



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

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

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

**PACIENTE FEMENINO DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIABETES GESTACIONAL
Y SOBREPESO.**

AUTOR

LADY DIANA ARIAS ZAMBRANO

TUTOR

ING. AL. LUIS ANTONIO CAICEDO HINOJOSA. MBA

Babahoyo - Los Ríos - Ecuador

2021

ÍNDICE GENERAL	
DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DE CASO CLÍNICO	III
RESUMEN (español)	IV
ABSTRACT (resumen en inglés)	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
I.MARCO TEÓRICO.....	1
1.1Justificación	7
1.2Objetivo.....	8
1.2.1Objetivo general.....	8
1.2.2Objetivo específico.....	8
1.3Datos generales.....	9
II.METODOLOGÍA	DEL
DIAGNÓSTICO.....	10
2.1Análisis del motivo de consulta y antecedente. Historial clínico del paciente.....	10
2.2Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	10
2.3Examen físico (exploración clínica)	10
2.4Información de exámenes complementarios realizados.....	11
2.5Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	12
2.6Análisis y descripción de las conductas que determina el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	12
2.7Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	20
2.8Seguimiento.....	20
2.9Observaciones.....	21

CONCLUSIONES.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS.....	24

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado principalmente a Dios por darme las fuerzas necesarias para salir adelante cada día e ir cumpliendo mis metas.

Con muchos cariños a mis padres Cesar Arias y Jenny Zambrano quienes han sido pilares fundamentales en mi vida, quienes me han enseñado que todo sacrificio tiene una gran recompensa.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, quien ha sido guía en mi vida, a mis padres por brindarme su apoyo incondicional y enseñarme que los valores y principios son fundamentales en la vida profesional.

Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo y docentes de la carrera de Nutrición y Dietética, quienes compartieron sus conocimientos y experiencia a lo largo de mi formación profesional.

Agradezco a mi tutor ING. AL. Luis Caicedo Hinojosa, quien ha sido guía durante el desarrollo de mi caso clínico, por enseñarme a trabajar con eficiencia y eficaz.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PACIENTE FEMENINO DE 39 AÑOS DE EDAD CON DIABETES GESTACIONAL
Y SOBREPESO**

RESUMEN

El presente estudio trata de un paciente femenino de 39 años de edad con diabetes gestación y sobrepeso, con 20 semanas de gestación. Teniendo en cuenta que es un embarazo de alto riesgo debido a la diabetes gestacional y el sobrepeso, existe diversas complicaciones, tanto en la madre como en el hijo.

Durante el transcurso del desarrollo del caso clínico se determinó del estado nutricional del paciente a través de los métodos antropométrico, bioquímico, clínico y dietético, dando como diagnóstico inicial IMC preconcepcional sobrepeso y diabetes gestacional. Ante esto se prescribe un plan de alimentación, de acuerdo a sus condiciones fisiopatológicas y necesidades nutricionales del paciente.

Se da seguimiento nutricional de un mes y se logró el objetivo general del presente estudio.

Palabras claves: diabetes gestacional, complicaciones, estado nutricional, sobrepeso, alimentación.

ABSTRACT

The present study deals with a 39-year-old female patient with gestational diabetes and overweight, with 20 weeks of gestation. Taking into account that it is a high-risk pregnancy due to gestational diabetes and being overweight, there are various complications, both in the mother and in the child.

During the course of the development of the clinical case, the nutritional status of the patient was determined through anthropometric, biochemical, clinical and dietary methods, giving as initial diagnosis preconception BMI overweight and gestational diabetes. Given this, a diet plan is prescribed, according to the pathophysiological conditions and nutritional needs of the patient.

Nutritional follow-up of one month is given and the general objective of the present study was achieved.

Key words: gestational diabetes, complications, nutritional status, overweight, diet.

INTRODUCCIÓN

“La diabetes gestacional (DG), se define como cualquier intolerancia a los carbohidratos, exceso de glucemia la cual se inicia o distingue por primera vez durante el embarazo” (Ministerio de salud publica MSP, 2014)

La incidencia de la diabetes gestacional en todo el mundo varia de 1 a 14%, de acuerdo con la población analizada. En México, la diabetes gestacional complica un 8 a 12% de los embarazos. Esta cifra sigue incrementando y este problema se asocia con los efectos maternos y neonatales. Paciente con diabetes gestacional tienen, mayor riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en los siguientes años a su embarazo y sus hijos tienen mayor riesgo de padecer obesidad y diabetes. (Col, 2017)

Hay diversos factores de riesgo que pueden contraer a una diabetes gestacional entre los más relevantes son: edad materna superior a los 35 años de edad, antecedentes familiares de diabetes tipo 2 padres o hermanos, tener sobrepeso u obesidad y malos hábitos alimenticios.

El presente caso clínico tiene como finalidad un plan de alimentación para paciente femenino de 39 años de edad con diabetes gestacional y sobrepeso. Para lograr este objetivo será necesario evaluar el estado nutricional mediante indicadores antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos, a través de la intervención nutricional conseguimos restablecer los valores normales de glicemia en la sangre mediante una ingesta adecuada de alimentos.

I MARCO TEORICO

“La diabetes gestacional (DG) es un tipo de diabetes que aparece durante el embarazo y desaparece después del parto en una mujer sin diabetes previa ” (Espino, 2018)

El hallazgo de una diabetes gestacional, se considera un embarazo de alto riesgo con una prevalencia de 10 a 20 % de la población.

“Epidemiológicamente la diabetes gestacional ha ocasionado aumentado el riesgo de morbilidad y mortalidad perinatales y de abortos espontáneos” (Organización Mundial de la Salud OMS, 2015). Según estadística que de 1 a 7 mujeres embarazadas pueden sufrir de hiperglucemia que corresponde el 85% a diabetes gestacional.

Diagnóstico

La diabetes gestacional, generalmente se presenta en el segundo trimestre, entre las 24 y 28 semanas de gestación, no presenta síntomas específicos, pero se puede sospechar en algunos casos como, sed, aumento de peso excesivo, cansancio y muchas ganas de orinar. (Torres, 2018)

Se recomienda realizar prueba de tamizaje en pacientes con antecedentes patológicos familiares como la diabetes mellitus, antes de las 12 semanas de gestación, y paciente sospechoso como mayor de 33 años de edad, con sobrepeso u obesidad en las 24 a 28 semanas de gestación y posterior a las 30 a 32 semanas. (Sanchez-Reyes, 2017)

Punto de referencia para el tamizaje en mujeres gestantes definiendo el riesgo ya sea moderado o alto. Si uno de estos valores se ve alterado se considera diabetes gestacional.

Riesgo alto	
Mayor a 126 mg/dl	Diabetes preexistente
Entre 92 a 126 mg/dl	Diabetes gestacional
Menor de 92 mg/dl	Se realiza una prueba de tolerancia a la glucosa (PTGO) de 75g entre la 24 y 28 semanas de gestación
Riesgo moderado (PTGO) de 75 g entra la 24 y 28 semana de estación	
Referencia	Punto de corte
Basal	< a 92 mg/dl
1 hora	< a 180 mg/dl
2 horas	< a 153 mg/dl

(Ministerio de salud publica MSP, 2014)

Factores de riesgos para padecer diabetes gestacional

Se clasifica en:

Riesgo moderado

- Sobrepeso IMC > 25 kg/m² ante del embarazo
- Edad materna > 35 años de edad
- Falta de actividad física

Riesgo alto

- Obesidad IMC > 30 kg/m² ante del embarazo
- Antecedente patológico familiares con diabetes tipo 2

- Síndrome de ovario poliquístico

Complicaciones en la diabetes gestacional

Las principales complicaciones en la diabetes gestación puede causar:

- Amenaza de parto prematuro
- Cesárea
- Riesgo de presión arterial alta
- Aumento del líquido amniótico
- Infecciones urinarias o vaginales
- Diabetes en el futuro con la madre como el hijo
- Muerte fetal intrauterino
- Sobrepeso al nacer

Importancia del peso preconpcional

Es importante llevar un peso saludale dentro de los rangos de IMC 18.5 a 24.9, para prevenir complicaciones en el embarazo, el peso ayudará a determinar el estado nutricional así podemos establecer su peso inicial y ganancia de peso durante el proceso de embarazo. (Ministerio de Salud Publica MSP, 2012)

Clasificación internacional de estado nutricional de acuerdo la OMS

Clasificación	IMC
Bajo peso	<18,5
Normo peso	18,5 – 24,9
Sobrepeso	25 – 29,9

Obesidad	> 30
Obesidad grado I moderada	30 – 34,9
Obesidad grado II severa	35 – 39,9
Obesidad grado III muy severa	> 40

Elaborado por: Lady Arias Zambrano

Ganancia de peso saludable

En el embarazo el incremento de peso debe ser apropiado, eso depende de diversos factores, entre ellos lo más destacado es, el peso ante del embarazo y el índice de masa corporal (IMC). "Una dieta equilibrada y rica en nutrientes, junto con el ejercicio con lleva a un embarazo sano libre de complicaciones" (Jacobson, 2020)

Ganancia de peso según IMC

Clasificación IMC	Rango recomendado de ganancia de peso durante el embarazo (kg)	Ganancia de peso en el segundo y tercer trimestres kg/semanas
Bajo peso < 18,5	12,5 – 18	0,44 – 0,58
Normo peso 18,5 – 24,9	11,5 – 16	0,35 – 0,50
Sobrepeso 25 – 29,9	7 – 11,5	0,23 – 0,33
Obesidad > 30	5 – 9	0,17 – 0,27

Elaborado por: Lady Arias Zambrano

Requerimientos nutricionales de la mujer embarazada

Los nutrientes son captados a través de la circulación materna, para el desarrollo adecuado del producto de la concepción, la madre debe tener una ingesta adecuada para poder satisfacer tanto sus necesidades básicas como las del feto. No obstante, los requerimientos son mayores a la de una mujer no gestante. Una dieta balanceada puede aportar múltiples nutrientes. (Orane Hutchinson, 2016)

Recomendaciones de energía durante del embarazo

Peso preconcepcional	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre
Bajo peso	150 kcal	200kcal	300kcal
Normo peso		350kcal	450kcal
Sobrepeso - obesidad		350kcal	350kcal

Elaborado por: Lady Arias Zambrano

Manejo de la diabetes gestacional

El abordaje nutricional en pacientes con diabetes gestacional, tiene como plan de autocuidado incluir plan nutrición y ejercicio y automonitoreo de control de glucosa, para lograr el manejo de diabetes gestacional. (Niño, 2019)

Plan nutricional

“El plan de alimentación saludable se debe prescribir por un profesional de nutrición, que se asuste a las necesidades del paciente con diabetes gestación, teniendo en cuenta, la glicemia, el aumento de peso y el factor económico” (Brown, 2006)

Recomendaciones de distribución de macronutrientes

- **Carbohidratos:** 50 – 55 % de kcal evitando el consumo de azúcares.
- **Proteínas:** 15 – 20 % de kcal, de preferencia proteínas con alto valor biológico.
- **Grasas:** 30 % de kcal se recomienda el aceite de oliva como única grasas culinaria, evitando las grasas saturadas. (Sanchez Muniz, 2013)

Nutrientes	Función
Vitamina A o retinol	Es importante en el desarrollo embrionario para su crecimiento y protección de mucosa
Ácido fólico	Al desarrollo del tubo neural
Hierro	Ayuda a prevenir la anemia y bajo peso al nacer
Calcio	Ayuda al sistema ósea materna y fetal

Elaborado por: Lady Arias Zambrano

Actividad física

“Como factor importante al tratamiento para paciente con diabetes gestacional se recomienda realizar actividad física como; aeróbico, caminadas y natación, estos permiten disminuir y regular el control de glucosa” (Brown, 2006).

1.1 Justificación

La mujer embarazada se ve afectada por múltiples enfermedades que amenazan el bienestar de su salud, muchas de ellas están relacionadas con el estado nutricional (sobrepeso u obesidad) siendo principal causa de complicaciones durante el embarazo afectando tanto a la madre como al hijo.

En la diabetes gestacional causa complicaciones en un 7% en todo el embarazo, ya que es una enfermedad que aparece a la mitad del embarazo por un trastorno del metabolismo de los carbohidratos, causando; amenaza de parto prematuro, parto por cesárea, aumento del líquido amniótico, riesgo de presión arterial alta, sobrepeso al nacer, muerte fetal y diabetes en el futuro, tanto a la madre como al hijo.

La terapia nutricional es de suma importancia en toda mujer embarazada, especialmente aquellas que tienen embarazo de alto riesgo como la paciente de 39 años de edad con diabetes gestacional con sobrepeso protagonista del presente caso clínico que tiene como objetivo mejorar el estado nutricional. Brindar un plan nutricional que cumpla con las necesidades nutricionales para la madre y el feto, así disminuimos las complicaciones antes mencionadas.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

- Elaborar un plan de alimentación en paciente femenino de 39 años de edad con diabetes gestacional y sobrepeso.

1.2.2 Objetivo específicos

- Evaluar el estado nutricional del paciente a través de los indicadores antropométrico, bioquímicos, clínicos y dietéticos.
- Estabilizar los valores bioquímicos de glicemia a través de una ingesta adecuada de alimentos.
- Monitorear la ganancia de peso adecuada durante el embarazo.

1.3 Datos generales

Edad: 39 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Unión libre

Nacionalidad: Ecuatoriana

Ocupación: Ama de casa

Nivel de estudio: Bachiller

Número de hijos: 1 hijo

Lugar de donde vive: Buena Fe – Los Ríos

Nivel sociocultural/económico: Medio

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de sexo femenino de 39 años de edad acude a consulta prenatal, con un embarazo de 20 semanas de gestación, se realiza las medidas antropométricas y su IMC presenta sobrepeso con complicaciones de diabetes gestacional.

Antecedentes patológicos familiares: madres con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial.

Antecedentes ginecológicos: 2 gestaciones, 1 partos, 0 cesárea, 0 abortos.

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

La paciente indica que siempre ha tenido un aumento de peso debido a su desorden alimenticio, hace 3 semanas atrás comenzó a darse cuenta que se fatiga y siente la boca reseca. Indica que su apetito ha aumentado constantemente.

Se realiza anamnesis alimentaria por el método del recordatorio de 24 horas la cual indica que desayuno, 1 taza de café con azúcar + verde cocinado + tortilla de huevo con queso, media mañana 1 manzana, almuerzo, crema de zapallo con

queso + arroz + menestra + pollo frito + jugo de naranja, merienda, 1 taza de café con azúcar+ 2 rodaja de pan blanco.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

En el examen físico, la paciente se muestra cansada, orientada en tiempo y espacio, responde sin dificultad el interrogatorio médico. Se logra recopilar los siguientes datos: peso preconcepcional 66.9 kg estimado con las tablas clap, talla 1.60cm, un IMC 26.13 kg/m² que nos indica sobrepeso, presión arterial:115/85 mmHg, frecuencia cardiaca de 87 latidos/ min, frecuencia respiratoria:20 respiraciones/min, temperatura de 37,2 °C.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Resultados de exámenes bioquímicos realizados;

Indicadores	Resultados	Valores de referencia
Hematología		
Hemoglobina	12.9 g/dl	12 a 16 g/dl
Hematocrito	39 %	35.5 a 44.9 %
Plaquetas	157 x10 ⁹ /L	150 a 400 x10 ⁹ /L
Química Sanguínea		
Glucosa	140 mg/dl	80 a 110 mg/dl
Urea	20 mg/dl	15 a 48 mg/dl
Creatinina	0.7 mg/dl	En embarazada 0.5 a 0.8 mg/dl
Perfil Lipídico		
Colesterol total	180 mg/dl	<200 mg/dl
Colesterol HDL	75 mg/dl	>50 mg/dl en mujeres
Colesterol LDL	109 mg/dl	<100 mg/dl

Triglicéridos	160 mg/dl	<150 mg/dl
---------------	-----------	------------

Elaborado por: Lady Arias Zambrano

Eco abdominal: producto vivo, único y móvil, medidas Oseas normales, cordón umbilical único.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico presuntivo: diabetes en el embarazo (O24.9)

Diagnóstico diferencial: diabetes en el embarazo preexistente (O24.3)

Diagnóstico definitivo: diabetes gestacional (O24.4)

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

El problema de la diabetes gestacional se debe a muchos factores tales como, antecedentes patológicos familiares, falta de actividad física, malos hábitos alimenticios entre otros.

MÉTODO ANTROPOMÉTRICO

Primera vez

Peso: 70kg

Talla: 160cm

Semanas de gestación: 20 semanas

Peso preconcepcional: 66.9 kg (estimado con tablas clap)

Estado nutricional: sobrepeso

Incremento del peso estimado: 3.1 kg

INDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN OMS

$$\text{IMC: } \frac{\text{PESO(KG)}}{\text{TALLA(m)}^2}$$

$$\text{IMC: } \frac{66.9 \text{ kg}}{1.60(\text{m})^2}$$

$$\text{IMC: } \frac{66.9\text{kg}}{2.56\text{m}^2}$$

$$\text{IMC: } 26.13\text{kg/m}^2$$

INCREMENTO DE PESO ESTIMADO (TABLA CLAP)

$$\text{IPE: } 3.1 \text{ kg}$$

PESO PRECONCEPCIONAL ESTIMADO

PPE: Peso actual – incremento de peso

$$\text{PPE: } 70\text{kg} - 3.1 \text{ kg}$$

$$\text{PPE: } 66.9\text{kg}$$

Ganancia de peso: peso actual – peso preconcepcional

$$\text{PG: } 70\text{kg} - 66.9 \text{ kg} = 3.1 \text{ (ganancia de peso adecuada)}$$

METODO BIOQUIMICO

Indicadores	Resultados	Referencia	Interpretación
Hematología			
Hemoglobina	12.9 g/dl	12 a 16 g/dl	Normal
Hematocrito	39 %	35.5 a 44.9 %	Normal
Plaquetas	157 x10 ⁹ /L	150 a 400 x10 ⁹ /L	Normal
Química Sanguínea			
Glucosa	140 mg/dl	80 a 110 mg/dl	Elevado
Urea	20 mg/dl	15 a 48 mg/dl	Normal

Creatinina	0.7 mg/dl	En embarazada 0.5 a 0.8 mg/dl	Normal
Perfil Lipídico			
Colesterol total	180 mg/dl	<200 mg/dl	Normal
Colesterol HDL	75 mg/dl	>50 mg/dl en mujeres	Normal
Colesterol LDL	109 mg/dl	<100 mg/dl	Elevado
Triglicéridos	160 mg/dl	<150 mg/dl	Elevado

Elaborado por: Lady Arias Zambrano

MÉTODO CLÍNICO

El paciente refiere tener síntomas de fatiga y cansancio, presenta signos de Acanthosis Nigricans, en la región del cuello.

MÉTODO DIETÉTICO

Recordatoria de 24 horas	
Tiempo de comida	Preparacion
Desayuno	1 taza de café con azúcar + 2 verde cocinado + tortilla de huevo con queso + 1 taza de sandia
Media mañana	1 manzana
Almuerzo	Crema de zapallo con queso + arroz + menestra + pollo frito + jugo de naranja
Media tarde	1 vaso de cola cola
Merienda	1 taza de café con azúcar + 2 rodaja de pan blanco

Elaborado por: Lady Arias Zambrano

Diagnostico dietético: ingesta excesiva en alimentos ricos en carbohidratos, evidenciado por el recordatorio de 24 horas con 2284.3 kcal al día.

Diagnóstico integral nutricional

ABREVIATURA: PES (Problema, Etiología, Signos y Síntomas)

PES 1

P= Valores alterados de laboratorio relacionado con nutrición **NC – 2.2** (Códigos internacionales estandarizados).

E= Relacionado con el exceso de consumo de carbohidratos.

S= Evidenciado con los exámenes bioquímicos de glucosa de 140 mg/dl

PES 2

P= Ingesta energética excesiva **NI – 1.5** (Códigos internacionales estandarizados)

E= Relacionado con el exceso de consumo de carbohidratos.

S= Evidenciado por IMC 26.13kg/m²

INTERVENCION NUTRICIONAL

Alimentos específicos / bebidas o grupos alimentarios **ND-1.3** (Códigos internacionales estandarizados).

Calculo de requerimiento energético estimado con formula de la FAO/OMS

GER en mujeres de 30 – 60 años: (8,126 x P(kg)) + 845,6

GER: (8,126 X 70kg) + 845,6

GER: 568,82 + 845,6

GER: 1,414 kcal/día

GET: GER x Actividad Física + energía adicional durante su embarazo

GET: 1,414 kcal x 1.2 + 350kcal

GET: 2000kcal/día

PRESCRIPCIÓN DIETÉTICA

Dieta completa, variada y adecuando basada en 1696 kcal/día, cruzando su segundo trimestre del embarazo con sobrepeso se le adiciona 350 kcal/día dando como resultado 2000kcal/día fraccionada en 5 tiempo de comida, 3 principales y 2 colaciones.

DISTRIBUCION DE MACRONUTRIENTES

Macronutrientes	Porcentaje%	Kcal	Gramos
Carbohidratos	50 %	1000	250g
Proteína	20%	400	100g
Grasas	30%	600	66.6g
Total	100%	2000kcal	-----

Elaborado por: Lady Arias Zambrano

DISTRIBUCIÓN DE GRUPO DE ALIMENTOS

Grupo de alimento	Cantidad	Kcal	Carbohidratos gr	Proteínas gr	Grasas gr
Cereales	8	640	120	24	-----
Hortalizas	5	125	25	10	----
Frutas	5	300	75	-----	----
Lácteos	3	360	30	21	21
carnes	6 onza	450	-----	42	30
Grasas	3	135	-----	-----	15
Total	-----	2000	250	97	66

Recomendado	-----	2010	250	100	66.6
Porcentaje de adecuación	-----	99.5%	100%	103%	100.9%

Elaborado por: Lady Arias Zambrano

DISTRIBUCIÓN DE FRACCIONAMIENTO DE LOS TIEMPOS DE COMIDAS

Tiempo de comida	%	kcal	Carbohidratos gr	Proteína gr	Grasas gr
Desayuno	25%	500	62.5	25	16.66
Colación	10%	200	25	10	6.66
Almuerzo	30%	600	75	30	20
Colación	10%	200	25	10	6.66
Merienda	25%	500	62.5	25	16.66
Total	100%	2000kcal	250 gr	100gr	66.6gr

Elaborado por: Lady Arias Zambrano

MENÚ

Desayuno

1 taza de leche descremada

2 rodajas de pan integral

1 huevo duro

½ aguacate mediana

1 manzana verde

Colación

1 taza de yogurt griego

4 galletas grile

1 kiwi

Almuerzo

1 taza de arroz integral

1 cucharadita de aceite de oliva,

pollo de pechuga a la plancha

ensalada de pepino, tomate y lechuga,

1 pera pequeña

Colación

1 taza leche descremada

2 cucharada de avena

1 taza de fresas

Merienda

2 papas mediana cocinada

tortilla de huevo con espinaca

1 cucharadita de aceite de oliva

1 guayaba

Recomendaciones generales

- Beber de 2 a 3 litros de agua al día
- Evitar el consumo de grasa saturada
- Evitar bebidas azucaradas, alcohólicas
- Evitar condimentos en las preparaciones
- Evitar embutidos

- Respetar el tiempo de comida
- Masticar bien los alimentos
- Realizar actividad física

Cálculo dietético

Desayuno	Cantidad(g)	Kcal	Carbohidratos	Proteína	Grasas
Leche descremada	200	69.5	9.0	8.5	0.0
Pan integral	80	266.2	36.4	7.3	6.2
Huevo	60	93.6	1.1	7.6	6.7
Palta	30	39.0	1.7	0.5	3.8
Manzana verde	200	76.0	20.8	0.4	0.6
Colación	Cantidad	Kcal	Carbohidratos	Proteína	grasas
Yogurt riego	180	100.8	7.9	5.6	1.8
Galletas grile	25	72.3	10.0	2.5	4.4
Kiwi	80	28.2	7.5	2.3	0.2
Almuerzo	Cantidad	Kcal	Carbohidratos	Proteína	Grasas
Arroz	100	135.0	44.2	1.9	0.1
Pollo	150	188.5	0.0	27.1	3.7
Pepino	80	30.8	6.4	0.2	0.0
Tomate	80	15.0	3.9	0.4	0.2
Lechuda	80	6.4	1.7	1.0	0.2
Aceite de oliva	15	142.6	0.0	0.0	15.0
Pera	150	82.5	21.8	0.4	0.3
Colación	Cantidad	Kcal	Carbohidratos	Proteína	Grasas
Leche	200	69.5	9.0	8.5	0.0

descremada					
Avena	20	80.0	12.0	2.7	0.8
Fresa	100	34.0	6.9	0.7	0.8
Merienda	Cantidad	Kcal	Carbohidratos	Proteína	Grasas
Papa	200	170.0	30.6	10.0	0.4
Huevo	60	93.6	1.1	7.6	6.7
Espinaca	80	19.2	2.2	0.0	0.7
Aceite de oliva	15	142.6	0.0	0.0	15.0
Guayaba	150	82.7	14.3	0.8	0.2
Total		1,995.4	251.1	96.7	66.9
Recomendación		2000	250	100	66.6
% de adecuación		100.2%	99.5%	103.4%	99.5%

Elaborado por: Lady Arias Zambrano

2.7 Indicación de las razones científica de las acciones de salud, considerando valores normales

Los pacientes con diabetes gestacional es la primera causa de morbi-mortalidad a nivel mundial, presentando mayor riesgo de preeclampsia, macrosómica, muerte prenatal, parto por cesárea. (Torres, 2018)

El plan nutricional prescrito pretende mejorar la salud del paciente, la cual nos ayuda a disminuir los valores de glucosa en la sangre.

2.8 Seguimiento

Valoración antropométrica			
Parámetro a evaluar	Consulta inicial 20 semanas de gestación	Consulta de seguimiento de 24 semanas de gestación	Interpretación
Peso kg	70 kg	71.5	1.5 kg de aumento de peso
Ganancia de peso	3.1	4.6	Ganancia de peso adecuada para la semana estacional (ver en anexo)
Valoración bioquímica			
Hemoglobina	12.9 g/dl	13.1 g/dl	Normal
Hematocrito	39%	39%	Normal
Plaquetas	157 x10 ⁹ /L	155 x10 ⁹ L	Normal
Glucosa	140mg/dl	100mg/dl	Normal
Urea	20mg/dl	23mg/dl	Normal
Creatinina	0.7mg/dl	0.7 mg/dl	Normal
Colesterol total	180mg/dl	165mg/dl	Normal
Colesterol HDL	75mg/dl	77mg/dl	Normal
Colesterol LDL	109mg/dl	87mg/dl	Normal

Elaborado por: Lady Arias Zambrano

2.9 Observación

Mediante el plan de alimentación personalizado mejoró el estado nutricional de la paciente y los valores bioquímicos. Teniendo resultados óptimo asegurando un embarazo, sin riesgo de complicaciones tanto para la madre y para el hijo.

CONCLUSIÓN

- Se realizó un plan de alimentación, teniendo en cuentas las kcal adicionales del embarazo acorde las semanas de gestación y IMC.
- Se valoró a la paciente mediante indicadores antropométrico, bioquímico, clínico y dietético dando como resultado un estado nutricional sobrepeso, glicemia elevada, signos y síntomas como la fatiga, cansancio acantosis nigricans, mediante el recordatoria de 24 hora se encontró una ingesta excesiva de alimentos ricos en carbohidratos.
- Finalmente, a través del plan de alimentación obtuvimos resultados favorables como la disminución de los niveles de glicemia y el control de la ganancia de peso adecuada.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Brown, J. (2006). *Nutrición en las diferentes etapas de la vida. Nutrición durante el embarazo: trastornos e intervenciones*. Mexico: MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA.
- Col, M.-P. E. (2017). *Diabetes gestacional. Diagnostico y tratamiento en el primer nivel de atención*. Mexico. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2017/mim171j.pdf>
- Espino, D. R. (20 de febrero de 2018). *portal clinic*. Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/diabetes/diabetes-gestacional>
- Jacobson, J. D. (10 de mayo de 2020). *Medline plus*. California: team. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000603.htm>
- Ministerio de Salud Pública MSP. (2012). *SÍNTESIS DE LAS NORMAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN ECUADOR 2012*. QUITO. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/S%C3%ADntesis%20de%20las%20normas.pdf>
- Ministerio de salud pública MSP. (2014). *diagnostico y tratamiento en la diabetes en el embarazo*. QUITO: Dirección Nacional de Normatización – MSP. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Diabetes-en-el-embarazo.pdf>
- Niño, P. (2019). *Intervenciones nutricionales para el tratamiento de la diabetes mellitus gestacional*. Bogotá: cienc. salud.
- Orane Hutchinson, A. (2016). TEMA -2016: Requerimientos nutricionales en el embarazo y de dónde suplirlos. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina*, 12.
- Organización Mundial de la Salud OMS, O. P. (8-10 de septiembre de 2015). *Hiper glucemia y embarazo en las Américas: Informe final de la Conferencia Panamericana sobre Diabetes y Embarazo*. Lima, Perú. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28207>
- Sanchez Muniz, F. J. (2013). LA ALIMENTACIÓN DE LA MADRE DURANTE EL EMBARAZO CONDICIONA EL DESARROLLO PANCREÁTICO, EL ESTATUS HORMONAL DEL FETO Y LA CONCENTRACIÓN DE. *nutricion hospitalaria*, 250 - 274.

Sanchez-Reyes, A. (2017). *Diabetes gestacional. Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención*. Mexico: ISSN 0186-4866.

Torres, I. V. (20 de febrero de 2018). *portal clinic*. Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/diabetes/diabetes-gestacional#como-se-diagnostica-la-diabetes-gestacional>

ANEXOS

RECORDATORIO DE 24 HORAS

Alimento	Cantidad (g)	Kcal	Carbohidratos	Proteína	Grasas
Café	15	0.3	0.1	0.0	0.0
Azúcar	20	76.8	19.8	0.0.	0.0
Plátano verde	400	516.0	147.2	2.8	1.2
Huevo	60	93.6	1.1	7.6	6.7
queso	28	73.9	0.9	4.9	5.6
Sandía	150	34.5	8.9	1.1	0.2
Manzana roja	150	78.0	24.8	0.5	0.2
Zapallo	200	56.0	15.2	1.2	0.4
Queso	28	73.9	0.9	4.9	5.6
Arroz	200	230.0	50.4	4.8	0.2
Frejol	250	107.5	38.8	13.0	1.3
Pollo	210	457.8	12.4	43.5	26.0
Aceite	15	132.6	0.0	0.0	15.0
Naranja	200	32.0	11.8	1.4	0.4
Coca cola	220	85.8	23.1	0.0	0.0
Café	15	0.3	0.1	0.0	0.0
Azúcar	20	76.8	19.8	0.0	0.0

Pan	50	158.5	34.6	3.4	1.3
Ingesta total		2284.3	409.9	89.1	64.1
Recomendado		2000	250	100	66.6
% de adecuación		87.5%	60.9%	112.2%	103.9%

Elaborado por: Lady Arias Zambrano

Monitoreo de la ganancia de peso

