



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO Y AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES
DIABÉTICOS DE 20 A 45 AÑOS DE EDAD

TRABAJO PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

QUEZADA PRADO JAZMIN LEONOR

MACHALA - EL ORO

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, QUEZADA PRADO JAZMIN LEONOR, con C.I. 0705840486, estudiante de la carrera de ENFERMERÍA de la UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, en calidad de Autora del siguiente trabajo de titulación CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO Y AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS DE 20 A 45 AÑOS DE EDAD

- Declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad del mismo y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto, asumiendo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera EXCLUSIVA.

- Cedo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA de forma NO EXCLUSIVA con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
 - a. Incorporar la mencionada obra al repositorio digital institucional para su democratización a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.

 - b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en internet, así como incorporar cualquier sistema de seguridad para documentos electrónicos, correspondiéndome como Autor(a) la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

Machala, 03 de diciembre de 2015



QUEZADA PRADO JAZMIN LEONOR
C. I. 0705840486

FRONTISPICIO

Autora



QUEZADA PRADO JAZMIN LEONOR

C. I. 0705840486

Dirección: Arenillas, El Oro

Teléfono: 2 908 506 Cel: 0959581623

e – mail: jazminqp_90@outlook.es

COMITÉ EVALUADOR



Lcda. Jeannette Santos

C.I. 0702125451



Lcda. Carmen Paccha

C.I. 1103261333



Lcda. Gisela León García

C.I. 0705174407

CESION DE DERECHOS DE AUTORIA

Yo, QUEZADA PRADO JAZMIN LEONOR, con número de cedula 0705840486, egresada de la carrera de Enfermería de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala, responsable del presente trabajo: CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO Y AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES DIABETICOS DE 20 A 45 AÑOS DE EDAD. Certifico que la responsabilidad de la investigación, resultados y conclusiones del presente trabajo pertenecen exclusivamente a mi autoría, una vez que ha sido aprobado y autorizado su presentación. Deslindo a la Universidad Técnica de Machala de cualquier delito de plagio y cedo mis derechos de autoría a la Universidad Técnica de Machala para que ella proceda a darle el uso que sea conveniente.



QUEZADA PRADO JAZMIN LEONOR

C. I. 0705840486

RESUMEN

El conocimiento de la enfermedad, tratamiento y autocuidado de los pacientes diabéticos, es importante e indispensable para tener una vida digna, retrasando la diabetes mellitus 2, donde es una enfermedad no transmisible, pero es una de las primeras muertes del país.

“En Enero del año de 2011, la Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta que más del 80% de muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios, casi la mitad de esas corresponden a personas menores de 70 años y un 55% a mujeres. En América Latina, la situación es grave, existen 13,3 millones de enfermos y según se proyecta habrá, 33 millones en el año 2030” (1)

Las personas diagnosticadas como diabéticos son aquellos protagonistas en la toma de decisiones de su salud, tratamiento, autocuidado, para aquello se debe realizar gestiones y secuencias de acciones aprendidas, dirigidas hacia si mismas que contribuyan a la continuación de la vida, siendo así de esa manera prevenir complicaciones agudas o crónicas que ocasionaría discapacidades o muertes prematuras.

La presente resolución del reactivo práctico del examen de grado con carácter complejo es un estudio descriptivo y analítico, que presenta el análisis del conocimiento del tratamiento y autocuidado en los pacientes diabéticos de 20 a 45 años de edad, mediante de la comparación de argumentaciones de citas bibliográficas que fundamentan a la investigación, llegando como resolución de que no existen datos específicos por el grupo de edad mencionada, así mismo que los paciente diabéticos no tienen un conocimiento suficiente acerca de su enfermedad, tratamiento y autocuidado.

Palabras claves: conocimiento, diabetes, vida, tratamiento y autocuidado.

SUMMARY

Knowledge of the disease, treatment and self-care of diabetic patients, it is important and indispensable for a dignified life, delaying type 2 diabetes mellitus, which is a non-communicable disease, but is one of the first casualties of the country.

"In January of 2011, the World Health Organization (WHO) reports that over 80% of diabetes deaths occur in countries of low and middle income, almost half of these are in people under 70 years and 55% women. In Latin America, the situation is serious, there are 13.3 million patients and as will projected 33 million in 2030 " (1)

People diagnosed as diabetic are those players in the decision making of their health, treatment, self-care, so that should make arrangements and learned sequences of actions, directed towards themselves contribute to the continuation of life, that being so way prevent acute or chronic complications that cause disability or premature death.

This resolution of the practical test reagent grade complexivo character is a descriptive and analytical study, which presents the analysis of knowledge and self-care treatment in diabetic patients 20-45 years of age by comparison of arguments dating bibliographical research underlying, reaching as resolution that there are no specific data for the age group mentioned also that diabetic patients do not have sufficient knowledge about their disease, treatment and self-care.

Keywords: knowledge, diabetes, life, and self-care treatment.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es un cuadro clínico en donde afecta a los nervios y vasos sanguíneos reduciendo el flujo sanguíneo por un problema endócrino y metabólico, incrementando el riesgo de las úlceras de los pies, las infecciones, amputación, es una Enfermedad No Transmisible (ENT). Una vez diagnosticada, se debe de modificar los hábitos, con el objetivo de prevenir la diabetes mellitus 2 o retrasar su aparición, pero qué sucede con estas personas diabéticas que deterioran su calidad de vida, qué está sucediendo para que lleguen a tal punto de poseer pie diabético, insuficiencia renal o incluso llegar a la muerte.

“Se calcula que en 2014 la prevalencia mundial de la diabetes fue del 9% entre los adultos mayores de 18 años; así mismo en el 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes. Más del 80% de las muertes por diabetes se registra en países de ingresos bajos y medios. Según proyecciones de la Organización Mundial de la Salud, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2013” (2)

“La Diabetes Mellitus es la primera causa de muerte en el país, según estadísticas del INEC 2011. Por esta razón, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha priorizado la Estrategia Nacional de control y atención de las enfermedades crónicas; la cual garantiza la promoción de prácticas saludables, prevención, diagnóstico oportuno, atención, seguimiento clínico y tratamiento de esta enfermedad” (3)

Esto es alarmante, lo cual ha ocasionado que el gobierno tome medidas al establecer leyes sobre el etiquetado de los productos procesados, tratando de concientizar en tomar decisiones informadas con respecto al contenido de los alimentos que consumen (VER ANEXO N° 1).

El presente proyecto tiene como objetivo general analizar el conocimiento del tratamiento y autocuidado en los pacientes diabéticos de 20 a 45 años de edad, mediante la revisión de citas bibliográficas, y así poder realizar una herramienta de apoyo investigativa para los compañeros de enfermería, siendo importante la comparación de resultados de investigaciones realizadas en países extranjeros que se han preocupado e interesado en lo que es la base fundamental, que es el

conocimiento de los pacientes diagnosticados como diabéticos, y así poder sacar conclusiones y respuestas acerca de la evolución desfavorable o crítica de la misma, y poder plantear propuestas que logren mejorar ésta situación. Ya que sería importante averiguar cómo intervenir en mejorar el conocimiento de su estado de salud, trabajar en la actitud de los pacientes, para consigo cumplir la meta deseada de los profesionales de salud, en prolongar la vida, que la enfermedad sea controlada, y que tengan una muerte digna.

Es por ello, que hago cita en el desarrollo de este trabajo a Dorothea Orem, una enfermera estadounidense que afirma que el autocuidado es una base fundamental para mejorar el estilo de vida y hacer que el desarrollo de la enfermedad no sea catastrófica. De la misma manera presento las acciones del Estado ecuatoriano de cómo hace frente a la diabetes mellitus, en la que trata de mejorar las condiciones de salud de los diabéticos, brindando programas de educación, formando clubs, atención médica y medicación gratuita, que se justifica con datos reales presentados a nivel mundial y nacional.

“El profesional de enfermería como eje fundamental en la atención del individuo y grupos de población sana o enferma, debe incorporar a su práctica profesional la cultura de la investigación, que le permita generar y adquirir conocimientos que contribuyan al mejoramiento de la salud de la población que atiende” (1)

DESARROLLO

DIABETES MELLITUS

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica ocasionada por la falta de producción de insulina que es producida por la glándula pancreática, o porque el organismo no recibe eficazmente la insulina que produce. La insulina permite regular el azúcar en la sangre, una hormona importante del metabolismo de carbohidratos, glucagón y otros. Cuando no existe un debido control en los niveles de glucosa puede producirse una hiperglucemia que es el aumento del azúcar en la sangre en donde pasando el tiempo es capaz de dañar de manera grave la mayoría de los órganos y sistemas, principalmente los nervios y vasos sanguíneos.

TIPOS DE DIABETES

DIABETES DE TIPO 1

Este tipo de Diabetes es también denominada insulino dependiente, juvenil o de inicio infantil, es caracterizada por producir insuficiente insulina y necesita la administración de forma diaria de esta sustancia hormonal. No se sabe por qué se origina o causa la diabetes tipo 1, y lamentablemente no se puede prevenirse actualmente. El cuadro clínico consiste, entre otros, la poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso, daño de retinas, y cansancio, pueden surgir de forma repentina (VER ANEXO N° 2)

DIABETES DE TIPO 2

La diabetes tipo 2 o también conocida como diabetes o insulino dependiente que se origina en la mayoría de las personas cuando son de edad adulta, originada por el manejo ineficaz de la insulina. Representando el 90% de los casos mundiales, debiéndose en gran medida a que las personas poseen un peso corporal excesivo y sedentarismo.

El cuadro clínico de esta gente afectada puede ser semejante a la diabetes tipo 1, de forma menos intensiva, en consecuencia, estas personas desconocen de su estado crítico hasta llegar a tener complicaciones en donde acuden a un centro de salud y solo confirman su diagnóstico. Anteriormente solo afectaba a las personas adultas pero afectan también a los niños.

DE TIPO GESTACIONAL

Este tipo de diabetes se origina en el embarazo por el aumento de la glucosa en la sangre o por hiperglucemia, alcanzando valores que son superiores a los normales pero son inferiores a los establecidos para determinar una diabetes. Es peligrosa esta situación ya que mediante el embarazo y el parto pueden surgir complicaciones, y de sufrir de diabetes de tipo 2 en el puerperio.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Para diagnosticar la diabetes se necesita de realizar exámenes de glucosa sencillamente económico y práctico, el tratamiento de la Diabetes Mellitus se basa en reducir la glucemia y los factores de riesgo relacionados que producen la neuropatía, que ayuda a proteger de futuras complicaciones.

Los diabéticos de tipo 1 necesitan de administrarse insulina, mientras que los de diabetes de tipo 2 se tratan con medicación vía oral, aunque también pueden necesitar de insulina, además de realizarse control de la tensión arterial ya que este cuadro clínico se lleva de la mano con la hipertensión arterial y llegar a producirse una falla renal; además de los cuidados podológicos, para prevenir lo que es el pie diabético, producto de una neuropatía.

AUTOCAUIDADO EN LA DIABETES DE ACUERDO A DOROTHEA OREM

En esta teoría el paciente es el protagonista en la toma de decisiones en la salud y en el desarrollo de sus capacidades de autocuidado pero para ello debe de realizar operaciones y series de acciones asimiladas, dirigidas hacia si mismo o hacia características ambientales conocidas o

supuestas, así poder realizar el control de factores que causan o afectan adversamente interfiriendo en la regulación continúa de su propio funcionamiento o desarrollo, para contribuir así a la continuación de la vida, al auto mantenimiento y a la salud y bienestar personal.

“En el caso de la persona con diabetes tipo 2, se entiende que buscan adaptarse intencionalmente a la situación de cronicidad del padecimiento. Esto quiere decir que llevan a cabo acciones dirigidas a promover el proceso de adaptación. Por otro lado el conocimiento de las condiciones ambientales implica acciones deliberadas que, para el adulto con diabetes tipo 2, pueden ser el reconocimiento de las barreras que interfieren en las acciones de autocuidado” (1)

¿CUÁLES SON LAS ÁREAS MÁS IMPORTANTES QUE DEBE CUIDAR UNA PERSONA CON DIABETES?

Entre los puntos más destacados que una persona diabética debe conocer y llevar a cabo se encuentran las siguientes:

1. La dieta
2. Ejercicio
3. Tomar la medicación de forma correcta
4. Aprender a resolver problemas frecuentes
5. Realizar el control de la glucemia
6. Prevenir complicaciones cónicas

PREVENIR RIESGOS IMPORTANTES DE CONOCER EN LA DIABETES

HIPERGLICEMIA

La causa de la aparición de la hiperglicemia es el comer en grandes cantidades, con altos niveles de azúcar o simplemente no tomar la medicación adecuada para tratar su diabetes, en caso de no tratarse, la hiperglicemia puede conducir a un coma profundo en el paciente, sequedad de la boca, polidipsia, polifagia, poliuria, pérdida de peso, visión borrosa, mucho sueño.

HIPOGLICEMIA

Disminución de la azúcar en la sangre, es muy común que esta se presente en pacientes que se inyectan insulina en grandes cantidades, entre otros medicamentos. También se le denomina a este tipo de diabetes como shock insulínico, otro factor que la causa es no comer adecuadamente, saltar las comidas, o hacer ejercicios exagerados.

ACCION DEL ESTADO ECUATORIANO FRENTE A LA DIABETES MELLITUS

“Frente a esta situación, el Ministerio de Salud Publica realiza un seguimiento y evaluación de pacientes diabéticos, a través de la implementación de clubs de diabéticos, que cuentan con médicos, enfermeras y nutricionistas que brindan atención integral” (4) (VER ANEXO N° 3)

Igualmente, reciben programas educativos, tipo de ejercicios físicos que ayudan a esta condición patológica, comparten con otras personas que tienen patologías similares, se entrega medicación gratuitamente para todos los pacientes que se hacen atender en las unidades del MSP del Ecuador.

En la salud pública se han conseguido y verificado resultados con un abordaje multidisciplinario del problema, que engloban estrategias importantes como es la educación a los pacientes y familiares o cuidadores, y el manejo de salud en el pie diabético, incluyendo capacitaciones al personal de salud, para que ellos capaciten a la comunidad, mediante campañas educomunicacionales y consejería o psicología.

En mayo del 2013 el MSP capacitó a 80 tutores para los técnicos de atención primaria de salud, acerca del reconocimiento de los signos de la diabetes mellitus y sus complicaciones, con gran importancia a cerca del pie diabético, mientras q en octubre del mismo año, se capacitaron a 210 de recursos humanos de salud en el manejo de los diabéticos de tipo 1. Teniendo como objetivo primordial lograr un manejo integral de la salud y enfermedad que permita la disminución de casos y complicaciones, a través del diagnóstico precoz y la referencia adecuada en las unidades de primer nivel de salud, de esa manera brindar una calidad de vida a las personas diabéticas.

ANALISIS DEL CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES DIABETICOS DE SU ENFERMEDAD, TRATAMIENTO Y AUTOCUIDADO

Para lograr este análisis, he requerido citar tres fuentes bibliográficas de las que he considerado mejor desarrolladas con cuyo objetivo es el mismo, en determinar el conocimiento de los diabéticos acerca de su enfermedad, tratamiento y autocuidado, en donde lamentablemente no son investigaciones realizadas en Ecuador.

- Estudios realizados en el Centro de salud revolución de la Colonia, Revolución de Xalapa Veracruz, México; demuestran que sobre el nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes con DM2, el 22% presentan conocimiento no satisfactorio, 54% conocimiento regular y 24 % conocimiento regular de autocuidado de la DM2. En conclusión, los pacientes no tienen conocimientos suficientes para realizar su propio autocuidado poniendo en riesgo su salud. (VER ANEXO N° 4)
- Así mismo investigaciones realizadas en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima-Perú, plantean que el conocimiento de definición de la enfermedad es de un 59,5% y acerca de la dieta es de 63,5%, donde la calificación fue regular; en cuanto al conocimiento de hipoglicemia es de un 38,5% y de controles médicos es de 38% fue leve, en conclusión más de la mitad de los pacientes presentó un nivel de conocimiento regular de su enfermedad. (VER ANEXO N° 5)
- Mientras que en España, pacientes del HPUCB manifiestan que tienen unos cuidados podológicos adecuados, unos hábitos saludables y conocimientos acerca de su patología insuficientes. (VER EN ANEXO N° 6)

CIERRE

Según investigaciones realizadas en el 2011 por parte del INEC determina que la diabetes mellitus es una de las primeras causas de muerte en el Ecuador. Es por ello que el MSP ha priorizado la estrategia Nacional del control y atención de las enfermedades crónicas; donde garantiza la promoción de intervenciones de salud, prevención de la enfermedad, diagnósticos oportunos, seguimiento clínico y tratamiento.

“La Organización Mundial de la Salud recomienda la educación para el autocuidado con la finalidad de prevenir y tratar las enfermedades crónica. La educación para el autocuidado de personas con problemas crónicos de salud debe promover el soporte para el desarrollo de las habilidades de autocuidado, a fin de responsabilizarlas por su salud y ayudarlas a aprender a convivir mejor con la enfermedad, modificar o mantener los hábitos saludables, estimular la autoconfianza para sentirse mejor cualquiera que sea la gravedad de la enfermedad” (5)

De acuerdo a las citas mencionadas donde trata de estudios realizados en tres países diferentes, me permite analizar que los pacientes diabéticos en la mayoría tienen un conocimiento medio con respecto al conocimiento de su enfermedad, tratamiento y autocuidado.

En el Ecuador no se ha realizado investigaciones en donde detalle el valor exacto del nivel de conocimiento del tratamiento y autocuidado en las personas diabéticas de 20 a 45 años de edad, así mismo recalcar que no se a podido determinar datos estadísticos en ese grupo de edad, de esta manera daré como respuesta al análisis de las tres investigaciones realizadas en México, Perú y Barcelona, con respecto a este objetivo, en donde concluyo que el conocimiento del tratamiento y el autocuidado en los pacientes diabéticos es insuficiente especialmente en las personas de mayor edad, por lo tanto la diabetes mellitus será la séptima causa de mortalidad en 2030, según proyecciones de la OMS.

PROPUESTAS

Organizar un plan de atención especialmente a diabéticos mensualmente, en donde se brindara la atención medica (detectar pie diabético, infecciones, insuficiencia renal, u otras enfermedades), atención de enfermería (control de IMC, signos vitales especialmente la presión arterial), atención odontológica, consulta con nutricionista (aquellos q están con sobrepeso o de bajo peso), atención con el psicólogo (si lo amerita), recibir medicamentos; aquellos pacientes que no pueden moverse por discapacidad o problema económico tener un plan de contingencia en donde la atención seria ambulatoria y tratar de cubrir a la demanda de pacientes afectados. Esto facilitaría la contabilización de pacientes atendidos en dicho día planificado.

Los conocimientos de la fisiopatología de la enfermedad, el tratamiento y autocuidado en las personas diabéticas son deficientes especialmente en pacientes de mayor de edad, siendo una de las primeras causas de muerte a nivel mundial, habría la necesidad de aumentar los cuidados fundamentalmente en este grupo poblacional.

La cobertura y frecuentación de las consultas de enfermería es el factor que más se asocia con los conocimientos básicos de la enfermedad, el manejo de sus complicaciones y los aspectos dietéticos relacionados con su control, a demás de la voluntad de los pacientes afectados en persistir que luchen por vivir con la enfermedad de manera que no afecte su vida cotidiana y de los familiares, por lo que se debería ampliar la cobertura de las consultas de enfermería a toda la población diabética de la zona afectada y trabajar con respecto a la actitud del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. HERNANDEZ VA. [Online].; 2014 [cited 2015 SEPTIEMBRE 29. Available from:
<http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/603/1/RI000089.pdf>.
2. OMS OMDLS. [Online].; 2015 [cited 2015 SEPTIEMBRE 29. Available from:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>.
3. MSP MDSP. [Online].; 2013 [cited 2015 SEPTIEMBRE 28. Available from:
<http://www.salud.gob.ec/dia-mundial-de-la-diabetes-msp-ejecuta-acciones-para-reducir-su-incidencia-y-complicaciones/>.
4. TELEGRAFO E. [Online].; 2011 [cited 2015 SEPTIEMBRE 30. Available from:
<http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/oms-en-ecuador-hay-500-mil-enfermos-de-diabetes.html>.
5. BAQUEDANO, IRASEMA ROMERO. [Online].; 2010 [cited 2015 SEPTIEMBRE 29.
Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_21.pdf]

ANEXOS

Sistema de Etiquetado de alimentos procesados

La mala alimentación es factor de riesgo para que se produzcan enfermedades crónicas. En 2013 se registraron 63.104 defunciones generales; las principales causas de muerte fueron la diabetes mellitus y enfermedades hipertensivas, con 4.695 y 4.380 casos, respectivamente, según la información del Anuario de Nacimiento y Defunciones publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Adicionalmente, 2.947 personas murieron por enfermedades isquémicas del corazón.

De acuerdo con la evidencia científica, el exceso de consumo de azúcares es factor de riesgo para la diabetes. El exceso de sal es factor de riesgo para la hipertensión, y el exceso de grasas es factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares (corazón) y cerebrovasculares (cabeza).

En Ecuador, la prevalencia de sobrepeso y obesidad se registra en 8,6% para niños/as menores de 5 años, en 20% en población escolar (5-11 años), en 26% en adolescentes (12-19 años) y en 33% en la población adulta entre 19 y 80 años, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (Esnut).

Para informar a la ciudadanía sobre los contenidos de azúcares, grasas y sal, alrededor de 10.000 productos tendrán que acogerse a la norma de etiquetado de alimentos. Las grandes y medianas empresas tuvieron hasta el 29 de agosto de 2014 para incluir la nueva etiqueta. Las pequeñas tienen hasta el 29 de noviembre de 2014 como plazo para cumplir con la disposición.

El sistema gráfico de etiquetado facilita la lectura de información nutricional. Se aplica a productos nacionales e importados.

Para la valoración del alimento procesado en referencia a componentes y concentraciones permitidas de grasas, azúcares y sal, se debe referir a la siguiente tabla:

CONCENTRACIONES PERMITIDAS DE GRASAS, AZÚCARES Y SAL			
NIVEL	BAJO	MEDIO	ALTO
Azúcares*	Menor o igual a 3 g.	Mayor a 5 g. y menor a 15 g.	Igual o mayor a 15 g.
	Menor o igual a 2,5 ml.	Mayor a 2,5 ml. y menor a 7,5 ml.	Igual o mayor a 7,5 ml.
Grasas totales*	Menor o igual a 3 g.	Mayor a 3 g. y menor a 20 g.	Igual o mayor a 20 g.
	Menor o igual a 1,5 ml.	Mayor a 1,5 ml. y menor a 10 ml.	Igual o mayor a 10 ml.
Sal*	Menor o igual a 0,12 g.	Mayor a 0,12 g. y menor a 0,6 g.	Igual o mayor a 0,6 g.
	Menor o igual a 0,3 ml.	Mayor a 0,3 ml. y menor a 1,5 ml.	Igual o mayor a 1,5 ml.

* Según una porción de 100 g o 100 ml.

El Reglamento de Etiquetado de Alimentos exige también:

- Informar si los productos contienen entre sus ingredientes edulcorantes no calóricos.
- Advertir sobre el consumo no recomendado de bebidas energéticas que contengan cafeína, taurina y/o gliconolactona.
- Advertir a los consumidores sobre la presencia de transgénicos: "contiene transgénicos".

Excepciones según el Reglamento de Etiquetado

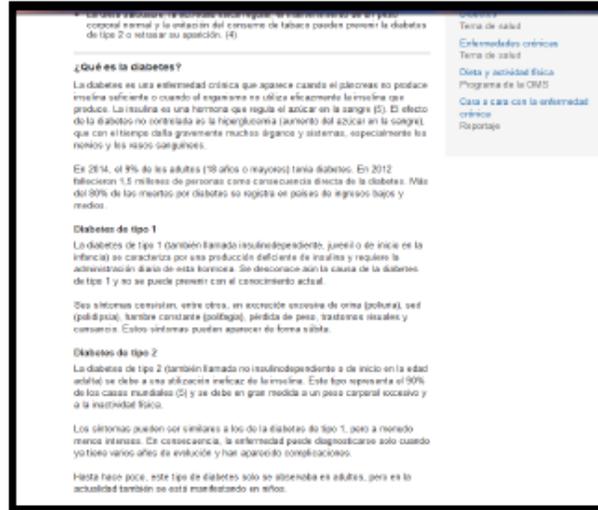
Art. 14.- Se excluye la disposición de inclusión del sistema gráfico a los alimentos desecados e al Capítulo de excepciones de Etiquetado Nutricional de la Norma Técnica Ecuatoriana NEN 1334-1, y todos aquellos alimentos procesados que por su naturaleza o composición de origen poseen uno o varios componentes (grasas, sal, azúcares) que no se le ha agregado en su proceso alguno de los componentes mencionados, a los preparados de inicio y continuación para alimentación de lactantes, alimentos complementarios y alimentos para regímenes especiales, herita y aditivos alimentarios.

Art. 15.- Se exceptúa la inclusión de sistema gráfico en el azúcar, sal y grasas de origen animal, sin embargo deben colocar el siguiente mensaje en sus etiquetas: "Por su salud reduzca el consumo de este producto".



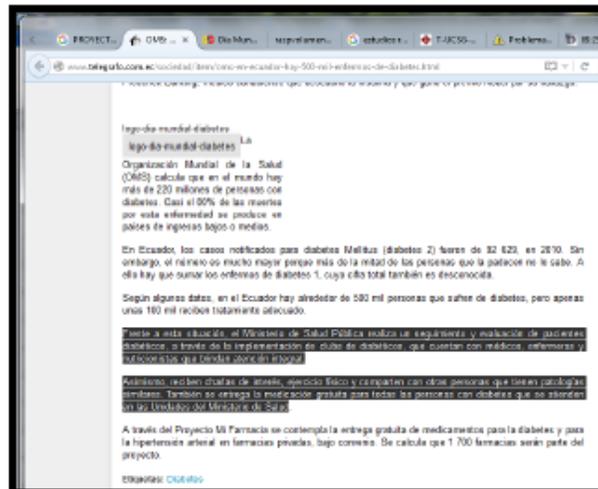
ANEXO N° 1

MSP (ON LINE); 2011; <http://www.salud.gob.ec/campana-etiquetado/>



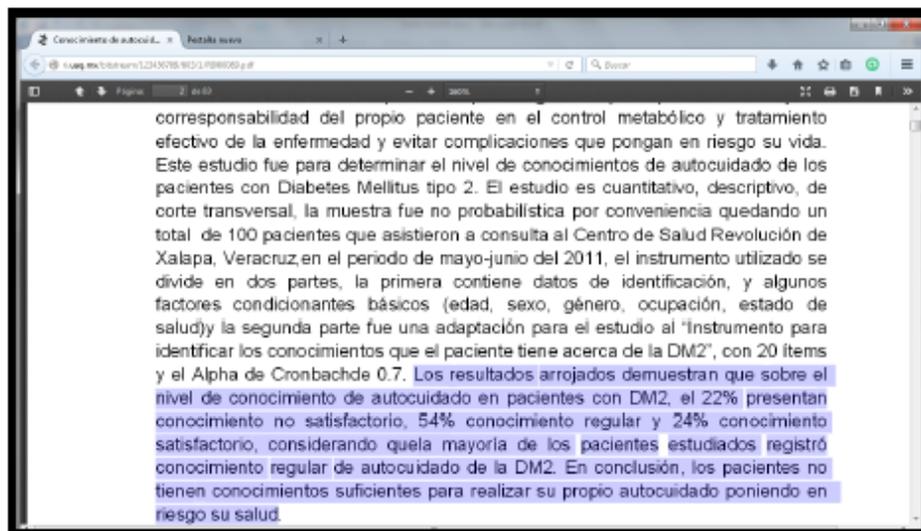
ANEXO N° 2

OMS (ON LINE); 2015; <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>.



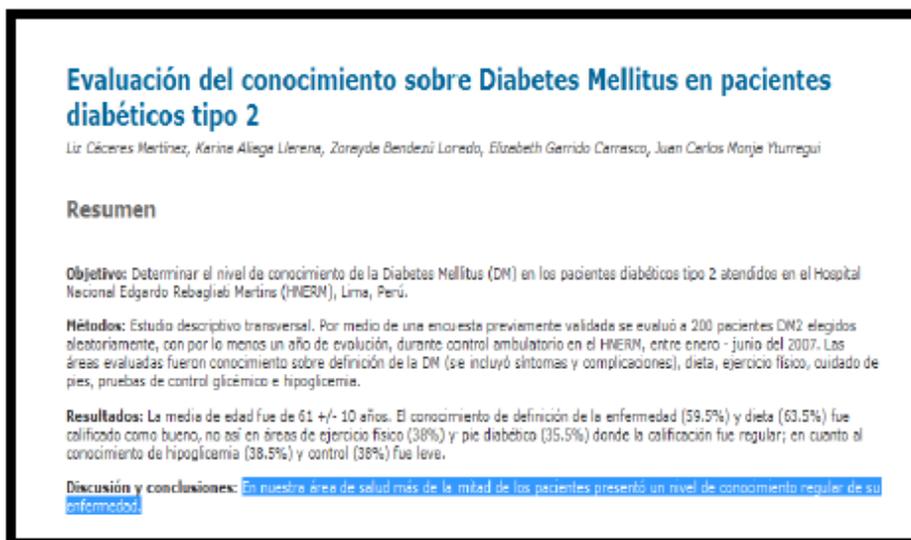
ANEXO N° 3

EL TELEGRAFO (ON LINE); 2011; <http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/oms-en-ecuador-hay-500-mil-enfermos-de-diabetes.html>



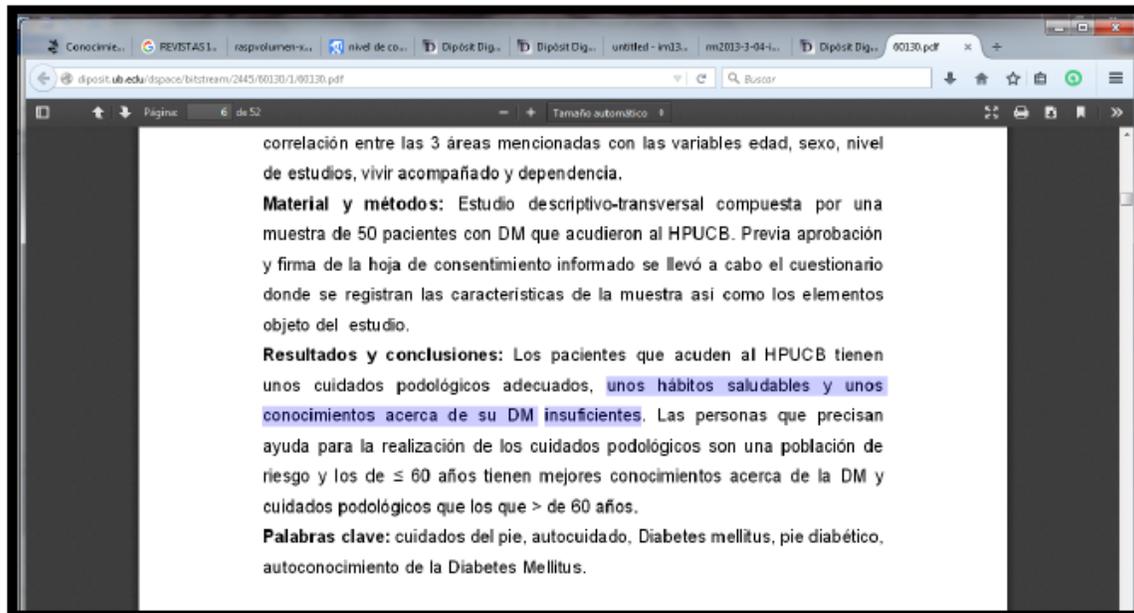
ANEXO N° 4

HERNANDEZ VA (ONLINE); 2014 <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/603/1/RI000089.pdf>.



ANEXO N° 5

LIZ CÁCERES MARTÍNEZ KALZBLEGCJCMY. (ON LINE); 2013:
<http://aulavirtual1.urp.edu.pe/ojs/index.php/RFMH/article/view/100>.



ANEXO N° 6

DONG LIUAN YA; (ONLINE); 2014:

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/60130/1/60130.pdf>.

Urkund Analysis Result

Analysed Document: JAZMIN QUEZADA.docx (D16902281)
Submitted: 2015-12-30 16:55:00
Submitted By: kgarcia@utmachala.edu.ec
Significance: 10 %

Sources included in the report:

Danny tema, descrip, plantea, justi, obje.docx (D15163402)
Danny tema y descrip.docx (D15163367)
MARCO TEORICO URKUND.docx (D11218154)
TESIS.docx (D14199735)
tesis de gaby y sulay.docx (D12694153)

Instances where selected sources appear:

He *Jenny Santos Luna*

0702125454

