



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA.**

**Componente Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del  
grado académico de Licenciada en Nutrición y Dietética**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO.**

**PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 64 AÑOS CON INSUFICIENCIA  
RENAL CRONICA EN DIALISIS PERITONIAL**

**AUTORA**

**KEILA GEORGINA GARCIA MORANTE**

**TUTORA**

**ND. JANINE MARIBEL TACO VEGA**

Babahoyo - Los Ríos – Ecuador

**Mayo - Octubre**

**2018**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

N.D. KARLA GISELLA VELÁSQUEZ PACCHA MSc  
**DECANATO O DELEGADO (A)**

N.D RAYNIER ARNALDO ZAMBRANO VILLACRES MSc  
**COORDINADOR DE CARRERA O DELEGADO (A)**

ING. LUIS ANTONIO CAICEDO HINOJOSA  
**COORDINADOR GENERAL DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y  
DESARROLLO O DELEGADO (A)**

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA  
**SECRETARIO GENERAL DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, Janine Maribel Taco Vega, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Srta. Keila Georgina García Morante el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, " **PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 64 AÑOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS PERITONEAL .**", de la Carrera de **Nutrición Y Dietética** de la Escuela de Tecnología Médica , en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 19 días del mes de septiembre del año 2018

Nombres y Apellidos:

CI: ....02.01547214.....



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



---

**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

**"PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 64 AÑOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS PERITONEAL**

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 19/09/2018

**Autora**

  
Keila Georgina García Morante  
CI. 120765857-4

## Urkund Analysis Result

Analysed Document: ESTUDIO DE CASO DE NIÑA GYE KEYLA GARCIA.docx  
(D41525832)  
Submitted: 9/17/2018 7:29:00 PM  
Submitted By: jtaco@utb.edu.ec  
Significance: 9 %

### Sources included in the report:

CASO CLINICO X. MENENDEZ.doc (D41499318)  
[https://prezi.com/3pix4qboqr\\_h/cuidados-de-enfermeria-en-pacientes-con-insuficiencia-renal/](https://prezi.com/3pix4qboqr_h/cuidados-de-enfermeria-en-pacientes-con-insuficiencia-renal/)  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/22399/1/TESIS%20JC%20TERMINADA.doc>  
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/3970/1/E-UTB-FCS-NUT-000034.pdf>  
<https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/en-ecuador-cerca-de-10-mil-personas-necesitan-di-lisis-87408>  
[https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas\\_seguimiento/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf)  
<http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefroplus-articulo-presion-arterial-progresion-enfermedad-renal-cronica-X1888970013001180>

### Instances where selected sources appear:

17



ND. JANINE TACO VEGA, MSC  
DOCENTE TUTOR



KEYLA GARCIA  
AUTORA DEL CASO CLINICO



## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar agradezco a Dios por haberme dado la vida y por verme dado las fuerzas y la sabiduría que necesite día a día para culminar mi carrera profesional y así cumplir una de mis metas.

Agradezco también a mis padres por brindarme su apoyo, sus consejos, quienes con su amor, esfuerzo y paciencia puedo llegar hoy a cumplir mis objetivos. Gracias por inculcar en mí el ejemplo de valentía y fuerza, de no temer a las adversidades, porque Dios está conmigo siempre. Gracias a mi hermana quien me supo ayudar con mi hijo en el proceso de internado.

Agradezco también a mi esposo por brindarme su amor, por ese optimismo que día a día me impulso a continuar con mi objetivo y por los días y horas que le toco hacer el papel de mamá y papá durante este proceso de titulación.

A mi hijo que desde recién nacido me toco dejarlo para poder realizar mi internado y este proceso de titulación y no pudo tener una mamá a tiempo completo.

Y sin duda alguna agradezco a mis maestros quienes supieron impartir sus conocimientos en las aulas de clases. Gracias a ustedes puedo decir que soy lo que soy profesionalmente.

**Keila Georgina Garcia Morante**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo lo dedico principalmente a Dios por guiarme en este camino, por ser mi inspirador y darme las fuerzas para continuar en este proceso y estar siempre conmigo.

A mis padres Jorge Garcia y Miriam Morante por el esfuerzo, sacrificio y amor que me brindan día a día, por ser mis pilares fundamentales y haberme apoyado pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron a lo largo de mi formación profesional.

A mi esposo por brindarme su apoyo incondicional, su confianza, su amor y paciencia durante todo este proceso.

**Keila Georgina Garcia Morante.**

# Índice

|  |     |
|--|-----|
| <b>AGRADECIMIENTO</b> .....  |     |
| <b>DEDICATORIA</b> .....   |     |
| <b>Índice</b> .....  |     |
| <b>TEMA DE CASO CLÍNICO:</b> .....   | I   |
| <b>RESUMEN</b> .....   | II  |
| <b>ABSTRACT</b> .....  | III |
| <b>INTRODUCCIÓN</b> .....  | IV  |
| <b>I. MARCO TEÓRICO</b> .....  | 1   |
| 1.1 JUSTIFICACIÓN.....   | 5   |
| 1.2 OBJETIVOS .....  | 6   |
| <b>OBJETIVO GENERAL:</b> .....   | 6   |
| 1.3 DATOS GENERALES:.....  | 6   |
| <b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO</b> .....   | 7   |
| 2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. (HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE). .....                            | 7   |
| 2.2 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....   | 7   |
| 2.3 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....  | 8   |
| 2.4 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL. ....   | 8   |
| 2.5 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR..... | 9   |
| 2.6 INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LA SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES. ....                           | 18  |
| 2.7 SEGUIMIENTO .....  | 18  |
| 2.8 OBSERVACIONES .....  | 19  |
| <b>RECOMENDACIONES</b> .....   | 19  |
| <b>CONCLUSIONES</b> .....  | 20  |
| <b>Bibliografía</b> .....  |     |
| <b>ANEXO</b> .....   |     |



**TEMA DE CASO CLÍNICO:**  
PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 64 AÑOS CON INSUFICIENCIA  
RENAL CRONICA EN DIALISIS PERITONEAL

•

|

## **RESUMEN**

La insuficiencia renal crónica se la define como la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular es decir que se da una pérdida en la función de los riñones independientemente de cual sea la causa.

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública mundial ya que conlleva al paciente a la necesidad de la terapia sustitución renal (diálisis peritoneal) o en todo caso al trasplante renal. Esta enfermedad se ha duplicado en los últimos 10 años con una prevalencia a nivel mundial del 17% en las personas mayores de 20 años.

El tratamiento de diálisis implica normalizar el estado del paciente por lo cual debe regirse a una dieta baja en sodio (hiposodica), potasio y fosforo y grasas saturadas (hipograsa) para normalizar niveles de triglicéridos, y se va a corregir el estilo de vida de la paciente. Además recibirá una dieta hiperproteica porque al momento de realizar la diálisis hay pérdidas considerables de proteínas.

La insuficiencia renal crónica se puede prevenir pero no tiene cura y suele ser progresiva y silenciosa y no presentar signos y síntomas hasta etapas avanzada.

**Palabras Claves:** Insuficiencia, Glomerular, Enfermedad, Tratamiento

## **ABSTRACT**

Chronic renal failure is defined as the progressive, permanent and irreversible loss of the glomerular filtration rate, meaning that there is a loss in the function of the kidneys regardless of the cause.

Chronic kidney disease is a global public health problem because it leads the patient to the need for renal replacement therapy (peritoneal dialysis) or in any case kidney transplantation. This disease has doubled in the last 10 years with a worldwide prevalence of 17% in people over 20 years.

The dialysis treatment involves normalizing the patient's condition, which is why a diet low in sodium (hyposodica), potassium and phosphorus and saturated fats (low fat) should be used to normalize triglyceride levels, and the lifestyle of the patient will be corrected. the patient. You will also receive a high protein diet because at the time of dialysis there are considerable losses of protein. Chronic renal failure can be prevented but has no cure and is usually progressive and silent and does not show signs and symptoms until advanced stages.

**Key Words:** Insufficiency, Glomerular, Disease, Treatment

## INTRODUCCIÓN

El caso de estudio presentado está basado en una paciente de sexo femenino de 64 años de edad, ama de casa, acude a consulta por presentar los siguientes signos y síntomas; cefalea  $\pm$  3 días, decaimiento y dolor en el epigástrico con alza térmica. Ha sido hipertensa durante 12 años y hace 8 años le diagnosticaron diabetes. La valoración de la paciente presenta un índice de masa corporal (IMC) normal, los exámenes bioquímicos revelan valores bajos de hemoglobina y valores elevados de triglicéridos, creatinina y urea.

El médico diagnóstico enfermedad renal crónica y se encuentra con diálisis peritoneal

En base al plan de cuidado nutricional la prescripción dietética de la paciente será una dieta hiperproteica para recuperar las pérdidas de proteínas durante la diálisis, baja en sodio, potasio, fósforo y grasas saturadas para reducir niveles elevados de triglicéridos, y fraccionada en 5 comidas.

## **I. MARCO TEÓRICO**

### **ENFERMEDAD CRÓNICA RENAL**

La insuficiencia renal crónica se la define como la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular es decir que se da una pérdida en la función de los riñones independientemente de cual sea la causa. (Rodota & Castro, 2012, pág. 205)

#### **Etiología.**

Es conveniente distinguir en aquellos procesos capaces de provocar una lesión renal con evolución a insuficiencia renal crónica, y los procesos que actúan independientemente en la contribución inicial de la enfermedad tales como: Diabetes mellitus abarca el 43.2% de riesgo, seguido por la hipertensión arterial con el 23%, el glomerulonefritis con el 12.3%, poloquistosis 2.9% y otras causas constituye al 18.6%.(Dr. Rodrigo Tagle , 2016)

#### **Fisiopatología.**

Cuando se pierde aproximadamente las dos terceras partes de la función renal de la enfermedad causal esta sigue dañándose, esto se da incluso en aquellas enfermedades en las que se elimina por completo la causa, como se da en el reflujo vesicouteroretral, la necrosis cortical de la gestación o el abuso de analgésicos, el riñón pasa por una serie de adaptaciones para mejorar esa reducción; aunque a corto plazo esto consigue aumentar la tasa de filtración, a largo plazo provoca una pérdida acelerada de nefronas, e insuficiencia renal progresiva; la naturaleza de estas adaptaciones supone un cambio de las características hemodinámicas de los glomérulos restantes, que aumenta específicamente la presión glomerular y los factores que tienen a aumentar la presión glomerular hacen que aumente este proceso, mientras aquellos factores

que producen la presión glomerular, tienden a mitigarlo. (Mahan & Escott-Stump, 2013, pág. 810 )

#### **Factores de riesgo de la insuficiencia renal crónica:**

- Historia familiar de enfermedad renal
- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus
- Enfermedad autoinmune
- Edad avanzada
- Episodios previos de falla renal aguda
- Evidencia de daño renal actual con índice de filtración glomerular normal o aumentado
- Glomeruloesclerosis
- Nefritis membranosa
- Riñón poliquístico
- Uropatía obstructiva
- Anomalías congénitas del tracto urinario
- Nefropatía por medicamentos
- Mieloma múltiple (Medina, 2014)

#### **Factores de riesgo modificables:**

- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Abuso de analgésicos
- Hepatitis viral
- Infecciones resistentes con estreptococos
- Obesidad

#### **Factores de riesgos no modificables:**

- Edad: > 65 años
- Raza: 3 veces más propensos en negros
- Sexo: hombres comúnmente
- Historia familiar
- Enfermedades de transmisión genética
- Enfermedades hereditarias

### **Hipertensión arterial en insuficiencia renal crónica.**

Múltiples estudios observacionales han demostrado que la hipertensión arterial es un factor de riesgo en la enfermedad renal, la elevación de la presión arterial se relaciona con la progresión de la enfermedad crónica renal a través de dos factores; transmisión del incremento de la presión arterial sistémica al microvascularización renal es decir presencia de proteinuria. En el riñón sano existe un auto proceso de regulación que mantiene constante el flujo de sangre y la presión capilar intraglomerular, a pesar de las fluctuaciones de la presión arterial media entre 80 y 160 mmHg, este mecanismo constituye una importante protección glomerular. (Olmo & Perez, 2013)

### **Tratamiento médico: Diálisis peritoneal**

La diálisis cumple la depuración a nivel renal, esta se aprovecha de la propia membrana semipermeable del organismo del peritoneo y se implanta quirúrgicamente un catéter en el abdomen y dentro de la cavidad peritoneal se instala un dializado con una concentración rica en glucosa, donde la difusión transporta los productos de desechos de la sangre a través de la membrana peritoneal al dializado, el agua se desplaza por osmosis y se retira y se desecha ese líquido y se le añade una sustancia nueva. (Mahan & Escott-Stump, 2013, pág. 815)

Las ventajas de la diálisis peritoneal es la ausencia de grandes fluctuaciones en la química del organismo, una función renal residual más duradera y la capacidad que le da al paciente de lograr un estilo de vida más



normal. Las complicaciones que pueden darse en la diálisis son peritonitis, hipotensión que requiere tratamientos con líquidos y sodio y aumento de peso. (Mahan & Escott-Stump, 2013, pág. 815)

## **INTERVENCION NUTRICIONAL EN DIALISIS PERITONIAL**

### **LA NUTRICION EN DIÁLISIS PERITONEAL.**

Los pacientes de diálisis peritoneal son con frecuencia pacientes desnutridos. La uremia, las frecuentes enfermedades intercurrentes y la propia diálisis son causas responsables de esta malnutrición, al producir una disminución de la ingesta, un aumento del catabolismo y una pérdida de nutrientes.

La uremia, cuadros depresivos asociados, dietas monótonas y muy restrictivas, la distensión abdominal y la absorción de glucosa a través del dializado (puede oscilar entre 200 y 600 Kcal. dependiendo de la concentración y el nº de intercambios), así como la edad avanzada, los bajos recursos económicos y situaciones de soledad y dificultad de manipulación de alimentos, producen una importante disminución de la ingesta.

Enfermedades intercurrentes (infecciones, intervenciones quirúrgicas, insuficiencias cardíacas etc.), produce un aumento de los requerimientos.

Perdidas incrementadas hasta 8-10 grs. de proteínas a través del dializado. (Juan, 2011)

### **NECESIDADES EN EL PACIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL:**

Recomendaciones calóricas 35 cal/Kg. peso/día. Si bien está relacionado con el peso del paciente y la actividad física Proteínas 1 – 1,2gr Prot. /Kg. peso/día y hasta 1,8 en pacientes desnutridos y/o con grandes pérdidas como ocurre en periodos de peritonitis.

Potasio.- 2000 - 2700 mg/día ò 1 meq/ Kg. peso/ día, y aún más si el paciente es un paciente desnutrido, orina y hay grandes pérdidas en el dializado

Calcio.-1,2 grs/día

Fósforo.-≅ 600-1200 mg/Kg./día (900)

Sodio.- $\cong$  2000 mg/día, para no favorecer la hipertensión arterial y el desequilibrio hídrico por exceso. (Juan, 2011)

## **1.1 JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio de caso está basado en una paciente de sexo femenino de 64 años de edad, que ha sido hipertensa durante 12 años y diabética durante 8 años, fue diagnosticada con enfermedad renal crónica con diálisis peritoneal.

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública mundial ya que conlleva al paciente a la necesidad de la terapia sustitución renal (diálisis peritoneal) o en todo caso al trasplante renal. Esta enfermedad se ha duplicado en los últimos 10 años con una prevalencia a nivel mundial del 17% en las personas mayores de 20 años. (MSP, 2012)

La sociedad latinoamericana de nefrología e hipertensión –SLANH –OPS 2013, indica que la prevalencia de la enfermedad renal en américa latina es de 650 pacientes por cada millón de habitantes, con un incremento estimado del 10% anual. Considerando que el Ecuador tiene 16´278.843 habitantes según fuentes del INEC, y se estima que para el 2015 los pacientes con insuficiencia renal serán 11.460. (MSP, Programa Nacional de Salud Renal , 2015 )

Actualmente tanto en los hospitales públicos como en los privados de nefrología brindan una atención integral al paciente con hemodiálisis, con medicamentos, exámenes, ayuda psicológica y transporte entre otros. Para alcanzar una cobertura total a todas las personas con insuficiencia renal crónica el ministerio de salud pública (OMS) mantiene convenios con centros privados con diálisis en el Ecuador y existen cerca de 62 centros en el país. (Moscoso & Cabezas, 2016)

## 1.2 OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL:

- Mantener un buen estado nutricional en la paciente

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Valorar el estado nutricional según parámetros antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos de la paciente.
- Implementar un Plan Nutricional acorde a las necesidades nutricionales de la paciente.
- Monitorear el estado nutricional y sus parámetros bioquímicos, dietéticos de la paciente.

### 1.3 DATOS GENERALES:

**Edad:** 64 años

**Sexo:** femenino

**Ocupación:** ama de casa

**Situación socio funcional:** vive en el sector la Chorrera

**Estado civil:** unida con 3 hijos

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. (HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE).

Paciente de 64 años de edad de sexo femenino acude al servicio de emergencia por presentar cefalea  $\pm$  3 días además presenta decaimiento y dolor en el epigástrico con alza térmica.

**Antecedentes personales:** Es hipertensa y ha sido controlada con antihipertensivos durante 12 años, actualmente el nefrólogo le cambia el tratamiento, además es diabética aproximadamente hace 8 años con hipoglucemiantes orales.

**Antecedentes familiares:** Sus padres presentaron Evento Cerebro Vascular y hermanos hipertensos.

### 2.2 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).

Al realizar la exploración física se encuentra a una paciente con un índice de masa corporal (IMC) normal, su peso actual son 45kg y una talla de 145cm, Presión arterial 102/60mmhg, Frecuencia respiratoria 20/minutos, Frecuencia cardiaca 60 latidos/minutos. Orientada en tiempo y espacio, conjuntiva pálidas, campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen suave doloroso a la palpación.

## 2.3 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

| Pruebas bioquímicas | Valores    | Valor referencial    | Interpretación       |
|---------------------|------------|----------------------|----------------------|
| Glicemia            | 251mg/dl   | 70 – 110 mg/dl       | hiperglicemia        |
| Hemoglobina         | 10.9 mg/dl | 12– 15 mg/dl mujeres | baja                 |
| Hematocrito         | 34.5%      | 33– 43 mg/dl mujeres | normal               |
| Colesterol          | 167.9mg/dl | < 200 mg/dl          | normal               |
| Triglicéridos       | 275.1mg/dl | <150 mg/dl           | hipertrigliceridemia |
| Ácido Úrico         | 5.00mg/dl  | 3.0 – 6.8 mg/dl      | normal               |
| Creatinina          | 4.5mg/dl   | 0.6–1.2mg/dl mujeres | hipercreatinemia     |
| Urea                | 50.4mg/dl  | 40 mg/dl             | elevada              |
| Sodio               | 135mEq/L   | 134 –145 mEq/L       | normal               |
| Calcio              | 9 mg/dL    | 8.5 a 10.2 mg/dL     | normal               |
| Fósforo             | 4. 2mg/dl  | 2.5 - 4.5 mg/dL      | normal               |
| Proteínas Totales   | 5.7 mg/dL  | 6.0 a 8.3 mg/dL      | bajas                |
| Albumina            | 3.1 g/L    | 3.4– 5.4 g/L         | hipoalbuminemia      |

Según ABCD datos de referencia. (Suverza & Hava, 2010, págs. 190-197)

## 2.4 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.

**Diagnóstico Presuntivo:** Enfermedad renal.

**Diagnóstico Diferencial:** El medico sospecha de una gastritis por vómito, dolor en el epigástrico.

**Diagnóstico Definitivo:** Mediante las pruebas de laboratorio el médico diagnostica enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal.

## 2.5 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

### Conducta a seguir: proceso de intervención nutricional

La paciente ha sido controlada con antihipertensivos, losartan de 100mg durante 12 años y actualmente el nefrólogo le cambia el tratamiento a lbesartan de 150mg. Además toma hipoglucemiantes orales Glucosit de 500mg para la diabetes.

- **Antropometría:**

**Peso:** 45 kg

**Talla:** 1.45 cm

### Índice De Masa Corporal

**IMC:**  $\text{Peso (kg)} / \text{Talla (m)}^2$

**IMC:**  $45 \text{ kg} / (1.45 * 1.45 \text{ cm}) =$

**IMC:**  $45 \text{ kg} / 2.10 = 21.4$       **DX:** Normal.

### Peso ideal

$1.45 * 1.45 * 21.5$

$2.10 * 21.5 = 45.15$

### Circunferencia Media Del Brazo

**CMB=** 22 Normal

- **Valoración Bioquímicos:**

Los exámenes de laboratorio revelan niveles de glucosa, triglicéridos, creatinina y urea elevados, mientras que la hemoglobina se encuentra en niveles bajos de lo normal.

- **Valoración clínica**

Presión arterial 102/60mmhg, Frecuencia respiratoria 20/minutos, Frecuencia cardíaca 60 latidos/minutos. Orientada en tiempo y espacio, conjuntiva pálidas, campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen suave doloroso a la palpación.

- **Valoración dietética:**

La paciente no refiere datos sobre su alimentación por lo que será necesario realizar un recordatorio de 24 horas con el fin de conocer el tipo de alimentación que lleva en casa, frecuencia y cantidad que consume sus alimentos.

**Diagnostico nutricional:** Paciente de sexo femenino con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal, diabética, relacionado con hipertensión arterial, hipertrigliceridemia, evidenciada cefalea  $\pm$  3 días, decaimiento y dolor en el epigástrico con alza térmica, valores de laboratorio alterados.

**Prescripción dietética.**

Dieta de 1634 kcal, hiperproteica (1.3g/kg/día), baja en sodio, potasio y fosforo y grasas saturadas, fraccionada en 5 comidas.



## CALCULO DE CALORÍAS:

### Formula de Harris Benedict (mujeres).

$$655 + [9.6 \times p \text{ (kg)}] + [1.8 \times \text{talla (cm)}] - [4.7 \times \text{edad}]$$

$$\text{GET: } 655 + [9.6 \times 45 \text{ kg}] + [1.8 \times 145 \text{ cm}] - [4.7 \times 64]$$

$$\text{GET: } 655 + 432 + 261 - 300.8$$

$$\text{GET: } 1047 \times \text{actividad física}$$

$$\text{GET: } 1047 \times 1.2 \text{ sedentaria}$$

$$\text{GET: } 1257 \times \text{factor de estrés}$$

$$\text{GET: } 1257 \times 1.3 = \mathbf{1634 \text{ kcal/día.}}$$

## CÁLCULO DE MACRONUTRIENTES.

### Calculo de proteína (diálisis): 14.3%

Formula: 1.4 kg/p/día

$$1.4\text{gr} \times 45\text{kg} = 63\text{gr} \times 4 = \mathbf{252\text{kcal}} \text{ de proteínas}$$

$$\frac{252\text{kcal} * 100}{1634\text{kcal}} = 15\text{prot}$$

**Tabla 2. Calculo de distribución de macronutrientes**

| <b>Macronutrientes</b> | <b>%</b>    | <b>Kcal</b>      | <b>Gramos</b> |
|------------------------|-------------|------------------|---------------|
| <b>Carbohidratos</b>   | 55%         | 898.7            | 224.7         |
| <b>Proteína</b>        | 15%         | 245              | 61            |
| <b>Grasas</b>          | 30%         | 490              | 54.4          |
| <b>Total</b>           | <b>100%</b> | <b>1634 kcal</b> |               |

**Tabla 3. Distribución de la ingesta diaria**

|                           |                       | PROTEINAS   |               | CARBOHIDRATOS |               | GRASAS      |               |
|---------------------------|-----------------------|-------------|---------------|---------------|---------------|-------------|---------------|
|                           | <b>TOTAL<br/>Kcal</b> | <b>KCAL</b> | <b>GRAMOS</b> | <b>KCAL</b>   | <b>GRAMOS</b> | <b>KCAL</b> | <b>GRAMOS</b> |
| <b>DESAYUNO<br/>20%</b>   | 326.8                 | 49          | 12.25         | 179.4         | 44.93         | 98          | 10            |
| <b>REFRIGERIO<br/>10%</b> | 263.4                 | 24.5        | 6.12          | 89.87         | 22.46         | 49          | 5.44          |
| <b>ALMUERZO<br/>30%</b>   | 490.2                 | 73.5        | 18.37         | 269           | 67.40         | 147         | 16.33         |
| <b>REFRIGERIO<br/>10%</b> | 163.4                 | 24.5        | 6.12          | 89.87         | 22.46         | 49          | 5.44          |
| <b>MERIENDA<br/>30%</b>   | 490.2                 | 73.5        | 18.37         | 269           | 67.40         | 147         | 16.33         |
| <b>TOTAL</b>              | 1634                  | 245         | 61.2          | 899           | 224.6         | 4.90        | 54.4          |

## **MENÚ**

### **DESAYUNO:**

- 1 vaso colada de quinua
- 2 rodajas de pan blanco
- 1 onza de queso fresco
- 1 pera

### **REFRIGERIO MEDIA MAÑANA:**

- 1 Compota de durazno

### **ALMUERZO:**

- 1 taza de arroz blanco
- 1 filete de bistec de hígado
- 1 ½ taza de ensalada de cebolla, pimiento y rábano
- 1 cdta de aceite de girasol
- 1 rodaja de piña
- 1 vaso con agua

### **REFRIGERIO MEDIA TARDE:**

- 1 compota de manzana
- 1 clara de huevo

### **MERIENDA:**

- ½ taza de arroz blanco
- 1 presa de pollo
- 1 taza puré de zanahoria
- 1 cdta de aceite de girasol
- 1 taza de sandía picada
- 1 vaso de infusión

**Tabla 4 Caculo De Ingesta Diaria Por Tiempos De Comida**

**DESAYUNO**

| <b>ALIMENTO</b>         | <b>MEDIDA CASERA</b> | <b>GRAMOS</b> | <b>KCAL</b> | <b>C/H</b> | <b>PROT</b> | <b>GRASAS</b> |
|-------------------------|----------------------|---------------|-------------|------------|-------------|---------------|
| <b>Colada De Quinoa</b> | 1 Vaso               | 240           | 110         | 15         | 2.8         | 0.50          |
| <b>Pan Blanco</b>       | 2 Unidades           | 60            | 130         | 19         | 5.49        | 3.5           |
| <b>Queso Fresco</b>     | 1 Onza               | 30            | 52.2        | 7          | 3           | 5.5           |
| <b>Pera</b>             | 1 Unidad             | 100           | 40          | 6          | 0.36        | 0.14          |
| <b>Total</b>            |                      |               | 332.2       | 48         | 11.65       | 9.64          |
| <b>Recomendado</b>      |                      |               | 326         | 44.93      | 12.25       | 10            |
| <b>% Adecuación</b>     |                      |               | 101%        | 104%       | 95%         | 96%           |

**REFRIGERIO**

| <b>ALIMENTO</b>           | <b>MEDIDA CASERA</b> | <b>GRAMOS</b> | <b>KCAL</b> | <b>C/H</b> | <b>PROT</b> | <b>GRASAS</b> |
|---------------------------|----------------------|---------------|-------------|------------|-------------|---------------|
| <b>Compota De Durazno</b> | 2 Unidades           | 250 GR        | 155         | 21         | 6.35        | 5.56          |
| <b>Recomendado</b>        |                      |               | 163.4       | 22.46      | 6.12        | 5.44          |
| <b>% Adecuación</b>       |                      |               | 95%         | 95%        | 103%        | 102%          |

**ALMUERZO**

| <b>ALIMENTO</b>            | <b>MEDIDA CASERA</b> | <b>GRAMOS</b> | <b>KCAL</b> | <b>C/H</b> | <b>PROT</b> | <b>GRASAS</b> |
|----------------------------|----------------------|---------------|-------------|------------|-------------|---------------|
| <b>Arroz Blanco Cocido</b> | 1 Taza               | 100 GR        | 130         | 35         | 2.3         | 0.17          |
| <b>Bistec De Hígado</b>    | 1 Filete             | 100 GR        | 200         | 7          | 13.5        | 8             |
| <b>Ensalada De Cebolla</b> |                      | 30 GR         | 12          | 2.8        | 0.33        | 0             |
| <b>Pimiento</b>            | 1 ½ Taza             | 30 GR         | 6           | 2.39       | 0.25        | 0             |
| <b>Rábano</b>              |                      | 30 GR         | 4           |            | 0.20        | 0             |
| <b>Aceite De Girasol</b>   | 1 Cdta               | 10 GR         | 88          | 0          | 0           | 8             |
| <b>Piña</b>                | 1 Rodaja             | 160 GR        | 80          | 16         | 0.86        | 0.19          |
| <b>Agua</b>                | 1 Vaso               | 200 ML        | -           | -          | -           | -             |
| <b>Total</b>               |                      |               | 520         | 64.19      | 17.44       | 16.36         |
| <b>Recomendado</b>         |                      |               | 490.2       | 67.40      | 18.37       | 16.3          |
| <b>% ADECUACIÓN</b>        |                      |               | 106%        | 95%        | 95%         | 100%          |

**REFRIGERIO MEDIA TARDE**

| <b>ALIMENTO</b>           | <b>MEDIDA CASERA</b> | <b>GRAMOS</b> | <b>KCAL</b> | <b>C/H</b> | <b>PROT</b> | <b>GRASAS</b> |
|---------------------------|----------------------|---------------|-------------|------------|-------------|---------------|
| <b>Compota De Manzana</b> | 2 UNIDADES           | 200 GR        | 130         | 23         | 1           | 1             |
| <b>Clara De Huevo</b>     | 1 UNIDAD             | 30 GR         | 20          | 0.21       | 5.2         | 4.60          |
| <b>Total</b>              |                      |               | 150         | 23.21      | 6.2         | 5.60          |
| <b>Recomendado</b>        |                      |               | 163.4       | 22.46      | 6.2         | 5.44          |
| <b>% Adecuación</b>       |                      |               | 92%         | 103%       | 101%        | 102%          |

## MERIENDA

| ALIMENTO            | MEDIDA CASERA | GRAMOS | KCAL  | C/H   | PROT  | GRASAS |
|---------------------|---------------|--------|-------|-------|-------|--------|
| Arroz Blanco Cocido | ½ Taza        | 90 GR  | 117   | 30    | 2.12  | 0.17   |
| Pollo Hervido       | 1 Presa       | 90 GR  | 193,5 | -     | 15    | 6      |
| Puré De Zanahoria   | 1 Taza        | 100 GR | 3,5   | 25    | 0,76  | 0,18   |
| Aceite De Girasol   | 1 Cdta        | 10 GR  | 88,4  | -     | -     | 10     |
| Sandia Picada       | 1 Taza        | 100 GR | 30    | 10    | 0.61  | 0,15   |
| Infusión            | 1 Vaso        | 200 ML | -     | -     | -     | -      |
| <b>Total</b>        |               |        | 464   | 65    | 19    | 16,50  |
| <b>Recomendado</b>  |               |        | 490   | 67,40 | 18,37 | 16,33  |
| <b>%Adecuación</b>  |               |        | 94%   | 96%   | 104%  | 101%   |

Tabla 5. CALCULO DE MACRONUTRIENTES Y MICRONUTRIENTES: SODIO (NA), POTASIO (K), FOSFORO (P)

| Alimentos                | Medidas Caseras | Cant. Gr/ml | Kcal       | C/H       | Prot.        | Grasas      | Na         | K          | P          |
|--------------------------|-----------------|-------------|------------|-----------|--------------|-------------|------------|------------|------------|
| <b><u>DESAYUNO</u></b>   |                 |             |            |           |              |             |            |            |            |
| Colada de quinua         | 1 vaso          | 240 ml      | 110        | 15        | 2.8          | 0.50        | 0.40       | 102        | 66.4       |
| Pan blanco               | 2 unidades      | 60gr        | 130        | 19        | 5.49         | 3.5         |            | 81         | 64.8       |
| Queso fresco             | 1 onza          | 30gr        | 52.2       | 7         | 3            | 5.5         | 250        | 23.1       | 170        |
| Pera                     | 1 unidad        | 100gr       | 40         | 6         | 0.36         | 0.64        | 300        | 123        | 8          |
| <b>Total</b>             |                 |             | <b>332</b> | <b>48</b> | <b>11.65</b> | <b>9.64</b> | <b>550</b> | <b>329</b> | <b>309</b> |
| <b><u>REFRIGERIO</u></b> |                 |             |            |           |              |             |            |            |            |
| Compota de durazno       | 2 unidades      | 200gr       | 155        | 21        | 6.35         | 5.56        | 2          | 353        | 48         |
| <b><u>ALMUERZO</u></b>   |                 |             |            |           |              |             |            |            |            |
| Arroz blanco cocido      | 1 taza          | 100gr       | 130        | 35        | 2.3          | 0.17        | 1          | 35         | 43         |
| Bistec de hígado         | 1 filete        | 100gr       | 200        | 7         | 13.5         | 8           | 765        | 364        | 373        |
| Ensalada de cebolla      | 1 ½ taza        | 30gr        | 12         | 2.8       | 0.33         | 0           | 1.2        | 43.8       | 8.7        |

|                   |          |       |            |              |              |              |            |              |              |
|-------------------|----------|-------|------------|--------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|
| Pimiento          |          | 30gr  | 6          | 2.39         | 0.25         | 0            | 0.9        | 175          | 6            |
| Rábano            |          | 30gr  | 4          | 1            | 0.20         | 0            | 11.7       | 69.9         | 6            |
| Aceite de girasol | 1 cda    | 10gr  | 88.4       |              |              | 8            | 0          | 0            | 0            |
| Piña              | 1 rodaja | 160gr | 80         | 16           | 0.86         | 0.19         | 1.6        | 243          | 17.6         |
| Agua              | 1 vaso   | 200ml | -          | -            | -            | -            | -          | -            | -            |
| <b>Total</b>      |          |       | <b>520</b> | <b>64.19</b> | <b>17.44</b> | <b>16.36</b> | <b>781</b> | <b>930.7</b> | <b>454.3</b> |

|                               |          |       |             |              |             |              |             |              |              |
|-------------------------------|----------|-------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|--------------|
| <b>REFRIGERIO</b>             |          |       |             |              |             |              |             |              |              |
| Compota de manzana            | 2 unidad | 200gr | 130         | 23           | 1           | 1            | 32          | 534          | 30           |
| Clara de huevo                | 1 unidad | 30gr  | 20          | 0.21         | 5.2         | 4.60         | 49.8        | 48.9         | 4.5          |
| <b>Total</b>                  |          |       | <b>150</b>  | <b>23.21</b> | <b>6.2</b>  | <b>5.60</b>  | <b>81.8</b> | <b>582.9</b> | <b>34.5</b>  |
| <b>MERIENDA</b>               |          |       |             |              |             |              |             |              |              |
| Arroz blanco cocido           | ½ taza   | 90gr  | 117         | 30           | 2.12        | 0.17         | 1           | 31.5         | 38.7         |
| Pollo hervido                 | 1 presa  | 90gr  | 193.        | -            | 15          | 6            | 73          | 185          | 142.         |
| Puré de zanahoria             | 1 taza   | 100gr | 3.5         | 25           | 0.76        | 0.18         | 100         | 235          | 30           |
| Aceite de girasol             | 1 cda    | 10gr  | 88.4        | -            | -           | 10           | 0           | 0            | 0            |
| Sandía picada                 | 1 taza   | 100gr | 30          | 10           | 0.61        | 0.15         | 0           | 148          | 8            |
| Infusión                      | 1 vaso   | 200ml | -           | -            | -           | -            | -           | -            | -            |
| <b>Total</b>                  |          |       | <b>464</b>  | <b>65</b>    | <b>19</b>   | <b>16.50</b> | <b>174</b>  | <b>600</b>   | <b>218.9</b> |
| <b>Valor total</b>            |          |       | <b>1621</b> | <b>221.4</b> | <b>60</b>   | <b>53.66</b> | <b>1589</b> | <b>2446</b>  | <b>1065</b>  |
| <b>Total de Recomendación</b> |          |       | <b>1634</b> | <b>224.6</b> | <b>61.2</b> | <b>53.4</b>  | <b>1500</b> | <b>2500</b>  | <b>1100</b>  |
| <b>% de adecuación</b>        |          |       | <b>99%</b>  | <b>98%</b>   | <b>98%</b>  | <b>100%</b>  | <b>105%</b> | <b>97%</b>   | <b>96</b>    |



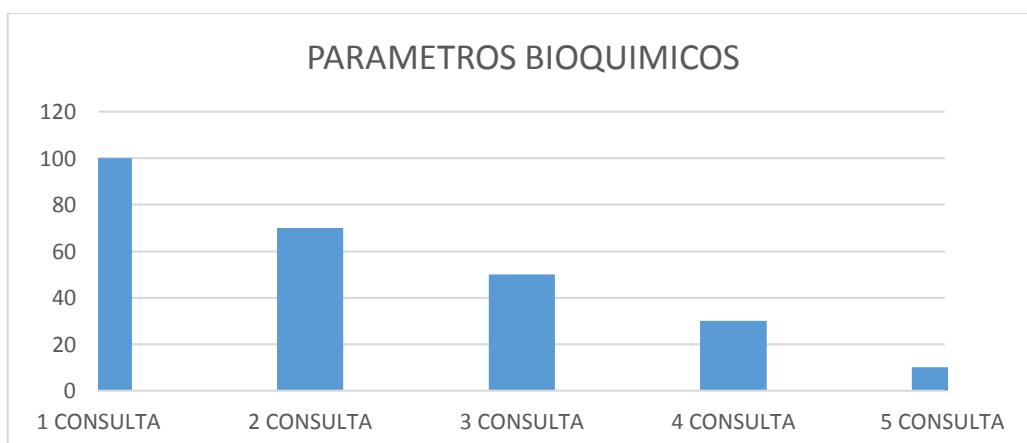
## 2.6 INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LA SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

La revista española de nefrología en los últimos estudios realizados en el año 2013 mencionan que la enfermedad renal, influye con diferentes factores como presencia de enfermedades agudas y crónicas como diabetes mellitus y hipertensión, relacionando la automedicación, la poli medicación etc. Los pacientes con insuficiencia renal crónica son un grupo vulnerable de alto riesgos nutricional, la insuficiencia renal mal controlada o no diagnosticada a tiempo contrae mayores complicaciones como anemia, hiperfosfatemia, enfermedades cardiovasculares y problema en los huesos.

Múltiples estudios han demostrado que la hipertensión es un factor de riesgo modificable tanto para el desarrollo de la insuficiencia renal como el de su progresión.

## 2.7 SEGUIMIENTO

La paciente debe acudir a consulta nutricional 1 vez por mes, hasta que mejore sus parámetros clínicos y nutricionales y bioquímicos. En el seguimiento que se le realizo a la paciente podemos observar que en la primera consulta los parámetros bioquímicos como urea, triglicéridos y creatinina estaban elevados, en la segunda consulta disminuyo a un 70%, en la tercera consulta al 50%, en la cuarta consulta al 30% y en la última consulta a un 10%.



## **2.8 OBSERVACIONES**

A la paciente se le realizara una dieta hiperproteica con 1.3g/P/día, baja en sodio, potasio, fosforo y grasas saturadas con el objetivo d disminuir niveles elevados de triglicéridos y prevenir complicaciones asociadas a su patología.

Es de suma importancia la educación nutricional en pacientes renales, ya que así tendrá conocimiento de los alimentos que debe consumir y los no permitidos de acuerdo a la patología persistente.

## **RECOMENDACIONES**

- Vigilar los medicamentos antihipertensivos, por los efectos secundarios.
- Para los pacientes con diálisis peritoneal crónica debe prescribirse 1.2 a 1.3g de proteínas.
- La ingesta de sodio debe ser liberal, según la valoración de la hidratación, presión arterial, perdidas en dializado, vómito y diarrea y se usa generalmente 2 a 4g de sodio diario.
- Ajustar la ingesta de fosforo de acuerdo con los niveles séricos.
- La ingesta de líquidos debe determinarse por el estado de hidratación de la paciente.
- Está contraindicado el consumo de granos en pacientes con diálisis, por su alto contenido en potasio. Estos alimentos pueden incluirse en la dieta pero de una o dos veces por semana y con indicación de remojo y doble cocción.

## CONCLUSIONES

Con el objetivo de mejorar el estado nutricional de la paciente implementamos un plan de alimentación según sus necesidades, monitoreando los parámetros bioquímicos con el fin de que estos con el pasar de los meses disminuyan y lleguen a su valor normal.

El tratamiento de diálisis implica normalizar el estado del paciente por lo cual debe regirse a una dieta baja en sodio (hiposódica), potasio y fósforo y grasas saturadas (hipograsa) para normalizar niveles de triglicéridos, y se va a corregir el estilo de vida de la paciente. Además recibirá una dieta hiperproteica porque al momento de realizar la diálisis hay pérdidas considerables de proteínas.

La insuficiencia renal crónica se puede prevenir pero no tiene cura y suele ser progresiva y silenciosa y no presentar signos y síntomas hasta etapas avanzadas

## Bibliografía

- Rodrigo Tagle . (2016). *Enfermedad Renal Cronica* . Obtenido de <https://www.senferdialt.cl/sites/default/files/presentations/Enfermedad%20Renal%20Cronica.pdf>
- Luis, R. D., Guerrero, D. B., & Luna, P. G. (2010). *Dietoterapia, Nutricion Clinica y Metabolismo*. madrid: Diaz de Santos.
- Mahan, L. K., & Escott-Stump, S. (2013). *Krause Dietoterapia* . Barcelona - España : Elsevier Masson .
- Medina, D. S. (2014). *Insuficiencia Renal Cronica*. Obtenido de <https://www.reeme.arizona.edu/materials/Insuffencia%20renal%20chronica.pdf>
- Moscoso, J., & Cabezas, E. (21 de Marzo de 2016). *Redaccion Medica* . Obtenido de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/en-ecuador-cerca-de-10-mil-personas-necesitan-di-lisis-87408>
- MSP. (2012). *Guia de practica clinica sobre Prevencion y Detencion precoz de la Enfermedad Renal Cronica en adultos* . Obtenido de [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000069cnt-2012-08-02\\_guia-prevencion-deteccion-precoz-enfermedad-renal-cronica-adultos.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000069cnt-2012-08-02_guia-prevencion-deteccion-precoz-enfermedad-renal-cronica-adultos.pdf)
- MSP. (2015 ). *Programa Nacional de Salud Renal* . Obtenido de [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas\\_seguinto/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguinto/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf)
- Olmo, R. S., & Perez, M. G. (Mayo de 2013). *Presion Arterial y Progresion de la enfermedad renal cronica* . Obtenido de <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefroplus-articulo-presion-arterial-progresion-enfermedad-renal-cronica-X1888970013001180>

Rodota, L., & Castro, M. E. (Marzo de 2012). *Nutricion clinica y Dietoterapia*.  
Argentina : Medica Panamericana .

Suverza, A., & Hava, K. (2010). *El ABCD de la Evaluacion de Nutricion* .  
Mexico : McGraw-Hill

## ANEXO

| Resultado del IMC | Estado           |
|-------------------|------------------|
| Menos de 18.49    | Infra Peso       |
| 18.50 a 24.99     | Peso Normal      |
| 25 a 29.99        | Sobre Peso       |
| 30 a 34.99        | Obesidad Leve    |
| 35 a 39.99        | Obesidad Media   |
| 40 o Mas          | Obesidad Mórbida |

C

Clasificación de la **OMS** de acuerdo al IMC



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Janine Maribel Taco Vega** en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): "Paciente De Sexo Femenino De 64 Años Con Enfermedad Renal Crónica En Diálisis Peritoneal ", elaborado por el estudiante egresado: **García Morante Keila Georgina**, de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Escuela de Tecnología Médica , en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 3 días del mes de Julio del año 2018

Firma del Docente -Tutor  
Nombres y Apellidos:

Ci: .....020184421-4.....





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 6 de Agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **Keila Georgina García Morante**, con cédula de ciudadanía **120765857-4**, egresada de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega del tema del caso clínico: **"PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 64 AÑOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS PERITONEAL.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida

Atentamente

  
-----

**Keila Georgina García Morante**  
CI. 120765857-4

  
06/08/2018 11:23 AM





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 19 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **Keila Georgina García Morante**, con cédula de ciudadanía **120765857-4**, egresada de la Escuela de Tecnología Médica , Carrera de Nutrición y Dietética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Practica), tema: "**PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 64 AÑOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS PERITONEAL** para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

**Keila Georgina García Morante**

**CI. 120765857-4**



