



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

**Componente práctico del examen complejo previo a la
obtención del grado académico de licenciada en Nutrición y
Dietética.**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 59 AÑOS DE EDAD
PRESENTA DIABETES MELLITUS TIPO II DESCOMPENSADA E
INADECUADOS HÁBITOS ALIMENTICIOS.**

AUTORA

Wendy Paola Díaz Tapia

TUTOR

Ing. Luis Antonio Caicedo Hinojosa

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

Contenido

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	III
RESUMEN.....	IV
SUMMARY	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
I. MARCO TEORICO	1
DIABETES MELLITUS II.....	1
CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE DIABETES MELLITUS	2
<i>Complicaciones de la diabetes</i>	<i>4</i>
<i>Enfermedades cardiovasculares</i>	<i>5</i>
1.1 JUSTIFICACIÓN	7
1.2 OBJETIVOS	8
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	8
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
DATOS GENERALES.....	9
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	9
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.	9
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE	9
LA ENFERMEDAD ACTUAL (AMNANESIS).....	9
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).	9
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.	10
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.	10
ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	10
INTERVENCION NUTRICIONAL.....	13
<i>Distribución diaria de la dieta</i>	<i>14</i>
PLAN DE ALIMENTACIÓN	16
RECOMENDACIONES	17
INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERADO VALORES NORMALES.	17
SEGUIMIENTO	18
OBSERVACIONES.....	18
CONCLUSIONES.....	18
BIBLIOGRAFÍA	20
ANEXOS	0

DEDICATORIA

A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

El presente trabajo lo dedico con todo cariño a mi querida y respetable madre, Julia Mercedes Tapia Flores, a quien amo y respeto por haberme entregado el maravilloso don de la vida, gracias por convertirme en ese ejemplo de lucha, constancia y perseverancia para ser mejor cada día.

A mis adorados hijos, Elías y Leónidas, por ser el motivo de superación de mí persona cada a día.

Y de manera especial a un ser maravilloso que siempre creyó en mí y que está conmigo apoyándome incondicionalmente en todo momento y esa persona es mi querido esposo Jorge Iván Gómez Jácome

Gracias a ustedes por depositar su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento de mi capacidad e inteligencia. Es por ello que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes y felicidad.

A mis amados hijos por entender que mediante este proceso de elaboración de este caso clínico, fue necesario realizar sacrificios como no estar a su lado en momentos especiales y situaciones que demandaban tiempo, gracias por ser la fuente de inspiración, por ser el motor de mi vida, por siempre tener una sonrisa que alegra mi vida.

A mi esposo Jorge Iván Gómez Jácome, a quien amo tanto y agradezco por tenerme tanta paciencia, estar a mi lado en todo momento y por darme su amor motivarme a cumplir todo lo que me proponga.

Le doy gracias a mi madre Julia Mercedes Tapia Flores por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo, por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A mis hermanas Lirys, Sarita, Odalys y Enue, por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Mi más ferviente agradecimiento al Dr. Walter Adalberto González García, por todo el apoyo brindado, por su paciencia, disponibilidad y generosidad en calidad de Asesor, por compartir su experiencia, amplio conocimiento y sobre todo su amistad.

Le agradezco a mi tutor Ing. Luis Caicedo por el tiempo brindado para la revisión y corrección de mi caso clínico por su completo apoyo durante el desarrollo del mismo.

En fin, a todos los que de alguna manera colaboraron en la realización de este caso clínico.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 59 AÑOS DE EDAD PRESENTA DIABETES MELLITUS TIPO II DESCOMPENSADA E INADECUADOS HÁBITOS ALIMENTICIOS.

RESUMEN

El presente caso de estudio esta fundamentado en un pacienteun paciente de sexo masculino de 59 años de edad presenta diabetes mellitus tipo II descompensada e inadecuados hábitos alimenticios.

La diabetes mellitus tipo II es un trastorno crónico que afecta la manera en la cual el cuerpo metaboliza el glucosa, una fuente importante de combustible para el cuerpo. Con la diabetes mellitus tipo II, el cuerpo resiste a los efectos los efectos de la insulina una hormona que regula el movimiento de glucosa en las células (Mayo Clinic, s.f.)

El tratamiento nutricional conforma un elemento fundamental en el tratamiento de la Diabetes Mellitus II, imprescindible tanto para la prevención de su desarrollo, el manejo de la enfermedad, así como también para evitar las complicaciones que este conlleva.

Asi mismo tener un buen control glucémico, las medidas dietéticas van orientadas al control de los diferentes factores tales como la hipertensión arterial (HTA), la dislipemia y la obesidad, intentando conseguir con ello una disminución de las complicaciones de la diabetes mellitus II a largo plazo.

El objetivo de este caso clínico es valorar el estado nutricional y prescribir un régimen alimentario nutricional adaptado a las necesidades del paciente, teniendo en cuenta los principios generales universales aplicados en la Nutrición y Dietética, se realiza la valoración nutricional, la prescripción dietética, además se brinda la consejería nutricional respectiva, y se resuelve determinando el estado nutricional del paciente, además se consigue evidenciar su diagnóstico nutricional integral con los siguientes indicadores: Evaluación antropométrica, bioquímica, clínica y dietética, se logra intervenir con un plan de alimentación de acuerdo a las necesidades nutricionales del paciente con un ejemplo de menú, y las recomendaciones respectivas.

PALABRAS CLAVES: diabetes mellitus tipo II, terapia nutricional, antropométria, bioquímica, clínica

SUMMARY

This case study presents a 59-year-old male patient with uncontrolled Type 2 Diabetes and inadequate eating habits. Type 2 diabetes is a chronic disorder that affects the way in which the body metabolizes sugar (glucose), an important source of fuel for the body. With type 2 diabetes, the body resists the effects of insulin (hormone that allow cells of the body to take in glucose), or it does not produce enough insulin to maintain normal glucose levels.

Nutritional therapy is a fundamental element in the treatment of type 2 diabetes mellitus, both for the prevention of its development and to avoid the complications that it entails. It is difficult to fulfill a nutritional plan because of the lifestyle changes that it implies. In any case, the social and cultural dietary patterns of each population must be taken to achieve good adherence.

In addition to have a good glycemic control, dietary measures must be aimed to control the different cardiovascular risk factors such as hypertension (hypertension), dyslipidemia and obesity, trying to achieve a decrease in diabetes complications in the long term.

The objective of this clinical case is to assess the nutritional status of the patient and prescribe a nutritional diet adapted to thee need of the patient, taking into account the universal general principles applied in Nutrition and Dietetics.

In addition, the respective nutritional counseling is provided and the conclusion determine the nutritional status of the patient, evidencing the comprehensive nutritional diagnosis with the following indicators: Anthropometric, biochemical, clinical / physical and dietary evaluation, meal plan according to the nutritional needs of the patient with an example menu, and recommendations

KEY WORDS: diabetes mellitus type II, nutritional therapy, anthropometry, biochemistry, clinic.

INTRODUCCIÓN

El presente caso de estudio está basado en un paciente de sexo masculino de 59 años de edad presenta diabetes mellitus tipo II descompensada e inadecuados hábitos alimenticios.

El motivo por el cual acude el paciente a consulta es por presenta malestar general, piel seca, náuseas, visión borrosa, somnolencia con 3 días de evolución, se ha descuidado de su alimentación por motivos de su viudez que lo impulsan al consumo de comidas rápidas.

De acuerdo a la evaluación nutricional que se somete el paciente se encuentra normal de acuerdo al índice de masa corporal, por otra parte, también se le practicaron exámenes de rutina donde se le encuentra los niveles de glucosa elevados la glucosa presenta valores inferiores a los normales, mientras que los otros componentes bioquímicos estudiados se encuentran normales, además de que el paciente lleva un régimen alimenticio inadecuado que se debe prevenir oportunamente para evitar problemas relacionados a la patología en un futuro.

El tratamiento nutricional aplicado fue: Un plan de alimentación 1900 kilocalorías al día, fraccionado en cuatro tiempos de comidas, el mismo que se fue modificando de acuerdo con la evolución de la paciente, mediante control antropométrico, bioquímico y dietético, de forma mensual de acuerdo al régimen establecido. Obteniendo como resultado una adaptación favorable del paciente al plan de alimentación planteado

I. MARCO TEORICO

DIABETES MELLITUS II

La diabetes de tipo 2 es un trastorno crónico que afecta la manera en la cual el cuerpo metaboliza el azúcar (glucosa), una fuente importante de combustible para el cuerpo. Con la diabetes de tipo 2, el cuerpo resiste los efectos de la insulina (una hormona que regula el movimiento del azúcar en las células), o bien no produce la insulina suficiente como para mantener niveles normales de glucosa. (Mayoclinic, 2019)

La diabetes de tipo 2 solía ser conocida como diabetes de aparición en la adultez, pero hoy en día a más niños se les está diagnosticando el trastorno, probablemente debido al aumento de la obesidad infantil. No existe cura para la diabetes de tipo 2, pero perder peso, comer adecuadamente y hacer ejercicio puede ayudar a controlar la enfermedad. Si la dieta y el ejercicio no son suficientes para controlar eficazmente el azúcar en sangre, tal vez también necesites medicamentos para la diabetes o tratamiento con insulina. (Mayoclinic, 2019)

EPIDEMIOLOGIA

En el mundo occidental la prevalencia de DM conocida oscila entre el 1-3% de la población, así se estima en un 2-4% la prevalencia de los casos sin diagnosticar, lo que hace concluir a varios autores que el número de casos sin diagnosticar es similar al de los conocidos, la prevalencia aumenta significativamente con la edad y alcanza cifras del 20% por encima de los 80 años. La incidencia anual de DM tipo 2 varía entre 25 y 150 casos nuevos por 100.000/habitantes y año. (Bravo, 2002)

Se prevé que estas cifras de prevalencia e incidencia aumenten en los próximos años por circunstancias relacionadas con el progresivo envejecimiento de la población, el incremento de las tasas de obesidad, seguimiento de dietas no saludables, vida sedentaria y la progresiva urbanización e industrialización. Todos estos factores hacen que en nuestro país podríamos pasar de los 2.121.000

diabéticos existentes en el año 1991 a 3.076.000 diabéticos en el 2021. (Bravo, 2002)

Según la encuesta ENSANUT, la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 1.7%. Esa proporción va subiendo a partir de los 30 años de edad, y a los 50, uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes. La alimentación no saludable, la inactividad física, el abuso de alcohol y el consumo de cigarrillos, son los cuatro factores de riesgo relacionados directamente con las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes. Esta encuesta demuestra que la prevalencia de la obesidad está aumentando en todos los grupos de edad. 3 de cada 10 niños en edad escolar presenta sobrepeso y obesidad. 1 de cada 4 niños en edad preescolar es pequeño para su edad y el porcentaje del sobrepeso se ha duplicado en las últimas tres décadas. 2 de cada 3 ecuatorianos entre los 19 y 59 años tiene sobrepeso y obesidad, lo que constituye un serio problema de salud pública. (ENSANUT, 2014)

Criterios diagnósticos de Diabetes Mellitus

El diagnóstico de diabetes se puede realizar de tres formas diferentes.

- Síntomas de diabetes + una determinación de glucemia al azar > 200 mg/dl en cualquier momento del día.
- Glucemia en ayunas ≥ 126 mg/dl. Debe ser en ayunas de al menos 8 horas.
- Glucemia ≥ 200 mg/dl a las 2 horas de una sobrecarga oral de glucosa. (La sobrecarga oral de glucosa debe seguir las normas de la Organización Mundial de la Salud).
- Hemoglobina Glucosilada (HbA1c mayor o igual de 6,5 %). (Fundación para la diabetes, 2014)

CLASIFICACIÓN

La diabetes se puede clasificar en las siguientes categorías:

- **Diabetes tipo 1:** debido a la destrucción autoinmune de las células β , que generalmente conduce a una deficiencia absoluta de insulina.
- **Diabetes tipo 2:** debido a la pérdida progresiva de la secreción de insulina de las células β con frecuencia en el fondo de la resistencia a la insulina.
- **Diabetes mellitus gestacional:** diabetes diagnosticada en el segundo o tercer trimestre del embarazo que no fue claramente evidente en la diabetes antes de la gestación.
- **Tipos específicos de diabetes** debido a otras causas, por ejemplo, síndromes de diabetes monogénica (como diabetes neonatal y diabetes de inicio en la madurez [MODY]), enfermedades del páncreas exocrino (como fibrosis quística y pancreatitis) y diabetes inducida por sustancias químicas (como con el uso de glucocorticoides, en el tratamiento del VIH / SIDA o después de un trasplante de órganos). (INTRAMED, 2018)

FISIOPATOLOGIA

La obesidad es una consecuencia de la ingesta continua y desregulada de alimento rico en contenido energético que no es aprovechado como consecuencia del sedentarismo, por lo tanto, se almacena y acumula en tejido adiposo. Razón por el cual el páncreas tiene una hiperactividad por la alta concentración y constante de glucosa en la sangre, con una secreción de insulina aumentada esto lo hace para poder para conservar la glucemia en niveles normales. (Rodolfo Daniel Cervantes, 2013)

Las causas que desencadenan la diabetes tipo 2 se desconocen en el 70 y 85% de los pacientes; al parecer, influyen diversos factores como la herencia poligénica, junto con factores de riesgo que incluyen la obesidad, , historia familiar de diabetes, dislipidemia, hipertensión arterial, dieta rica en carbohidratos, factores hormonales y una vida sedentaria. Los pacientes presentan niveles elevados de glucosa y resistencia a la insulina en los tejidos periféricos. Del 80 al 90% de las personas tienen células β sanas con capacidad de adaptarse a altas demandas de insulina mediante el incremento en su función secretora y en la masa celular. Sin embargo, en el 10 al 20% de las personas se presenta una deficiencia de las células β en

adaptarse, lo cual produce un agotamiento celular, con disminución en la liberación y almacenamiento de insulina. (Rodolfo Daniel Cervantes, 2013)

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. La señalización del receptor termina cuando es fosforilado en los residuos de serina/treonina en la región intracelular para su desensibilización, y finalmente esto permite la internalización del receptor. (Rodolfo Daniel Cervantes, 2013)

Complicaciones de la diabetes

Pueden ser microvasculares que son las lesiones de los vasos sanguíneos de menor tamaño y macrovasculares que son lesiones de vasos sanguíneos de mayor tamaño. Las complicaciones microvasculares son lesiones oculares como lo es la retinopatía que causa ceguera; lesiones renales como la nefropatía que termina en insuficiencia renal; y lesiones de los nervios que ocasionan impotencia y pie diabético que a veces obliga a amputar como consecuencia de infecciones muy graves. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Las complicaciones macrovasculares son las enfermedades cardiovasculares, como los accidentes cerebrovasculares, ataques cardíacos, y la insuficiencia circulatoria en los miembros inferiores. En ensayos aleatorizados con testigos de gran envergadura se ha comprobado que un buen control metabólico, tanto en la diabetes de tipo 1 como en la de tipo 2 puede retrasar el inicio y la evolución de estas enfermedades. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Retinopatía

La retinopatía diabética es una complicación de la diabetes y una de las causas principales de la ceguera. Ocurre cuando la diabetes daña a los pequeños vasos sanguíneos de la retina, que es el tejido sensible a la luz situado en la parte posterior del ojo. (National Eye Institute, 2019)

Nefropatía

Es una complicación vascular crónica, exclusiva de la diabetes mellitus, en la que se afecta la microcirculación renal desencadenando una serie de alteraciones funcionales y estructurales principalmente a nivel glomerular. (Asociación Colombiana de Nefrología, 2018).

Neuropatía diabética

Es el daño a los nervios debido a un alto nivel de glucosa en la sangre en personas con diabetes. Puede haber daño a los nervios en todo el cuerpo. Las personas con un mal control de la glucosa y que tienen diabetes desde hace tiempo tienen mayor riesgo de daño a los nervios (Hormone Health, 2012)

Enfermedades cardiovasculares

La hiperglucemia daña los vasos sanguíneos mediante el proceso conocido como aterosclerosis o endurecimiento y obstrucción de las arterias. Este estrechamiento de las arterias puede producir infarto del miocardio, del accidente cerebrovascular o de los miembros (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Tratamiento Nutricional

La terapia nutricional constituye un elemento fundamental en el tratamiento de la Diabetes Mellitus (DM), importante tanto para la prevención de su desarrollo, el manejo de la enfermedad así como para evitar las complicaciones que conlleva. El cumplimiento del plan nutricional es difícil de conseguir por los cambios de estilo de vida que implica. De todas maneras, hay tener presente los patrones alimentarios sociales y culturales de cada población para lograr una buena adherencia. (Román, 2010)

Además de lograr un buen control glucémico, las medidas dietéticas van encaminadas al control de los diferentes factores de riesgo cardiovascular tales como la hipertensión arterial (HTA), la dislipemia y la obesidad, intentando conseguir con ello una disminución de las complicaciones de la diabetes a largo plazo. (Román, 2010)

La ingestión del desayuno tiene efectos positivos en los lípidos en ayuno y en la sensibilidad posprandial a la insulina. No omitir comidas. Individualizar el plan de comidas de acuerdo con las preferencias del paciente. (Escott, 2012)

Hay que establecer los hidratos de carbono como 45% a 65 % del consumo de energía.

Las proteínas deben fijarse en 15% a 20 % del consumo diario de energía con una función renal normal y control de 0.8 a 1.0 g/kg con nefropatía. Cuando se requiera la pérdida de peso, se instituye una dieta un poco más elevada en proteínas que favorezca la sensibilidad a la insulina. (Escott, 2012)

La grasa debe constituir 25% a 35 % del consumo de energía (7 % al 10 % de las kilocalorías de grasas saturadas, 10% de grasas poliinsaturadas, y 10% a 15 % de grasas monoinsaturadas). Hay que limitar el consumo de colesterol a < 200 a300 mg/día. Los alimentos que mejoran las anomalías en los hidratos de carbono y lípidos deben consumirse con frecuencia. (Escott, 2012)

Las recomendaciones referentes a la fibra son las mismas respecto de la población general: incluir más arroz integral, frijoles, verduras de hoja verde, salvado de avena, leguminosas, cebada, productos con cáscara, manzanas, naranjas y otras frutas y productos agrícolas completos. Como parte de un estilo de vida saludable y para controlar la hipertensión, deben enseñarse los principios de la dieta DASH; se recomiendan < 2 400 mg/día de sodio. (Escott, 2012)

En cuanto a la mayor parte de vitaminas y minerales, asegurar la ingestión dietética adecuada. Se recomiendan cantidades más altas de magnesio, cromo y zinc. Puede usarse un complemento de vitaminas y minerales. Como la homeostasis alterada de la vitamina D y el calcio puede participar en el desarrollo de la diabetes mellitus tipo 2, la complementación doble puede prevenir la enfermedad en poblaciones de alto riesgo. La vitamina Ken forma de filoquinona también puede influir en el control de la glucosa (Escott, 2012)

1.1 JUSTIFICACIÓN

El caso clínico a examinar trata de un paciente de sexo masculino de de 59 años de edad que presenta diabetes mellitus tipo II descompensada e inadecuados hábitos alimenticios, ayudara a corroborar la importancia de una buena intervención nutricional al paciente diabético, ampliando la práctica y los conocimientos con la realización y muestra de los resultados finales los mismo, que proporcionaran grandes beneficios en el control de la diabetes mejorando la calidad de vida.

Este caso de diabetes es verificable, ya que se ha evidenciado que un cambio a nivel alimentario en los pacientes que presentan esta patología tiene resultados favorables a mediano y a largo plazo, además de ayudar como guía a investigaciones posteriores sobre la alimentación en las personas que padezcan de diabetes tipo II.

Para llevar a cabo este caso clínico fue necesario acceder a investigaciones previas tales como libros de nutrición, artículos científicos relacionados a la patología y encuestas a nivel nacional.

Por medio de la intervención nutricional con él objetivo de valorar el estado nutricional del paciente y prescribir un régimen alimentario adaptado a las necesidades del paciente, teniendo en cuenta los principios generales universales aplicados en la Nutrición y Dietética; se realizará cálculos dietéticos, con la distribución de macronutrientes 60% de carbohidratos, 15% proteínas y grasas 25%. Además del seguimiento y monitoreo de los parámetros antropométricas, bioquímicas y clínicas, para así dejar en claro el papel del licenciado de nutrición en la intervención del paciente diabético y su la favorable evolución.

Al concluir con este caso clínico se contribuirá en el rol profesional, para que ejerza un mejor control en la evaluación y seguimiento de los pacientes diabéticos.

Garantizando una profundización de los conocimientos del tratamiento de la Diabetes y de esta manera contribuir como profesional a evitar el desarrollo de complicaciones a futuro.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Valorar el estado nutricional del paciente y prescribir un régimen alimentario adaptado a las necesidades del paciente

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Realizar una valoración nutricional integral utilizando los indicadores antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos.

Elaborar un régimen alimentario que se ajuste a las necesidades nutricionales del paciente.

Educar al paciente y familiares sobre alimentación saludable en pacientes diabéticos.

Datos Generales

Edad: 59 años

Sexo: Masculino

Nacionalidad: ecuatoriano

Lugar de Nacimiento: Babahoyo

Estado civil: Viudo

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.

Historia clínica del paciente.

Paciente se sexo masculino de 59 años de edad, estado civil viudo, trabaja en construcción de casas. Acude a consulta externa en el hospital General Martin Icaza para control de la diabetes, que fue diagnosticada hace 2 años

Antecedentes patológicos familiares: Padre con pie diabético e hipertenso

Antecedentes patológicos personales: Diabetes mellitus II, Antecedentes patológicos quirúrgicos: ninguno.

El médico le prescribe continuar con:

Metformina de 500mg después de merienda

Crestor de 10mg una diaria y lo deriva con la nutricionista para su control

2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE

LA ENFERMEDAD ACTUAL (AMNANESIS).

Presenta malestar general, piel seca, náuseas, visión borrosa, somnolencia con 3 días de evolución, se ha descuidado de su alimentación por motivos de su viudez que lo impulsan al consumo de comidas rápidas.

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).

Paciente revela los siguientes valores Presión arterial: 145/70mm/hg, frecuencia cardiaca: 75 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 20 por minuto, respiraciones por minuto 20, Pulso: 80 pulsaciones por minuto, saturación de oxígeno 97%, temperatura: 37,8°C, Peso: 68.18 kg, Talla: 1.72m.

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS. EVALUACIÓN BIOQUÍMICA

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Interpretación
Glucosa	145 mg / dl	70-110 mg/dl	Elevado
Hemoglobina	12.5 g/dl	14-17g/dl	Disminuido
Colesterol total	138 mg/ dl	0-200mg/dl	Adecuado
Triglicéridos	148 mg /dl	50-150 mg/dl	Adecuado
HDL	62,3 mg /dl	>60mg/ml	Adecuado
LDL	95 mg /dl	<100mg/ml	Adecuado
Hematocrito	41 mg /dl	35-49 mg/dl	Adecuado

Fuente: Exámenes de laboratorio clínico hospitalario

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

Diagnóstico Presuntivo: Hipertensión arterial

Diagnóstico Diferencial: Diabetes Mellitus II

Diagnóstico Definitivo: Diabetes Mellitus Descompensada

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

Para valorar a la paciente y determinar cuál el origen del problema se aplica una evaluación nutricional integral.

VALORACIÓN NUTRICIONAL EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

Peso:68.18 kg

Talla: 1.72 m

Sexo: Masculino

Índice de masa corporal

IMC = Peso (kg) / talla (m)²

Fórmula de Adolphe Quetelet /Organización Mundial de la Salud (OMS)

$$\text{IMC} = 68.18 \text{ kg} / (1.72 \text{ m})^2 = 68.18 \text{ kg} / 2.95 = 23,11 \text{ kg} / \text{m}^2$$

Diagnóstico: El paciente tiene un índice de masa corporal de 23,11 kg / m² Normal, según los valores de referencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), World Health Organization 1995.

VALORACIÓN BIOQUÍMICA

En la valoración bioquímica realizada al paciente se observó hiperglicemia por diabetes mal controlada que se evidencia por los niveles altos de glucosa en sangre en ayunas de 145 mg/dl (valores normales **70-110 mg/dl**) en relación a los parámetros de referencia de laboratorio clínico hospitalario (MSP)

INTERACCIÓN FÁRMACO- NUTRIENTE DE LA METFORMINA

Reduce la glucosa en plasma postprandial y basal. Actúa por 3 mecanismos.

- 1: Reduce la producción hepática de glucosa por inhibición de gluconeogénesis y glucogenolisis.
- 2: En el músculo incrementa la sensibilidad a insulina y mejora de captación de glucosa periférica y su utilización.
- 3: Retrasa la absorción intestinal de glucosa. No estimula la secreción de insulina por lo que no provoca hipoglucemia. (VADEMECUM, 2016)

El alimento retrasa ligeramente la absorción de METFORMINA. Después de su administración oral, su absorción es incompleta, no se metaboliza y se excreta por la orina aproximadamente en 90%.

Se debe evitar el consumo de bebidas alcohólicas ya que aumenta el riesgo de acidosis láctica.

Las reacciones más características son náuseas, vómitos, anorexia, lo que se traduce en baja de peso, alteraciones del gusto, disminución de la absorción, incluyendo la vitamina B12, ácido fólico.

EVALUACIÓN CLÍNICA

Examen físico general: peso 68.18 kg, Talla 1.72 m, temperatura 37,8°C

Piel seca y caliente, boca seca, náuseas, visión borrosa, somnolencia

Diagnóstico:

EVALUACIÓN DIETÉTICA

Para poder obtener una información útil y proporcionar una atención con eficacia se le realizó una anamnesis alimentaria, mediante un recordatorio de 24 horas el mismo que nos dio a conocer el tipo de alimentación diaria. El paciente indica que ayer consumió:

ANAMNESIS ALIMENTARIA

RECORDATORIO DE 24 HORAS

Desayuno: 1 bolón con chicharrón y queso+ café+ sandia

	KCAL	PROTEINA	GRASAS	H/C
Bolón con chicharrón y queso	219.46	3.39	18.61	10.83
Café	9	0.12	0.18	1.67
Sandia	30	0.61	0.15	7.55

Refrigerio

ALIMENTO	KCAL	PROTEINA	GRASAS	H/C
Tripa asada	99.04	5.17	1.85	15.83
Pony malta	37	0.21	0.12	8.05

Almuerzo: caldo de gallina+ arroz con huevo frito+ gaseosa

ALIMENTO	KCAL	PROTEINA	GRASAS	H/C
Caldo de gallina con yuca	154.74	8.52	8.4	10.98
Arroz con huevo frito	151.05	3.58	2.91	26.71
Gaseosa	37	0.07	0.02	9.56

Refrigerio

Maduro con queso+ vaso con leche

ALIMENTO	KCAL	PROTEINA	GRASAS	H/C
Maduro con queso	179.81	7.37	8.84	18
Leche entera	61	3.15	3.27	4.78

Merienda: arroz+ ¼ pollo+ chucula

ALIMENTO	KCAL	PROTEINA	GRASAS	H/C
Arroz	130	2.36	0.19	28.73
1/4 pollo asado con papas fritas	169.49	5.2	7.83	19.11
Chucula	116.69	4.01	4.46	15.38

Ingesta	1394.28	43.76	56.83	177.18
Recomendado	1900	71.25	52.77	285
% de adecuación	73.38%	61.41%	107.69%	62.16%
Interpretación	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado

Elaborado por: Wendy Paola Díaz Tapia

Realiza trabajos de construcción indica que le consume comida rápida, los jugos naturales, los condimentos procesados salsa de soya, gaseosas, etc.

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL

Paciente se sexo masculino de 59 años de edad, índice de masa corporal normal, riesgo cardiovascular promedio, hiperglucemia por diabetes mal controlada y malos hábitos alimenticios se evidencia mediante el recordatorio un alto consumo de grasa.

INTERVENCION NUTRICIONAL

Se realiza consejería Nutricional personalizada.

Realizar un plan de alimentación adecuado y personalizado para el paciente.

Modificación de la distribución, tipo, cantidad de nutrientes entre comidas y a una hora específica.

INTERVENCION NUTRICIONAL REQUERIMIENTO CALORICO

$$GER_{kcal} = 66.5 + (13.75 \times peso_{kg}) + (5 \times talla_{cm}) - (6.78 \times edad_{años})$$

$$GER_{kcal} = 66.5 + (13.75 \times 68.18kg) + (5 \times 172cm) - (6.78 \times 59años)$$

$$GER_{kcal} = 66.5 + (937.47kg) + (860cm) - (400.02)$$

$$GER_{kcal} = 1863.97 - 400.02$$

$$GER_{kcal} = 1463.95$$

Factor de actividad física Valor representativo (Sedentaria) OMS, 1985

$$GET = GMB * 1.3$$

$$GET = 1463.95kcal/día * 1.3 = 1903kcal/día = 1900 kcal/día$$

PRESCRIPCIÓN DIETÉTICA

Dieta de 1900 kcal/día, hidratos de carbono complejo, baja en sodio, baja en grasas saturadas, fraccionada en 4 tiempos de comidas.

Distribución de Macronutrientes

Distribución De Macronutrientes			
	%	Kcal/día	Gramos
Carbohidratos	60%	1140 kcal	285g
Proteína	15%	285 kcal	71.25g
Grasas	25%	475 kcal	52.77g
Total	100%	1900 kcal/día	

Distribución diaria de la dieta

Distribución De La Dieta		
	%	Kcal/día
Desayuno	20%	380 kcal
Refrigerio	10%	190 kcal
Almuerzo	40%	760 kcal
Merienda	30%	570 kcal
Total	100%	1900 kcal/día

MENU

Desayuno 7:00 am.

- 1 taza de yogurt descremado
- 1 pan integral
- 2 claras de huevo
- 2 peras

Refrigerio 10:00 am.

- 1 manzana verde
- Galletas integrales
- Queso fresco

Almuerzo 12:00 pm.

- 1 taza con arroz integral
- Pescado asado
- 2 taza con ensalada (tomate, pimiento, cebolla, aguacate, zanahoria rayada) + 2cdta de aceite girasol + una pizca de sal + perejil y unas gotas de limón
- Claudias amarillas
- Agua

Merienda 19:00 pm.

- Arroz integral
- Pollo (asado)
- Ensalada de (tomate, rabano, cebolla, lechuga)+ limón+ una pisca de sal+ aceite de oliva
- Durazno

PLAN DE ALIMENTACIÓN								
DESAYUNO	07:00	HORA	ALIMENTO	CANTIDAD	KCAL	CARBOHIDRATOS	PROTEINAS	GRASA
			Pan integral	75g	229.5	38.37	12.2	3.5
			2 Claras de huevo	70g	36.4	0.5	7.6	0.1
			2 Peras	170g	96.35	24.7	0.61	0.23
			Yogurt descremado	100ml	56	7.68	5.73	0.18
	HORA	ALIMENTO	CANTIDAD	KCAL	CARBOHIDRATOS	PROTEINAS	GRASA	
REFRIGERIO	10:00		Manzana verde	110g	57.2	15.19	0.28	0.18
			Galletas integrales	40g	130	22	2	2
			Queso fresco	30 g	20	1	4	3
ALMUERZO	12:00	HORA	ALIMENTO	CANTIDAD	KCAL	CARBOHIDRATOS	PROTEINAS	GRASA
			Arroz integral	75g	271	59.3	5.6	2.01
			Pescado	50g	96	0	10.38	0.85
			Tomate	100g	9	1.95	0.44	0.1
			Zanahoria	75g	30.75	7.19	0.7	0.18
			Pimiento(Rojo)	50g	15.5	3.02	0.5	0.15
			Cebolla Paiteña	75g	30	7.01	0.83	0.08
			Aguacate serrano	50g	60	3.91	1.11	5.03
			Perejil	25g	9	1.28	0.74	0.2
			Limón	50g	14.5	4.4	0.55	0.15
			Aceite de oliva	10ml	132.6	0	0	15
			Claudia amarilla	125g	57.5	14.27	0.87	0.35
	HORA	ALIMENTO	CANTIDAD	KCAL	CARBOHIDRATOS	PROTEINAS	GRASA	
MERIENDA			Arroz integral	50g	181	38.09	3.75	1.34
			Pollo (pechuga) Asado	50g	86	0	10.4	4.63
			Tomate	50g	4.5	0.98	0.22	0.05
			Rábano	50g	8	1.7	0.34	0.05
			Cebolla perla	50gr	20	4.67	0.55	0.05
			Lechuga	40g	12	2.2	1	0.3
			Limón	50g	14.5	4.66	0.55	0.15
			Aceite de oliva	10ml	88.4	0	0	10
			Durazno	100g	76.5	10.5	3	5
Ingesta				1842.2	274.57	71.25	54.86	
Recomendado:				1900	285	75	52.77	
% de adecuación:				96.9579	96.34035088	95	104	
					95-110 %	90-105 %		

RECOMENDACIONES

Evitar los ayunos prolongados

Es importante respetar los horarios de comidas y evitar comidas abundantes.

Las carnes (pollo, pavo, pescado, etc.) siempre tienen que cocinarse bien.

Cuidar la preparación de los alimentos se recomienda al vapor, a la plancha, guisado, al horno y estofado, etc.

Consumir alimentos ricos en fibras con cereales integrales, legumbres, granos, frutas y frutos secos, etc.

Ingerir alimentos con carbohidratos complejos como cereales, leguminosas, hortalizas y frutas, etc.

Limitar alimentos altos en azúcar como, pasteles, gelatinas, mermeladas, caramelos, frutas en almíbar, helados, pan dulce, etc.

Evitar el consumo de embutidos, carnes con un porcentaje alto en grasas.

Beber suficiente agua (2 litros) para mantener una buena hidratación.

Realizar actividad física 30 minutos al menos 3 días de la semana.

Es importante revisar a diario los pies para comprobar ausencia de lesiones.

Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerado valores normales.

La diabetes mellitus tipo 2 (DM tipo 2) es una enfermedad crónica con una gran prevalencia en los países de nuestro entorno y un elevado impacto socio sanitario, no sólo por las complicaciones crónicas de la enfermedad sino también por el papel que desempeña como factor de riesgo cardiovascular. (Burgos Peláez, Joaquim, Puiggrós Llop, & Chicharro Serrano, 2010)

Las personas con diabetes mellitus tipo II corren el riesgo de desarrollar una serie de problemas de salud que pueden provocar discapacidad o la muerte. Los constantes altos niveles de glucosa en sangre pueden conducir a enfermedades graves que afectan al corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios.

El mantenimiento de los niveles normales de la glucosa en sangre, presión arterial y colesterol puede ayudar a retrasar o prevenir las complicaciones crónicas de la diabetes.

El mantenimiento de los niveles normales de glucosa en sangre, presión arterial y colesterol puede ayudar a retrasar o prevenir las complicaciones crónicas de la diabetes.

(asociación Diabetes Madrid, s.f.)

SEGUIMIENTO

SEGUIMIENTO Y MONITOREO				
ANTROPOMETRIA	INICIAL	MES 1	MES 2	ANALISIS
IMC	23.05	22.99	22.67	NORMAL
PESO	68.18	68	66.9	disminución de 1.28
BIOQUIMICOS	INICIAL	MES 1	MES 2	ANALISIS
GLUCOSA	145 mg/dl	128.5 mg/dl	110 mg/dl	bajo 35 mg/dl
HEMOGLOBINA	12.5 g/dl	13.1 g /dl	14.2 g/dl	se normalizaron
CLINICO	INICIAL	MES 1	MES 2	ANALISIS
PRESION ARTERIAL	145/70mm/hg	130/70mm/hg	120/60 mm/hg	se estabilizo
DIETETICO	INICIAL	MES 1	MES 2	ANALISIS
CALORIAS	1900	1900	1900	Se mantuvo equilibrado
CARBOHIDRATOS	285g	285g	285g	Se mantuvo equilibrado
CONSEJERIA NUTRICIONAL	INICIAL	MES 1	MES 2	ANALISIS
Se realizó consejería nutricional al paciente y familiares de manera oportuna, brindando información en temas de alimentación para pacientes con diabetes mellitus II. Se realiza encuesta de satisfacción.	PLATO SALUDABLE Ayuda a controlar el tamaño de las porciones de los alimentos ricos en almidón y CH	ACTIVIDAD FISICA Contribuye a la mejora y prevención de futuras complicaciones	MODIFICACION DE HABITOS ALIMENTICIOS Grupos de alimentos, porciones, preparaciones	Se realiza una encuesta de satisfacción, en la cual obtiene resultados favorables.

OBSERVACIONES

Las consejerías nutricionales fueron de gran ayuda para el paciente y sus familiares ya que al momento de elegir los alimentos que va a consumir, realizó una elección adecuada y acorde a lo que se había enseñado, esto permitió que existiera una disminución en los parámetros antropométricos (IMC, PESO), en los parámetros bioquímicos (glucosa y hemoglobina), además que en el parámetro clínico (presión arterial), logro ser estabilizado, en lo dietético se logro modificar hábitos alimenticios.

CONCLUSIONES

Con relación al objetivo# 1: se realizó una intervención nutricional integral a paciente de sexo masculino de 59 años de edad con diagnóstico de diabetes

mellitus tipo II descompensada e inadecuados hábitos alimenticios y se evidencia lo siguiente: Evaluación del estado nutricional: Diagnóstico IMC Normal. Evaluación Bioquímica: Exámenes de laboratorio glucosa elevada y hemoglobina disminuida. Evaluación Clínica / Física: Piel seca y caliente, boca seca, náuseas, visión borrosa, somnolencia síntomas relacionados con la enfermedad diabetes. Evaluación Dietética: Kcal 73.78%, proteína 61.41%, grasas 107.69, carbohidrato 62.19% ingesta inadecuada.

Con relación al objetivo# 2: Se intervino con el plan de alimentación de acuerdo a las necesidades nutricionales del paciente se indicó una dieta hipocalórica con 285g de carbohidrato, 71.25g de Proteína y 52.77g de Grasas.

Con relación al objetivo#3: se procedió a realizar la consejería nutricional al paciente y a sus familiares con un ejemplo de menú, recomendaciones, en la actualidad el paciente ha entendido la importancia de no consumir los alimentos procesados altos en grasa y bebidas endulzadas para evitar futuras complicaciones relacionadas a su patología.

Bibliografía

- Asociacion Colombiana de Nefrologia.* (2018). Obtenido de <http://asocolnef.com/wp-content/uploads/2018/03/Cap%C3%ADtulo-%E2%80%93Nefropatia-Diabetica.pdf>
- asociacion Diabetes Madrid.* (s.f.). Obtenido de <https://diabetesmadrid.org/vivir-con-diabetes-tipo2/complicaciones/>
- Bravo, M. (2002). Diabetes mellitus tipo 2.
- Burgos Peláez, R., Joaquim, C., Puiggrós Llop, C., & Chicharro Serrano, L. (2010). *Nutricion Hospitalaria.* Madrid, España: Grupo Aula Médica.
- ENSANUT. (2014). ENSANUT.
- Escott, S. (2012). *Nutricion, Dignostico y tratamiento.*
- Fundacion para la diabetes.* (2014). Obtenido de <https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/178/criterios-de-diagnostico-ninos>
- Hormone Healt.* (2012). Obtenido de <https://www.hormone.org/pacientes-y-cuidadores/neuropatia-diabetica>
- INTRAMED.* (2018). Obtenido de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenido=93549>
- Mayo Clinic.* (s.f.). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/symptoms-causes/syc-20351193>
- Mayoclinic.* (2019). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/symptoms-causes/syc-20351193>
- National Eye Institute.* (2019). Obtenido de <https://www.nei.nih.gov/learn-about-eye-health/en-espanol/la-retinopatia-diabetica>
- Organizacion Mundial de la Salud.* (2015). Obtenido de https://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index3.html
- Rodolfo Daniel Cervantes, J. M. (2013). Fisiopatología de la diabetes y los mecanismos.
- Román, D. A. (2010). *DIETOTERAPIA, NYTRICION CLINICA Y METABOLISMO.*
- VADEMECUM.* (01 de Diciembre de 2016). Obtenido de <https://www.vademecum.es/principios-activos-metformina-a10ba02>

ANEXOS



nes sobre su ingesta son las mismas que para la población general.

Elementos minerales

~

Tabla 1. Recomendaciones para el control de la diabetes mellitus (ADA, 2011)⁽⁴⁾

	Objetivo de control
HbA1c	< 7%
Glucemia basal y preprandial	70-130 mg/dl
Glucemia postprandial	< 180 mg/dl
Colesterol total	< 185 mg/dl
LDLc	< 100 mg/dl
HDLc	> 40 mg/dl
Triglicéridos	< 150 mg/dl
PA	< 140/80 mmHg
Consumo de tabaco	No

ADA: Asociación Americana de Diabetes; **HbA1c:** hemoglobina glucosilada; **HDLc:** colesterol unido a las lipoproteínas de alta densidad; **LDLc:** colesterol unido a las lipoproteínas de baja densidad; **PA:** presión arterial.



El método del plato te ayuda a prevenir y controlar la diabetes tipo 2

Aceite de oliva

Utiliza aceite de oliva virgen extra para aliñar y cocinar

Verduras

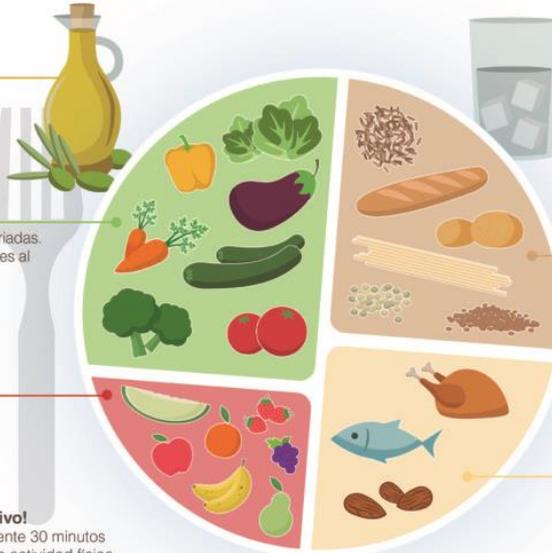
Incluye diariamente verduras variadas. Se recomiendan al menos 2 veces al día, 1 de ellas en forma cruda.

Frutas

Incluye diariamente frutas variadas. Se recomiendan al menos 3 veces al día.



¡Mantente activo!
Incluye diariamente 30 minutos como mínimo de actividad física.



Agua y otras bebidas

Bebe preferentemente agua. También café, infusiones y caldos vegetales con poca sal. Evita el alcohol, las bebidas azucaradas y limita los zumos. Limita los lácteos* (leche y yogures) a 1-3 veces al día.

*este grupo de alimentos es fuente de hidratos de carbono.

Cereales y granos integrales, tubérculos y legumbres:

Elige cereales y derivados de grano entero o integrales (pan, arroz y pasta integrales, maíz, mijo, espelta, quinoa...), así como legumbres* (lentejas, garbanzos, alubias...) patata, boniato... Limita los cereales refinados (pan, arroz y pasta blancos)

* Legumbre: Es fuente además de proteína a tener en consideración.

Alimentos proteicos

Elige pescado (blanco y azul), aves, huevos y frutos secos. Limita la carne roja, embutidos y otras carnes procesadas y queso.

Infografía basada en "El plato para comer saludable" de Harvard University adaptada por el equipo de nutrición de la Asociación de Diabéticos de Madrid (Isabel Yagüe y Lourdes Cartaya).

Diabetes Madrid

@DiabetesMadrid

diabetesmadrid.org

ALIMENTACION SALUDABLE

PREGUNTAS	SI	NO
¿CREE USTED QUE ES IMPORTANTES LAS CHARLAS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿CONOCE USTED CUANTAS COMIDAS DEBE COMER UN PACIENTE CON DIABETES?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿SABE USTED PORQUE ES IMPORTANTE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿SABE UD QUE ALIMENTOS DEBE EVITAR CONSUMIR UNA PERSONA CON DIABETES?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿SABE UD QUE TIPO DE CARBOHIDRATOS DEBE CONSUMIR UNA PERSONA CON DIABETES?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿SABE UD CUAL ES EL TIEMPO MINIMO PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿SABE UD SI LAS PERSONAS CON DIABETES DEBEN TOMAR JUGOS O FRUTA?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿CREES QUE ES IMPORTANTE CONSUMIR ALIMENTOS INTEGRALES?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿UD CREE QUE SE DEBE CONSUMIR ALIMENTOS ENLATADOS?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿SABE UD CUANTAS CANTIDAD DE AGUA SE DEBE DE TOMAR AL DIA?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿CREE UD QUE ES RECOMENDABLE CONSUMIR ALIMENTOS FRITOS?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ENCUESTA INICIAL

ALIMENTACION SALUDABLE

PREGUNTAS	SI	NO
¿CREE USTED QUE ES IMPORTANTES LAS CHARLAS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿CONOCE USTED CUANTAS COMIDAS DEBE COMER UN PACIENTE CON DIABETES?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿SABE USTED PORQUE ES IMPORTANTE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿SABE UD QUE ALIMENTOS DEBE EVITAR CONSUMIR UNA PERSONA CON DIABETES?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿SABE UD QUE TIPO DE CARBOHIDRATOS DEBE CONSUMIR UNA PERSONA CON DIABETES?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿SABE UD CUAL ES EL TIEMPO MINIMO PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿SABE UD SI LAS PERSONAS CON DIABETES DEBEN TOMAR JUGOS O FRUTA?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿CREES QUE ES IMPORTANTE CONSUMIR ALIMENTOS INTEGRALES?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿UD CREE QUE SE DEBE CONSUMIR ALIMENTOS ENLATADOS?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿SABE UD CUANTAS CANTIDAD DE AGUA SE DEBE DE TOMAR AL DIA?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿CREE UD QUE ES RECOMENDABLE CONSUMIR ALIMENTOS FRITOS?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ENCUESTA MES 2