



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO**

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**CONSEJERÍA NUTRICIONAL A PACIENTES CON
TRASTORNOS DE COAGULACIÓN (HEMOFILIA), HOSPITAL
“ALFREDO NOBOA MONTENEGRO”, GUARANDA.
NOVIEMBRE 2018.**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN
CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

AUTORAS:

**LILIA ELIZABETH MORENO FREIRE
LILIANA JEANNETTE SALAZAR SOLIS**

TUTORA

DRA. JANINE TACO

GUARANDA - ECUADOR

MAYO 2019

DEDICATORIA

A mis padres, Mario y María por ser los seres que me dieron la vida quienes me inculcaron valores y han hecho todo lo posible por hacer de mí una persona de bien dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo alcanzar mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y por el orgullo que sienten por mí, fue lo que hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí. Mi triunfo es el de ustedes.

Lilia Moreno

A mi Dios, por su bendición en cada instante de mi vida, a mis padres, que con amor y perseverancia me guiaron por el camino del bien los cuales fueron pilares en toda mi vida estudiantil y cuyo apoyo incondicional hacen la culminación de mis mejores anhelos

A mis hermanos, tíos, sobrinos. Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

Liliana Salazar

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento primero a dios por permitirnos cumplir con nuestra meta profesional, a la Universidad Estatal de Bolívar, a la Escuela de Enfermería que a través de sus autoridades, docentes y personal administrativo nos han dado apertura para poder formarnos como licenciadas en enfermería.

Nuestro agradecimiento profundo a la Dra. Janina Taco, directora de nuestro proyecto de investigación gracias que, por su dedicación, conocimiento nos ha guiado y orientado en el transcurso de este proceso investigativo.

Al hospital Alfredo Noboa Montenegro por la apertura brindada para la realización de nuestro proyecto de investigación.

Lilia Elizabeth Moreno Freire

Liliana Jeannette Salazar Solís

TITULO

CONSEJERÍA NUTRICIONAL A PACIENTES CON TRASTORNOS DE COAGULACIÓN (HEMOFILIA), HOSPITAL “ALFREDO NOBOA MONTENEGRO”, GUARANDA. NOVIEMBRE 2018.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO.....	III
Lilia Elizabeth Moreno Freire.....	III
Liliana Jeannette Salazar Solís.....	III
TITULO	IV
ÍNDICE GENERAL.....	V
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
CERTIFICACIÓN DE LA DIRECTORA.....	X
RESUMEN EJECUTIVO	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	13
CAPITULO 1	15
EL PROBLEMA.....	15
1.1. Planteamiento del problema	15
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Objetivos	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos.....	18
1.4. Justificación de la investigación.....	19
1.5. Limitaciones	20
CAPÍTULO 2.....	21
MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. Antecedentes de la investigación	21

2.2.	Bases teóricas	23
2.2.1.	Consejería nutricional	23
2.2.2.	La antropometría en la consejería nutricional	30
2.2.3.	Síndrome metabólico.....	38
2.2.4.	Cuestionario o ficha de frecuencia de consumo de alimentos (CFC o FFC).....	40
2.3.	Definición de términos	57
CAPÍTULO 3		63
MARCO METODOLÓGICO.....		63
3.1.	Nivel de investigación.....	63
3.1.1.	Descriptiva	63
3.1.2.	De campo.....	63
3.1.3.	Documental	63
3.1.4.	Cualitativa	64
3.1.5.	Cuantitativa	64
3.2.	Diseño.....	64
3.3.	Población y muestra	64
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	65
3.4.1.	Fichas	65
3.5.	Técnicas de procesamientos y análisis de datos.....	65
3.5.1.	Resultados aplicación de indicadores antropométricos.....	66
3.5.2.	Resultados determinación del síndrome metabólico.....	68
3.5.3.	Resultados ficha de consumo de alimentos permitidos.....	70
3.5.4.	Resultados ficha de consumo de alimentos no permitidos.....	88
CAPÍTULO 4.....		90

RESULTADOS ALCANZADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	90
3.6. Guía resultado del objetivo 3	92
CAPÍTULO 5	115
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	115
5.1. Conclusiones	115
5.2. Recomendaciones.....	116
Bibliografía	117
Anexos.....	121
Anexo 1 Oficios	121
Anexo 2 evidencias fotográficas	124
Anexo 3 Ficha de frecuencia de consumo.....	126
Anexo 4 resultados aplicación de la FFC.....	130

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estado Nutricional Peso/edad	34
Tabla 2. Estado Nutricional talla/edad	35
Tabla 3. Estado Nutricional peso/talla	36
Tabla 4. Clasificación IMC	37
Tabla 5. Componentes del síndrome metabólico	38
Tabla 6. Diagnóstico de síndrome metabólico según ALAD y Harmonizing the Metabolic Syndrome	39
Tabla 7. Clasificación de la hemofilia.....	45
Tabla 8. Incidencia de sangrados	48
Tabla 9. Alimentos permitidos y no permitidos.....	54
Tabla 10. Población.....	65
Tabla 11. Aplicación de indicadores – estado nutricional	66
Tabla 12. Diagnóstico de síndrome metabólico.....	68
Tabla 13. Consumo de hierro.....	70
Tabla 14. Consumo de proteínas.....	72
Tabla 15. Consumo de cobre	74
Tabla 16. Consumo de vitamina C	76
Tabla 17. Consumo de vitamina B 12.....	78
Tabla 18. Consumo de ácido fólico.....	80
Tabla 19. Consumo de vitamina K.....	82
Tabla 20. Consumo de vitamina B6.....	84
Tabla 21. Consumo de vitamina E	86
Tabla 22. Alimentos no permitidos.....	88
Tabla 23. Resultados por Objetivo.....	90

ÍNDICE DE FIGURAS

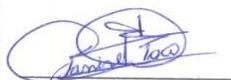
<i>Figura 1.</i> Estado nutricional de los pacientes con problema de coagulación.....	67
<i>Figura 2.</i> Resultados diagnóstico síndrome metabólico.....	69
<i>Figura 3.</i> Consumo de hierro.....	71
<i>Figura 4.</i> Consumo de proteínas	73
<i>Figura 5.</i> Consumo de cobre	75
<i>Figura 6.</i> Consumo de vitamina C.....	77
<i>Figura 7.</i> Consumo de vitamina B 12	79
<i>Figura 8.</i> Consumo de ácido fólico	81
<i>Figura 9.</i> Consumo de vitamina K.....	83
<i>Figura 10.</i> Consumo de vitamina B6	85
<i>Figura 11.</i> Consumo de vitamina E.....	87
<i>Figura 12.</i> Alimentos no permitidos	89

CERTIFICACIÓN DE LA DIRECTORA

La suscrita Dra. Janine Taco directora del proyecto de Investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: CONSEJERIA NUTRICIONAL A PACIENTES CON TRASTORNOS DE GOAGULACION (HEMOFILIA), HOSPITAL “ALFREDO NOBOA MONTENEGRO”, GUARANDA. NOVIEMBRE 2018. Realizado por las estudiantes Lilia Elizabeth Moreno Freire con C.I. 0503804692 y Liliana Jeannette Salazar Solís con C.I. 1804148417, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



Dra. Janine Taco

DIRECTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

RESUMEN EJECUTIVO

El proyecto de investigación denominado CONSEJERIA NUTRICIONAL A PACIENTES CON TRASTORNOS DE COAGULACION (HEMOFILIA), HOSPITAL “ALFREDO NOBOA MONTENEGRO”, GUARANDA. NOVIEMBRE 2018 se planteó con el objetivo de Brindar consejería nutricional a pacientes con hemofilia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, a través de identificar las características físicas de los pacientes y aplicar indicadores antropométricos para poder conocer estado nutricional, de igual modo conocer el consumo y frecuencia de alimentos considerados que deben y no estar en la dieta alimentaria de las personas con problemas de coagulación, para lo cual fue indispensable el sustentar de forma teórica y conceptual el objeto de estudio y así definir adecuadamente la ruta a seguir, seguidamente determinar la metodología que se debe de emplear en conformidad al tipo de estudio, determinar la técnica y el instrumento que sirvió para recolectar información que posteriormente fue procesada donde se ha establecido un dato particular que 3 de los pacientes presentan un estado nutricional con excesos presentándose así sobre peso, al igual que la ingesta de alimentos es menos predominante que la de alimentos permitidos por lo cual se recomienda re estructurar la dieta que mantienen y con esto mejoren su estado nutricional y eviten enfermedades que puede llevarles hasta la muerte.

Palabras clave: consejería, nutrición, hemofilia.

ABSTRACT

The research project called NUTRITIONAL COUNSELING TO PATIENTS WITH DISORDERS OF COAGULATION (HEMOPHILIA), HOSPITAL "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO", GUARANDA. NOVEMBER 2018 was proposed with the objective of providing nutritional counseling to patients with hemophilia at the Alfredo Noboa Montenegro Hospital, by identifying the physical characteristics of the patients and applying anthropometric indicators to be able to know nutritional status, as well as to know the consumption and frequency of Considered foods that should and should not be in the diet of people with coagulation problems, for which it was essential to sustain in a theoretical and conceptual way the object of study and thus define the route to be followed properly, then determine the methodology that is must use according to the type of study, determine the technique and the instrument that was used to collect information that was subsequently processed where a particular data has been established that 3 of the patients have a nutritional status with excesses thus presenting overweight, as well that food intake is less predominant than that of allowed foods for which it is recommended to restructure the diet they maintain and with this improve their nutritional status and avoid diseases that can lead to death.

Keywords: counseling, nutrition, hemophilia.

INTRODUCCIÓN

La hemofilia es un trastorno poco común en el cual la sangre no coagula normalmente. La hemofilia suele ocurrir en hombres.

Las personas con hemofilia carecen de un factor de coagulación o lo tienen en baja cantidad. Los factores de coagulación son proteínas necesarias para la coagulación normal de la sangre. Sin él, las personas pueden sangrar mucho tiempo después de una lesión o un accidente. También pueden sangrar internamente por las rodillas, tobillos y codos. La hemorragia en las articulaciones provoca dolor y, cuando no se trata, puede conducir a artritis. Las hemorragias cerebrales constituyen una complicación muy seria de la hemofilia y requieren tratamiento de emergencia.

Los principales signos y síntomas de la hemofilia son el sangrado excesivo y la aparición fácil de moretones. Unos análisis de sangre pueden detectarla. El tratamiento principal es la inyección del factor de coagulación faltante en el torrente sanguíneo. Puede realizarse regularmente o sólo cuando la persona lo necesite. (MEDLINE PLUS, 2019)

A razón de esto es indispensable se lleve a cabo estudios que permitan sobrellevar este tipo de enfermedades de forma adecuada y propiciar una vida saludable de los pacientes, siendo indispensable el conocer el estado nutricional de los pacientes para de esta forma establecer adecuadamente cuales son los alimentos que deberían de consumir de acuerdo a su condición.

El desarrollo de la investigación está estructurado de la siguiente forma:

Capítulo I

Se plantea y formula el problema de estudio, objetivo general, objetivos específicos, justificación y limitaciones.

Capítulo II

Se establecen antecedentes investigativos, referentes teóricos y conceptuales que permitan conocer el objeto de estudio tanto de forma general como particular.

Capítulo III

Se describe al proyecto desde una perspectiva más técnica definiendo el tipo de estudio, enfoque, diseño, población, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Capítulo IV

Se exponen los resultados obtenidos durante la investigación en conformidad a cada uno de los objetivos planteados.

Capítulo V

Se detallan las conclusiones y recomendaciones más relevantes detectadas durante la investigación.

CAPITULO 1

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La hemofilia, es un trastorno hereditario genético que impide la coagulación de la sangre, la misma se puede presentar por la ausencia o mal funcionamiento de los factores que intervienen en la coagulación de la sangre, teniendo grandes repercusiones en la salud humana, llegando, incluso a causar la muerte de las personas que la padecen; si no gozan de un tratamiento adecuado, a abril del 2018 en Ecuador según Cisneros (2018) subsecretaria de Gobernanza del Ministerio de Salud da a conocer que este tipo de insuficiencia padece parte de la población ecuatoriana llegando a ser 799 los casos detectados y que ya están siendo tratados y reciben una atención integral en 16 hospitales del país a diferencia del año 2017 se ha visto un crecimiento de este padecimiento de 36 casos nuevos ya que durante este último periodo según información del Ministerio de Salud Pública eran atendidos 763 pacientes: 585 tienen hemofilia A; 84, hemofilia B; 89, Von Willebrand; y 5, deficiencia de factor XIII. (Ministerio de Salud Pública , 2017)

Esta deficiencia también se ha identificado en la ciudad de Guaranda en donde se han detectado 14 casos los cuales reciben tratamiento dentro del hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Si bien es cierto, este tipo de padecimientos son tratables a través de la aplicación de factor 8 o 9, pero una mal nutrición puede empeorar la condición de los pacientes; debido a que este por el desconocimiento consume alimentos que pueden ser perjudiciales, debido a que pueden aumentar riesgos de hemorragias tal es el caso de suplementos de vitamina E, alimentos que contengan alto contenido de ajo, jengibre entre otros debido a que pueden ser causantes de hemorragias, alargar el tiempo de coagulación, interferir con medicamentos suministrados para

la coagulación, lo que conllevaría a la muerte por pérdida excesiva de sangre de pacientes con Hemofilia.

1.2. Formulación del problema

¿CÓMO DEBE SER LLEVADA LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL A PACIENTES CON TRASTORNOS DE COAGULACIÓN (HEMOFILIA), HOSPITAL “ALFREDO NOBOA MONTENEGRO”, GUARANDA. NOVIEMBRE 2018?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Brindar consejería nutricional a pacientes con hemofilia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar pacientes con problemas de hemofilia y sus características, (antropometría) del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- Diseñar una ficha de frecuencias de consumo de alimentos para pacientes con hemofilia.
- Elaborar una guía alimentaria para pacientes con hemofilia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

1.4. Justificación de la investigación

Una mala alimentación puede ser, causa para que pacientes con hemofilia tengan una condición de salud mala, debido a que al no ingerir alimentos acorde a sus necesidades estos pueden provocar hemorragias que en individuos con esta deficiencia puede llegar a generar la muerte; por lo que es necesario, se brinde Consejería Nutricional dada que esta permite: mantener un buen volumen de sangre adecuado, buena producción de glóbulos rojos, niveles de hierro apropiados ya que este se pierde con mayor facilidad durante un desangramiento y que pueden mantenerse por medio del consumo de productos ricos en hierro, proteínas, vitaminas c, B12, B6 entre otras razón por la cual se considera de suma importancia la investigación ya que la misma permitirá mejorar la salud de los pacientes que presente este tipo de deficiencia.

La investigación se considera pertinente debido a que dentro del Hospital tomado para el estudio se ha evidenciado la existencia de casos con este tipo de deficiencias que desconocen sobre la alimentación que requieren de acuerdo a la condición por la que atraviesan.

Es viable o factible el proceso investigativo ya que en primera instancia se cuenta con el acceso a la población, apoyo por parte del encargado de salud en el hospital, la asesoría de una especialista universitaria conocedora de este tipo de estudios.

Como primer resultado se conocerá la población que asiste al hospital con problemas de hemofilia, características como peso y talla con el fin de aplicar indicadores antropométricos y establecer el estado nutricional de estos pacientes, los alimentos que consumen y con qué frecuencia para determinar la alimentación que requieran.

Los beneficiarios directos serán los pacientes con hemofilia, quienes contarán con una asesoría nutricional en beneficio de su salud, como segundos beneficiarios serán los médicos encargados del tratamiento de estas personas

quienes contarán con una guía acorde a las necesidades de cada paciente y podrán sugerir una alimentación adecuada.

1.5. Limitaciones

Escasa información bibliográfica sobre consejería nutricional para hemofílicos.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

El tema presentado puede considerarse como novedoso esto debido a que, en los diferentes repositorios de las universidades del país no se ha podido identificar alguna investigación que tenga el mismo enfoque o que este destinado al mismo grupo de personas, ante esta realidad se ha considerado estudios donde se busque plantear o hacer algo para pacientes con hemofilia mismos que han servido para conocer esta población y dar una adecuada orientación a la investigación.

En la Universidad Central del Ecuador se encuentra expuesta la investigación denominada “Estrategias de Afrontamiento de Padres de Familia de Niños y Adolescentes que tienen Hemofilia en el Hospital Carlos Andrade Marín” desarrollada por Espinoza (2017) con el objetivo de describir estrategias de afrontamiento ante esta enfermedad pudiendo concluir en que: los resultados de acuerdo a género indican que no existen diferencias significativas entre ambos sexos con respecto a la utilización de estrategias de afrontamiento de padres de familia para sobrellevar la enfermedad de Hemofilia presente en niños y adolescentes con Hemofilia del Hospital Carlos Andrade Marín. El afrontamiento familiar frente a la hemofilia es similar al que atraviesan familias con niños y adolescentes que se encuentran en un estado de salud favorable debido a que ambas poblaciones utilizan las estrategias de afrontamiento focalizadas en la solución al problema y en menor medida la expresión emocional abierta, así como la religión.

González, y otros (2015) elaboraron la guía de REHABILITACION EN EL PACIENTE CON HEMOFILIA Todas las edades. 2° y 3° Nivel de Atención esto con el objetivo de: proporcionar recomendaciones razonadas con sustento en medicina basada en evidencia sobre el tratamiento de rehabilitación de pacientes

con hemofilia, contribuir a mejorar la capacidad funcional y calidad de vida del paciente con hemofilia, servir de instrumento para estandarizar los esquemas de tratamiento rehabilitatorio en el paciente con hemofilia.

La hemofilia ha sido catalogada en algunos países como una enfermedad rara, debido a que se presenta en 1 de cada 10,000 nacimientos en varones (para la hemofilia del tipo A) y en 1 de cada 50,000 para la hemofilia del tipo B. De acuerdo a la Federación de Hemofilia de la República Mexicana, A.C., para enero de 2016 se tenían registrados 5,221 pacientes en México y aproximadamente 1,092 madres portadoras, aunque es importante destacar que a la mayoría de las madres no se les ha realizado un estudio para determinar esta condición. (Federación de Hemofilia de la República Mexicana, 2015).

El trabajo titulado “RECOMENDACIONES DE ENFERMERÍA A PERSONAS CON HEMOFILIA PARA LLEVAR UNA VIDA SALUDABLE” diseñado por Guerra (2014) para la Universidad de Valladolid, buscando unificar criterios de actuación de enfermería para ayudar a pacientes hemofílicos a llevar una vida cotidiana saludable, donde se habla de una adecuada nutrición y peso saludable al igual que el ejercicio y la actividad física necesaria, llegando a establecer que el papel de enfermería es un pilar fundamental para los hemofílicos pues se encargan de su atención directa (resolución de dudas, preocupaciones, complicaciones, etc.), además de su enseñanza (cómo actuar ante una hemorragia, síntomas que aparecen, precauciones que deben tener, etc.) y adiestramiento (cómo administrar el factor, situaciones en las que deben de infundirlo,...) sobre la enfermedad.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Consejería nutricional

Es un proceso educativo comunicacional entre el personal de salud capacitado en nutrición y consejería. El propósito es analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y corrigiendo las de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional. Mediante la consejería se trata de fortalecer el espacio natural en el cual se desarrolla el paciente hemofílico. Este proceso educativo puede desarrollarse de modo intramural o extramural pues el agente comunitario en salud o el personal de salud del establecimiento deberán realizar visitas periódicamente con la finalidad de apoyar en el usuario el proceso de mejora de prácticas con relación al cuidado de la nutrición, la salud y la higiene, así como el acompañamiento eficaz. (Instituto Nacional de Salud, 2015).

2.2.1.1. Objetivo de la consejería nutricional

Contribuir en el mejoramiento de la salud, la disminución de la desnutrición crónica y el mantenimiento de un buen estado de salud mediante intervenciones preventivo-promocionales de alimentación y nutrición en el marco de la atención integral de salud (Instituto Nacional de Salud, 2015).

2.2.1.2. Cuando dar consejería nutricional

La consejería nutricional se realiza durante la etapa del crecimiento y desarrollo normal de la niña o niño, durante el embarazo, durante la lactancia materna, en situaciones de riesgo nutricional o en procesos de enfermedades prevalentes (EDA, IRA, entre otras).

Es importante reconocer las oportunidades de contacto que existen entre el personal de salud y la madre, padre y cuidadores para brindar una consejería en nutrición:

2.2.1.3. Elementos de la consejería nutricional

2.2.1.3.1. La conversación

En el entendido que la responsabilidad social es la identificación con las necesidades de las personas que acuden al establecimiento de salud, es preciso esforzarse por conocer y entender el contexto cultural local y adoptar actitudes coherentes con este sentimiento, que sean evidentes para el usuario. Se trata de establecer una vinculación entre texto (lo que se dice) y contexto, distinguiendo tres dimensiones: el personal de salud que realiza consejería, el mensaje y el usuario.

A continuación, se presenta las condiciones más importantes que a nivel práctico pueden ayudar a mejorar habilidades para conversar mejor con el usuario. Se puede tomar cualquier aspecto en particular para ponerlo en práctica con colegas, amigos y miembros de redes sociales. Este ejercicio permitirá ir mejorando progresivamente sus habilidades conversacionales y la escucha consciente. (Ccana & Cavila, 2014)

2.2.1.3.2. Condiciones del personal de salud que realiza consejería

El personal de salud deberá tener en cuenta:

- **La relación que establece con la otra persona:** ésta va a marcar “el estilo” de toda la conversación. No es lo mismo un diálogo donde el personal de salud se encuentra sola(o) con el usuario, que una situación en la que éste llega acompañado con otra persona de su entorno. Tampoco es lo mismo dialogar con alguien a quien se conoce de largo tiempo, que tratar por primera vez con una persona. Por ello es importante que la relación sea simétrica (igualitaria), no especializada (por muy técnica que sea la conversación), se debe mantener una relación fluida y cotidiana dentro de marcos no rígidamente marcados. Por ejemplo, si se habla de “hábitos y costumbres”, el personal de salud debe primero explorar qué es lo que el usuario entiende por esto y cómo establece relaciones con su

cultura material y con los otros, a partir de dicho entendimiento. De lo contrario, será un diálogo improductivo puesto que los marcos de referencia de los cuales se habla son diferentes.

- **Limitaciones temáticas:** La relación que se establece con el usuario guarda relación con las limitaciones temáticas. Cuánto menos información tenga sobre el tema a tratar, o sobre el contexto cultural del usuario, más pobre será la conversación. Es importante comprender que dichas limitaciones no sólo las tiene el personal de salud, también las tiene el interlocutor, obviamente de una forma y en un grado diferente. Usar un lenguaje sencillo y claro, y evitar el uso de términos técnicos, contribuirá a lograr acuerdos exitosos.

Es preciso abordar lo complejo desde lo simple, analizar con el usuario la situación y ofrecer información que permita identificar soluciones apropiadas para mejorar las prácticas de cuidado.

- **Propósito de la conversación:** Debe establecerse desde el inicio y no perderlo de vista en ningún momento, de lo contrario el esfuerzo será inútil.

Si en medio de la conversación, surge un tema secundario que pareciera relevante para el usuario, atender el punto sin perderse en él.

- **Grado de formalidad:** Implica mostrarse abierto, simple, cálido y humano.

Interesarse por el otro, mirar a los ojos, sin perder profesionalismo. El personal de salud debe convertir una dificultad en una nueva oportunidad; es decir, comprender y respetar la complejidad en la que se dan las prácticas cotidianas de cada persona o familia, pero a la vez ayudar en la búsqueda de alternativas simples y factibles.

- **Turnos en el diálogo o conversación:** Los turnos (quién habla primero o después, quién introduce un cambio de tema, y en qué momento), la duración y el contenido de lo que se dice en cada turno; el número de participantes en la conversación y la construcción misma –turno por turno– para poder escucharse, son claves para conseguir una atmósfera de confianza y participación, con resultados positivos para ambas partes. La conversación humana se apoya sobre reglas tácticas que permiten planificar según una estrategia previa el logro de resultados y acuerdos exitosos para las dos partes. En el curso de la conversación, estas reglas tácticas se manifiestan a través de rutinas y fórmulas estereotipadas, pero debe ser consciente de eso para manejarlo positivamente.

De la alternancia de los turnos se derivan cuatro reglas estratégicas:

- **Saber escuchar:** Hay que demostrar que se está escuchando apelando al nivel verbal y no verbal.
- **Saber tomar la palabra:** Puede efectuarse de dos modos, mediante un encadenamiento natural cuando el otro se calla, o de manera competitiva cuando el otro no cede el turno y se hace necesario intervenir. Algunas veces, el curso natural de la conversación fuerza a interrumpir para no perder la oportunidad de mencionar algo que más adelante no podrá decirse de la misma manera, porque el contexto de la conversación va cambiando. Esto hace que la interrupción sea aceptada. Como en las estrategias de escucha, las señales pueden ser verbales o no verbales (miradas, gestos). Las llamadas son las señales que atraen la atención de uno los participantes, para pedir su turno.
- **Saber mantener el uso de la palabra:** Se hace a base de repeticiones o de pausas oralizadas o vocales arrastradas sin significado.
- **Saber ceder la palabra:** Mediante preguntas, pausas sonrientes o silencios.

Una de las claves para el éxito de la conversación es mantener siempre la atención puesta en el usuario (madre, el padre o cuidadores), para lo cual es necesario tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- **La finalidad:** El propósito de la conversación debe estar claro para que el personal de salud pueda saber qué es lo que va a negociar. Eso significa buscar e identificar las ideas o argumentos que se van a tratar.
- **La relevancia:** Lo que se dice debe ser importante para que el usuario se mantenga activo e interesado.
- **La pertinencia:** El argumento del personal de salud debe ser coherente con el tema a tratar y con el contexto cultural donde éste trabaja y el usuario vive.

Escuchar cuidadosamente las respuestas y estar alerta a toda información que contribuya a entender mejor la situación, para orientar al usuario, teniendo en cuenta sus condiciones específicas de vida.

- **La suficiencia:** Se refiere a la cantidad de información que el usuario puede asimilar en condiciones de calidad en términos de atención y reflexión. No hablar demás, ni brindar más de dos o tres mensajes por sesión ya que el personal de salud puede confundirse o confundir al usuario.
- **La veracidad:** El usuario debe experimentar la veracidad y confiabilidad del argumento que refiera el personal de salud. Tener cuidado de no caer en contradicciones. (Ccana & Cavila, 2014)

2.2.1.3.3. Condiciones del mensaje

En cuanto a la forma de manejar el mensaje, el personal de salud debe tener presente:

- **Predictibilidad:** Las preguntas, respuestas, silencios o gestos del usuario, proveen a su vez elementos para poder reaccionar, callar, saber qué respuesta tener o esperar el momento oportuno para decir algo o no decirlo.

A esta propiedad del lenguaje humano se le llama predictibilidad, y puede ser muy útil en la consejería para orientar la conversación hacia toma de acuerdos sin imponer nada.

- **Refuerzo formal:** Son las señales con las que una persona cierra o reafirma las ideas que el usuario está transmitiendo. Reforzar las intervenciones del usuario con enlaces y conectores discursivos, continuadores o turnos “colaborativos”. Estos elementos no son necesarios informativamente, sin embargo, transmiten un clima de atención. Elogiar y alentar cuando el usuario refiera una práctica adecuada. Preguntar más y profundizar cuando se perciba que hay bloqueo o desánimo, evitando ser imprudente.
- **Sentido amplio:** Debe evitarse presuposiciones o sobreentendidos. Esto es frecuente en contextos donde los hablantes provienen de culturas diferentes y no hay un adecuado manejo del enfoque intercultural. Explorar aspectos culturales, religiosos, sociales, entre otros, que guarden relación con el tema tratado.
- **Imagen social (principio de prioridad):** Se refiere a la imagen social de los usuarios: actitudes, presentación personal, costumbres sociales, preferencias, entre otros. En los contextos donde el personal de salud trabaja, este principio de carácter general, puede llegar a determinar la construcción (la forma y el contenido) de las intervenciones: atender o dejar hablar primero al hombre, o a quien parece más pudiente, hábil o poderoso es frecuente y vulnera los derechos básicos de la persona. Es necesario adoptar actitudes coherentes con responsabilidad, esto implica estar siempre dispuesto a dar el mejor trato a cada persona que viene

buscando ayuda, actuando con el respeto y la consideración que todos merecemos por igual.

2.2.1.3.4. El valor y el sentido cultural del silencio

La conversación funciona con base en la relación entre sonidos (palabras) y silencios.

En toda conversación no hay sólo palabras, también hay un tránsito o espacio entre lo que dice el personal de salud y el usuario responde, que comúnmente llamamos “silencio”.

El silencio se define como la falta de actividad que delimita la conversación entre las personas, señalando su comienzo, duración y final, marcando un ritmo entre ellos.

Esta falta de actividad puede ser:

- Cuando los hablantes se callan al mismo tiempo.
- Cuando fracasa la petición o el cambio de turno.
- Por vacilaciones o titubeos.
- Entre la introducción y el inicio del punto central de la conversación.
- Porque el hablante se da cuenta que el oyente está distraído y se queda callado para obligarlo a reaccionar.
- Al final del turno.

El silencio puede tener distintas valoraciones culturales y usos dependiendo del contexto en que se actúa. No es lo mismo el silencio en el mundo rural que en el contexto urbano, ni tiene el mismo significado para todas las culturas, llegando incluso a ser más intenso que la palabra, sobre todo si el personal de salud trabaja en un contexto donde el idioma predominante no es el que él habla habitualmente. (Ccana & Cavila, 2014)

2.2.2. La antropometría en la consejería nutricional

2.2.2.1. Que es la antropometría

Esta tiene como objetivo determinar las transformaciones en la naturaleza y estructura corporal, por medio de medidas físicas de talla y peso. La razón que argumenta las medidas antropométricas es que cada día existe mayor conocimiento de que la talla media y demás aspectos morfológicos de constitución y composición corporal, están menos ligados de lo que se creía a factores genéticos y más a factores ambientales, entre ellos la alimentación, en especial en fases de crecimiento rápido. (Pérez & Huacón, 2015)

2.2.2.1.1. Objetivos de la antropometría:

- Valoración del estado nutricional existente.
- Revisión del crecimiento y desarrollo en niños.
- Estimación del efecto de las intervenciones nutricionales.
- Seguimiento dietético nutricional

2.2.2.1.2. Características de la antropometría:

- Establece un procedimiento positivo ya que es objetivo y no invasivo de evaluar la naturaleza y estructura corporal en general y de partes específicas.
- Las medidas son comparativamente sencillas, rápidas y económicas.
- Los datos antropométricos son capaces de manifestar cambios en la ingesta alimenticia producidos a largo plazo.
- Los resultados obtenidos deben evaluarse comparando con referencias estándar de acuerdo con la edad y sexo del individuo, aunque el propio individuo en ocasiones puede tomarse como referencia.

2.2.2.1.3. Parámetros antropométricos más usuales:

- Peso y talla
- Masa corporal
- Grasa corporal
- Diámetros corporales (Pérez & Huacón, 2015)

2.2.2.2. Para que sirve la antropometría

La antropometría es la que nos permite saber cómo está constituido el cuerpo, ya que lo más importante no es cuanto pesamos, sino cómo está repartido ese peso en los diferentes componentes.

En el caso de los deportistas. Una vez obtenido los resultados de la antropometría nosotros podemos modificar su alimentación para mejorar su rendimiento. (De León Soto, 2014)

2.2.2.3. Evaluación antropométrica

La evaluación antropométrica es el conjunto de mediciones corporales con el que se determinan los diferentes niveles y grados de nutrición de un individuo mediante parámetros antropométricos e índices derivados de la relación entre los mismos.

2.2.2.4. Elementos de la antropometría

2.2.2.4.1. Peso

Esta medición se realiza sobre una báscula, que conviene que precise fracciones de 10 gramos.

2.2.2.4.2. Altura

Se coloca de pie, erguido y con la espalda apoyada sobre la pieza vertical del aparato medidor. La cabeza, colocada de forma tal que el plano de Frankfurt sea paralelo al suelo. Se hace descender la pieza horizontal del aparato hasta que

presione ligeramente sobre el cuero cabelludo. La precisión debe ser, al menos, de fracciones de 10 milímetros.

2.2.2.4.3. Perímetro cefálico

Para su realización se pasa una cinta inextensible por la parte inferior del frontal sobre los arcos ciliares y por detrás, por la parte más saliente del occipital, de manera que se determine la circunferencia máxima.

2.2.2.4.4. Perímetro torácico

Se realiza pasando la cinta métrica por las aréolas mamarias y por debajo de las axilas evitando las prominencias que determinan las mamas.

2.2.2.4.5. Perímetros de la cintura, del abdomen y de las caderas

De pie se mide el perímetro horizontal de la cintura, del abdomen (por la parte más sobresaliente) y de la cadera (la mayor medición conseguida, pasando la cinta por las nalgas).

2.2.2.4.6. Perímetro del muslo

La cinta de medición se pasa junto al pliegue inguinal y de forma perpendicular al eje del muslo.

2.2.2.4.7. Perímetro de la pantorrilla

Se toma la mayor circunferencia posible a nivel de la pantorrilla en un plano perpendicular al eje de la pierna.

2.2.2.4.8. Perímetro del brazo

Se toma en la línea perpendicular al eje del brazo izquierdo, en el punto equidistante de ambos extremos del húmero: acromion y olecranon.

2.2.2.4.9. Pliegues cutáneos

Para su medición se utiliza un calibrador que mantenga una presión constante sobre las dos ramas del aparato que se apoyan a ambos lados de un "pellizco" de la piel, realizado por la mano contraria a la que mantiene el aparato medidor.

2.2.2.4.10. El pliegue cutáneo del tríceps

Se realiza en el punto equidistante entre el acromion y el olécranon.

2.2.2.4.11. El pliegue cutáneo del bíceps

Se realiza en el punto medio de la línea que pasa por el centro de la fosa antecubital y por la cabeza del húmero.

2.2.2.4.12. El pliegue cutáneo subescapular

Se toma en la vertical del ángulo inferior de la escápula, inmediatamente por debajo

2.2.2.4.13. El pliegue cutáneo suprailíaco

Se mide 1 centímetro por encima y 2 por dentro de la espina suprailíaca antero-posterior.

2.2.2.4.14. El pliegue cutáneo submentoniano

Se realiza en la parte media y anterior de la piel y tejido graso del cuello.
(Gangotena, 2017)

2.2.2.5. Indicadores antropométricos

2.2.2.5.1. Peso para la edad

Refleja la masa alcanzada en relación con la edad cronológica, este indicador permite establecer la desnutrición global dando una visión general del problema nutricional.

Indicador global del estado nutricional pero no infiere entre desnutrición aguda o retraso crónico de crecimiento. El bajo P/E (consunción corporal) refleja la talla baja para la edad, el peso bajo para la talla o ambos, se denomina “malnutrición global”.

Refleja el peso corporal en relación a la edad del niño en un día determinado. Este índice se usa para evaluar si un niño presenta bajo peso y muy bajo peso; pero no se usa para clasificar a un niño con sobrepeso u obesidad. Debido a que el peso es relativamente fácil de medir, comúnmente se usa este indicador, pero no es confiable en los casos en los que la edad del niño no puede determinarse con exactitud, como en las situaciones de refugiados. (De León Soto, 2014)

Tabla 1.
Estado Nutricional Peso/edad

Desviaciones Estándar (D.E.)	Estado Nutricional
De +2 D.E. hasta -2 D.E.	Normal
Debajo de -2 D.E. hasta -3 D.E.	Bajo peso
Debajo de -3 D.E.	Muy bajo peso

Editado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar

Fuente: OMS

El peso para la edad refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica, su déficit se expresa también como desnutrición global. Es influido por la talla del niño o niña, relación de la talla para la edad. Este índice puede usarse dentro de un sistema de alerta temprana. (De León Soto, 2014)

2.2.2.5.2. Talla para la edad

Manifiesta el crecimiento alcanzado en relación a la edad cronológica y sus carencias. La cual se vincula con alteraciones en el estado nutricional y la salud a largo plazo, identifica los estados crónicos de desnutrición.

La estatura alcanzada a determinada edad manifiesta la vida anterior de un niño, muestra un resultado final de todo su crecimiento previo, que por consiguiente no establece la situación nutricional actual de un niño. Los cambios de talla no son rápidos como los cambios de peso. La baja talla para la edad (T/E) demuestra una desnutrición crónica o retraso crónico del crecimiento.

Refleja el crecimiento alcanzado en longitud para la edad del niño en una visita determinada. Este indicador permite identificar niños con retardo en el crecimiento (longitud o talla baja) debido un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o enfermedades recurrentes. También puede identificarse a los niños que son altos para su edad, sin embargo, la longitud o talla alta en raras ocasiones es un problema, a menos que este aumento sea excesivo y pueda estar reflejando desordenes endocrinos no comunes. (De León Soto, 2014)

Un niño con baja talla puede tener un peso para la talla normal y tener bajo peso para la edad a causa de una longitud o talla baja. A la baja talla también se le conoce como:

Tabla 2.
Estado Nutricional talla/edad

Desviaciones estándar (D.E.)	Estado nutricional
De +2 D.E. hasta -2 D.E.	Normal
Debajo de -2 D.E. hasta -3 D.E.	Retardo en el crecimiento moderado
Debajo de -3 D.E.	Retardo en el crecimiento severo

Editado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar

Fuente: OMS

La talla para la edad, refleja el crecimiento lineal alcanzado a una determinada edad. El término de retardo en crecimiento (retardo en talla) o desnutrición crónica, indica deficiencias acumulativas de la salud y nutrición a

largo plazo, es reflejo de un fracaso en el desarrollo del potencial de crecimiento del individuo, como resultado de condiciones sanitarias y nutricionales no óptimas.

2.2.2.5.3. Peso para la Talla

Refleja el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Un peso para la talla bajo es indicador de desnutrición y alto de sobrepeso y obesidad.

La emaciación es causada por una enfermedad reciente o falta de alimentos que resulta en una pérdida aguda y severa de peso, si bien la desnutrición o enfermedades crónicas pueden también causar emaciación. Estas curvas sirven también para identificar niños con peso para la longitud/talla elevado que pueden estar en riesgo de presentar sobrepeso u obesidad. El peso para la longitud es un indicador de crecimiento confiable aun cuando se desconoce la edad del niño. (De León Soto, 2014)

Tabla 3.
Estado Nutricional peso/talla

Desviación estándar (D.E.)	Estado nutricional
Arriba de +3 D.E.	Obesidad
Arriba de +2 D.E. hasta +3 D.E.	Sobrepeso
De +2 D.E. hasta -2 D.E.	Normal
Debajo de -2 D.E. hasta -3 D.E.	Desnutrición aguda moderada
Debajo de -3 D.E.	Desnutrición aguda severa

Editado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar

Fuente: OMS

En término desnutrición aguda, se utiliza para describir un proceso grave y reciente que ha llevado a una pérdida de peso (patológica), por lo general como consecuencia del hambre aguda o enfermedad grave.

2.2.2.5.4. Índice de masa corporal

Expresa el peso relativo con la talla para la edad, vinculándolo con la grasa corporal. Este índice se calcula con la división del peso sobre la talla al cuadrado. Las curvas de crecimiento se emplean para edad y sexo de los niños.

Es un indicador simple de la relación entre peso y talla que se utiliza frecuentemente para identificar riesgos dentro de un individuo.

Se calcula a partir de dividir el peso en kilogramos por el cuadrado de la talla en metros (kg/m²). No mide la grasa corporal directamente, pero tiene una alta correlación con la medición del porcentaje de grasa. “Es un método que sirve de tamizaje al evaluar poblaciones, es un buen predictor del estado nutricional de los individuos al evaluar si el peso se encuentra en rangos que pueden llevar a problemas de salud y además es un método que no es costoso y es fácil de realizar en niños de toda edad”.

La definición de IMC según la OMS se realiza en base a los siguientes parámetros:

Tabla 4.
Clasificación IMC

IMC menor de 18	Peso por debajo de lo normal
IMC de 18 a 24,9	Valor normal
IMC de 25 a 29,9	Sobrepeso
IMC de 30 a 34,9	Obesidad

Editado por: Gutiérrez Cristina & Llanos Johana

Fuente: OMS

2.2.3. Síndrome metabólico

El síndrome metabólico (SM) es considerado en la actualidad como una importante forma de evaluar riesgo cardiovascular y diabetes.

Está claro que el síndrome metabólico no se trata de una simple definición, sino de un conjunto de anormalidades relacionadas que, por una combinación de factores genéticos y factores de riesgo como alteración de estilo de vida (la sobrealimentación y la inactividad o disminución de actividad física), favorecen el desarrollo de las alteraciones fisiológicas asociadas con el síndrome. (Lizarzaburu, 2013)

Tabla 5.
Componentes del síndrome metabólico

	ATP III	OMS	AACE	IDF
Triglicéridos mayor o igual a 150 mg/dL	X	X	X	X
HDL menor de 40 mg/dL en varones y 50 mg/dL en mujeres	X	X	X	X
Presión arterial mayor de 130/85 mmHg	X	X	X	X
Insulino resistencia (IR)		X		
Glucosa en ayunas mayor de 100 mg/dL	X		X	X
Glucosa 2 h: 140 mg/dL			X	
Obesidad abdominal	X			X
Índice de masa corporal elevado		X	X	
Microalbuminuria		X		
Factores de riesgo y diagnóstico	3 más IR	Más de 2	Criterio clínico	Obesidad abdominal

Editado por: Gutiérrez Cristina & Llanos Johana

Fuente: (Lizarzaburu, 2013)

Tabla 6.
Diagnóstico de síndrome metabólico según ALAD y Harmonizing the Metabolic Syndrome

Componentes	<i>Harmonizing the Metabolic Syndrome</i>	ALAD
Obesidad abdominal	Incremento de la circunferencia abdominal: definición específica para la población y país	Perímetro de cintura ≥ 94 cm en hombres y ≥ 88 cm en mujeres
Triglicéridos altos	> 150 mg/dL (o en tratamiento con hipolipemiente específico)	> 150 mg/dL (o en tratamiento hipolipemiente específico)
cHDL bajo	< 40 mg/dL en hombres o < 50 mg/dL en mujeres (o en tratamiento con efecto sobre cHDL)	< 40mg/dL en hombres o < 50 mg/dL en mujeres (o en tratamiento con efecto sobre cHDL)
Presión arterial elevada	PAS ≥ 130 mmHg y/o PAD ≥ 85 mmHg o en tratamiento antihipertensivo	PAS ≥ 130 mmHg y/o PAD ≥ 85 mmHg o en tratamiento antihipertensivo
Alteración en la regulación de la glucosa	Glicemia en ayunas ≥ 100 mg/dL o en tratamiento para glicemia elevada	Glicemia anormal en ayunas, intolerancia a la glucosa, o diabetes
Diagnóstico	3 de los 5 componentes propuestos	Obesidad abdominal + 2 de los 4 restantes

Editado por: Gutiérrez Cristina & Llanos Jhoana

Fuente: (Lizarzaburu, 2013)

2.2.4. Cuestionario o ficha de frecuencia de consumo de alimentos (CFC o FFC)

Los cuestionarios de frecuencia de consumo son herramientas ampliamente utilizadas en los estudios epidemiológicos que investigan la relación entre ingesta dietética y enfermedad o factores de riesgo desde comienzos de la década de los 90. Los tres componentes principales de estos cuestionarios son la lista de alimentos, la frecuencia de consumo y el tamaño de la ración consumida. La lista de alimentos debe reflejar los hábitos de consumo de la población de estudio en el momento en que se recogen los datos. La frecuencia de consumo puede preguntarse de forma abierta u ofreciendo categorías de frecuencia de consumo. (Pérez, Aranceta, Salvador, & Varela, 2015)

2.2.4.1. Componentes de CFC o FFC

2.2.4.1.1. Lista de alimentos

La lista de alimentos debe ser clara, concisa, estructurada y debe estar organizada de manera sistemática.

2.2.4.1.2. Frecuencia de consumo

La frecuencia de consumo se evalúa por medio de una tabla con casillas para respuestas de opción múltiple, o bien mediante preguntas independientes sobre la frecuencia con que se consume un alimento o bebida en concreto. Las categorías de frecuencia van desde nunca o menos de una vez al mes hasta 6 o más veces al día y los encuestados tienen que elegir una de las opciones. (Pérez, Aranceta, Salvador, & Varela, 2015)

2.2.4.2. Ventajas de CFCs o FFCs

Los CFCs o FFCs pueden ser auto-administrados por medio de formularios en papel o en soporte web, lo que reduce el coste de la recogida de datos. Los formularios de papel muchas veces se pueden escanear, de forma que la información se puede grabar y analizar en un periodo de tiempo más corto en

comparación con otros métodos y mediante procedimientos automatizados, lo que permite recoger datos de grupos muy numerosos de forma relativamente poco cara.

Además, requieren menos experiencia en nutrición para grabar los datos. Entre otras ventajas adicionales se incluyen que suponen menos esfuerzo, son menos demandantes en comparación con otros métodos. Los cuestionarios de frecuencia evalúan el consumo usual durante un amplio periodo de tiempo. Se puede recoger información más completa si se administran mediante entrevista, pero cuando son autoadministrados puede ser menor el sesgo del encuestado, se pueden diseñar con atención a un grupo concreto de alimentos o para evaluar toda la dieta, e incluir además estimación del tamaño de las raciones habituales, que pueden utilizarse para obtener la ingesta absoluta de nutrientes. Cuando incluyen una sección abierta, los encuestados pueden anotar el consumo de otros alimentos no contemplados en la lista. (Pérez & Huacón, 2015)

2.2.4.3. Desventajas de CFCs o FFCs

No miden muchos detalles de la dieta y la cuantificación de la ingesta no es tan precisa como en los recordatorios o en los registros. Las imprecisiones derivan de que la lista de alimentos es incompleta, no incluye todos los posibles, además de errores en las estimaciones de la frecuencia de consumo y del tamaño de la ración. La lista de alimentos nunca puede ser completa e incluir todos los alimentos posibles, por lo que la información solo se refiere a los alimentos que están en la lista. La precisión de la información se basa en el recuerdo del encuestado. Puede estar sesgada porque el encuestado proporcione respuestas de conveniencia social, por tanto, sobreestimando el consumo de unos alimentos y subestimando otros. Además, si son auto-administrados, los encuestados deben tener un nivel de alfabetización y habilidades numéricas relativamente elevado para ser capaces de responder. (Pérez, Aranceta, Salvador, & Varela, 2015)

2.2.4.4. Trastornos de coagulación

Los trastornos de coagulación se pueden deber a varios aspectos: trombofilias, coagulopatías y problemas de plaquetas.

La hemostasia es el proceso mediante el cual la coagulación se inicia y se termina y permite mantener la integridad de la circulación en el organismo.

Entonces, se necesita que la sangre fluya pero que en caso de hemorragia ésta se pueda controlar. Esto depende de la integridad de los vasos sanguíneos, de las plaquetas y de los factores de coagulación. Es un proceso local, si tengo una lesión en un dedo necesito que sólo allí se forme un coágulo que no se extienda a todo el organismo, el sistema fibrinolítico junto con los inhibidores de la coagulación son los que se encargan de limitar este proceso.

En cuanto a los vasos sanguíneos, las células endoteliales expresan y liberan moléculas que modulan la adhesión de leucocitos y plaquetas, la inflamación, fagocitosis y permeabilidad vascular. La integridad del endotelio vascular es lo que determina el estado de la coagulación, en el momento en el que el tejido conectivo se expone también lo hace el factor de Von Willebrand y las plaquetas se adhieren a él y así comienza todo el proceso de la coagulación. Por otro lado, se libera factor tisular que es el que inicia la cascada de la coagulación.

Entonces, para que se inicie el proceso de la coagulación es necesario el daño endotelial: se da la lesión, hay vasoconstricción y se liberan las sustancias que se vieron anteriormente (Escobar, 2017).

2.2.4.5. Que es la hemofilia

La hemofilia es un trastorno en el que la sangre no se coagula normalmente. Los pacientes que tienen hemofilia sangran más tiempo cuando tienen una herida y pueden tener hemorragias espontáneas o posteriores a traumatismos leves (especialmente en las rodillas, tobillos y los codos). Estas hemorragias pueden ser tan graves que incluso llegan a poner en peligro su vida.

Cuando los vasos sanguíneos se lesionan, el organismo normalmente repara el daño mediante la formación de un coágulo que se compone de pequeños fragmentos de células de la sangre llamadas plaquetas y de proteínas que se conocen como factores de coagulación, permitiendo la formación de un “tapón” que cierra el vaso sanguíneo roto y así se detiene el sangrado. Los factores de coagulación permanecen en un estado basal inactivo y una vez que el vaso sanguíneo se lesiona se requiere de su activación mediante una serie de reacciones conocidas como cascada de la coagulación. Los factores que intervienen en la coagulación se enumeran del I al XIII y junto con otras proteínas, se van activando en una reacción secuencial, aunque no precisamente en el orden en que fueron numerados. Es la deficiencia del factor de la coagulación VIII o IX, lo que genera la hemofilia (Arbesu, 2015).

2.2.4.5.1. Historia

Las primeras referencias sugestivas de hemofilia datan del siglo II a.C., con descripciones en Babilonia de varones fallecidos tras una circuncisión. Sin embargo, se cree que la primera descripción moderna de hemofilia data de 1803 cuando el médico estadounidense John Conrad Otto, describió un trastorno hemorrágico hereditario en varias familias en las que sólo los hombres eran afectados con una transmisión a través de mujeres no afectadas. La palabra “hemofilia” parece haber sido documentado por primera vez en 1828 por los médicos alemanes Johann Lukas Schönlein y Friedrich Hopff, quienes describieron la condición Acerca de la hemofilia o la hereditaria predisposición a la hemorragia mortal.

En 1820 se describe por primera vez el patrón de transmisión genética a través de mujeres no afectadas a sus hijos varones.

La hemofilia se ha llamado “la enfermedad de los reyes”, ya que varios miembros de la familia real europea estaban afectados por la condición. La famosa reina Victoria de Inglaterra (1837-1901) fue portadora de hemofilia B y se lo heredó a su hijo Leopoldo, quien tenía sangrados frecuentes y murió de una

hemorragia cerebral a los 31 años. La condición se extendió a otras familias de la realeza en Alemania, España y Rusia a través de las hijas de la reina (Escobar, 2017).

2.2.4.5.2. Manifestación de la hemorragia

El fenotipo característico de la hemofilia es la tendencia a las hemorragias.

Si bien las hemorragias se presentan generalmente desde el inicio de la vida, algunos niños con hemofilia severa podrían no presentar síntomas hemorrágicos hasta que empiezan a caminar o correr.

Los pacientes con hemofilia leve podrían no presentar hemorragias excesivas sino en caso de algún traumatismo o cirugía.

La gravedad de las hemorragias por hemofilia por lo general guarda relación con el nivel del factor de coagulación.

La mayor parte de las hemorragias son internas, es decir que se producen dentro de las articulaciones o los músculos.

Algunas hemorragias pueden poner en riesgo la vida y requieren un tratamiento inmediato (Federación Española de Hemofilia, 2015)

2.2.4.5.3. Tipos y clasificación

Existen dos tipos de hemofilia:

Hemofilia tipo A: Es un trastorno hemorrágico hereditario causado por una falta del factor de coagulación sanguínea VIII. Sin suficiente cantidad de este factor, la sangre no se puede coagular apropiadamente para detener el sangrado.

Hemofilia tipo B: Es un trastorno hemorrágico hereditario causado por una falta del factor IX de coagulación de la sangre. Sin suficiente cantidad de este factor, la sangre no se puede coagular apropiadamente para controlar el sangrado.

Los problemas de hemorragias de la hemofilia A y B son los mismos; sin embargo, se requiere de pruebas especiales para determinar el tipo de trastorno ya que el tratamiento es diferente en cada uno. Aunque de forma tradicional la hemofilia A y B no son distinguibles clínicamente, existe evidencia de que la deficiencia del factor IX puede ser menos grave y los pacientes que la presentan tienen mejores resultados a largo plazo, aunque esto no está completamente demostrado.

La clasificación de la hemofilia se basa en los niveles de actividad plasmática del factor VIII o IX y se reconocen los siguientes tipos:

Tabla 7.
Clasificación de la hemofilia

Clasificación	Factor de coagulación	Síntomas
Leve	Entre 5 y 40%	Se presentan hemorragias graves ante traumatismos o cirugías importantes. Las hemorragias espontáneas son poco frecuentes.
Moderada	Entre 1 y <5%	Se presentan hemorragias espontáneas ocasionales; hemorragias prolongadas ante traumatismos o cirugías menores.
Grave	Menos del 1%	Se presentan hemorragias espontáneas en las articulaciones o músculos.

Editado por: Lilia Moreno y Jeannette Salazar

Fuente: (Arbesu, 2015).

Aunque los niveles de actividad de los factores VIII y IX de la coagulación son cruciales para establecer el grado de severidad, no siempre correlacionan con el riesgo de sangrado individual de cada paciente. Otros factores como el tipo de defecto genético, la edad y la respuesta de cada paciente parecen ser indicadores del riesgo de hemorragia. Las variaciones en las manifestaciones de sangrado de acuerdo a la gravedad, así como entre hemofilia A y B, influyen en las decisiones sobre la atención, de tal manera que los regímenes de tratamiento deben de ser enfocados de acuerdo al patrón de sangrado, más que basarse únicamente en los niveles de actividad de los factores de coagulación (Arbesu, 2015).

2.2.4.5.4. Por qué se produce la hemofilia

Cuando sangras, el cuerpo normalmente reúne células sanguíneas para formar un coágulo a fin de detener el sangrado. El proceso de coagulación es producido por determinadas partículas sanguíneas. La hemofilia ocurre cuando presentas deficiencia en uno de estos factores de coagulación.

Existen varios tipos de hemofilia y la mayoría son heredadas. Sin embargo, alrededor del 30 por ciento de las personas con hemofilia no tienen antecedentes familiares de este trastorno. En estas personas, ocurre un cambio imprevisto (mutación espontánea) en uno de los genes asociados con la hemofilia.

La hemofilia adquirida es un tipo poco frecuente de la afección que ocurre si el sistema inmunitario de una persona ataca los factores de coagulación de la sangre. Se puede asociar con lo siguiente:

- Embarazo
- Afecciones auto inmunitarias
- Cáncer
- Esclerosis múltiple

2.2.4.5.5. Hemofilia hereditaria

En los tipos más frecuentes de hemofilia, el gen defectuoso se encuentra en el cromosoma X. Todas las personas tienen dos cromosomas sexuales, uno de cada padre. Una niña hereda un cromosoma X de la madre y un cromosoma X del padre. Un niño hereda un cromosoma X de la madre y un cromosoma Y del padre.

Esto significa que la hemofilia casi siempre se presenta en los varones y se pasa de madre a hijo a través de uno de los genes de la madre. La mayoría de las mujeres con el gen defectuoso son simplemente portadoras y no presentan signos ni síntomas de hemofilia. Sin embargo, algunas portadoras pueden presentar síntomas de sangrado si disminuyen moderadamente los factores de coagulación.

2.2.4.5.5.1. Complicaciones

Algunas de las complicaciones de la hemofilia son:

- **Sangrado interno profundo.** El sangrado que se produce en la parte profunda del músculo puede hacer que los brazos y las piernas (extremidades) se hinchen. La hinchazón puede presionar los nervios y provocar entumecimiento o dolor.
- **Daño en las articulaciones.** El sangrado interno también puede ejercer presión en las articulaciones y provocar dolor intenso. El sangrado interno frecuente sin tratar puede provocar artritis o la destrucción de la articulación.
- **Infección.** Las personas con hemofilia tienen más probabilidades de recibir transfusiones de sangre, lo que aumenta el riesgo de recibir derivados sanguíneos contaminados. Los derivados sanguíneos son ahora más seguros después de que, a mediados de la década de 1980, se comenzó a analizar la sangre donada para detectar la hepatitis y el VIH.
- **Reacción adversa al tratamiento con factores de coagulación.** En algunas personas con hemofilia, el sistema inmunitario tiene una reacción negativa a los factores de coagulación que se utilizan para tratar el sangrado. Cuando esto ocurre, el sistema inmunitario elabora proteínas que desactivan los factores de coagulación, lo que hace que el tratamiento sea menos eficaz (Mayo Clinic, 2018).

2.2.4.5.6. Signos y síntomas de la hemofilia

Las manifestaciones clínicas de la enfermedad son el sangrado excesivo y la aparición fácil de moretones (equimosis). La magnitud de la hemorragia depende de la gravedad de la hemofilia. En la hemofilia leve los pacientes pueden no presentar signos de la enfermedad hasta que se enfrentan a situaciones como accidentes, procedimientos dentales y cirugías; inclusive, el diagnóstico puede

realizarse hasta la edad adulta. En la hemofilia moderada los sangrados pueden presentarse posterior a lesiones relativamente menores, mientras que en la hemofilia grave se pueden presentar sangrados importantes desde el primer año de vida. Los pacientes con hemofilia grave presentan hemorragias espontáneas o posteriores a traumas inclusive leves en alrededor de 1 a 6 episodios al mes y llegan a presentar eventos que ponen en riesgo su vida.

El sangrado puede ser externo como en la boca, nariz o cortadas en la piel, en las cuales se observa una hemorragia por un periodo prolongado o bien lesiones que vuelven a sangrar después de haber cedido. También pueden presentarse sangrados internos, que se hacen presentes a través de la orina o la evacuación, moretones grandes por sangrado en los músculos o en las articulaciones, inclusive sin un traumatismo evidente. Las hemorragias internas pueden poner en peligro la vida de los pacientes, sobre todo cuando se localizan dentro del cráneo, cuello, garganta o a nivel gastrointestinal. En la siguiente tabla se presenta la incidencia estimada de los sangrados según su localización.

Tabla 8.
Incidencia de sangrados

Localización de la hemorragia	Incidencia aproximada
Hemartrosis: más frecuente en tobillos, rodillas y codos; menos frecuente en hombros, cadera y muñecas	70-80%
Músculos	10-20%
Otras hemorragias importantes	5-10%
Sistema nervioso central	<5%

Editado por: Lilia Moreno y Jeannette Salazar

Fuente: (Arbesu, 2015).

Por su frecuencia y gravedad, los siguientes sitios de sangrado merecen mención específica.

- **Articulaciones:** También llamados hemartrosis, se refiere a la presencia de sangre dentro de una articulación. La hemorragia puede presentarse de forma espontánea o posterior a un traumatismo. Es un hallazgo frecuente en la hemofilia grave, y es un sello distintivo de la enfermedad. Los síntomas pueden iniciar con un aumento en la temperatura a nivel de la

articulación y una sensación de hormigueo; posteriormente, puede experimentarse una restricción en el movimiento. Es en esta etapa el mejor momento para administrar el tratamiento y evitar el sangrado. Si el proceso continúa, existe aumento en la presión interna de la articulación secundario al desarrollo de una colección de sangre, lo que produce dolor que llega a ser incapacitante, aumento de volumen y de la temperatura local, así como mayor restricción del movimiento. Los eventos más comunes se presentan antes de la adolescencia en rodillas, codos, tobillos, hombros, cadera y, en algunas ocasiones, muñecas.

- **Hematoma muscular:** El sangrado muscular generalmente se presenta posterior a un traumatismo, pero puede suceder de forma espontánea. Cerca del 75% de los pacientes con hemofilia grave experimentan un episodio durante su vida.

Las principales manifestaciones son dolor e inflamación y correlacionan con la gravedad del traumatismo y de la propia hemofilia, así como la dimensión y profundidad de la lesión.

Una vez que se desarrolla el hematoma, el músculo responde mediante un espasmo o contractura muscular, lo que produce restricción del movimiento y dolor. Los pacientes requieren de estudios de imagen para evaluar la extensión de la lesión (ultrasonido, tomografía o resonancia magnética). Las lesiones pueden ser secundarias, inclusive a la aplicación de una inyección. Las hemorragias musculares pueden poner en peligro la vida de la persona, debido al alto volumen de sangre que se llega a acumular, especialmente en músculos grandes.

- **Sangrado en el sistema nervioso central:** Los sangrados a este nivel son un grave problema que pueden resultar incapacitantes e incluso mortales. Se ha estimado una frecuencia del 2 al 2.5% de los eventos de sangrado. Los pacientes pueden presentar síntomas como: dolor de cabeza y cuello, vómito, pérdida de la movilidad, somnolencia, cambios de conducta, convulsiones, visión doble e incluso coma. Previo a las opciones actuales

de tratamiento, cerca del 75% de las hemorragias ocasionaban el fallecimiento de los pacientes y actualmente esta cifra se ha reducido a un 30%. Es más frecuente en niños y adultos jóvenes por las actividades físicas que realizan. Los pacientes requieren de estudios de imagen como tomografía o resonancia magnética de cráneo para la localizar el sangrado y determinar su magnitud. El diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno disminuyen la mortalidad y previenen las secuelas neurológicas (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2015).

2.2.4.5.7. Tratamiento

El principal tratamiento para la hemofilia es la restitución del factor de coagulación deficiente mediante la administración del factor VIII para la hemofilia A o del factor IX para la hemofilia B.

En las últimas décadas han existido avances importantes en el tratamiento de los pacientes con hemofilia y se ha transitado desde donaciones humanas de plasma con poca concentración y pureza, hasta productos de mayor concentración y pureza, obtenidos mediante ingeniería genética.

El tratamiento inicial de la hemofilia se basó en la transfusión de plasma, un componente de la sangre en el cual se encuentran los factores de coagulación, pero su pureza y concentración son bajas. Posteriormente se desarrollaron los crioprecipitados que son obtenidos del plasma humano mediante descongelación lenta que permite conservar la actividad de factor VIII. Hoy en día, desafortunadamente, es el único tratamiento disponible en algunos países de bajos ingresos.

La obtención posterior de concentrados del factor VIII permitió otro avance en el tratamiento. Sin embargo, antes de la década de 1980 eran preparados a partir de miles de donadores y no se les aplicaba ningún proceso de inactivación viral, convirtiéndose en una vía de contagio del VIH y la hepatitis. En 1986 se

establecieron los estándares para minimizar la contaminación de estos productos mediante procedimientos de inactivación viral.

El descubrimiento de la desmopresina (1977) hormona que estimula la liberación de manera transitoria del factor VIII proporcionó una nueva forma económica y segura para el tratamiento de los pacientes con hemofilia A. Esta alternativa resulta eficiente en personas con hemofilia leve y moderada; sin embargo, ha demostrado que su eficacia se ve mermada si se ocupa de manera constante, por lo que únicamente se recomienda su uso para eventos específicos.

En los casos de la hemofilia moderada, se requiere tratamiento de restitución si hay sangrado o cuando se requiera prevenir el sangrado.

Por el contrario, en la hemofilia grave, se requiere tratamiento profiláctico para prevenir el sangrado desde edades tempranas y es posible que sea necesario continuarlo de por vida, aunque siempre deberá prevalecer la indicación terapéutica del médico tratante para determinar el tipo, cantidad y periodicidad del tratamiento (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2015).

2.2.4.5.8. Tratamiento Coadyuvante

Los tratamientos coadyuvantes son importantes, particularmente donde los concentrados de factor de coagulación son limitados o no están disponibles, ya que tales coadyuvantes podrían disminuir la cantidad de productos de tratamiento requeridos.

Primeros auxilios: Además de aumentar los valores de factor con concentrados de factor de coagulación (o desmopresina para el caso de hemofilia A leve), la técnica de protección (con entablillado), reposo, hielo, compresión y elevación (PRHCE) puede emplearse como tratamiento coadyuvante para las hemorragias musculares y articulares.

La fisioterapia o la rehabilitación son especialmente importantes para el mejoramiento y la recuperación funcional después de las hemorragias músculo-esqueléticas y para los pacientes con artropatía hemofílica establecida.

Los medicamentos antifibrinolíticos (por ejemplo, el ácido tranexámico o el ácido épsilon aminocaproico) son eficaces como tratamiento coadyuvante para hemorragias en mucosas y para el caso de extracciones dentales.

Algunos inhibidores COX-2 pueden usarse con prudencia para inflamaciones articulares posteriores a una hemorragia aguda y en casos de artritis crónica.

2.2.4.5.9. Terapia de reemplazo de factor profiláctico

La profilaxis es el tratamiento con concentrado de factor que se aplica vía intravenosa a fin de prevenir posibles hemorragias.

La profilaxis fue concebida a partir de la observación que los pacientes con hemofilia moderada y nivel de factor de coagulación >1 UI/dl rara vez padecen hemorragias espontáneas y tienen una mejor preservación de la función articular.

La profilaxis previene las hemorragias y la destrucción de las articulaciones y es el objetivo de los tratamientos destinados a preservar las funciones músculo-esqueléticas normales.

Se ha demostrado que el reemplazo profiláctico de factor de coagulación resulta útil incluso cuando los niveles de factor no logran mantenerse por sobre 1 UI/dl en todo momento.

Aún no se ha determinado si debe mantenerse con profilaxis por tiempo indefinido todos los pacientes en la etapa de transición hacia la adultez. Si bien algunos datos sugieren que un porcentaje de adultos jóvenes pueden vivir bien sin profilaxis, es necesario contar con más estudios antes de poder hacer una recomendación precisa.

En los pacientes con hemorragias reiteradas, particularmente en las articulaciones diana, la profilaxis a corto plazo durante cuatro a ocho semanas puede utilizarse para interrumpir el ciclo hemorrágico. Puede combinarse con fisioterapia intensiva o sinoviórtesis.

La profilaxis no revierte el daño articular establecido; no obstante, disminuye la frecuencia de las hemorragias y puede retrasar la progresión de la enfermedad articular y mejorar la calidad de vida.

La profilaxis, como se aplica en la actualidad en los países que no presentan limitaciones importantes de recursos, es un tratamiento costoso y sólo resulta posible si se asignan una gran cantidad de recursos a la atención de la hemofilia. Sin embargo, resulta un tratamiento redituable a largo plazo debido a que elimina los altos costos relacionados con el consiguiente tratamiento de las articulaciones lesionadas y mejora la calidad de vida.

En los países con grandes limitaciones de recursos, una opción eficaz podría ser la aplicación de dosis menores de profilaxis con una frecuencia mayor.

Se requieren estudios de costo-beneficio para identificar las dosis mínimas a fin de permitir el acceso a la profilaxis en más lugares del mundo.

2.2.4.5.9.1. Administración y plan de aplicación de dosis

Existen 2 protocolos de profilaxis que se utilizan en la actualidad y para los cuales existen datos a largo plazo:

- **El protocolo de Malmö:** 25 a 40 UI/kg por dosis administrada 3 veces por semana a los pacientes con hemofilia A, y 2 veces por semana a los pacientes con hemofilia B.
- **El protocolo de Utrecht:** 15 a 30 UI/kg por dosis administrada 3 veces por semana a los pacientes con hemofilia A, y 2 veces por semana a los pacientes con hemofilia B.

Sin embargo, se siguen muchos otros protocolos de profilaxis, incluso dentro de un mismo país, por lo que no se ha definido el régimen ideal.

El protocolo deberá ser lo más individualizado posible, en función de la edad, el acceso venoso, el fenotipo hemorrágico, la actividad y la disponibilidad de concentrados de factor de coagulación.

Una alternativa para el tratamiento de los niños más pequeños es comenzar con la profilaxis una vez por semana e ir incrementándola en función de las hemorragias y el acceso venoso.

Se recomienda aplicar profilaxis por la mañana a fin de cubrir las actividades del día.

Es aconsejable la administración profiláctica de concentrados de factor de coagulación antes de participar en actividades con alto riesgo de lesiones (Federación Española de Hemofilia, 2015).

2.2.4.5.10. Alimentación

Para las personas afectadas de hemofilia; es importante evitar el sobrepeso, pues las rodillas y tobillos por la sobrecarga pueden verse afectadas.

Tabla 9.

Alimentos permitidos y no permitidos

Alimentos permitidos	Alimentos no permitidos
<ul style="list-style-type: none"> • Hierro: El hígado, el pollo, las verduras de hoja verde, la carne roja magra, el brócoli, los granos secos, las pasas y los frijoles secos. • Función: Constituyente de la hemoglobina forma parte de algunos sistemas enzimáticos, transporta oxígeno, interviene en la síntesis de ADN la vitamina C ayuda para su mejor absorción. • Proteínas: Leche en polvo, cebada tostada, atún en aceite, pescado 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar los alimentos ricos en grasas (frituras). • No tomar bebidas con alto contenidos de azúcares, (dulces, postres). • No agregar a los alimentos mantequilla, natas, manteca y otras grasas saturadas (malas). • Comer porciones pequeñas para evitar el aumento de peso apesurado. • Cuidado con el ajo: Se consume

seco, gallina, semillas zambo.

Función: Proporciona energía, aumenta la masa muscular.

- **Cobre:** Coliflor, mariscos, pan integral.

Función: Ayuda a la absorción del hierro, interviene en reacciones metabólicas.

- **Vitamina C:** Berro, pimiento rojo, guayaba, manzana, nabo.

Funciones: Formación del colágeno, reduce el colesterol, protege contra todo tipo de cáncer, protege de infecciones, y es un poderoso antioxidante.

- **Ácido fólico:** Queso parmesano, leche en polvo, garbanzo, habas secas, lenteja, zanahoria amarilla, mantequilla kiwi.

Función: Disminuye el riesgo de hemofilia, evita malformaciones congénitas, desarrollo genético, reparación de músculos.

- **Vitamina B12:** Huevo de pata, hígado, conejo, riñón res, sardina, lengua de res.

Función: Elaboración de células, regulación de glóbulos rojos, mejor funcionamiento del sistema nervioso (memoria).

- **La vitamina K:** Alfalfa, hojas de remolacha, acelga, col, espinacas, espárragos, brócoli, lechuga, cebollas, apio, cilantro, albahaca, orégano, perejil, tomillo, pan, especialmente la miga, aceites de pescado, soja, yogur, hígado, ciruelas y ciruelas pasas.

Función: Para la coagulación adecuada, y fundamental para mantener los vasos sanguíneos flexibles y saludables, así como para regular el desarrollo apropiado del hueso.

- **Vitamina B6:** Hígado de pollo, pescado salmón, nuez, maíz seco.

creyendo que ayuda a prevenir enfermedades cardíacas, colesterol alto e hipertensión. Y si bien se considera un alimento seguro, puede tener efectos secundarios como molestias estomacales, dolor de cabeza, fatiga y, sobre todo, aumentar el riesgo de hemorragias e interactuar con la insulina en algunos pacientes.

- **Jengibre:** Se lo conoce por sus propiedades para combatir náuseas. Y si bien su consumo suele ser seguro, puede interferir con algunos medicamentos para tratar la densidad de la sangre como la heparina y la warfarina. No se debe usar por personas con enfermedades de la sangre ya que alarga el tiempo de coagulación y aumenta el riesgo de hemorragias.

Función: Metabolismo de proteínas, equilibrio NA, K.

- **Vitamina E:** Aceites vegetales de maíz (como los aceites de germen de trigo, girasol, maíz y soya). Nueces (como las almendras, el maní y las avellanas). Semillas (como las semillas de girasol).

Función: Equilibrar los niveles de colesterol; Mejorar la salud de la piel y de los cabellos, debido a que proporciona integridad a la piel y a las paredes celulares; Aumenta la firmeza de la piel y previene las arrugas; Mejora la cicatrización; Previene el envejecimiento; Mejora la resistencia física y la fuerza muscular; Combate la infertilidad, debido a que contribuye para la formación de hormonas.

Editado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar

Fuente: Ministerio de Salud Pública

2.3. Definición de términos

Adhesión: El término adhesión es utilizado como sinónimo de aceptación, aprobación, conformidad, consentimiento, ratificación. Por lo que es utilizado en diferentes contextos para apoyar, compartir y cumplir una opinión, proyecto o idea de cualquier índole, bien sea que un individuo se adhiera a un partido político, religión, ideología, filosofía, etc.

Ácido aminocaproico: El ácido aminocaproico es un derivado y análogo del aminoácido lisina, lo que lo convierte en un inhibidor eficaz de las enzimas que se unen a ese residuo en particular. Tales enzimas incluyen enzimas proteolíticas como la plasmina, la enzima responsable de la fibrinólisis.

Antifibrinolíticos: Tipo de medicamento que ayuda a coagular la sangre. Evita la descomposición de una proteína llamada fibrina, que es la proteína principal de un coágulo de sangre. Los antifibrinolíticos se usan para ayudar a prevenir o tratar una hemorragia grave en pacientes que tienen ciertas afecciones, como la hemofilia, el sangrado menstrual muy abundante o algunos tipos de tumores vasculares. También se utilizan para ayudar a prevenir o controlar la hemorragia durante una cirugía o después de esta, o después de una lesión traumática.

Apelando: Recurrir a alguien o algo, pedirle ayuda o solución a un problema.

Articulaciones: Zona de unión, móvil o fija, entre dos o más huesos.

Coadyuvante: En medicina, se denomina tratamiento coadyuvante a aquel que contribuye o ayuda a la solución del problema o enfermedad, de manera suplementaria. Su administración potencia el efecto del tratamiento principal, permitiendo reducir las dosis del mismo, disminuyendo la tolerancia, la toxicidad y los efectos colaterales.

Coagulación: Se denomina coagulación al proceso por el cual la sangre pierde su liquidez convirtiéndose en un gel, para formar un coágulo. Este proceso potencialmente desemboca en la hemostasis, es decir, en el cese de la pérdida de sangre desde un vaso dañado, seguida por su reparación.

Coagulopatías: Los trastornos hemorrágicos o coagulopatías, que se caracterizan por una tendencia a sangrar con facilidad, pueden ser causados por alteraciones en los vasos sanguíneos o por anomalías presentes en la sangre misma. Estas anomalías pueden encontrarse en los factores de la coagulación de la sangre o en las plaquetas.

Consensuadas: Acuerdo o conformidad en algo de todas las personas que pertenecen a una colectividad.

Contribuirá: Ayudar y concurrir con otros al logro de algún fin.

Costumbres: Costumbre es un hábito o tendencia adquirida por la práctica frecuente de un acto. Las costumbres de la vida cotidiana son distintas en cada grupo social conformando su idiosincrasia distintiva, que, en el caso de grupos definidos localmente, conforman un determinado carácter nacional, regional o comercial.

Cotidiana: Que pertenece a lo que ocurre o se hace de forma habitual o usual.

Cromosoma: Se denomina cromosoma a cada una de las estructuras altamente organizadas, formadas por ADN y proteínas, que contiene la mayor parte de la información genética de un ser vivo.

Crónica: El término hace referencia a un relato que narra acontecimientos según su organización cronológica.

Cruciales: Que es muy importante o decisivo.

Desmopresina: Es un medicamento sintético que tiene un efecto similar a la hormona antidiurética o vasopresina, la cual es producida de forma natural por el hipotálamo y tiene como acción principal disminuir la eliminación de agua a través del riñón.

Diálogo: Es una forma de comunicación verbal o escrita en la que se comunican dos o más personas en un intercambio de información, alternándose el papel de emisor y receptor.

Endoteliales: Es un tipo de célula aplanada que recubre el interior de los vasos sanguíneos y sobre todo de los capilares, formando parte de su pared.

Endotelio: Tejido formado por una sola capa de células que tapiza interiormente el corazón y otras cavidades internas.

Entorno: Conjunto de circunstancias o factores sociales, culturales, morales, económicos, profesionales, etc., que rodean una cosa o a una persona, colectividad o época e influyen en su estado o desarrollo.

Estereotipadas: Se conoce con el nombre de estereotipo a la percepción exagerada y con pocos detalles, simplificada, que se tiene sobre una persona o grupo de personas que comparten ciertas características.

Factor IX: De la coagulación, también llamado factor anti hemofílico beta o factor Christmas, es una proteína dependiente de vitamina K que forma parte de la vía intrínseca de la coagulación de la sangre.

Factor VIII: También llamado factor anti-hemofílico A, es una glucoproteína contenida en el plasma sanguíneo (aprox. 0.1 mg/dl) que actúa como uno de los cofactores de la cascada de la coagulación.

Fagocitosis: Es un tipo de endocitosis por el cual algunas células rodean con su membrana citoplasmática partículas sólidas y las introducen al interior celular.

Fenotipo: En biología y específicamente en genética, se denomina fenotipo a la expresión del genotipo en función de un determinado ambiente. Los rasgos fenotípicos cuentan con rasgos tanto físicos como conductuales.

Gen: Un gen es una unidad de información en un locus de ácido desoxirribonucleico que codifica un producto funcional, proteínas.

Genético: Es el área de estudio de la biología que busca comprender y explicar cómo se transmite la herencia biológica de generación en generación mediante el ADN.

Gestante: Que lleva en el útero un embrión fecundado o un feto.

Hábil: Que puede hacer una cosa correctamente y con facilidad.

Hábitos: Se denomina hábito a toda conducta que se repite en el tiempo de modo sistemático. Debe quedar claro que un hábito no es una mera conducta asidua, sino que debe ser de un grado de regularidad que se confunda con la vida del individuo que lo ostenta.

Hematoma: Mancha de la piel, de color azul amoratado, que se produce por la acumulación de sangre u otro líquido corporal, como consecuencia de un golpe, una fuerte ligadura u otras causas.

Hemorragias: Una hemorragia es la salida de sangre desde el aparato circulatorio, provocada por la rotura de vasos sanguíneos como venas, arterias o capilares.

Hereditaria: De la herencia o que se transmite a través de ella.

Hormona: Sustancia química producida por un órgano, o por parte de él, cuya función es la de regular la actividad de un tejido determinado.

Inhibidores: Los inhibidores enzimáticos son moléculas que se unen a enzimas y disminuyen su actividad. Puesto que el bloqueo de una enzima puede

matar a un agente patógeno o corregir un desequilibrio metabólico, muchos medicamentos actúan como inhibidores enzimáticos.

Intercultural: La interculturalidad puede definirse como el proceso de comunicación e interacción entre personas y grupos con identidades culturales específicas.

Interlocutor: Persona que dialoga o conversa con otra en situación formal.

Leucocitos: Son células de la sangre que se producen en la médula ósea y en el tejido linfático. Se encuentran en la sangre, las amígdalas, el bazo, los ganglios y otras partes del sistema inmunológico.

Mutación: Una mutación es el cambio en la secuencia de un nucleótido o en la organización del ADN de un ser vivo, que produce una variación en las características de este y que no necesariamente se transmite a la descendencia.

Neonatal: También se denomina recién nacido. El período neonatal comprende las primeras 4 semanas de la vida de un bebé.

Permeabilidad: La permeabilidad es la capacidad que tiene un material de permitirle a un flujo que lo atraviese sin alterar su estructura interna.

Plaquetas: Las plaquetas o trombocitos son fragmentos citoplasmáticos pequeños, irregulares y carentes de núcleo, de 2-3 μm de diámetro, derivados de la fragmentación de sus células precursoras, los megacariocitos; la vida media de una plaqueta oscila entre 8 y 12 días.

Plasmática: La membrana plasmática o celular. Es una estructura laminar formada por fosfolípidos (con cabeza hidrofílica y cola hidrofóbica) y proteínas que engloban a las células, define sus límites y contribuye a mantener el equilibrio entre el interior (medio intracelular) y el exterior (medio extracelular) de éstas.

Prenatal: Prenatal es un concepto que se utiliza para nombrar a aquello que surge o que tiene existencia desde instancias previas al nacimiento. El término

se forma con la unión del prefijo pre (referente a lo que antecede) y el adjetivo natal (vinculado al nacimiento).

Progresivamente: Que aumenta en cantidad continuamente o se desarrolla sin pausa.

Propósito: Objetivo que se pretende alcanzar.

Rígidamente: Que no admite cambios ni se adapta a otras cosas.

Temáticas: Hace referencia al tema o a la gran variedad de temas y asuntos que caracterizan a un hecho o fenómeno.

Tisular: Es un adjetivo que se emplea en el ámbito de la biología para hacer referencia a aquello vinculado a un tejido.

Titubeos: Titubear significa dudar o vacilar en lo que se dice o se hace, oscilar o fluctuar por falta de estabilidad o firmeza, o hablar balbuciendo o tartamudeando.

Tranexámico: Es una sustancia utilizada en medicina para neutralizar el sistema de fibrinólisis.

Traumatismos: La lesión medular implica siempre una lesión traumática en la estructura músculo esquelética, ósea y en los ligamentos.

Trombofilias: Las trombofilias son problemas de salud que aumentan sus probabilidades de tener coágulos sanguíneos anormales. Un coágulo de sangre (también llamado “trombosis”) es una aglutinación de sangre que se forma cuando la sangre cambia de estado líquido a sólido.

Vasoconstricción: Disminución del calibre de un vaso por contracción de las fibras musculares.

Viral: De los virus o que tiene relación con estos microorganismos.

CAPÍTULO 3

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

De acuerdo a su profundidad:

3.1.1. Descriptiva

Debido a que en el desarrollo del proyecto investigativo busca entender tanto de forma general y particular el objeto de estudio es necesario se describa al mismo desde la parte bibliográfica, al igual que desde el conocimiento real de los hechos y sucesos por lo cual es indispensable conocer el hábito alimenticio de los individuos con problema de coagulación para de esta forma poder establecer una adecuada guía de consejería nutricional, acorde a las necesidades de cada uno de los pacientes.

En función a la profundidad

3.1.2. De campo

Debido a que los datos y resultados de mayor relevancia tienen origen en los pacientes con este tipo de enfermedad y para poder obtenerlos es necesario interactuar directamente con las personas por lo cual se establece a la investigación de campo.

3.1.3. Documental

Dado que es necesario recabar información que permita conocer el objeto de estudio la investigación documental juega un papel muy importante ya que se lleva a cabo el análisis de varios documentos que contengan información sobre alimentación adecuada y trastornos de coagulación, que permita el esclarecimiento y entendimiento del objeto de estudio para de este modo establecer adecuadamente el enfoque de la investigación.

Por el tipo de datos que se expone

3.1.4. Cualitativa

El objeto de estudio se describe desde las aproximaciones teóricas, conceptuales lo cual se considera cualitativo.

3.1.5. Cuantitativa

Mientras que la parte cuantitativa es aquella que se obtienen con la aplicación de instrumentos como la ficha del consumo de alimentos en donde se establece el tipo de alimentación que existe al igual que de la aplicación de los indicadores antropométricos que permiten conocer el estado nutricional de los pacientes de acuerdo a características físicas de cada uno de los pacientes.

3.2. Diseño

Se diseña un proyecto en donde se establecen objetivos y direccionamiento de la investigación.

Se elabora y valida una ficha para la obtención de información cuantificable.

Se aplican indicadores antropométricos con la finalidad de conocer el estado nutricional de los pacientes.

En función a los datos obtenidos de la ficha de consumos e indicadores antropométricos se desarrolla la guía de consejería nutricional.

Por último, se lleva a la socialización la guía elaborada con el personal de salud y pacientes hemofílicos.

3.3. Población y muestra

La población considerada para el estudio asciende a 14 personas de la provincia Bolívar que asisten al Hospital Alfredo Noboa Montenegro donde la

edad promedio es de 34,21 años con una edad mínima de 9 y una máxima de 66 años, donde la mayor parte de pacientes presentan edades de 26 años.

Tabla 10.
Población

Cantidad	Nombre
1	ESCOLARES 6-11 AÑOS
2	ADOLESCENTES 12-18 AÑOS
8	ADULTO JOVEN 18-59 AÑOS
3	ADULTO MAYOR 60 O MÁS

Elaborado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar

Fuente: Hospital Alfredo Noboa Montenegro

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Fichas

Por medio de las fichas se obtienen información de los pacientes de acuerdo a la necesidad de las investigadoras nombres, edad, sexo, peso y talla.

3.5. Técnicas de procesamientos y análisis de datos

Para el procesamiento de información se emplea el software who anthro plus, al igual que Excel.

3.5.1. Resultados aplicación de indicadores antropométricos

Tabla 11.

Aplicación de indicadores – estado nutricional

N°	SEXO	EDAD	PESO	TALLA	IMC	DIAGNÓSTICO
1	Masculino	9	28.1 kg	1,25 cm	18	NORMAL
2	Masculino	13	42 kg	1.47 cm	19	NORMAL
3	Masculino	15	47 kg	1.50 cm	21	NORMAL
4	Masculino	19	69 kg	1.57 cm	28	SOBRE PESO
5	Masculino	22	43.5 kg	1.54 cm	18	NORMAL
6	Masculino	26	60 kg	1.22 cm	22	NORMAL
7	Masculino	26	61 kg	1.66 cm	22	NORMAL
8	Femenino	27	50.4 kg	1.52 cm	22	NORMAL
9	Masculino	29	67.5 kg	1.54 cm	28	SOBRE PESO
10	Masculino	50	60.2 kg	1.64 cm	22	NORMAL
11	Masculino	58	60 kg	1.70 cm	21	NORMAL
12	Masculino	61	60 Kg	1.64 cm	22	NORMAL
13	Masculino	60	60 kg	1.62 cm	23	NORMAL
14	Masculino	66	69 kg	1.63 cm	26	SOBRE PESO

Elaborado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar

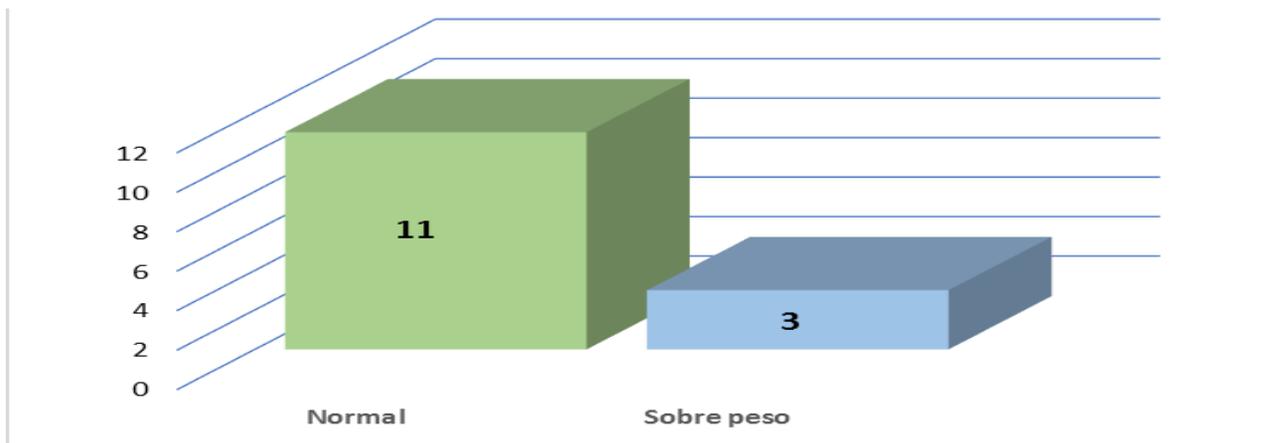


Figura 1. Estado nutricional de los pacientes con problema de coagulación
Elaborado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar

Análisis

De acuerdo al procesamiento de información se ha podido establecer que de acuerdo al cálculo del Índice de Masa Corporal 3 de los pacientes presentan sobrepeso, mismos que son del sexo masculino con las edades de 19, 29 y 66 años de edad los cuales deben de mejorar su alimentación y poder corregir su estado de salud.

3.5.2. Resultados determinación del síndrome metabólico

Tabla 12.

Diagnóstico de síndrome metabólico

Sexo	Edad	Circunferencia de cintura	Circunferencia de cadera	Diagnostico
Masculino	9	60	65	Normal
Masculino	13	65	70	Normal
Masculino	15	71	80	Normal
Masculino	19	87	90	Alto
Masculino	22	70	80	Normal
Masculino	26	79	85	Normal
Masculino	26	74	80	Normal
Femenino	27	72	86	Normal
Masculino	29	88	90	Alto
Masculino	50	85	92	Normal
Masculino	58	75	79	Normal
Masculino	61	83	91	Normal
Masculino	60	81	89	Normal
Masculino	66	101	98	Alto

Elaborado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar

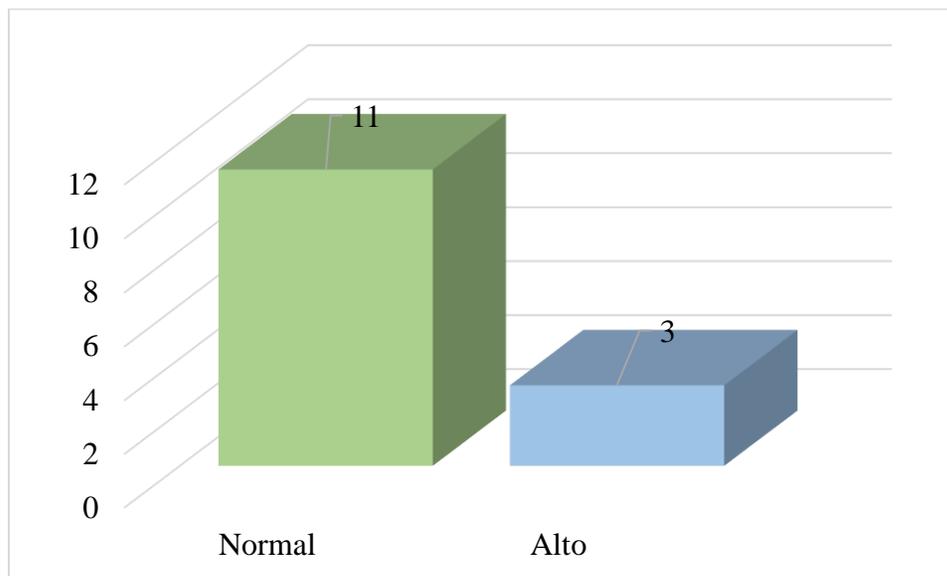


Figura 2. Resultados diagnóstico síndrome metabólico
Elaborado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar

Análisis

De acuerdo a la evaluación de síndrome metabólico se estableció que 3 de los pacientes que padecen hemofilia presentan afecciones que pueden vincularse con enfermedades tales como la obesidad, estado nutricional que en pacientes con este tipo de enfermedad puede afectar gravemente porque se puede llegar a dañar articulaciones.

3.5.3. Resultados ficha de consumo de alimentos permitidos

Tabla 13.
Consumo de hierro

ALIMENTOS	DIARIO	SEMANAL					MENSUAL		NUNCA
		1	2	3	4	5	1	2	
HIGADO	0	2	2	1	0	0	3	0	6
POLLO	7	0	3	2	0	1	1	0	0
VERDURAS	1	5	3	1	1	1	0	1	1
CARNE ROJA	2	2	4	1	0	0	2	0	3
BRÓCOLI	0	5	2	1	0	0	1	1	4
PASAS	0	3	1	0	0	0	1	0	9
FRUTOS SECOS (NUEZ, ALMENDRAS, AVENA, CEBADA, TRIGO)	1	5	1	1	0	1	1	0	4
MEDIA	1,57	3,14	2,29	1	0,14	0,43	1,29	0,29	3,86
PORCENTAJE	11%	22%	16%	7%	1%	3%	9%	2%	28%

Elaborado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar

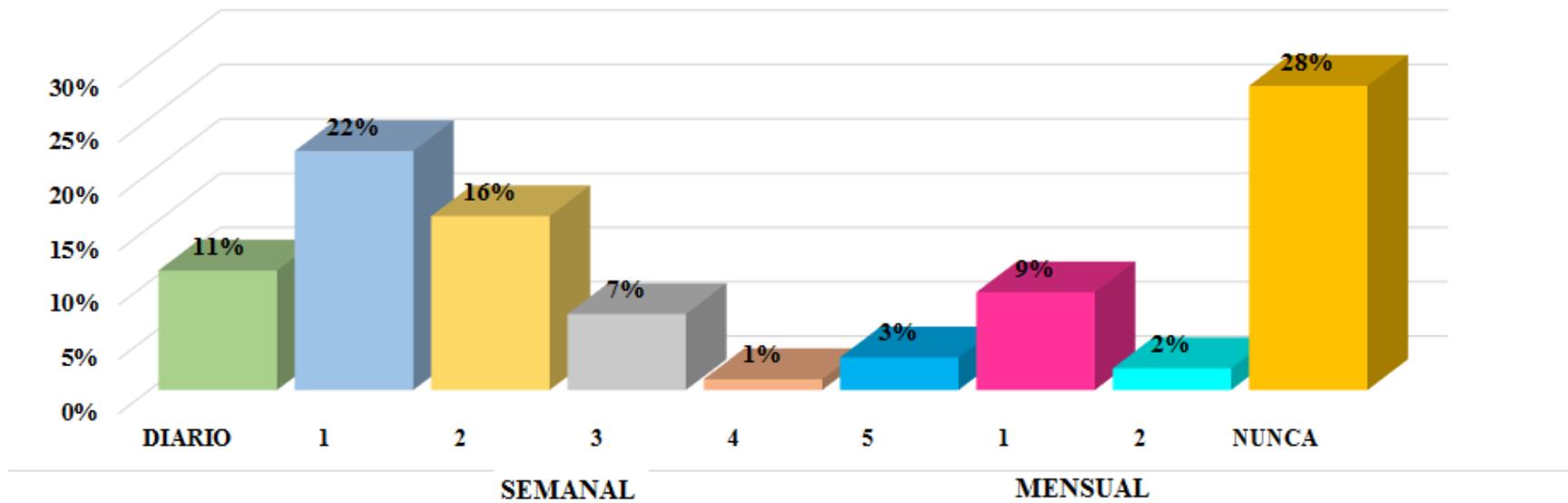


Figura 3. Consumo de hierro
Elaborado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar

Análisis

Para el análisis del consumo de hierro se consideró determinar la media aritmética de acuerdo al consumo de las personas de lo cual se ha definido que el consumo de alimentos que contienen hierro el 28% lamentablemente no consumen productos alimenticios con este elemento químico mientras que otro porcentaje representativo el 22 % por lo menos consume una vez por semana.

Tabla 14.***Consumo de proteínas***

ALIMENTOS	DIARIO	SEMANAL				MENSUAL		NUNCA
		1	2	3	4	1	2	
LECHE	5	1	1	2	0	0	0	5
CEBADA	2	6	1	2	0	2	0	1
ATÚN	0	8	0	3	1	0	1	1
PESCADO SECO	0	1	0	2	0	0	0	11
GALLINA	4	1	0	0	1	0	1	7
SEMILLAS DE ZAMBO	0	0	1	0	0	3	0	10
MEDIA	1,83	3	1	2	0	1	0	6
PORCENTAJE	13%	20%	4%	11%	2%	6%	2%	42%

Elaborado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar

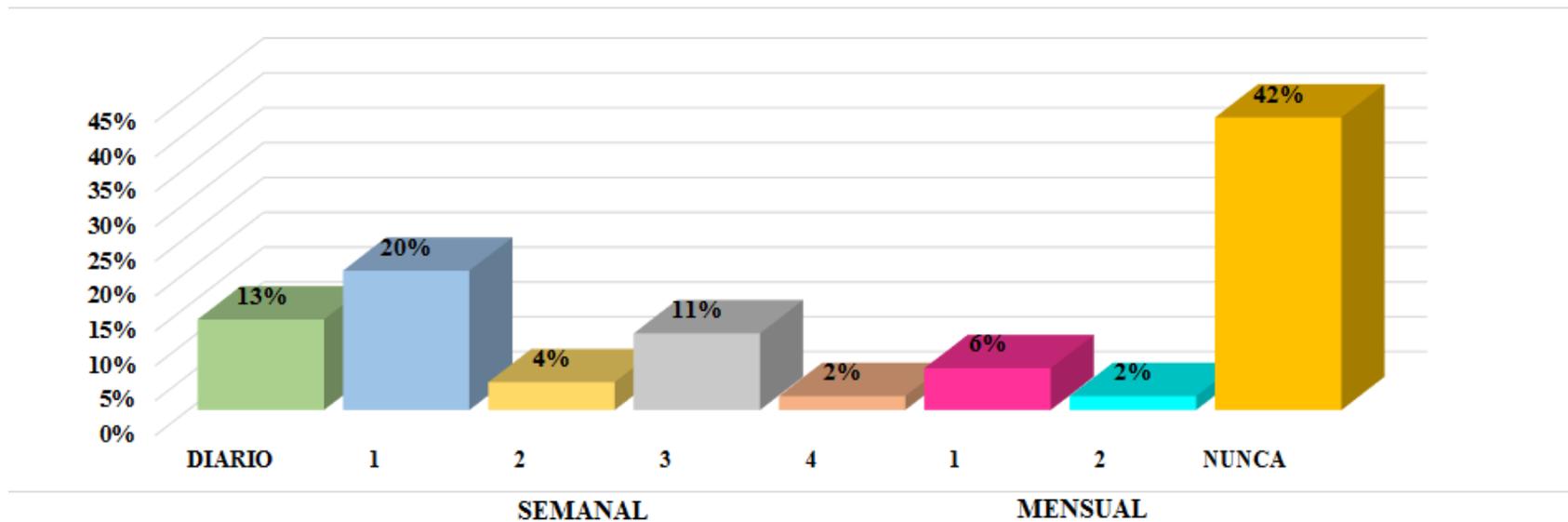


Figura 4. Consumo de proteínas
Elaborado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar

Análisis

Al identificar la frecuencia de consumo de alimentos como leche, cebada, atún entre otros se ha establecido que predomina el no consumo de productos con contenido de proteínas especialmente alimentos como leche, pescado seco y semillas de sambo mientras que otro grupo representativo de los pacientes han manifestado que por lo menos consumen una vez por semana atún y cebada.

Tabla 15.**Consumo de cobre**

ALIMENTOS	DIARIO	SEMANAL			MENSUAL		NUNCA
		1	2	3	1	2	
COLIFLOR		5	2	1	4	0	2
MARISCOS		3	3	7	0	1	0
PAN INTEGRAL		1	1	1	0	0	11
MEDIA		3	2	3	1,33	0,3	4,33
PORCENTAJE	0%	21%	14%	21%	10%	2%	31%

Elaborado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar

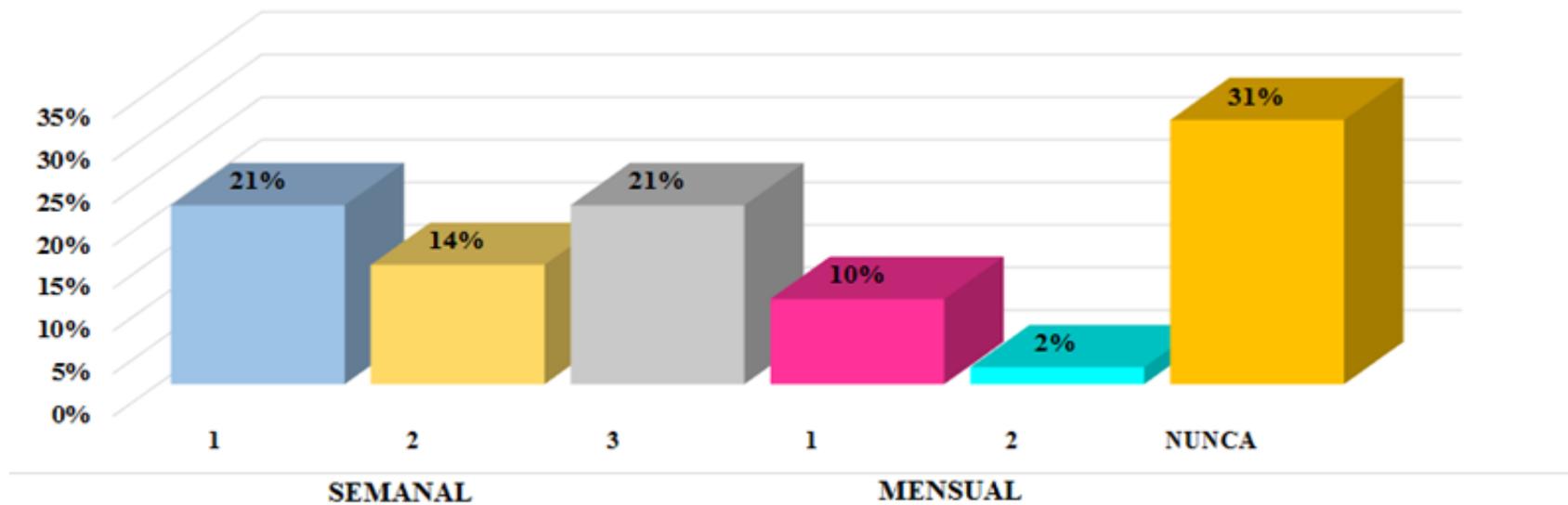


Figura 5. Consumo de cobre

Elaborado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar

Análisis

De acuerdo a la lista de productos que se expusieron a los pacientes argumentan la mayor parte de estos nunca consumir productos ricos en cobre especialmente pan integral, un 21% expresa consumir alimentos con contenido de cobre 1 vez o tres veces por semana especialmente productos coliflor y mariscos.

Tabla 16.**Consumo de vitamina C**

ALIMENTOS	DIARIO	SEMANAL					MENSUAL		NUNCA
		1	2	3	4	5	1	2	
BERRO	0	4	0	0	0	0	2	1	7
PIMIENTO ROJO	2	4	4	0	0	0	0	0	4
GUAYABA	0	3	2	5	0	0	2	1	1
MANZANA	3	5	2	2	1	0	0	0	1
NABO	0	3	1	0	3	0	2	0	5
CÍTRICOS (MADARINA, NARAJA, KIWI, PIÑA)	5	3	2	0	0	1	2	0	1
MEDIA	1,67	3,67	1,83	1,17	0,67	0,17	1,33	0,33	3,17
PORCENTAJE	12%	26%	13%	8%	5%	1%	10%	2%	23%

Elaborado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar

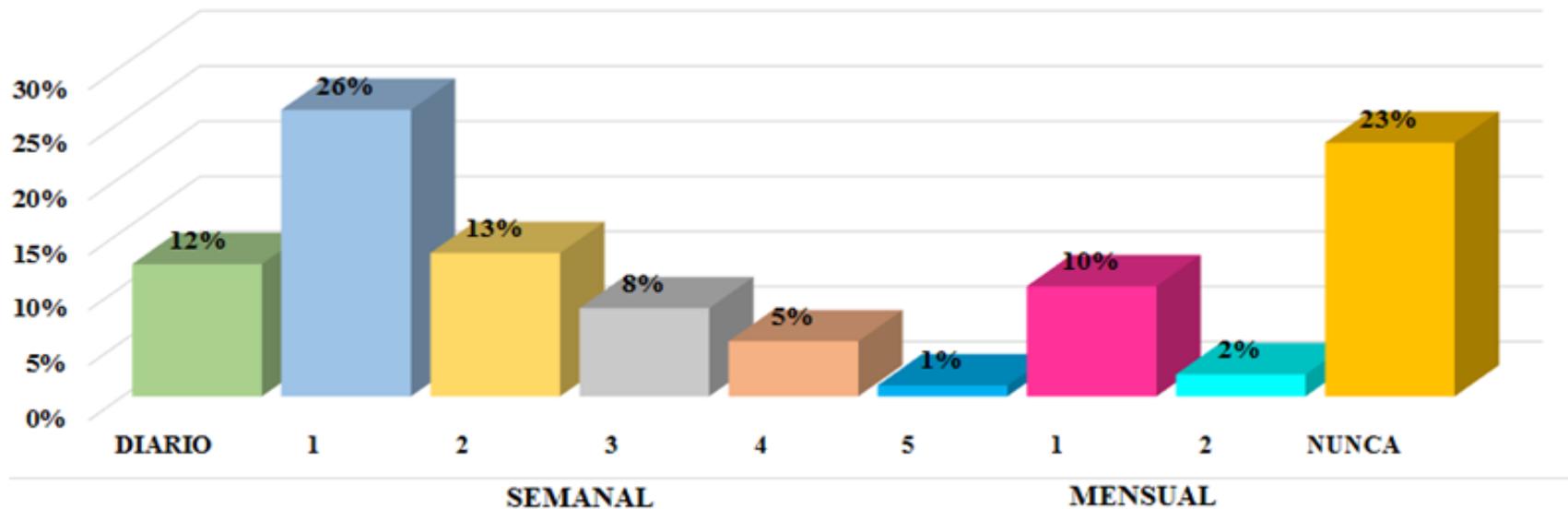


Figura 6. Consumo de vitamina C
 Elaborado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar

Análisis

El consumo de vitamina C por parte de los pacientes con hemofilia es predominante en todos los pacientes consumen manzana, berro, pimiento rojo por lo menos una vez a la semana mientras que el 23% de las personas con problemas de coagulación no consumen nunca berro, nabo y pimiento rojo.

Tabla 17.**Consumo de vitamina B 12**

ALIMENTOS	SEMANAL			MENSUAL		NUNCA
	1	2	3	1	3	
HUEVO DE PATO	0	0	0	0	0	14
HIGADO	2	2	1	3	0	6
RIÑÓN DE RES	2	0	0	1	0	11
SARDINA	7	0	1	4	1	1
CONEJO	1	0	0	3	0	10
MEDIA	2,4	0,4	0,4	2,2	0,2	8,4
PORCENTAJE	17%	3%	3%	16%	1%	60%

Elaborado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar

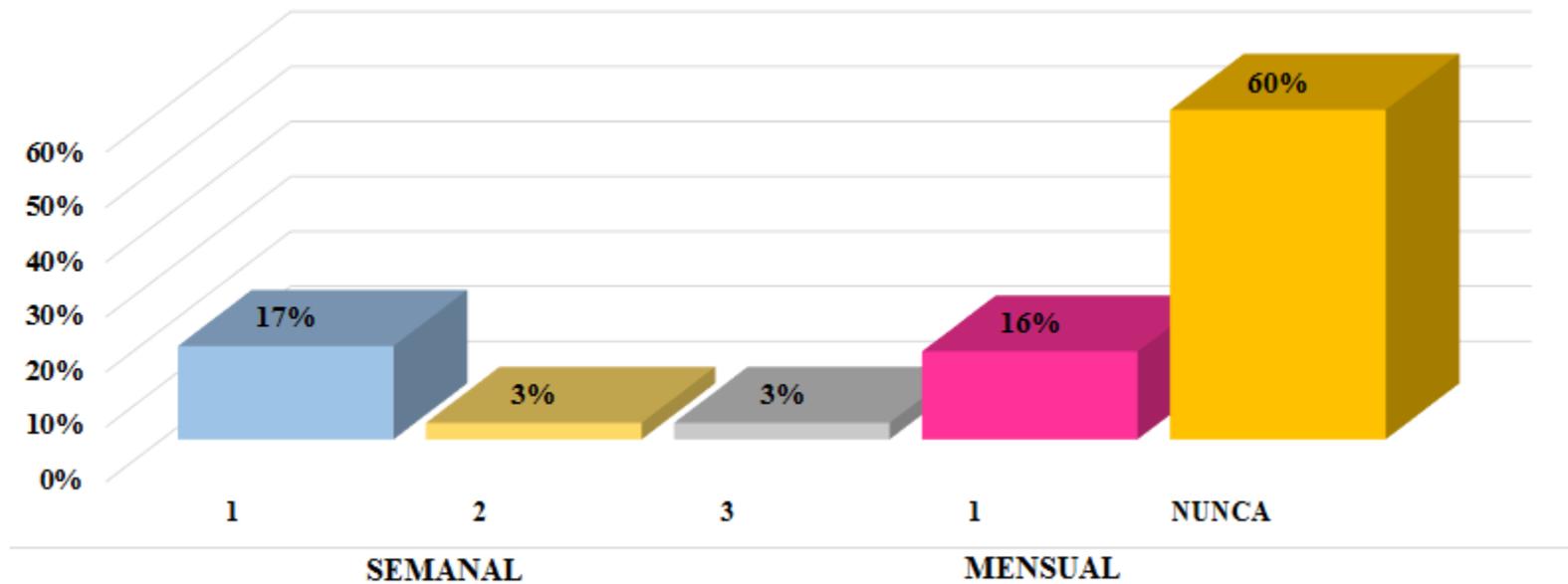


Figura 7. Consumo de vitamina B 12
Elaborado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar

Análisis

El 60% de los pacientes con hemofilia han expresado no consumir productos que contienen vitamina B12 especialmente: huevos de pato, riñón de res y conejo tan solo un 17% de los pacientes ingieren una vez por semana sardina con mayor frecuencia, riñón e hígado en menor proporción.

Tabla 18.***Consumo de ácido fólico***

ALIMENTOS	DIARIO	SEMANAL						MENSUAL		NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	
QUESO	3	0	2	4	0	0	0	0	0	5
LECHE EN POLVO	0	1	1	0	0	0	0	0	0	12
GARBANZO	0	1	2	0	0	0	0	0	0	11
HABAS SECAS	1	1	2	0	0	1	0	2	0	7
ZANAHORIA	9	1	1	0	0	1	1	0	1	0
LENTEJA	1	9	2	1	1	0	0	0	0	0
KIWI	0	3	1	1	1	0	0	1	0	7
MEDIA	2	2,29	1,57	0,86	0,29	0,29	0,14	0,43	0,14	6
PORCENTAJE	14%	16%	11%	6%	2%	2%	1%	3%	1%	43%

Elaborado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar

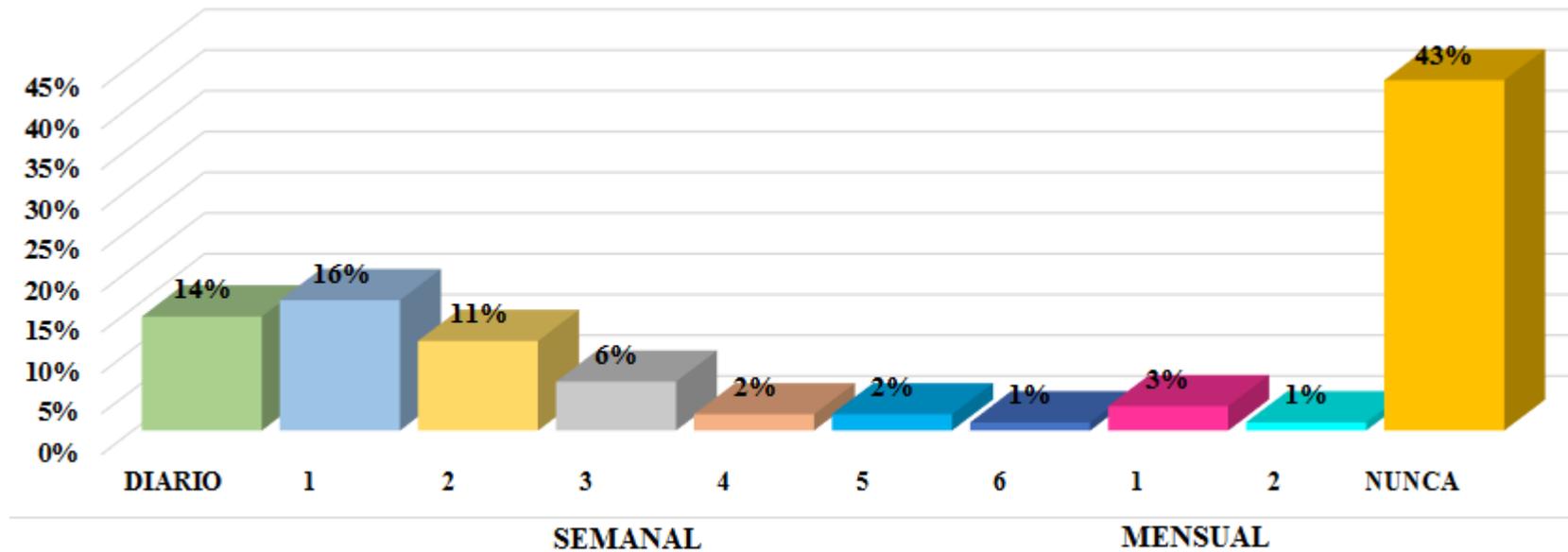


Figura 8. Consumo de ácido fólico
Elaborado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar

Análisis

Los alimentos con contenidos de ácido fólico no son representativos en las dietas de los pacientes ya que el 43% no se alimentan con garbanzo y leche en polvo, mientras que el consumo de lentejas, zanahorias, lentejas y kiwi son consumidos diariamente por el 14% de los pacientes y en muchos casos solo una vez por semana el 16% de las personas con hemofilia.

Tabla 19.**Consumo de vitamina K**

ALIMENTOS	DIARIO	SEMANAL					MENSUAL			NUNCA
		1	2	3	4	5	1	2	3	
REMOLACHA	0	6	4	1	0	0	2	0	0	1
ACELGA	0	5	3	1	0	1	2	0	0	2
COL	0	5	2	3	0	0	1	1	1	1
LECHUGA	3	7	2	2	0	0	0	0	0	0
CEBOLLA	8	3	2	0	0	1	0	0	0	0
PEREJIL	5	3	2	1	0	0	2	0	0	1
YOGURT	2	3	1	2	3	0	1	0	0	2
APIO	3	3	2	0	0	0	0	1	0	5
BRÓCOLI	0	5	2	1	0	0	1	1	0	4
ESPINACAS	0	4	0	0	1	0	3	1	0	5
CIRUELAS PASAS	0	2	1	0	0	0	1	0	0	10
MEDIA	1,91	4,18	1,91	1	0,36	0,18	1,18	0,36	0,09	2,82
PORCENTAJE	14%	30%	14%	7%	3%	1%	8%	3%	1%	20%

Elaborado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar

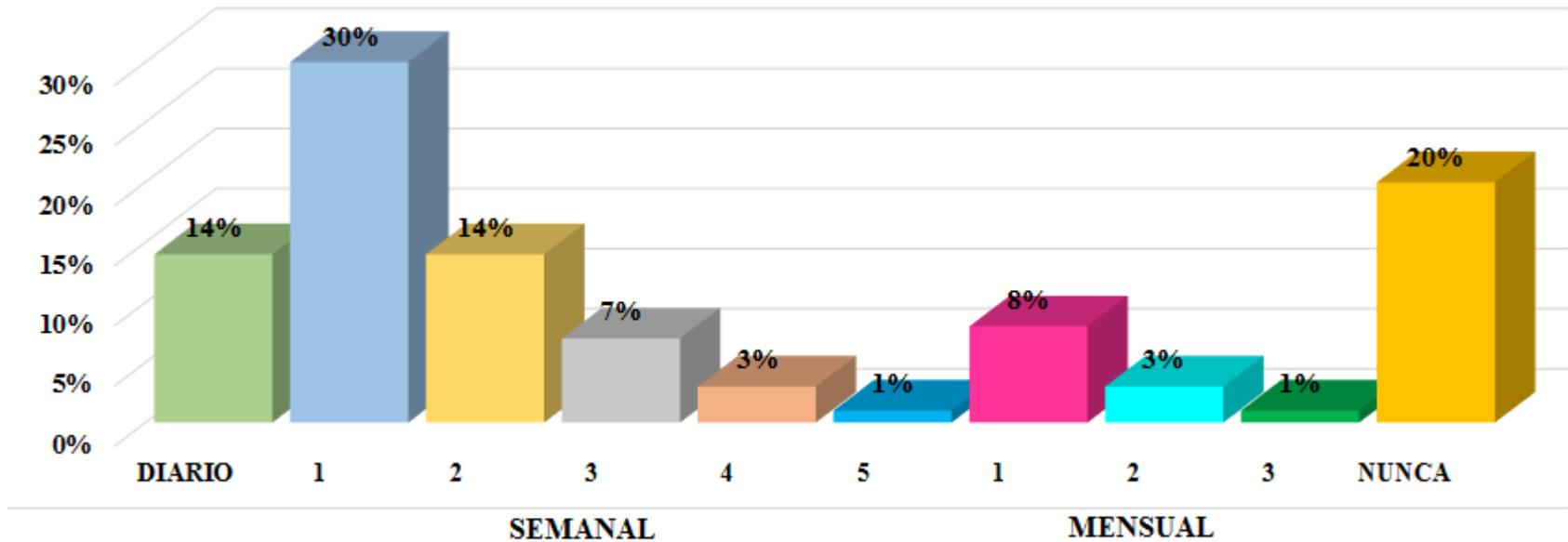


Figura 9. Consumo de vitamina K
Elaborado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar

Análisis

El consumo de alimentos con contenido de vitamina K en pacientes hemofílicos se lo realiza una vez por semana esto lo han expresado el 30% de las personas con problemas de coagulación que asisten al HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO siendo la lechuga, la remolacha y la espinaca los productos consumidos por lo menos una vez por semana, mientras que un menor grupo (14%) consume diariamente cebolla, perejil lechuga.

Tabla 20.***Consumo de vitamina B6***

ALIMENTOS	DIARIO	SEMANAL					MENSUAL		NUNCA
		1	2	3	4	5	1	4	
HIGADO DE POLLO	2	1	3	1	0	0	0	1	6
PESCADO	0	6	1	7	0	0	0	0	0
NUEZ	0	1	0	0	0	0	3	0	10
MAÍZ SECOS	2	3	3	0	1	1	1	0	3
MEDIA	1	2,75	1,75	2	0,25	0,25	1	0,25	4,75
PORCENTAJE	7%	20%	13%	14%	2%	2%	7%	2%	34%

Elaborado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar

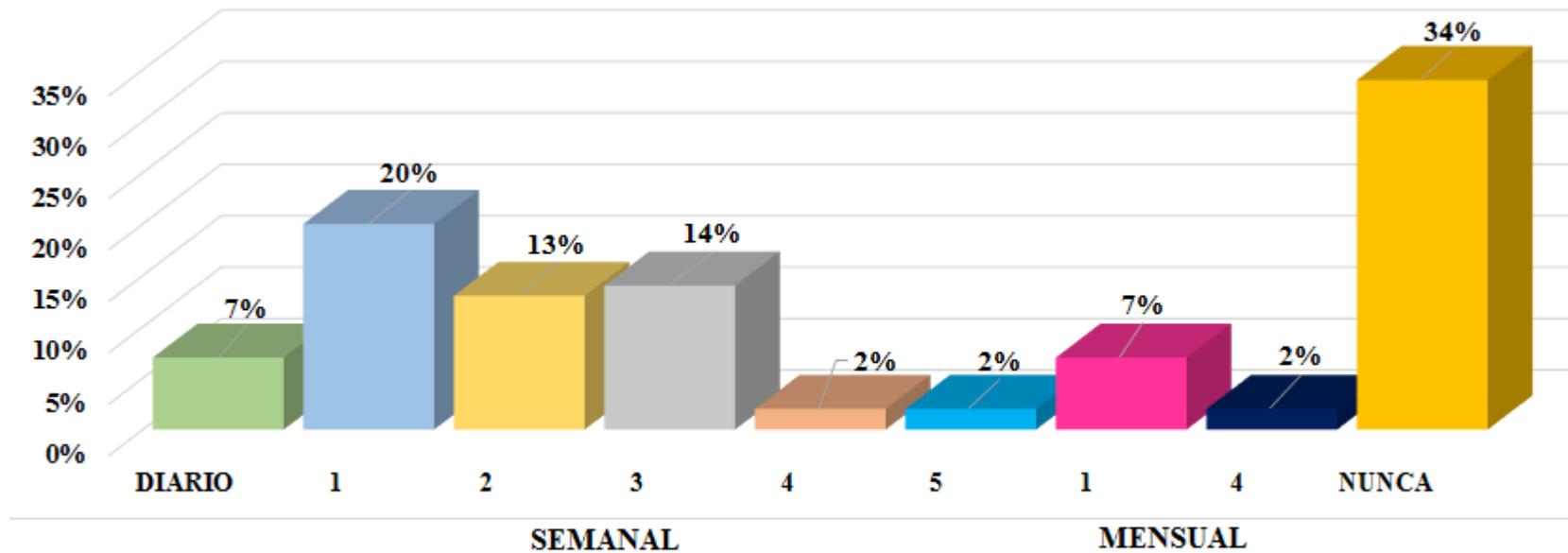


Figura 10. Consumo de vitamina B6
Elaborado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar

Análisis

Dentro de la dieta alimenticia que mantienen los pacientes con hemofilia el 34% no ingiere alimentos que contengan vitamina B6 lamentablemente un 7% se alimenta diariamente con maíz seco al igual que consumen hígado de pollo, mientras que un 20% consume por lo menos una vez por semana comidas con: pescado y maíz seco mayormente.

Tabla 21.
Consumo de vitamina E

ALIMENTOS	DIARIO	SEMANAL			MENSUAL	NUNCA
		1	2	3	1	
NUECES		1	0	0	3	10
MANÍ	2	6	1	0	3	2
ACEITES (GIRASOL, OLIVA, MAIZ, SOYA)	6	0	0	1	0	7
ALMENDRAS	0	0	1	0	1	12
SEMILLAS DE GIRASOL	0	2	0	0	0	12
MEDIA	2	1,8	0,4	0,2	1,4	8,6
PORCENTAJE	14%	13%	3%	1%	10%	61%

Elaborado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar

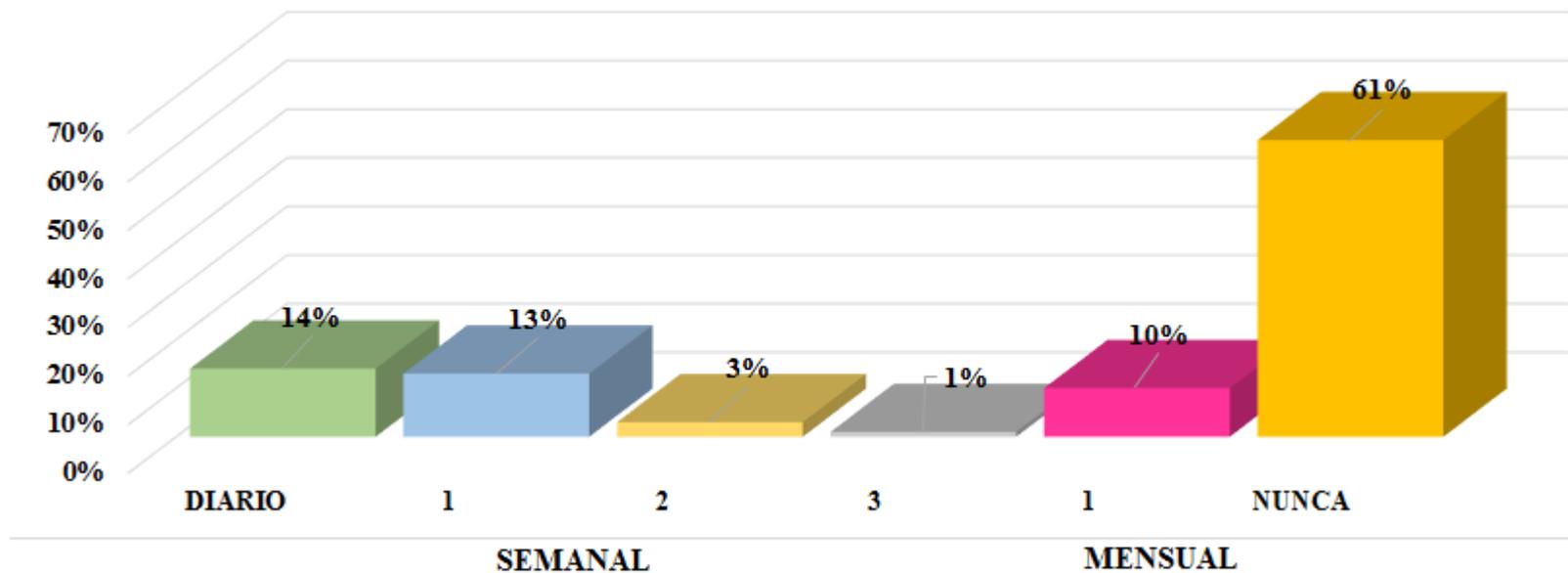


Figura 11. Consumo de vitamina E
 Elaborado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar

Análisis

Dentro de la dieta de las personas con problemas de coagulación, el 61% expresa que nunca están presentes alimentos como nueces, maní, aceites (girasol, oliva, maíz, soya), almendras, semillas de girasol, apenas un 14% consumen diariamente productos con vitamina E especialmente los aceites.

3.5.4. Resultados ficha de consumo de alimentos no permitidos

Tabla 22.

Alimentos no permitidos

ALIMENTOS	DIARIO	SEMANAL			MENSUAL		NUNCA
		1 V.S.	2 V.S.	3 V.S.	1 V.M.	2 V.M.	
POSTRES (PASTELES, MANJARES, ETC)	0	4	2	1	1	1	5
JENGIBRE	0	2	0	0	0	0	12
AJO	11	0	1	1	0	0	1
DULCES (CHOCOLATES)	2	4	0	0	2	0	6
NATA DE LECHE	1	2	0	0	2	0	9
MANTEQUILLA O MANTECA	0	3	0	0	2	0	9
MEDIA	2,33	2,5	0,5	0,33	1,17	0,17	7
PROMEDIO	17%	18%	4%	2%	8%	1%	50%

Elaborado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar

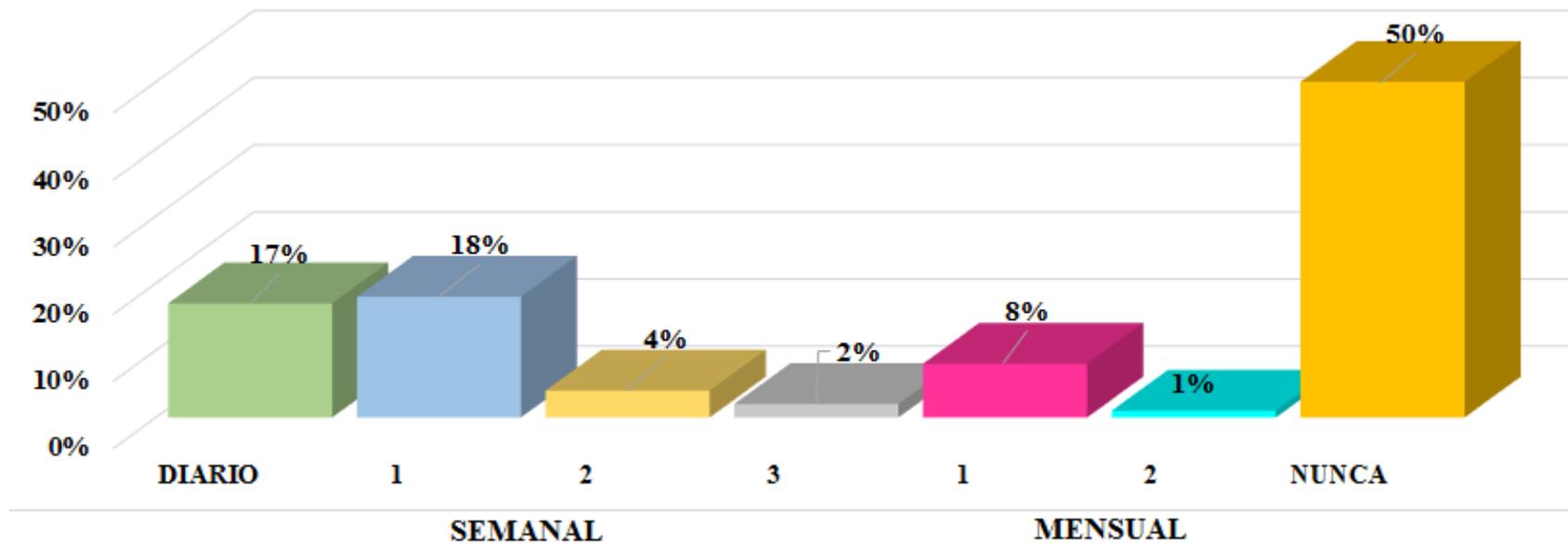


Figura 12. Alimentos no permitidos
Elaborado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar

Análisis

Al indagar sobre el consumo de productos que para ellos no son permitidos un 17% y 18% han expresado que consumen tanto diario o una vez por semana respectivamente postres (pasteles, manjares, etc.), jengibre, ajo, dulces (chocolates), nata de leche, mantequilla o manteca alimentos poco o nada beneficiosos para el estado de salud de estos pacientes.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS ALCANZADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

Tabla 23.		
Resultados por Objetivo		
N°	OBJETIVO	RESULTADOS ALCANZADOS
1	Identificar pacientes con problemas de hemofilia y sus características, (antropometría) del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.	De la información obtenida del Hospital Alfredo Noboa Montenegro se ha logrado identificar a 14 pacientes de la provincia Bolívar que asisten por el tratamiento para este tipo de enfermedad quienes están entre las edades de 9 a 66 años clasificados en grupos etarios de: 6-11 definidos como escolares, 12-18 adolescentes, 18-59 años adultos jóvenes y 60 o más nombrados como adultos mayores, de los cuales se ha podido establecer que 11 de estos pacientes presentan un estado nutricional normal, mientras que 3 presentan alteraciones nutricionales por exceso como es el sobrepeso. De acuerdo a la evaluación de síndrome metabólico se establecido que 3 pacientes presentan enfermedades tales como la obesidad, estado nutricional que en pacientes con este tipo de enfermedad puede afectar gravemente porque se puede llegar a dañar articulaciones.
2	Diseñar una ficha de frecuencias de consumo de alimentos para pacientes con hemofilia.	Por medio de la aplicación de una Ficha de Frecuencia de Consumo de alimentos, pudiendo identificarse la frecuencia en la que ingieren alimentos por tipo teniendo como resultado principal que la dieta alimentaria diaria está compuesta por: Alimentos permitidos Hierro Pollo y carne roja. Proteínas leche, gallina. Cobre Coliflor, mariscos. Vitamina C Cítricos (mandarina, naranja, kiwi, piña) y manzana. Vitamina B 12 Sardina, hígado y riñones de res. Ácido fólico

		<p>Zanahoria, queso. Vitamina k Cebolla, perejil, apio. Vitamina B6 Hígado de pollo, maíz seco. Vitamina E Aceites (girasol, oliva, maíz, soya)</p> <p style="text-align: center;">Alimentos no permitidos</p> Pese a que no pueden consumir algunos alimentos estas personas los ingieren diariamente como lo es el ajo, dulces e incluso la nata de leche.
3	Elaborar una guía alimentaria para pacientes con hemofilia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro	De acuerdo a cada uno de los requerimientos detectados en los pacientes se ha definido una guía alimentaria para pacientes con hemofilia que puede ser empleada para brindar consejería nutricional.
Elaborado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar		

3.6. Guía resultado del objetivo 3



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

GUIA DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL PARA PACIENTES
CON HEMOFILIA



AUTORAS

LILIA ELIZABETH MORENO FREIRE
LILIANA JEANNETE SALAZAR SOLIS

GUARANDA – ECUADOR

FEBRERO 2019

ÍNDICE GENERAL

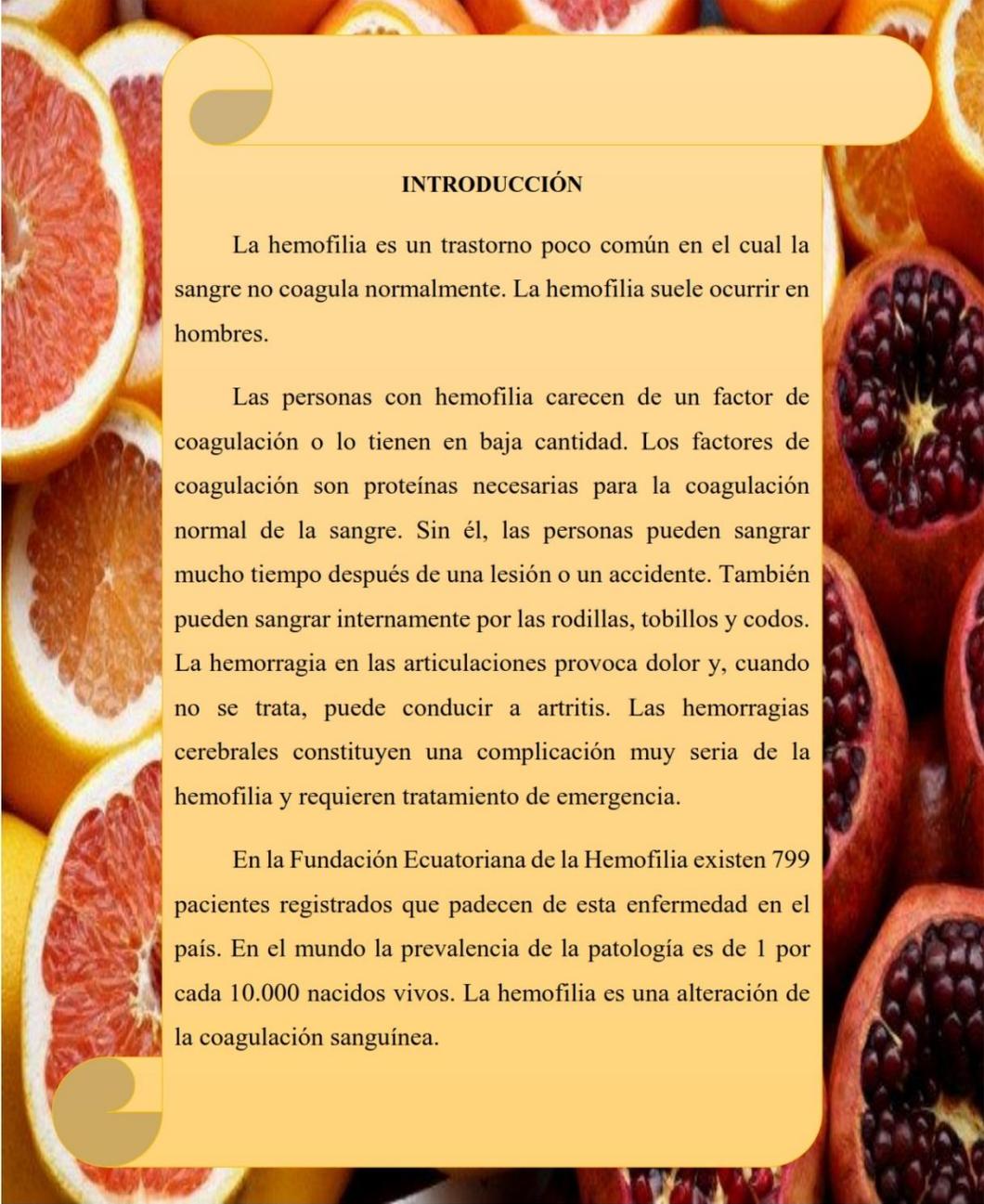
ÍNDICE DE TABLAS.....	2
ÍNDICE DE FIGURAS	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAUSAS	4
SÍNTOMAS.....	4
TIPOS DE HEMOFILIA.....	5
CALCULO POR PORCIÓN AL DÍA	7
CÁLCULO POR PORCIÓN AL DÍA PARA ESCOLARES.....	8
CÁLCULO POR PORCIÓN AL DÍA PARA ADOLESCENTES.....	10
CÁLCULO POR PORCIÓN AL DÍA PARA PARA ADULTOS JÓVENES	12
CÁLCULO POR PORCIÓN AL DÍA PARA EL ADULTO MAYOR	14
ALIMENTOS PERMITIDOS Y NO PERMITIDOS	16
DISTRIBUCIÓN ALIMENTICIA.....	19
BIBLIOGRAFÍA.....	22

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1_ Alimentos para escolares con hemofilia	9
Tabla 2_ Alimentos para adolescentes con hemofilia.....	11
Tabla 3_ Alimentos para adultos jóvenes con hemofilia	13
Tabla 4_ Alimentos adulto mayor con hemofilia.....	15
Tabla 5_ Alimentos permitidos y no permitidos.....	17
Tabla 6_ Distribución alimenticia.....	20

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Tipos de hemofilia.....	5
<i>Figura 2.</i> Pirámide alimenticia.....	7



INTRODUCCIÓN

La hemofilia es un trastorno poco común en el cual la sangre no coagula normalmente. La hemofilia suele ocurrir en hombres.

Las personas con hemofilia carecen de un factor de coagulación o lo tienen en baja cantidad. Los factores de coagulación son proteínas necesarias para la coagulación normal de la sangre. Sin él, las personas pueden sangrar mucho tiempo después de una lesión o un accidente. También pueden sangrar internamente por las rodillas, tobillos y codos. La hemorragia en las articulaciones provoca dolor y, cuando no se trata, puede conducir a artritis. Las hemorragias cerebrales constituyen una complicación muy seria de la hemofilia y requieren tratamiento de emergencia.

En la Fundación Ecuatoriana de la Hemofilia existen 799 pacientes registrados que padecen de esta enfermedad en el país. En el mundo la prevalencia de la patología es de 1 por cada 10.000 nacidos vivos. La hemofilia es una alteración de la coagulación sanguínea.



CAUSAS	SÍNTOMAS
<p>En el momento en el que alguna parte del cuerpo sangra, se producen determinadas reacciones que ayudan a la formación de coágulos y que, de esta manera, pueda cesar el sangrado.</p> <p>En este proceso participan proteínas que se denominan factores de coagulación, elementos que se presentan con una cantidad deficiente en el organismo de las personas con hemofilia.</p> <p>En términos generales, la hemofilia es hereditaria, es decir, que esta afección puede transmitirse de padres a hijos a través de los genes.</p> <p>En pocas ocasiones, la hemofilia se presenta como trastorno adquirido y esto sucede cuando el cuerpo genera anticuerpos que atacan los factores de coagulación de la sangre e impiden que realicen su función.</p>	<p>El síntoma principal de la hemofilia es el sangrado incesante durante un plazo amplio de tiempo, pero en los casos más leves no se advierten signos de padecer la enfermedad hasta que el paciente se somete a una cirugía o sufre un traumatismo.</p> <p>En los casos más graves se puede presentar sangrado sin ninguna causa aparente y, también, hemorragias internas, especialmente en las rodillas, los tobillos y los codos. En algunas ocasiones, este sangrado puede lesionar órganos o tejidos internos.</p>

TIPOS DE HEMOFILIA



Figura 1. Tipos de hemofilia
Fuente: Novo Nordisk Colombia

Hemofilia A

También denominada clásica, conlleva la deficiencia o ausencia de factor VIII (glucoproteína contenida en el plasma sanguíneo). Está causada por un rasgo hereditario recesivo ligado al cromosoma X.

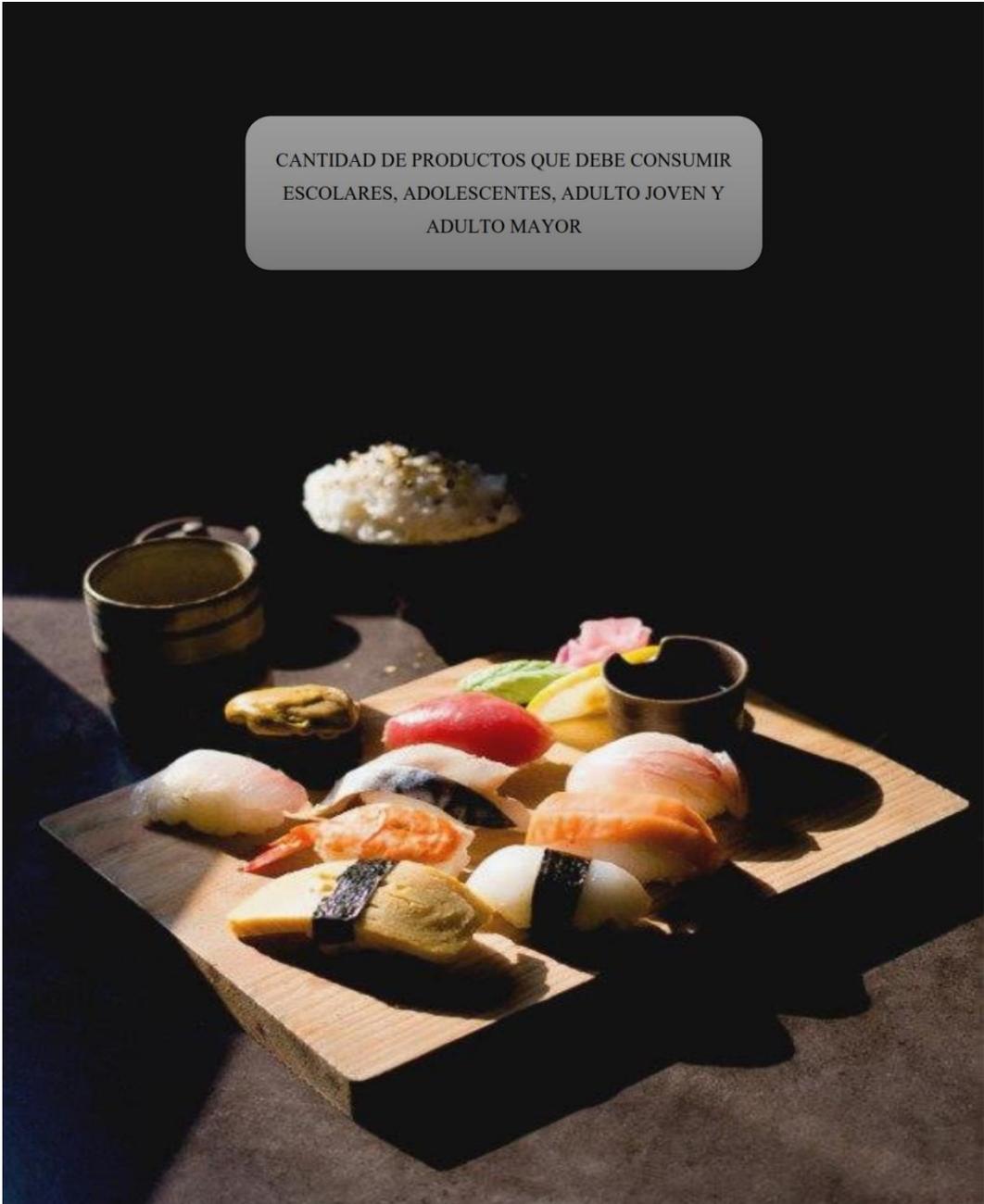
En el caso de las mujeres, al tener dos cromosomas X, si uno de ellos no puede cumplir su función, el otro puede producir suficiente factor VIII. Pero en el caso de los hombres, estos sólo disponen de un cromosoma X, por lo que, mientras que las mujeres pueden ser portadoras del gen y transmisoras a sus descendientes, los hombres sí padecen hemofilia.

Hemofilia B

Este tipo también se denomina enfermedad de Christmas e implica la deficiencia o falta de factor IX.

Este factor defectuoso también se encuentra en el cromosoma X por lo que las mujeres pueden ser portadoras, mientras que los hombres no pueden equilibrar la falta del gen y padecen hemofilia.

CANTIDAD DE PRODUCTOS QUE DEBE CONSUMIR
ESCOLARES, ADOLESCENTES, ADULTO JOVEN Y
ADULTO MAYOR



6

CALCULO POR PORCIÓN AL DIA

2000 KCAL/DIA

Proteínas: 60 – 80gr. al día o el 15-20% de las calorías totales.

Grasa: unos 65 gr. al día, sin superar el 30% de las calorías totales.

Hidratos de carbono: 300 gr. al día o el 55-60% de las calorías totales.

Frutas y verduras: 5 porciones al día.

Lácteos: 1200mg/día o 2-4 porciones de queso, yogur o leche.

Agua: de 6 a 8 vasos de agua.

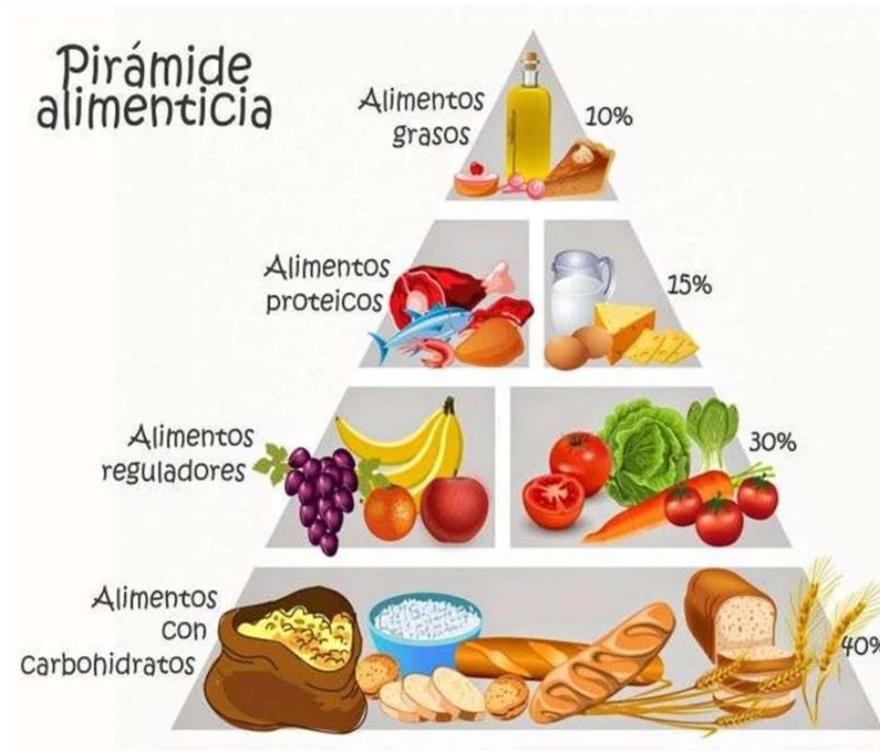


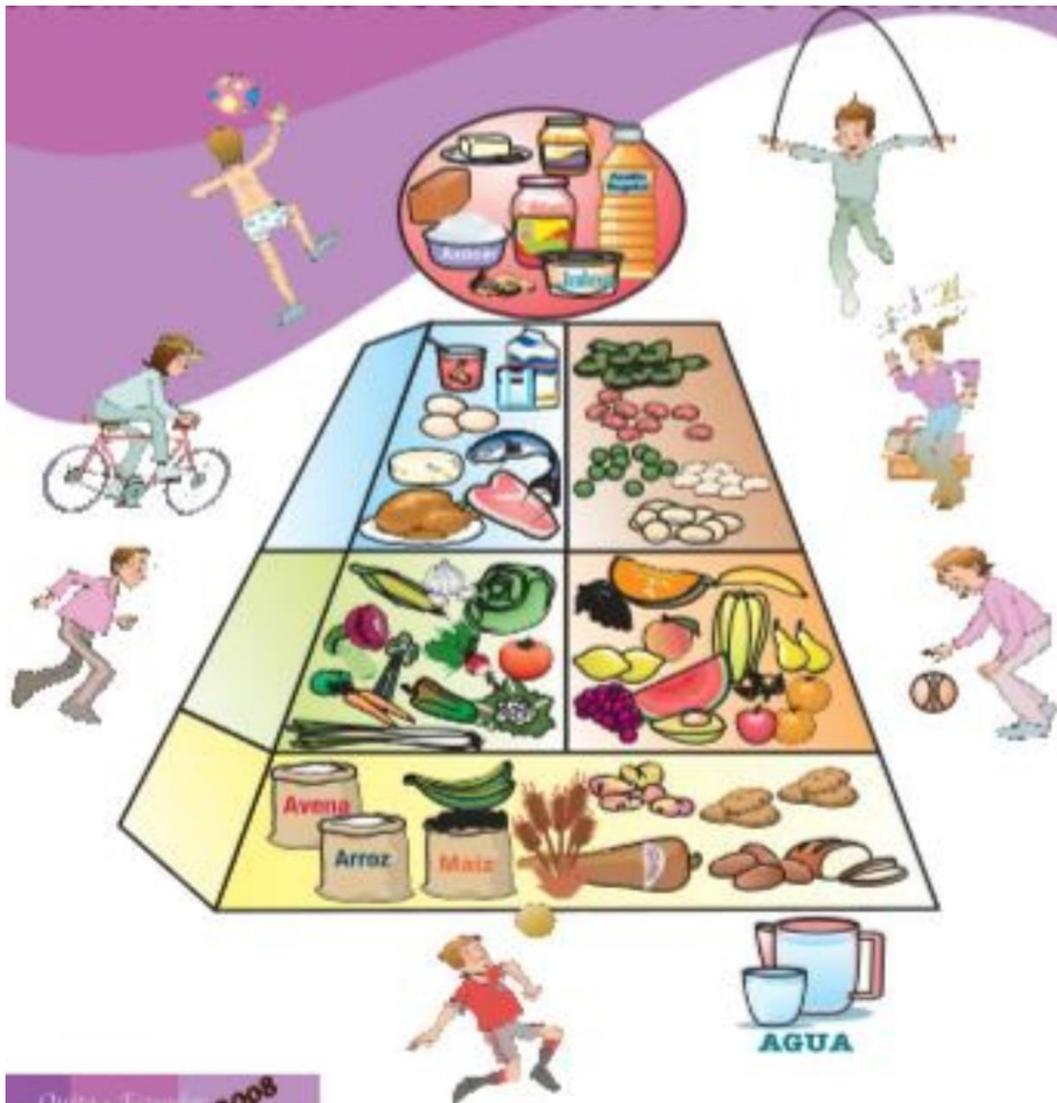
Figura 2. Pirámide alimenticia
Fuente: Fuentesaludable.Com



CÁLCULO POR PORCIÓN AL
DÍA PARA ESCOLARES

ESCOLARES

Tabla 1. <i>Alimentos para escolares con hemofilia</i>		
Alimento	Cantidad	Frecuencia
Cereal (arroz, pastas) maíz o tortillas, pan, frijoles, papas, yuca, camote	1 taza 2 unidades 1 unidad 1/3 cucharon 1 unidad, mediana	Diaria Diaria / por tiempo de comida Diaria Diaria Diaria
Verduras Frutas	2 porciones medianas 2 unidades medianas	Diaria Diaria
Leche o derivados Queso, Huevo	1 trozo (1 onza) 1 unidad	Diaria Diaria o mínimo 3 veces por semana
Carnes, pescado y mariscos	1 trozo mediano (2 a 2 ½ onzas)	Tres veces por semana
Azúcar Aceite o grasa	6 cucharaditas 4 cucharaditas	Diaria Diaria
Editado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar		
Fuente: Ministerio de Salud Pública		



CÁLCULO POR PORCIÓN AL
DÍA PARA ADOLESCENTES

Tabla 2. <i>Alimentos para adolescentes con hemofilia</i>		
Grupo	Porción	Medida casera
Lácteos	3	3 tazas de leche o yogurt
Carnes	2	1 presa (pierna o pollo) o 1 palma de mano
Cereales	4	1 taza cruda cereales integrales – 1 unidad de pan integral – 1 porción de pasta – 1 porción de papas
Tubérculos y raíces	1	1 mediano a 2 pequeñas
Verduras	1	½ plato plana cruda o cocida
Frutas	3	1 fruta mediana (3 pequeñas)
Aceites y grasas	1	1 cuchara
Azúcares	1	2 cucharaditas
Agua	6 a 8	6 a 8 vasos de agua
Editado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar		
Fuente: Ministerio de Salud Pública		



CÁLCULO POR PORCIÓN AL DÍA
PARA PARA ADULTOS JÓVENES

Tabla 3.	
<i>Alimentos para adultos jóvenes con hemofilia</i>	
Tipos de alimentos	Porción
Granos, raíces y plátanos	
<ul style="list-style-type: none"> • Cereales: maíz, arroz, trigo y avena. • Leguminosas: frijol de toda variedad, soya, lentejas, garbanzos y arvejas • Raíces y plátanos: se incluyen alimentos que contienen gran cantidad de harina como: yuca, papa, camote, remolacha, plátano y guineo 	8 porciones al día
Frutas	
Guayaba, mamones, caimitos, lima, naranja, mango verde y maduro, mora, manzana, granada, piña, durazno, guineo, melón, zapote, mamey, mandarina, pera, papaya, sandía, arrayán, ciruela, tamarindos y otras.	2 porciones al día
Verduras y hojas verdes	
<ul style="list-style-type: none"> • Zanahoria, rábano, cebolla, lechuga, pepino, coliflor, brócoli, tomate, berenjena. • Hojas verdes: espinaca, berro, mora, perejil, acelga y hojas de rábano. 	2 porciones al día
Carnes, aves y mariscos	
<ul style="list-style-type: none"> • Carnes de: res, cerdo, conejo, pollo, gallina, gallo, pato. • Menudos: hígado, molleja, bazo, ubre, sesos, pulmones, y lengua. • Mariscos: pescado, camarones, cangrejos. • Embutidos o carnes procesadas: chorizo, mortadela, salchicha y jamón. 	4 porciones al día
Huevos, leche y derivados	
Leches: entera, semidescremada, descremada, condensada y evaporada, las cuales se encuentran en dos formas: fluidas o en polvo. Derivados de la leche: quesos de todo tipo, cuajada, requesón, yogurt. Huevos: de gallina, pato y codorniz.	2 porciones al día
Grasas y azúcares	
<ul style="list-style-type: none"> • Grasas de origen animal: manteca de cerdo, gallina, res. • Grasas de origen vegetal: aceite de maíz, girasol, algodón, soya, aguacate, coco, semilla de maní y semillas secas y margarina. • Azúcares: azúcar blanca, morena, refinada, dulce de panela, miel de abeja, batidos, melcocha y todo tipo de dulces, bebidas carbonatadas. 	2 porciones al día
<ul style="list-style-type: none"> • Agua 	8 porciones al día
Editado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar	
Fuente: Ministerio de Salud Pública	



CÁLCULO POR PORCIÓN AL DÍA PARA EL ADULTO MAYOR

ADULTO MAYOR

Tabla 4. <i>Alimentos adulto mayor con hemofilia</i>		
Grupo	Porción	Medida casera
Lácteos	1	1 taza mediana
Carnes	1	1 presa (pierna de pollo) o 1 palma de la mano
Cereales	1	¼ taza cruda – 1 unidad de pan
Tubérculos y raíces	1	1 mediano o 2 pequeños
Verduras	1	½ plato plano (crudo o cocido)
Frutas	1	1 mediano (3 pequeñas)
Aceites y grasas	1	1 cucharada
Azúcares	1	2 cucharaditas
Agua	8	8 vasos de agua
Editado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar		
Fuente: Ministerio de Salud Pública		



Tabla 5.

Alimentos permitidos y no permitidos

Alimentos permitidos	Alimentos no permitidos
 <ul style="list-style-type: none"> • Hierro: El hígado, el pollo, las verduras de hoja verde, la carne roja magra, el brócoli, los granos secos, las pasas y los frijoles secos. Función: Constituyente de la hemoglobina forma parte de algunos sistemas enzimáticos, transporta oxígeno, interviene en la síntesis de ADN la vitamina C ayuda para su mejor absorción. • Proteínas: Leche en polvo, cebada tostada, atún en aceite, pescado seco, gallina, semillas zambo. Función: Proporciona energía, aumenta la masa muscular. • Cobre: Coliflor, mariscos, pan integral. Función: Ayuda a la absorción del hierro, interviene en reacciones metabólicas. • Vitamina C: Berro, pimienta roja, guayaba, manzana, nabo. Funciones: Formación del colágeno, reduce el colesterol, protege contra todo tipo de cáncer, protege de infecciones, y es un poderoso antioxidante. • Ácido fólico: Queso parmesano, leche en polvo, garbanzo, habas secas, lenteja, zanahoria amarilla, mantequilla kiwi. Función: Disminuye el riesgo de hemofilia, evita malformaciones congénitas, desarrollo genético, reparación de músculos. 	 <ul style="list-style-type: none"> • Evitar los alimentos ricos en grasas (frituras). • No tomar bebidas con alto contenidos de azúcares, (dulces, postres). • No agregar a los alimentos mantequilla, natas, manteca y otras grasas saturadas (malas). • Comer porciones pequeñas para evitar el aumento de peso apresurado. • Cuidado con el ajo: Se consume creyendo que ayuda a prevenir enfermedades cardíacas, colesterol alto e hipertensión. Y si bien se considera un alimento seguro, puede tener efectos secundarios como molestias estomacales, dolor de cabeza, fatiga y sobre todo, aumentar el riesgo de hemorragias e interactuar con la insulina en algunos pacientes. • Jengibre: Se lo conoce por sus propiedades para combatir náuseas. Y si bien su consumo suele ser seguro, puede interferir con algunos medicamentos para tratar la densidad de la sangre como la heparina y la warfarina. No se debe usar por personas con enfermedades de la sangre ya que alarga el tiempo de coagulación y aumenta el riesgo de hemorragias.

- **Vitamina B12:** Huevo de pata, hígado, conejo, riñón de res, sardina, lengua de res.
Función: Elaboración de células, regulación de glóbulos rojos, mejor funcionamiento del sistema nervioso (memoria).
- **La vitamina K:** Alfalfa, hojas de remolacha, acelga, col, espinacas, espárragos, brócoli, lechuga, cebollas, apio, cilantro, albahaca, orégano, perejil, tomillo, pan, especialmente la miga, aceites de pescado, soja, yogur, hígado, ciruelas y ciruelas pasas.
Función: Para la coagulación adecuada, y fundamental para mantener los vasos sanguíneos flexibles y saludables, así como para regular el desarrollo apropiado del hueso.
- **Vitamina B6:** Hígado de pollo, pescado salmón, nuez, maíz seco.
Función: Metabolismo de proteínas, equilibrio NA, K.
- **Vitamina E:** Aceites vegetales de maíz (como los aceites de germen de trigo, girasol, maíz y soya). Nueces (como las almendras, el maní y las avellanas). Semillas (como las semillas de girasol).
Función: Equilibrar los niveles de colesterol; Mejorar la salud de la piel y de los cabellos, debido a que proporciona integridad a la piel y a las paredes celulares; Aumenta la firmeza de la piel y previene las arrugas; Mejora la cicatrización; Previene el envejecimiento; Mejora la resistencia física y la fuerza muscular; Combate la infertilidad, debido a que contribuye para la formación de hormonas.



Editado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar

Fuente: Ministerio de Salud Pública



Tabla 6. Distribución alimenticia							
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Desayuno	1 pastel de maduro con jugo de guayaba un vaso de agua aromática	Una empanadilla con queso un vaso de jugo de guanábana un vaso de agua aromática	Un huevo cocido un vaso de agua aromática, un trozo de sandía y jugo de naranja	Una tostada de pan integral con un vaso de jugo de melón un vaso de agua aromática	Un bolón de verde con queso un vaso de jugo de frutilla un vaso de agua aromática	Una tortilla de yuca con queso un vaso de gelatina un vaso de agua aromática	Una tortilla de huevo con un batido de plátano un vaso de agua aromática
Media mañana	Porción de almendras	Yogurt con porción de frutas	Porción de uvas	Ensalada de frutas con granola	Porción de nueces	Porción de duraznos en almíbar	Porción de papaya
Almuerzo	Sopa de acelga con carne de res Arroz 45gr con una porción de ensalada de rábano y pechuga asada. Un vaso de jugo de frutilla	Sango de verde con atún, arroz 45gr con Ensalada de colarisada y carne asada. Un vaso de jugo de mora	Sopa de espinaca con carne de res. Menstrón de frejol con carne de res al vapor y ensalada de tomate riñón. Un vaso de jugo de melón	Aguado de menudencias porción de arroz con bistec de pollo y tomate en rodajas. Jugo de pepino dulce	Sopa de berro con carne de res porción de papa cocida con hígado de res bistec y ensalada de lechuga un vaso de jugo de tomate de árbol	Crema de brócoli con hueso de res. Arroz con menestra de lenteja con trucha asada. Y ensalada de choclo. Un vaso de jugo de piña	Sopa de quinua con carne de chanco llapingachos con queso ensalada de remolacha y carne al jugo y un vaso de jugo de limón

Media tarde	1 kiwi	Porción papaya	Porción de mora	Una porción de nueces	Una porción de frutillas	1 naranja	1 mandarina
Merienda	Colada de guayaba con pan integral	Ensalada fría con filete de pescado a la plancha	Sopa de espinaca con hueso un vaso de agua aromática	Verduras asadas con trozos de pollo y agua aromática	Sopa de acelga con pollo un vaso de agua aromática	Colada de avena y un pan con queso	Champiñones salteados con cebolla e hígado apanado y un vaso de agua aromática
Ojo: coloque limón en sopas y ensaladas la vitamina c ayuda a que se absorba de mejor manera el hierro							
Editado por: Elizabeth Moreno y Jeannette Salazar							
Fuente: Ministerio de Salud Pública							

BIBLIOGRAFÍA

- Chávez, D., Fandiño, D., Mora, V., & Aguirre, D. (2016). *Sobrecarga emocional en cuidadores informales de pacientes con hemofilia severa (Emotional overload in informal caregivers of patients with severe hemophilia)*. México : UNIMINUTO.
- Federación Mundial de Hemofilia. (Mayo de 2012). *¿Qué son los trastornos de la coagulación?* Obtenido de <https://www.wfh.org/es/page.aspx?pid=1310>
- Ministerio de Salud y Protección Social; Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. (2015). *Protocolo clínico para tratamiento con profilaxis de personas con hemofilia A severa sin inhibidores*. Colombia: MINSALUD-IETS.
- Salud, I. d. (2015). Ministerio de Salud y Protección Social. En *Protocolo clínico para el tratamiento de personas con Hemofilia*.
- Solano, M., Linares, A., Sarmiento, I., Casas, C., Sossa, C., & Peña, A. (2015). Profilaxis con CCPa en pacientes con hemofilia A con inhibidores de alta respuesta Una estrategia alternativa al estándar de tratamiento. *Acta Médica Colombiana* , 288-293.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

En la casa de salud Hospital Alfredo Noboa Montenegro, existe una población de 14 personas que padecen problemas de coagulación (hemofilia), pertenecientes al grupo etario de 6 a 11 años 1 paciente, de 12 a 18 años 2 personas, de 18 a 59 años 8 individuos y de 60 o más años 3 adultos mayores donde de los cuales 1 son del sexo femenino y los 13 restantes del masculino del total de la población de acuerdo a las características físicas estos presentan 11 un estado nutricional normal mientras que 3 están con sobre peso, esta realidad se repite al identificar el síndrome metabólico que de acuerdo al índice de circunferencia cintura-cadera los 3 hombres tienen una medida mayor a los 94 cm dando como resultado obesidad abdominal, también se denota que nuestros 14 pacientes presentan una hemofilia leve.

Se concluye que el consumo de alimentos permitidos por parte de los pacientes, un grupo minoritario y poco representativo de estos los consume de forma diaria teniendo que alimentos con contenido de: hierro solamente el 11% las personas lo consume de forma diaria, proteínas un 13%, vitamina C el 12%, vitamina B 12 el 17%, ácido fólico el 14%, vitamina K el 14%, vitamina B 6 el 7%, vitamina E 14%, mientras que el 17% de los pacientes expresan que consumen diariamente alimentos no permitidos como ajo, dulces y nata de leche.

Luego de evaluado el estado nutricional de los diferentes pacientes que asisten al hospital en consideración a las necesidades se ha concluido que se requieren tablas de alimentos e información nutricional para escolares, adolescentes, adultos jóvenes y adultos mayores, con los diferentes productos alimenticios permitidos y no permitidos con la distribución de los mismos por día.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda a los médicos del Hospital tomar medidas que contribuyan al mejoramiento del estado nutricional de los pacientes debido a que presentan sobre peso lo cual puede generar sangrados con mayor frecuencia, debido a que genera mayor presión en las articulaciones grandes (especialmente en rodilla), e incluso requerir mayores cantidades de factor.

Se recomienda mantener una dieta alimenticia adecuada para impedir enfermedades: cardiacas, presión alta, cáncer u otros problemas de salud, recomendándoles que eviten el consumo de alimentos que presenten niveles altos en: grasas, colesterol, azúcar dejando claro que no deben eliminar por completo el consumo de estos productos alimenticios, pero por lo menos bajar la frecuencia y cantidad en que los ingieren.

Se recomienda al personal de salud, tratante de estos pacientes como a estos mismos tomar en consideración la guía presentada para poder establecer que alimentos y en que proporciones deben de ser consumidos para mantener un estado nutricional adecuado.

Bibliografía

- Arbesu, D. E. (2015). *Hemofilia*. Sociedad Argentina de Hematología.
- Arbesú, G., Dávoli, M., Elhelou, L., Gastaldo, S., Honnorat, E., López, M. J., . . .
Torresi, M. (2017). Hemofilia. *Sociedad Argentina de Hematología*, 169-176.
- Argentina, M. (2018). *CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE HEMOFÍLICO*. Madrid: IdiPAZ.
- Asociación de Hemofilia de la Comunidad de Madrid. (2017). *APRENDE SOBRE LA HEMOFILIA CON DIBUJOS*. Madrid : Bankia.
- Ccana, N., & Cavila, A. (2014). *CAUSAS RELACIONADAS AL SUMINISTRO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE PAUCARTAMBO 2013*. Cusco: UNSAAC.
- Ceresetto, J., Duboscq, C., Fondevila, C., & Tezanos, M. (2015). HEMOFILIA ADQUIRIDA (INHIBIDOR ADQUIRIDO DEL FACTOR VIII). *MEDICINA*, 231-238.
- Cisneros, P. (17 de Abril de 2018). *Pacientes con hemofilia destacan mejoras en atención sanitaria*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública : <https://www.salud.gob.ec/pacientes-con-hemofilia-destacan-mejoras-en-atencion-sanitaria/>
- De León Soto, D. (2014). *DETERMINACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO SOLOMA, HUEHUETENANGO, GUATEMALA. GUATEMALA, ABRIL A JUNIO DE 2014. CAMPUS DE QUETZALTENANGO QUETZALTENAN*. QUETZALTENANGO: URL.

- Escobar, L. S. (2017). *Hemofilia y otros defectos de la coagulación*. Ministerio de salud y protección social.
- Espinoza, G. (2017). *Estrategias de Afrontamiento de Padres de Familia de Niños y Adolescentes que tienen Hemofilia en el Hospital Carlos Andrade Marín*. Quito : UCE.
- Federación Española de Hemofilia. (24 de Abril de 2015). *Síntomas y Diagnóstico*. Obtenido de <http://fedhemo.com/que-es-la-hemofilia/sintomas-y-diagnostico/>
- Federación Mundial de HeMoFilia. (2016). *El mundo de la Hemofilia* . Orlando : FMH.
- Fundação Hemocentro de Brasília. (2017). *Protocolo de Atenção Integral às Pessoas com Hemofilias A e B*. Brasil : GDF.
- Fundación de la Hemofilia . (19 de Enero de 2017). *GENERALIDADES DE LA HEMOFILIA*. Obtenido de www.hemofilia.org.ar:https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjS57XznOThAhUERK0KHdwmAAsQFjAAegQIABAC&url=http%3A%2F%2Fwww.hemofilia.org.ar%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2FArchivos_Noticias%2FQu%25C3%25A9%2520es%2520la%2520hemofilia
- Gangotena, A. (2017). *LA NUTRICIÓN Y EL DESARROLLO EVOLUTIVO EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN LA PARROQUIA DE PASA, PROVINCIA DE TUNGURAHUA*. Ambato : UTA.
- González, J., Dávila, J., Zaldívar, J., Rodríguez, R., Broid, D., Viniegra, A., . . . Díaz, M. (2015). *REHABILITACION EN EL PACIENTE CON HEMOFILIA Todas las edades. 2º y 3º Nivel de Atención*. México: Instituto Mexicano del Seguro Socia.

- Guerra, M. (2014). *RECOMENDACIONES DE ENFERMERÍA A PERSONAS CON HEMOFILIA PARA LLEVAR UNA VIDA SALUDABLE*. Valladolid: UV.
- Guerrero, L. (2017). *ESTUDIO DE UTILIZACION DE MEDICAMENTOS DE TIPO CONSUMO DE FACTOR VIII DESTINADO A PACIENTES EN EL TRATAMIENTO DE HEMOFILIA TIPO A 2011 Y 2013 EN COLOMBIA*. Bogotá: UDCA.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015). *Rehabilitación en el paciente con homofilia*. Coordinación técnica de excelencia clínica.
- Instituto Nacional de Salud. (2015). *Resolución Ministerial*. Ministerio de Salud.
- Lizarzaburu, J. (2013). Síndrome metabólico: concepto y aplicación práctica. *An Fac med*, 3015-320.
- Martínez, L., Álvarez, L., Ruiz, C., Jaramillo, L., Builes, L., & Villegas, J. (2018). Hemofilia: abordaje diagnóstico y terapéutico. Revisión bibliográfica. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 85-93.
- Mayo Clinic. (20 de 12 de 2018). Obtenido de www.mayoclinic.org
- MEDLINE PLUS. (29 de Enero de 2019). *Hemofilia*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/hemophilia.html>
- Mendoza, S., Loayza, N., Trujillo, M., Herrera, C., Yanac, R., Ormeño, W., . . . Suárez, V. (2018). Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de hemofilia en el Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud). *Anales de la Facultad de Medicina* , 83-93.
- Ministerio de Salud Pública . (17 de Abril de 2017). *Reconocen gestión del Gobierno Nacional a favor de pacientes con hemofilia*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/reconocen-gestion-del-gobierno-nacional-a-favor-de-pacientes-con-hemofilia/>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). *Diagnóstico y tratamiento de la hemofilia congénita*. Quito: MSPE.

Pérez, A., & Huacón, J. (2015). *Influencia del estado nutricional en el desarrollo integral en niños 2 a 3 años. Guía de educación nutricional infantil para educadores y padres de familias*. Guayaquil: UG.

Pérez, C., Aranceta, J., Salvador, G., & Varela, G. (2015). Métodos de Frecuencia de consumo alimentario. *Revista Española de Nutrición Comunitaria* , 45-52.

Torrijos, M. (2018). *ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL PACIENTE CON HEMOFILIA*. Madrid : IdiPAZ.

Anexos

Anexo 1 Oficios



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

**COORDINACIÓN PERMANENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN
ENFERMERÍA.**

Guaranda, 15 de Noviembre de 2018
FCS- CTE- 121- UEB

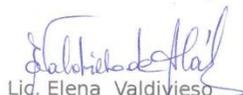
Doctora
Janine Taco
PROFESORA UEB

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería, presidida por Lic. Maura Muñoz en reunión mantenida el día 13 de noviembre de 2018, le designa directora del proyecto de titulación **"Consejería nutricional a pacientes con trastornos de coagulación (hemofilia) Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Guaranda Noviembre 2018"**, autoras Srtas: Moreno Freire Lilia Elizabeth, Salazar Solis Liliana Jeannette.

Los estudiantes se acercaran a usted para iniciar el proceso.

Atentamente


Lic. Elena Valdivieso
COORDINADORA

Avenida Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira Telefax: 03-2206155 -
Guaranda - Ecuador

Solicitud al hospital

21-11-2018
Cede. MEDLO
Favor, atender la solicitud en
el presente oficio.
Guaranda, 21 de noviembre del 2018
Dr. Guillermo Lombardi
Diaz y Zambrano

Doctor
Mario Silva
Director del Hospital Alfredo Noboa Montenegro
Presente. -

De mi consideración:

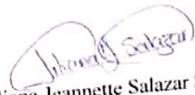
Yo; Lilia Elizabeth Moreno Freire, portadora de la cedula de ciudadanía N°. 0503804692, Liliانا Jeannette Salazar Solis, portadora de la cedula de ciudadanía N°. 1804148417, estudiantes de la carrera de Enfermería, reciba un cordial y atento saludo, de quien suscribe, aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más comedida nos facilite la información número de pacientes y sus medidas antropométricas, seguimientos a pacientes de hemofilia, exámenes de laboratorio, información que es necesaria para poder realizar nuestro proyecto de investigación denominado: **CONSEJERÍA NUTRICIONAL A PACIENTES CON TRASTORNOS DE COAGULACIÓN (HEMOFILIA)**

Por la atención al presente le reitero mis sinceros agradecimientos.

Atentamente;


Lilia Elizabeth Moreno Freire

Solicitante


Liliana Jeannette Salazar Solis

Solicitante

HOSPITAL ALFREDO NOBOA DE
SECRETARIA
RECIBIDO
FECHA 21/11/2018
C.O.D.



ESPOCH

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Riobamba, 11 de Enero del 2019

Nutricionista
Janine Taco
Docente de la Carrera de Enfermería
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

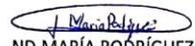
De nuestra consideración

Reciba un cordial saludo y deseándole el mejor de los éxitos en las actividades que tan acertadamente realiza, dando respuesta al oficio emitido por su persona nos permitimos informar que luego de haber realizado la respectiva revisión y validación de la Ficha de Frecuencia de Consumo de Alimentos para Pacientes con Hemofilia, informamos que la mencionada ficha cumple con los parámetros establecidos para conocer que alimentos consumen estos pacientes y a la vez valorar si su ingesta es adecuada o inadecuada según frecuencia, lo cual servirá para futuras intervenciones.

Es todo cuanto podemos informar a Usted.

Atentamente;


ND. SUSANA HEREDIA
DOCENTE


ND. MARÍA RODRÍGUEZ
DOCENTE

Escaneado de validación de la ficha

Anexo 2 evidencias fotográficas





Anexo 3 Ficha de frecuencia de consumo

LISTADO DE ALIMENTOS

	DIARIOS	¿CUANTAS VECES COME?											NUNCA
		SEMANAL						MENSUAL					
HIERRO		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
Hígado													
Pollo													
Verduras													
Carne roja													
Brócoli													
Pasas													
Frutos secos (nuez, almendras, avena, cebada, trigo)													

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
PROTEINAS		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
Leche													
Cebada													
Atún													
Pescado seco													
Gallina													
Semillas de zambo													

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
COBRE		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
Coliflor													
Mariscos													
Pan integral													

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
VITAMINA C		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
Berro													
Pimiento rojo													
Guayaba													
Manzana													
Nabo													
Cítricos (mandarina, naranja, kiwi, piña)													

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
VITAMINA B12		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
Huevo de pato													
Hígado													
Riñón de res													
Sardina													
Conejo													

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
ÁCIDO FÓLICO		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
Queso													
Leche en polvo													
Garbanzo													
Habas secas													
Zanahoria													
Lenteja													
Kiwi													

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
VITAMINA K		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
Remolacha													
Acelga													
Col													
Lechuga													
Cebolla													
Perejil													
Yogurt													
Apio													
Brócoli													
Espinacas													
Ciruelas pasas													

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
VITAMINA B6		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
Hígado de pollo													
Pescado													
Nuez													
Maíces secos													

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
VITAMINA E		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
Nueces													
Maní													
Aceites (girasol, Oliva, maíz, soya)													
Almendras													
Semillas de girasol													

ALIMENTOS NO PERMITIDOS	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
Postres (pasteles, manjares etc.)													
Jengibre													
Ajo													
Dulces (chocolates)													
Nata de leche													
Mantequilla o manteca													

Anexo 4 resultados aplicación de la FFC



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

FICHA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS PARA PACIENTES CON HEMOFILIA

LISTADO DE ALIMENTOS

	DIARIOS	¿CUANTAS VECES COME?														
		SEMANAL						MENSUAL					NUNCA			
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5				
HIERRO																
Hígado			X											X		
Pollo	X															
Verduras		X														
Carne roja		X														
Brócoli		X														
Pasas														X		
Frutos secos(nuez, almendras, avena, cebada, trigo)														X		

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
PROTEINAS														
Leche		X												
Cebada			X											
Atún		X												
Pescado seco					X									
Gallina														X
Semillas de zambo														X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
COBRE														
Coliflor		X												
Mariscos					X									
Pan integral														X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA C														
Berro		X												
Pimiento rojo		X												
Guayaba			X											
Manzana		X												
Nabo		X												
Cítricos (mandarina, naranja, kiwi, piña)		X												

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA B12														
Huevo de pato														X
Hígado														X
Riñón de res														X
Sardina		X												
Conejo														X

Apellidos y Nombres: Armijos Monar Freddy Javier



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

FICHA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS PARA PACIENTES CON HEMOFILIA

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
ÁCIDO FÓLICO													
Queso													X
Leche en polvo													X
Garbanzo													X
Habas secas													X
Zanahoria	X												
Lenteja			X										
Kiwi			X										

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
VITAMINA K													
Remolacha			X										
Acelga			X										
Col			X										
Lechuga			X										
Cebolla			X										
Perejil	X												
Yogurt	X												
Apio			X										
Brócoli			X										
Espinacas			X										
Ciruelas pasas													X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
VITAMINA B6													
Hígado de pollo													X
Pescado					X								
Nuez													X
Maíz secos													X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
VITAMINA E													
Nueces													X
Maní			X										
Aceites (girasol, Oliva, maíz, soya)													X
Almendras													X
Semillas de girasol													X

ALIMENTOS NO PERMITIDOS	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
Postres (pasteles, manjares etc.)													X
Jengibre													X
Ajo	X												
Dulces (chocolates)													X
Nata de leche													X
Mantequilla o manteca													X

Apellidos y Nombres: Armijos Monar Freddy Javier



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 ESCUELA DE ENFERMERÍA

FICHA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS PARA PACIENTES CON HEMOFILIA

LISTADO DE ALIMENTOS

	DIARIOS	¿CUANTAS VECES COME?												NUNCA
		SEMANAL						MENSUAL						
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
HIERRO														
Hígado				X										
Pollo	X									X				
Verduras														
Carne roja				X										
Brócoli														X
Pasas														X
Frutos secos(nuez, almendras, avena, cebada, trigo)				X										

	DIARIOS	¿CUANTAS VECES COME?												NUNCA
		SEMANAL						MENSUAL						
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
PROTEINAS														
Leche	X													
Cebada		X												
Atún				X										
Pescado seco														X
Gallina									X					
Semillas de zambo														X

	DIARIOS	¿CUANTAS VECES COME?												NUNCA
		SEMANAL						MENSUAL						
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
COBRE														
Coliflor				X										
Mariscos				X										
Pan integral														X

	DIARIOS	¿CUANTAS VECES COME?												NUNCA
		SEMANAL						MENSUAL						
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA C														
Berro									X					
Pimiento rojo				X										
Guayaba		X												
Manzana		X												
Nabo					X									
Cítricos (mandarina, naranja, kiwi, piña)	X													

	DIARIOS	¿CUANTAS VECES COME?												NUNCA
		SEMANAL						MENSUAL						
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA B12														
Huevo de pato														X
Hígado			X		X									
Riñón de res														X
Sardina									X					
Conejo									X					

Apellidos y Nombres: Armijo Monar Carlos Enrique



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 ESCUELA DE ENFERMERÍA

FICHA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS PARA PACIENTES CON HEMOFILIA

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
ÁCIDO FÓLICO													
Queso													X
Leche en polvo													X
Garbanzo													X
Habas secas													X
Zanahoria	X												
Lenteja			X										
Kiwi			X										

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
VITAMINA K													
Remolacha			X										
Acelga			X										
Col			X										
Lechuga			X										
Cebolla			X										
Perejil	X												
Yogurt	X												
Apio			X										
Brócoli			X										X
Espinacas			X										
Ciruelas pasas													X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
VITAMINA B6													
Hígado de pollo													X
Pescado					X								
Nuez													X
Maíz secos													X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
VITAMINA E													
Nueces													X
Maní			X										
Aceites (girasol, Oliva, maíz, soya)													X
Almendras													X
Semillas de girasol													X

ALIMENTOS NO PERMITIDOS	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
Postres (pasteles, manjares etc.)													X
Jengibre													X
Ajo	X												
Dulces (chocolates)													X
Nata de leche													X
Mantequilla o manteca													X

Apellidos y Nombres: Armijo Monar Carlos Enrique



UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 ESCUELA DE ENFERMERÍA

FICHA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS PARA PACIENTES CON HEMOFILIA

LISTADO DE ALIMENTOS

	DIARIOS	¿CUANTAS VECES COME?											
		SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
HIERRO		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
Hígado													X
Pollo	X												
Verduras													
Carne roja	X												X
Brócoli													X
Pasas													X
Frutos secos(nuez, almendras, avena, cebada, trigo)													X

	DIARIOS	¿CUANTAS VECES COME?											
		SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
PROTEINAS		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
Leche													X
Cebada													X
Atún									X				
Pescado seco													X
Gallina	X												
Semillas de zambo													X

	DIARIOS	¿CUANTAS VECES COME?											
		SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
COBRE		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
Colíflor									X				
Mariscos			X										
Pan integral													X

	DIARIOS	¿CUANTAS VECES COME?											
		SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
VITAMINA C		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
Berro													X
Pimiento rojo													X
Guayaba									X				
Manzana													X
Nabo													X
Cítricos (mandarina, naranja, kiwi, piña)	X												

	DIARIOS	¿CUANTAS VECES COME?											
		SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
VITAMINA B12		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
Huevo de pato													X
Hígado											X		X
Riñón de res									X				
Sardina										X			
Conejo													X

Apellidos y Nombres: Chimbo Pozo Jaime Osvaldo



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

FICHA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS PARA PACIENTES CON HEMOFILIA

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
ACIDO FÓLICO														
Queso			X											
Leche en polvo														
Garbanzo			X											X
Habas secas														X
Zanahoria	X													
Lenteja	X													X
Kiwi														X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA K														
Remolacha			X											
Acelga				X										
Col									X					
Lechuga			X											
Cebolla	X													
Perejil														X
Yogurt				X										
Apio														X
Brócoli			X											X
Espinacas														X
Ciruelas pasas														X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA B6														
Hígado de pollo					X									
Pescado				X										
Nuez														X
Maíz secos														X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA E														
Nueces														X
Maní			X											
Aceites (girasol, Oliva, maíz, soya)														X
Almendras														X
Semillas de girasol														X

ALIMENTOS NO PERMITIDOS	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
Postres (pasteles, manjares etc.)			X											
Jengibre														X
Ajo					X									
Dulces (chocolates)			X											
Nata de leche														X
Mantequilla o manteca														X

Apellidos y Nombres: Chimbo Pozo Jaime Osvaldo



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 ESCUELA DE ENFERMERÍA

FICHA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS PARA PACIENTES CON HEMOFILIA

LISTADO DE ALIMENTOS

	DIARIOS	¿CUANTAS VECES COME?										NUNCA		
		SEMANAL						MENSUAL						
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4		5	
HIERRO														
Hígado														X
Pollo				X										
Verduras				X										
Carne roja														X
Brócoli														X
Pasas														X
Frutos secos(nuez, almendras, avena, cebada, trigo)		X												

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
PROTEINAS														
Leche														X
Cebada				X										
Atún		X												
Pescado seco														X
Gallina														X
Semillas de zambo														X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
COBRE														
Coliflor														X
Mariscos				X										
Pan integral														X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA C														
Berro														X
Pimiento rojo				X										
Guayaba														X
Manzana	X													
Nabo														X
Cítricos (mandarina, naranja, kiwi, piña)				X										

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA B12														
Huevo de pato														X
Hígado														X
Riñón de res														X
Sardina				X										
Conejo														X

Apellidos y Nombres: Dávila Alarcón Luis Alberto



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

FICHA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS PARA PACIENTES CON HEMOFILIA

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
ÁCIDO FÓLICO													
Queso													X
Leche en polvo													X
Garbanzo													X
Habas secas													X
Zanahoria				X									
Lenteja			X										
Kiwi													X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
VITAMINA K													
Remolacha			X										
Acelga													X
Col					X								
Lechuga			X										
Cebolla	X												
Perejil	X												
Yogurt													X
Apio	X												
Brócoli													X
Espinacas													X
Ciruelas pasas													X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
VITAMINA B6													
Hígado de pollo													X
Pescado			X										
Nuez													X
Maíz secos									X				

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
VITAMINA E													
Nueces													X
Maní													X
Aceites (girasol, Oliva, maíz, soya)													X
Almendras													X
Semillas de girasol													X

ALIMENTOS NO PERMITIDOS	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
Postres (pasteles, manjares etc.)									X				
Jengibre													X
Ajo	X												
Dulces (chocolates)													X
Nata de leche													X
Mantequilla o manteca													X

Apellidos y Nombres: Dávila Alarcón Luis Alberto



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

FICHA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS PARA PACIENTES CON HEMOFILIA

LISTADO DE ALIMENTOS

	DIARIOS	¿CUANTAS VECES COME?														NUNCA
		SEMANAL						MENSUAL								
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5				
HIERRO																
Hígado									X							
Pollo				X												
Verduras	X															
Carne roja									X							
Brócoli														X		
Pasas									X							
Frutos secos(nuez, almendras, avena, cebada, trigo)	X															

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
PROTEINAS														
Leche														X
Cebada									X					
Atún		X												
Pescado seco														X
Gallina	X													
Semillas de zambo									X					

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
COBRE														
Coliflor														X
Mariscos									X					
Pan integral			X											

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA C														
Berro														X
Pimiento rojo			X											
Guayaba									X					
Manzana		X												
Nabo														X
Cítricos (mandarina, naranja, kiwi, piña)			X											

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA B12														
Huevo de pato														X
Hígado									X					
Riñón de res														X
Sardina									X					
Conejo														X

Apellidos y Nombres: Vega Barragán Jefferson Junior



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

FICHA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS PARA PACIENTES CON HEMOFILIA

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
ÁCIDO FÓLICO													
Queso	X												
Leche en polvo													X
Garbanzo													X
Habas secas		X											
Zanahoria	X												
Lenteja			X										
Kiwi			X										

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
VITAMINA K													
Remolacha								X					
Acelga													X
Col								X					
Lechuga				X									
Cebolla	X												
Perejil								X					
Yogurt			X										
Apio													X
Brócoli													X
Espinacas													X
Ciruelas pasas								X					

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
VITAMINA B6													
Hígado de pollo				X									
Pescado			X										
Nuez								X					
Maíz secos				X									

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
VITAMINA E													
Nueces								X					
Maní	X												
Aceites (girasol, Oliva, maíz, soya)	X												
Almendras								X					
Semillas de girasol			X										

ALIMENTOS NO PERMITIDOS	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
Postres (pasteles, manjares etc.)			X										
Jengibre													X
Ajo	X												
Dulces (chocolates)	X												
Nata de leche													X
Mantequilla o manteca													X

Apellidos y Nombres: Vega Barragán Jefferson Junior



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 ESCUELA DE ENFERMERÍA

FICHA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS PARA PACIENTES CON HEMOFILIA

LISTADO DE ALIMENTOS

	¿CUANTAS VECES COME?													
	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
HIERRO														
Hígado														X
Pollo	X													
Verduras			X											
Carne roja														X
Brócoli			X											
Papas														X
Frutos secos(nuez, almendras, avena, cebada, trigo)			X											

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
PROTEINAS														
Leche	X													
Cebada			X											
Atún				X										
Pescado seco														X
Gallina														X
Semillas de zambo									X					

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
COBRE														
Coliflor									X					
Mariscos				X										
Pan integral														X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA C														
Berro									X					
Pimiento rojo	X													
Guayaba				X										
Manzana				X										
Nabo									X					
Cítricos (mandarina, naranja, kiwi, piña)									X					

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA B12														
Huevo de pato														X
Hígado														X
Riñón de res														X
Sardina									X					
Conejo									X					

Apellidos y Nombres: Guamán Azogue Wilson Amable



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

FICHA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS PARA PACIENTES CON HEMOFILIA

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
ÁCIDO FÓLICO														
Queso				X										
Leche en polvo														X
Garbanzo														X
Habas secas			X											
Zanahoria	X													
Lenteja		X												
Kiwi														X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA K														
Remolacha			X											
Acelga			X											
Col			X											
Lechuga	X													
Cebolla	X													
Perejil			X											
Yogurt				X										
Apio			X											
Brócoli		X	X											
Espinacas								X						
Ciruelas pasas														X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA B6														
Hígado de pollo			X											
Pescado				X										
Nuez								X						
Maíz secos			X											

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA E														
Nueces								X						
Maní								X						
Aceites (girasol, Oliva, maíz, soya)	X													
Almendras														X
Semillas de girasol														X

ALIMENTOS NO PERMITIDOS	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
Postres (pasteles, manjares etc.)			X											
Jengibre														X
Ajo	X													
Dulces (chocolates)								X						
Nata de leche								X						
Mantequilla o manteca								X						

Apellidos y Nombres: Guamán Azogue Wilson Amable



UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 ESCUELA DE ENFERMERÍA

FICHA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS PARA PACIENTES CON HEMOFILIA

LISTADO DE ALIMENTOS

	¿CUANTAS VECES COME?													
	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
HIERRO														
Hígado														X
Pollo	X													
Verduras			X											
Carne roja														X
Brócoli			X	X										
Pasas														X
Frutos secos(nuez, almendras, avena, cebada, trigo)		X												

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
PROTEINAS														
Leche	X													
Cebada		X												
Atún				X										
Pescado seco														X
Gallina														X
Semillas de zambo								X						

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
COBRE														
Coliflor								X						
Mariscos				X										
Pan integral														X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA C														
Berro								X						
Pimiento rojo	X													
Guayaba				X										
Manzana			X											
Nabo								X						
Cítricos (mandarina, naranja, kiwi, piña)								X						

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA B12														
Huevo de pato														X
Hígado														X
Riñón de res														X
Sardina								X						
Conejo								X						

Apellidos y Nombres: Guamán Azogue Stalin Alexander



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 ESCUELA DE ENFERMERÍA

FICHA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS PARA PACIENTES CON HEMOFILIA

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
ÁCIDO FÓLICO													
Queso				X									
Leche en polvo													X
Garbanzo													X
Habas secas			X										
Zanahoria	X												
Lenteja			X										
Kiwi													X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
VITAMINA K													
Remolacha			X										
Acelga			X										
Col			X										
Lechuga	X												
Cebolla	X												
Perejil			X										
Yogurt						X							
Apio			X										
Brócoli			X										
Espinacas									X				
Ciruelas pasas													X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
VITAMINA B6													
Hígado de pollo			X										
Pescado				X									
Nuez									X				
Maíz secos			X										

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
VITAMINA E													
Nueces									X				
Maní									X				
Aceites (girasol, Oliva, maíz, soya)	X												
Almendras													X
Semillas de girasol													X

ALIMENTOS NO PERMITIDOS	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
Postres (pasteles, manjares etc.)			X										
Jengibre													X
Ajo	X												
Dulces (chocolates)									X				
Nata de leche									X				
Mantequilla o manteca									X				

Apellidos y Nombres: Guamán Azogue Stalin Alexander



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 ESCUELA DE ENFERMERÍA

FICHA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS PARA PACIENTES CON HEMOFILIA

LISTADO DE ALIMENTOS

	DIARIOS	¿CUANTAS VECES COME?												
		SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
HIERRO														
Hígado								X						
Pollo			X											
Verduras			X											
Carne roja			X											
Brócoli								X						
Pasas														X
Frutos secos(nuez, almendras, avena, cebada, trigo)														X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
PROTEINAS														
Leche														X
Cebada								X						
Atún														X
Pescado seco														X
Gallina														X
Semillas de zambo														X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
COBRE														
Coliflor								X						
Mariscos		X												
Pan integral														X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA C														
Berro														X
Pimiento rojo														X
Guayaba								X						
Manzana			X											
Nabo														X
Cítricos (mandarina, naranja, kiwi, pifia)														X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA B12														
Huevo de pato														X
Hígado								X						
Riñón de res														X
Sardina														X
Conejo														X

Apellidos y Nombres: Dávila Alarcón Edgar Gustavo



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

FICHA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS PARA PACIENTES CON HEMOFILIA

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
ACIDO FÓLICO													
Queso													X
Leche en polvo													X
Garbanzo													X
Habas secas								X					
Zanahoria									X				
Lenteja		X											
Kiwi													X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
VITAMINA K													
Remolacha								X					
Acelga								X					
Col													X
Lechuga		X											
Cebolla		X											
Perejil								X					
Yogurt													X
Apio													X
Brócoli								X					
Espinacas								X					
Ciruelas pasas													X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
VITAMINA B6													
Hígado de pollo													X
Pescado		X											X
Nuez													X
Maíz secos		X											

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
VITAMINA E													
Nueces													X
Maní								X					
Aceites (girasol, Oliva, maíz, soya)													X
Almendras													X
Semillas de girasol													X

ALIMENTOS NO PERMITIDOS	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
Postres (pasteles, manjares etc.)													X
Jengibre													X
Ajo													X
Dulces (chocolates)													X
Nata de leche													X
Mantequilla o manteca													X

Apellidos y Nombres: Dávila Alarcón Edgar Gustavo



UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 ESCUELA DE ENFERMERÍA

FICHA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS PARA PACIENTES CON HEMOFILIA

LISTADO DE ALIMENTOS

	DIARIOS	¿CUANTAS VECES COME?												
		SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
HIERRO														
Hígado			X											
Pollo			X											
Verduras		X												
Carne roja			X											
Brócoli		X												
Pasas		X												
Frutos secos(nuez, almendras, avena, cebada, trigo)		X												

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
PROTEINAS														
Leche	X													
Cebada	X													
Atún			X											
Pescado seco														X
Gallina	X													
Semillas de zambo														X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
COBRE														
Coliflor		X												
Mariscos		X												
Pan integral				X										

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA C														
Berro		X												
Pimiento rojo		X												
Guayaba				X										
Manzana		X												
Nabo		X												
Cítricos (mandarina, naranja, kiwi, piña)	X													

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA B12														
Huevo de pato														X
Hígado			X											
Riñón de res		X												
Sardina		X												
Conejo														X

Apellidos y Nombres: Campana Alarcón Jorge Vinicio



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

FICHA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS PARA PACIENTES CON HEMOFILIA

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
ACIDO FÓLICO													
Queso	X												X
Leche en polvo													X
Garbanzo													X
Habas secas													
Zanahoria	X												
Lenteja		X											
Kiwi													X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
VITAMINA K													
Remolacha		X											
Acelga		X											
Col		X											
Lechuga		X											
Cebolla	X												
Perejil	X												
Yogurt			X										
Apio	X												
Brócoli			X										
Espinacas			X										
Ciruelas pasas			X										

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
VITAMINA B6													
Hígado de pollo	X												
Pescado			X										X
Nuez													
Maíz secos	X												

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
VITAMINA E													
Nueces													X
Maní			X										
Aceites (girasol, Oliva, maíz, soya)	X												
Almendras													X
Semillas de girasol													X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
ALIMENTOS NO PERMITIDOS													X
Postres (pasteles, manjares etc.)													X
Jengibre													
Ajo	X												X
Dulces (chocolates)													X
Nata de leche													X
Mantequilla o manteca													X

Apellidos y Nombres: Campana Alarcón Jorge Vinicio



UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

FICHA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS PARA PACIENTES CON HEMOFILIA

LISTADO DE ALIMENTOS

	DIARIOS	¿CUANTAS VECES COME?										NUNCA		
		SEMANAL						MENSUAL						
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4		5	
HIERRO														
Hígado			X											
Pollo			X											
Verduras		X												
Carne roja			X											
Brócoli		X												
Pasas		X												
Frutos secos(nuez, almendras, avena, cebada, trigo)		X												

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
PROTEINAS														
Leche	X													
Cebada	X													
Atún			X											
Pescado seco														X
Gallina	X													
Semillas de zambo														X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
COBRE														
Coliflor			X											
Mariscos			X											
Pan integral														X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA C														
Berro														X
Pimiento rojo														X
Guayaba			X											
Manzana			X											
Nabo														X
Cítricos (mandarina, naranja, kiwi, piña)	X													

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA B12														
Huevo de pato														X
Hígado				X										
Riñón de res			X											
Sardina			X											
Conejo														X

Apellidos y Nombres: Campana Alarcón Ermel Fabián



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

FICHA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS PARA PACIENTES CON HEMOFILIA

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
ÁCIDO FÓLICO													
Queso	X												
Leche en polvo													X
Garbanzo													X
Habas secas													X
Zanahoria	X												
Lenteja		X											
Kiwi													X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
VITAMINA K													
Remolacha		X											
Acelga		X											
Col		X											
Lechuga		X											
Cebolla	X												
Perejil	X												
Yogurt								X					
Apio	X												
Brócoli			X										
Espinacas			X										
Ciruelas pasas			X										

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
VITAMINA B6													
Hígado de pollo	X												
Pescado			X										
Nuez													X
Maíz secos	X												

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
VITAMINA E													
Nueces													X
Maní			X										
Aceites (girasol, Oliva, maíz, soya)	X												
Almendras													X
Semillas de girasol													X

ALIMENTOS NO PERMITIDOS	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
Postres (pasteles, manjares etc.)													X
Jengibre													X
Ajo	X												
Dulces (chocolates)													X
Nata de leche													X
Mantequilla o manteca													X

Apellidos y Nombres: Campana Alarcón Ermel Fabián



UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 ESCUELA DE ENFERMERÍA

FICHA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS PARA PACIENTES CON HEMOFILIA

LISTADO DE ALIMENTOS

	DIARIOS	¿CUANTAS VECES COME?										NUNCA		
		SEMANAL						MENSUAL						
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4		5	
HIERRO														
Hígado									X					
Pollo									X					
Verduras						X								
Carne roja									X					
Brócoli										X				
Pasas		X												
Frutos secos(nuez, almendras, avena, cebada, trigo)						X				X				

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
		PROTEINAS												
Leche				X										
Cebada		X												
Atún		X												
Pescado seco				X										
Gallina		X												
Semillas de zambo														X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
		COBRE												
Coliflor			X											
Mariscos				X										
Pan integral														X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
		VITAMINA C												
Berro														X
Pimiento rojo														X
Guayaba		X												
Manzana	X													
Nabo					X									
Cítricos (mandarina, naranja, kiwi, piña)	X													

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
		VITAMINA B12												
Huevo de pato														X
Hígado									X					X
Riñón de res														X
Sardina				X										
Conejo														X

Apellidos y Nombres: Albán Espín Martha Guadalupe



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

FICHA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS PARA PACIENTES CON HEMOFILIA

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
ACIDO FÓLICO														
Queso				X										X
Leche en polvo														X
Garbanzo														X
Habas secas														X
Zanahoria									X					
Lenteja		X												
Kiwi				X										

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA K														
Remolacha				X										
Acelga					X									
Col					X									
Lechuga	X													
Cebolla	X													
Perejil		X												
Yogurt						X								
Apio														X
Brócoli			X							X				
Espinacas														X
Ciruelas pasas				X										X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA B6														
Hígado de pollo														X
Pescado					X									X
Nuez														X
Maíz secos							X							

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA E														X
Nueces														X
Maní			X											X
Aceites (girasol, Oliva, maíz, soya)														X
Almendras														X
Semillas de girasol														X

ALIMENTOS NO PERMITIDOS	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
Postres (pasteles, manjares etc.)			X											X
Jengibre														X
Ajo	X													
Dulces (chocolates)			X											
Nata de leche			X											
Mantequilla o manteca			X											

Apellidos y Nombres: Albán Espín Martha Guadalupe



UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

FICHA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS PARA PACIENTES CON HEMOFILIA

LISTADO DE ALIMENTOS

	DIARIOS	¿CUANTAS VECES COME?														
		SEMANAL						MENSUAL					NUNCA			
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5				
HIERRO																
Hígado														X		
Pollo						X										
Verduras					X											
Carne roja			X													
Brócoli				X												
Pasas														X		
Frutos secos(nuez, almendras, avena, cebada, trigo)						X										

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
PROTEÍNAS														
Leche				X										
Cebada				X										
Atún					X									
Pescado seco		X												
Gallina					X									
Semillas de zambo			X											

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
COBRE														
Coliflor				X										
Mariscos			X											
Pan integral		X												

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA C														
Berro														X
Pimiento rojo			X											
Guayaba				X										
Manzana					X									
Nabo					X									
Cítricos (mandarina, naranja, kiwi, piña)						X								

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA B12														
Huevo de pato														X
Hígado			X											X
Riñón de res														X
Sardina			X											
Conejo														X

Apellidos y Nombres: Chela Cuvi Paúl Vladimir



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 ESCUELA DE ENFERMERÍA

FICHA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS PARA PACIENTES CON HEMOFILIA

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
ÁCIDO FÓLICO														
Queso														
Leche en polvo														
Garbanzo														
Habas secas														
Zanahoria														
Lenteja														
Kiwi														

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA K														
Remolacha														
Acelga														
Col														
Lechuga														
Cebolla														
Perejil														
Yogurt														
Apio														
Brócoli														
Espinacas														
Ciruelas pasas														

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA B6														
Hígado de pollo														
Pescado														
Nuez														
Maíz secos														

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA E														
Nueces														
Maní														
Aceites (girasol, Oliva, maíz, soya)														
Almendras														
Semillas de girasol														

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
ALIMENTOS NO PERMITIDOS														
Postres (pasteles, manjares etc.)														
Jengibre														
Ajo														
Dulces (chocolates)														
Nata de leche														

Apellidos y Nombres: Chela Cuvi Paúl Vladimir



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 ESCUELA DE ENFERMERÍA

FICHA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS PARA PACIENTES CON HEMOFILIA

LISTADO DE ALIMENTOS

	DIARIOS	¿CUANTAS VECES COME?											
		SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
HIERRO		X											
Hígado													
Pollo	X												
Verduras		X											
Carne roja	X												
Brócoli			X										
Pasas			X										
Frutos secos(nuez, almendras, avena, cebada, trigo)			X										

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
PROTEÍNAS													
Leche			X										
Cebada		X											
Atún		X											
Pescado seco				X									
Gallina													X
Semillas de zambo													X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
COBRE													
Coliflor		X											
Mariscos				X									
Pan integral													X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
VITAMINA C													
Berro		X											
Pimiento rojo		X											
Guayaba				X									
Manzana	X												
Nabo		X											
Cítricos (mandarina, naranja, kiwi, piña)		X											

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
VITAMINA B12													
Huevo de pato													X
Hígado		X											X
Riñón de res													X
Sardina		X											
Conejo		X											

Apellidos y Nombres:: Guingla Guamán Franklin Oswaldo



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

FICHA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS PARA PACIENTES CON HEMOFILIA

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
ACIDO FÓLICO													
Queso													X
Leche en polvo													X
Garbanzo													X
Habas secas	X												
Zanahoria			X										
Lenteja			X										
Kiwi			X										

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
VITAMINA K													
Remolacha													X
Acelga			X										
Col			X										
Lechuga					X								
Cebolla					X								
Perejil			X										
Yogurt			X										
Apio			X										
Brócoli	X				X								
Espinacas													X
Ciruelas pasas					X								

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
VITAMINA B6													
Hígado de pollo													X
Pescado					X								
Nuez													X
Maíz secos			X										

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
VITAMINA E													
Nueces													X
Maní													X
Aceites (girasol, Oliva, maíz, soya)													X
Almendras													X
Semillas de girasol													X

ALIMENTOS NO PERMITIDOS	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
Postres (pasteles, manjares etc.)													
Jengibre													
Ajo	X												
Dulces (chocolates)													
Nata de leche													X
Mantequilla o manteca													X

Apellidos y Nombres:: Guingla Guamán Franklin Oswaldo



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 ESCUELA DE ENFERMERÍA

FICHA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS PARA PACIENTES CON HEMOFILIA

LISTADO DE ALIMENTOS

	DIARIOS	¿CUANTAS VECES COME?														
		SEMANAL						MENSUAL					NUNCA			
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5				
HIERRO																
Hígado		X														
Pollo	X															
Verduras		X														
Carne roja		X														
Brócoli		X														
Pasas													X			
Frutos secos(nuez, almendras, avena, cebada, trigo)													X			

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
PROTEÍNAS													
Leche													X
Cebada		X											
Atún		X											
Pescado seco													X
Gallina													X
Semillas de zambo													X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
COBRE													
Coliflor		X											
Mariscos				X									
Pan integral													X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
VITAMINA C													
Berro		X											
Pimiento rojo		X											
Guayaba			X										
Manzana			X										
Nabo			X										
Cítricos (mandarina, naranja, kiwi, piña)		X											

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	
VITAMINA B12													
Huevo de pato													X
Hígado		X											X
Riñón de res													X
Sardina		X											
Conejo													X

Apellidos y Nombres: Monar Sahorna Cesar Alfredo



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

FICHA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS PARA PACIENTES CON HEMOFILIA

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
ÁCIDO FÓLICO														
Queso			X											
Leche en polvo		X												
Garbanzo		X												
Habas secas								X						
Zanahoria	X													
Lenteja				X										
Kiwi								X						

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA K														
Remolacha			X											
Acelga								X						
Col									X					
Lechuga				X										
Cebolla			X											
Perejil				X										
Yogurt					X									
Apio								X						
Brócoli		X						X						
Espinacas								X						
Ciruelas pasas														X

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA B6														
Hígado de pollo												X		
Pescado		X												
Nuez														X
Maíz secos		X												

	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
VITAMINA E														
Nueces														X
Maní	X													
Aceites (girasol, Oliva, maíz, soya)	X													
Almendras														X
Semillas de girasol														X

ALIMENTOS NO PERMITIDOS	DIARIOS	SEMANAL						MENSUAL					NUNCA	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		
Postres (pasteles, manjares etc.)								X						
Jengibre			X											
Ajo	X													
Dulces (chocolates)	X													
Nata de leche	X													
Mantequilla o manteca			X											

Apellidos y Nombres: Monar Sahorna Cesar Alfredo

Reporte del programa urkund anti plagio



Urkund Analysis Result

Analysed Document: HEMOFILIA 26-4-2019-1.pdf (D51441597)
Submitted: 5/2/2019 11:29:00 PM
Submitted By: jtaco@ueb.edu.ec
Significance: 5 %

Sources included in the report:

<http://www1.wfh.org/publications/files/pdf-1514.pdf>
[https://www.salud.gob.ec/reconocen-gestion-del-gobierno-nacional-a-](https://www.salud.gob.ec/reconocen-gestion-del-gobierno-nacional-a)

Instances where selected sources appear:

7

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Jtaco", written over a horizontal line.

REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CEDULA DE No. 050380469-2

CIUDADANIA APELLIDOS Y NOMBRES
MORENO FREIRE LILIA ELIZABETH

LUGAR DE NACIMIENTO
COTOPAXI SAQUISILI SAQUISILI

FECHA DE NACIMIENTO 1991-09-17

NACIONALIDAD ECUATORIANA

SEXO F

ESTADO CIVIL SOLTERO





INSTRUCCIÓN BACHILLERATO PROFESIÓN / OCUPACIÓN ESTUDIANTE V4433V4422

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
MORENO MARIO ADOLFO

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
FREIRE MARIA JEANNETH

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
LATACUNGA 2014-10-02

FECHA DE EXPIRACIÓN
2024-10-02

[Signature] DIRECTOR GENERAL

[Signature] FIRMA DEL CEDULADO





CERTIFICADO DE VOTACIÓN
24 - MARZO - 2019

0014 F JUNTA No. 0014 - 098 CERTIFICADO No. 0503804692 CEDULA No.

MORENO FREIRE LILIA ELIZABETH
APELLIDOS Y NOMBRES

PROVINCIA: COTOPAXI

CANTÓN: SAQUISILI

CIRCUNSCRIPCIÓN:
PARROQUIA: SAQUISILI

ZONA:





ELECCIONES SECCIONALES Y CPCCS
2019

CIUDADANA/O:
ESTE DOCUMENTO ACREDITA QUE USTED SUFRAGÓ EN EL PROCESO ELECTORAL 2019

[Signature]
F. PRESIDENTA/E DE LA JRV




REPÚBLICA DEL ECUADOR
 DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
 IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANA
 APELLIDOS Y NOMBRES
SALAZAR SOLIS LILIANA JEANNETTE
 LUGAR DE NACIMIENTO
TUNGURAHUA AMBATO HUACHI CHICO
 FECHA DE NACIMIENTO: 1989-02-22
 NACIONALIDAD: ECUATORIANA
 SEXO: F
 ESTADO CIVIL: SOLTERO

No. **180414841-7**



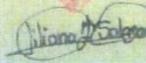


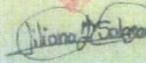
INSTRUCCIÓN: SUPERIOR
 PROFESIÓN / OCUPACIÓN: ESTUDIANTE
 E333312222

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE:
SALAZAR LUIS DANILO
 APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE:
SOLIS ZOILA MERCEDES

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN:
GUARANDA 2015-12-07
 FECHA DE EXPIRACIÓN:
2025-12-07



DIRECTOR GENERAL: 
 FIRMA DEL CEDULADO: 


CERTIFICADO DE VOTACIÓN
24 - MARZO - 2019

0031 F JUNTA No.
 0031 - 345 CERTIFICADO No.
 1804148417 CÉDULA No.

SALAZAR SOLIS LILIANA JEANNETTE
 APELLIDOS Y NOMBRES



PROVINCIA: **TUNGURAHUA**
 CANTÓN: **AMBATO**
 CIRCUNSCRIPCIÓN:
 PARROQUIA: **HUACHI CHICO**
 ZONA:

ELECCIONES
 SECCIONALES Y CPCCS
2019

CIUDADANA/O:

ESTE DOCUMENTO
 ACREDITA QUE
 USTED SUFRAGÓ
 EN EL PROCESO
 ELECTORAL 2019


 F. PRESIDENTE DE LA JRV