



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

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

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

AUTORA

JESSICA ALEXANDRA GUERRERO VERA

TUTOR

N.D. RAYNIER ARNALDO ZAMBRANO VILLACRES. Msc.

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2018

MAYO-OCTUBRE



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 DEL TUTOR

Yo, **Raynier Arnaldo Zambrano Villacres** en calidad de Docente - Tutor de la estudiante Srta. **Jessica Alexandra Guerrero Vera** la misma que está matriculada en la modalidad del Exàmen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**Paciente de sexo masculino de 65 años de edad con Insuficiencia Renal Crónica**", de la Carrera de **Nutrición y Dietética** de la Escuela de Tecnología Médica de 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**

N.D.Raynier Arnaldo Zambrano Villacres Msc

Docente- Tutor

CI: 0201968666



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 MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.**

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

Jessica Alexandra Guerrero Vera
CI. 1207735661

Urkund Analysis Result

Analysed Document: JESSICA ALXANDRA GUERRERO VERA.docx (D41528860)
Submitted: 9/17/2018 9:19:00 PM
Submitted By: rzambranov@utb.edu.ec
Significance: 11 %

Sources included in the report:


CASO CLINICO X. MENENDEZ.doc (D41498739)
ESTUDIO DE CASO DE NIÑA GYE KEYLA GARCIA.docx (D41525832)
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000471.htm>
<https://www.alimmenta.com/dietas/dieta-insuficiencia-renal-cronica/>
<https://www.monografias.com/docs110/insuficiencia-renal-cronica/insuficiencia-renal-cronica.shtml>

Instances where selected sources appear:

19



N.D. Raynier Arnaldo Zambrano Villacres. Msc
DOCENTE - TUTOR
Ci. 0201968666



Jessica Alexandra Guerrero Vera
Egresada
Ci. 1207735661

INDICE GENERAL

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	i
RESUMEN.....	ii
ABSTRACT.....	iii
INTRODUCCIÓN.....	iv
I.MARCO TEÓRICO	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.2 OBJETIVOS	7
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	7
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	7
II.METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	8
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE).....	8
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	8
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)	8
2.4 EXÁMENES DE LABORATORIOS REALIZADOS.....	9
2.5 FORMULACIÓN DEL INFORMACIÓN DE DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.....	9
2.6 ANALISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	9
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.	21
2.8 SEGUIMIENTO	22
2.9 OBSERVACIONES	22
CONCLUSIONES.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones.

A mi padre quien con sus consejos ha sabido guiarme para culminar mi carrera profesional.

A mi esposo por sus consejos y su apoyo incondicional.

A mi querido abuelo Alejandro que siempre en vida me apoyo en todo momento con sus sabios consejos.

A mis profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo, así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

A mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

Jessica Alexandra Guerrero Vera

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento infinito a nuestro Padre Celestial Dios por dedicar constante presencia, brindando la ayuda necesaria para llegar a cumplir la meta, sin duda alguna colocando personas grandiosas en el camino, como lo son mi familia y amigos, lo cual permitió subir un peldaño más.

Eternamente agradecida, con mi familia por ofrecer su apoyo económico y moral.

A mis compañeros de estudio por los momentos compartidos, el camino ha sido totalmente satisfactorio junto a ellos. A mis docentes que forman parte de la Universidad Técnica de Babahoyo, por ser excelentes personas y profesionales, ofreciendo sus enseñanzas y experiencias en el ámbito profesional, han ayudado a crecer como persona durante la etapa estudiantil. A mis amigos y sus familias, quienes han permanecidos constantes en cada etapa, y acogerme muchas veces en su hogar.

Concluir con esta etapa no fuera posible, sin la ayuda de cada uno de ellos.

Les agradeceré infinitamente y los tendré presente siempre en mi mente.

Jessica Alexandra Guerrero Vera

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.**

RESUMEN

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad catastrófica sus principales causas más comunes es la hipertensión arterial y la diabetes.

El daño renal se produce lentamente durante varios años y muchas personas no padecen ninguna sintomatología hasta cuando la enfermedad está muy avanzada, y la principal complicación que se da en un paciente con Insuficiencia renal crónica es la anemia.

Cuando se padece insuficiencia renal crónica es importante reducir el consumo proteico ya que las proteínas tienen un alto peso molecular y pueden afectar al riñón (el colador) más de lo que ya está. Es importante tener controlado el aporte de Potasio Fosforo, Sodio.

El objetivo general de mi caso clínico fue Intervenir con atención nutricional integral al paciente con insuficiencia renal crónica.

Se realizó intervención nutricional integral a un paciente de 65 años de edad con Insuficiencia renal crónica en lo antropométrico, bioquímico clínico y dietético, para interpretación de resultados. Se hizo in seguimiento por periodo de 3 meses donde se observó mejoría en lo antropométrico, en lo bioquímico no hubo mejoría en lo físico si y en lo dietético hubo modificaciones en la alimentación.

Palabras claves

Insuficiencia renal crónica, interpretación, valoración nutricional, alimentación.

ABSTRACT

Chronic renal failure is a catastrophic disease. Its main causes are hypertension and diabetes.

Kidney damage occurs slowly over several years and many people do not suffer any symptoms until the disease is very advanced, and the main complication that occurs in a patient with chronic renal failure is anemia.

When suffering from chronic renal failure it is important to reduce the protein intake since the proteins have a high molecular weight and can affect the kidney (the colander) more than it already is. It is important to have controlled the contribution of Potassium Phosphorus, Sodium.

The general objective of my clinical case was to intervene with integral nutritional care to the patient with chronic renal failure.

Comprehensive nutritional intervention was performed on a 65-year-old patient with chronic renal insufficiency in the anthropometric, clinical and dietary biochemistry, for interpretation of results. Follow-up was done for a period of 3 months where improvement was observed in the anthropometric, in the biochemical there was no improvement in the physical if and in the dietary there were changes in the diet.

Keywords

Chronic renal failure, interpretation, nutritional assessment, feeding.

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) constituye un problema de salud a nivel mundial. Su manifestación más grave, la Insuficiencia Renal Crónica (IRC), ha presentado una incidencia y prevalencia creciente en las últimas décadas y requiere una inversión considerable de recursos en su asistencia médica. La visión epidemiológica de esta enfermedad ha cambiado notablemente. En la actualidad la enfermedad renal crónica afecta un porcentaje significativo de la población, fundamentalmente porque sus causas principales residen en trastornos con alta prevalencia como la Hipertensión Arterial (HTA), la Diabetes Mellitus (DM), la enfermedad vascular y además se relaciona con el envejecimiento. La identificación, prevención y control de los factores de riesgo para esta enfermedad son aspectos claves para el sistema de salud de cualquier país.

El caso que les voy a presentar es de un paciente masculino de 65 años de edad con insuficiencia renal crónica diagnóstico definitivo de acuerdo a los exámenes de laboratorios complementarios que se realizaron ya que presenta una elevación de úrea y creatinina, y exàmen físico edemas en extremidades inferiores, poliuria, y hematuria además teniendo en cuenta sus antecedentes personales el paciente en estudio es diabético e hipertenso.

Donde se le realizara la valoración con el equipo interdisciplinario como el médico, nutricionista y enfermería.

I.MARCO TEÓRICO

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Definición

La insuficiencia renal crónica es un deterioro de la función renal progresiva e irreversible que conlleva a una disminución crónica de la tasa glomerular es aquí donde existe alteración de todas las funciones renales.

Insuficiencia renal crónica también es cuando los riñones están dañados y no se puede filtrar la sangre como deberían filtrar. Y esto puede ocasionar que los desechos se acumulen en el cuerpo y causar problemas que podrían ser perjudicial para la salud.

La creatinina es la sustancia que se usa para cuantificar el grado de fallo renal que se padece, con el llamado filtrado glomerular. El filtrado glomerular es el volumen de sangre que se libera de creatina en su paso por el riñón en un minuto. Cuanto más bajo se encuentre este, más daño renal ahí. (TOLEDO, 2013)

Etiología

Causas de la Insuficiencia renal crónica La diabetes y la hipertensión arterial son las principales causas más comunes de insuficiencia renal crónica.

Diabetes Es una causa frecuente de insuficiencia renal crónica en los países desarrollados se produce afectación renal a partir de los 10 años de evolución de la patología, aunque se manifiesta clínicamente a los 20 años por lo que uno de los objetivos terapéuticos es mantener los niveles de HbA1c<7%.

Hipertensión arterial Es otra causa de Insuficiencia renal crónica ya que se produce una sobre carga en todo el árbol glomérulo y produciendo el fallo renal. Por eso es necesario mantener los niveles de presión arterial <130/80mmHg o 125/75 mmHg en caso de que se excreta más de un gramo de proteína en orina. (Lavilla, 2015)

Síntomas Son sentir agotamiento y debilidad, falta de concentración, poco apetito, Insomnio, calambres musculares a la noche, pies y tobillos hinchados por

Acumulación de líquidos aumento de frecuencia al orinar especialmente durante noche. (Toledo, 2013)

Complicaciones El daño renal se produce lentamente durante varios años y muchas personas no padecen ninguna sintomatología hasta cuando la enfermedad ya está muy avanzada. Y una de las principales complicaciones que se da en un paciente con insuficiencia renal crónica es la anemia.

Anemia Esta se asocia con la disminución de la calidad de vida del paciente, así como un aumento de morbilidad de la progresión de la Insuficiencia renal crónica.

La anemia es casi inevitable en los últimos estadios de la insuficiencia renal crónica. Se define como la condición en la que la concentración de hemoglobina está por debajo de 2 desviaciones estándar del nivel medio de hemoglobina de la población general, corregida para edad y sexo (generalmente hemoglobina < 13 g/dL en hombres y < 12 g/dL en mujeres). Aunque la causa es multifactorial, la más conocida es la inadecuada producción de eritropoyetina. (Medina, 2014)

Como objetivos terapéuticos también se encuentra corregir las complicaciones asociadas como pueden ser la anemia y los niveles elevados de potasio y fósforo en sangre.

Epidemiología La enfermedad renal crónica (ERC) se ha convertido en los últimos años en un problema de salud pública a nivel mundial. Se ha observado un incremento progresivo en su prevalencia en las últimas décadas, sobre todo en los países desarrollados.

NECESIDADES DIETÉTICAS EN LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Las necesidades energéticas pueden ser calculadas mediante fórmulas utilizadas para la evaluación nutricional de los pacientes en general (sin insuficiencia renal) como la fórmula de Harris-Benedict u otras especiales.

No obstante, diversos autores, utilizan aproximaciones para facilitar la práctica diaria, que oscilan alrededor de las 35-40 calorías por kg y día en la nefropatía crónica. Una vez que hemos realizado el cálculo de los requerimientos energéticos, la distribución de nutrientes en la dieta debe ser equilibrada, con un 10-15% de proteínas, 55-70% de carbohidratos y 20- 30% de lípidos. La extendida recomendación de la restricción de proteínas a 0,6-0,8 g/kg/día solo ha

demostrado ser beneficiosa en pacientes con insuficiencia renal crónica que siguen tratamiento conservador ya que enlentecen la progresión de la nefropatía a su fase terminal. (Daniel de Luis Roman, 2018)

Valores Bioquímicos para el diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica

Los valores normales de **urea** en una persona adulta son entre 7 y 20 mg por decilitro. Los valores más altos de 100 mg/dl se deben a un fallo renal que debe ser tratado de forma inmediata porque la urea alta en sangre tiene el potencial de ser mortal.

Un resultado de creatinina normal es de 0.7 a 1.3 mg/dL para los hombres y de 0.6 a 1.1 mg/dL para las mujeres. Las mujeres generalmente tienen niveles de creatinina más bajos que los hombres. Esto se debe a que ellas normalmente tienen menor masa muscular.

El rango normal de **Albumina** es de 3.4 a 5.4 gramos por decilitro (g/dL). Nota: los rangos de los valores normales pueden variar ligeramente entre diferentes laboratorios. (A.D.A.M., 2018)

Hemoglobina. Es el principal valor de referencia para diagnosticar una anemia. Valor normal en hombre es de 13 a 15 g/dl.

Hematocrito los resultados normales varían, pero más o menos están entre 36 – 40% Es un examen de sangre que mide la cantidad de sangre de una persona que está compuesta por glóbulos rojos. (A.D.A.M., 2018)

La cantidad normal de **plaquetas** en la sangre es de 150,000 a 400,000 por micro litro (mcL). (A.D.A.M., 2018)

El rango normal para los niveles de sodio en la sangre es de 135 a 145 mili equivalentes por litro (mEq/l). Los rangos de los valores normales pueden variar ligeramente entre diferentes laboratorios. (A.D.A.M., 2018)

Un rango típico normal de **cloro** es de 97 a 107 miliequivalentes por litro (mEq/L) o 97 a 107 milimoles por litro (mmol/L). Los rangos de los valores normales pueden variar ligeramente entre diferentes laboratorios.

Calcio los valores normales van de 8.5 a 10.2 mg/dL. Algunos laboratorios usan diferentes medidas o pueden evaluar diferentes muestras. (A.D.A.M., 2018)

La alimentación en la insuficiencia renal crónica

Cuando se padece insuficiencia renal crónica es importante reducir el consumo proteico ya que las proteínas tienen un alto peso molecular y pueden afectar al riñón (el colador) más de lo que ya está. Es importante tener controlado el aporte de Potasio Fosforo, Sodio.

El potasio en la Insuficiencia Renal Crónica

El potasio es un mineral que se localiza en muchos alimentos que consumimos. Su función es mantener los latidos del corazón regulares y el buen funcionamiento de los músculos, cuando los riñones fallan es necesario mantener el potasio en unos límites restringidos algunos alimentos pueden aumentar el potasio hasta niveles peligrosos.

El fósforo en la Insuficiencia renal crónica

Los riñones sanos tienen la capacidad de eliminar el fósforo extra de nuestro cuerpo, pero cuando se padece Insuficiencia Renal Crónica el fósforo no se elimina correctamente.

Altos niveles de fósforo pueden dañar nuestro cuerpo ya que provoca la expulsión del calcio de los huesos, haciendo a estos más débiles.

Por estas razones es muy importante tener bajo vigilancia los niveles de fosforo.

El sodio en la insuficiencia renal crónica

Cuando los riñones están deteriorado, el sodio y el líquido se acumulan en nuestro cuerpo. Esto puede causar edemas en miembros inferiores, aumento de la presión arterial, disnea. Es por eso recomendable disminuir el sodio de la dieta.

Controlar el aporte de sodio y líquidos disminuye la retención de líquidos que el riñón no puede eliminar.

IMPORTANCIA DE UNA CORRECTA ALIMENTACIÓN EN LA ENFERMEDAD RENAL

Los riñones son los encargados de eliminar sustancia de desechos de la sangre y de regular los líquidos en nuestro organismo

La dieta de las personas con insuficiencia renal debe ser:

Variada que incluya alimentos de distintas clases con el fin de obtener todos los nutrientes necesarios para evitar la monotonía y el aburrimiento a la hora de comer.

Equilibrada Que aporte una cantidad adecuada de cada uno de los nutrientes que forman los alimentos.

Proteínas el 10-12% de las cantidades totales de la dieta.

Hidratos de carbono: el 50 al 60% de las calorías de la dieta

Grasa el 30% de las calorías totales.

Adecuada en energía Suficiente para cubrir nuestras necesidades según sexo, edad peso y actividad física

Ordenada realizando 4 o 5 comidas al día, sin saltarse ninguna, y no picando entre horas y no estar muchas horas sin comer.

(VILLENA)

1.1 JUSTIFICACIÓN

El caso clínico en estudio fue realizado para dar a conocer la problemática y también mejorar la calidad de vida del paciente a través de intervenciones nutricionales. Antropométricas, bioquímicas clínicas. Y realizando un plan alimentación adecuado para el paciente.

Actualmente Insuficiencia Renal Crónica se considerada como enfermedad emergente con una tasa anual de crecimiento del 9 al 15% a nivel nacional, apareciendo principalmente en el adulto mayor. Un número importante de pacientes con Insuficiencia renal crónica están sin diagnosticar (se estima que alrededor del 20% de la población con más de 60 años tienen insuficiencia renal, esto es IRC avanzada), ya sea porque no se efectúan controles de función renal o porque tienen una IRC asintomática.

La enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial. Se puede prevenir pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones --la diálisis y el trasplante de riñón— ya son altamente invasivas y costosas. Muchos países carecen de recursos suficientes para adquirir los equipos necesarios o cubrir estos tratamientos para todas las personas que los necesitan. La cantidad de especialistas disponibles también resultan insuficientes. (OPS/OMS, 2015)

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Intervenir con atención nutricional integral al paciente con insuficiencia renal crónica.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Interpretar datos obtenidos en la valoración antropométrica bioquímica clínica y dietética.
- Modificar la alimentación a través del tratamiento dieto terapéutico según necesidades nutricionales requiera el paciente.
- Controlar la atención nutricional integral a través del seguimiento.

1.3 DATOS GENERALES

Edad	65 Años
Sexo	Masculino
Estado Civil	Casado
Ocupación	Agricultor
Lugar de residencia	Cantón Milagro
Número de hijos	3 hijos

II.METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente).

Paciente de 65años de edad de sexo masculino vive en Milagro de ocupación agricultor, casado tiene 3 hijos. Acude a la unidad de salud por presentar malestar general, astenia, disuria, náuseas y vómitos. Lo que le impide realizar su trabajo como agricultor en su finca. Él fue diagnosticado con diabetes e hipertensión hace varios años, y en su juventud le gustaba fumar tabaco. Madre hipertensa padre fallecido por cardiopatía hermano e hijo hipertenso. Es alérgico a los productos lácteos y no le gusta beber agua. Se está medicando losartàn de 500miligramos y metformina de 500miligramos para el control de la hipertensión y diabetes.

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

Paciente refiere malestar general, presenta retención de líquidos en extremidades inferiores, debilidad, disuria, astenia, alega que orina con sangre y que siente ardor al orinar, declara falta de apetito hace varias semanas o anorexia. El médico le manda a realizar exámenes de laboratorios complementarios, química sanguínea y electrolitos séricos.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

A la exploración física se observa mucosas secas, campos pulmonares ventilados, respiración cardiaca rítmicos abdomen blando, extremidades inferiores con edema, piel seca. Presión arterial 130/85 mmHg, peso de 60 kilogramos, pero antes su peso era de 65 kg, perdidos en 3 meses, talla 167 cm.

2.4 Información De Exámenes De Laboratorios Realizados

Exámenes	Resultados	Valores normales
Urea	100mg/dl	10-50 mg/dl
Creatinina	2.5mg/dl	0.7 a 1.5 mg/dl
Albumina	3 mg/dl	3.5 a 5mg/dl
Hemoglobina	7 mg/dl	13 – 15mg/dl
Glicemia	120 mg/dl	70- 100mg/dl
Plaquetas	165000 ml	150000- 400000ml
Hematocrito	21%	36-40%
Sodio	152 mEq/l	137-145mEq/l
Cloro	112mEq/l	98-107mEq/l
Calcio	7.8 mEq/l	8.4-10.2mEq/l
Magnesio	2.1mg/dl	1.7-2.2 mg/dl

2.5 Formulación Del Diagnóstico Presuntivo Y Diferencial

Diagnóstico Presuntivo Anemia ferropénica

Diagnóstico Diferencial Deficiencia de la hormona Eritropoyetina

Diagnóstico Definitivo Insuficiencia renal crónica.

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

Intervención Nutricional

A) Medidas Antropométricas

Edad 65 años

Peso usual 65kg

Peso actual 60 kg

Talla 167 cm

Se le realiza toma de pliegues al paciente

Pliegue bicipital: 8mm Pliegue subescapular: 15 mm

Pliegue tricípital: 13mm Pliegue Supra ilíaco: 16 mm

D= 1.1715- 0.13367

Resultado= Densidad = 1.0378

Porcentaje % de masa grasa de siri.

Datos

Densidad 1.0378

Procedimiento

$\%MG \text{ Siri} = [(4.95/D - 4.5) * 100]$

$\% \text{ MG Siri} = 4.95/1.0378 - 4.5) * 100$

% MG siri 26.97

RESULTADO

El % de masa grasa es alto a lo recomendado. Ya que tiene 26.97% y lo recomendado es de 13-25%.

Interpretación de resultados de la valoración antropométrica.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS VALORACIÓN ANTROPOMETRICA

IMC

21.5 peso insuficiente

Porcentaje % de cambio de peso 7.6 % perdida grave de peso

Porcentaje % masa grasa 26.97 paciente tiene alto porcentaje de masa grasa

B) VALORACIÓN BIOQUÍMICA

Exámenes	Resultados	Valores normales	Interpretación de resultados
Urea	100mg/dl	10-50 mg/dl	Hiperuricemia
Creatinina	2.5mg/dl	0.7 a 1.5 mg/dl	Hipercreatinemia
Albumina	3 mg/dl	3.5 a 5mg/dl	Híperalbuminemia
Hemoglobina	7 mg/dl	13 – 15mg/dl	Hipo hemoglobunemia
Glicemia	120 mg/dl	70- 100mg/dl	hiperglicemia
Plaquetas	165000 ml	150000-400000ml	
Hematocrito	21%	36-40%	
Sodio	152 mEq/l	137-145mEq/l	Hiperpotasemia
Cloro	112mEq/l	98-107 mEq/l	hipercloremia
Calcio	7.8 mEq/l	8.4-10.2mEq/l	hipocalcemia
Magnesio	2.1mg/dl	1.7-2.2 mg/dl	

Interpretación de método de Bioquímico realizado al paciente.

Los exámenes de laboratorio revelan que el paciente tiene hiperuricemia, Hipercreatinemia debido a que los riñones no funcionan correctamente hipoalbuminemia, hipercloremia, hipohemoglobinemia, hiperpotasemia, hipercloremia e hipocalcemia.

C) VALORACIÓN CLÍNICA

La revelación revela un hombre de edad avanzada mucosas secas, campos pulmonares ventilados respiración cardiaca rítmicas abdomen blando extremidades inferiores con edema actualmente pesa 60 kg, pero antes su peso era de 65 kg talla 1.67cm Tiene presión arterial 130/ 80 mmHg..

D) VALORACIÓN DIETÉTICA

Para la obtención de información sobre los hábitos alimentarios del paciente se realizó un recordatorio de 24 horas que nos permite conocer de forma detallados alimentos consumidos el día anterior a la consulta.

TIEMPO DE COMIDA		PREPARACIÓN	ALIMENTOS	N° DE PORCIÓN	KCAL	PRO (gr)	GRA (gr)	CHO (gr)
07:00	DESAYUNO	Tostada con queso	Pan blanco	40 gr	149.6	4	6.16	15.96
			Queso	30gr	65,7	2.5	4,38	0,75
		Agua aromática	Azúcar	15 gr	57.6	0	0	14.865
12:30	ALMUERZO	Sopa de legumbre	Nabo	10gr	5.6	0.8	0.10	0.82
			Zanahoria	10gr	8.4	0.14	2	2
			Choclo tierno	20gr	52.4	1.32	0.75	10.15
			Papa chola	40 gr	35.6	0.90	0	8.16
			Arroz flor	100 gr	364	3.5	6.0	80.0
17:00	CENA	Tallarín de pollo	Fideo tallarín	50gr	344	7.20	5.0	70.0
			Pollo, carne s/piel, cruda	20 gr	107,1	19,25	20.0	0
			Tomate riñón	5gr	7	2.0	0.12	1.02
			Cebolla paiteña	5gr	12	0.8	0.08	2.34
			Salsa de tomate	20 gr	14	0	0	21
			Ajo	5 gr	6.05	1.5	0.005	1.46

		Agua aromática	Azúcar	15gr	57,6	0	0	14,865
	TOTAL				1323.85	38.91	44.595	243.39
	VALOR DE REFERENCIA				1537 kcal	36	52.258	230.55
	% DE ADECUACIÓN				86.1%	108%	85.3%	105%

Interpretación de Anamnesis Alimentaria

Paciente masculino de 65 años de edad de acuerdo a la interpretación de anamnesis alimentaria se observa porcentaje de adecuación de los macronutrientes. En cuanto a las calorías están por debajo de lo recomendado proteínas, existe un alto consumo evidenciado por su % de adecuación con un 108% a diferencia de las grasas con un 85.3% éstas son consumidas por debajo de lo que el paciente requiere, y en cuanto al consumo de Carbohidrato es igual al requerimiento nutricional evidenciado por el porcentaje de adecuación con un 105%.

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL

- Se realiza la intervención nutricional para sacar la tasa metabólica basal con la fórmula de Harris Benedict.

FÓRMULA HARRIS BENEDICT

$$\text{HOMBRE} = 66 + (13.7 * \text{Peso}) + (5 * \text{altura}) - (6.8 * \text{edad})$$

DATOS

Peso = 60kg

Altura= 167cm

Edad= 65 años

$$\text{GEB} = 66 + (13.7 * 60\text{kg}) + (5 * 167\text{cm}) - (6.8 * 65 \text{ años})$$

GEB= 1281 Kilocalorías /día.

GEB= 1281 kilocalorías * factor de actividad (1.2)

GEB = 1537 kcal/ día

Cálculo de proteína

Fórmula 0.6g/kg/P/día

0.6g x60kg= 36g Proteína /al día 36g x 4 kilocalorías = 144 kilocalorías

1537 kilocalorías..... 100% 144 kilocalorías..... ¿? **R// 9.4%**

PRESCRIPCIÓN DIETÉTICA

Dieta de 1537 kilocalorías/día hipo proteico (0.6g de proteína/kg de peso al día)
hipo sódica (>2g/de sodio/kg/día) fraccionada en 5 comidas al día.

DISTRIBUCIÓN DE MACRONUTRIENTES HOMBRE 1537 KCAL/DÍA

Macronutrientes	Porcentaje	Kilocalorías		Gramos
Carbohidrato	60%	922.2kcal	/4	230.55gr
Proteína	9.4%	144.478	/4	36 gr
Grasa	30.6%	470.322	/9	52.258 gr
Total	100%	1537 Kilocalorías		

Recomendación de micronutrientes

Sodio 1000 mg/ día

Potasio 2200mg/ día

Fosforo 850mg / día

FRACCIONAMIENTO DEL MENÚ

Desayuno 20% × 1537 kilocalorías = 307.4 kilocalorías al día.

Refrigerio 15% 1537 kilocalorías = 230.55 kilocalorías al día.

Almuerzo 30% 1537 kilocalorías = 461.1 kilocalorías al día.

Refrigerio 10% × 1537 kilocalorías = 153.7 kilocalorías al día.

Merienda 25% × 1537 kilocalorías = 384.25 kilocalorías al día.

CÁLCULO CALÓRICO

DESAYUNO 307 KILOCALORÍAS

Alimento	Medida	Porción	Calorías	Proteína	Grasa	H.carbono	Na	K	P
Avena	2cda	30 gr	88	5.06	2.07	9.88	28	10	12
Galletas maría	6 unidades	20gr	110	1.53	3.5	15.35	106	75	87
Naranjilla	2 unidades	30gr	50	0.88	0.44	7	1	100	9
Pera	1 mediana	100gr	57	0.36	0.14	8.3	0	148	8
Total			305	7.83	6.15	40.53	135	333	116

REFRIGERIO 1 230.55 KILOCALORIAS

Alimento	Medida	Porción	Kcal	Proteína	Grasa	H.C	Na	K	P
Manzana	1 pequeña	15gr	52	0.26	0.17	7.81	16	267	15
Melón	1 tajada	20gr	34	0.84	0.75	6.16	1	225	17
Sandía	1 tajada	10gr	30	0.61	0.15	7.55	0	148	8
Uva	10 unidades	10gr	33	0.69	0.19	8.41	1	162	22
Yogurt	1 pequeño	150 ml	80	2.35	2.0	7.68	80	80	55
Total			230	4.75	3.26	37.61	77	712	117

ALMUERZO 461.1 KILOCALORÍAS

Alimento	Medida	Porción	Kcal	Proteína	Grasa	Carbono	Na	K	P
Espinaca	1 onza	10g	15	1.09	0.35	0	5	20	6
Zanahoria	1/2	15g	30	1.06	1.0	5.75	35	10	27
Papa	1	20g	32	1.32	3.2	12.3	0	0	47
Queso	1onza	5g	43	1.5	4	2.5	10	80	95
Choclo	1	10g	30	0.9	2.37	8	17.5	115	44
Tomate	1 onza	10g	20	0.88	0.2	4.89	5	55	20
Cebolla	1	15 g	27	0.7	0.1	9.34	4	74	29
Pollo asado	1 onza	20g	40	1.0	5	0	112	80	60
Rábano	5unidad	15g	16	0.68	1.3	3.4	49	115	20
Arroz blanco	1 taza	30g	130	2.36	2.0	20.77	1	35	66
Aceite de oliva	1 cdta	5g	44	0	5	0	2	1	0
Mellico	2unidad	15gr	32	1.1	2.5	14.3	0	0	23
Total			463	12.59	27.02	82.25	230.5	585	442

REFRIGERIO 2 153.7 KILOCALORÍAS

Alimento	Medida	Porción	Kcal	Proteína	Grasa	H.carbono	Na	K	P
Avena en hojuelas	2cdta	30	44	2.0	1.7	7.60	28	0	0
Maracuyá	1mediana	60	65	2.0	3.1	12.3	18	2.28	11
Azúcar	2cdta	10	45	0	0	40.9	12	2.12	2
Total			154	4.0	4.8	60.8	58	4.40	3

MERIENDA 384.25 KILOCALORÍAS

Alimento	Medida	Porción	Kilocalorías	Proteína	Grasa	H.carbono	Na	K	P
Brócoli	1 onza	10g	34	1.32	0.37	10.0	75	33	66
Zanahoria	1 onza	10g	50	0.5	1.0	3.35	121	12	23
Verduras	½ taza	15g	90	1.5	2.0	4.0	60	10	30
Pechugas a la plancha	1 onza	20g	180	3.41	3.95	0	115	77	58
Papas cocida	3unidad	15g	30	0	1.75	3.0	70	56	25
Agua aromática	1 vaso	240 ml	1	0	0	0	0	0	0
Total			385	6.73	9.1	20.35	441	188	202

% DE ADECUACIÓN MACRONUTRIENTES Y MICRONUTRIENTES

Comida	Kilocalorías	Proteína	Grasa	H.carbono	Na	K	P
Desayuno	305	7.83	6.15	40.53	135	333	116
Refrigerio 1	230	4.75	3.26	37.61	77	702	117
Almuerzo	463	12.59	27.02	82.25	230.55	585	442
Refrigerio 2	154	4.0	4.8	60.8	58	4.40	3
Merienda	385	6.73	9.1	20.35	441	188	202
Total	1537	35.9	50.33	240.01	941.5	1822.4	880
Ingesta recomendada	1537	36	52.258	230.55	1000	2000	850
% de adecuación	100%	99.7%	96.3%	104.7%	94%	91.2%	103.5%

Interpretación de resultado

El porcentaje de adecuación de kilocalorías, proteína, grasa, carbohidrato, sodio, potasio, fosforo totales de las 5 comidas como se puede observar es de 100% de proteína 99.7% grasa 104.7% sodio 94% potasio 91.2%, fosforo 103.5%.

PLAN ALIMENTARIO

7 a 8 am	DESAYUNO	1 taza con colada de avena con naranjilla +6 unidades de galletas maría + 1 pera pequeña
10 am	REFRIGERIO 1	Ensalada de fruta (manzana, sandia, uvas, melón.) 1 yogurt pequeño.
12 a 1 pm	ALMUERZO	1 soperas con de sopa de espinaca + ½ porción arroz blanco 1 onza de pollo y ½ taza de ensalada de tomate zanahoria y cebolla. 1 cda aceite oliva.
15 pm.	REFRIGERIO 2	colada de avena con maracuyá
18:30pm	MERIENDA	1taza con verduras al vapor +1 pechuga de pollo +3papas cocidas + 1 vaso agua aromática.

RECOMENDACIONES DIETÉTICAS

- Evitar el consumo de alimentos con alto contenido en sal (embutidos, comidas chatarras.) etc.
- No poner saleros en la mesa ni comer comidas condimentadas
- **Aplique técnicas de remojo y doble cocción**
Las hortalizas, verduras, plantas secas verdura. El potasio pasara al agua con lo que se consigue reducir su contenido a casi la mitad:
- **Remojo**
Pele y corte en trozos pequeños y finos los alimentos que lo permitan dejar en remojo durante 12- 24 horas en abundante agua y cambie el agua todas las veces que le sea posible.
- **Doble cocción**
Tire el agua del remojo y ponga a cocer el alimento en abundante agua. Cuando rompa a hervir, tire esa agua y pase el alimento a otra olla con agua hirviendo para que termine de cocerse mediante una ebullición prolongada deseche el caldo de la cocción y no lo consuma nunca
- Utilice verduras congeladas
- Tiene menos potasio que las frescas
- Cocine las frutas o consúmalas en conserva
- Tomar 500ml de agua al día.

2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

La revista de la sociedad española de nefrología en los últimos estudios realizados menciona que, en la enfermedad renal en adultos mayores, influyen diferentes factores como la diabetes mellitus la hipertensión arterial, la cardiopatía entre otras patologías. Es por eso que los pacientes con insuficiencia renal crónica son un grupo vulnerable de alto riesgo nutricional. La insuficiencia renal crónica o aguda mal controlada o no diagnosticada a tiempo contrae muchas complicaciones entre una de ella es la anemia por una deficiencia de la eritropoyesis, enfermedades cardiovasculares, problemas de miembros inferiores y superiores lo que ocasiona edemas.

2.8 SEGUIMIENTO

Seguimiento	1 meses	3 meses	Interpretación resultado en 3 meses
Antropométrico			
IMC	21.5	22.3	Peso normal
% pérdida peso	<7.6%	<6.5	Perdida peso Disminuido% normal
% grasa	26.97	25%	Dismuido % Normal
Bioquímico			
Urea	100mg/dl	800 mg/dl	Hiperuricemia
Creatinina	2.5mg/dl	2.5 mg/dl	Hipercreatinemia
Albumina	3 mg/dl	3mg/dl	Hipoalbuminemias
Hemoglobina	7mg/dl	8mg/dl	Hipohemoglobunemia
Glicemia	120 mg/dl	110 mg/dl	Hiperglucemia
Sodio	152 mEq	150mEq	Hipercalemia
Clínico			
Presión arterial	130/80mmhg	130/75mmhg	Normal
Mucosas	Secas	Normales	Normal
Respiración	Rítmicas	Normal	Normal
Frecuencia cardiaca	Normal	Normal	Normal
Edema	Miembros inferiores	Leve	Leve
Dietético			
Macronutrientes			
Calorías	1323.85 kilocalorías	1537 kilocalorías	1537 kilocalorías adecuada al paciente
Proteína	86.1%	99.7%	99.7% adecuado
Grasa	108%	96.3%	96.3% adecuado
Carbohidrato	85.3%	104%	104% adecuado
Micronutrientes			
Sodio	116%	94%	94% adecuado
Potasio	96%	91.2%	94% adecuado
Fosforo	85%	103.5%	103.5 adecuado

2.9 OBSERVACIONES

Durante el seguimiento que se mantuvo al paciente se pudo observar ganancia de peso en 3 meses porcentaje pérdida de peso disminuido porcentaje de grasa disminuido los valores bioquímicos elevados en lo clínico valores normales edemas leves. Presión arterial 130/75mmHg. En lo bioquímico no ha existido cambios .En lo dietético porcentaje de adecuación macronutrientes y micronutrientes adecuados a las calorías que requiere el paciente.

CONCLUSIONES

Como conclusión mediante la valoración antropométrica se interpretó que el paciente tenía peso insuficiente 21.5, porcentaje de pérdida de peso grave > 7% y porcentaje de masa grasa 26.97 alta. En el método bioquímico anemia, Hipercreatinemia, hiperuricemia, hiperalbuminemia, hiperpotasemia, hipercloremia hipocalcemia. En lo clínico mucosas secas, respiración cardíaca rítmico, presión arterial elevada 130/80mmg. En lo dietético resultados de anamnesis indican % de adecuación con un 108% proteína, grasas 85.3% Carbohidrato 105%.

Se realizó intervención nutricional con la fórmula de Harris Benedict donde el paciente requirió 1537 calorías por día fraccionada en 5 comidas con restricción de proteína 0.06g y se le modificó el plan de alimentación al paciente dando como resultado % de macronutriente y micronutriente proteína 99.7%,grasa 96.3% carbohidrato 104% sodio 91.2% potasio 91.2% fósforo 103.5%.

En el seguimiento realizado al paciente hubo ganancia de peso disminución de porcentaje de peso a normal porcentaje de grasa disminuido a normal.

Bioquímico el paciente no ha demostrado ninguna mejoría sigue con hiperuricemia Hipercreatinemia. Hiperglucemia. En lo físico disminución leve de edemas en miembros inferiores. En lo dietético se entregó plan de alimentación con modificaciones incluyendo micronutriente y macronutrientes de acuerdo a las calorías que requiere el paciente.

Referencias Bibliográficas

- TOLEDO (2013). Obtenido de <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/que-es-la-irc/>
- A.D.A.M., I. (2018). *Healthcare web design by In10sity*. Obtenido de Healthcare web design by In10sity: <http://arh.adam.com/content.aspx?productId=102&pid=5&gid=003480>
- A.D.A.M. (2018). hematocrito. *medline plus* .
- Amador-Medina, L. F. (2014). Anemia en enfermedad renal. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*.
- Daniel de Luis Roman, J. B. (2018). ASPECTOS NUTRICIONALES ESPECIALES EN LA IRC. *Sociedad Española de Nefrología*.Pdf
- Lavilla, F. J. (2015).CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA .<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica>
- Medina, L. A. (2014). anemia en la insuficiencia renal crónica. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*.
- OPS/OMS. (2015). La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. *WORD KIDNEY DAY*.
- Toledo, I. A. (2013). *Fundación Renal. FRIAT. 2013*. <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/sintomas-de-la-irc/>
- TOLEDO, I. A. (2013). *Fundación Renal. FRIAT. 2013*. <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/que-es-la-irc/>
- VILLENA, B. P. (s.f.). GUIA DE ALIMENTACION PARA PACIENTES RENALES. *ASOCIACION DE AYUDA AL ENFERMO RENAL*. PDF.
- FELANPE (2008)
- [http://www.aanep.com/docs/Consenso-Final-Evaluacion Nutricional.pdf&ved=2ahUKEwiq1P-](http://www.aanep.com/docs/Consenso-Final-Evaluacion-Nutricional.pdf&ved=2ahUKEwiq1P-)

ANEXOS

TABLA 1 ECUACIÓN DE HARRIS BENEDICT

ECUACIÓN DE HARRIS-BENEDICT MB

- MB mujeres = $655 + (9,6 \times P) + (1,8 \times A) - (4,7 \times E)$
- MB hombres = $66 + (13,7 \times P) + (5 \times A) - (6,8 \times E)$

P = peso en kg
A= altura en cms
E= edad en años
MB= metabolismo basal

Fuente OMS

FÍGURA 2 FÓRMULA PARA CALCULAR EL INDICE DE MASA CORPORAL

Índice de Masa Corporal

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altura (m)}^2}$$

Fuente Med center 2017

TABLA 3 FUENTE FELANPE CLASIFICACION DE IMC ADULTO MAYOR

DX NUTRICIONAL	I.M.C
DNT Severa	< 16
DNT Moderada	16 - 16.9
DNT Leve	17 - 18.4
Peso Insuficiente	18.5 - 21.9
EUTROFICO	22 - 27
Sobrepeso	27 - 29.9
Obesidad I	30 - 34.9
Obesidad II	35 - 39.9
Obesidad III	> 40

Factor de Actividad del Método FAO/OMS/UNU			
Actividad	Hombres	Mujeres	Actividad Física
Sedentaria	1,2	1,2	Sin actividad
Liviana	1,55	1,56	3 horas semanales
Moderada	1,8	1,64	6 horas semanales
Intensa	2,1	1,82	4 a 5 horas diarias

Fuente:
<http://www.adelgazarapido.org/2010/09/calcular-el-consumo-de-calorias-diarias-metodo-fao-oms-unu/>

FUENTE FELANPE <http://www.aanep.com/docs/Consenso-Final-Evaluacion-Nutricional.pdf>

PORCENTAJE DE GRASA RECOMENDADA PARA ADULTOS DE 20- 79 AÑOS SEGÚN 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

Basado en: Gallagher et al American Journal of Clinical Nutrition vol. 72 set 20000

Valores de referencia para la interpretación del % pérdida de peso usual

Tiempo	Pérdida significativa de peso	Perdida grave de peso
1 semana	1 al 2%	>2%
1 mes	5%	>5%
3 meses	7.5%	>7.5%
6 meses	10%	>10%

Fuente Felanpe 2008

TABLA DE DURNING Y WOMERSLEY (1974)

Densidad = c (mx log (tric.+ sub.+ supra))

Densidad = c-(m x log (bíceps + tric + sub + supra))

Mujer

edad	16-19	20-29	30-39	40-49	+50
c	1.1549	1.1599	1.1423	1.1333	1.1339
m	0.0678	0.0717	0.0632	0.0612	0.0645

Hombre

edad	16-19	20-29	30-39	40-49	+50
c	1.1620	1.1631	1.1422	1.1620	1.1715
m	0.0630	0.0632	0.0544	0.0700	0.0779

Valores de los constante "c" y "m" para estimar la densidad corporal a partir de cuatro pliegues.



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **RAYNIER ARNALDO ZAMBRANO VILLACRES**, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): "**PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**", elaborado por la estudiante egresada: **JESSICA ALEXANDRA GUERRERO VERA**, 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 18 días del mes de Julio, del año 2018.

RAYNIER ARNALDO ZAMBRANO VILLACRES
Ci: 020196866-6



**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, **JESSICA ALEXANDRA GUERRERO VERA**, con cédula de ciudadanía **120773566-1**, 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 Practica): **"PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA."**

El mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **ND RAYNIER ARNALDO ZAMBRANO VILLACRES. MSC**

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

Atentamente,


JESSICA ALEXANDRA GUERRERO VERA
C.I 120773566-1



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: 19/07/2018.

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL EXAMEN COMPLEXIVO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Yenny Ferrnando Villalobos FIRMA: [Firma]
 TEMA DEL CASO CLÍNICO: Paciente de sexo masculino de 65 años de edad con Insuficiencia Renal Crónica
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Jessica Alexandra Guerrero Vera
 CARRERA: Nutrición y Dietética

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. Nº.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1	29/06/18	Revisión del tema - Caso Clínico	✓		20%	[Firma]	[Firma]	
1	2/07/18	Revisión de la estructura del caso clínico	✓		40%	[Firma]	[Firma]	
1	3/07/18	Revisión del historial clínico del paciente	✓		60%	[Firma]	[Firma]	
1	4/07/18	Revisión de fisiopatología de la enfermedad	✓		80%	[Firma]	[Firma]	
1	5/07/18	Revisión de signos y presentación del caso	✓		100%	[Firma]	[Firma]	
1	18/07/18	Consejos de caso clínico	✓		100%	[Firma]	[Firma]	

ING. Luis Antonio Caicedo Hinojosa
 COORDINADOR DE TITULACIÓN
 CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



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, **Jessica Alexandra Guerrero Vera**, con cédula de ciudadanía **1207735661**, 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 Práctica), tema: **PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**, 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

Jessica Alexandra Guerrero Vera

Ci.1207735661



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: 19/09/2018.

REGISTRO DE TUTORIAS DEL EXAMEN COMPLEXIVO (DIMENSION PRACTICA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Profesor Arnoldo Zambrano Infante FIRMA:

TEMA DEL CASO: Paciente de sexo masculino de 65 años de edad con insuficiencia renal crónica

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Lemica Alexandra Guerrero Dora.

CARRERA: Nutrición y Dietética

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1	24-07-2018	Revisión de Marco Legal, identificación y objetivos	<input checked="" type="checkbox"/>		50%		
1	09-08-2018	Revisión de la fisiología del diagnóstico	<input checked="" type="checkbox"/>		60%		
1	14-08-2018	Revisión de Intervención Nutricional	<input checked="" type="checkbox"/>		70%		
1	27-09-2018	Revisión de Cálculos Dietéticos	<input checked="" type="checkbox"/>		80%		
1	17-09-2018	Revisión de Seguimiento / Evaluación y Recomendación	<input checked="" type="checkbox"/>		90%		
1	14-09-2018	Revisión de Conclusión del Caso Clínico	<input checked="" type="checkbox"/>		100%		

Pag. N°.

ING. LUIS ANTONIO CAICEDO HINDOZA.
 COORDINADOR DE TITULACIÓN
 CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA

COORDINACIÓN DE TITULACIÓN
 Carrera de Nutrición y Dietéticas
 FCS - U.T.B.