fuente:** Herramienta aplicada para evaluar los menús

**Elaborado por:** Wendy Jijón Hidalgo

Las propiedades físicas como la temperatura, aroma y porción fueron calificadas mayoritariamente como regular, siendo el horario el único calificado en su totalidad como bueno.

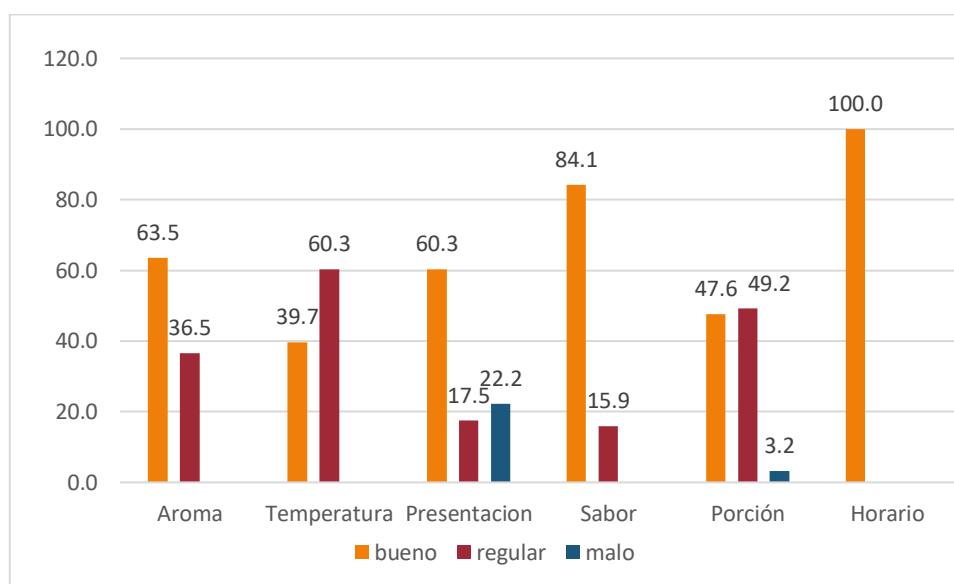
**Gráfico 4: Propiedades físicas y organolépticas del almuerzo servido a pacientes con IRC (porcentaje) del Hospital General Docente de Calderón en diciembre del 2018**



**Fuente:** Herramienta aplicada para evaluar los menús  
**Elaborado por:** Wendy Jijón Hidalgo

El aroma y el horario son las propiedades físicas calificadas mayoritariamente como bueno, seguido por la porción y la presentación.

**Gráfico 5: Porcentaje de calificación de las propiedades físicas y organolépticas de todos los tiempos de comida que se sirven a los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital General Docente de Calderón en Dic-2018**



**Fuente:** Herramienta aplicada para evaluar los menús  
**Elaborado por:** Wendy Jijón Hidalgo

En la evaluación de los tres tiempos de comida el horario fue la única propiedad física que en su totalidad se calificó como buena. El aroma, temperatura y presentación fueron calificadas similarmente como bueno y regular.

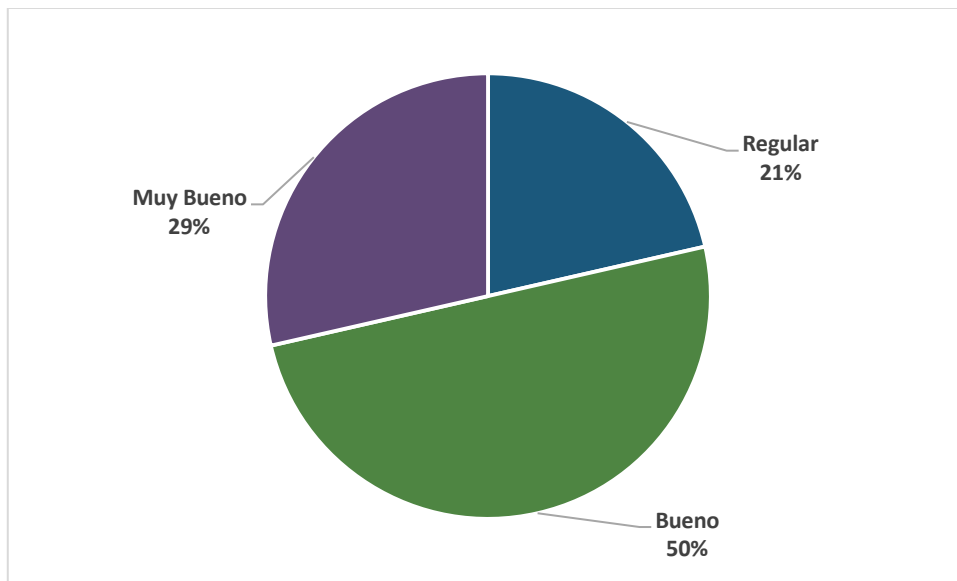
### **3.3 Evaluación de la satisfacción del menú que se sirve al paciente con insuficiente renal crónica en tratamiento de hemodiálisis que recibe alimentación por parte del Hospital General Docente de Calderón.**

En la encuesta para medir la satisfacción del menú, la primera pregunta corresponde a la dieta terapéutica que recibe el paciente insuficiente renal crónico, es decir si el

paciente recibe la dieta con sal o sin sal, en esta encuesta participaron 14 personas 8 del sexo masculino y 6 del sexo femenino, a continuación, los resultados:

El 100% de los pacientes contestaron que el tipo de dieta que reciben en el hospital es siempre sin sal.

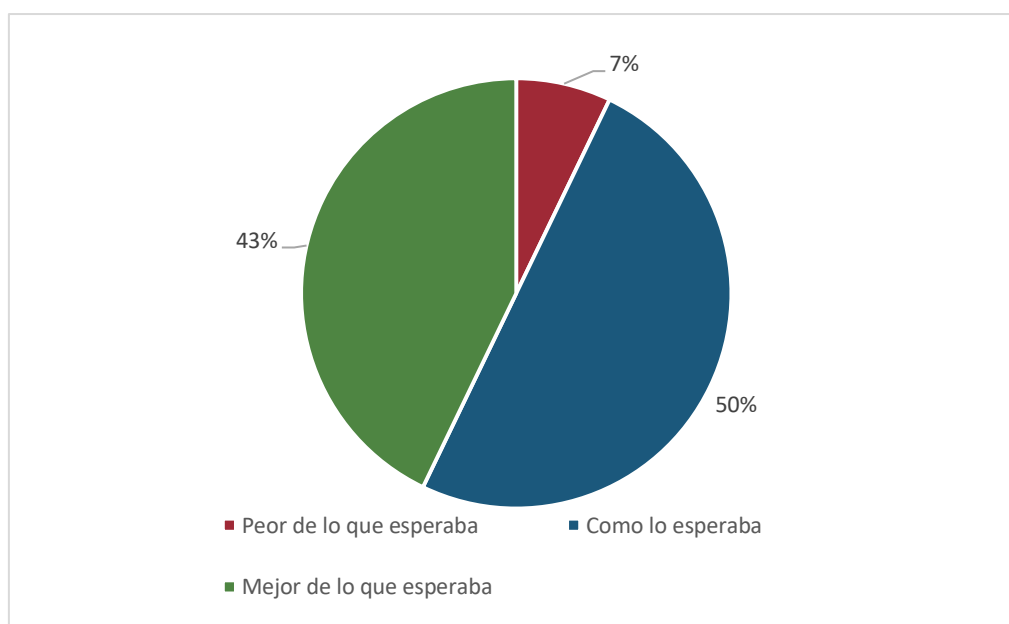
**Gráfico 6: Evaluación del apetito del paciente con insuficiencia renal crónica que reciben alimentación por parte del Hospital General Docente de Calderón, Dic - 2018**



**Fuente:** Herramienta aplicada para evaluar la satisfacción del paciente  
**Elaborado por:** Wendy Jijón Hidalgo

En la evaluación del apetito del paciente se obtuvo un 79% de respuestas positivas y no se registraron calificaciones malas ni muy malas.

**Gráfico 7: Expectativa del paciente insuficiente renal sobre la alimentación que recibe en el Hospital General Docente de Calderón, diciembre 2018**



**Fuente:** Herramienta aplicada para evaluar la satisfacción del paciente

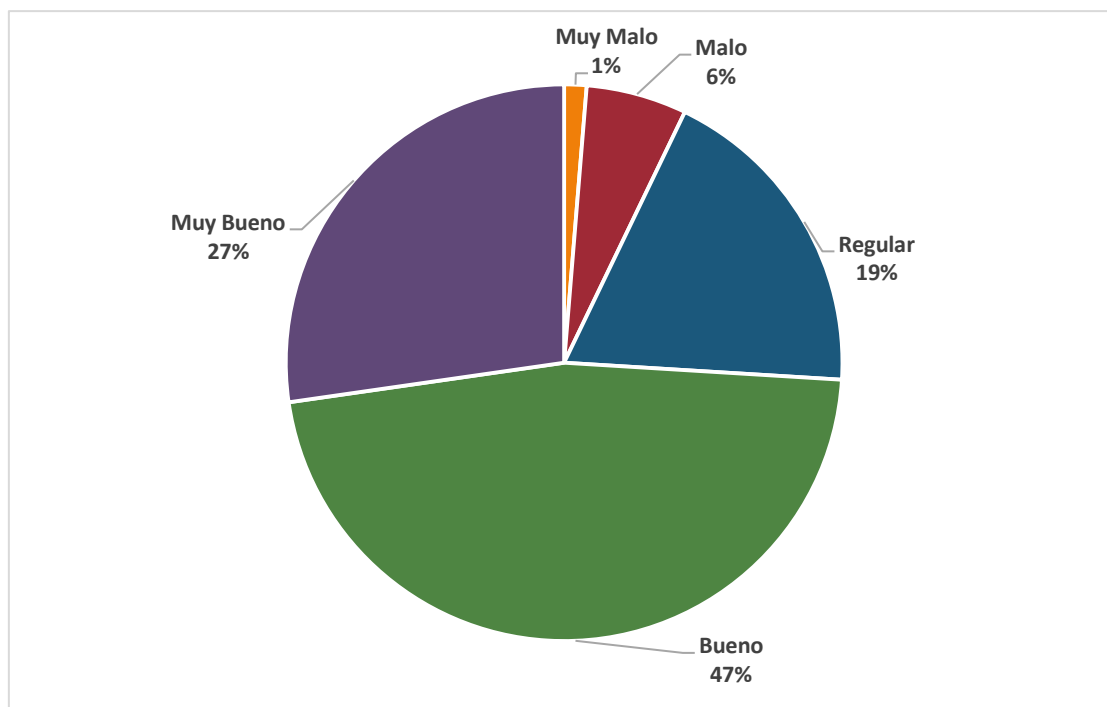
**Elaborado por:** Wendy Jijón Hidalgo

El 93% de las opiniones corresponden a una calificación positiva sobre la expectativa de la alimentación que el paciente recibe.

Al analizar los datos se encontró que solamente un paciente calificó como “peor de lo que esperaba” los alimentos que se le sirven durante su estancia hospitalaria.

El enunciado número 15 pide al paciente dar una calificación numérica de la alimentación que recibe, al aplicar la encuesta a las 14 personas se obtuvo una nota mínima de 3 y una nota máxima de 10 dando un promedio de 8,1 sobre 10 puntos que evalúa el instrumento.

**Gráfico 8: Porcentaje de satisfacción general del menú ofrecido a pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis que reciben alimentación por parte del Hospital General Docente de Calderón, Dic - 2018**



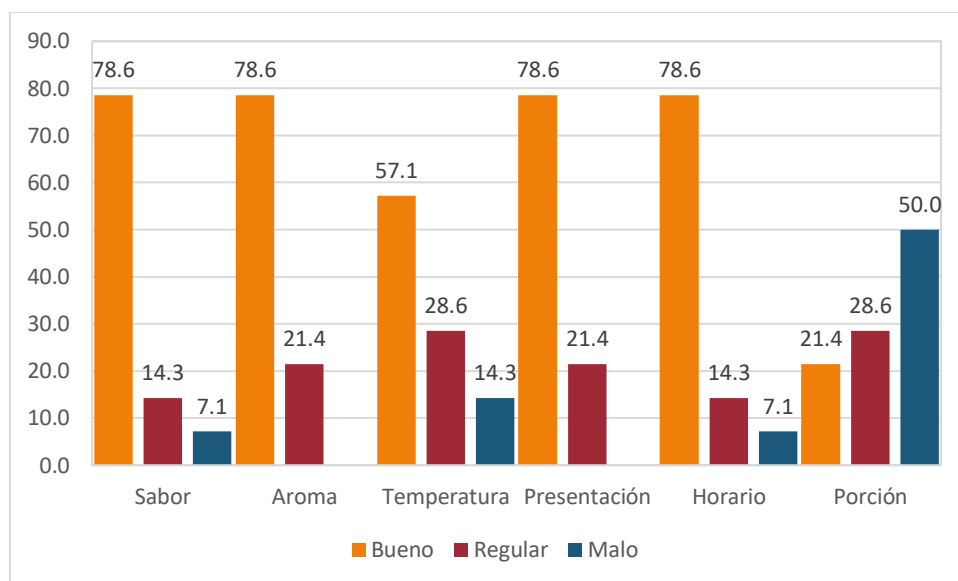
**Fuente:** Herramienta aplicada para evaluar la satisfacción del paciente

**Elaborado por:** Wendy Jijón Hidalgo

Existen datos que se calificaron como los más satisfactorios alcanzando, el olor de la comida un 71,4% como buena satisfacción y el tiempo para servirse los alimentos con un 64,3% como muy buena satisfacción.

De la misma manera existe un dato que fue calificado como el menos satisfactorio este fue la cantidad de alimento servida alcanzando un 42,3% como regularmente satisfactorio y un 14,3% como satisfacción mala.

**Gráfico 9: Porcentaje de satisfacción sobre las propiedades físicas del menú ofrecido a pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis que reciben alimentación por parte del Hospital General Docente de Calderón en el periodo de Nov – Dic, 2018.**



**Fuente:** Herramienta aplicada para evaluar la satisfacción del paciente

**Elaborado por:** Wendy Jijón Hidalgo

El sabor, aroma, presentación y horario son propiedades físicas que se calificaron similarmente como buenas, a diferencia de la porción que es la única propiedad que se calificó en su mayoría como mala.

## **CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN**

La finalidad de este estudio fue conocer las características de la dieta del paciente con IRC durante su estancia en la unidad ambulatoria de hemodiálisis, una de las características a evaluarse en este estudio fue los aspectos nutricionales de los menús servidos con la finalidad de conocer la calidad de la dieta que se sirve a los pacientes con IRC.

Para garantizar una dieta de calidad se deben tomar en cuenta las recomendaciones nutricionales para cada enfermedad, estas recomendaciones nutricionales se deben basar en las guías alimentarias de frecuencia de consumo como se menciona en el estudio de Norte Navarro & Ortiz Moncada (2011).

Durante el análisis de los datos de este estudio se logró determinar que de los 5 grupos de alimentos que se evaluaron, el de consumo de lácteos no se cumplió durante ningún día de la recolección de datos, y aunque no existen estudios con los que se puedan comparar los resultados es importante mencionar que en el estudio de Espinosa Cuevas del año 2016 se dice que la dieta de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis deben incluirse grupos de alimentos como los lácteos por su alto contenido de proteínas de valor biológico y otros nutrientes como magnesio, riboflavina, ácido fólico, vitamina E y elementos traza como yodo, selenio y zinc. Todos los nutrientes antes mencionados hacen que la dieta del paciente con esta patología sea adecuada y de calidad dietética y nutricional, es importante mencionar que el paciente con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis requiere 1.2 g proteínas/kg/día con un 60% de proteínas de alto valor biológico, con consumo diario de una porción de lácteos y 2 de productos cárnicos, para asegurar un óptimo estado nutricional y prevenir el desarrollo de comorbilidades (Espinosa Cuevas, 2016).

De la misma manera otros de los aspectos nutricionales que se evaluó es el de consumo de aceites crudos y pescados, estos alimentos son considerados fuente de ácidos grasos esenciales, nutrientes que deben formar parte de la dieta del paciente renal (Gil, Martínez, & Olza, 2015). En este estudio se logró determinar que los dos parámetros antes mencionados son los que menos se cumplen y aunque no existen estudios específicos que hayan evaluado estos parámetros es importante mencionar que en el estudio de Torres, Izaola, & De Luis Román del año 2017, el consumo de fuentes alimentarias de ácidos grasos es esencial en la dieta del paciente renal pues asegura que no se desarrolle toxicidad urémica, causa principal de la desnutrición, por lo tanto se habla de una dieta de calidad cuando el paciente consume todos los nutrientes necesarios para su condición o patología (Torres et al., 2017). Evitando así que el paciente con IRC en tratamiento de hemodiálisis desarrolle complicaciones como dislipidemias ya que como se habla en el estudio de Barragán, García, Mateus, Mateus, & Rodríguez en el año 2017, el consumo de aceites crudos acompañados de una alimentación adecuada mantiene controlados los niveles de triglicéridos, colesterol LDL y VLDL.

Las preferencias alimentarias de los pacientes al momento de la preparación y reparto de alimentos de manera hospitalaria es un parámetro que debe ser tomado en cuenta para garantizar una dieta de calidad esto se menciona en el estudio de Gil et al. (2015). Al analizar los resultados de nuestro estudio logramos encontrar que las preferencias del paciente no se toman en cuenta en la preparación de los alimentos, en el estudio de Ordóñez et al. del año 2007 se menciona que al aceptar las opiniones del paciente para la preparación de los alimentos durante su estancia hospitalaria asegura que el paciente consuma toda la comida ofrecida y de esta manera asegurar el mejoramiento o mantenimiento del buen estado nutricional.

La siguiente característica tiene como finalidad evaluar las propiedades físicas de los alimentos durante el reparto de estos. Los siguientes criterios fueron calificados como bueno, sabor (84,1%), aroma (63,5%), la presentación (60,3%), y la temperatura (39,7%). En el estudio de Benítez et al. (2016) en nos dice que los siguientes parámetros fueron calificados como buenos, sabor (56,3%), aroma (65,5%), presentación (80,4%), temperatura (70,4%), al relacionar con nuestros resultados encontramos que solamente existe similitud en el aroma y que este un parámetro que afecta directamente en la satisfacción general del paciente (Benítez et al., 2016).

En las dietas que se ofrecen en la estancia hospitalaria como se habla en el estudio de Rodríguez et al. del año 2012, las propiedades físicas como aroma, sabor, presentación y temperatura forman parte importante de los servicios de alimentación, pues permite el control y mejoramiento de las técnicas de preparación de alimentos asegurando que el paciente se sienta satisfecho con la comida que recibe y pueda evitar problemas nutricionales consumiendo todos los alimentos servidos.

Otra de las características a evaluarse es la satisfacción del paciente, para lo que se tomó en cuenta 14 sujetos entre hombres y mujeres que asisten a la unidad de hemodiálisis del Hospital General Docente de Calderón, la mayoría de la población estudiada fueron de sexo masculino (57,14%), con estos datos mencionados se puede decir que la población de este estudio concuerda con el estudio De Las Heras Mayoral & Martínez (2015) el cual corrobora que la prevalencia de insuficiencia renal crónica se da mayoritariamente en sujetos de sexo masculino.

Uno de los parámetros a evaluar dentro de la satisfacción del paciente, fue el consumo de sal, en este estudio se logró determinar que el 100% de los pacientes reciben su alimentación sin sal, a diferencia de otros estudios en los que solamente un

60,6% de pacientes consumieron sus dietas sin sal a pesar de ser uno de los factores que más importancia tiene en la alimentación del paciente con insuficiencia renal crónica (Benítez et al., 2016). El consumo de sal se ve directamente relacionado con la ingestión de sodio, es por eso que se debe controlar el consumo de la misma ya que este condimento está relacionado con el desarrollo de la hipertensión arterial que a su vez es un factor de riesgo cardiovascular y es considerada la principal causa de morbimortalidad en la población que realiza tratamiento de hemodiálisis (Benini et al., 2018).

La expectativa del paciente sobre la alimentación que recibe por parte del hospital fue en un 50% “como lo esperaba” y un 43% “mejor de lo que esperaba” estos resultados se comparan con los de Benítez et al. (2016) en los que refiere que la alimentación del hospital para un 43% de pacientes fue “como esperaba”, mientras que para un 44,1% fue “mejor de lo que esperaba”, lo que nos da una conclusión de que el 90% de opiniones en ambos casos son positivas en cuanto a lo que esperaban recibir de alimentación hospitalaria.

De la misma manera en el estudio de Benítez et al. (2016) el cumplimiento de expectativas de los pacientes sirve para lograr su bienestar durante la estancia hospitalaria y esto se menciona también en el estudio de Moreno & Interrial del año 2012, en el que se dice que los pacientes perciben bienestar cuando reciben buen trato, se toma en consideración sus opiniones y son atendidos por personal competente que aseguren su mejoramiento o mantenimiento de su estado de salud.

La valoración global en la escala del 1 al 10 sobre la alimentación recibida los pacientes del Hospital General Docente de Calderón dieron un promedio de 8,1 y los resultados del apetito fueron bueno (50%), muy bueno (29%) y regular (21%) y no se

obtuvieron datos negativos, mientras que en otros estudios se dio una calificación de 6,8 en las que se evidencio que la calificación se asocia al apetito que presenta el paciente al momento, los resultados del apetito fueron, muy bueno (16,5%), bueno (48,1%), regular (26,6%), malo (6,3%), muy malo (2,5%) (Benítez et al., 2016).

El apetito del paciente se debe tomar en cuenta pues tiene una relación directa con la satisfacción del menú, en el estudio de Cash & Khan del año 2015 se menciona que los pacientes presentan disminución del apetito cuando reciben alimentación en el hospital además los pacientes que presentan un peor pronóstico clínico son los que habitualmente presentan una disminución del apetito, es por eso que el tratamiento dietético-nutricional no debe ser visto solamente como un proceso que se debe cumplir en las casas hospitalarias, sino como un tratamiento que tienen repercusión directa en el estado nutricional y a su vez de salud del paciente.

En cuanto al horario de comida y tiempo para servirse los alimentos tenemos como resultados que el 100% de los pacientes de este estudio estuvo de acuerdo con estos dos parámetros, de la misma manera en el estudio realizado por Benítez et al. (2016) nos dice que el 89,1% participantes refleja que el horario de comida era adecuado y que el tiempo para comer era suficiente (96,4%), de la misma manera el autor nos dice que estos dos parámetros no tienen asociación con la satisfacción sobre la alimentación que recibe el paciente de forma hospitalaria.

Asimismo, es importante hacer una relación sobre las propiedades físicas calificadas tanto por el nutricionista como por el paciente. El horario de entrega es una de las propiedades que tanto el paciente (79%) como los nutricionistas (100%) la han calificado como bueno, existe una diferenciación ya que el nutricionista toma en cuenta

el horario de partida de la comida mientras que los pacientes acceden a la comida cuando terminan su tratamiento de hemodiálisis.

El aroma también es una propiedad que se calificó similarmente por los dos grupos, el paciente lo califico como bueno (78,6%), regular (21,4%) y el nutricionista lo califico como bueno (63,5%) y regular (36,5%), sin existir en ninguno de los dos grupos calificaciones malas.

Otra de las propiedades físicas evaluados fue la presentación del plato. Los pacientes calificaron como bueno (78,6%), regular (21,4%), sin respuestas negativas; por el contrario los nutricionistas calificaron como bueno (60,3%), regular (17,5%) y malo (22,2%). La diferencia puede estar dada porque una parte de los nutricionistas no están de acuerdo en repartir la comida en platos desechables, conforme a las disposiciones del servicio de alimentación para pacientes en hemodiálisis, mientras que los pacientes no consideran a esta forma de entrega como un problema mayor.

La porción fue calificada mayoritariamente por los nutricionistas como regular con un (49%) y por los pacientes como mala (50%), se puede interpretar que el nutricionista considera que la porción cumple medianamente con las recomendaciones nutricionales a diferencia del paciente que lo califica como mala. Este pronunciamiento se puede deberá a un tema cultural y de costumbres, y también por falta de educación nutricional para el paciente.

## CONCLUSIONES

- Dentro de los aspectos nutricionales que se evaluaron para medir la calidad de la dieta, la que menos se cumplió fue la frecuencia de consumo de lácteos.
- Los alimentos como las ensaladas no son enriquecidas con aceites crudos, siendo una de las recomendaciones nutricionales para el paciente insuficiente renal, ya que los aceites son una fuente de ácidos grasos esenciales.
- La calidad nutricional de la dieta que reciben los pacientes con insuficiencia renal crónica obtuvo una calificación promedio de 7,8 puntos sobre 15 puntos por lo que se interpreta como que los menús son aceptables.
- Dentro de las propiedades físicas de los alimentos el sabor en los tres tiempos de comida fue calificados como bueno (84,1%) y regular (15,9%); el aroma como bueno (63,5%) y regular (36,5%); y la temperatura como buena (39,7%) y regular (60,3%).
- La presentación de los alimentos es la propiedad que mayoritariamente se calificó como mala por los nutricionistas en dos tiempos de comida estos fueron el desayuno y la colación.
- La valoración global de satisfacción de los pacientes, en la escala del 1 al 10 sobre la alimentación recibida por parte del Hospital General Docente de Calderón dieron un promedio de 8,1 lo que se considera satisfactorio.
- El porcentaje de satisfacción general de los pacientes que reciben alimentación por parte del Hospital General Docente de Calderón que se obtuvo fue bueno (47%), muy bueno (27%), regular (19%), malo (6%) y muy malo (1%) concluyendo que el 74% son calificaciones positivas.
- La cantidad de comida que se sirve al paciente es el parámetro que más se calificó como insatisfactorio, esto se puede deber a las diferentes costumbres que

presenta el paciente al momento de la alimentación o la falta de educación nutricional.

- El horario tanto de entrega como de recepción es uno de los parámetros calificados mayoritariamente como “bueno” por el paciente y por el nutricionista.

## **RECOMENDACIONES**

- Es necesario que los servicios de alimentación cumplan con todas las recomendaciones nutricionales para el paciente con insuficiencia renal para garantizar que la alimentación que reciben es de calidad óptima.
- Se debe mejorar la presentación del servicio de alimentos, pues es el buen aspecto hace que el paciente se motive para comer y de esta manera mantener o recuperar el estado nutricional.
- Se recomienda un trabajo multidisciplinario con el personal encargado de tratar al paciente en hemodiálisis para que acepte las recomendaciones nutricionales que ofrece el hospital para la alimentación que debe llevar en casa.
- Se debe tomar en cuenta las preferencias de los pacientes, esto hace que la alimentación ofrecida por los hospitales sea de calidad.
- Se debe implementar dentro de la carrera universitaria estrategias de abordaje y acercamiento a pacientes con IRC y que permitan una mejor colaboración y cumplimiento de la alimentación recomendada.
- Es necesario realizar un estudio con un número de población más grande para comparar los resultados obtenidos en la realización de esta disertación.
- Se recomienda al hospital revisar los menús mediante el personal de nutrición para corregir los aspectos nutricionales que no se están cumpliendo.

## LISTA DE REFERENCIAS

- Álvarez-Lario, B., & Alonso-Valdivielso, J. L. (2014). Hiperuricemia y gota: El papel de la dieta. *Nutricion Hospitalaria*, 29(4), 760–770.  
<https://doi.org/10.3305/nh.2014.29.4.7196>
- Amorós, L. (2018). *Beneficios de la dieta blanda hipograsa frente a la dieta progresiva en pacientes de 18 a 60 años con pancreatitis aguda leve atendidos en el Hospital Vitarte durante*. Universidad Ricardo Palma. Retrieved from <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1164>
- Barragán, V., García, L., Mateus, L., Mateus, L., & Rodríguez, F. (2017). Essential oils, obesity and type 2 diabetes. *Revista Colombiana de Ciencias Químico - Farmacéuticas*, 46(3), 5–18.  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15446/rcciquifa.v46n3.69459>.
- Benini, R., Cruz, P., Linari, M. A., Szlain, P., Zelechower, H., & Zlotnitzky, V. (2018). Study of educational intervention in patients with chronic kidney disease stage 5D on blood pressure and its relation with ingestion of sodium. *Actualización En Nutrición*, 19, 12–21. Retrieved from [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112007000800007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112007000800007)
- Benítez, N., Delgado, I., & Herrera, E. M. (2012). Dispensación dietética en un hospital de tercer nivel de la comunidad autónoma de Canarias, España. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 16(2), 42–51.  
<https://doi.org/10.14306/renhyd.22.1.362>
- Benítez, N., Oliva, J., Delgado, I., Pereyra-García, F., Suárez, J., Leyva, F., & Palacio, J. (2016). Assessment of the level of alimentary satisfaction received by patients in

a tertiary hospital. *Nutrición Hospitalaria*, 33(6), 1361–1366.

<https://doi.org/10.20960/nh.796>

Berruz, C. (2017). *Perfil epidemiológico de la enfermedad renal crónica de causa no especificada. Estudio a realizar en los pacientes tratados en el Hospital Abel Gilbert Ponton en el período 2015 - 2016*. Universidad de Guayaquil. Retrieved from [www.ug.edu.ec](http://www.ug.edu.ec)

Burgos, R. (2017). Recursos Nutricionales en el Paciente Renal. Retrieved from [http://www.socane.cat/pdfs/17\\_burgos\\_recursos.pdf](http://www.socane.cat/pdfs/17_burgos_recursos.pdf)

Calleja, A., Vidal, A., Cano, I., & Ballesteros, M. (2016). Adequacy of hospital diets to inpatients' nutritional requirements. *Nutrición Hospitalaria*, 33(1), 80–85.  
<https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.sup4.6783>

Cash, E., & Khan, M. (2015). An assessment of factors affecting consumption of entrée items by hospital patients. *Journal of the American Dietetic Association*, 85(3), 350–352. Retrieved from <http://europepmc.org/abstract/med/3973328>

Curbelo, L., Ortiz, Y., Benítez, M., Millet, D., & Castro, I. (2017). Nutritional alterations in a sample of patients who receive hemodialysis. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 42(5). Retrieved from <http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1151>

De Francisco, M., Aguilera, L., & Fuster, V. (2009). Cardiovascular, renal and other chronic diseases. Early intervention is necessary in chronic kidney disease. *Nefrología : Publicación Oficial de La Sociedad Española Nefrología*, 29(1), 6–9.  
<https://doi.org/10.3265/Nefrologia.2009.29.1.6.1.en.full.pdf>

De Las Heras Mayoral, M. T., & Martínez, C. (2015). Conocimiento y percepción

nutricional en diálisis: Su influencia en la transgresión y adherencia; estudio inicial. *Nutricion Hospitalaria*, 31(3), 1366–1375.

<https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.3.7942>

De Luis, D., & Bustamante, J. (2008). Aspectos nutricionales en la insuficiencia renal.

*Revista de Nefrología*, 28(3), 339–348. Retrieved from

file:///C:/Users/EliteBook/Desktop/X0211699508005896\_S300\_es.pdf

De Mateo, B., Camina, M., Ojeda, B., Carreño, L., De La Cruz, S., Marugán, J., &

Redondo, P. (2015). Diseño y aplicación de un cuestionario de calidad dietética de los menús escolares. *Nutricion Hospitalaria*, 31(1), 225–235.

<https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.1.8156>

Espinosa Cuevas, M. de los Á. (2016). Enfermedad Renal. *Gaceta Médica de México*,

152(1), 90–96.

Fernández, L., & González, A. (2014). Nutritional assessment and support in Chronic

Kidney Disease. *Nutrición Clínica En Medicina*, VIII(3), 136–153.

<https://doi.org/10.7400/NCM.2014.08.3.5024>

Garneata, L., Stancu, A., Dragomir, D., Stefan, G., & Mircescu, G. (2016).

Ketoanalogue-Supplemented Vegetarian Very Low-Protein Diet and CKD

Progression. *Journal of the American Society of Nephrology*, 27(7), 2164–2176.

<https://doi.org/10.1681/ASN.2015040369>

Garriga, M., & Ruiz de las Heras, A. (2018). Hospital feeding and Healthy gastronomy.

*Nutrición Hospitalaria*, 35(0212-1611), 140–145.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20960/nh.2140>

Gil, Á., Martínez, E., & Olza, J. (2015). Indicadores de evaluación de la calidad de la

dieta. *Nutricion Hospitalaria*, 31, 128–144.

<https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.sup3.8761>

Goicochea, M., García - De Vinuesa, S., Arroyo, D., & Luño, J. (2012). Hiperuricemia, gota y enfermedad renal crónica. *Nefrología Suplemento Extraordinario*, 3(2), 8–15.

<https://doi.org/10.3265/NefrologiaSuplementoExtraordinario.pre2012.Mar.11444>

Gómez-Huelgas, R., Martínez-Castelao, A., Artola, S., Górriz, J., & Menéndez, E. (2014). Consensus document on treatment of type 2 diabetes in patients with chronic kidney disease. *Revista Nefrología. Órgano Oficial de La Sociedad Española de Nefrología*, 34(1), 34–45.

Gómez, A., Arias, E., & Jiménez, C. (2016). Insuficiencia Renal Crónica. *Tratado de Geriatría Para Residentes*, 637–646. [https://doi.org/10.1016/S1886-2845\(08\)75061-6](https://doi.org/10.1016/S1886-2845(08)75061-6)

Graudal, N., Hubeck-Graudal, T., & Jurgens, G. (2017). Effects of low sodium diet versus high sodium diet on blood pressure, renin, aldosterone, catecholamines, cholesterols, and triglyceride. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004022>

Jayasekera, G., Crowe, T., Mackenzie, A., Church, C., Johnson, M., Radjenovic, A., & Peacock, A. (2017). Left Atrial Function By Cardiac Mri In Idiopathic Pulmonary Arterial Hypertension(ipah) And Pulmonary Hypertension Due To Heart Failure With Preserved Ejection Fraction(ph-Hfpef). *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 10, 6903. Retrieved from [www.atsjournals.org](http://www.atsjournals.org)

K/DOQI. (2002). Clinical practice guidelines Evaluation, classification and

stratification, 12–356. [https://doi.org/10.1016/S0272-6386\(02\)70054-1](https://doi.org/10.1016/S0272-6386(02)70054-1)

Kaufer-Horwitz, Pérez, & Arroyo. (2015). *Nutriología Médica*. (E. M. Panamericana, Ed.). España.

Labayen, I., Margareto, J., Maldonado-Martin, S., Gorostegi, I., Illera, M., Medrano, M., ... Larrarte, E. (2015). Independent and combined influence of the FTO rs9939609 and MC4R rs17782313 polymorphisms on hypocaloric diet induced changes in body mass and composition and energy metabolism in non-morbid obese premenopausal women. *Nutricion Hospitalaria*, 31(5), 2025–2032. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8666>

López, R., Cuadrado, B., & Sellares, L. (2008). Guía de nutrición en Enfermedad Renal Crónica Avanzada ( ERCA ). *Órgano Oficial de La Sociedad Española de Nefrología*, 3, 79–86.

Mahan, K., Escott-Stump, S., & Raymond, J. (2013). *Krause Dietoterapia*. (Elsevier, Ed.) (13th ed.). Barcelona.

Méndez, A., Pérez, G., Ayala, F., Agulí Ruíz, A., Gonzáles, J. de J., & Dávila, J. (2014). Epidemiological overview of chronic renal failure in the second level of attention of the Mexican Institute of Social Security. *ELSEVIER*, 35(4), 148–156. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.dialis.2014.08.001>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). Programa Nacional de Salud Renal. *Viceministerio de Atención Integral En Salud, 1*. Retrieved from [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas\\_seguimiento/1469/Presentación Diálisis Criterios de Priorización y Planificación.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1469/Presentación%20Diálisis%20Criterios%20de%20Priorización%20y%20Planificación.pdf)

Moreno, M. G., & Interrial, M. G. (2012). Patient's perception on their well-being during

hospitalization. *Index de Enfermería*, 12(4), 185–189.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000300002>

MSP. (2019). Datos estadísticos generales HGDC, Período Julio 2015 - Abril 2018.

Retrieved from <https://www.hgdc.gob.ec/index.php/hospital/datos-estadisticos-hgdc>

Nascimento da Silva, Z., Azevedo de Jesus, V., De Salvo Castro, E., Soares da Costa,

C. A., Teles, G., & Blondet de Azeredo, V. (2014). Effect of the “protein diet” and bone tissue. *Nutricion Hospitalaria*, 29(1), 140–145.

<https://doi.org/10.3305/nh.2014.29.1.7000>

Norte Navarro, A. I., & Ortiz Moncada, R. (2011). Calidad de la dieta española según el índice de alimentación saludable. *Nutricion Hospitalaria*, 26(2), 330–336.

<https://doi.org/10.3305/nh.2011.26.2.4630>

Ochoa, A., & Franco, B. (2015). Quality of life and therapeutic adherence in patients

with chronic renal failure undergoing hemodialysis. *Jóvenes En La Ciencia*, 1(1), 436–441.

OMS. (2016). Ecuador: Riesgo de mortalidad por enfermedades no transmisibles.

*Enfermedades No Transmisibles -2018*, 1. Retrieved from

[https://www.who.int/nmh/countries/ecu\\_es.pdf](https://www.who.int/nmh/countries/ecu_es.pdf)

Ordóñez, V., Barranco, E., Guerra, G., Barreto, J., Santana, S., Espinosa, A., ... Anías,

A. (2007). Nutritional status in chronic renal failure patients assisted at the hemodialysis program of the “Hermanos Ameijeiras” Hospital. *Nutricion Hospitalaria*, 22(6), 677–694. Retrieved from

*Nutricion Hospitalaria*, 22(6), 677–694. Retrieved from

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-)

16112007000800007

Organización Panamericana de la Salud (OPS), & Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. Retrieved November 22, 2018, from [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=pt)

Osakidetza. (2013). Guía de alimentación en pacientes con insuficiencia renal. Retrieved from [http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-cknoti03/es/contenidos/informacion/hd\\_publicaciones/es\\_hdon/adjuntos/Guia\\_Alimentacion\\_Insuficiencia\\_Renal\\_C.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-cknoti03/es/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Alimentacion_Insuficiencia_Renal_C.pdf)

Pacheco, G. (2006). *Evaluación del servicio de alimentación prestado por la empresa Alipaca en el Hospital Vargas de Caracas*. Universidad Católica Andrés Bello.

Patiño, B., Villanueva, M., Bañón, A., ADAER, González, J., & Cortes, P. (2017). Guía de alimentación para pacientes renales. *Journal of Experimental Psychology*.

Pérez-Gallardo, L., Mingo, T., Bayona, I., Ferrer, Á., Márquez, E., Ramírez, R., ... Navas, F. (2015). Diet quality in college students with different academic profile. *Nutricion Hospitalaria*, *31*(5), 2230–2239. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8614>

Rabat, J. M. (2017). ¿Está actualizado el código de dietas en los hospitales? *Nutrición Clínica En Medicina*, *XI*, 9–25. <https://doi.org/10.7400/NCM.2017.11.1.5047>

Rodríguez, O. D., Hodelín, M. C., Gonzáles, M., & Flores, F. (2012). Diets in hospital

facilities. *MEDISAN*, 16(10), 1600–1610. Retrieved from  
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v16n10/san151012.pdf>

Santana, S. (2015). Suplemento sobre una estrategia para la mejoría de la calidad del servicio de alimentación en las instituciones de salud. *Revista Cubana de Alimentación Nutrición*, 25, 29–37.

Torres, B., Izaola, O., & De Luis Román, D. (2017). Nutritional approach of the patient with diabetes mellitus and chronic kidney disease. A case report. *Nutrición Hospitalaria*, 34, 18–37. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20960/nh.1237>

Villamil, R. (2010). *Caracterización de las dietas terapéuticas ofrecidas en Hospitales y Clínicas de Bogotá*. Repositorio de la Pontificia Universidad Javeriana. Pontificia Universidad Javeriana. Retrieved from  
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/8550/tesis517.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## ANEXOS

### 7.1 Anexo 1 – COMES-IRC

#### ENCUESTA COMES-IRC PARA VALORAR LA CALIDAD DE LA DIETA DE LOS PACIENTES ENFERMOS RENALES CRÓNICOS DEL “HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN”

#### ANEXO 1 COMES-IRC

<b>Ítems</b>	<b>Puntos</b>	<b>Calificación</b>
<b>1. Si un paciente no puede consumir carnes rojas, ¿Esté alimento es sustituido por pescado?</b>		1 pto si cumple 0 ptos no cumple
<b>2. El menú ofrece 2 raciones de productos cárnicos al día</b>		1 pto si cumple 0 ptos no cumple
<b>3. El menú ofrece al menos 1 porción de lácteos al día</b>		1 pto si cumple 0 ptos no cumple
<b>4. El menú ofrece al menos 2 porciones de frutas al día</b>		1 pto si cumple 0 ptos no cumple
<b>5. El menú ofrece al menos 2 porciones verduras al día</b>		1 pto si cumple 0 ptos no cumple
<b>6. El menú ofrece 2 raciones de cereales al día</b>		1 pto si cumple 0 ptos no cumple
<b>7. Los alimentos como frutas y verduras pasan por un proceso de remojo antes de ser cocidas</b>		1 pto si cumple 0 ptos no cumple
<b>8. Se toma en cuenta las comorbilidades del paciente al momento de la preparación de la dieta</b>		1 pto si cumple 0 ptos no cumple
<b>9. Se enriquece los alimentos con aceites crudos tales como aceite de oliva o girasol</b>		1 pto si cumple 0 ptos no cumple
<b>10. Se limita la adición de sal en la preparación de la comida</b>		1 pto si cumple 0 ptos no cumple
<b>11. Se controla la cantidad de líquidos que se distribuyen al paciente durante su estancia hospitalaria</b>		1 pto si cumple 0 ptos no cumple
<b>12. Existe una adecuada variedad de alimentos del mismo grupo</b>		1 pto si cumple 0 ptos no cumple
<b>13. El diseño de menú tiene en cuenta las</b>		1 pto si cumple

<b>preferencias de los pacientes</b>		0 pts no cumple
<b>14. La rotación del menú es, al menos, trimestral</b>		1 pto si cumple 0 pts no cumple
<b>15. La plantilla de menús incluye alguna información nutricional</b>		1 pto si cumple 0 pts no cumple

**Fuente:** Guía de alimentación para el paciente con insuficiencia renal

(Osakidetza, 2013).

**Sumatoria Total:** \_\_\_\_\_

## 7.2 Anexo 2 – Encuesta para medir la satisfacción del paciente

### ENCUESTA PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA DIETA QUE RECIBE POR PARTE DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN

#### Datos del Paciente

Edad:

Sexo: F  M

1.- Seleccione a continuación qué tipo de alimentación sigue en el momento actual:										
Dieta terapéutica con sal					Dieta terapéutica sin sal					
2.- ¿Cómo considera su apetito actual?										
Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno						
3.- ¿Cómo considera el sabor/gusto de la comida?										
Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno						
4.- ¿Cómo considera el olor de la comida?										
Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno						
5.- ¿El cocinado de los alimentos le parece acertado?										
Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno						
6.- ¿La temperatura a la que le sirven la comida es adecuada?										
Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno						
7.- ¿Cómo considera la presentación de la comida en la bandeja?										
Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno						
8.- ¿Le parece adecuado la cantidad que sirven en cada plato?										
Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno						
9.- ¿La calidad de los alimentos le parece adecuada?										
Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno						
10.- ¿La cantidad de alimento servido cómo la considera?										
Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno						
11.- ¿La variedad de la comida le parece acertada?										
Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno						
12.- ¿El horario de la comida lo considera adecuado?										
Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno						
13.- ¿Cuenta con tiempo suficiente para comer?										
Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno						
14.- ¿Usted cómo diría que es la alimentación del hospital?										
Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como lo esperaba	Mejor de lo que esperaba							
15.- ¿Cómo considera usted que es la comida que recibe en este hospital?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**Fuente:** “Assessment of the level of alimentary satisfaction received by patients in a tertiary hospital” (Benítez et al., 2016).

### 7.3 Anexo 3 – Encuesta para medir características físicas de los alimentos

**HERRAMIENTA PARA EVALUAR LOS ALIMENTOS QUE SE SIRVEN A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL “HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN”, POR PARTE DE LOS NUTRICIONISTAS DEL SERVICIO**

<b>Tiempo de Comida: Desayuno</b>			
<b>Características</b>	<b>Calificación</b>		
	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Malo</b>
<b>Sabor</b>			
<b>Temperatura</b>			
<b>Aroma</b>			
<b>Porción</b>			
<b>Presentación</b>			
<b>Horario</b>			
<b>Tiempo de Comida: Colación</b>			
<b>Características</b>	<b>Calificación</b>		
	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Malo</b>
<b>Sabor</b>			
<b>Temperatura</b>			
<b>Aroma</b>			
<b>Porción</b>			
<b>Presentación</b>			
<b>Horario</b>			
<b>Tiempo de Comida: Almuerzo</b>			
<b>Características</b>	<b>Calificación</b>		
	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Malo</b>
<b>Sabor</b>			
<b>Temperatura</b>			
<b>Aroma</b>			
<b>Porción</b>			
<b>Presentación</b>			
<b>Horario</b>			

**Fuente:** “Evaluación del servicio de alimentación prestado por la empresa Alipaca en el Hospital Vargas de Caracas” (Pacheco, 2006).

## 7.4 Anexo 4 – Carta de petición de realización de la disertación al Hospital General Docente de Calderón

Pontificia Universidad Católica del Ecuador  
Facultad de Enfermería  
Secretaría



Quito, 12 de diciembre de 2018  
Oficio No.282-ENF-DT-018

Señor Doctor  
Jorge Luis Pefaherra  
Gerente del Hospital Docente  
Calderón  
Presente.

De mi consideración:

Con un atento saludo, solicito a usted muy comedidamente, se sirva autorizar que la señorita **Wandy Cristina Jijón Hidalgo** C.C.171885796-2, estudiante de octavo nivel de la carrera de Nutrición Humana de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, pueda obtener datos para su trabajo de disertación titulado: **"Caracterización de la dieta hospitalaria que reciben los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital General Docente de Calderón en Quito en diciembre de 2018"**, bajo la tutoría del docente Dr. Pablo López.

Para el efecto se requiere que la mencionada estudiante aplique una encuesta de satisfacción a los pacientes sometidos a hemodiálisis que reciben alimentación por parte del hospital y otra a los nutricionistas encargados de evaluar el repaso. Estas actividades de investigación se desarrollarán en el mes de diciembre de 2018.

Cabe manifestar que para la aplicación de las mencionadas actividades se contará con el consentimiento informado, a la vez que los resultados de la investigación serán compartidos con usted, a fin de que se pueda considerar los beneficios futuros que proporcionará este trabajo.

Le agradezco de antemano por su valiosa gestión.

Atentamente,

  
Abg. Alejandra Paredes Phloca  
Secretaría-Abogada  
Facultad de Enfermería



  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
Teléfono(s): 3814430  
Documento No. **1MSP-C29-HGDC-AU-2018-1241-E**  
Fecha : 2018-12-13 11:0:18 GMT -05  
Recibido por : **Edwin Marcelo Rueda Herrera**  
Para verificar el estado de su documento ingrese a  
<http://www.gestiondocumental.gob.ec>

94

Los documentos están en línea  
Gracias por utilizar el sistema  
E-mail: [comunicacion@puce.edu.ec](mailto:comunicacion@puce.edu.ec)  
Tel.: (00593) 02245 10000  
Web: [www.puce.edu.ec](http://www.puce.edu.ec)



## 7.5 Anexo 5 - Consentimiento Informado Pacientes

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**NUTRICIÓN HUMANA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO  
DE INVESTIGACIÓN EN EL ÁREA DE NUTRICIÓN**

**Investigador:** Wendy Cristina Jijón Hidalgo

**Tema de investigación:** Caracterización de la calidad de la dieta hospitalaria que reciben los pacientes con insuficiencia renal crónica.

**Nombre del paciente:** \_\_\_\_\_

Usted se encuentra invitado a participar en un estudio de investigación del área de Nutrición Humana. Antes de aceptar participar en la investigación, debe entender cada una de las siguientes consideraciones, si es que usted tiene dudas sobre el estudio no dude en realizar las preguntas puede que tenga dudas acerca del presente estudio, no dude en realizar preguntas para poder aclarar sus dudas. Una vez leído o escuchado y comprendido la investigación y usted desea participar, se le solicitará que firme este consentimiento, del cual se le entregará una copia.

### **Justificación del estudio**

La poca información que se tiene sobre la calidad de la alimentación dificulta conocer las preferencias y necesidades alimentarias de los pacientes hospitalizados y ambulatorios, opiniones importantes al momento de la planeación del menú y preparación de los alimentos, por lo cual es necesario evaluar el nivel de satisfacción

de los pacientes para que los profesionales encargados de nutrición puedan tomar medidas para mejorar la calidad de alimentación que reciben.

### **Objetivo**

El presente estudio tiene como objetivo identificar las características de las dietas terapéuticas que se aplican en el paciente con insuficiencia renal crónica del Hospital General Docente de Calderón, en relación con las recomendaciones nutricionales.

### **Beneficios**

Este estudio nos ayudará a determinar si el paciente hospitalizado y ambulatorio reciben una alimentación de calidad en esta casa de Salud. El paciente no tendrá que realizar gasto alguno en el transcurso de la investigación.

### **Confidencialidad**

Durante la realización y culminación de este estudio no se divulgará la identidad de ninguno de los pacientes que participen de esta investigación, la información que se recolecte será confidencial. La información no será compartida con ninguna entidad pública ni privada a excepción del investigador Wendy Cristina Jijón Hidalgo. Si usted considera que no existen dudas acerca de su participación en este estudio, prosiga por favor a firmar el siguiente consentimiento informado.

## **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información, acepto participar en el presente estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada del presente consentimiento.

---

**Investigador**

**Wendy Jijón Hidalgo**

**Participante**

**Nombre:**

Número telefónico al cual se puede comunicar en caso de dudas y preguntas con el estudio: 2499xxx

Modelo obtenido del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016.

**7.6 Anexo 6 – Carta Compromiso de Investigación Dirigida al Hospital General  
Docente de Calderón**

Quito, 28 de noviembre del 2018

**CARTA DE COMPROMISO**

Por medio de la presente, yo **Wendy Cristina Jijón Hidalgo**, portador de la cédula de identidad No. **1718xxx96-2**, una vez que he presentado el protocolo de investigación titulado: **Caracterización de la dieta hospitalaria que reciben los pacientes con insuficiencia renal crónica, del Hospital General Docente de Calderón en Quito en diciembre del 2018**, me **COMPROMETO** a entregar al Hospital General Docente de Calderón una copia física del trabajo final una vez que este haya sido culminado.

Atentamente,

Wendy Cristina Jijón Hidalgo

171xxx796-2

## 7.7 Anexo 7 - Acuerdo de confidencialidad por acceso a información en temas relacionados a salud



### ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD POR ACCESO A INFORMACIÓN EN TEMAS RELACIONADOS A SALUD

El (la) Señor (a).....con cargo ..... que en adelante se denominará el INTERESADO, de manera libre y voluntaria, y en el uso de sus capacidades, suscribe el presente Acuerdo de Confidencialidad al tenor de las siguientes cláusulas:

#### Cláusula Primera.- ANTECEDENTES:

El artículo 18 numeral 2 de la Constitución de la República del Ecuador, ordena que:

*"Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a: 2. Acceder libremente a la información generada en entidades públicas, o en las privadas que manejen fondos del Estado o realicen funciones públicas. No existirá reserva de información excepto en los casos expresamente establecidos en la ley. En caso de violación a los derechos humanos, ninguna entidad pública negará la información".*

La Norma Suprema en su artículo 362 prescribe:

*" (...) Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (...)"*

La Ley Orgánica de Salud, determina:

*Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública (...)*

*5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información*

El artículo 5 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, prescribe: *"Se considera información pública, todo documento en cualquier formato, que se encuentre en poder de las instituciones públicas y de las personas jurídicas a las que se refiere esta Ley, contenidos, creados u obtenidos por ellas, que se encuentren bajo su responsabilidad o se hayan producido con recursos del Estado."*

El artículo 6 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, determina: *"Se considera información confidencial aquella información pública personal, que no está sujeta al principio de publicidad y comprende aquella derivada de sus derechos personalísimos y fundamentales, especialmente aquellos señalados en los artículos 23 y 24 de la Constitución Política de la República.*

*El uso ilegal que se haga de la información personal o su divulgación, dará lugar a las acciones legales pertinentes (...)."*

El artículo 179 del Código Integral Penal tipifica que:



Ministerio  
de Salud Pública

*"La persona que teniendo conocimiento por razón de su estado u oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación pueda causar daño a otra persona y lo revele, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a un año".*

#### **Cláusula Segunda.- OBJETO:**

En virtud de las disposiciones legales invocadas en la cláusula anterior, el INTERESADO se comprometo a guardar sigilo y reserva sobre la información y documentación que se maneja en el Ministerio de Salud Pública y que pueda poner en riesgos la seguridad de la información.

#### **Cláusula Tercera.- OBLIGACIONES:**

El INTERESADO ha sido informado y acepta que en atención a la naturaleza de la información y a los riesgos que el mal uso y/o divulgación de la misma implican para el Ministerio de Salud Pública, por tanto se obliga a mantener el sigilo de toda la información que por razones de sus actividades tendrá acceso. Se obliga a abstenerse de usar, disponer, divulgar y/o publicar por cualquier medio, verbal o escrito, y en general, aprovecharse de ella en cualquier otra forma, o utilizarla para efectos ajenos a lo requerido por el INTERESADO.

#### **Cláusula Cuarta.- SANCIONES:**

Como interesado en la información, he sido informado y quedo sometido a las Leyes y Reglamentos pertinentes sobre la materia, principalmente, quedo advertido de las sanciones penales que para estos casos establece la legislación ecuatoriana. En especial conozco que el incumplimiento de lo previsto en este "Acuerdo de Confidencialidad (...)" acarreará las siguientes sanciones:

Para los INTERESADOS (servidores públicos) podrá ser sancionado de conformidad con lo determinado en la Ley Orgánica del Servicio Público, en su Capítulo IV Del Régimen Disciplinario.



Para los INTERESADOS (ciudadano no servidor público, podrá ser sancionado de acuerdo a las disposiciones establecidas en el Código Integral Penal ecuatoriano.

#### **Cláusula Quinta.- DECLARACIÓN:**

El interesado declara conocer la información que se maneja en esta Cartera de Estado y utilizará en virtud de sus competencias la mencionada información únicamente para los fines para los cuales se le ha permitido acceso a la misma, debiendo mantener dichos datos de manera reservada, en virtud de la protección de que gozan de conformidad con la legislación vigente.

El interesado declara, además, conocer la normativa que regula la confidencialidad de la documentación, en especial las previsiones de la Constitución de la República, Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley Orgánica del Servicio Público y el Código Orgánico Integral Penal.

## 7.8 Anexo 8 – Carta de aprobación de tesis por parte del Hospital General Docente de Calderón.

<p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  </p> <p><b>Coordinación Zonal 9 – SALUD</b> <b>Hospital General Docente de Calderón</b></p> <p><b>Oficio Nro. MSP-CZ9HGDC-2019-0018-O</b> <b>Quito, D.M., 09 de enero de 2019</b></p> <p><b>Asunto: OFICIO PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR</b></p> <p>Fa. 17-2009-985 Paola Alejandra Pérez Phileo <b>PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR</b> En su Despacho</p> <p>De mi consideración:</p> <p>En respuesta a su Documento OFICIO-MSP-CZ9-HGDC-AU-2018-1241-E, mediante el cual solicita autorizar a la Srta. WENDY CRISTINA JIJON HIDALGO con C.C. 1718857962, para que pueda obtener datos para su trabajo de disertación "CARACTERIZACIÓN DE LA DIETA HOSPITALARIA QUE RECIBEN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN EN QUITO, EN DICIEMBRE DE 2018".</p> <p>Luego de haber sido revisado y evaluado, se comunica que dicho proyecto está APROBADO al cumplir con todos los requerimientos éticos, metodológicos y jurídicos que esta Unidad considera necesarios para su ejecución en el HGDC. Como respaldo de lo expresado, constan en los archivos de la Unidad de Investigación del HGDC, tanto los requisitos presentados por el investigador, así como los formatos empleados para la evaluación del mencionado estudio.</p> <p>También se recuerda las obligaciones que el o los investigadores deben cumplir con el HGDC durante y después de la ejecución del proyecto:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Respetar las actividades y tiempos del proyecto, según el cronograma establecido en el protocolo. En los casos de estudios con una duración mayor a un año, deberá entregar un informe anual de avance del proyecto,</li><li>● Mantener la confidencialidad de la información obtenida del Hospital General Docente de Calderón, y utilizarla para los fines exclusivos detallados en el protocolo,</li><li>● Explicar el contenido del consentimiento informado a todos los participantes, y obtener la información requerida (encuesta) solo en aquellos pacientes que hayan aceptado participar en el estudio, con el registro de su firma de aceptación en el formulario de dicho consentimiento,</li><li>● Al terminar el estudio, deberá entregar a la Unidad de Investigación del HGDC una copia del informe final del proyecto para su archivo,</li><li>● En el caso de publicación del estudio, deberá mantener la filiación institucional del Hospital General Docente de Calderón, indicándolo como centro donde se realizó el</li></ul> <p style="text-align: center;">Av. Giovanni Calles y Derby, vía a Marianas - Calderón Quito – Ecuador • Código Postal: 170201 • Teléfono: 593 (02) 3952-700 • www.hgdc.gob.ec</p> <p style="text-align: left;"><small>* Documento firmado electrónicamente por Quijón</small></p>
---



Coordinación Zonal 9 – SALUD  
Hospital General Docente de Calderón

Oficio Nro. MSP-CZ9HGDC-2019-0018-O

Quito, D.M., 09 de enero de 2019

estudio.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Dr. Jorge Luis Peñaherrera Yanez

**GERENTE HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN**

Referencias:

- MSP-CZ9-HGDC-AU-2018-1241-E

Anexos:

- oficio\_postificia\_universidad\_catolica\_del\_ecuador.pdf

Copias:

Señora Doctora  
Patricia Janeth Beravides Vera  
**Analista de Docencia 2 - HGDC**

Señorita Licenciada  
Viviana Elizabeth Zambrano Eguez  
**Enfermera 4 - HGDC**

Señor Doctor  
Angel Bolívar Santillán Haro  
**Médico Medicina Interna**

Señorita Licenciada  
Diana Isabel Castillo Yangua  
**Enfermera 3 - HGDC**

Señorita Licenciada  
María Eugenia Chérrez Carlosama  
**Analista de Nutrición 2 - HGDC**

pb/gq



firmado electrónicamente por  
**JORGE LUIS  
PENAHERRERA  
YANEZ**

Av. Giovanni Calles y Derby, vía a Marianas - Calderón  
Quito – Ecuador • Código Postal: 170201 • Teléfono: 593 (02) 3952-700 • www.hgdc.gob.ec