

UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ

FACULTAD DE ESPECIALIDADES EN AREAS DE LA SALUD



CARRERA

NUTRICION Y DIETÉTICA

"TESIS DE GRADO"

PREVIO A LA INVESTIDURA DE:

LICENCIADO EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TEMA:

“Evaluación e Intervención del Nutricionista Dietista en la Aplicación y Tratamiento Nutricional Ortomolecular en Pacientes Diabéticos de 35 a 60 años de edad atendidos en el Policlínico Universitario de la Ciudad de Manta. Durante el Periodo de Mayo a Octubre del 2013”

AUTORA

KARLA PIEDAD BENNET RODRIGUEZ

DIRECTORA DE TESIS:

LCDA. JOSEFA GALARZA MENDOZA Mg.

MANTA – MANABI – ECUADOR

2013

The logo of the Universidad Laica 'Eloy Alfaro' de Manabí is a shield-shaped emblem. At the top, it says 'UNIVERSIDAD'. In the center is a portrait of Eloy Alfaro. Below the portrait are two crossed flags: the Ecuadorian flag on the left and the Manabí flag on the right. At the bottom of the shield, it says 'ELOY ALFARO MANABÍ' and '13 DE JUNIO DE 1955'.

TEMA:

**“EVALUACION E INTERVENCION DEL NUTRICIONISTA
DIETISTA EN LA APLICACIÓN Y TRATAMIENTO NUTRICIONAL
ORTOMOLECULAR EN PACIENTES DIABETICOS DE 35 A 60
AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL POLICLINICO
UNIVERSITARIO DE LA CIUDAD DE MANTA DURANTE EL
PERIODO DE MAYO A OCTUBRE DEL 2013”**

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD DEL DIRECTOR DE TESIS

Mg. Lcda. Josefa Galarza Mendoza. DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que el presente de investigación "Evaluación e Intervención del Nutricionista Dietista en la Aplicación y Tratamiento Nutricional Ortomolecular en pacientes diabéticos de 35 a 60 años de edad atendidos en el Policlínico Universitario de la Ciudad de Manta durante el periodo de Mayo a Octubre del 2013", realizado por la Srta. Karla Piedad Bennet Rodríguez egresada de Carrera de Nutrición y Dietética se ajusta a los requerimientos técnicos metodológicos y legales establecidos por la Universidad, por lo que se autoriza su Certificación

Manta, diciembre del 2013

Lcda Josefa Galarza Mendoza M.g

DIRECTORA DE TESIS

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Los contenidos, argumentos, análisis, exposiciones, conclusiones de la presente Tesis de Grado "Evaluación e Intervención del Nutricionista Dietista en la Aplicación y Tratamiento Nutricional Ortomolecular en pacientes diabéticos de 35 a 60 años de edad atendidos en el Policlínico Universitario de la Ciudad de Manta durante el periodo de Mayo a Octubre del 2013", es de exclusiva responsabilidad de la autora la Srta. Karla Piedad Bennet Rodríguez egresada de Carrera de Nutrición y Dietética.

Manta, diciembre del 2013

Karla Piedad Bennet Rodríguez

C.I: 0802342287



UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ
FACULTAD DE ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE: NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
"TESIS DE GRADO"
PREVIO A LA INVESTIDURA DE:
LICENCIADO EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TEMA:

"Evaluación e Intervención del Nutricionista Dietista en la Aplicación y Tratamiento Nutricional Ortomolecular en pacientes diabéticos de 35 a 60 años de edad atendidos en el Policlínico Universitario de la Ciudad de Manta durante el periodo de Mayo a Octubre del 2013".

Sometida a consideración de los Honorables Miembros que conforman el Tribunal de Tesis.

Tribunal de Calificación

Nota

Dr. Gaitan Barcia Guerrero Ms. G.S

Lcdo. Tyron Moreira López

Lcda. Josefa Galarza Mendoza. Mg.

AGRADECIMIENTO

Primeramente a Dios ya que sin el nada es posible, mis más sincera gratitud para la **UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**, por concerniente a la **FACULTAD DE ESPECIALIDADES DE CIENCIAS DE LA SALUD** específicamente la **CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA** por ser ejes inspiradores para mi fortalecimiento intelectual y académico y en especial a nuestro Coordinador Lcdo. Enrique Chávez por su apoyo como Catedrático y Supervisor.

A todos los que conforman el cuerpo médico e institucional del Policlínico Universitario de la Ciudad de Manta por permitirme realizar mi trabajo de tesis, para mejorar mi conocimiento y ofrecer el apoyo a la comunidad más necesitada. Y en especial al Departamento de Enfermería por brindarme su magnífica orientación para poder culminar mi trabajo.

Y sin dejar de desmerecer el apoyo académico a la Lcda. Josefa Galarza MG., por brindarme sus conocimientos tanto dentro como fuera del aula.

Y por ultimo reconozco el trabajo de las personas que de una u otra manera lograron contribuir con su ayuda para llegar a la cúspide de mi éxito como persona.

AUTORA

Karla Piedad Bennet Rodríguez

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo, realizado en el Policlínico Universitario de la ciudad de Manta, quiero dedicárselo a mis padres, que sin su apoyo económico y moral, no podría haber culminado mi internado con éxito.

Y a todas las personas las cuales hicieron posible mi gran labor en esta institución, así como también a nuestro supervisor y tutor el Lcdo. Enrique Chávez

A todos los que trabajan en el Policlínico Universitario de la ciudad de Manta, que de una u otra manera hicieron que mi estancia fuera muy placentera, alegre y provechosa.

AUTORA

Karla Piedad Bennet Rodríguez

INDICE

Resumen ejecutivo con impacto social	1
Summary	2
Introducción	3
Problemática del tema	3
Justificación	4
Tareas científicas	5
Definición de variables	5
Variables dependientes e independientes	6
Diseño metodológico del trabajo de campo	8
Método de selección de la muestra	8
Técnica de recolección de datos	9
Talentos humanos	11
Recursos tecnológicos	12
Recursos materiales	12
Recursos institucionales	13
Recursos financieros	14
Esquema del marco teórico	15

CAPÍTULO I

Elaboración del Marco teórico de la Investigación

1. La medicina ortomolecular en la diabetes mellitus tipo II

1.1 ¿Qué significa y que es la medicina ortomolecular?

1.2 ¿Cómo es que la alimentación puede provocar enfermedades?

1.3 ¿En que se basa la medicina ortomolecular?

1.4 ¿Qué son los medicamentos ortomoleculares?

1.5 ¿Qué trata la medicina ortomolecular?

1.6 ¿Qué tipos de conocimientos fundamentan la nutrición ortomolecular?

1.7 ¿Qué tipos de agentes terapéuticos usa la nutrición ortomolecular?

2. Nutrición ortomolecular en la diabetes

- 2.1 ¿Qué es la nutrición ortomolecular?
- 2.2 ¿En qué consiste una buena alimentación?
- 2.3 ¿Usted se preguntará como es que el veneno mata las malezas pero no a las plantas cultivadas para la comercialización de su cosecha?
- 2.4 ¿Por qué hay que evitar comer alimentos transgénicos?
- 2.5 ¿En que nos beneficia la actividad física?
- 2.6 ¿A qué se refiere la actividad física?
 - 2.6.1 La actividad física cotidiana
 - 2.6.2 La actividad física dirigida
- 2.7 ¿Cuál es la diferencia entre nutrición ortomolecular y la medicina ortomolecular?
 - 2.7.1 La nutrición ortomolecular
 - 2.7.2 La medicina ortomolecular
- 2.8 ¿Cuál es la diferencia entre la medicina natural, la medicina nutricional, la medicina ortomolecular y la nutrición ortomolecular?
 - 2.8.1 La medicina natural
 - 2.8.2 La medicina nutricional
 - 2.8.3 La medicina ortomolecular
 - 2.8.4 La nutrición ortomolecular,
- 2.9 En busca del equilibrio
- 2.10 Pequeñas señales
- 2.11 La mejor prevención
- 2.12 Dietas terapéuticas
- 2.13 Reglas básicas de la nutrición ortomolecular según el Dr. Richar kunin 37

Capítulo 3

Los pro y contra de la nutrición ortomolecular en diabetes mellitus tipo ii

- 3.1 Principales efectos adversos asociados a la ingesta de vitaminas por encima de los niveles superiores de ingesta tolerable:
 - 3.1.1 Vitamina A

3.1.2 Vitamina C

3.1.3 Vitamina D

3.1.4 Vitamina E

3.1.5 Niacina

3.1.6 Vitamina B6

3.1.7 Folatos

3.1.8 Colina

3.2 Principales efectos adversos asociados a la ingesta de minerales por encima de los niveles superiores de ingesta tolerable

3.2.1 Boro

3.2.2 Calcio.

3.2.3 Cobre

3.2.4 Flúor

3.2.5 Yodo

3.2.6 Hierro

3.2.7 Magnesio

3.2.8 Manganeseo

3.2.9 Molibdeno

3.2.10 Níquel

3.2.11 Fósforo

3.2.12 Selenio

3.2.13 Vanadio

3.2.14 Zinc

3.3 **Recomendaciones en la nutrición Ortomolecular en pacientes con diabetes mellitus tipo II**

3.3.1 Ejemplo de comidas

3.3.2 Recomendaciones comunes generales

Diabetes ortomolecular

4.1 ¿Qué es la insulina?

4.2 ¿Por qué sube el azúcar sanguíneo?

4.3 ¿Qué es el triptófano?

4.4 ¿Qué hace la medicina ortomolecular para manejar esto?

CAPÍTULO II

Diseño de la Propuesta 96

CAPÍTULO III

Evaluación de los resultados 100

Análisis de los resultados obtenidos en el trabajo de campo 114

Comprobación de la hipótesis 121

Verificación de las tareas científicas 122

Comprobación de la variables 124

Conclusiones 125

Recomendaciones 126

Bibliografía 127

Anexos

RESUMEN EJECUTIVO CON IMPACTO SOCIAL

Se evaluó el estado nutricional de los Pacientes Diabéticos de 35 a 60 años de edad atendidos en el Policlínico Universitario de la Ciudad de Manta se intervino en la aplicación y tratamiento nutricional ortomolecular.

El objetivo principal es determinar el estado nutricional que presentan Pacientes Diabéticos de 35 a 60 años de edad atendidos en el Policlínico Universitario de la Ciudad de Manta mediante la aplicación y tratamiento nutricional ortomolecular.

Se realizó un estudio de tipo experimental cualitativa, en los cuales se utilizó los métodos inductivos, deductivo, y el método descriptivo, realizado a 15 pacientes que presentan Diabetes se aplicó un instrumento validado para determinar el estado nutricional.

De los 15 pacientes diabéticos evaluados 60% son hombres, 40% son mujeres; la edad promedio es de 35 ± 60 años. De acuerdo al estado nutricional, 20% están normales, 53% en sobrepeso, 13% en obesidad grado 1, 7% en obesidad grado 2 y 7% en obesidad grado 3

Se llegó a la conclusión de que el estado nutricional de pacientes diabéticos es similar con otros estudios. La edad, el peso y la talla influye en el grupo de sobrepeso, las mujeres evidencian la diferencia, esto se debe a los cambios que enfrenta a lo largo de la vida. El estado nutricional de los pacientes diabéticos que asisten al Policlínico Universitario, presenta una prevalencia del 53% para riesgo de sobrepeso, sin dejar de lado el 13% en obesidad grado 1, 7% en obesidad grado 2 y 7% en obesidad grado 3. .

SUMMARY

Was evaluated the nutritional status of the diabetic patients from 35 to 60 years old treated in the Polyclinic of the University City of Manta was intervened in the implementation and orthomolecular nutritional treatment.

The main objective is to determine the nutritional status of diabetic patients from 35 to 60 years old treated in the Polyclinic of the University City of Manta through the application and orthomolecular nutritional treatment..

A study was conducted of qualitative experimental type, in which was used the inductive methods, deductive, and the descriptive method, made in 15 patients with diabetes was applied a validated instrument to determine the nutritional status.

Of the 15 diabetic patients evaluated 60% are men, 40% are women; the average age was 35 ± 60 years. According to the nutritional status, 20% are normal, 53% in overweight, 13% obesity in grade 1, 7% grade 2 in obesity and obesity in 7% grade 3

It was concluded that the nutritional status of diabetic patients is similar to other studies. The age, weight and height influences the group of overweight, women show the difference, this is due to the changes facing along the life. The nutritional status of the diabetic patients attending the Hospital Policlínico Universitario, presents a prevalence of 53% for risk of overweight, without leaving aside the 13% grade 1 in obesity, obesity in 7% grade 2, and 7% grade 3 in obesity.

INTRODUCCIÓN

La nutrición ortomolecular es una terapia alternativa que recomienda el uso de cantidades de vitaminas por ejemplo, por encima de los umbrales marcados puede causar una hipervitaminosis y otras enfermedades cuando se usan dosis extremadamente altas.

La inmensa mayoría de las personas que consultan padecen de deficiencias subclínicas de minerales y de vitaminas, lo cual explicaría los efectos benéficos de estos tratamientos.

El término y la base teórica formal fue en 1968, acuñada por Linus Pauling. Su interés por las vitaminas nació, como él mismo lo cuenta en sus papeles, debido a una enfermedad incurable que le fue diagnosticada alrededor de los 40 años. Fue tal su interés por los nutrientes esenciales y su eficacia lo que le llevó a dejar todos los demás campos de investigación a los que dedicaba su vida para dedicarse por completo al estudio y desarrollo de la medicina ortomolecular, a la cual dedicó los últimos veinte años de su vida.

La medicina ortomolecular no es una rama de la medicina como tal, sino una terapia alternativa, que se origina en el estudio de la bioquímica de los seres vivos de tal manera que utiliza sustancias que existen en el cuerpo humano de forma natural y necesarias para la vida, como el ácido ascórbico y muchas otras vitaminas y minerales con el propósito de restituir el equilibrio nutricional del cuerpo.

La nutrición ortomolecular consiste en suministrar sustancias comunes del cuerpo, regularmente por medio de vía oral.

Problemática del tema Este radica en que la nutrición ortomolecular es una terapia holística, esto significa que ve al cuerpo como un todo y a todos sus procesos como interdependientes. Es decir, no prescribe un nutriente en particular para un determinado problema, sino que dirige toda su atención hacia el funcionamiento del cuerpo y de todos sus sistemas en general.

Para que la terapia sea realmente efectiva tiene que asegurarse que, en primer lugar, los nutrientes sean absorbidos a través de la pared intestinal y, en segundo lugar, de que puedan alcanzar el interior de las células y los órganos donde más se necesitan.

Razón por la cual la justificación Los diabéticos abundan en nuestro país, por esto se necesita darle el tratamiento correcto que son minerales, la vitamina B6, para quitar la neuritis diabética la niacina, y para quitar la retinopatía diabética la vitamina e.

La diabetes se puede prevenir y se puede curar, antiguamente se creía que no era posible reactivar la función pancreática, mientras haya células pancreáticas vivas que no se hayan destruido el diabético tiene muchas esperanzas con la medicina ortomolecular y sobre todo su vida va a ser mucho más tranquila.

La presente investigación tiene como objetivo presentar la prevalencia de la diabetes en pacientes de 35 a 60 años de edad. La corrección de la alimentación puede ayudar a que los pacientes diabéticos tengan un mejor estilo de vida.

Creo que la investigación aportará el conocimiento necesario para que los pacientes diabéticos que asisten al Policlínico Universitario de la ciudad de Manta, tomen conciencia de que deben corregir su alimentación, y que aún están a tiempo...

Objeto de estudio es un proceso en el cual se va a descubrir las principales razones por lo cual los pacientes diabéticos deciden como incorporar la nutrición ortomolecular, en su alimentación, para de esta manera corregir los déficit nutricionales que presentaban.

Campo de investigación dar a conocer la importancia de la nutrición ortomolecular en pacientes diabéticos de 35 a 60 años de edad que asisten al Policlínico Universitario de las Ciudad de Manta.

Como objetivo principal Evaluar y tratar nutricionalmente a los pacientes diabéticos de 35 a 60 años de edad que asisten a la consulta externa en el Policlínico Universitario de la Ciudad de Manta con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

Dentro de las tareas científicas se tiene:

1. Revisar las historias clínicas de los pacientes que padecen diabetes.
2. Evaluar el estado nutricional de los pacientes que padecen de diabetes.
3. Diseñar un plan dietético para los pacientes que padecen de diabetes.
4. Asesoría nutricional a los pacientes con diabetes.
5. Control y seguimiento a los pacientes que padecen de diabetes.

SE PLANTEA COMO HIPÓTESIS:

Se conoce de la carencia de una apropiada atención e indicación nutricional que se les ofrece a los pacientes Diabéticos que concurren a la consulta externa en el Policlínico Universitario de la Ciudad de Manta, ennobleciendo en ello una exclusiva atención en el régimen alimenticio basándose en un distinto método de vida saludable, con desenlaces recuperativos para el grupo de estudio favoreciendo tanto a los pacientes y a su familia quienes asisten con optimismo a esta Casa de Salud

DEFINICIÓN DE VARIABLES

- ✓ Un insuficientemente estado nutricional ha conllevado a los pacientes que asisten al Policlínico Universitario a sufrir de Diabetes y por tanto a complicarla por el origen de una equivocada alimentación internamente de su hogar.
- ✓ Los elevados índices de glucosa, colesterol y triglicéridos son demostrados en su totalidad por los hábitos alimentarios incorrectos que

se tienen dentro del hogar del paciente diabético que asiste al Policlínico Universitario

- ✓ En base al adiestramiento, instrucción alimentaria - nutricional e instrucción física en la población de diabéticos que asisten a la consulta externa en el Policlínico Universitario se alcanzará disminuir los elevados índices de esta enfermedad y las dificultades a la que conlleva esta patología.
- ✓ Con la dieta hipohidrocarbonada se conseguirá reducir marcadamente la glucosa, el estrés, el peso y sin baja importancia los elevados niveles de triglicéridos y colesterol que pueden llegar a provocar un crisis en los diabéticos y una disminución de la autoestima del paciente.
- ✓ **VARIABLE DEPENDIENTE**
 - Nutrición equivocada en los diabéticos
 - Niveles Altos de colesterol y triglicéridos de los pacientes que asisten al Policlínico Universitario
 - Reducción del índice de diabéticos.
 - Manejo del estado nutricional y reducción de los niveles de colesterol y triglicéridos en los diabéticos.
- ✓ **VARIABLE INDEPENDIENTE**
 - Incorrecto estado nutricional de los pacientes que asisten al Policlínico Universitario, condiciones socio- económicas.
 - Hábitos alimentarios erróneos.
 - Orientación nutricional a los pacientes diabéticos del Policlínico Universitario
 - Dieta Hipohidrocarbonada modificada y ejercicios físicos

CONCEPTUALIZACION DE VARIABLES DEPENDIENTES

- ✓ Esta variable establecerá las condiciones económicas que el paciente diabético y su familia presentan, ya que por medio de esto dependerá la corrección de una alimentación incorrecta por una adecuada, induciendo buenos hábitos nutricionales.
- ✓ Con esta variable se determinará los elevados niveles de triglicéridos y colesterol, de los pacientes del Policlínico Universitario que son diabéticos.
- ✓ Basándome en una correcta alimentación y vigilancia médica, se podrá reducir los índices de diabetes y las complicaciones que se presentan en los diabéticos que asisten al Policlínico Universitario.
- ✓ Efectuar un control mensual de la glucosa y un buen examen nutricional ayudará a corregir el estado anómalo del paciente.

CONCEPTUALIZACION DE VARIABLES INDEPENDIENTES

- ✓ Mediante esta variable se determinara si el estado nutricional Incorrecto de los pacientes diabéticos que asisten al Policlínico Universitario va de la mano con las condiciones socio- económicas que se presentan en la mayoría de los hogares ecuatorianos.
- ✓ Se corroborará si los incorrectos hábitos nutricionales que presentan los diabéticos del Policlínico Universitario acrecientan sus niveles de triglicéridos y colesterol.
- ✓ Con el manejo adecuado del estado nutricional en los diabéticos, y si a esto se le suma un buen dinamismo físico, son los componentes fundamentales para que ocurra una reducción de los niveles de glucosa del grupo de pacientes.
- ✓ Basándome en una dieta disminuida en calorías, elevada actividad física, ésta compensará para una rápida recuperación del diabético.

DISEÑO METODOLÓGICO DEL TRABAJO DE CAMPO

TIPO DE DISEÑO

No experimental porque el fenómeno ya existe y se analizó en base a encuesta.

TIPO DE ESTUDIO

El diseño del proyecto es cuasi experimental aleatorio, sistémico, exploratorio racional, debido a la evaluación e intervención del nutricionista dietista en la aplicación y tratamiento nutricional Ortomolecular en pacientes diabéticos de 35 a 60 años de edad atendidos en el Policlínico Universitario de la Ciudad de Manta durante el período de Mayo a Octubre del 2013.

UNIVERSO

El universo lo constituye los pacientes Diabéticos que asisten al Policlínico Universitario y que con la ayuda de la nutricionista, sus hábitos alimentarios serán modificados para su pronta recuperación.

POBLACIÓN

La población la constituyen 60 pacientes Diabéticos que asisten al Policlínico Universitario.

MUESTRA

La muestra se tomará del total de pacientes diabéticos que asisten al Policlínico Universitario a ser atendidos; es decir que se ha optado por 15 pacientes que presentan Diabetes.

MÉTODOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

La investigación que se va a realizar es de tipo experimental cualitativa ya que por medio de las hipótesis planteadas, al obtener resultados, contribuirán y ayudarán a la sustentación de los resultados obtenidos al final de esta investigación, respaldado por los pacientes, la cual se le brindará el conocimiento necesario sobre la base realizada del tema. La metodología a

utilizar en el presente trabajo de investigación serán los métodos inductivos, deductivo, y el método descriptivo; ya que se tiene como propósito la obtención de información completa con la atención y observación en los hechos especificados, la interpretación y el análisis imparcial de los mismo, con una finalidad preestablecida.

El método deductivo se lo maneja para examinar las técnicas de cómo hacer pensar a los pacientes sobre la importancia de cambiar el estilo que tenían, por uno con mejores efectos para su vida y tratar así de que los índices de glucosa bajen y se normalicen.

El método inductivo es aquel que se utiliza para examinar de manera personalizada a los pacientes diabéticos de 35 a 60 años de edad que asisten a la consulta externa del Policlínico Universitario.

El método descriptivo: se lo utiliza en la investigación para cotejar los resultados que se consiguen entre una mala alimentación en la diabetes y una buena alimentación incorporando la nutrición ortomolecular y los riesgos que puede causar sino la corregimos a tiempo.

Tiempo

Se realizara durante los meses de Mayo a Octubre del 2013

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Encuestas.-** Una encuesta es un estudio observacional en el cual el investigador busca recaudar datos por medio de un cuestionario pre diseñado, y no modificar el entorno ni controlar el proceso que está en observación (como sí lo hace en un experimento)
- **Lluvia de ideas.-** También denominada tormenta de ideas, es una herramienta de trabajo grupal que facilita el surgimiento de nuevas ideas sobre un tema o problema determinado.
- **Observación.-** Como técnica de investigación, consiste en "ver" y "oír" los hechos y fenómenos qué queremos estudiar, y se utiliza

fundamentalmente para conocer hechos, conductas y comportamientos colectivos.

- **Fichaje.-** Es el proceso de recopilación y extracción de datos importantes en nuestro proceso de aprendizaje, de las fuentes bibliográficas como: libros, revistas, periódicos, internet, y fuentes no bibliográficas, que son objeto de estudios.

INSTRUMENTOS

Este trabajo está basado en:

- **Cuaderno de notas.-** Es una herramienta usada por investigadores de varias áreas para hacer anotaciones cuando ejecutan trabajos de campo.
- **Hoja volante (DIETA).-** Es un documento educativo que va a facilitar la explicación del tema que se está tratando, además de que es un instrumento que va a ser de guía para el paciente.
- **Formularios.-** Es un documento, ya sea físico o digital, diseñado con el propósito de que el usuario introduzca datos estructurados (nombre, apellidos, dirección, etc.) en las zonas del documento destinadas a ese propósito, para ser almacenados y procesados posteriormente.
- **Historia Clínica Nutricional.-** Es la mejor herramienta de la que se dispone para recoger todos los datos relacionados con la patología del paciente y hacer una valoración adecuada.
- **Historia Clínica Alimentaria.-** Permite conocer la dieta habitual de una persona, utilizando generalmente como periodo de referencia de recuerdo el último mes. La recogida de datos, que puede durar entre 60 y 90 minutos, debe ser realizada por un especialista.
- **Hoja evaluativa.-** Es una destreza que evalúa ágilmente el estado nutricional de acuerdo a las particularidades del interrogatorio y análisis físico, es decir: valoración del cambio de peso nuevo, ingesta alimentaria en proporción a los excesos nutricionales que se presentan.

- **Cámara fotográfica.-** Es una herramienta muy trascendental para seleccionar las evidencias de la investigación que se está llevando a efecto en la investigación.

Fuentes primarias.- Es aquella que provee un testimonio o evidencia directa sobre el tema de investigación. Las fuentes primarias son escritas durante el tiempo que se está estudiando o por la persona directamente envuelta en el evento.

- **Entrevistas.-** Se utilizan para recabar información en forma verbal, a través de preguntas que propone el nutricionista y luego son plasmadas en un formulario diseñado
- **Apuntes de investigación.-** Es una técnica de estudio que exige la escucha activa para anotar los datos relevantes, las ideas principales, pues como no se trata de un dictado, no hay tiempo de escribir todo lo que el expositor dice.
- **Fotografías.-** Se le han asignado características realistas y objetivas, pues es notable que en el acto de fotografiar, se capturan detalles de la imagen que para la mirada apresurada serían irrelevantes.

Fuentes secundaria.- Una fuente secundaria interpreta y analiza fuentes primarias. Las fuentes secundarias están a un paso removidas o distanciadas de las fuentes primarias.

- **Libros de texto.-** Es un manual de instrucciones o un libro estándar en cualquier rama de estudio.
- **Artículos de revistas.-** es un texto que presenta la postura personal de un periodista, de un analista o de un pensador, frente a un determinado acontecimiento, o un problema o asunto actual o de interés general.

RECURSOS

TALENTOS HUMANOS

- **Nutricionista.-** Quien será la encargada de realizar las dietas y los menús que se van a manipular para los pacientes, así como llevarles un control a cada usuario.
- **Equipo de asesores.-** El equipo de asesores en la universidad son todos aquellos que van a estar al tanto del trabajo que se está elaborando realizando así mismo de ser guías en el proyecto en que me estoy desempeñando.
- **Equipo de trabajo de la institución.-** El conjunto de personas que trabaja en la institución va hacer de beneficio en el estudio que estoy realizando porque va a ayudar a los pacientes diabéticos que asisten a la Consulta Externa en el Policlínico.
- **Grupo en estudio.-** Se ha seleccionado a pacientes que presentan diabetes
- **Médico especialista.-** Es aquel que se encargará de llevarles un seguimiento acerca de la medicación así como de estar al tanto de su salud.
- **Personal de laboratorio.-** Serán los encargados en facilitarme la ayuda requerida y necesaria, para realizar los exámenes pertinentes al grupo de estudio para mi investigación
- **Familia.-** Son aquella quienes colaboraron en el tratamiento del paciente.

RECURSOS TÉCNICOS

RECURSOS MATERIALES

- **Papelería.-** se utilizará en la preparación de carteles
- **Marcadores .-** Para transcribir la información a exponerse
- **Computador.-** Utilizado para modificar algún apunte importante del trabajo

- **Cartulina.-** Para las tarjetas del seguimiento nutricional del paciente diabético.
- **Impresiones.-** Indispensable para exponer los borradores de la investigación además de las recetas o guías nutricionales que se van a utilizar.
- **Internet.-** Investigar la información más relevante de diferentes reseñas bibliográficas, científicos, para tener un alto conocimiento sobre el tema a tratarse.
- **Grupo de alimentos.-** Para exposiciones de las charlas y proceso de la casa abierta.
- **Balanza.-** Para revisar su avance.
- **Tallímetro.-** Para valoración de talla y con la ayuda del peso que es parámetro importante obtener el índice de masa corporal.
- **Tensiómetro.-** Es un instrumento que colaborará en la exploración de las partes del cuerpo. Sirve para medir la tensión arterial.
- **Esferográficos y Lápiz.-** Para apuntar en los formularios.
- **Borrador.-** Para corregir cualquier detalle.
- **Glucómetro.-** Instrumento utilizado para medirles la glucosa.

RECURSOS INSTITUCIONALES

- La Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, es la institución que sirvió como carta de presentación para que como estudiante lograra realizar el internado rotativo y me aceptaran en el área de nutrición y dietética del Policlínico Universitario de la Ciudad de Manta.

RECURSOS FINANCIEROS

El presente proyecto será solventado por su totalidad por el autor.

DETALLE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Resma de hojas	3	4,00	12,00
Impresiones (por hoja)	1000	0,05	50,00
Tinta (envases para impresora continua)	4	5,00	20,00
Marcadores	6	2,00	12,00
Papelógrafos	5	0,20	1,00
Cartulinas	5	0,50	2,50
Pasaje (por mes)	6	30,00	180,00
Glucómetro	1	35,00	35,00
Alimentación	120	2,00	240,00
Fichas clínicas	80	0,10	8,00
TOTAL			560.50

Todo el instrumental especificado en el listado descrito anteriormente, corre por cuenta propia de su autora, ya que seré la encomendada de realizar el respectivo rastreo de los diferentes casos que tome como muestra para mi investigación, en el Policlínico Universitario, es por esto que cabe mencionar que el esfuerzo que realice es de suma satisfacción para mí por el trabajo obtenido y los resultados que han dado buenos frutos.

En el desarrollo del proyecto hice uso de los materiales descritos anteriormente, los cuales me fueron de mucha ayuda para el progreso del trabajo. Las resmas de hojas fueron para la presentación del informe y los borradores, marcadores para los Papelógrafos y explicaciones de las charlas, las fichas clínicas son las que se llenaron para cada paciente, los envases para la impresora de tinta continua fueron comprados para los 4 colores y la respectiva impresión del informe y los respectivos borradores.

El glucómetro adquirido lo utilice para la medición de la glucosa en el grupo de pacientes de mi muestra, la alimentación la realizaba fuera de mi hogar ya que no tenía el tiempo necesario para hacer el traslado.

Esquema De Contenido del Marco teórico

LA MEDICINA ORTOMOLECULAR EN LA DIABETES MELLITUS TIPO II

- 1.1 ¿Qué significa y que es la medicina ortomolecular?
- 1.2 ¿Cómo es que la alimentación puede provocar enfermedades?
- 1.3 ¿En que se basa la medicina ortomolecular?
- 1.4 ¿Qué son los medicamentos ortomoleculares?
- 1.5 ¿Qué trata la medicina ortomolecular?
- 1.6 ¿Qué tipos de conocimientos fundamentan la nutrición ortomolecular?
- 1.7 ¿Qué tipos de agentes terapéuticos usa la nutrición ortomolecular?

NUTRICIÓN ORTOMOLECULAR EN LA DIABETES

- 2.1 ¿Qué es la nutrición ortomolecular?
- 2.2 ¿En qué consiste una buena alimentación?
- 2.3 ¿Usted se preguntará como es que el veneno mata las malezas pero no a las plantas cultivadas para la comercialización de su cosecha?
- 2.4 ¿Por qué hay que evitar comer alimentos transgénicos?
- 2.5 ¿En que nos beneficia la actividad física?
- 2.6 ¿A qué se refiere la actividad física?
 - 2.6.1 La actividad física cotidiana
 - 2.6.2 La actividad física dirigida
- 2.7 ¿Cuál es la diferencia entre nutrición ortomolecular y la medicina ortomolecular?
 - 2.7.1 La nutrición ortomolecular
 - 2.7.2 La medicina ortomolecular
- 2.8 ¿Qué rol juega dentro de la medicina natural la nutrición ortomolecular?
 - 2.8.1 A medicina natural
 - 2.8.2 La medicina nutricional
 - 2.8.3 La medicina ortomolecular
 - 2.8.4 La nutrición ortomolecular,
- 2.9 En busca del equilibrio
- 2.10 Pequeñas señales

- 2.11 La mejor prevención
- 2.12 Dietas terapéuticas
- 2.13 Reglas básicas de la nutrición ortomolecular según el Dr. Richar kunin.

LOS PRO Y CONTRA DE LA NUTRICION ORTOMOLECULAR EN DIABETES MELLITUS TIPO II

3.1 Principales efectos adversos asociados a la ingesta de vitaminas por encima de los niveles superiores de ingesta tolerable:

- 3.1.1 Vitamina a
- 3.1.2 Vitamina c.
- 3.1.3 Vitamina d
- 3.1.4 Vitamina e.
- 3.1.5 Niacina
- 3.1.6 Vitamina b6
- 3.1.7 Folatos
- 3.1.8 Colina

3.2 Principales efectos adversos asociados a la ingesta de minerales por encima de los niveles superiores de ingesta tolerable:

- 3.2.1 Boro
- 3.2.2 Calcio.
- 3.2.3 Cobre
- 3.2.4 Flúor
- 3.2.5 Yodo
- 3.2.6 Hierro
- 3.2.7 Magnesio
- 3.2.8 Manganeso
- 3.2.9 Molibdeno
- 3.2.10 Níquel
- 3.2.11 Fósforo
- 3.2.12 Selenio

3.2.13 Vanadio

3.2.14 Zinc

3.3 Recomendaciones en la nutrición Ortomolecular en pacientes con diabetes mellitus tipo II

3.3.1 Ejemplo de comidas

3.3.2 Recomendaciones comunes generales

4 DIABETES ORTOMOLECULAR

4.1 ¿Qué es la insulina?

4.2 ¿Por qué sube el azúcar sanguíneo?

4.3 ¿Qué es el triptófano?

4.4 ¿Qué hace la medicina ortomolecular para manejar esto?

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO

LA MEDICINA ORTOMOLECULAR EN LA DIABETES MELLITUS TIPO II

1.1 ¿QUÉ SIGNIFICA Y QUE ES LA MEDICINA ORTOMOLECULAR?

Cada palabra por su significado. "Orthos" palabra griega que significa "correcto" o "justo" y "Molecular" en referencia a las moléculas de los nutrientes necesarios para el correcto funcionamiento de nuestro organismo.



La Medicina Ortomolecular es considerada de diversa manera según la región o el país donde se practique, por ejemplo en Estados Unidos, a

veces se considera como medicina alternativa o una forma paralela de medicina, particularmente aquí en Bolivia todavía no es muy conocida, sin embargo se considera parte de la práctica médica occidental, tomándola como una especialidad más en el campo médico.

La realidad es que la Medicina Ortomolecular es una especialidad netamente de medicina, que abarca una serie de enfermedades, que pueden presentarse en varios órganos, aparatos y sistemas que aparentemente no se encuentran relacionados entre sí, sin embargo, son tratados en base a técnicas específicas para regular las funciones metabólicas celulares, para la prevención, control y curación de enfermedades, generalmente una especialidad se basa en el estudio de un conjunto de órganos específicos y sus posibles tratamientos, como por ejemplo cardiología que trata corazón, tejidos adyacentes y enfermedades relacionadas, neurología, que trata sistema nervioso central y periférico, reumatología que trata articulaciones y procesos inflamatorios e inmunológicos relacionados, etc., la medicina Ortomolecular se basa en la complejidad bioquímica y restablecimiento celular, no importando el órgano afectado, es así que un médico ortomolecular está capacitado para tratar por ejemplo artrosis o enfermedades circulatorias o enfermedades hepáticas o metabólicas basándose en el restablecimiento del equilibrio celular y de los tejidos, en otras palabras se llama Medicina Ortomolecular al conjunto de

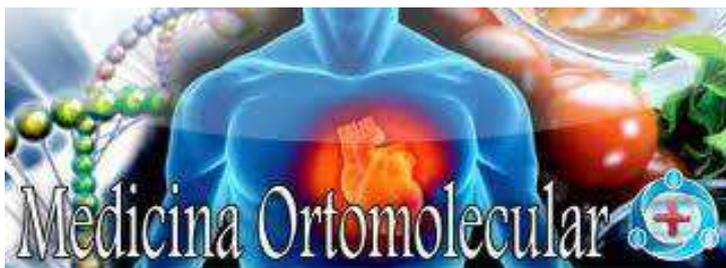
conocimientos, indicaciones, prácticas y técnicas, para el restablecimiento celular.

La palabra ortomolecular significa Ortho= varios o normal o cierto y molécula= molécula.

La medicina ortomolecular trata lo pequeño (célula y sus componentes), para lograr grandes resultados y trata de restablecer el equilibrio bioquímico del organismo.

La Medicina Ortomolecular produce sus efectos benéficos a través de 4 acciones generales:

1. Reponiendo sustancias carentes o faltantes en el organismo.
2. Inhibiendo o eliminando las toxinas del organismo.
3. Aumentando las concentraciones de ciertas sustancias para producir diferentes acciones orgánicas.
4. Inhibiendo radicales libres.



Originalmente la Medicina Ortomolecular se basaba en la apropiada nutrición, actualmente la nutrición solamente es una parte de la disciplina en cuestión ya que la gran cantidad de estudios y avances produjeron que la Medicina Ortomolecular creciera en forma exponencial ya que en este momento cuenta con terapias de distinta naturaleza, como la oxigenatoria, terapias de toxinas, nutrición, regeneración celular, técnicas endovenosas, terapias hormonales, técnicas semiquirúrgicas, etc.

La Medicina Ortomolecular tiene una particularidad y es que el seguimiento y evolución del cuadro y todos los resultados pueden ser medidos en forma objetiva, a través de exámenes de laboratorio u otras formas de exámenes complementarios, llegando a ser la disciplina más ordenada en el modo

de evaluación de un caso clínico y en el modo de ejecutarse las indicaciones médicas.

Actualmente la Medicina Ortomolecular es una de las especialidades Médicas de punta, que a veces produce resultados que hasta parecen milagrosos. Pero el milagro no es gracias al propio médico sino a un equipo muy valioso en salud, este equipo está conformado en primer lugar por el paciente responsable que acata y cumple a cabalidad todas las indicaciones, un médico dedicado a que su paciente alcance los objetivos del tratamiento y un medio favorable para que el paciente se pueda restablecer.

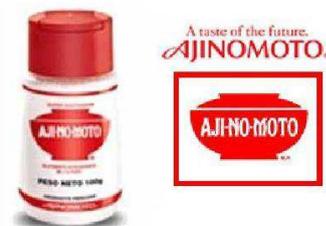


1.2.¿CÓMO ES QUE LA ALIMENTACIÓN PUEDE PROVOCAR ENFERMEDADES?

Una dieta incorrecta carece de nutrientes que son claves para que las células hagan su trabajo y contiene moléculas nocivas que entorpecen el funcionamiento normal de las células.

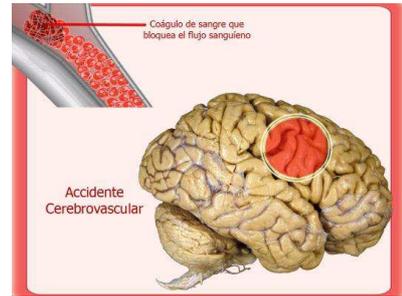
Un ejemplo claro de algo que podría estar faltando son las vitaminas B, ya que las vitaminas del grupo B son piezas claves de la maquinaria que lleva a cabo la reproducción celular. La reproducción celular es importante para cerrar heridas, ya que se debe llenar el espacio vacío por la herida, el crecimiento en niños y muchos otros procesos vitales.

Un buen ejemplo de molécula nociva es por ejemplo el **glutamato monosódico**, también llamado **ajinomoto**, es un clásico aliño en muchas cocinas y en la industria alimentaria es también un clásico acentuante del sabor.



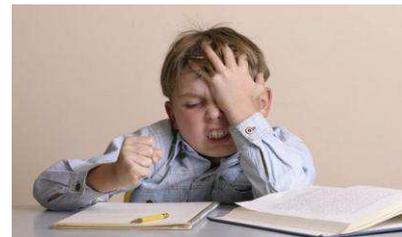
Es utilizado en muchos países del mundo, en los únicos países donde no se usa es donde ha sido prohibido por sus efectos tóxicos.

El glutamato monosódico, daña de manera irreversible el cerebro y sistema nervioso, también daña el sistema endocrino y genera adicción, tal como el cigarrillo, la cocaína y el alcohol. También está relacionado con el déficit atencional y el de hiperactividad, problemas de aprendizajes y síntomas de daño neurológico como convulsiones, mareos, náuseas, vómitos, dolores de cabeza y otros.



Una persona con una dieta baja en vitaminas B tendrá una reproducción celular sub-óptima, en el caso de un niño tendrá un desarrollo sub-óptimo, en caso de un enfermo con daño en algún órgano tendrá una regeneración sub-óptima.

Si tomamos al niño con crecimiento y desarrollo sub-óptimo por falta de vitaminas B en su dieta y le agregamos glutamato monosódico obtendremos un niño con problemas del desarrollo más graves y adicción a la sustancia que lo está agravando.



Podría presentar gran déficit atencional, grandes problemas de aprendizaje, dolores de cabeza, mareos, convulsiones, etc.

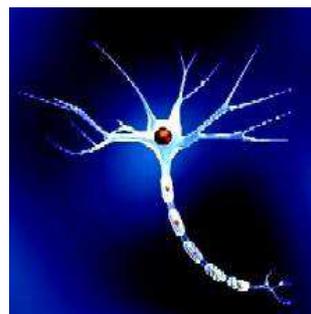
El Glutamato monosódico se encuentra en más del 90% de sopas en polvo, caldos en polvo, sazonadores, aliños, salsas de carne, comida rápida, comida china, embutidos y carnes procesadas como jamones, paté, salame, etc.

Existen más de 6.000 Aditivos Artificiales Nocivos para la salud que son agregados a nuestros alimentos, se añaden mediante la excusa de que en pequeñas cantidades no hacen daño.



1.3 ¿EN QUÉ SE BASA LA MEDICINA ORTOMOLECULAR?

La medicina Ortomolecular se basa en un precepto principal, básico y fácil de entender y es el de tener conocimiento de que el organismo se compone de miles de millones de moléculas las cuales conforman nuestras células, tejidos y órganos, estas moléculas están en perpetuo cambio debido a las



diferentes condiciones reinantes dentro del organismo e interactúan con otras moléculas que ingresan al mismo, cuando el equilibrio molecular se desfasa o cambia radicalmente se produce la enfermedad, entonces conociendo todo aquello la medicina Ortomolecular a través de diversos tratamientos trata de llegar y mantener un equilibrio molecular adecuado produciendo un estado de salud inmejorable. La medicina Ortomolecular es una rama de la medicina que es totalmente personalizada, es decir que casi es imposible que existan dos tratamientos iguales en dos personas diferentes, ya que las indicaciones y medicamentos que se administran se basan en un sinnúmero de características y variables del paciente, cada tratamiento Ortomolecular (las indicaciones médicas) se prepara en un lapso de tres a seis días ya que el médico Ortomolecular posee un listado de fórmulas para calcular todo aquello que necesite la persona afectada de alguna patología.

Así es que este tipo de medicina también se basa en la personalización de medicamentos e indicaciones, por lo que siempre se necesita un control médico exhaustivo.

1.4 ¿QUÉ SON LOS MEDICAMENTOS ORTOMOLECULARES?

Los medicamentos ortomoleculares son sustancias exclusivamente naturales, elaboradas con excesivo control de calidad, que no producen síntomas colaterales, estos



medicamentos en gran parte son elaborados en forma personalizada para cada paciente, allí radica el secreto del éxito terapéutico que tienen.

Generalmente en medicina existen medicamentos en dosis establecidas, por tal motivo a veces no son exactamente lo adecuado para el organismo, esto no quiere decir que los medicamentos farmacológicos sean malos, al contrario en manos de un buen médico siempre darán muy buen resultado, solo que en medicina Ortomolecular, existen laboratorios especializados en los que el médico puede pedir la producción personalizada de medicamentos que sean específicos para una persona y sus características, estos medicamentos pueden ser simples o de una sola sustancia o compuestos de dos o más sustancias.

Los medicamentos ortomoleculares siguen protocolos de elaboración de estricta calidad y con garantía de sustancias puras y totalmente naturales y siguen una sola y exclusiva regla "tienen que ser medicamentos totalmente inocuos", es decir que no produzcan el menor daño o efecto colateral en el organismo.

La sapiencia del médico sumada a la tecnología de punta de los laboratorios de medicamentos ortomoleculares, produce efectos muy positivos y a veces difíciles de creer para los mismos pacientes o colegas.

1.5 ¿QUÉ TRATA LA MEDICINA ORTOMOLECULAR?

La medicina ortomolecular no tiene límites, se puede realizar en cualquier persona y en cualquier enfermedad, sin embargo, dentro de la medicina ortomolecular existen ciertas subespecialidades, por ejemplo hay nutricionistas ortomoleculares que solamente tratan problemas de variación de peso o deficiencias, hay médicos ortomoleculares que tratan enfermedades que hacen variar el peso o la presión arterial o los que tratan problemas circulatorios o problemas solamente crónicos, etc.



La medicina ortomolecular trata enfermedades crónicas como Presión alta y baja y variaciones de la presión arterial, poliglobulias de diferente tipo, anemias de diferente tipo, alteraciones de peso y talla

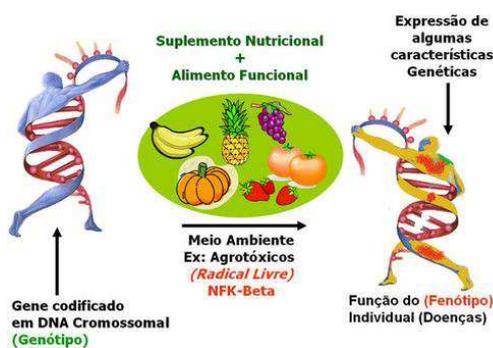
NUTRICIÓN ORTOMOLECULAR EN LA DIABETES

2.1 ¿QUÉ ES LA NUTRICIÓN ORTOMOLECULAR?

La nutrición Ortomolecular es una parte de la medicina Ortomolecular que se ocupa de la administración adecuada y óptima de los nutrientes de diferente tipo, en forma personalizada y de acuerdo a las específicas características de cada individuo para cubrir sus demandas metabólicas en forma adecuada.



El requerimiento nutricional no es el mismo de una a otra persona, ya que los componentes individuales son distintos, la funcionabilidad orgánica, psicológica, metabólica, el medio familiar, económico, laboral y el medio ambiente hacen que cada organismo sea diferente, que necesite diferentes tipos de nutrientes y en diferentes concentraciones, así es que ortomolecularmente se debe administrar a través de una consulta exhaustiva las dosis idóneas de nutrientes a una persona, para proporcionar a cada célula exactamente lo que necesita sin errores de defecto ni exceso, así la célula podrá desintoxicarse, revitalizarse y finalmente regenerarse, si hablamos de la célula es porque nosotros somos en realidad aquella célula y si nuestras células se encuentran bien y saludables.



La nutrición Ortomolecular puede intervenir en tres grandes campos, intervenir preventivamente en personas saludables para mejorar orgánicamente y aumentar su calidad de vida, realizar equilibrio orgánico en personas que no estén totalmente saludables pero que todavía no lleguen a una enfermedad bien establecida y realizar un apoyo nutricional a las personas que padecen algún tipo de enfermedad.

La nutrición Ortomolecular se basa en dos tipos de nutrientes, los presentes en la dieta diaria y los suplementos que están dosificados en forma simple o en conjuntos, preparados en forma de diferentes tipos de comprimidos, polvos, batidos, yogures, etc., el objetivo del tratamiento nutricional entre ambos es el de llevar a la célula (por lo tanto al organismo) a un equilibrio, la nutrición sumada a la acción médica de un buen diagnóstico y la adición de las demás indicaciones médicas nos lleva a un estado óptimo de bienestar.

2.2 ¿EN QUE CONSISTE UNA BUENA ALIMENTACIÓN?

En primer lugar no existe un modelo único de buena alimentación, debido a que algunos alimentos que pueden ser saludables y sanos para algunas personas, pueden ser nocivos para otras personas y viceversa, la variabilidad biológica de cada persona merece un esfuerzo en el estudio de cada caso, es decir cada caso merece una dieta en la que la alimentación pueda ser saludable para una determinada persona.



La alimentación sana tiene varias características, por ejemplo, deben ser alimentos con escasa grasa poli saturada, la grasa poli saturada es aquella que cuando esta fría es sólida, escasa en condimentos, salsas, aditamentos, escasa en masas y azucares, se tienen que evitar los alimentos que contengan ingentes cantidades de aditamentos o ingredientes, tiene que ser variada (hay que variar los alimentos), tiene que ser preparada de manera higiénica, si es posible conociendo a la persona que prepara los alimentos, así mismo cuenta la higiene de los utensilios de cocina y para comer (platos, mesa, cubiertos, manteles, aire limpio, ambiente ventilado, etc.), también tiene importancia el tiempo que se tarda una persona en comer que no debe ser ni muy escaso ni en tiempos muy prolongados.



La cantidad de comida es esencial ya que la saciedad es el tope al que debemos llegar, si llegamos a saciarnos, el organismo puede aguantar sin consumir alimentos hasta el horario de la próxima comida, hay que comer en horarios específicos, tratar de no hablar durante las comidas y tratar de masticar bien los alimentos.

El ambiente en torno al horario de servirse los alimentos también es importante, aquellas personas por ejemplo que almuerzan leyendo el periódico, viendo noticiosos, realizando prácticas de estrés creciente como discusiones airadas o peleas continuas, tienden a alimentarse mal.

Todas estas características y muchas más brindan una adecuada alimentación.

2.3 ¿USTED SE PREGUNTARÁ COMO ES QUE EL VENENO MATA LAS MALEZAS PERO NO A LAS PLANTAS CULTIVADAS PARA LA COMERCIALIZACIÓN DE SU COSECHA?

Bueno es aquí donde entra la biotecnología de transgénicos. Para que las plantas resistan los venenos que matan plagas y malezas se les hacen modificaciones genéticas, estas modificaciones le permiten a la planta resistir y sobrevivir a los venenos mediante la agregación de nuevos genes.

Esto nos lleva a responder otra pregunta que todo el mundo se hace:

2.4 ¿POR QUÉ HAY QUE EVITAR COMER ALIMENTOS TRANSGÉNICOS?

Porque están contaminados con venenos, los que se pensaron en un comienzo para matar insectos, parásitos, malezas, etc. Llegan hasta nuestra mesa y la de nuestros seres queridos.



2.5 ¿EN QUE NOS BENEFICIA LA ACTIVIDAD FÍSICA?

El estilo de vida actual tiene características propias, horarios de comida desordenados, horarios de tiempos de desplazamiento de un sitio a otro



alimentos que se brindan son generalmente de baja calidad, el aumento del estrés crónico, el aumento del cansancio físico, la disminución de la calidad de aire y podemos enumerar muchas otras características que producen que el organismo este expuesto a diferentes tipos de daño.

Todos los aspectos antes mencionados, hacen que tampoco tengamos tiempo para realizar ejercicios físicos, los ejercicios físicos son actividades en las que tengan que participar activamente los diferentes componentes del sistema locomotor y que indirectamente realicen acciones en diferentes otros aparatos y sistemas como el cardiorrespiratorio, digestivo, endocrino (hormonal), etc.

2.6 ¿A QUÉ SE REFIERE LA ACTIVIDAD FÍSICA?

La actividad física se divide en dos grandes grupos:

- Actividad física cotidiana.
- Actividad física dirigida.

2.6.1 La actividad física cotidiana.- Se refiere a todo el movimiento que realizamos en conjunto a nuestras actividades diarias, estos ejercicios físicos son inconscientes y casi no determinan un mejor o peor estado de salud. Por ejemplo el paciente que viene a la consulta con sobrepeso y se le indica que realice caminatas y él contesta que su trabajo lo hace caminar todo el día, este tipo de ejercicio es el cotidiano, no estamos siguiendo ordenadamente un ciclo de ejercicio, no posee un tiempo limitado, no posee metas u objetivos, no posee la reglamentación necesaria para que influya drásticamente en un estado de salud.

2.6.2 La actividad física dirigida.- Posee características que producirán un cambio sustancial en la salud de una persona, por ejemplo siguiendo el anterior caso, se programa al paciente para que camine media hora diaria, en forma lenta, sin cargar pesos, realizando ejercicios respiratorios, en lugares agradables, distrayéndose, no hablando, la caminata que realizaba el paciente en forma cotidiana se transforma en indicación y caminata médica, que posee ciertas características de

duración, de esfuerzo, de trabajo físico, de respiración general y celular, de transformación de calorías en energía y ayudando al estado físico y psicológico de la persona, este es un verdadero ejercicio saludable, dirigido y con propósito.

La actividad física beneficia al organismo en forma general, la célula puede oxigenarse mejor, recibe sustancias nutritivas en mayor grado y en forma continua, protege sus diferentes componentes y los restablece y puede proteger el material genético que podrá utilizar para regenerarse y reproducirse de manera adecuada.

Sigo insistiendo, si la célula está sana y permanece sana, nosotros estaremos sanos.



2.7 ¿CUÁL ES LA DIFERENCIA ENTRE NUTRICIÓN ORTOMOLECULAR Y LA MEDICINA ORTOMOLECULAR?

En primer lugar tanto la medicina ortomolecular como la nutrición ortomolecular son parte de un gran todo llamada Medicina Ortomolecular, no son disciplinas separadas.

La principal diferencia de la nutrición ortomolecular y la medicina ortomolecular es la siguiente:

2.7.1 La nutrición ortomolecular.- Es aquella disciplina que diagnóstica, trata, controla y cura distintos problemas y alteraciones de distintos tipos de deficiencias de nutrientes y los trata especialmente con dietas y suplementos dietéticos, sin poder recetar medicamentos u otro tipo de sustancias.

2.7.2 La medicina ortomolecular.- Es aquella disciplina que diagnostica, trata, controla y cura enfermedades de diferente índole, ya sean

infectocontagiosas o enfermedades no contagiosas, enfermedades crónicas y agudas, enfermedades de diferentes órganos, aparatos y sistemas, enfermedades degenerativas, etc.

La Medicina Ortomolecular como tal, se basa en una consulta médica rigurosa y puede realizar diagnósticos muy finos a través de baterías de laboratorio, exámenes funcionales ortomoleculares u otro tipo de examen complementario y brinda tratamientos con diferentes sustancias de suplementos nutricionales, medicamentos ortomoleculares, medicamentos farmacológicos, técnicas especializadas como oxigenoterapia ortomolecular modificada (O.M.O.), Desintoxicación Iónica Médica(D.I.M.), medicina hiperbárica, medicina regenerativa, medicina antiaging o antienvjecimiento, protocolos de medicina estética con diferentes técnicas como radiofrecuencia, planes terapéuticos hormonales, medicamentos o sustancias modificadoras de la respuesta biológica,

Medicamentos adaptogénicos, antimutágenos, antioxidantes personalizados, técnicas endovenosas como el P.R.P. ya sea de tipo endovenoso o infiltrativo, quelaciones endovenosas y orales, fisioterapia respiratoria, muscular y articular y muchas técnicas más.

La medicina ortomolecular además cuenta con la colaboración de laboratorios especializados que pueden realizar dosis de cualquier medicamento ortomolecular en forma personalizada con una calidad insuperable.

También cuenta con laboratorios clínicos específicos en las funciones celulares y sistemas enzimáticos.

Los alimentos y las dietas siempre han jugado un papel importante en la historia de la medicina; el ajo fue usado para tratar problemas de salud en Egipto y Grecia, mientras que en el siglo XVIII la armada inglesa previno el escorbuto incluyendo en la dieta de sus marinos limas y limones. Fue gracias a estos largos viajes oceánicos que se pudo observar por primera vez los efectos de una dieta desprovista de alimentos frescos y muy deficiente en ciertos nutrientes.

La medicina desde entonces se ha preocupado de lo que se denominan deficiencias agudas o críticas de nutrientes, es decir deficiencias producidas por una dieta severamente pobre en un nutriente en particular. Las deficiencias agudas de vitaminas o minerales producen enfermedades que pueden ser mortales y por tanto se les ha dado mucha importancia.

Estas deficiencias agudas han determinado lo que se denominan cantidades diarias recomendadas de nutrientes como las cantidades que evitan que suframos enfermedades carenciales.

Sin embargo existen deficiencias que no producen una enfermedad carencial pero sí disminuyen nuestra calidad de vida. Es decir, podemos tener una deficiencia de vitamina C pero no tan grave como para desarrollar escorbuto. Esta deficiencia no crítica puede desarrollarse incluso cuando la dieta contiene los 60mg diarios de vitamina C que recomienda la medicina alopática y nos puede producir cansancio, catarros frecuentes, infecciones, alergias, falta de firmeza en la piel, retraso en la curación de heridas, deterioro dental o encías sangrantes. La cantidad de vitamina C necesaria para evitar estos síntomas depende de muchos factores y varía, para una persona 200mg puede ser suficiente mientras que otra necesitará hasta 4.000mg. La terapia nutricional o nutrición ortomolecular estudia las deficiencias no críticas de nutrientes y determina las cantidades óptimas para cada individuo.

La nutrición ortomolecular estudia los efectos de deficiencias no críticas o crónicas que se mantienen durante un largo periodo de tiempo y cómo varias deficiencias en combinación pueden ser el motivo de diversas enfermedades o síntomas que disminuyen nuestra calidad de vida.

La calidad de vida óptima que busca la nutrición ortomolecular significa la ausencia de síntomas molestos que aunque no se consideran enfermedad no nos dejan



disfrutar de una salud plena, como puede ser malas digestiones, dolores de cabeza, cansancio crónico, depresión, infecciones frecuentes, menstruaciones dolorosas, problemas de piel o mala memoria.

2.8 ¿CUÁL ES LA DIFERENCIA ENTRE LA MEDICINA NATURAL, LA MEDICINA NUTRICIONAL, LA MEDICINA ORTOMOLECULAR Y LA NUTRICIÓN ORTOMOLECULAR?

La nutrición ortomolecular es una rama de la medicina ortomolecular, la cual a su vez es una rama de la medicina nutricional dentro del universo de la medicina natural.

Medicina Natural → Medicina Nutricional → Medicina Ortomolecular → Nutrición Ortomolecular.

2.8.1 La Medicina Natural es toda aquella práctica que busca recuperar o mantener la salud por medio de métodos naturales, de bajos efectos secundarios, no invasivos, normalmente más económicos y eficientes. Estos métodos normalmente son: las mismas manos del terapeuta, hierbas ya sea tanto en forma de infusión como diluciones homeopáticas, alimentos, ejercicios, psicología, educación del paciente, etc.

La Medicina Natural busca salud y la esta es el completo bienestar físico mental y social de una persona y no sólo la ausencia de enfermedades.

La medicina natural tiene muchas ramas, como por ejemplo: medicina manual ç (osteopatía y quiropraxia), medicina china (masaje, acupuntura, moxibustión, hierbas, etc.), medicina homeopática (el uso de contarios para tratar la enfermedad), medicina nutricional (nutrición naturista, nutrición Ortomolecular), etc.

2.8.2 La Medicina Nutricional busca prevenir y curar por medio de los alimentos.

2.8.3 La Medicina Ortomolecular es una rama de la medicina nutricional. Específicamente es una rama relacionada con la corrección bioquímica del cuerpo, donde se utilizan diferentes métodos para

llevar a la práctica el nombre de esta rama de la medicina, Ortomolecular.

2.8.4 Finalmente tenemos **la Nutrición Ortomolecular**, que es una de las prácticas más seguras que puede aplicar una persona para estar sano. La nutrición Ortomolecular a diferencia de la medicina Ortomolecular ya que no utiliza procedimientos no invasivos para tratar. No utiliza medicamentos, no utiliza inyecciones, ni tampoco otro procedimiento que involucre un riesgo directo para la persona y que por lo mismo requiera la presencia o aplicación directa de un médico-cirujano. La nutrición Ortomolecular sólo utiliza la alimentación como herramienta terapéutica, tanto los alimentos, como los suplementos alimenticios y en algunos casos las hierbas.

Debido a que la nutrición Ortomolecular puede ser aplicada por cualquier persona para proteger su propia salud, es una gran idea aprender respecto a este tema.

La nutrición Ortomolecular le enseña al paciente a elegir correctamente sus alimentos, el correcto uso, preparación, etc. Por otro lado enseña que algunos alimentos no son saludables y por qué no lo son.

2.9 EN BUSCA DEL EQUILIBRIO

La nutrición ortomolecular es una terapia holística, esto significa que ve al cuerpo como un todo y a todos sus procesos como interdependientes. Es decir, no prescribe un nutriente en particular para un determinado problema, sino que dirige toda su atención hacia el funcionamiento del cuerpo y de todos sus sistemas en general.



Para que la terapia sea realmente efectiva tiene que asegurarse que, en primer lugar, los nutrientes sean absorbidos a través de la pared intestinal y, en segundo lugar, de que puedan alcanzar el interior de las células y los órganos donde más se necesitan.

El organismo empezará a funcionar correctamente con un nivel adecuado de los nutrientes que necesita para formar hormonas, enzimas, prostaglandinas, anticuerpos y otras numerosas sustancias. Un organismo que dispone de todos los elementos necesarios para llevar a cabo sus funciones correctamente será capaz de desintoxicarse, regenerarse y establecer un óptimo estado de salud tanto física como mental.

2.10 PEQUEÑAS SEÑALES

Los síntomas iniciales de una deficiencia subclínica de nutrientes son muchos y extraordinariamente variados. Puede que no les demos importancia porque nos hemos acostumbrado a ellos, porque los consideramos propios de la edad o porque, aunque molestos, no nos preocupan. Sin embargo, estos síntomas son indicativos de desequilibrios nutricionales o metabólicos y pueden llevarnos a problemas más serios a la larga.



Por ejemplo, una falta de vitamina B5 produce síntomas como hormigueo en las extremidades, falta de coordinación y dificultades de concentración, síntomas que pueden pasar desapercibidos. Sin embargo, esta vitamina es fundamental para el buen funcionamiento de las glándulas suprarrenales y una deficiencia crónica de ella puede llevar a problemas más graves como, por ejemplo, fatiga crónica o depresión.

2.11 LA MEJOR PREVENCIÓN

Hemos oído muchas veces que si comemos un poco de todo no tenemos que preocuparnos de que nos falte nada. Podemos tener una buena alimentación, o



que nosotros consideremos buena, es decir con mucha fruta, verdura, proteína y una variedad de cereales. Pero hoy en día existen ciertos factores que hacen que estar bien alimentados no sea tan fácil.

Por ejemplo, los alimentos procesados y refinados no sólo son pobres en nutrientes sino que producen una pérdida de minerales. El pan blanco, la harina refinada y el arroz blanco aun no siendo alimentos que en sí sean dañinos, producen una pérdida de nutrientes como el zinc y la vitamina B1 y dañan el estado del intestino con lo que se dificulta la absorción de los alimentos.



El consumo excesivo de azúcar afecta negativamente a la absorción de minerales, en especial magnesio, y agota las reservas de vitamina B1 o tiamina. El café y el té tienen el mismo efecto sobre la tiamina.

Además de hacernos perder tiamina, el té y el café inhiben la absorción del hierro, desequilibran los niveles de sodio y potasio debido a su efecto diurético y en general desmineralizan los tejidos.

El tabaco es el mayor factor desmineralizante del organismo, no sólo contiene radicales libres, toxinas y cancerígenos sino que incrementa las necesidades de zinc al aumentar los niveles de cadmio y cobre.

En los estados de ansiedad se multiplican por cinco las necesidades normales de calcio. El estrés, tanto interno como externo, agota las glándulas adrenales y ocasiona pérdidas de nutrientes. Durante la respuesta al estrés se agotan las reservas de magnesio y potasio, los aminoácidos carnitina y glutamina, vitamina C, zinc y coenzima Q10.

En conclusión nuestra dieta puede ser más o menos sana pero si estamos expuestos a factores desmineralizantes o si genéticamente tenemos dificultades en la absorción de determinados nutrientes puede que necesitemos una ayuda extra con suplementos.

2.12 DIETAS TERAPÉUTICAS

Para tratar una enfermedad o un desequilibrio metabólico, necesitamos una terapia nutricional adaptada a cada individuo, pues las dosis y nutrientes adecuados varían. Los tratamientos nutricionales consisten en una dieta individualizada y una recomendación de suplementos que pueden variar entre vitaminas, minerales, amino ácidos, enzimas o probióticos.

Una dieta adecuada puede mejorar nuestra salud y potenciar el efecto de los suplementos nutricionales. Las dietas dirigidas a corregir un desequilibrio metabólico y mejorar nuestro estado de salud se denominan dietas terapéuticas. Estas dietas pueden ser ricas en un mineral en particular que se encuentra en un nivel crítico, pueden estar dirigidas a desintoxicar el organismo, a alcalinizar los tejidos, a equilibrar los niveles de glucosa en la sangre, a mejorar la circulación sanguínea, a tratar una infección con *Candida* o a mejorar los niveles de energía en general. Una dieta terapéutica elimina los elementos de la dieta que dificultan el proceso de curación y que varían en cada caso. En general será una dieta pobre en sal, azúcar y grasas saturadas y libres de alimentos procesados.



Pero tan importante como lo que eliminamos de la dieta es lo que introducimos en ella. Para que una dieta tenga un efecto terapéutico debe incluir principalmente mucha verdura, cereales integrales, legumbres y semillas. Debe a su vez tener un nivel mínimo de toxinas por lo que se recomienda el uso de alimentos ecológicos y agua mineral o desclorada.

2.13 REGLAS BÁSICAS DE LA NUTRICIÓN ORTOMOLECULAR SEGÚN EL DR. RICAR KUNIN.

Lo esencial se reduce a siete reglas básicas:

1. La Nutrición es lo primero en el diagnóstico y tratamiento médico.

2. El Tratamiento Farmacológico se utiliza solamente para indicaciones específicas y siempre con atención a los peligros potenciales y los efectos adversos.
3. Contaminación del medio ambiente y la adulteración de los alimentos son un hecho inevitable de la vida moderna y son una prioridad médica.
4. Individualidad Bioquímica es la norma en la práctica médica, por lo tanto, los valores de DDR estereotipados no son confiables guías nutricionales.
5. Los análisis de sangre no reflejan necesariamente los niveles tisulares de nutrientes.
6. El Diagnóstico de Nutrientes es siempre defendible porque los trastornos relacionados con los nutrientes son generalmente el tratamiento o cura de respuesta.
7. La esperanza es un aliado indispensable del médico y un derecho absoluto del paciente.

3 LOS PRO Y CONTRA DE LA NUTRICION ORTOMOLECULAR EN DIABETES MELLITUS TIPO II

Una búsqueda de artículos científicos sobre medicina, nutrición o terapia Ortomolecular en las bases de datos de artículos científicos no da ningún resultado. Además, como indica el informe, el consumo de algunos de estos nutrientes por encima de las dosis recomendadas puede causar problemas de salud. Aquí se listan los siguientes problemas:

3.1 Principales efectos adversos asociados a la ingesta de vitaminas por encima de los niveles superiores de ingesta tolerable:

3.1.1 Vitamina A: efectos teratológicos y hepatotoxicidad.

3.1.2 Vitamina C: síntomas gastrointestinales, cálculos renales, exceso de absorción de hierro.

3.1.3 Vitamina D: hipercalcemia.

3.1.4 Vitamina E: hemorragias.

3.1.5 Niacina: enrojecimiento de la piel y síntomas gastrointestinales.

3.1.6 Vitamina B6: neurotoxicidad.

3.1.7 Folatos: enmascara complicaciones neurológicas en sujetos con déficit de vitamina B12. Debido a que los estudios son limitados, no se establecen otros efectos adversos bien descritos.

3.1.8 Colina: sudoración y olores corporales desagradables, salivación, hipotensión, hepatotoxicidad.

3.2 Principales efectos adversos asociados a la ingesta de minerales por encima de los niveles superiores de ingesta tolerable:

- 3.2.1 **Boro**: efectos negativos sobre la capacidad reproductiva y de desarrollo.
- 3.2.2 **Calcio**: cálculos renales, hipercalcemia, insuficiencia renal.
- 3.2.3 **Cobre**: síntomas gastrointestinales, daño hepático.
- 3.2.4 **Flúor**: fluorosis.
- 3.2.5 **Yodo**: aumento de las concentraciones sanguíneas de hormona estimuladora de la glándula tiroides (TSH).
- 3.2.6 **Hierro**: síntomas gastrointestinales y prooxidación.
- 3.2.7 **Magnesio**: diarrea osmótica.
- 3.2.8 **Manganeso**: neurotoxicidad.
- 3.2.9 **Molibdeno**: efectos negativos sobre la capacidad reproductiva.
- 3.2.10 **Níquel**: efectos sobre el control del peso corporal.
- 3.2.11 **Fósforo**: calcificación metastásica (un subtipo de calcificación patológica), porosidad ósea, interferencia con la absorción de calcio.
- 3.2.12 **Selenio**: fragilidad y pérdida de pelo y uñas.
- 3.2.13 **Vanadio**: lesiones renales.
- 3.2.14 **Zinc**: disminución del estatus de cobre.

3.3 RECOMENDACIONES EN LA NUTRICIÓN ORTOMOLECULAR EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

1. Coma menos grasa, elija menos alimentos con alto contenido de grasa y utilice menos grasa para cocinar. En particular, trate de limitar el consumo de alimentos que son altos en grasas saturadas y ácidos grasos trans, tales como los siguientes: cortes de carne con grasa,

leche entera y productos lácteos hechos con leche entera, pasteles, dulces, galletas dulces o saladas y tartas, alimentos fritos, aderezos para ensaladas, manteca animal y vegetal, margarina en barra y crema en polvo.

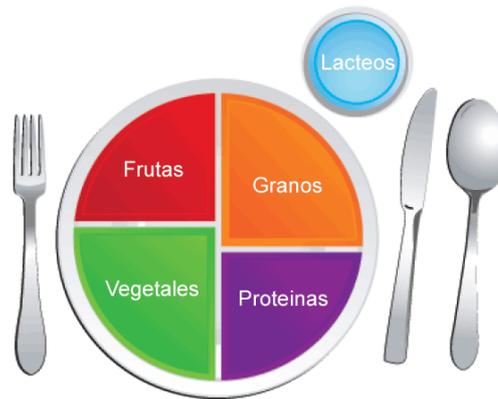
2. Consuma más alimentos ricos en fibra como los preparados con granos enteros. Entre estos alimentos se encuentran: los cereales para el desayuno hechos con granos 100% enteros, la avena, el arroz integral, el pan, el pan árabe (pan pita) y las tortillas integrales.
3. Coma diariamente frutas y verduras en variedad. Escoja frutas frescas, congeladas o secas y jugos hechos con 100% de fruta la mayor parte del tiempo. Coma verduras como las siguientes en gran cantidad:
verduras de color verde oscuro (ej. brócoli, espinaca, coles de Bruselas), verduras de color naranja (ej. zanahoria, batata*, calabaza, calabacín)
4. Coma menos alimentos altos en azúcares, tales como: bebidas con sabor a frutas, refrescos carbonatados y té o café endulzados con azúcar.
5. Cocine con menos sal y utilice menos en la mesa. Coma menos alimentos con alto contenido de sal, como por ejemplo: sopas enlatadas o de sobre, verduras enlatadas, pepinillos y carnes procesadas.
6. Nunca omita comidas y siga su plan alimenticio lo mejor que pueda.
7. Limite el consumo de bebidas alcohólicas.
8. Un plan alimenticio hecho a su medida le ayudará a sentirse mejor, mantener la glucosa en los niveles meta, consumir la cantidad correcta de calorías e ingerir los nutrientes adecuados.
9. Dedique al menos 30 minutos diarios a realizar actividad física de intensidad moderada unos cinco días a la semana.



3.4 EJEMPLO DE COMIDAS:

1. Tortilla de verduras.- Saludables y puede servirse en el desayuno, a media mañana ¡o en cualquier comida! Sírvala con ensalada de frutas frescas y un panecillo integral. Puede ser de cebolla, calabacín, pimientos, champiñones, claras de huevo, sal yodada o sal rosa y pimienta. También se pueden usar patatas pero en lugar de fritas, hervidas y usar poco aceite, con spray.
2. Carne de ternera o de Pavo guisada.- Este plato se acompaña con una ensalada de endivias o espinacas y pepino y con un panecillo integral. Usar pechuga de pavo o ternera sin grasa en tacos, comino en polvo o cúrcuma, pimienta, una cucharada de aceite de oliva virgen extra, ajo, 2 cebollas medianas cortadas en tiras, 2 tallos de apio cortados en tiras, 1 pimiento mediano verde o rojo cortado en tiras, 1 tomate mediano finamente picado, 5 tazas de consomé de res o pavo sin grasa, 5 papas pequeñas, peladas y cortadas en cubitos y 12 zanahorias pequeñas cortadas en trozos grandes. Se puede hacer al horno o guisada.
3. Pescado blanco sobre una cama de verduras acompañado de arroz integral y adornado con perejil.- Se puede sustituir el pescado blanco por salmón o pechuga de pollo. Ingredientes: 2 cucharadas de aceite de oliva, 1 cebolla mediana picada, ½ taza de pimentón rojo picado, ½ taza de zanahorias cortadas en tiras, 1 diente de ajo picado, ½ taza de vino blanco seco, un filete de pescado blanco, 1 tomate grande picado, 2 cucharadas de aceitunas sin hueso picadas, 2 cucharadas de queso ricota bajo en grasa. Adornar con arroz integral y verduritas.
4. Arroz con pollo Sírvalo con una ensalada mixta y pan de trigo integral. Ingredientes: 2 cucharadas de aceite de oliva, 2 cebollas medianas cortadas, 6 dientes de ajo picados, 2 tallos de apio

cortados, 2 pimentones verdes o rojos cortados en tiras, 1 taza de champiñones picados, 2 tazas de arroz integral sin cocer, 3 filetes de pechuga de pollo deshuesada y sin piel cortadas en trozos pequeños, 1½ cucharadita de sal (opcional), 2½ tazas de consomé de pollo bajo en grasa, Azafrán , 3 tomates medianos picados. Añada el arroz integral y sofría por 2 a 3 minutos, revolviendo constantemente hasta mezclar todos los ingredientes.



3.5 RECOMENDACIONES COMUNES GENERALES

Los edulcorantes: se utilizan para sustituir al azúcar y tienen un poder edulcorante muy superior al azúcar refinado. Los acalóricos son el ciclamato, el aspartamo y la sacarina. El más recomendable de todos es el aspartamo. En general debe respetarse la cantidad máxima permitida ya que su ingesta excesiva puede tener efectos secundarios.

Las cantidades diarias de edulcorantes autorizadas:

- ❶ **Sacarina (Sweet 'N Low, Sweet Twin, NectaSweet):** 0-5 mg por kg de peso corporal, al día.
- ❷ **Aspartamo (Equal y NutraSweet):** 0-40 mg por kg de peso, al día.
- ❸ **Sucralosa o Splenda:** es un derivado del azúcar, es 600 veces más dulce que el azúcar, no provoca caries, no se transforma en el organismo y no aporta calorías; su ingesta diaria es de 0-5 mg por kg de peso, al día.

El Sorbitol se utiliza habitualmente en los chicles sin azúcar. También es importante respetar su consumo máximo para evitar efectos secundarios.

Debe restringirse el consumo de sal: debe restringirse el consumo de sal cuando existe hipertensión arterial. La diabetes no requiere una restricción especial en el contenido de sal de la dieta.



Puedo tomar alcohol: en general las recomendaciones para una persona con diabetes no difieren de las aconsejables para la población general. Debe aconsejarse abstinencia absoluta en casos de embarazo, pancreatitis, neuropatía avanzada, hipertrigliceridemia o abuso de alcohol. En caso de tomar alcohol la ingesta máxima recomendada es de 2 bebidas/día para los varones y 1 bebida/día para las mujeres. Se considera que una bebida contiene 15 g de alcohol.

El alcohol puede tener efectos hiper o hipoglucemiantes. Depende de la cantidad de alcohol ingerida en poco tiempo y si se ha tomado con o sin comida. Para evitar el efecto hipoglucemiante del alcohol se aconseja tomarlo con algún alimento. Se debe tener en cuenta que 1 g de alcohol produce 7 calorías que se denominan vacías porque no tienen ningún valor nutritivo.

No nos podemos fiar de los alimentos especiales para diabéticos, ya que en general depende de la composición, que bajo esta etiqueta existen alimentos aconsejados y desaconejados. Es importante evitar productos no etiquetados de los cuales desconocemos su contenido en hidratos de carbono o su distribución calórica. En caso de duda es mejor evitarlos. El consumo de productos dietéticos y para diabéticos debe siempre ser controlado, consultado y recomendado por un especialista.



4 DIABETES ORTOMOLECULAR

4.1 ¿QUÉ ES LA INSULINA?

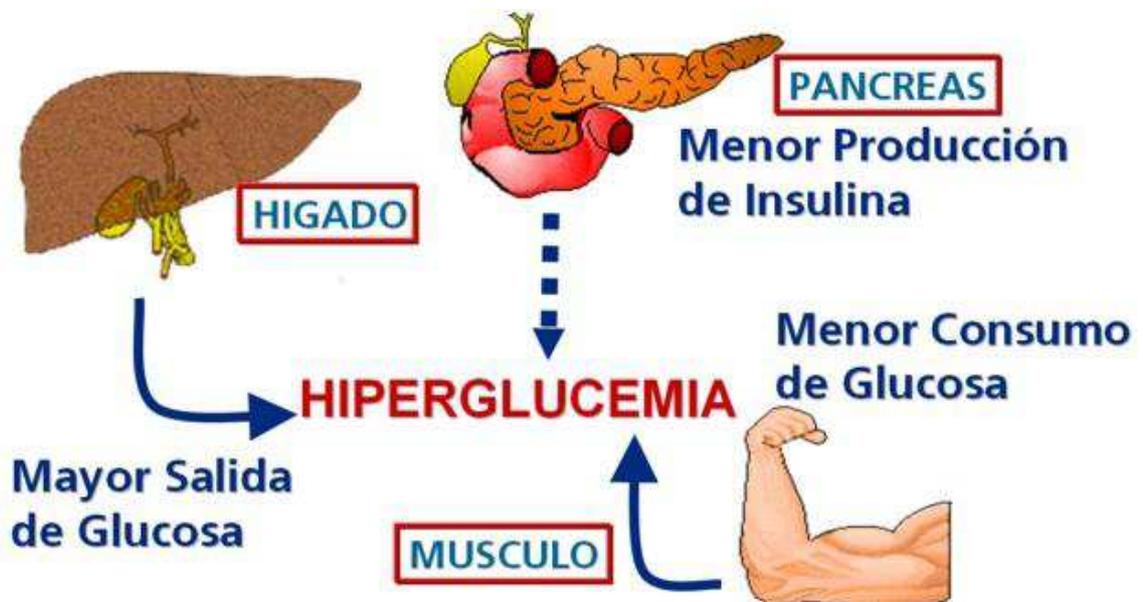
La insulina es la que se encarga de meter a la glucosa dentro de la célula para que se produzca energía, glucofilo y grasa y a su vez la insulina actúa sobre esa grasa que se produjo para metabolizarla y producir energía.



Pero en el caso de la diabetes no hay insulina o hay insulina de muy mala calidad o muy escasa entonces no hay quien meta esta glucosa dentro de la célula y la glucosa se queda dentro de la sangre, entonces sube el azúcar sanguíneo.

4.2 ¿POR QUÉ SUBE EL AZÚCAR SANGUÍNEO?

Sube por falta de una vitamina, su compañera no tiene con que combinarse, entonces forma tóxicos va y roba y se combina con otras sustancias ajenas al organismo y forma tóxicos y uno de esos tóxicos es el que va a dañar al páncreas.



4.3 ¿QUÉ ES EL TRIPTÓFANO?



El triptófano que lo tomamos de las proteínas es un aminoácido esencial abunda en los huevos, el amaranto, la leche, los cereales integrales, el chocolate, la avena, los dátiles, las semillas de sésamo, los garbanzos, las semillas de girasol, las semillas de calabaza, los cacahuetes, los plátanos y la espirulina. Las personas que no ingieren estos alimentos tienen mayor riesgo de deficiencia de triptófano así como aquellas personas sometidas a altos niveles de estrés. Este triptófano debe combinarse con la vitamina B6 llamada también piridoxina se puede encontrar en alimentos como el hígado, carne, arroz integral, pescado, mantequilla, germen de trigo, cereales integrales, y la soja. Si hay insuficiencia de esta vitamina el triptófano al combinarse debería producirse niacina, sin embargo no produce niacina, entonces produce un ácido tóxico que se llama ácido xantúrenico y este ácido es el que va a producir la lesión pancreática, en 48 horas que haya subido los niveles de este ácido suficiente se instala una diabetes, viene la lesión pancreática, aparece la diabetes, pero primero aparece azúcar en la sangre en 48 horas y posteriormente cuando suben ciertos niveles 170 más o menos empieza aparecer la azúcar en la orina y esto es un círculo vicioso seguimos teniendo insuficiencia esta vitamina que es clave, vuelve a producirse más xantúrenico y sigue la lesión pancreática hasta que llega el momento en el que el páncreas ya no sirve esta lesionando constantemente el páncreas por la presencia de este ácido.

4.4 ¿QUÉ HACE LA MEDICINA ORTOMOLECULAR PARA MANEJAR ESTO?

Primero neutralizar este ácido, si es tóxico hay que hacerlo y como lo hacemos con los minerales ionizados el magnesio, el potasio y otros minerales, pero específicamente el magnesio va a trabajar sobre este ácido



xanturenico y lo va a eliminar por la orina porque el diabético pierde cantidades enormes de magnesio porque lo está utilizando y la falta de este hace que el páncreas este lesionándose contantemente por eso se experimenta un cambio con solo tomar estos minerales pero no suficiente con quitar el problema, sino que hay que ir a la causa que es la falta de esta vitamina o la insuficiencia de esta vitamina que a lo mejor la tomamos pero en cantidades tan pequeñas que no alcanza a combinarse con el triptófano y producir la niacina que es lo normal para hacer una vasodilatación en las arterias entonces necesitamos tomar esta vitamina y neutralizar el xanturenico para de esta manera eliminar la insuficiencia del páncreas. El diabético necesita también tomar niacina y otros vasodilatadores porque no la produce, el triptófano al combinarse con la vitamina b6 produce niacina, si no la está produciendo las piernas son las que va a sufrir viene una vasoconstricción en las piernas y se produce lo que se llama neuritis diabética que es endurecimiento y además mala circulación en las piernas, por lo que las piernas se ponen moradas y negras y puede llegar a amputarles las pierdas gracias a la gangrena diabética sino le damos a tiempo los minerales para neutralizar el xanturenico, la vitamina que le está faltando y la niacina para que se corrija la neuritis diabética, pero no debemos olvidar que el diabético sufre de lo que se llama retinopatía diabética, que es cuando se tapan los capilares de la vista por el exceso del azúcar que abunda en la sangre formando pequeños cristales se le llaman polioles, estos cristales van a tapar y romper la retina y es por esto que los diabéticos van perdiendo la vista, porque se van rompiendo esos capilares y sino la manejamos a tiempo la vida del diabético sería fatal. Los diabéticos abundan en nuestro país, y es por esto que necesitamos darle el tratamiento correcto que son minerales, la vitamina b6, para quitar la neuritis diabética la niacina, y para quitar la retinopatía diabética la vitamina E. La diabetes se puede prevenir y se puede curar, antiguamente se creía que no era posible reactivar la función pancreática, mientras haya células pancreáticas vivas que no se hayan destruido el diabético tiene muchas esperanzas con la medicina ortomolecular y sobre todo su vida va a ser mucho más tranquila.

CAPÍTULO 2

DISEÑO

DE LA

PROPUESTA

PROPUESTA

MODIFICAR LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, APLICANDO RESPECTIVO TRATAMIENTO NUTRICIONAL ORTOMOLECULAR EN PACIENTES DIABETICOS DE 35 A 60 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL POLICLINICO UNIVERSITARIO DE LA CIUDAD DE MANTA

INTRODUCCIÓN

En la medicina ortomolecular no hay enfermedades sino deficiencias nutricionales y la diabetes es efecto de la falta de vitaminas B6 y vitamina B1, lo que provoca la formación de una sustancia muy toxica llamada Acido **XANTURENICO** el cual impide la producción de insulina y se vuelve inefectiva.

Pero no puede atribuirse a un solo mecanismo patológico sino al conjunto de diferentes anormalidades metabólicas incluyendo principalmente una función deficiente de las células Beta y la acumulación de toxinas en las células.

La medicina ortomolecular se basa en el convencimiento de que si al organismo se le proporcionan los micronutrientes necesarios para su correcto funcionamiento, muchas de las llamadas enfermedades no se manifestarían.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar el estado nutricional de los pacientes diabéticos que asisten al Policlínico Universitario de la Ciudad de Manta, basándonos en la aplicación y tratamiento nutricional ortomolecular, para de esta manera modificar y corregir su alimentación y estilo de vida.

OBJETIVO ESPECIFICO

Enseñar a los pacientes que corrigiendo su alimentación en calidad y en cantidad podemos tener una mejoría en salud y bienestar, tanto para ellos como para sus familiares.

UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA

El plan de mejoramiento nutricional se desarrollará en el Área de consulta externa del Policlínico Universitario de la Ciudad de Manta. Los beneficiarios del plan de mejoramiento serán los pacientes diabéticos de 35 a 60 años de edad que recibirán capacitaciones para reformar su alimentación de una manera más equilibrada.

DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

El plan de mejoramiento se va a dividir en dos etapas:

Primera: elaboración del contenido, material didáctico, y técnico a manipular en la formación.

Segunda: estudio del plan de mejoramiento.

ACTIVIDADES A EMPRENDERSE Y CUMPLIRSE

Instruir de manera adecuada a los familiares de los pacientes diabéticos, e inducir en ellos un cambio alimentario, añadiendo la nutrición ortomolecular.

Confeccionar volantes informativos de la diabetes, sus causas, complicaciones y la inclusión de una dieta balanceada con minerales ionizados.

Instruir a los usuarios diabéticos sobre los beneficios de adoptar una correcta alimentación con adiestramiento físico.

PREPARACIÓN DEL CONTENIDO MATERIAL DIDÁCTICO

- ❖ Artículo bibliográficos
- ❖ Selección del contenido del material y su identificación.
- ❖ Identificación de las estrategias de enseñanza y sus métodos.
- ❖ Valoración de resultados.
- ❖ Propagación de la capacitación.
- ❖ Organización de los horarios de capacitación.
- ❖ Valoración de los Resultados

APLICACIÓN DE FORMULARIO PARA CONOCER RESULTADOS DE CAPTACIÓN.

RECURSOS

Para el estudio del Plan de mejoramiento se utilizarán talentos humanos (investigaciones), recursos financieros y materiales

TIEMPO DE EJECUCIÓN

El Plan de mejoramiento se desarrollará en 4 meses, incluyendo la etapa de evaluación del estado nutricional.

EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

- ❖ Los resultados del Plan de mejoramiento se ejecutarán en base a los resultados logrados.
- ❖ Generar grupos de trabajo que realicen vigilancia en caso de que el proyecto se lleve a efecto.
- ❖ Establecer un equipo que trabaje colectivamente con el grupo interventor del programa a efecto de que las acciones se cumplan.
- ❖ El equipo debe actuar de manera que el procedimiento y prevención se realice, para que las labores se efectúen, empleando sobre todo instrucción con prevención en lo que se está realizando.
- ❖ Dependiendo del caso o grupo de estudio a tratar, se debe realizar el monitoreo del procedimiento.

CAPÍTULO 3

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

**CUADRO GENERAL DE PACIENTES DIABETICOS ATENDIDOS EN EL
ÁREA DE CONSULTA EXTERNA EN EL POLICLÍNICO UNIVERSITARIO
DE LA CIUDAD DE MANTA DE MAYO A OCTUBRE DEL 2013**

Nº ORDEN	H.CLINICA	SEXO	EDAD	PESO:KG	TALLA. CM	I.M.C	E.E.N
1	25341	M	40 años	70.7	1.55	29.4	Sobrepeso
2	00034	M	46 años	66.4	140.5	34.9	Obesidad I
3	14523	M	53 años	66	1.73	22.7	Normal
4	18964	F	54 años	66	1.54	28.6	Sobrepeso
5	21548	F	40 años	77.8	1.63	28.7	Sobrepeso
6	18724	M	47 años	103	1.73	35.5	Obesidad II
7	00010	M	59 años	55.6	1.62	21.3	Normal
8	15872	F	42 años	75.4	1.56	31.4	Sobrepeso
9	11469	F	57 años	66.4	1.51	30.1	Sobrepeso
10	23854	M	46 años	116.2	1.62	44.6	Obesidad III
11	20006	M	35 años	58.7	1.58	26.6	Sobrepeso
12	18602	M	57 años	75.6	1.58	31	Obesidad I
13	32569	F	42 años	62.1	1.45	29.5	Sobrepeso
14	00254	M	35 años	80	1.61	29.6	Sobrepeso
15	00542	F	53 años	44.8	1.40	23.5	Normal

GRAFITABLA #1

PACIENTES ATENDIDOS EN EL POLICLÍNICO UNIVERSITARIO DE ACUERDO A SU SEXO.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	6	40 %
Masculino	9	60 %
Total	15	100 %



AUTORA: KARLA PIEDAD BENNET RODRÍGUEZ

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA A PACIENTES QUE ASISTEN AL POLICLÍNICO UNIVERSITARIO

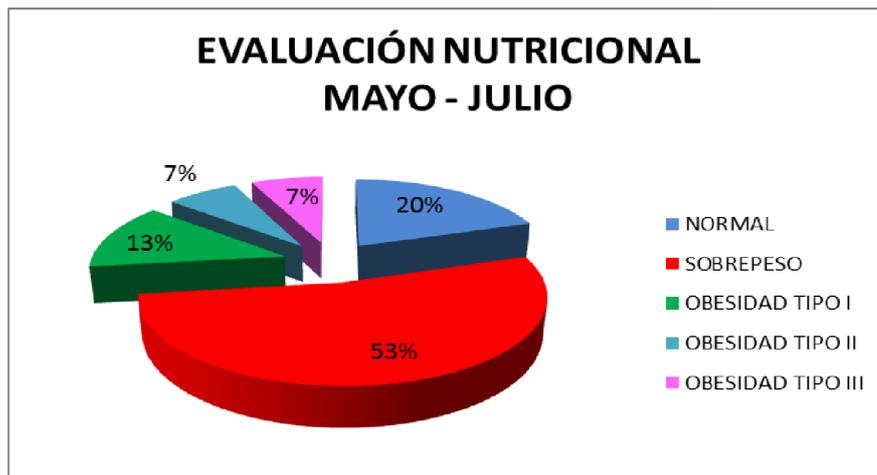
ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

El grupo de pacientes que asistieron más fueron del sexo femenino, es decir que existió mucho más interés en realizar un cambio de estilo de vida por parte de ellas, más que en el grupo del sexo masculino.

GRAFITABLA #2

EVALUACIÓN NUTRICIONAL A LOS PACIENTES DIABÉTICOS DE 35 A 60 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL POLICLÍNICO UNIVERSITARIO DE LA CIUDAD DE MANTA DE MAYO A JULIO DEL 2013

ESTADO NUTRICIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NORMAL	3	20 %
SOBREPESO	8	53 %
OBESIDAD TIPO I	2	13 %
OBESIDAD TIPO II	1	7 %
OBESIDAD TIPO III	1	7 %
TOTAL	15	100 %



AUTORA: KARLA PIEDAD BENNET RODRÍGUEZ

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA A PACIENTES QUE ASISTEN AL POLICLÍNICO UNIVERSITARIO

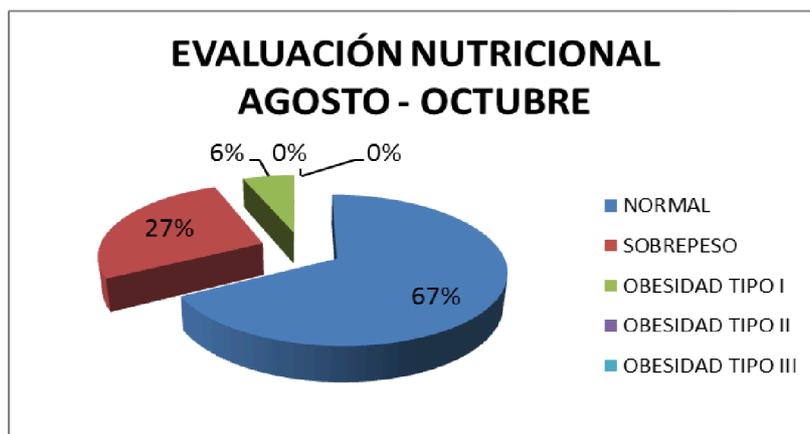
ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

El estado nutricional se encuentra severamente afectado por un elevado sobrepeso el cual se muestra con un 53% seguido del 13% que presentan obesidad grado I. Esto se debe a que las personas presentan malos hábitos alimentarios, seguido tal vez de un sedentarismo, o en muchos de los casos a la influencia del medio en el que se desarrollan.

GRAFITABLA #3

EVALUACIÓN NUTRICIONAL A LOS PACIENTES DIABÉTICOS DE 35 A 60 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL POLICLÍNICO UNIVERSITARIO DE LA CIUDAD DE MANTA AGOSTO A OCTUBRE DEL 2013

ESTADO NUTRICIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NORMAL	10	67 %
SOBREPESO	4	27%
OBESIDAD TIPO I	1	6 %
OBESIDAD TIPO II	0	0 %
OBESIDAD TIPO III	0	0 %
TOTAL	15	100 %



AUTORA: KARLA PIEDAD BENNET RODRÍGUEZ

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA A PACIENTES QUE ASISTEN AL POLICLÍNICO UNIVERSITARIO

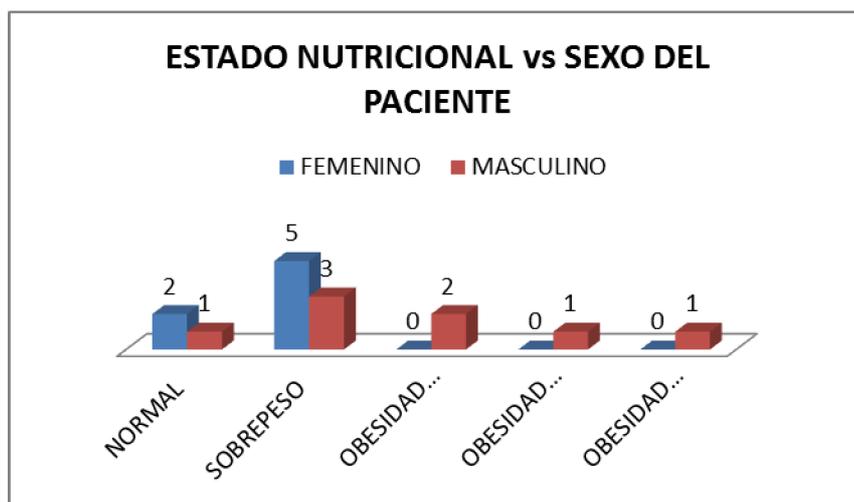
ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

El estado nutricional ha mejorado notablemente a raíz de la aplicación del tratamiento nutricional ortomolecular, reduciendo así en un 27% los casos de obesidad y dejando en 0% a la obesidad tipo I y tipo II. Esto se debe a que los pacientes diabéticos tomaron conciencia del daño que hacían a su salud, con el ritmo de vida que llevaban.

GRAFITABLA #4

COMPARACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL CON EL SEXO DEL PACIENTE.

ESTADO NUTRICIONAL	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD TIPO I	OBESIDAD TIPO II	OBESIDAD TIPO III
FEMENINO	2	5	0	0	0
MASCULINO	1	3	2	1	1



AUTORA: KARLA PIEDAD BENNET RODRÍGUEZ

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA A PACIENTES QUE ASISTEN AL POLICLÍNICO UNIVERSITARIO

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

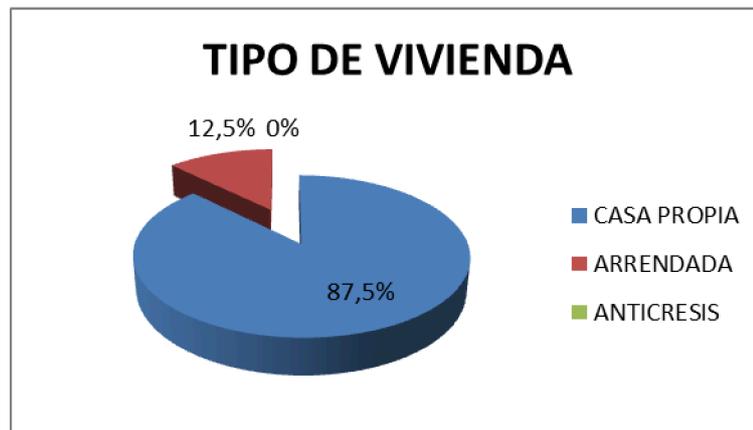
El sobrepeso afecta en especial al sexo femenino en una mayor cantidad, sin dejar de lado que también existen casos de obesidad en sus diferentes etapas afectando al sexo masculino. Porque las pacientes diabéticas del sexo femenino no realizan algún ejercicio físico, que demande un momento de su tiempo, sino que más bien permanecen atendiendo sus hogares. A diferencia de los hombres, que llevan una vida más activa ya sea por el ejercicio físico que demande el trabajo que tengan, y en algunos de por si el cuidado de su físico no lo toman en cuenta.

RESULTADOS DE LA HISTORIA CLÍNICA NUTRICIONAL

GRAFITABLA #5

TIPO DE VIVIENDA

VIVIENDA	FRECUENCIA	%
CASA PROPIA	14	87,5 %
ARRENDADA	2	12,5 %
ANTICRESIS	0	0 %
TOTAL	16	100 %



AUTORA: KARLA PIEDAD BENNET RODRÍGUEZ

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA A PACIENTES QUE ASISTEN AL POLICLÍNICO UNIVERSITARIO

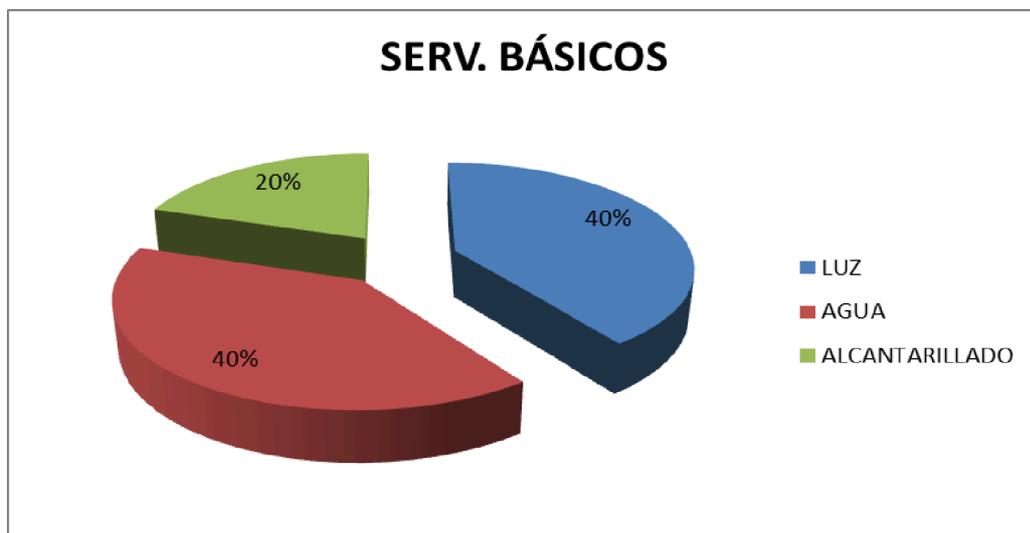
ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

De los 15 diabéticos atendidos, el 82,5% tienen casa propia, mientras que el 12,5% utilizan casas arrendadas ya sea porque viven en casa de familiares, o en departamentos o casas de alquiler, y esto también influye en muchos de los pacientes, ya que presentan otros tipos de gastos, lo que les impide el hecho de poder controlar su alimentación o en cuyo caso de comprarse alimentos aptos para la enfermedad que padecen.

GRAFITABLA #6

SERVICIO BÁSICO

SERV. HIGIEN.	FRECUENCIA	%
LUZ	6	40 %
AGUA	6	40 %
ALCANTARILLADO	3	20 %
TOTAL	15	100 %



AUTORA: KARLA PIEDAD BENNET RODRÍGUEZ

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA A PACIENTES QUE ASISTEN AL POLICLÍNICO UNIVERSITARIO

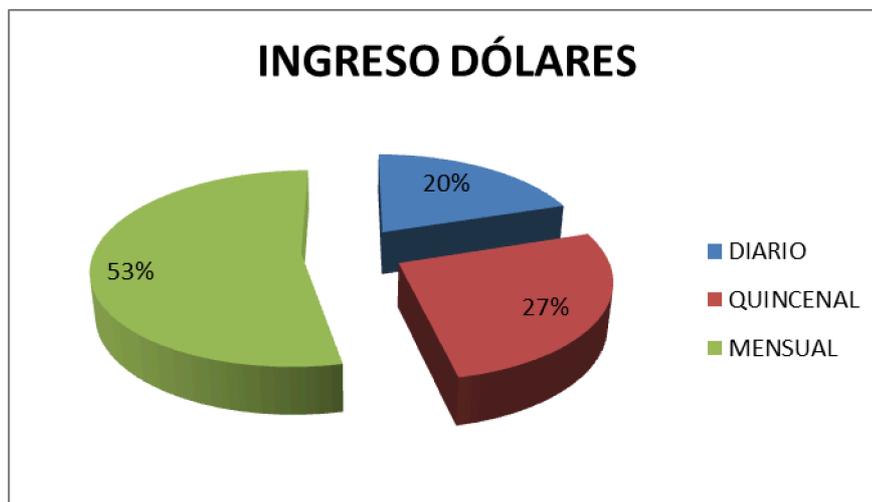
ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Los servicios básicos son normales en estos hogares tanto en el servicio de luz como de agua, pero tienen un inconveniente en el del servicio de alcantarillado, la mayoría de los pacientes y otros usuarios, viven en la misma ciudadela donde se encuentra el policlínico, y no presentan alcantarillado, ya es una zona, un poco olvidada y no le han prestado la ayuda necesaria.

GRAFITABLA #7

INGRESO: DÓLARES

INGRESO : DÓLARES	FRECUENCIA	%
DIARIO	3	20 %
QUINCENAL	4	27 %
MENSUAL	8	53 %
TOTAL	15	100 %



AUTORA: KARLA PIEDAD BENNET RODRÍGUEZ

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA A PACIENTES QUE ASISTEN AL POLICLÍNICO UNIVERSITARIO

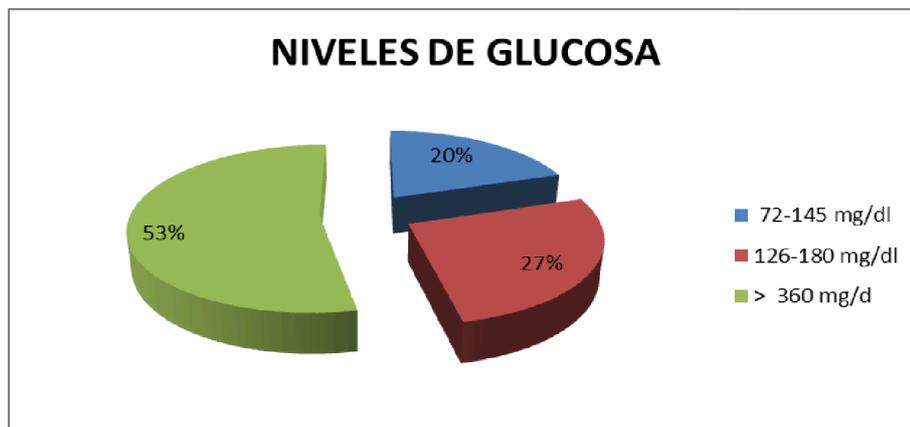
ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

El mayor porcentaje de los pacientes el ingreso de sueldo es mensual llegando a un 53%, mientras que al 27% le pagan quincenal, y el 20% su trabajo es pagado diariamente. La mayoría de los pacientes reciben el bono de desarrollo humano, y lo que reciben no les alcanza como para la compra de medicamento, ni mucho menos para la alimentación.

GRAFITABLA #8

NIVELES DE AZÚCAR (GLUCOSA)

NIV. GLUCOSA	FRECUENCIA	%
72-145 mg/dl	3	20 %
126-180 mg/dl	4	27 %
> 360 mg/d	8	53 %
TOTAL	15	100 %



AUTORA: KARLA PIEDAD BENNET RODRÍGUEZ

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA A PACIENTES QUE ASISTEN AL POLICLÍNICO UNIVERSITARIO

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

A pesar de todo lo que se haga por tratar de mantener un nivel de glucosa en la sangre dentro de los límites deseados, a veces puede estar demasiado alto o demasiado bajo. Lo que puede ser muy perjudicial en la salud al realizarse el examen el día anterior el 53% de los pacientes atendidos presentaban una glucosa de 360 mg/dl, el 27% una glucosa de entre 126 a 180 mg/dl y un 20% una glucosa de 72 a 145mg/dl. Pero los resultado en muchos de los casos son falsos, a que me refiero con esto a que los pacientes hacen trampa, no consumiendo nada de azucares o carbohidratos el día anterior al examen, y esto por obvias razones provocara que el azúcar en la sangre no se eleve, tomando más dosis de la pastilla recomendada.

GRAFITABLA #9

¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA?

ACTIVIDAD FÍSICA	FRECUENCIA	%
SI	3	20 %
NO	12	80 %
TOTAL	15	100 %



AUTORA: KARLA PIEDAD BENNET RODRÍGUEZ

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA A PACIENTES QUE ASISTEN AL POLICLÍNICO UNIVERSITARIO

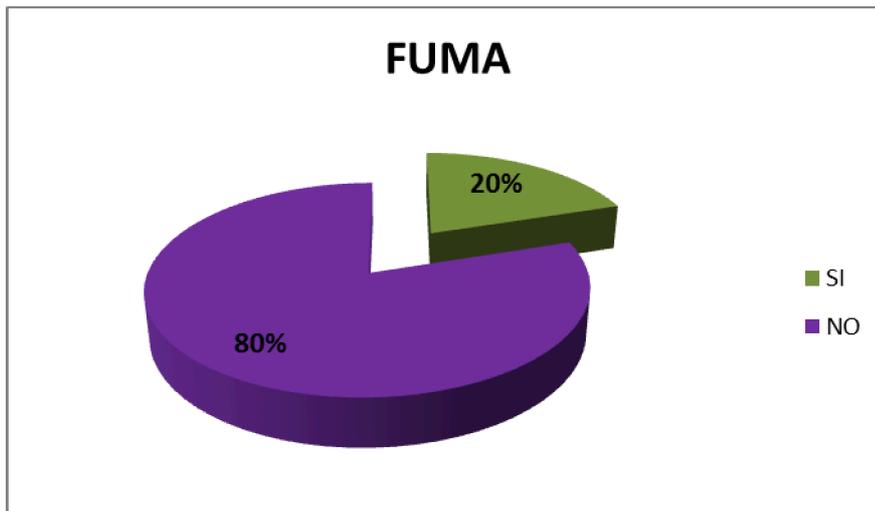
ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

El 80% de los diabéticos no realizan actividad física, esto se debe a dos factores, el sedentarismo, o la pereza, que ataca exclusivamente más al sexo femenino que al masculino. Porque en el sexo femenino, las mujeres hoy en día toman la vida muy a lo apresurado, ya sea porque tienen que atender a los hijos, realizar el quehacer de la casa, o atender al marido cuando llega. Y lo que conlleva es que los niveles de sobrepeso y obesidad se eleven como vimos en el cuadro # 2.

GRAFITABLA #10

¿FUMA?

FUMA	FRECUENCIA	%
SI	2	13 %
NO	13	87 %
TOTAL	15	100 %



AUTORA: KARLA PIEDAD BENNET RODRÍGUEZ

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA A PACIENTES QUE ASISTEN AL POLICLÍNICO UNIVERSITARIO

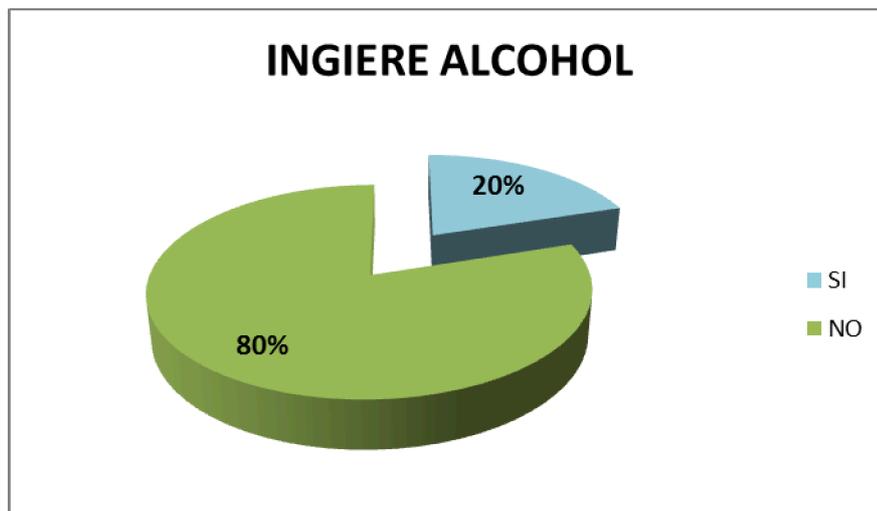
ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

El 80% de los pacientes diabéticos no fuman y esto es bueno, porque tienen conocimiento de que la nicotina de la que se compone el cigarrillo es perjudicial en su salud. El 20% de los pacientes, comentaron que lo hacen ocasionalmente, cuando se encuentran desesperados, deprimidos o agobiados.

GRAFITABLA #11

¿INGIERE ALCOHOL?

ALCOHOL	FRECUENCIA	%
SI	3	20 %
NO	12	80 %
TOTAL	15	100 %



AUTORA: KARLA PIEDAD BENNET RODRÍGUEZ

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA A PACIENTES QUE ASISTEN AL POLICLÍNICO UNIVERSITARIO

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

El 20% de los pacientes ingieren alcohol, comentaron que lo hacen ocasionalmente, cuando se encuentran en reuniones familiares o entre amigos. Mientras que el 80% de los pacientes diabéticos no ingieren alcohol y esto es bueno, porque tienen conocimiento de que el alcohol en la sangre es perjudicial tanto en el tratamiento como en la recuperación de su enfermedad.

GRAFITABLA #12

¿CUÁNTAS COMIDAS COME EN EL DÍA?

COMIDAS AL DÍA	FRECUENCIA	%
3	2	13 %
5	3	20 %
6	4	27 %
+ de 6	6	40 %
TOTAL	15	100 %



AUTORA: KARLA PIEDAD BENNET RODRÍGUEZ

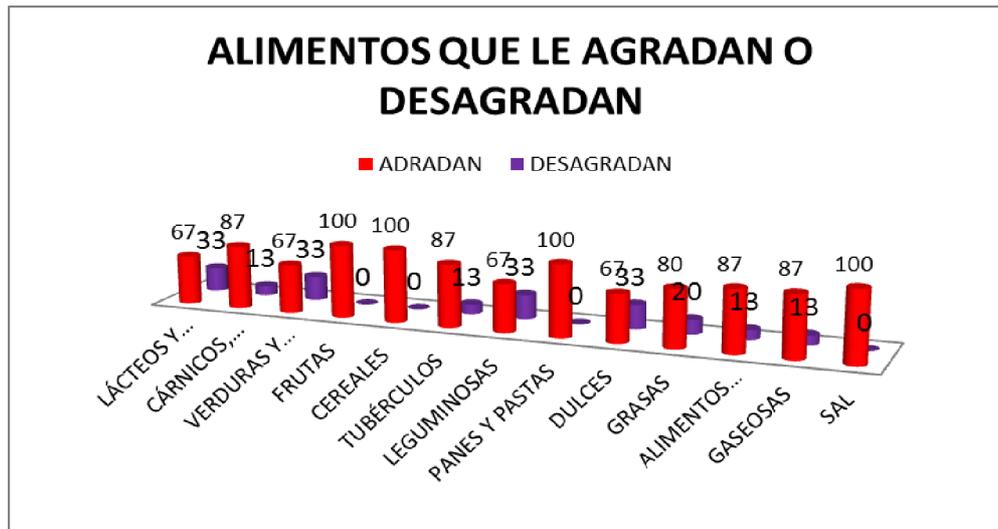
FUENTE: ENCUESTA REALIZADA A PACIENTES QUE ASISTEN AL POLICLÍNICO UNIVERSITARIO

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Los pacientes diabéticos por lo general deben comer de 5 a 6 comidas diarias que sería lo ideal, pero no todos lo hacen, algunos comen más de 6 comidas y otros menos. Es por esto que en la encuesta realizada a los 15 pacientes el 40% de los diabéticos comen más de las 6 comidas recomendadas, el 27% las 6 comidas, el 20% 5 comidas diarias y un 13% solo 3. Ellos comentan que por el ingreso del salario, se les complica adquirir las frutas que le exige la dieta, pero en el caso de los que consumen más de 6 comidas, se puede observar que esto correspondería a los pacientes que como se les evaluó a primera instancia durante los meses de mayo a julio, presentaban índices altos de sobrepeso y obesidad. Por esto es que se muestra reflejado en la encuesta nutricional.

GRAFITABLA #13**ALIMENTOS QUE LE AGRADAN O DESAGRADAN**

ALIMENTOS	AGRADAN		DESAGRADAN		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
LÁCTEOS Y DERIVADOS	10	67	5	33	15	100
CÁRNICOS, PESCADO Y MARISCOS	13	87	2	13	15	100
VERDURAS Y HORTALIZAS	10	67	5	33	15	100
FRUTAS	15	100	0	0	15	100
CEREALES	15	100	0	0	15	100
TUBÉRCULOS	13	87	2	13	15	100
LEGUMINOSAS	10	67	5	33	15	100
PANES Y PASTAS	15	100	0	0	15	100
DULCES	10	67	5	33	15	100
GRASAS	12	80	3	20	15	100
ALIMENTOS FRITOS	13	87	2	13	15	100
GASEOSAS	13	87	2	13	15	100
SAL	15	100	0	0	15	100



AUTORA: KARLA PIEDAD BENNET RODRÍGUEZ

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA A PACIENTES QUE ASISTEN AL POLICLÍNICO UNIVERSITARIO

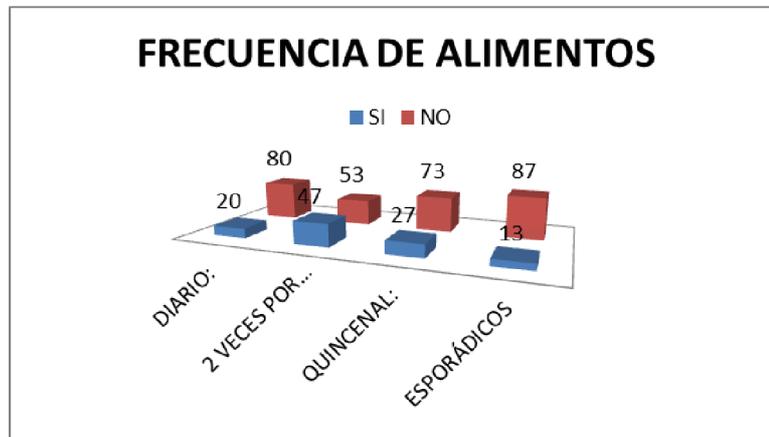
ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Se valoró mediante un cuadro los alimentos que le agradan y desagradan a los 15 pacientes diabéticos y para realizar un pequeño resumen de los alimentos más consumidos por ellos es decir que les agradan más tenemos: que al 67% le gustan los lácteos y derivados, el 87% cárnicos, pescado y mariscos, así mismo el 67% las verduras y hortalizas, al 100% las frutas, pero no las pueden consumir de manera diaria solo ocasional, el 100% cereales, no le prestan atención si son integrales son mejores o no, 87% los tubérculos, mientras más comen papas o yuca sea frita o con chorizo mucho mejor, el 67% opinan que las leguminosas son buenas para su salud como la soya, la lenteja, el frejol, el garbanzo, al 100% le gustan mucho los panes y las pastas, no podían faltar los dulces, y como se puede observar al 67% le agradan mucho, así como al 80% las grasas y al 100% la sal. Este último condimento se conoce que es muy utilizado en las preparaciones, pero de manera racionalizada, no por exageración. El otro porcentaje correspondería a los pacientes a los cuales no les agradan mucho, pero es en un mínimo cantidad.

GRAFITABLA #14

FRECUENCIA DE ALIMENTOS FUERA DE CASA

FRECUENCIA DE ALIMENTOS FUERA DE CASA	SI		NO		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
DIARIO	3	20	12	80	15	100
2 VECES POR SEMANA	7	47	8	53	15	100
QUINCENA:	4	27	11	73	15	100
ESPORÁDICOS	2	13	13	87	15	100



AUTORA: KARLA PIEDAD BENNET RODRÍGUEZ

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA A PACIENTES QUE ASISTEN AL POLICLÍNICO UNIVERSITARIO

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

De los 15 pacientes diabéticos que tome como muestra para mi investigación el 20% comen fuera de casa a diario, mientras que el 80% no lo hacen, el 47% comen 2 veces por semana fuera de casa, mientras que el 53% no lo hacen, un 27% respondió que por quincena comen fuera de casa algunas veces, así como el 73% dijeron que no, y esporádicamente el 13% respondió que si mientras que el 87% dijeron que no. En la mayoría de los casos, los pacientes comen fuera de casa como para no estar en la misma monotonía de siempre, y preparar los alimentos en el hogar.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL TRABAJO DE CAMPO

Recopilado toda la información de campo y sometida a un análisis se determina que existe un abuso por la cantidad de nutrientes ingeridos por los paciente. Ya que durante los primeros meses los valores en el estado nutricional eran exorbitantes, tomando en cuenta que la muestra fue tomada solo de 15 pacientes diabéticos que asisten en el Policlínico Universitario.

EL CUADRO N°1 muestra que el grupo de pacientes que asistieron más fueron del sexo femenino.

Es decir que existió mucho más interés en realizar un cambio de estilo de vida por parte de ellas, más que en el grupo del sexo masculino.

EL CUADRO N°2 muestra que el estado nutricional se encuentra severamente afectado por un elevado sobrepeso el cual se muestra con un 53% seguido del 13% que presentan obesidad grado I.

La mayoría de los pacientes no tienen un control en cuanto a la ingesta y eliminación de las sustancias de su organismo, y además de que en muchos casos, los pacientes sobrepasan las horas, comiendo en horario nocturno, lo que ocasiona que la ingesta de comida no sea beneficiosa, provocando un metabolismo lento, porque los azúcares se depositan en las células, y estas a su vez en el tejido adiposo.

EL CUADRO N°3 muestra que el estado nutricional ha mejorado notablemente a raíz de la aplicación del tratamiento nutricional ortomolecular, reduciendo así en un 27% los casos de obesidad y dejando en 0% a la obesidad tipo I y tipo II

De esta manera, se pudo corroborar, que una adecuada alimentación, era necesario para que haya un cambio en la cultura de estos pacientes y una mejoría en su salud.

EL CUADRO N°4 muestra que el sobrepeso afecta en especial al sexo femenino en una mayor cantidad, sin dejar de lado que también existen casos de obesidad en sus diferentes etapas afectando al sexo masculino.

Este caso se da, porque las mujeres presentan una vida en la mayoría de los casos sedentarias, lo que ocasiona que no tengan un ejercicio físico, acorde para su patología. Y en el caso de los hombres la vida activa que llevan fuera del hogar, conlleva a que coman a deshoras, y en lugares nutricionalmente no aptos.

EL CUADRO N°5 muestra que de los 15 diabéticos atendidos, el 82,5% tienen casa propia, mientras que el 12,5% utilizan casas arrendadas.

Esto se da ya sea porque viven en casa de familiares, o en departamentos o casas de alquiler, y esto también influye en muchos de los pacientes, ya que presentan otros tipos de gastos, lo que les impide el hecho de poder controlar su alimentación o en cuyo caso de comprarse alimentos aptos para la enfermedad que padecen.

EL CUADRO N°6 muestra que el servicio higiénico es normal en estos hogares tanto en el servicio de luz como de agua, pero tienen un inconveniente en el del servicio de alcantarillado.

Porque la mayoría de los pacientes y otros usuarios, viven en la misma ciudadela donde se encuentra el policlínico, y no presentan alcantarillado, ya es una zona, un poco olvidada y no le han prestado la ayuda necesaria.

EL CUADRO N°7 muestra que El mayor porcentaje de los pacientes el ingreso de sueldo es mensual llegando a un 53%, mientras que al 27% le pagan quincenal, y el 20% su trabajo es pagado diariamente.

La mayoría de los pacientes reciben el bono de desarrollo humano, y lo que reciben no les alcanza como para la compra de medicamento, ni mucho menos para la alimentación.

EL CUADRO N°8 muestra que a pesar de todo lo que se haga por tratar de mantener un nivel de glucosa en la sangre dentro de los límites deseados, a veces puede estar demasiado alto o demasiado bajo.

Lo que puede ser muy perjudicial en la salud al realizarse el examen el día anterior el 53% de los pacientes atendidos presentaban una glucosa de 360 mg/dl, el 27% una glucosa de entre 126 a 180 mg/dl y un 20% una glucosa de 72 a 145mg/dl. Pero los resultados en muchos

de los casos son falsos, a que me refiero con esto a que los pacientes hacen trampa, no consumiendo nada de azúcares o carbohidratos el día anterior al examen, y esto por obvias razones provocara que el azúcar en la sangre no se eleve, tomando más dosis de la pastilla recomendada.

EL CUADRO N°9 muestra que el 80% de los diabéticos no realizan actividad física, esto se debe a dos factores, el sedentarismo, o la pereza, que ataca exclusivamente más al sexo femenino que al masculino.

Porque en el sexo femenino, las mujeres hoy en día toman la vida muy a lo apresurado, ya sea porque tienen que atender a los hijos, realizar el quehacer de la casa, o atender al marido cuando llega. Y lo que conlleva es que los niveles de sobrepeso y obesidad se eleven como vimos en el cuadro # 2.

EL CUADRO N°10 muestra que el 80% de los pacientes diabéticos no fuman, mientras que el 20% de los pacientes, comentaron que lo hacen ocasionalmente, cuando se encuentran desesperados, deprimidos o agobiados.

Y esto es bueno, porque tienen conocimiento de que la nicotina de la que se compone el cigarrillo es perjudicial en su salud..

EL CUADRO N°11 muestra que el 20% de los pacientes ingieren alcohol, mientras que el 80% de los pacientes diabéticos no ingieren alcohol.

Ellos comentaron que lo hacen ocasionalmente, cuando se encuentran en reuniones familiares o entre amigos. y esto es bueno, porque tienen conocimiento de que el alcohol en la sangre es perjudicial tanto en el tratamiento como en la recuperación de su enfermedad.

EL CUADRO N°12 muestra que los pacientes diabéticos por lo general deben comer de 5 a 6 comidas diarias que sería lo ideal, pero no todos lo hacen, algunos comen más de 6 comidas y otros menos. Es por esto que en la encuesta realizada a los 15 pacientes el 40% de los diabéticos comen más de las 6 comidas recomendadas, el 27% las 6 comidas, el 20% 5 comidas diarias y un 13% solo 3.

Ellos comentan que por el ingreso del salario, se les complica adquirir las frutas que le exige la dieta, pero en el caso de los que consumen más de 6 comidas, se puede observar que esto correspondería a los pacientes que como se les evaluó a primera instancia durante los meses de mayo a julio, presentaban índices altos de sobrepeso y obesidad. Por esto es que se muestra reflejado en la encuesta nutricional.

EL CUADRO N°13 muestra que se valoró mediante un cuadro los alimentos que le agradan y desagradan a los 15 pacientes diabéticos y para realizar un pequeño resumen de los alimentos más consumidos por ellos es decir que les agradan más tenemos: que al 67% le gustan los lácteos y derivados, el 87% cárnicos, pescado y mariscos, así mismo el 67% las verduras y hortalizas, al 100% las frutas, pero no las pueden consumir de manera diaria solo ocasional, el 100% cereales, no le prestan atención si son integrales son mejores o no, 87% los tubérculos, mientras más comen papas o yuca sea frita o con chorizo mucho mejor, el 67% opinan que las leguminosas son buenas para su salud como la soya, la lenteja, el frejol, el garbanzo, al 100% le gustan mucho los panes y las pastas, no podían faltar los dulces, y como se puede observar al 67% le agradan mucho, así como al 80% las grasas y al 100% la sal. Este último condimento se conoce que es muy utilizado en las preparaciones, pero de manera racionalizada, no por exageración. El otro porcentaje correspondería a los pacientes a los cuales no les agradan mucho, pero es en un mínimo cantidad.

EL CUADRO N°14 muestra que De los 15 pacientes diabéticos que tome como muestra para mi investigación el 20% comen fuera de casa a diario, mientras que el 80% no lo hacen, el 47% comen 2 veces por semana fuera de casa, mientras que el 53% no lo hacen, un 27% respondió que por quincena comen fuera de casa algunas veces, así como el 73% dijeron que no, y esporádicamente el 13% respondió que si mientras que el 87% dijeron que no.

En la mayoría de los casos, los pacientes comen fuera de casa como para no estar en la misma monotonía de siempre, y preparar los alimentos en el hogar.

COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

La hipótesis plantea que "se desconoce de la carencia de una adecuada atención y asesoría nutricional que se les brindan a los pacientes Diabéticos que asisten a la consulta externa en el Policlínico Universitario de la Ciudad de Manta, ameritando en ello una especial atención en el régimen alimentario en base a un nuevo método de vida saludable, con fines recuperativos para el grupo de estudio beneficiando así a los pacientes y a su familia los cuales asisten a dicha Unidad de Salud", se comprobó durante el proceso de la investigación que los pacientes diabéticos no recibían una adecuada asesoría nutricional por parte del personal médico, así como también la respectiva información sobre el régimen nutricional para ayudarle y beneficiarles de mejor manera al grupo de estudio como a su familia.

El personal médico cuando entra a una consulta con el paciente diabético, lo hacen sin la compañía de un familiar. Cuando en realidad la familia, debería estar al tanto de los avances del paciente.

Es de considerar que le dan la respectiva asesoría en base a la medicación, pero no es de olvidarse la asesoría nutricional.

La hipótesis se comprobó en primera instancia, pero con el debido correctivo y cooperación con el personal médico, se llegó a la conclusión de que los pacientes deberían tener un nutricionista fijo en el Policlínico, que les del debido seguimiento a cada caso.

VERIFICACION DE LAS TAREAS CIENTIFICAS

EL OBJETIVO GENERAL DICE: Evaluar y tratar nutricionalmente a los pacientes diabéticos de 35 a 60 años de edad que asisten a la consulta externa en el Policlínico Universitario de la Ciudad de Manta con la finalidad de mejorar su calidad de vida”, mediante la muestra de 15 pacientes diabéticos, se pudo comprobar lo que necesitaban los pacientes era una exhaustiva evaluación nutricional, para de esta manera poderlos tratar nutricionalmente, y realizar los respectivos correctivos en su régimen alimentario.

TAREA CIENTÍFICA 1 DICE: “Revisar las historias clínicas de los pacientes”, con el fin de saber su historia genética, y comprobar desde cuando presentan la patología, si es hereditaria, y como ha sido su régimen tanto nutricional si es que existiera, así como farmacológico. De acuerdo a la tabla 1 los pacientes que se atendieron más fueron 9 pacientes del sexo masculino es decir un 60%

TAREA CIENTÍFICA 2 DICE: Evaluar el estado nutricional de los pacientes que padecen de diabetes. Se realizó una evaluación nutricional a primera instancia como se demuestra en la tabla 2 realizada durante los meses de mayo a julio los valores eran asombrosos en el mal sentido ya que se encontraron casos como del 53% con sobrepeso, 13% con obesidad I y 7% tanto obesidad tipo II y tipo III, esto se debía a que los pacientes diabéticos llevaban un vida desordenada, no realizaban ejercicios, no conocían sobre las consecuencias de su enfermedad y lo que esta provocaba en su organismo.

Pero luego de unos meses de lucha y espera de dedicación con ellos, y de su gran colaboración, se les realizo la última evaluación nutricional, donde los datos obtenidos fueron extraordinarios, ya que hubo una mejoría en su salud, y estado físico, psicológico y anímico, los resultados fueron los siguientes ese 7% que había tanto en la obesidad tipo II y tipo III que correspondían a 2 casos desaparecieron, el 13% con obesidad I que

equivale a 2 casos bajo a 1 caso, el 53% con sobrepeso que equivale a 8 casos, bajaron al 27% que es la mitad de pacientes con sobrepeso y el 20% con E.N normal, que eran 3 casos, subieron a un 67% que equivaldrían a 10 casos.

Es decir que los objetivos así como las tareas se cumplieron, no solo se evaluó a los pacientes sino que influyó la asesoría y el control nutricional que se les realizaba.

TAREA CIENTÍFICA 3 DICE: Diseñar un plan dietético para los pacientes que padecen de diabetes. Los pacientes diabéticos no seguían una alimentación equilibrada, es por esto que gracias a los conocimientos obtenidos en las aulas así como al material que nos brindaron se pudo modificar la dieta hipohidrogenada, para que esta pueda ser beneficioso al grupo de pacientes con el cual estaba trabajando.

TAREA CIENTÍFICA 4 DICE: Asesoría nutricional a los pacientes con diabetes. Se les brindo asesoría nutricional personalizada, incluida la familia, como se podrá observar en las fotos de anexos, en donde trabaje en conjunto con la familia, para que ellos también estuvieran al tanto sobre los avances del paciente, y de cómo ayudarlos y cuidarlos en los hogares. Además de esto se realizó una casa abierta para informarles sobre los beneficios de la alimentación equilibrada y alimentos que contienen los diferentes componentes de la nutrición ortomolecular.

TAREA CIENTÍFICA 5 DICE: Control y seguimiento a los pacientes que padecen de diabetes. Se les realizo el respectivo control y seguimiento nutricional a los pacientes, con la ayuda del personal médico, el cual colaboraba con las citas médicas dadas a los pacientes, y de esta manera podía tener una mayor accesibilidad con ellos. En muchos de los casos se portaron recios que no querían realizar la dieta, pero con el pasar de los días, entendieron que eran por su bienestar.

COMPROBACIÓN DE LA VARIABLES

Las variables se las comprobó a través de los cuadros estadísticos ya que fueron analizados de acuerdo a los programas presentados tomando en cuenta la edad peso, talla, el índice de masa corporal, los resultados de los exámenes de glucosa y conocimiento de la familia sobre la diabetes y la nutrición ortomolecular.

Se evidencio que el mal estado nutricional que padecían los pacientes era por falta de conocimiento tanto por parte de ellos como de sus familiares, y de la incorrecta alimentación dentro de su hogar y el momento que se complicaba ya sea por los altos indícen de colesterol, triglicéridos o por exceso de peso, es que acudían donde el médico, pero en realidad no querían aceptar que era la vida sedentaria que llevaban,

Se determinó que los pacientes que llevan una correcta alimentación, con ayuda de ejercicios físico, regulares controles tanto médicos como dietéticos, pueden llevar una vida saludable y la enfermedad es más llevadera.

Se comprobó que los pacientes que siguieron una dieta adecuada, ejercicio físico moderado y constantes, además de cuidar los alimentos que se llevaban a la boca, y el control mensual de la glucosa y los valores séricos obtuvieron buenos resultados, bajando tanto de peso, como controlando su ansiedad por la comida.

CONCLUSIONES

El trabajo realizado durante esos 6 meses en el Policlínico Universitario fue muy satisfactorio, ya que obtuve buenos resultados con los pacientes y el personal, cumplí los objetivos a cabalidad, llenándome esto de una gran satisfacción por la labor realizada.

Las actividades mencionadas dentro del presente informe fueron desarrolladas por su autora, y supervisadas en su mayoría por el Médico Jefe, además de que se pudo llevar a efecto una actividad muy relevante, y así mismo con gran valor significativo para esta casa de salud como es la casa abierta sobre Diabetes, sus cuidados y alimentación, así como también la respectiva muestra de glucosa, las cuales pueden ser observadas en los anexos del informe.

Se pudo trabajar en conjunto con el personal médico, llegando a la conclusión de que los pacientes en general no solo diabéticos necesitan una nutricionista no de prácticas, sino más bien ya de contrato. Para que supervise a los pacientes, sus dietas, asesoría nutricional, y en general a todas las personas que lo requieran.

El Policlínico requiere de mucha más colaboración por parte de los usuarios, que sean amables con el personal, ya que el respeto es lo primordial, dentro de cualquier relación tanto interna como externa.

RECOMENDACIONES

- ✓ El Policlínico Universitario, necesita el apoyo de los estudiantes de nutrición, ya que presenta un alto índice de pacientes con diabetes e hipertensión, además de otras patologías, es por esto que se debe tomar en cuenta en enviar más estudiantes a esta institución, que apoya y agradece la labor estudiantil.
- ✓ Es necesario seguir realizando charlas educativas por los estudiantes y profesionales para los pacientes y personal que labora dentro de la institución.
- ✓ Que todos los departamentos que funcionan dentro de la institución cumplan con las respectivas normas de higiene y seguridad.
- ✓ Que el trato de personal profesional al paciente sea de la mejor manera para que den una buena imagen de la institución.
- ✓ Es muy importante saber que la relación del estudiantes con las autoridades de la institución debe ser con ética y educación
- ✓ Debe haber una educación continua en base a la nutrición para bajar el índice de glicemia, hipocolesterolemia, hipertrigliceridemia, hiperlipidemia y ácido úrico en los pacientes.
- ✓ Una asesoría nutricional sobre los alimentos que son aptos para cada patología que comer y que no comer, un control nutricional, mediante la hoja evaluativa, así como de los índices de glucosa, colesterol y triglicéridos.
- ✓ Conocer más a la comunidad, saber cuáles son sus dudas, inquietudes, que es lo que necesitan o requieren, y como se puede llegar a mejorar.

BIBLIOGRAFIA

- Dr. Marco Revollo E.; Medicina Ortomolecular – Hemoterapia, Medicina Regenerativa; La Paz, Bolivia, 5 de Septiembre de 2012
- Trick or Treatment: Alternative Medicina on Trial por Edzard Ernst and Simon Singh (Bantam Press) ISBN: 0593061292
- Bram Hoffer (1998) Putting It All Together: The New Orthomolecular Nutrition, McGraw-Hill, ISBN 0-87983-633-4
- Abram Hoffer, M.D. with Linus Pauling (2004) Healing Cancer: Complementary Vitamin & Drug Treatments, CCM Press, ISBN 1-897025-11-4
- Pauling, Linus (1986) How to Live Longer and Feel Better, W. H. Freeman and Company, ISBN 0-380-70289-4
- Roger J. Williams, Dwight K. Kalita (1979) Physician's Handbook on Orthomolecular Medicine, Keats Publishing, ISBN 0-87983-199-5
- Melvyn R. Werbach, Jeffrey Moss (1999) Textbook of Nutritional Medicine, Third Line Press, ISBN 0-9618550-9-6
- Joseph E. Pizzorno, Jr., Michael T. Murray (November 2005) Textbook of Natural Medicine, 3rd edition, Churchill Livingstone, ISBN 0-443-07300-7 · 2368pp
- Alberto L. Dardanelli (2010) Salud y Reequilibrio de los Minerales. Vitaminas, Enzimas, Suplementos, Dieta. Editorial IMO, Buenos Aires, Argentina.

<http://ortomolecularforce.blogspot.com/2012/03/diabetes-tratamiento-ortomolecular-y.html>

<http://falsable.wordpress.com/2012/07/20/peligro-nutricion-ortomolecular/>

ANÁLISIS

UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ
 FACULTAD DE ESPECIALIDADES EN AREAS DE LA SALUD
 POLICLÍNICO UNIVERSITARIO
 DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

<u>MES</u> <u>ACTIVIDADES</u>	<u>MAYO/13</u>	<u>JUNIO/13</u>	<u>JULIO/13</u>	<u>AGOSTO/13</u>	<u>SEPTIEMBRE/13</u>	<u>OCTUBRE/13</u>
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
• Presentación con las autoridades del Policlínico Universitario y coordinación con el departamento médico.						
• Revisar las historias clínicas de los pacientes.						
• Evaluar el estado nutricional de los pacientes que padecen de diabetes.						
• Diseñar un plan dietético adecuado para los pacientes que padecen diabetes.						
• Casa abierta						
• Visitas domiciliarias						
• Asesoría nutricional a los pacientes con diabetes.						
• Control y seguimiento.						





DIETA HIPOHIDROCARBONADA

1500 CALORIAS

ALIMENTOS PERMITIDOS

<u>ALIMENTOS</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>TIPO DE ALIMENTO</u>
LECHE SEMIDESCREMADA	1 TAZA	DESCREMADA, DESLACTOSADA, SOYA.
QUESO DESCREMADO	1 PORCION	QUESO SIN GRASA(REQUESON)
HUEVO	1 UNIDAD SEMANAL	DURO, CLARA SE PUEDE CONSUMIR MAS
CARNE SIN GRASA	1 PORCION	POLLO, PESCADO, CARNE. ASADA ESTOFADO, GUISADO.
FRUTAS	3 PORCIONES	PAPAYA,PIÑA,PERA,MANZANA,DURAZNO ETC.
HORTALIZAS	3 PORCIONES	TOMATE,ZANAHORIA,BROCOLI,COLIFLOR,TODOS LOS VEGETALES
CEREAL ARROZ	2 CUCHARADAS CASERA	ARROZ SIN GRASA CON LIMON.
AVENA	2 CUCHARADAS CASERA	COLADA, JUGO.
GRANOS	1 PORCION	LENTEJA, ALVERJA, FREJOL, HABAS, HABICHUELAS.
GRASAS	1 CUCHARADITA	ACEITE DE OLIVA, CANOLA, MAIZ, EN ENSALADA.
LIQUIDOS	2 LITROS	JUGOS SIN AZUCAR, AGUA, TE.

ALIMENTOS NO PERMITIDOS

<u>ALIMENTOS</u>	<u>TIPO DE ALIMENTO</u>
LECHE	ENTERA, CHOCOLATADA.
HUEVO	LA YEMA Y FRITO
QUESO	ENTERO Y FRITO
CARNE	DE RES CON GRASA, CON HUESO, FRITA, PIEL DE POLLO, CAMARÓN.
FRUTAS	PLÁTANO VERDE, MADURO, GUINEO, TAMARINDO, UVA, MANGO, PULPA DE COCO,MELÓN, TOMATE.
TUBÉRCULOS	PAPA, YUCA, CAMOTE, HARINA DE MAÍZ
GRASAS	DE CHANCHO, MANTECA VEGETAL.

AZÚCARES	TODA CLASE MIEL, PANELA, ESPLENDA, AZÚCAR MORENA.
SAL	MESA, RANCHERO, CUBITOS MAGGI, CONDIMENTOS ARTIFICIALES
EMBUTIDOS	SALCHICHA, CHORIZO, MORTADELA, JAMON.
ENLATADOS	DE SAL Y DE DULCE. (ATÚN, FREJOL, CHOCLO, DURAZNO EN LATA)
LÍQUIDOS	CON ALCOHOL, COLAS CERVEZA,
CHATARRAS	POR NINGUN MOTIVO

EJEMPLO DE MENU

DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA
1 vaso de leche sin grasa 1 porción de fruta 1 porciones de pan negro 1 porción de queso descremado	1 plato de sopa de vegetales 2 cucharadas de comer de arroz 2 porción de ensalada de vegetales 1 porción de pollo asado 1 vaso de jugo sin azúcar	1 porción de pescado asado 2 porciones de ensaladas de Vegetales 1 porción de granos (lenteja) 1 taza de agua aromática (anís)

**SIGA LAS INSTRUCCIONES DE SU DOCTORA NUTRICIONISTA DIETISTA Y
"TENDRA MEJOR CALIDAD DE VIDA"**

INTERNA DE NUTRICIÓN
NUTRICIONISTA -DIETISTA

NOTA: ½ HORA DE CAMINATA DIARIA
8 VASOS DE AGUA AL DIA



**POLICLÍNICO UNIVERSITARIO
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
HISTORIA CLÍNICA NUTRICIONAL**

1. DATOS PERSONALES						
FECHA:			H.C:		SERVICIO	
NOMBRE DEL PACIENTE:			FECHA NAC:	SEXO:	M F	
DIRECCION:			CIUDAD:		TELF:	
LUGAR DE RESIDENCIA:						
ESTADO CIVIL:			INSTRUCCIÓN:			
OCUPACIÓN:			LUGAR DE TRABAJO:			
2. DATOS SOCIO ECONÓMICOS						
TIPO DE VIVIENDA		PROPIA	ARRENDADA	ANTICRESIS	OTROS	
NÚMERO DE HABITACIONES:		SERVICIO HIGUIÉN:		LUZ:	AGUA:	ALCANT:
INGRESO:DÓLARES		DIARIO:	QUINCENAL:		MENSUAL:	OTRO:
3. DATOS FAMILIARES						
NOMBRE DEL CÓNYUGUE:			FECHA: NAC.		EDAD:	
INSTRUCCIÓN:		OCUPACIÓN		LUGAR DE TRABAJO:		
NÚMERO DE MIEMBROS DEL HOGAR			LUGAR QUE OCUPA EN LA FAMILIA:			
4. EVALUACIÓN NUTRICIONAL						
PESO:		TALLA:		IMC:		
P. CINTURA		P. CADERA:		CIN/CAD		
VALORACIÓN BIOQUÍMICA						
GLUCOSA:		COLESTEROL:		TRIGLICÉRIDOS:		UREA:
CREATININA:		ÁCIDO ÚRICO:		HEMATOCRITO:		HEMOGLOBINA:
6. SIGNOS VITALES			6. ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE			
TEMPERATURA:			MOTIVO DE LA CONSULTA:			
PULSO:			PATOLOGÍA ACTUAL:			
PRESIÓN ARTERIAL:			DIAGNÓSTICO MÉDICO:			
SIGNOS Y SÍNTOMAS:						
7. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:						
8. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES:						
9. ESTILOS DE VIDA						
REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA		TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA		CUANTO TIEMPO: EN MINUTOS		

SI _____ NO _____		DIARIO: _____ SEMANAL: _____
FUMA	DESDE CUANDO	CUANTAS UNIDADES AL DÍA
SI _____ NO _____	Nº DE AÑOS FUMANDO:	1-5 ___ 5-10 ___ MÁS DE 10 ___
INGIERE ALCOHOL: SI__ NO ___	DESDE CUANDO; AÑOS:	FRECUENCIA
QUÉ TIPO:		DIA ___ SEMANA ___ MES ___
¿CUÁNTAS COMIDAS COME AL DÍA?		
ALIMENTOS QUE LE AGRADAN	ALIMENTOS QUE LE DESAGRADAN	ALIMENTOS QUE NO TOLERA O LE HACEN DAÑO
LÁCTEOS Y DERIVADOS	LÁCTEOS Y DERIVADOS	
CÁRNICOS, PESCADO Y MARISCOS	CÁRNICOS, PESCADO Y MARISCOS	
VERDURAS Y HORTALIZAS	VERDURAS Y HORTALIZAS	
FRUTAS	FRUTAS	
CEREALES	CEREALES	FRECUENCIA DE ALIMENTOS FUERA DE CASA
TUBÉRCULOS	TUBÉRCULOS	DIARIO:
LEGUMINOSAS	LEGUMINOSAS	2 VECES POR SEMANA:
PANES Y PASTAS	PANES Y PASTAS	QUINCENAL:
DULCES	DULCES	ESPORÁDICOS
GRASAS	GRASAS	CONSUME VITAMINAS
ALIMENTOS FRITOS	ALIMENTOS FRITOS	SI NO A
GASEOSAS	GASEOSAS	VECES
SAL	SAL	SUPLEMENTOS:



UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO DE MANABÍ"
FACULTAD DE ESPECIALIDADES EN ÁREAS DE LA SALUD
CARRERA: NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

HOJA EVALUATIVA DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE DIABÉTICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Fecha: _____ # HCL: _____

Nombres y apellidos: _____

Edad: _____ Años Sexo: Masculino _____ Femenino _____

2. DATOS ANTROPOMÉTRICOS:

Peso (Kg): _____ Talla (cm): _____ IMC: _____ E. nutricional: _____

P.A: _____ / _____ Glucosa: _____

Peso ideal: _____ Peso a reducir: _____

CONTROL DE PESO Y RESULTADOS DE LABORATORIO

FECHA	PESO	ESTADO NUTRICIONAL	PRESION ARTERIAL	COLESTEROL	GLUCOSA	TRIGLICERIDOS	MEJORIA CLINICA

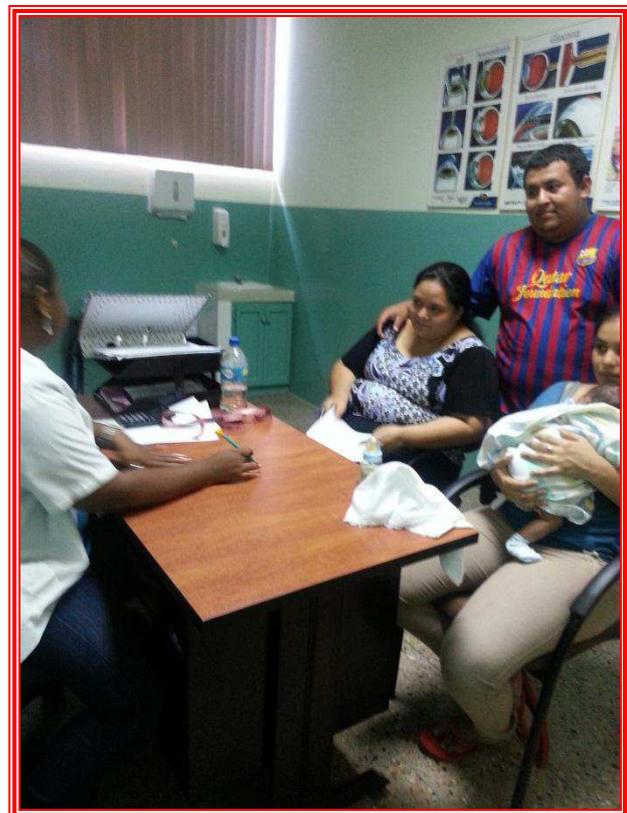
OBSERVACIONES:

ELABORADO POR:
KARLA BENNET



EVALUACIÓN
NUTRICIONAL A UN
MENOR DE EDAD

INTERCONSULTA
CON PACIENTE Y
FAMILIARES





INTERCONSULTA
CON PACIENTE Y
FAMILIARES



INTERCONSULTA
CON PAREJA DE
ESPOSOS DEL
GRUPO DE ESTUDIO

OBSERVACIÓN DE
CHARLAS
EDUCATIVAS



INTERCONSULTA
CON PAREJA DE
ESPOSOS DEL
GRUPO DE ESTUDIO



MEDICION DEL
PERIMETRO DE LA
CINTURA A UN
PACIENTE DEL
GRUPO DE ESTUDIO



MEDICION DE LA
GLUCOSA A UN
PACIENTE DEL
GRUPO DE ESTUDIO



CASA ABIERTA
TEMA: DIABETES, CAUSAS,
COMPLICACIONES, TRATAMIENTO





CASA ABIERTA
TEMA: DIABETES, CAUSAS,
COMPLICACIONES,
TRATAMIENTO



MEDICION DE LA
GLUCOSA A UN
PACIENTE DEL
GRUPO DE ESTUDIO



MEDICION DE LA
GLUCOSA A UN
PACIENTE DEL
GRUPO DE ESTUDIO



MEDICION DE LA
GLUCOSA A UN
PACIENTE DEL
GRUPO DE ESTUDIO



VISITA
DOMICILIARIA



MEDICIÓN DEL
PERIMETRO DE LA
CADERA A UN
PACIENTE DEL

EXÁMENES DE LABORATORIO

UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ
POLICLINICO UNIVERSITARIO
LABORATORIO

Paciente: VICTOR MERO MENDOZA Edad: 41 AÑOS Sexo: M
Médico: DRA. BRIONES Fecha: 03/09/2013 HC:

HEMOGRAMA COMPLETO:

Hematócrito:	47 %	Hemoglobina:	15,7 %	V.S.G.:
Plaquetas:	xmm ³	Reticulosis:	%	
Leucocitos:	10.850 xmm ³	Hemates:	5.170.000 xmm ³	

FÓRMULA : CAYADOS SEGMENTADO 60%
LINFOCITOS 40% BASOFILOS
EOSINOFILOS MONOCITOS

BIOQUÍMICOS:

	Resultados	Valores Normales
Glucosa:	56 mg/dl	60-110 mg/dl
Colesterol	174 mg/dl	hasta 200 mg/dl
HDL Colesterol	22 mg/dl	35-55 mg/dl hombre 45-65 mg/dl mujer
LDL Colesterol	110,2 mg/dl	hasta 150 mg/dl
Triglicéridos	209 mg/dl	40- 160 mg/dl 35 - 135 mg/dl mujer
Urea	38 mg/dl	20-45 mg/dl
Creatinina	1,42 mg/dl	0,7- 1,4 mg/dl 0,6 - 1,1 mg/dl mujer
TGO	3 u/l	12 U/l
TGP	5 u/l	12 U/l

Policlínico Universitario Loda Marina, Loda, Manabí, Ecuador
Laboratorio CL

UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ
POLICLINICO UNIVERSITARIO
LABORATORIO

Paciente: PALADINÉS VERA Edad: 65 AÑOS Sexo: F
Médico: DRA ALONZO Fecha: 18/04/2013 HC:

HEMOGRAMA COMPLETO:

Hematócrito:	40 %	Hemoglobina:	13,3 %	V.S.G.:
Plaquetas:	xmm ³	Reticulosis:	%	
Leucocitos:	7.100 xmm ³	Hemates:	4.400.000 xmm ³	

FÓRMULA : CAYADOS SEGMENTADOS 62%
LINFOCITOS 36% BASOFILOS
EOSINOFILOS 2% MONOCITOS

BIOQUÍMICOS:

	Resultados	Valores Normales
Glucosa:	87 mg/dl	60-110 mg/dl
Colesterol	224 mg/dl	hasta 200 mg/dl
Triglicéridos	82 mg/dl	40- 160 mg/dl 35 - 135 mg/dl mujer
Acido Úrico	5,6 mg/dl	3,6- 7,7 mg/dl homb. 2,5- 6,8 mg/dl mujer

Policlínico Universitario Loda Marina, Loda, Manabí, Ecuador
Laboratorio CL

Sección: Manta, ciudadela Divino Niño, telefono 052380-29

HISTORIAS CLÍNICAS

Universidad Laica "ELOY ALFARO" de Manabí
POLICLINICO UNIVERSITARIO POPULAR

CI: 15076266-7 LIN: Manta T.O. Sulliza
FE: 08/09/12 Dirección: W. Manabisa Profesión: Ocupación: Pasajero Teléfono: 0930720900

FECHA MEDICA: 30/08/2013

PACIENTE: NÚMERO: 36016

PATRONOS: Nombres: Víctor Hugo

RECORDATORIA: Antecedentes Sociales y Familiares: Antecedentes Obstétricos

APARTADO II

SEÑALES VITALES Para cada consulta	Consulta	Consulta	Consulta	Consulta	Consulta	Consulta
FECHA	30/08/13	05/09/13	10/09/13			
TEMPERATURA	36.8	37.0	36.0			
PULSO	111/64	117	117			
PESO	93.45	94.4	93.3			
PRESION ARTERIAL	100/80	100/60	100/50			

APARTADO III

RECORDATORIA: 05-09-2013

NOTA DE EVALUACIÓN: Pt. 41 años de edad

PRESCRIPCIONES MEDICAS: 1- Lipidol

UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ
POLICLINICO UNIVERSITARIO LABORATORIO

Paciente: VICTOR HUGO MENDOZA Edad: 41 AÑOS Sexo: M
Médico: DRA. BRIONES Fecha: 03/09/2013 HC:

EXAMEN FÍSICO, QUÍMICO Y SEDIMENTACIÓN DE ORINA:

Color: AMARILLO Proteínas: NEGATIVO
Aspecto: LIG. TURBID. Bilirubina: NEGATIVO
PH: 6 Nitritos: NEGATIVO
Densidad: 1.025 Sangre: NEGATIVO
Leucocitos: NEGATIVO Urobilínogeno: NORMAL
Glucosa: NEGATIVO Ac. Ascórbico: NEGATIVO
C. Cetónicos: NEGATIVO

MICROSCÓPICO DE SEDIMENTO:

Células: EPITELIALES 3-4 POR CAMPO
Píocitos: 2-3 POR CAMPO
Leucocitos: 1-2 POR CAMPO
Hemates: Cilindros:
Cristales: URATOS AMORFOS 1+
Bacterias: MOTILES (ESCASAS)
Fil. mucosos:
Otros:

EXAMEN DE HECES:

PARASITOLÓGICO: ENTAMOEBIA COLI (QUISTE) 1+
OPROLÓGICO: Color: AMARILLO
Consistencia: BLANDA
Forma: HOMOGÉNEA
Color: NEGATIVO

Ubicación: Manta, ciudadela Divino Niño, teléfono 052380-296/ 39
Correo electrónico: policlinico_universitario@yahoo.com

UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ
POLICLINICO UNIVERSITARIO POPULAR

AMBIENTE ALIMENTARIO

AVELLANOS: Hugo Mendosa NOMBRES: Víctor Hugo

PERSONAL: Dpto. de Nutrición y Dietética

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES: Hipertensión - (Medic. Diabético)

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES: Hipertensión - (Medic. Diabético)

VALORACION DE ALIMENTACION: 3 HORARIO DE DESAYUNO: 6:30 AM

ALIMENTACION: 1800 PH. MERIENDA: 5-6 OTROS: DENTADURA COMPLETA

FECHAS: 16/09/12

ESTATURA: 173.5

P. IDEAL: 31.4

P. ESPERADO: 73-75

IMC: 23.5

CINTURA: 103

CADERA: 109

PIA: 35

PERÍMETRO DE BRAZO: 35

% GRASA: 110.2

HEMOGLOBINA: 5.6

HEMATOCRITO: 100/80

UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ
POLICLINICO UNIVERSITARIO POPULAR

CI: 15076266-7 LIN: Manta T.O. Sulliza

FECHA MEDICA: 03/09/2013

PACIENTE: NÚMERO: 35915

PATRONOS: Nombres: Víctor Hugo

RECORDATORIA: Antecedentes Sociales y Familiares: Antecedentes Obstétricos

APARTADO II

FECHA: 03/09/13

TEMPERATURA: 36.8

PULSO: 117

PESO: 93.3

PRESION ARTERIAL: 100/50

APARTADO III

RECORDATORIA: 03-09-2013

NOTA DE EVALUACIÓN: Pt. 41 años de edad

PRESCRIPCIONES MEDICAS: 1- Lipidol



Universidad Laica "ELOY ALFARO" de Manabí
POLICLINICO UNIVERSITARIO POPULAR

Edad: 47 Dirección: Profesion / ocupación: EC: Teléfono: 23519.

APARELLOS: PATERNOS MATERNOS FICHA MEDICA NOMBRES N° HIST. CLINICA 23519.

APARTADO I
17-Junio-2012
Pd reficse dolor cabeza, alopilato al clonazepam
40 glicazon
30 Bledion
30 Ex. S10
4. Aplicar dosis de manejo

RECORDATORIA Antecedentes Sociales y Familiares Antecedentes Obstétricos Fecha y Firma

18-Junio-2013
Pd reficse acidez por vómito recurrente
Praxite
Foma 11 Paraf. 12.50 mg
de Hido leup.

APARTADO II

SIGNOS VITALES Para cada consulta	Consulta	Consulta	Consulta	Consulta	Consulta	Consulta
FECHA	05-08-13	14-09-13	11/04/13			
TEMPERATURA		36°C	35.5			
PULSO	Falla 154-5 cm	76	154-5			
PESO	64.6 Kg	63.2kg	62.5			
PRESION ARTERIAL	120/70	120/70	118/79			

APARTADO III

RECORDATORIA

NOTA DE EVALUACION

26-06-13
Pd reficse dolor desde hoy (+4 horas)
nauseas
Ex. físico: 1. Dolor
de S10
2. S10
3. S10
4. S10
5. S10
6. S10
7. S10
8. S10
9. S10
10. S10
11. S10
12. S10
13. S10
14. S10
15. S10
16. S10
17. S10
18. S10
19. S10
20. S10
21. S10
22. S10
23. S10
24. S10
25. S10
26. S10
27. S10
28. S10
29. S10
30. S10
31. S10
32. S10
33. S10
34. S10
35. S10
36. S10
37. S10
38. S10
39. S10
40. S10
41. S10
42. S10
43. S10
44. S10
45. S10
46. S10
47. S10
48. S10
49. S10
50. S10
51. S10
52. S10
53. S10
54. S10
55. S10
56. S10
57. S10
58. S10
59. S10
60. S10
61. S10
62. S10
63. S10
64. S10
65. S10
66. S10
67. S10
68. S10
69. S10
70. S10
71. S10
72. S10
73. S10
74. S10
75. S10
76. S10
77. S10
78. S10
79. S10
80. S10
81. S10
82. S10
83. S10
84. S10
85. S10
86. S10
87. S10
88. S10
89. S10
90. S10
91. S10
92. S10
93. S10
94. S10
95. S10
96. S10
97. S10
98. S10
99. S10
100. S10
101. S10
102. S10
103. S10
104. S10
105. S10
106. S10
107. S10
108. S10
109. S10
110. S10
111. S10
112. S10
113. S10
114. S10
115. S10
116. S10
117. S10
118. S10
119. S10
120. S10
121. S10
122. S10
123. S10
124. S10
125. S10
126. S10
127. S10
128. S10
129. S10
130. S10
131. S10
132. S10
133. S10
134. S10
135. S10
136. S10
137. S10
138. S10
139. S10
140. S10
141. S10
142. S10
143. S10
144. S10
145. S10
146. S10
147. S10
148. S10
149. S10
150. S10
151. S10
152. S10
153. S10
154. S10
155. S10
156. S10
157. S10
158. S10
159. S10
160. S10
161. S10
162. S10
163. S10
164. S10
165. S10
166. S10
167. S10
168. S10
169. S10
170. S10
171. S10
172. S10
173. S10
174. S10
175. S10
176. S10
177. S10
178. S10
179. S10
180. S10
181. S10
182. S10
183. S10
184. S10
185. S10
186. S10
187. S10
188. S10
189. S10
190. S10
191. S10
192. S10
193. S10
194. S10
195. S10
196. S10
197. S10
198. S10
199. S10
200. S10
201. S10
202. S10
203. S10
204. S10
205. S10
206. S10
207. S10
208. S10
209. S10
210. S10
211. S10
212. S10
213. S10
214. S10
215. S10
216. S10
217. S10
218. S10
219. S10
220. S10
221. S10
222. S10
223. S10
224. S10
225. S10
226. S10
227. S10
228. S10
229. S10
230. S10
231. S10
232. S10
233. S10
234. S10
235. S10
236. S10
237. S10
238. S10
239. S10
240. S10
241. S10
242. S10
243. S10
244. S10
245. S10
246. S10
247. S10
248. S10
249. S10
250. S10
251. S10
252. S10
253. S10
254. S10
255. S10
256. S10
257. S10
258. S10
259. S10
260. S10
261. S10
262. S10
263. S10
264. S10
265. S10
266. S10
267. S10
268. S10
269. S10
270. S10
271. S10
272. S10
273. S10
274. S10
275. S10
276. S10
277. S10
278. S10
279. S10
280. S10
281. S10
282. S10
283. S10
284. S10
285. S10
286. S10
287. S10
288. S10
289. S10
290. S10
291. S10
292. S10
293. S10
294. S10
295. S10
296. S10
297. S10
298. S10
299. S10
300. S10
301. S10
302. S10
303. S10
304. S10
305. S10
306. S10
307. S10
308. S10
309. S10
310. S10
311. S10
312. S10
313. S10
314. S10
315. S10
316. S10
317. S10
318. S10
319. S10
320. S10
321. S10
322. S10
323. S10
324. S10
325. S10
326. S10
327. S10
328. S10
329. S10
330. S10
331. S10
332. S10
333. S10
334. S10
335. S10
336. S10
337. S10
338. S10
339. S10
340. S10
341. S10
342. S10
343. S10
344. S10
345. S10
346. S10
347. S10
348. S10
349. S10
350. S10
351. S10
352. S10
353. S10
354. S10
355. S10
356. S10
357. S10
358. S10
359. S10
360. S10
361. S10
362. S10
363. S10
364. S10
365. S10
366. S10
367. S10
368. S10
369. S10
370. S10
371. S10
372. S10
373. S10
374. S10
375. S10
376. S10
377. S10
378. S10
379. S10
380. S10
381. S10
382. S10
383. S10
384. S10
385. S10
386. S10
387. S10
388. S10
389. S10
390. S10
391. S10
392. S10
393. S10
394. S10
395. S10
396. S10
397. S10
398. S10
399. S10
400. S10
401. S10
402. S10
403. S10
404. S10
405. S10
406. S10
407. S10
408. S10
409. S10
410. S10
411. S10
412. S10
413. S10
414. S10
415. S10
416. S10
417. S10
418. S10
419. S10
420. S10
421. S10
422. S10
423. S10
424. S10
425. S10
426. S10
427. S10
428. S10
429. S10
430. S10
431. S10
432. S10
433. S10
434. S10
435. S10
436. S10
437. S10
438. S10
439. S10
440. S10
441. S10
442. S10
443. S10
444. S10
445. S10
446. S10
447. S10
448. S10
449. S10
450. S10
451. S10
452. S10
453. S10
454. S10
455. S10
456. S10
457. S10
458. S10
459. S10
460. S10
461. S10
462. S10
463. S10
464. S10
465. S10
466. S10
467. S10
468. S10
469. S10
470. S10
471. S10
472. S10
473. S10
474. S10
475. S10
476. S10
477. S10
478. S10
479. S10
480. S10
481. S10
482. S10
483. S10
484. S10
485. S10
486. S10
487. S10
488. S10
489. S10
490. S10
491. S10
492. S10
493. S10
494. S10
495. S10
496. S10
497. S10
498. S10
499. S10
500. S10
501. S10
502. S10
503. S10
504. S10
505. S10
506. S10
507. S10
508. S10
509. S10
510. S10
511. S10
512. S10
513. S10
514. S10
515. S10
516. S10
517. S10
518. S10
519. S10
520. S10
521. S10
522. S10
523. S10
524. S10
525. S10
526. S10
527. S10
528. S10
529. S10
530. S10
531. S10
532. S10
533. S10
534. S10
535. S10
536. S10
537. S10
538. S10
539. S10
540. S10
541. S10
542. S10
543. S10
544. S10
545. S10
546. S10
547. S10
548. S10
549. S10
550. S10
551. S10
552. S10
553. S10
554. S10
555. S10
556. S10
557. S10
558. S10
559. S10
560. S10
561. S10
562. S10
563. S10
564. S10
565. S10
566. S10
567. S10
568. S10
569. S10
570. S10
571. S10
572. S10
573. S10
574. S10
575. S10
576. S10
577. S10
578. S10
579. S10
580. S10
581. S10
582. S10
583. S10
584. S10
585. S10
586. S10
587. S10
588. S10
589. S10
590. S10
591. S10
592. S10
593. S10
594. S10
595. S10
596. S10
597. S10
598. S10
599. S10
600. S10
601. S10
602. S10
603. S10
604. S10
605. S10
606. S10
607. S10
608. S10
609. S10
610. S10
611. S10
612. S10
613. S10
614. S10
615. S10
616. S10
617. S10
618. S10
619. S10
620. S10
621. S10
622. S10
623. S10
624. S10
625. S10
626. S10
627. S10
628. S10
629. S10
630. S10
631. S10
632. S10
633. S10
634. S10
635. S10
636. S10
637. S10
638. S10
639. S10
640. S10
641. S10
642. S10
643. S10
644. S10
645. S10
646. S10
647. S10
648. S10
649. S10
650. S10
651. S10
652. S10
653. S10
654. S10
655. S10
656. S10
657. S10
658. S10
659. S10
660. S10
661. S10
662. S10
663. S10
664. S10
665. S10
666. S10
667. S10
668. S10
669. S10
670. S10
671. S10
672. S10
673. S10
674. S10
675. S10
676. S10
677. S10
678. S10
679. S10
680. S10
681. S10
682. S10
683. S10
684. S10
685. S10
686. S10
687. S10
688. S10
689. S10
690. S10
691. S10
692. S10
693. S10
694. S10
695. S10
696. S10
697. S10
698. S10
699. S10
700. S10
701. S10
702. S10
703. S10
704. S10
705. S10
706. S10
707. S10
708. S10
709. S10
710. S10
711. S10
712. S10
713. S10
714. S10
715. S10
716. S10
717. S10
718. S10
719. S10
720. S10
721. S10
722. S10
723. S10
724. S10
725. S10
726. S10
727. S10
728. S10
729. S10
730. S10
731. S10
732. S10
733. S10
734. S10
735. S10
736. S10
737. S10
738. S10
739. S10
740. S10
741. S10
742. S10
743. S10
744. S10
745. S10
746. S10
747. S10
748. S10
749. S10
750. S10
751. S10
752. S10
753. S10
754. S10
755. S10
756. S10
757. S10
758. S10
759. S10
760. S10
761. S10
762. S10
763. S10
764. S10
765. S10
766. S10
767. S10
768. S10
769. S10
770. S10
771. S10
772. S10
773. S10
774. S10
775. S10
776. S10
777. S10
778. S10
779. S10
780. S10
781. S10
782. S10
783. S10
784. S10
785. S10
786. S10
787. S10
788. S10
789. S10
790. S10
791. S10
792. S10
793. S10
794. S10
795. S10
796. S10
797. S10
798. S10
799. S10
800. S10
801. S10
802. S10
803. S10
804. S10
805. S10
806. S10
807. S10
808. S10
809. S10
810. S10
811. S10
812. S10
813. S10
814. S10
815. S10
816. S10
817. S10
818. S10
819. S10
820. S10
821. S10
822. S10
823. S10
824. S10
825. S10
826. S10
827. S10
828. S10
829. S10
830. S10
831. S10
832. S10
833. S10
834. S10
835. S10
836. S10
837. S10
838. S10
839. S10
840. S10
841. S10
842. S10
843. S10
844. S10
845. S10
846. S10
847. S10
848. S10
849. S10
850. S10
851. S10
852. S10
853. S10
854. S10
855. S10
856. S10
857. S10
858. S10
859. S10
860. S10
861. S10
862. S10
863. S10
864. S10
865. S10
866. S10
867. S10
868. S10
869. S10
870. S10
871. S10
872. S10
873. S10
874. S10
875. S10
876. S10
877. S10
878. S10
879. S10
880. S10
881. S10
882. S10
883. S10
884. S10
885. S10
886. S10
887. S10
888. S10
889. S10
890. S10
891. S10
892. S10
893. S10
894. S10
895. S10
896. S10
897. S10
898. S10
899. S10
900. S10
901. S10
902. S10
903. S10
904. S10
905. S10
906. S10
907. S10
908. S10
909. S10
910. S10
911. S10
912. S10
913. S10
914. S10
915. S10
916. S10
917. S10
918. S10
919. S10
920. S10
921. S10
922. S10
923. S10
924. S10
925. S10
926. S10
927. S10
928. S10
929. S10
930. S10
931. S10
932. S10
933. S10
934. S10
935. S10
936. S10
937. S10
938. S10
939. S10
940. S10
941. S10
942. S10
943. S10
944. S10
945. S10
946. S10
947. S10
948. S10
949. S10
950. S10
951. S10
952. S10
953. S10
954. S10
955. S10
956. S10
957. S10
958. S10
959. S10
960. S10
961. S10
962. S10
963. S10
964. S10
965. S10
966. S10
967. S10
968. S10
969. S10
970. S10
971. S10
972. S10
973. S10
974. S10
975. S10
976. S10
977. S10
978. S10
979. S10
980. S10
981. S10
982. S10
983. S10
984. S10
985. S10
986. S10
987. S10
988. S10
989. S10
990. S10
991. S10
992. S10
993. S10
994. S10
995. S10
996. S10
997. S10
998. S10
999. S10
1000. S10

Universidad Laica "ELOY ALFARO" de Manabí
POLICLINICO UNIVERSITARIO POPULAR

Edad: 47 Dirección: Profesion / ocupación: EC: Teléfono: 23519.

APARELLOS: PATERNOS MATERNOS FICHA MEDICA NOMBRES N° HIST. CLINICA 23519.

APARTADO I
17-Junio-2012
Pd reficse dolor cabeza que comienza en la noche
Adelantado alopilato 40 mg en Pauta de 40 mg
1. Ex. físico
2. Ex. físico
3. Ex. físico
4. Ex. físico

RECORDATORIA Antecedentes Sociales y Familiares Antecedentes Obstétricos Fecha y Firma

18-Junio-2013
Pd reficse acidez por vómito recurrente
Praxite
Foma 11 Paraf. 12.50 mg
de Hido leup.

APARTADO II

SIGNOS VITALES Para cada consulta	Consulta	Consulta	Consulta	Consulta	Consulta	Consulta
FECHA	17/Octubre/2012	29/10/12	27/12/12	10/01/13	29/01/13	08 Feb/13 15-2-13
TEMPERATURA	36°C					
PULSO	T	Talla: 153 cm				
PESO	61.9 kg	61.2kg	62.7kg	62 kg	60 kg	61.3kg
PRESION ARTERIAL	100/80	100/60	110/70	120/70	110/80	100/70

APARTADO III

RECORDATORIA

NOTA DE EVALUACION

Oct-28-2012
Pd reficse los dolor gástricos, praxite gástrica
falta maltrato sexual
Ex. físico:
1. Dolor gástrico
2. Dolor gástrico
3. Dolor gástrico
4. Dolor gástrico
5. Dolor gástrico
6. Dolor gástrico
7. Dolor gástrico
8. Dolor gástrico
9. Dolor gástrico
10. Dolor gástrico
11. Dolor gástrico
12. Dolor gástrico
13. Dolor gástrico
14. Dolor gástrico
15. Dolor gástrico
16. Dolor gástrico
17. Dolor gástrico
18. Dolor gástrico
19. Dolor gástrico
20. Dolor gástrico
21. Dolor gástrico
22. Dolor gástrico
23. Dolor gástrico
24. Dolor gástrico
25. Dolor gástrico
26. Dolor gástrico
27. Dolor gástrico
28. Dolor gástrico
29. Dolor gástrico
30. Dolor gástrico
31. Dolor gástrico
32. Dolor gástrico
33. Dolor gástrico
34. Dolor gástrico
35. Dolor gástrico
36. Dolor gástrico
37. Dolor gástrico
38. Dolor gástrico
39. Dolor gástrico
40. Dolor gástrico
41. Dolor gástrico
42. Dolor gástrico
43. Dolor gástrico
44. Dolor gástrico
45. Dolor gástrico
46. Dolor gástrico
47. Dolor gástrico
48. Dolor gástrico
49. Dolor gástrico
50. Dolor gástrico
51. Dolor gástrico
52. Dolor gástrico
53. Dolor gástrico
54. Dolor gástrico
55. Dolor gástrico
56. Dolor gástrico
57. Dolor gástrico
58. Dolor gástrico
59. Dolor gástrico
60. Dolor gástrico
61. Dolor gástrico
62. Dolor gástrico
63. Dolor gástrico
64. Dolor gástrico
65. Dolor gástrico
66. Dolor gástrico
67. Dolor gástrico
68. Dolor gástrico
69. Dolor gástrico
70. Dolor gástrico
71. Dolor gástrico
72. Dolor gástrico
73. Dolor gástrico
74. Dolor gástrico
75. Dolor gástrico
76. Dolor gástrico
77. Dolor gástrico
78. Dolor gástrico
79. Dolor gástrico
80. Dolor gástrico
81. Dolor gástrico
82. Dolor gástrico
83. Dolor gástrico
84. Dolor gástrico
85. Dolor gástrico
86. Dolor gástrico
87. Dolor gástrico
88. Dolor gástrico
89. Dolor gástrico
90. Dolor gástrico
91. Dolor gástrico
92. Dolor gástrico
93. Dolor gástrico
94. Dolor gástrico
95. Dolor gástrico
96. Dolor gástrico
97. Dolor gástrico
98. Dolor gástrico
99. Dolor gástrico
100. Dolor gástrico
101. Dolor gástrico
102. Dolor gástrico
103. Dolor gástrico
104. Dolor gástrico
105. Dolor gástrico
106. Dolor gástrico
107. Dolor gástrico
108. Dolor gástrico
109. Dolor gástrico
110. Dolor gástrico
111. Dolor gástrico
112. Dolor gástrico
113. Dolor gástrico
114. Dolor gástrico
115. Dolor gástrico
116. Dolor gástrico
117. Dolor gástrico
118. Dolor gástrico
119. Dolor gástrico
120. Dolor gástrico
121. Dolor gástrico
122. Dolor gástrico
123. Dolor gástrico
124. Dolor gástrico
125. Dolor gástrico
126. Dolor gástrico
127. Dolor gástrico
128. Dolor gástrico
129. Dolor gástrico
130. Dolor gástrico
131. Dolor gástrico
132. Dolor gástrico
133. Dolor gástrico
134. Dolor gástrico
135. Dolor gástrico
136. Dolor gástrico
137. Dolor gástrico
138. Dolor gástrico
139. Dolor gástrico
140. Dolor gástrico
141. Dolor gástrico
142. Dolor gástrico
143. Dolor gástrico
144. Dolor gástrico
145. Dolor gástrico
146. Dolor gástrico
147. Dolor gástrico
148. Dolor gástrico
149. Dolor gástrico
150. Dolor gástrico
151. Dolor gástrico
152. Dolor gástrico
153. Dolor gástrico
154. Dolor gástrico
155. Dolor gástrico
156. Dolor gástrico
157. Dolor gástrico
158. Dolor gástrico
159. Dolor gástrico
160. Dolor gá

UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ

HISTORIA NUTRICIONAL

Nombre: Vera Velazquez Teresa Julia

Apellido: Velazquez Edad: 34 años Ocupación: Chica Profesión/Ocupación: Chica

Diagnóstico: diabético

Personas con las que vive: 6

Medicamentos: Xeneal

Antecedentes Patológicos Personales: Diabetes tipo 2

Antecedentes Patológicos Familiares: Diabetes

Evaluación de Alimentación: Completa

Número Comidas al Día: 3 Horario: Desayuno Almuerzo: Almuerzo

Merienda: Otros

Masticación: Lenta Buena: buena Dentadura: Completa

FECHAS	PESO	ESTATURA	P. HABITUAL	P. ESPERADO	BMC	CINTURA	CADERA	PIA	PERIMETRO DE BRAZO	% GRASA	EDEMA	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO	LINFOCITO	ALBUMINA	GLUCOSA	TG	COLESTEROL T	HDL	LDL	UREA	CREATININA	PIA
	112.9	156.66																					

Actividad Física: Vececes por semana Duración: Tipo:

Anorexia: Búlimia: Náuseas: Vómito: Alergias:

Ingesta de Agua: 30 Fuma: Frecuencia: Bebe: Frec:

Orina Color: Olor: Deposición: Normal

SI ES MUJER: Edad de Menarquia: No Embarazos: 1 No de Lactancia: 1

Tipo de Anticoncepción: Pastilla

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Unidad Laica "ELOY ALFARO" de Manabí

POBLACIONES: 1309574778 CILA VILLAMARIN: UN. BARIANTEL N° HIST. CLINICA: 301783

FECHA: 09/12/1978 Ocupación: TRANSPORTISTA Teléfono: 9097182967

Apellido: TALLE, REBEIRO OSWALDO Nombres: N° HIST. CLINICA: 35186

APARTADO I

Fecha: 07 Mayo 2013

Antecedentes Sociales y Familiares: Ant. Diabetes

Antecedentes Obstétricos: 3 hijos

Fecha y Firma:

APARTADO II

SIGNOS VITALES	Consulta	Consulta	Consulta	Consulta	Consulta	Consulta
FECHA	<u>7 Mayo 2013</u>	<u>13-07-13</u>	<u>14-05-13</u>	<u>27-5-13</u>	<u>30/5/13</u>	<u>26/09/13</u>
TEMPERATURA						
PULSO	<u>Talla: 186.5 cm</u>	<u>Talla: 186.5 cm</u>				<u>186.5 cm</u>
PESO	<u>116.9 kg</u>	<u>113.6 kg</u>	<u>110.9 kg</u>	<u>110.9 kg</u>	<u>101.4 kg</u>	<u>101.4 kg</u>
PRESION ARTERIAL	<u>125/81</u>	<u>110/60</u>	<u>112/60</u>	<u>114/60</u>	<u>114/60</u>	<u>114/60</u>

APARTADO III

RECORDATORIA: 12-05-2013

NOTA DE EVALUACIÓN: Se volverá a lo AC

PRESCRIPCIONES MEDICAS:

HISTORIA NUTRICIONAL

Nombre: Vera Velazquez Teresa Julia

Apellido: Velazquez Edad: 34 años Ocupación: Chica Profesión/Ocupación: Chica

Diagnóstico: diabético

Personas con las que vive: 6

Medicamentos: Xeneal

Antecedentes Patológicos Personales: Diabetes tipo 2

Antecedentes Patológicos Familiares: Diabetes

Evaluación de Alimentación: Completa

Número Comidas al Día: 3 Horario: Desayuno Almuerzo: Almuerzo

Merienda: Otros

Masticación: Lenta Buena: buena Dentadura: Completa

FECHAS	PESO	ESTATURA	P. HABITUAL	P. ESPERADO	BMC	CINTURA	CADERA	PIA	PERIMETRO DE BRAZO	% GRASA	EDEMA	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO	LINFOCITO	ALBUMINA	GLUCOSA	TG	COLESTEROL T	HDL	LDL	UREA	CREATININA	PIA
	112.9	156.66																					

Actividad Física: Vececes por semana Duración: Tipo:

Anorexia: Búlimia: Náuseas: Vómito: Alergias:

Ingesta de Agua: 30 Fuma: Frecuencia: Bebe: Frec:

Orina Color: Olor: Deposición: Normal

SI ES MUJER: Edad de Menarquia: No Embarazos: 1 No de Lactancia: 1

Tipo de Anticoncepción: Pastilla

HISTORIA NUTRICIONAL

Nombre: Vera Velazquez Teresa Julia

Apellido: Velazquez Edad: 34 años Ocupación: Chica Profesión/Ocupación: Chica

Diagnóstico: diabético

Personas con las que vive: 6

Medicamentos: Xeneal

Antecedentes Patológicos Personales: Diabetes tipo 2

Antecedentes Patológicos Familiares: Diabetes

Evaluación de Alimentación: Completa

Número Comidas al Día: 3 Horario: Desayuno Almuerzo: Almuerzo

Merienda: Otros

Masticación: Lenta Buena: buena Dentadura: Completa

FECHAS	PESO	ESTATURA	P. HABITUAL	P. ESPERADO	BMC	CINTURA	CADERA	PIA	PERIMETRO DE BRAZO	% GRASA	EDEMA	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO	LINFOCITO	ALBUMINA	GLUCOSA	TG	COLESTEROL T	HDL	LDL	UREA	CREATININA	PIA
	112.9	156.66																					

Actividad Física: Vececes por semana Duración: Tipo:

Anorexia: Búlimia: Náuseas: Vómito: Alergias:

Ingesta de Agua: 10 Fuma: Frecuencia: Bebe: Frec:

Orina Color: Olor: Deposición: Normal

SI ES MUJER: Edad de Menarquia: No Embarazos: 1 No de Lactancia: 1

Tipo de Anticoncepción: Pastilla



VISITAS DOMICILIARIAS







OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE E HIPOTESIS	DEFINICION Y CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE DIMENSIÓN
<p><u>VARIABLE DEPENDIENTE</u> Nutrición equivocada en los diabéticos</p>	<p>Esta variable establecerá las condiciones económicas que el paciente diabético y su familia presentan, ya que por medio de esto dependerá la corrección de una alimentación incorrecta por una adecuada, induciendo buenos hábitos nutricionales.</p>	<p>Factor económico Factor cultural Inadecuada alimentación</p>	<p>Encuesta personal y alimentaria.</p>	<p><u>DATOS SOCIO - ECONÓMICOS</u> TIPO DE VIVIENDA</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ PROPIA ○ ARRENDADA ○ ANTICRESIS ○ OTROS <p>NÚMERO DE HABITACIONES: 1 - 2 - 3 - 4</p> <p>SERVICIO HIGIÉNICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ LUZ: ○ AGUA: ○ ALCANT: <p>INGRESO:DÓLARES</p> <p>* DIARIO: *</p> <p>QUINCENAL:</p> <p>* MENSUAL: * OTRO:</p>
<p><u>VARIABLE DEPENDIENTE</u> Niveles Altos de colesterol y triglicéridos de los pacientes</p>	<p>Con esta variable se determinará los elevados niveles de triglicéridos y</p>	<p>Corroborar los resultados con los valores</p>	<p>Resultados de laboratorio.</p>	<p><u>EXAMEN BIOQUÍMICO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Glucosa ○ Urea



que asisten al Policlínico Universitario	colesterol, de los pacientes del Policlínico Universitario que son diabéticos.	referenciales de los exámenes de laboratorio.		<ul style="list-style-type: none"> ○ Creatinina ○ Acido Úrico ○ Colesterol ○ Colesterol HDL ○ Colesterol LDL ○ Triglicéridos 																		
<u>VARIABLE DEPENDIENTE</u> Reducción del índice de diabéticos en los diabéticos.	Basándome en una correcta alimentación y vigilancia médica, se podrá reducir los índices de diabetes y las complicaciones que se presentan en los diabéticos que asisten al Policlínico Universitario.	Intervenciones médicas y nutricionales	Tratamiento nutricional. Ejercicios físicos (Caminar, trotar, correr, bailar, nadar)	Diapositivas Dietas Material didáctico Hojas volantes Encuesta alimentaria Test de valoración del stress Hojas de ejercicios físicos. <p style="text-align: center;"><u>ACTIVIDAD FÍSICA</u></p> <p style="text-align: center;">LIGERA MODERADA</p> <p>NTENSA</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">PESO NORMAL</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">30</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">35</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SOBREPESO</td> <td style="text-align: center;">20</td> <td style="text-align: center;">25</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>BAJO PESO</td> <td style="text-align: center;">35</td> <td style="text-align: center;">40</td> </tr> <tr> <td>45</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	PESO NORMAL	30	35	40			SOBREPESO	20	25	30			BAJO PESO	35	40	45		
PESO NORMAL	30	35																				
40																						
SOBREPESO	20	25																				
30																						
BAJO PESO	35	40																				
45																						
<u>VARIABLE DEPENDIENTE</u> Manejo del estado nutricional y reducción de los niveles de	Efectuar un control mensual de la glucosa y un buen examen nutricional ayudará a	Valoración del estado nutricional t	<u>FÓRMULA PARA CALCULAR EL IMC</u>	<u>VALORES REFERNCIALES DEL IMC</u>																		

<p>colesterol y triglicéridos en los diabéticos.</p>	<p>corregir el estado anómalo del paciente.</p>	<p>de glucosa.</p>	<p>IMC= $\frac{\text{PESO (kg.)}}{\text{TALLA (cm)}^2}$</p>	<p>BAJO PESO = < 18.4 NORMAL = 18.5 - 24.9 SOBREPESO = 24.9 - 29.9 OBESIDAD 1° = 30 - 34.9 OBESIDAD 2° = 35 - 39.9 OBESIDAD 3° = > 40</p>
<p><u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u> Incorrecto estado nutricional de los pacientes que asisten al Policlínico Universitario, condiciones socio-económicas.</p>	<p>Mediante esta variable se determinara si el estado nutricional Incorrecto de los pacientes diabéticos que asisten al Policlínico Universitario va de la mano con las condiciones socio- económicas que se presentan en la mayoría de los hogares ecuatorianos.</p>	<p>Incorrectos hábitos alimentarios. Evaluación del Estado Nutricional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cálculo de peso y estatura, mediante los índices pondo – estaturales. <ul style="list-style-type: none"> ○ Peso/Talla ○ Altura de la rodilla ○ Peso óptimo 	<p><u>PESO/TALLA</u> <u>CONTEXTURA NORMAL</u> MUJERES Talla (cm) – 152cm / 2.5cm x 1.8kg + 45.5kg. HOMBRES Talla (cm) – 152cm / 2.5cm x 2.2kg + 48.2kg. <u>ALTURA DE LA RODILLA</u> ALTURA HOMBRES (2.2 x AR cm) – (0.04 x edad en años) + 64.19 ALTURA MUJERES</p>

				$(1.8 \times \text{AR cm}) - (0.24 \times \text{edad en años}) + 84.88$ <u>PESO ÓPTIMO</u> Peso óptimo = talla (<i>n</i>) IMC Peso óptimo = talla cm – 100
<u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u> Hábitos alimentarios erróneos.	Se corroborará si los incorrectos hábitos nutricionales que presentan los diabéticos del Policlínico Universitario acrecientan sus niveles de triglicéridos y colesterol.	Consumo de alimentos según el agrado del paciente	Recordatorio de 24 horas. Historia nutricional	<u>FRECUENCIA DE CONSUMO</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ < DE 2 VECES AL DÍA ○ 1 VEZ / SEMANA ○ - 3 VECES / SEMANA ○ 4 - 5 VECES / SEMANA ○ 6 - 7 VECES / SEMANA
<u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u> Orientación nutricional a los pacientes diabéticos del Policlínico Universitario	Con el manejo adecuado del estado nutricional en los diabéticos, y si a esto se le suma un buen dinamismo físico, son los componentes fundamentales para que ocurra una reducción de los niveles de glucosa del grupo de pacientes.	Charlas educativas – demostrativas	Diabetes Ortomolecular Concepto, signos, síntomas, causas, complicaciones, tratamiento nutricional.	Diapositivas Material didáctico Hojas volantes Encuesta alimentaria Hojas de ejercicios físicos.
<u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u>	Basándome en una dieta disminuida en	Dieta hipohidrocarbonada	Indicada, para paciente con diabetes	<u>APORTE ENERGÉTICO</u> Proteínas: 15 – 20% (300

<p>Dieta Hipohidrocarbonada modificada y ejercicios físicos</p>	<p>calorías, elevada actividad física, ésta compensará para una rápida recuperación del diabético.</p>	<p>1500 calorías</p>	<p>mellitus tipo II</p>	<p>Kcal.) Grasas: 25 – 30% (450 Kcal.) Carbohidratos: 50 – 55% (750 Kcal.) <u>CARACTERÍSTICAS</u> <u>- QUÍMICAS</u> <u>CONSISTENCIA:</u> De acuerdo a las preparaciones Dieta fraccionada de 5 a 6 tomas. <u>RESIDUOS:</u> Celulosa (20 – 25g) para aumentar la sensación de saciedad y volumen. <u>VOLUMEN:</u> Aumentado pero de bajo valor calórico <u>TEMPERATURA:</u> De acuerdo a las preparaciones <u>SABOR:</u> De acuerdo a las preparaciones <u>OLOR:</u> No estimulante <u>PURINAS:</u> Cantidades normales.</p>
---	--	----------------------	-------------------------	---

Complicaciones 2

La diabetes se puede complicar si hay otro factor de riesgo como:

- Control Metabólico deficiente
- Presión Arterial Alta
- Tabaquismo y colesterol
- Cuidado inadecuado de los pies.

Tratamiento

- **Medicamentos:** Los medicamentos para tratar la diabetes incluyen la insulina y las píldoras para reducir los niveles de glucosa.
- **Alimentación:** La dieta es un componente vital del programa para el control de la diabetes.
- **Actividad Física:** El deporte y el ejercicio contribuyen a disminuir la glucemia.

Prevención

Una diabetes bien controlada le permite llevar a cabo una vida normal.

- Mantener un peso corporal ideal.
- Realice actividades físicas.
- Reduzca las grasas en la alimentación.
- Aumente el consumo de productos con fibra.

Adecuados hábitos higiénicos personales y cuidados de la salud con exámenes rutinarios para controlar su metabolismo.

VIDA ACTIVA Y DIETA SANA, LA MEJOR FORMA DE PREVENIR LA DIABETES



CAMPAÑA DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ

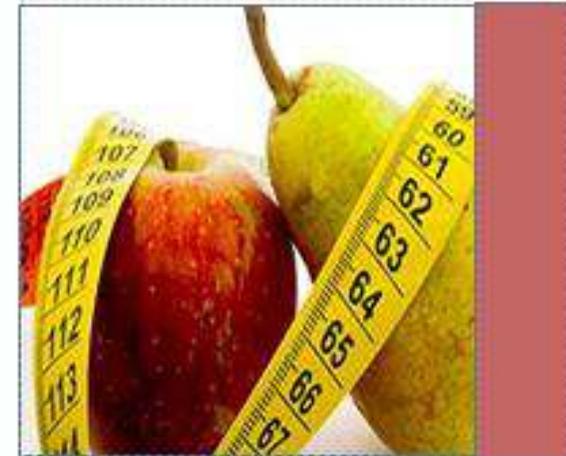
Responsable:

**Karla Piedad Bennet
Rodríguez**

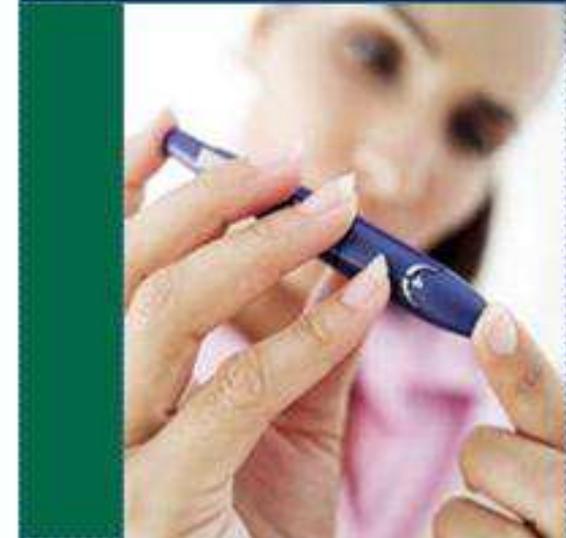
Nutrición y Dietética

U.L.E.A.M.

2012—2013



NUTRICIÓN ORTOMOLECULAR EN LA DIABETES



¿Qué es la Diabetes?

Es un trastorno metabólico debido a que el organismo no puede controlar apropiadamente el nivel de azúcar en la sangre, ya sea porque el páncreas no produce suficiente insulina o porque las células se tornan insulino resistentes o incapaces de absorberla.

Signos y Síntomas

- Cansancio, fatiga
- Polidipsia (Sed excesiva)
- Poliuria (Aumento de micción)
- Polifagia (Aumento del apetito)
- Infecciones frecuentes
- Visión borrosa
- Heridas que tardan en cicatrizar

La nutrición Ortomolecular es una parte de la medicina Ortomolecular que se ocupa de

NUTRICIÓN ORTOMOLECULAR

la administración adecuada y óptima de los nutrientes de diferente tipo, en forma personalizada y de acuerdo a las específicas características de cada individuo para cubrir sus demandas metabólicas en forma adecuada.



DIABETES ORTOMOLECULAR

La insulina es la que se encarga de meter a la glucosa dentro de la célula

Pero en el caso de la diabetes no hay insulina o hay insulina de muy mala calidad o muy escasa entonces no hay quien meta esta glucosa dentro de la célula y la glucosa se queda dentro de la sangre, entonces sube el azúcar sanguíneo

¿POR QUÉ SUBE EL AZÚCAR SANGUÍNEO?

Sube por falta de una vitamina, su compañera no tiene con que combinarse, entonces forma tóxicos va y roba y se combina con otras sustancias ajenas al organismo y forma tóxicos y uno de esos tóxicos es el que va a dañar al páncreas.



Dieta Paciente Diabético

50% - 60%	Carbohidratos
10% - 15%	Proteínas
20% - 30%	Grasas

Alimentos Permitidos

- Verduras y Hortalizas 2-3 veces por semana: acelga, apio, berenjena, berros, brócoli, cebolla, tomate, pepino, espárragos, espinacas, lechuga, pepinos, rábanos, coliflor, repollo, palmitos, alcachofa, papa, yuca y plátano.
- Huevos 3-4 por semana.
- Legumbres: habichuela, fréjol, lenteja, garbanzo, soya, arvejas, habas.
- Cereales: Arroz, fideos, maíz, avena, cebada, panes integrales y galletas integrales.
- Pescado al menos 3-4 veces por semana; 1 de ellas, al menos, pescado azul.
- Lácteos: Leche descremada, cuajada, yogur dietético.
- Frutas: fresas, guayabas, mandarina, papaya, melón, piña, pitahaya, pera, manzana, granadilla, maracuyá, moras, naranja, durazno, zapote, uvas, tomate de árbol, mamey y chirimoya.
- Grasas de origen vegetal como el aceite de canola, de maíz, la soya, el aceite de girasol, ajonjolí y de oliva extra virgen.
- Consuma frutos secos una vez por semana (no en caso de sobrepeso u obesidad).

Complicaciones 1

- Daño de los vasos sanguíneos
- Pie diabético: heridas difícilmente curables.
- Daño renal