



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**

**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y
DIETÉTICA**

TEMA DEL CASO CLÍNICO:

**PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 71 AÑOS DE EDAD CON DIABETES
MELLITUS TIPO 2 Y EFECTOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
NUTRICIONAL.**

AUTORA:

MILDRED MARÍA ROCAFUERTE MENDOZA

TUTORA:

DRA. WILMA CAMPOVERDE CELI.

Babahoyo – Los Ríos - Ecuador

2018



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LIC. MIRIAM LINDAO CAÑIZARES, MSC.
DECANATO
O DELEGADO(A)

DRA. ROSARIO CHUQUIMARCA CHUQUIMARCA, MSC.
COORDINADOR DE CARRERA
O DELEGADO(A)

N.D. KARLA VELÁSQUEZ PACCHA, MSC.
COORDINADOR GENERAL DE LA COMISION DE
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
O DELEGADO(A)

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
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 DE LA TUTORA

Yo, **Dra. Wilma Campoverde Celi**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante **Srta. Mildred María Rocafuerte Mendoza** el mismo que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 71 AÑOS DE EDAD CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EFECTOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL.**", 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 **17 días** del mes de **Septiembre** del año **2018**

Dra. Wilma Campoverde Celi

NUTRICIONISTA

Dra. Wilma Campoverde Celi

Nombres y Apellidos:

CI: 0908394588



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

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Tecnología Médica
Carrera de Nutrición y Dietética

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

“PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 71 AÑOS DE EDAD CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EFECTOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL.”

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 de septiembre del 2018.

Autora


Mildred María Rocafuerte Mendoza
CI. 120699951-6

Urkund Analysis Result

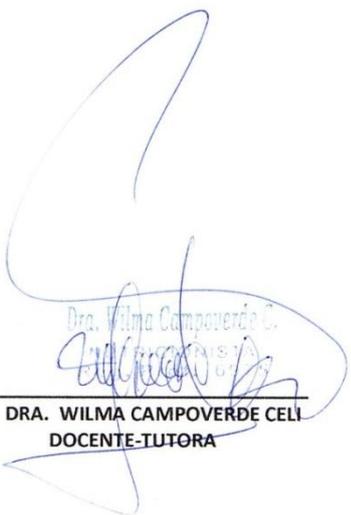
Analysed Document: CASO CLINICO ROCAFUERTE.docx (D41518485)
Submitted: 9/17/2018 3:31:00 PM
Submitted By: mildredrocafuerte@gmail.com
Significance: 2 %

Sources included in the report:

Diana Carolina Amaya Macao_Diabetes y glucogenosis_37946.docx (D14146913)
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4021/1/PIUAMED010-2016.pdf>

Instances where selected sources appear:

2


Dra. Wilma Campo Verde C.
DRA. WILMA CAMPOVERDE CELI
DOCENTE-TUTORA


FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
FECHA: 17/sep/18 HORA: 15:30
Ing. Luis Caicedo Hinojosa, Mba.

COORDINACION DE TITULAC.
Carrera de Nutrición y Dietética
FCS - U.T.B.


MILDRED ROCAFUERTE MENDOZA
AUTORA

AGRADECIMIENTO

Le agradezco en primer lugar a **DIOS**, que es mi apoyo en todo momento a mis padres **Ricardo Rocafuerte Navarrete** y **Ruby Mendoza Dulcey** por darme su apoyo siempre y la motivación para perseverar en lo que me he propuesto, a cada una de las personas que estuvieron conmigo en este transcurso del camino a los que formaron parte de mi y a los que fueron como ave de paso porque de cada uno de ellos aprendí, a los que creen en mí en lo que soy y puedo llegar a ser, a mi tutora de caso clínico la **Dra. Wilma Campoverde Celi** por la dedicación y paciencia que me tuvo durante este periodo, a cada uno de mis docentes que fueron parte de mi formación académica muchas gracias.

DEDICATORIA

Dedicado a Dios, a mis padres y a los que creen en mí.

INDICE GENERAL

TÍTULO DEL CASO CLINICO	I
RESUMEN.....	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCIÓN.....	IV
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	7
1.2 OBJETIVOS	8
1.2.1 Objetivo General.....	8
1.2.2 Objetivos Específicos.....	8
1.3 DATOS GENERALES.....	9
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	9
1.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	9
1.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	9
1.3 Examen físico (exploración clínica)	10
1.4 Información de exámenes complementarios realizados	10
1.5 Formulación del Diagnóstico Presuntivo, Diferencial y Definitivo.....	10
1.1 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	11
1.1 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	17
2.8 SEGUIMIENTO.....	18
2.9 OBSERVACIONES	18
CONCLUSIONES.....	18
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

TÍTULO DEL CASO CLINICO

PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 71 AÑOS DE EDAD CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EFECTOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL.

RESUMEN

El presente estudio de caso está encaminado al manejo de una paciente de 71 años de edad, diagnosticada con Diabetes Mellitus tipo 2 con larga data de hace 20 años, hipertensa, que presenta un descontrol metabólico reflejado en cifras elevadas de glucosa, hemoglobina glicosilada y triglicéridos, adicionalmente anemia por deficiencia de hierro, y pérdida de peso.

El presente caso clínico está encaminado a analizar los efectos de un mal control de la diabetes incluyendo la adherencia al tratamiento. Está ampliamente comprobado que las complicaciones derivadas de un mal manejo, se convierten en eventos negativos con altas prevalencias de morbimortalidad.

En el año 2009 en el Ecuador se registraron 68.355 casos de diabetes, según datos de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública. Las provincias con mayor número de casos de diabetes en el año 2009 son: Santa Elena, Cañar, Manabí, El Oro, Los Ríos y Guayas. La alimentación no saludable, la inactividad física, el abuso del alcohol y el consumo de cigarrillos, son los cuatro factores de riesgo relacionados directamente con las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes.

Palabras claves: diabetes mellitus tipo 2; hemoglobina glicosilada; adherencia al tratamiento.

ABSTRACT

The present case study is aimed at the management of a 71-year-old patient, diagnosed with type 2 Diabetes Mellitus with a long history of 20 years ago, hypertensive, with a metabolic decontrol reflected in high glucose, glycosylated hemoglobin and triglycerides, additionally iron deficiency anemia, and weight loss.

The present clinical case is aimed at analyzing the effects of poor control of diabetes including adherence to treatment. It is widely proven that the complications derived from poor management become negative events with high prevalence of morbidity and mortality.

In 2009 in Ecuador there were 68,355 cases of diabetes, according to the Epidemiological Surveillance data of the Ministry of Public Health. The provinces with the highest number of diabetes cases in 2009 are: Santa Elena, Cañar, Manabí, El Oro, Los Ríos y Guayas. Unhealthy eating, physical inactivity, alcohol abuse and cigarette smoking are the four risk factors directly related to noncommunicable diseases, including diabetes.

Key words: type 2 diabetes mellitus; glycosylated hemoglobin; therapy adhesion.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica no transmisible, que con un mal manejo puede progresar a complicaciones serias, hasta la fecha no es curable pero con un buen cuidado y disciplina del paciente es factible de ser controlable y garantizar una buena calidad de vida. En los actuales momentos es considerada una pandemia dado su crecimiento acelerado distribuida en todos los estratos sociales, Presenta una alta tasa de morbilidad a nivel mundial, se caracteriza por su deficiencia absoluta o relativa en la secreción de la insulina, hormona que se encarga de mantener los niveles de glucosa normales en sangre.

El presente estudio de caso está encaminado al manejo de una paciente de 71 años de edad, diagnosticada con Diabetes Mellitus tipo 2 con larga data de hace 20 años, hipertensa, que presenta un descontrol metabólico reflejado en cifras elevadas de glucosa, hemoglobina glicosilada y triglicéridos, adicionalmente anemia por deficiencia de hierro, y pérdida de peso, fue derivada a la nutricionista para tratamiento nutricional.

I. MARCO TEÓRICO

DIABETES MELLITUS

La diabetes mellitus se caracteriza por hiperglucemias y alteraciones en el metabolismo de los lípidos, carbohidratos y proteínas que están relacionadas con deficiencias absolutas o relativas de la acción o secreción de la insulina. Los síntomas característicos son sed intensa, poliuria, prurito, pérdida de peso sin causa aparente. (OMS, 1994).

CLASIFICACIÓN

La diabetes mellitus se puede clasificar en cuatro categorías clínicas:

- Diabetes Mellitus tipo 1: que a su vez se divide en
 - ✓ Autoinmune
 - ✓ idiopática
- Diabetes Mellitus tipo 2
- Otros tipos específicos de Diabetes Mellitus. Se incluyen aquí, las debidas a enfermedades del páncreas, genéticas o por exposición a fármacos.
- Diabetes Mellitus gestacional. (ADA, 2017).

DIABETES MELLITUS TIPO 2

La diabetes mellitus tipo 2 o no insulino dependiente, es una enfermedad lenta, progresiva y que en sus inicios puede pasar inadvertida y permanecer por largo tiempo antes de ser diagnosticada; debido a la ausencia de síntomas en los primeros estadios.

Los factores de riesgo para la diabetes mellitus tipo 2, incluyen los medioambientales principalmente y luego los de origen genéticos. (Krause Dietoterapia, 2013).

Los factores etiológicos de la diabetes mellitus tipo 2 son desconocidos aunque no parecen existir mecanismos de destrucción autoinmune, si existe una fuerte predisposición genética. Al contrario del tipo de diabetes, determinados factores nutricionales, especialmente el exceso de ingesta energética, constituyen un factor de riesgo. (Mataix, 2009).

EPIDEMIOLOGIA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 422 millones de personas mayores de 18 años padecían diabetes en el año 2014; las estimaciones más altas del número de estos pacientes correspondieron a las regiones del Asia Sudoriental y del Pacífico Occidental, donde se encuentran alrededor de la mitad de los casos de diabetes en el mundo.

El número de personas con diabetes ha aumentado progresivamente en los últimos decenios debido al crecimiento de la población, al aumento de la edad promedio de los habitantes y al aumento de la prevalencia de diabetes en cada grupo de edad.

La prevalencia de diabetes en el mundo creció del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014, periodo en el cual la prevalencia ha aumentado o permanecido igual en cada país. (OMS, 2016).

La tasa de morbilidad de Diabetes Mellitus en el Ecuador en el año 2000 fue de 80,3/100.000 habitantes, en el año 2009 cerró con una tasa de 488,1/ 100.000 habitantes.

En el año 2009 en el Ecuador se registraron 68.355 casos de diabetes, según datos de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública. Las provincias con mayor número de casos de diabetes en el año 2009 son en orden descendente: Santa Elena, Cañar, Manabí, El Oro, Los Ríos y Guayas. (Lino, 2013).

En Ecuador, la diabetes está afectando a la población con tasas cada vez más elevadas. Según la encuesta ENSANUT, la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 1.7%. Esa proporción va creciendo a partir de los 30 años de edad, y a los 50 años, uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes. (OPS/OMS).

Las causas más comunes de la ineficacia del tratamiento son la ausencia de programas que empoderen al paciente en la adopción de un estilo de vida saludable, la apatía terapéutica, la depresión y la falta de adherencia al tratamiento farmacológico. (ALAD, 2013).

FISIOPATOLOGIA

Los principales incidentes que conllevan a la aparición de la Diabetes Mellitus son la deficiencia de insulina, ya sea por la falla en el funcionamiento o por la disminución de las células β , junto con un incremento en la resistencia a la

insulina manifestada por una mayor producción hepática de glucosa y/o por la menor captación de glucosa en tejidos insulinosensibles, especialmente musculoesquelético y tejido adiposo. (Pérez, 2016).

Un gran número de pacientes diabéticos tipo 2 tienen obesidad de tipo visceral, la cual se acompaña de un incremento en los ácidos grasos libres en ayuno y postprandiales que van a fluir por la circulación provocando acumulación de triglicéridos hepáticos, aumento e lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL) y reducción de las lipoproteínas de alta densidad (HDL). (Loeza & Morales, 2014).

La diabetes tipo 2 se asocia con una falta de adaptación al incremento en la demanda de insulina, además de pérdida de la masa celular por la glucotoxicidad. Sin embargo, el receptor a insulina presenta alteraciones en su función. Cuando la insulina se une a su receptor en células del músculo, inicia las vías de señalización complejas que permiten la translocación del transportador GLUT4 localizado en vesículas hacia la membrana plasmática para llevar a cabo su función de transportar la glucosa de la sangre al interior de la célula. (Cervantes & Presno, 2013).

TRASTORNOS METABOLICOS EN LA DIABETES MELLITUS

Metabolismo hidrocarbonado

En personas sanas los valores plasmáticos de glucosa están regulados antes y después de ingerir alimentos. En la realimentación el aumento de glucosa plasmática provoca la secreción de insulina y a su vez ayuda a la captación periférica de la glucosa. El aumento de la captación periférica de la glucosa evita a que la glucosa se eleve.

Los mecanismos homeostáticos que hacen que los niveles de glucosa estén normales en el periodo posabsortivos y preprandial están trastornados en el diabético. En este la glicemia puede estar elevada por el descenso de la secreción de la insulina. (Gil, 2010).

Metabolismo lipídico

- Estimula la síntesis de ácidos grasos a partir de glucosa en hígado y tejido adiposo.
- Facilita el aclaramiento de lipoproteínas ricas en triglicéridos (VLDL y quilomicrones).

- Inhibe la lipólisis (descomposición de los lípidos en ácidos grasos en la digestión). (Mataix, 2009).

Metabolismo proteico

- Estimula la síntesis proteica.
- Inhibe la degradación de las proteínas intracelular, en especial la del músculo.
- Efecto economizador del catabolismo proteico, al estimular la degradación de hidratos de carbono. (Mataix, 2009).

Complicaciones asociadas a la diabetes mellitus tipo 2

La diabetes mellitus es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad a nivel mundial. Se han realizado estudios en personas con diabetes y se ha probado que sufren de cardiopatías y otras complicaciones. Según la Asociación Americana de Diabetes (ADA), estas complicaciones pueden clasificarse en microvasculares y macrovasculares. (Rodríguez, 2012).

Las complicaciones microvasculares más destacadas son:

- Retinopatía. Afectación degenerativa de la retina caracterizada por un aumento anormal de la permeabilidad vascular retiniana, formación de microaneurismas y neovascularización con hemorragias, cicatrización y desprendimiento retinianos asociados, pueden producir ceguera. A nivel ocular las cataratas y el glaucoma también son frecuentes en pacientes diabéticos. (Carrasco, 2017).
- Nefropatía. Alteración del riñón, inicialmente es asintomática solo se la puede detectar por análisis de microalbuminuria, progresivamente evoluciona hacia una pérdida progresiva de la función renal. en su estadio final (insuficiencia renal crónica), el paciente se debe someter a hemodiálisis y a trasplante renal. (Mataix, 2009).
- Neuropatía periférica. Afectación de diversos nervios periféricos disminuyendo la sensibilidad, el dolor y la pérdida de fuerza muscular. La disminución de la sensibilidad conduce a al letargo de los pies provocando lesiones inadvertidas como el llamado pie diabético. Estas úlceras si se

afectan son de difícil tratamiento y pueden provocar sepsis y amputación. (Mataix, 2009).

- Neuropatía autonómica. Las neuropatías autonómicas comprenden trastornos funcionales de los sistemas nerviosos simpático y parasimpático. Estos pueden acompañarse de alteraciones de la función vasomotora, disminución de las respuestas cardiacas, alteraciones de la motilidad del tracto gastrointestinal, evacuación vesical incompleta y disfunción sexual. (Carrasco, 2017).

Las complicaciones macrovasculares más frecuentes son:

- Cardiopatía Isquémica. Angina de pecho e infarto agudo de miocardio.
- Vasculopatía cerebral. Accidente cerebro vascular. (hemiplejía, afasia o pérdida del habla).
- Vasculopatía periférica. Afecta a las extremidades inferiores. Una de las peores complicaciones que comporta la necesidad de amputación del miembro afectado. (Mataix, 2009).

Criterios para el diagnóstico de Diabetes Mellitus

Criterios diagnóstico de Diabetes Mellitus

- ✓ **Glucosa plasmática en ayuno (8 horas) ≥ 126 mg/dL, o**
- ✓ **Glucosa plasmática ≥ 200 mg a las 2 horas de Curva de Tolerancia a la Glucosa con 75 gr, o**
- ✓ **Hemoglobina glicosilada (A1C) ≥ 6.5 % (con un método certificado por NGSP y estandarizado según DCCT).**
- ✓ **Glucosa plasmática aleatoria ≥ 200 mg/dL con síntomas clásicos de hiperglucemia y/o crisis hiperglucemia.**

(Asociación Americana de Diabetes, 2017).

Factores a tener en cuenta en el tratamiento de la diabetes tipo 2

Tratamiento preventivo: muchos estudios recientes demuestran que las personas más propensas a desarrollar diabetes mellitus tipo 2 son principalmente las personas con obesidad, personas con antecedentes de diabetes mellitus en familiares de primer grado, personas mayores de 45 años, hipertensión arterial, mujeres con hijos macrosómicos, con síndrome de ovarios poliquísticos, alteración de la glucosa en ayunas, glucosa alterada. Se puede retrasar su

aparición modificando los estilos de vida. (Reyes, 2016). Estos factores considerados factores de riesgo, son los que son factibles de ser manipulados para generar un impacto positivo en la prevención, manejo y tratamiento de la diabetes

Tratamiento no farmacológico: el tratamiento no farmacológico consiste en la modificación del estilo de vida y la reducción del peso en personas con sobrepeso y obesidad, se ha demostrado que el tratamiento no farmacológico es capaz de controlar gran parte de los problemas metabólicos de las personas con diabetes. Este comprende una nutrición adecuada, actividad física y estilos de vida saludable. (Reyes, 2016).

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

El estudio de la adherencia a los tratamientos de las enfermedades crónicas resulta especialmente relevante pues se estima que en la actualidad las cifras de la no adherencia bordean el 50%, en el caso de la diabetes mellitus tipo 2, la no adherencia al tratamiento tiene efectos a corto plazo y largo plazo. (Ortiz, Ortiz, Gatica, & Gomez , 2011).

La falta de adherencia al tratamiento se ve afectado por distintos factores, ya que la diabetes mellitus tipo 2 es una condición que no solo afecta al cuerpo del paciente, esta trae complicaciones a nivel social, familiar, cultural y económico. Por lo que se puede decir que la falta de adherencia al tratamiento se ve afectado por distintos factores, por lo mismo que involucra distintas áreas del desarrollo de la persona. (Contreras, 2015).

Existen diversas problemáticas que pueden llegar a afectar a las personas con diabetes mellitus tipo 2 entre ella encontramos el analfabetismo, la falta de recursos, pobreza, salud publica etc. Sin embargo en la gran mayoría de los casos donde el principal problema del paciente es la no adherencia al tratamiento, es debido a problemas de la misma persona, en su forma de pensar, actuar, percibir las cosas en relación a la enfermedad. (Contreras, 2015).

1.1 JUSTIFICACIÓN

La tasa de morbilidad de Diabetes Mellitus en el Ecuador en el año 2000 fue de 80,3/100.000 habitantes, en el año 2009 cerró con una tasa de 488,1/ 100.000 habitantes.

En el año 2009 en el Ecuador se registraron 68.355 casos de diabetes, según datos de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública. Las provincias con mayor número de casos de diabetes en el año 2009 son en orden descendente: Santa Elena, Cañar, Manabí, El Oro, Los Ríos y Guayas. (Lino, 2013). La alimentación no saludable, la inactividad física, el abuso del alcohol y el consumo de cigarrillos, son los cuatro factores de riesgo relacionados directamente con las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes.

El presente caso clínico está encaminado a analizar los efectos de un mal control de la diabetes incluyendo la adherencia al tratamiento. Está ampliamente comprobado que las complicaciones derivadas de un mal manejo, se convierten en eventos negativos con altas prevalencias de morbimortalidad, discapacidades e incremento de costos del tratamiento. Las intervenciones nutricionales encaminadas a la prevención, tratamiento y control de la enfermedad tienen como propósito prevenir y/o evitar eventos adversos, de ahí parte la importancia de mi investigación y el desarrollar este caso clínico.

Según la encuesta nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), uno de cada diez ecuatorianos ya tiene Diabetes.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

- ✓ Mejorar el estado nutricional para evitar el desarrollo de las complicaciones crónicas de la Diabetes.

1.2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Evaluar el estado nutricional de la paciente en base a parámetros antropométricos, bioquímicos, y de consumo.
- ✓ Realizar un plan de alimentación acorde con sus necesidades nutricionales, tomando en cuenta las preferencias personales, culturales y la disponibilidad de alimentos.
- ✓ Normalizar los niveles de glucosa y triglicéridos en sangre al rango normal o tan cercano al mismo como sea posible.

1.3 DATOS GENERALES

Identificación Del Paciente

Edad: 71 años

Género: femenino

Antecedentes Patológicos Personales: Diabetes Mellitus tipo 2 de larga data, Hipertensión Arterial.

Antecedentes Patológicos Quirúrgicos: cirugía de prolapso uterino hace un año

Antecedentes Patológicos Familiares: Madre diabética ya fallecida, padre fallecido por infarto cardiaco.

Alergias: no refiere.

Actividad: sedentaria.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

1.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente de sexo femenino de 71 años de edad, oriunda de la parroquia La Unión, diagnosticada hace 20 años con Diabetes Mellitus tipo 2, acude a la consulta para control metabólico y tratamiento farmacológico. Presenta manchas hiperpigmentadas en pie derecho, dolor poliarticular, dificultad para la movilidad, ligera palidez cutánea. Antecedentes patológicos familiares: madre diabética fallecida, padre falleció de infarto. Antecedentes patológicos personales: Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial, cirugía de prolapso uterino hace 1 año. Madre de 6 hijos.

1.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

Hace 2 semanas paciente refiere disnea, cefalea, pérdida del apetito, náuseas y decaimiento general, información de consumo alimentario refiere: pocas veces consume vegetales o frutas, le gusta el café, preferencia por mariscos, no le gusta la leche, Tiene una actividad sedentaria, Control de su glicemia con Metformina 500mg + Glibenclamida 5 mg, control de la presión con Enalapril de 20 mg y Losartan de 50 mg. No refiere alergias a medicamentos.

1.3 Examen físico (exploración clínica)

Paciente presenta una Tensión Arterial de 140/60 mmHg, Pulso 78 latidos/minuto, Frecuencia respiratoria 18 respiraciones/minuto. Su peso es de 50 kg y su talla de 1,56 cm.

1.4 Información de exámenes complementarios realizados

EXAMEN REALIZADO	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
LEUCOCITOS	11.200	mm ³	(5.00 – 10.00)
HEMOGLOBINA	11.1	g/dl	(11,5 – 17,0)
HEMATOCRITO	34.1	%	(36,0 – 42,0)
GLICEMIA	325	mg/dl	(70- 100)
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7.4	%	(4,8 – 5,9)
COLESTEROL	200	mg/dl	(Hasta 200)
TRIGLICERIDOS	221	mg/dl	(Hasta 150)
CREATININA	0.8	mg/dl	(0,5 – 0,9)
ACIDO URICO	3.1	mg/dl	(2,4 – 5,7)
UREA	38	mg/dl	(13- 43)

1.5 Formulación del Diagnóstico Presuntivo, Diferencial y Definitivo.

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: Diabetes, Anemia por deficiencia de hierro y trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Riesgo cardiometabolico.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: Diabetes Mellitus Tipo 2 mal controlada.

1.1 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, pueden presentar complicaciones a corto plazo o largo plazo si no llevan buenos hábitos alimenticios, una actividad física diaria y una buena adherencia al tratamiento farmacológico y nutricional, Evaluar el estado nutricional de la paciente en base a parámetros antropométricos y bioquímicos, y de consumo.

CONDUCTA A SEGUIR

Realizar una anamnesis alimentaria, mediante la frecuencia de consumo de alimentos para obtener información del consumo diario de la paciente y poder modificar la dieta en base a sus preferencias alimentarias para evitar picos elevados de glicemia y mejorar así el estado nutricional de la paciente a través de una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada.

VALORACIÓN ANTROPOMETRICA

DATOS DEL PACIENTE

Peso: 50 Kg

Talla: 1.56 cm

INDICE DE MASA CORPORAL

IMC= Peso (kg) / Altura (m)²

IMC= 50 kg / 1.56 m²

IMC= 50 kg/ 1.56 m² = 50kg/2.43m

IMC= 20.5 kg/m²

Diagnóstico: Delgadez

Fuente: WHO Expert Comité 1995.

PORCENTAJE DE GRASA CORPORAL

Pliegue tricipital =10 mm

Pliegue bicipital =0.8 mm

Pliegue Suprailiaco= 0.8mm

Pliegue Subescapular= 16 mm

Sumatoria de pliegues= 27.6 mm

Diagnóstico: Porcentaje de grasa adecuado. (Omron Healthcare, 2004)

Fuente: Omron Brasil.

DIAGNOSTICO BIOQUIMICO

EXAMEN REALIZADO	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	INTERPRETACIÓN
LEUCOCITOS	11.200	mm ³	(5.00 – 10.00)	INFECCIÓN
HEMOGLOBINA	11.1	g/dl	(11,5 – 17,0)	ANEMIA LEVE
HEMATOCRITO	34.1	%	(36,0 – 42,0)	ANEMIA LEVE
GLICEMIA	325	mg/dl	(70- 100)	HIPERGLICEMIA
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7.4	%	(4,8 – 5,9)	HIPERGLICEMIA
COLESTEROL	200	mg/dl	(Hasta 200)	NORMAL
TRIGLICERIDOS	221	mg/dl	(Hasta 150)	HIPERTRIGLICERIDEMIA
CREATININA	0.8	mg/dl	(0,5 – 0,9)	NORMAL
ACIDO URICO	3.1	mg/dl	(2,4 – 5,7)	NORMAL
UREA	38	mg/dl	(13- 43)	NORMAL

Los resultados de los exámenes de laboratorio presentan los leucocitos elevados vinculados posiblemente con una infección no diagnosticada, una glicemia de 325 mg/dl lo que se considera que esta elevada conjuntamente con la hemoglobina glicosilada de 7.4 % ,Los valores de hierro sanguíneo reportan una hemoglobina de 11.1 g/dl y hematocrito de 34.1% lo que se considera una anemia leve, teniendo como diagnostico que la paciente tiene una Diabetes mal controlada, con niveles de triglicéridos en sangre elevados

EVALUACIÓN DIETETICA

La historia dietética da cuenta de consumo alimentario. Mismo que reporta: pocas veces consume vegetales o frutas, le gusta el café, frituras, porciones grandes de alimentos de su preferencias como: tortillas, maduro, arroz, cocadas de leche, coco, jugos endulzados con azúcar. Preferencia por mariscos, no le gusta la leche, pica alimentos entre comidas. Siempre en la meriendas ingiere alimentos fritos. Tipo de aceite que consume es el cocinero.

EVALUACIÓN FISICA

Paciente presenta una Tensión Arterial elevada de 140/60 mmHg, Pulso 78 latidos/minuto normal, Frecuencia respiratoria 18 respiraciones/minuto normal. Su peso es de 50 kg y su talla de 1,56 cm según la clasificación de la OPS delgadez.

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRAL

Adulto mayor, sexo femenino, con Delgadez, hiperglicemia, hipertrigliceridemia, anemia leve, con mal control metabólico ingesta excesiva de energía.

INTERACCION FÁRMACO NUTRIENTE

Metformina: Disminuye la absorción de Cobre (Cu), Sodio (Na), Cobalto (Co), zinc (Zn), Hierro (Fe) y vitamina B12. Se sugiere suplementar nutrientes afectados a través de la alimentación.

Glibenclamida: Este fármaco provoca la liberación de insulina y puede provocar hipoglicemia severa si no se consume alimentos. Se propone tomar el medicamento una hora antes de las comidas.

Enalapril: los zumos de uva o cítricos: Desarrolla la acción del fármaco. Se propone no consumir jugos de uvas ni de fuentes importantes de vitamina C.

Losartan: Zumos de uva o cítricos: Aumenta la actividad del fármaco lo que puede provocar Hipotensión. Se sugiere No consumir jugo de uvas ni de fuentes que tengan vitamina C.

INTERVENCION NUTRICIONAL

PRESCRIPCIÓN DIETÉTICA

Dieta de 1.457 kcal/día, Hipohidrocarbonada, hiposódica moderada y baja en grasas saturadas, fraccionada en 4 comidas al día.

CALCULO CALÓRICO

Para calcular los requerimientos calóricos se utilizó la fórmula de la FAO/OMS.

GER: (10.5 x P) + 596

GER= (10.5 x 50kg) +596

GER= 525 + 596 x F.A (1.3)

GER= 1.121 x 1.3

GER= 1.457 Kcal/día. (Oliveira, 2007).

DISTRIBUCIÓN DE MACRONUTRIENTES

MACRONUTRIENTES	PORCENTAJE	KCAL	GRAMOS
CARBOHIDRATOS	60%	874.2	218.5
PROTEÍNAS	13.7%	199.6	49.9
GRASAS	26.3%	383.2	42.5
TOTAL	100%	1.457	

MICRONUTRIENTES	RECOMENDADO
CALCIO	1200 mg
SODIO	1500 mg
VITAMINA C	75 mg

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE COMIDAS AL DÍA

- Desayuno 20% = 291.4 kcal
- Refrigerio 10% = 145.7 kcal
- Almuerzo 40% = 582.8 kcal
- Merienda 30% = 437.1 kcal

PLAN DE ALIMENTACIÓN

DIETA PARA DIABETICO

MENÚ

- **DESAYUNO = 291.4 kcal**
- ⇒ 1 taza con agua aromática de anís sin azúcar.
- ⇒ 4 tostadas integrales
- ⇒ 1 onza de queso fresco
- ⇒ 1 clara de huevo cocinada
- ⇒ 4 unidades de Claudia rojas.

Alimento	Porción	Medida	Kcal	Cho	Prot	Gras	Ca	Na	Vita C
Agua aromática de anís	1taza	150 ml	1.5	0.3	-	-	-	7.5	-
Tostadas integrales	4 unidades	25 g	100	54.88	2.9	8.09	-	98.13	-
Queso fresco	1 onza	30 g	81.4	69.9	30.8	64.6	189.8	97.6	-
Clara de huevo	1 unidad	33 g	26.16	2.90	3.71	1.98	3.58	64.78	-
Claudia roja	4 unidades	153 g	69.67	44.61	1.98	0.42	42.48	22.5	14.5
Ingesta			278.73	172.59	39.39	75.09	235.86	290.51	14.5
Recomendado			291.4	174.84	39.92	76.64	240	300	15
% de adecuación			96%	99%	99%	98%	98%	97%	97%

- **REFRIGERIO = 145.7 kcal**

⇒ 1 taza con yogurt natural descremado + 4 nueces picadas + 5 unidades de frutillas.

Alimento	Porción	Medida	Kcal	Cho	Prot	Gras	Ca	Na	Vita C
Yogurt natural descremado	1 taza	120 ml	65.2	69.50	10.84	20.50	102.8	98.5	1.35
Nueces	4 unidades	24 g	76.9	9.25	7.34	15.64	10.6	46.8	0.19
Frutillas	5 unidades	60 g	15.16	5.73	0.97	0.58	8.85	7.82	6.17
Ingesta			157.26	84.48	19.15	36.72	122.25	153.1	7.71
Recomendado			145.7	87.42	19.96	38.32	120	150	7.5
% de adecuación			108%	97%	96%	96%	102%	102%	103%

- **ALMUERZO = 582.8 kcal**

⇒ 1 taza con arroz blanco

⇒ 1 filete de pescado al vapor

⇒ 2 tazas de ensalada de zanahoria+ vainita+ brócoli (cocinadas sin sal) + 1 cdta de aceite de oliva.

⇒ 1 taza de papaya

⇒ 1 vaso con agua

Alimento	Porción	Medida	Kcal	Cho	Prot	Gras	Ca	Na	Vita C
Arroz blanco	1 taza	250 g	325	221.4	7.13	68.09	3.9	-	-
Pescado(tilapia)	1 filete	90 g	86.4	-	62.07	80.53	187.9	509.3	3.6
Ensalada zanahoria+ vainita+ brócoli cocinadas	2 tazas	290 g	101.5	85.49	7.24	0.64	139.6	79.9	25.6

sin sal									
Aceite de oliva	1 cucharadita	5 ml	44.2	-	-	5	5	0.05	0.1
Papaya	1 taza	152 g	65.36	36.44	0.71	0.39	119.8	7.6	-
Ingesta			622.46	343.33	77.15	154.65	456.2	596.85	29.3
Recomendado			582.8	349.68	79.84	153.28	480	600	30
% de adecuación			107%	98%	97%	101%	95%	99%	98%

- **MERIENDA = 437.1 kcal**

⇒ 1 maduro asado

⇒ 1 filete de pollo a la plancha

⇒ 2 tazas de ensalada de rábano+ pepino+ cebolla+ lechuga + 1 cdta de aceite de oliva.

⇒ 1 manzana mediana

⇒ 1 taza con agua aromática de manzanilla.

Alimento	Porción	Medida	Kcal	Cho	Prot	Gras	Ca	Na	Vita C
Maduro	1 unidad	100 g	112	120.1	5.8	24.2	-	-	3.1
Pollo a la plancha	1 filete	90 g	193.5	-	45.04	64.55	82.2	139.9	-
Ensalada de rabano+pepino+cebolla+lechuga	2 tazas	260 g	59.5	89.5	5.9	11.87	198.9	188.7	10.2
Aceite de oliva	1 cucharadita	5 ml	44.2	-	-	5	5	0.05	0.1
Manzana mediana	1 unidad	100 g	52	49.81	0.46	9.17	69	96	8.7
Agua aromática de manzanilla	1 taza	150 ml	1.5	0.3	-	-	-	7.5	-
Ingesta			462.7	259.7	57.2	114.79	355.1	432.1	22.1
Recomendado			437.1	262.26	59.88	114.96	360	450	22.5
% de adecuación			106%	99%	96%	100%	99%	96%	98%

Recomendaciones

- ⇒ Preferir productos integrales (pan, galletas) por su buena fuente de fibra.
- ⇒ No consumir alimentos fritos formas de preparación (asados a la plancha, cocinados o al vapor).
- ⇒ No consumir ningún tipo de jugos acompañe sus comidas con agua.
- ⇒ Cambiar el tipo de aceite puede ser (oliva o girasol)
- ⇒ Tomar 1500 cc de agua que equivalen a 6 vasos con agua diarios.
- ⇒ Realizar actividad física como caminar o trotar durante 30 minutos de 3 a 5 veces por semana.
- ⇒ No saltarse ninguno de los horarios de comida ya establecidos.

1.1 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

Según la revista Chilena Summa psicológica. La diabetes es una enfermedad crónica, asociada con una gran tasa de morbimortalidad, que se ha convertido en un problema de salud pública.

La diabetes tiene una repercusión directa en la calidad de vida de los pacientes ya que es una enfermedad discapacitante por los daños micro y macro vasculares provocados a diferentes niveles del organismo, cuyas repercusiones van desde daño renal hasta amputaciones.

Geoffrey, Pickup & William (2002) afirman que muchas de las complicaciones de esta enfermedad, incluyendo la hipertensión, la cardiopatía coronaria y los accidentes vasculares; pueden considerarse asociadas tanto a la obesidad como a la propia diabetes. De ahí que un aspecto central del tratamiento de la diabetes recaiga en la adherencia a una dieta saludable.

Según la Organización Mundial de la Salud, define adherencia como “el grado en que el comportamiento de una persona decide tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida.

Según Ortiz y Ortiz (2007) hay varios factores que inciden en la adherencia terapéutica, pueden ser factores personales, del sistema de salud, de la propia enfermedad o del tratamiento. Entre los factores personales, variables como la motivación, el desconocimiento, la baja autoestima o la depresión.

Las competencias de cuidado de la salud pertinentes a los diabéticos tienen que ver entre otras cosas, con sus conocimientos sobre la enfermedad y los

cuidados que ella implica. No obstante estas competencias deben actualizarse como conductas preventivas específicas, tales como hacer ejercicio, comer de forma saludable, vigilar niveles glucosa. Las conductas a establecer en el paciente diabético y que constituyen adherencia terapéutica, tienen que ver con la prevención de complicaciones de la enfermedad, o al menos, con su demora, dando unos buenos resultados en las personas que padecen de diabetes. (Rodriguez et al.,, 2013).

2.8 SEGUIMIENTO

Se le realizo a la paciente un seguimiento cada 15 días durante 3 meses para valoración nutricional, y se observó un IMC de 20,5 kg/m² diagnosticado como delgadez, después de haberle brindado el plan de alimentación a la paciente se pudo observar las mejorías en el peso y en los los resultados de los exámenes de laboratorio donde los niveles de glicemia, hemoglobina glicosilada y triglicéridos estaban dentro de lo normal.

2.9 OBSERVACIONES

Durante el seguimiento la paciente en los primeros días le costó acostumbrarse a porciones pequeñas de ciertos alimentos, el plan de alimentación fue aceptado por la paciente el mismo que se lo realizo en base a sus preferencias personales, culturales y la disponibilidad que ella tiene de los mismos.

CONCLUSIONES

Se llegó a la conclusión que la diabetes es una enfermedad que puede llegar a complicaciones serias sino se lleva una buena alimentación acorde con las necesidades nutricionales de la persona teniendo en cuenta las preferencias y gustos del paciente para que lleve a cabo el plan de alimentación que se le brinda.

Se observó que los niveles de glucosa y triglicéridos en sangre en la paciente disminuyeron dando como resultado exámenes bioquímicos en valores normales.

Se le realizo un plan de alimentación siendo este aceptado por la paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ADA. (2017). *Diabetes Practica*. Recuperado el 29 de Agosto de 2018, de http://www.diabetespractica.com/files/1495108257.05_especial_standars_dp_8-1.pdf
- ALAD. (2013). Guías ALAD. *Guías ALAD sobre el diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con medicina basada en evidencia*, 20-21.
- Asociación Americana de Diabetes. (2017). *creditos+int*. Recuperado el 29 de Agosto de 2018, de Los "Standards of Medical Care in Diabetes- 2017": http://www.diabetespractica.com/files/1495108257.05_especial_standars_dp_8-1.pdf
- Carrasco, I. Complicaciones Crónicas de la Diabetes Mellitus tipo 2. *Complicaciones Crónicas de la Diabetes Mellitus tipo 2*. Universidad Complutense.
- Cervantes, R., & Presno, J. (2013). Fisiopatología de la Diabetes y los mecanismos de muerte de las células beta pancreáticas. *Revista de Endocrinología y Nutrición* , 98-106.
- Contreras, M. ACTORES QUE INFLUYEN A LA NO-ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO ALIMENTARIONUTRICIONAL. *ACTORES QUE INFLUYEN A LA NO-ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO ALIMENTARIONUTRICIONAL*. Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Gil, A. (2010). *Tratado de Nutrición* (Segunda ed., Vol. IV). Madrid, España: Panamericana.
- Krause Dietoterapia. (2013). *Krause Dietoterapia* (Decimo Tercera ed.). Barcelona, España: GEA CONSULTORIA .
- Lino, C. A. Tesina Lino. *Tratamiento Dietético- Nutricional en Diabetes Tipo II*. Escuela Superior Politécnica del Litoral, Guayaquil, Guayas, Ecuador.
- Loeza, T., & Morales, A. (2014). Epidemiología, diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en niños y adolescentes. *Ensayos*, 3-10.
- Mataix, J. (2009). *Nutrición y Alimentación humana* (Vol. II). Ergon.
- Olveira, G. (2007). *Manual de Nutrición Clínica y Dietética* (Segunda ed.). Diaz de Santos.
- Omron Healthcare. (2004). *Omron brasil*. Recuperado el 29 de Agosto de 2018, de <https://www.omronbrasil.com/uploads/attachment/a357998c9fb63f741280133a180be5715729cbb5HBF-306INT-IM-pdf.pdf>
- OMS. (1994). *Prevención de la diabetes mellitus*. Ginebra.
- OMS. (2016). *Informe Mundial sobre la Diabetes*. Recuperado el 29 de Agosto de 2018, de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf;jsessionid=2B4AF5059948104BC88089E9E8FF842B?sequence=1>
- OPS/OMS. (s.f.). *La Diabetes, un problema prioritario de salud pública en el Ecuador y la región de las Américas*. Recuperado el 29 de Agosto de 2018, de

https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360

- Ortiz, M., Ortiz, E., Gatica, A., & Gomez, D. (2011). factores psicosociales asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. *Terapia Psicológica*, 5-11.
- Pérez, I. (2016). Diabetes Mellitus. *GACETA MEDICA DE MEXICO*, 50-55.
- Reyes, e. a. (2016). tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Correo Científico Médico*, 20 (1), 98-121.
- Rodríguez et al,. (2013). Adherencia a la dieta en pacientes diabéticos: efectos de una investigación. *Summa Psicológica UST*, 1-11.
- Rodríguez, I. (2012). *Adherencia terapéutica a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2*. Santa Clara.
- Sanango, G. (2017). *Tesis.pdf*. Recuperado el 29 de Agosto de 2018, de "Factores biopsicosociales que influyen en el estado nutricional del adulto mayor de la parroquia Cuchil, Sigsig 2015": <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27269/1/Tesis.pdf>

ANEXOS

Clasificación de la Valoración Nutricional de las Personas Adultas Mayores según Índice de Masa.

CLASIFICACIÓN	IMC
DELGADEZ	≤ 23.0
NORMAL	>23 a < 28
SOBREPESO	≥ 28 a < 32
OBESIDAD	≥ 32

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores. Módulo 5. Valoración Nutricional del Adulto Mayor. Washington, DC 2002. (Sanango, 2017).

Porcentaje de Grasa recomendada para adultos de 20-79 años según sexo.

SEXO	EDAD	BAJO	RECOMENDADO	ALTO	MUY ALTO
Mujer	20-39	5-20	21-33	34-38	>38
	40-59	5-22	23-34	35-40	>40
	60-79	5-23	24-36	37-41	>41
Hombre	20-39	5-7	8-20	21-25	>25
	40-59	5-10	11-21	22-27	>27
	60-79	5-12	13-25	26-30	>30

Fuente: manual de instrucción medidor de grasa corporal.



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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **WILMA CAMPOVERDE CELI**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): "**PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 71 AÑOS DE EDAD CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EFECTOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL.**", elaborado por la estudiante egresada: **MILDRED MARÍA ROCAFUERTE MENDOZA**, de la Carrera de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA** de la Escuela de **TECNOLOGIA MÉDICA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que la misma 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 **18** días del mes de **Julio** del año **2018**.

Firma de la Docente -Tutora
WILMA CAMPOVERDE CELI

CI: **0908394588**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RECIBIDO

FECHA: **19/07/18** HORA: **14:52**

Ing. Luis Cajédo Hinojosa, Mbc.



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



Babahoyo, 19 de Julio 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 mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **MILDRED MARÍA ROCAFUERTE MENDOZA**, con cédula de ciudadanía 120699951-6, egresada de la Carrera de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 71 AÑOS DE EDAD CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EFECTOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **Dra. WILMA CAMPOVERDE CELI**.

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

Atentamente,

Mildred Rocafuerte

**MILDRED MARÍA ROCAFUERTE MENDOZA
C.I 120699951-6**

RECIBIDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FECHA: 19 de Julio de 2018 HORA: 14:52

Ing. Luis Caicedo Hinojosa, Mba.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 19 de Julio del 2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Dra. Wilma Compadre Celi FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Paciente de sexo femenino de 71 años de edad con Diabetes Mellitus tipo 2 y Efecto en adherencia al Tratamiento Nutricional.

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Mildred Morúa Rocafuerte Alondra

CARRERA: Nutrición y Dietética

Pag. N°.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2	28/06/2018	Presentación y Análisis del Tema	2		20%		Mildred Rocafuerte
2	29/06/2018	Revisión y discusión virtual de avances	1	1	10%		Mildred Rocafuerte
2	02/07/2018	Revisión del tema	2		30%		Mildred Rocafuerte
1	03/07/2018	Conclusiones	1		20%		Mildred Rocafuerte
1	04/07/2018	Aceptación del tema y firma de responsabilidad	1		20%		Mildred Rocafuerte
2	18/07/2018	Reunión con la tutora para hacer las correcciones que corresponden del comité asesorador	2		100%		Mildred Rocafuerte

Ing. Luis Caicedo Hinojosa, Mba.
 COORDINADOR DE TITULACIÓN
 CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
 FECHA: 19/07/18 HORA: 11:50
 Ing. Luis Caicedo Hinojosa, Mba.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA
UNIDAD DE TITULACION



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, **Mildred María Rocafuerte Mendoza**, con cédula de ciudadanía **120699951-6**, egresada de la Escuela de Nutrición y Dietética, Carrera 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 Práctica), tema: **"PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 71 AÑOS DE EDAD CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EFECTOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL."**, 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

Mildred María Rocafuerte Mendoza

CI. 120699951-6

COORDINACION DE TITULACION
Carrera de Nutrición y Dietéticas
FCS - U.T.B.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 19 de Septiembre 2018.

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL CASO CLÍNICO (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: DRA. WILMA GUILLERMINA CAMPOVERDE CELI. MSC.

FIRMA:

TEMA DEL CASO CLÍNICO: PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 71 AÑOS DE EDAD CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EFECTOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: MILDRED MARIA ROCAFUERTE MENDOZA

CARRERA: NUTRICION Y DIETETICA

Pag. Nº.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiantes
2 horas	13/08/2018	Revisión y Discusión de fórmulas para equilibrar calorias	X		10%		Mildred Rocafuerte
4 horas	20/08/2018	Busqueda de literatura científica sobre el tema	X		20%		Mildred Rocafuerte
2 horas	30/08/2018	Revisión y Discusión virtual de monografías		X	30%		Mildred Rocafuerte
3 horas	10/09/2018	Revisión y Correcciones del Monografía teórica y Objetiva	X		40%		Mildred Rocafuerte
4 horas	13/09/2018	Posibles Correcciones del Caso Clínico	X		100%		Mildred Rocafuerte

ING. LUIS ANTONIO CAICEDO HINOJOSA. MBA
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE NUTRICION Y DIETÉTICA

DRA. WILMA GUILLERMINA CAMPOVERDE CELI. MSC.
 DOCENTE TUTORA
 CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA