



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

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

TEMA O PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIADO EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TEMA:

PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTE FEMENINO DE 47
AÑOS DE EDAD CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y SÍNDROME DE SJÖGREN

AUTOR:

JEAN CARLOS STEVEN MACHASILLA CONTRERAS

TUTOR:

LCDA. ANDREA PRADO MATAMOROS. MSC.

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2023

INDICE

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO	4
TITULO DEL CASO CLINICO.....	5
RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN	8
1. MARCO TEÓRICO	9
Diabetes mellitus tipo 2.....	9
el síndrome de Sjögren.....	13
1.1. JUSTIFICACIÓN	18
1.2. OBJETIVOS.....	19
OBJETIVO GENERAL	19
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
1.3. DATOS GENERALES.....	20
2. metodología del diagnóstico.....	21
2.1. análisis del motivo de consulta y antecedentes, historial clínico del paciente...21	
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	21
error! Marcador no definido.2	
2.3. examen físico (investigación clínica).....	23
2.4. información de exámenes adicionales elaborados (exámenes de laboratorio).....	24
2.5. formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	24
2.6. análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	25
2.7. indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	26
2.8. SEGUIMIENTO	27
2.9. OBSERVACIONES	29
CONCLUSIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	47

DEDICATORIA

Dedico este estudio de caso clínico a mis padres, mis tíos, primos y amigos, para motivarme cada día a mejorar, ayudarme a lograr mi meta de ser diplomado y dietista profesional en la república del Ecuador

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por todas las bendiciones que me da, permitiéndome llegar hasta donde he logrado. A mis abuelos por haberme motivado siempre a dar lo mejor de mí y haber sido este apoyo fundamental y económico para poder culminar mis estudios. agradezco a mis docentes por haber compartido sus útiles conocimientos para lograr este objetivo, y por haber sido una guía durante este periodo académico. A mis amigos por acompañarme en todo el recorrido académico y llegar a considerarlos personas importantes en mi vida.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTE FEMENINO DE 47 AÑOS
DE EDAD CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y SÍNDROME DE SJÖGREN

RESUMEN

El paciente es una mujer de 47 años, pesa 70 kg y su talla es de 1.55 metros. La paciente fue diagnosticada con Diabetes hace 4 años, y el síndrome de Sjögren lo presenta hace 5 meses. Acude al hospital general Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, a urgencias, porque presenta síntomas, como palidez, ceguera, sequedad, caída del cabello y desmayo. Por lo tanto no tiene tratamiento establecido ni para controlar su patología, en cuanto a pruebas bioquímicas sus valores de hemoglobina glicosilada están fuera de los parámetros normales, lo que nos manifiesta que el usuario tiene una diabetes tipo 2 no controlada.

El objetivo general de mi proyecto fue establecer un proceso de atención nutricional en el paciente femenino acorde a las necesidades nutricionales que requerirá el paciente con diabetes mellitus tipo 2, se utilizaron métodos de observación, transversales y descriptivos para generar el caso clínico al paciente femenino.

En el presente estudio que se le realizó al paciente femenino de 47 años de edad con diabetes mellitus tipo 2 y síndrome de Sjögren donde se determinó que debido a los malos hábitos alimenticios que el paciente ha llevado le ha producido el desarrollo de la diabetes mellitus tipo II, por lo que se le realizó un plan alimenticio personalizado, en el seguimiento del caso se le logró regular un poco la glucosa, pero debido a sus hábitos, no se logró un óptimo resultado.

Palabra claves: Diabetes mellitus tipo II, Sjögren, autoinmunitario, antropométrica, hipertensión

ABSTRACT

The patient is a 47-year-old woman, weighs 70 kg and her height is 1.55 meters. The patient was diagnosed with Diabetes 4 years ago, and Sjögren's syndrome presented it 5 months ago. He went to the Martín Icaza General Hospital in the city of Babahoyo, to the emergency room, because he presented symptoms, such as paleness, blindness, dryness, hair loss and fainting. Therefore, he has no established treatment or to control his pathology, in terms of biochemical tests, his glycosylated hemoglobin values are outside normal parameters, which shows us that the user has uncontrolled type 2 diabetes.

The general objective of my project was to establish a nutritional care process in the female patient according to the nutritional needs that the patient with type 2 diabetes mellitus will require, observation, cross-sectional and descriptive methods were used to generate the clinical case for the female patient.

In the present study that was carried out on a 47-year-old female patient with type 2 diabetes mellitus and sjögren's syndrome, where it was determined that due to the bad eating habits that the patient had had, he had produced the development of type 2 diabetes mellitus. II, for which a personalized eating plan was carried out, in the follow-up of the case he was able to regulate his glucose a little, but due to his habits, an optimal result was not achieved.

Keywords: Diabetes, Sjögren, autoimmune, anthropometric, hypertension

INTRODUCCIÓN

La Diabetes tipo 2 es un problema público en el Ecuador, todos los estudios epidemiológicos realizados en estos años sobre la prevalencia de Diabetes Mellitus de tipo 2, este trastorno muestra un aumento significativo en las últimas décadas. Se encuentra actualmente entre las principales causas de muerte en el Ecuador: (Gómez, Cruz, & Zapata, 2015)

El síndrome de Sjögren (SS) es una enfermedad crónica, autoinmune, que se caracteriza por la resequedad de mucosas, especialmente oral y ocular, debido a la disminución o ausencia de las secreciones glandulares. Este síndrome afecta a la población de 40 años en adelante. (Anaya & Carrasco, 2016)

Este caso clínico mencionado permitirá realizar la intervención para realizar las pautas nutricionales que se aplicaran en este sujeto, a su vez se controlara la deshidratación y los niveles de glucosa, la paciente informa que no toma medicamentos para la diabetes mellitus II y desde hace 4 años no ha podido luchar contra la anemia

Además hace 5 meses le diagnosticaron una patología autoinmune denominada síndrome de Sjögren, por el cual presente resequedad a nivel ocular. También nos dice que no puede hacer ejercicio físico, por lo que se vuelve muy inquieta y tiene ceguera. Ha mantenido su peso actual donde nos dice que no puede alcanzar su peso ideal por que tiene mucha ansiedad por la comida

1. MARCO TEORICO

DIABETES MELLITUS TIPO 2

Hoy en día, la diabetes mellitus, como la mayoría de las enfermedades no transmisibles, constituye un importante problema de salud pública tanto en el mundo como en el Ecuador, con una tasa de incidencia superior al 1,2 % de la población adulta cada año. lo que pone de manifiesto la gran necesidad de implantar programas eficaces que aumenten la cobertura de estos pacientes que experimentan alteraciones funcionales, generalmente poco manifiestas, hasta que el daño es inminente. (Kauzlarich, 2005)

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad que resulta de un trastorno del metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas caracterizado por niveles altos de azúcar en sangre o ayuno, deficiencia relativa de insulina, glucosuria una tendencia a desarrollar aterosclerosis, microangiopatía y neuropatía.

La hiperglucemia conservada a través del tiempo, es uno de los principios de complicaciones micro-vasculares crónicas (es manifestado por alteraciones visuales, renales) complicaciones neuropáticas. Además, esta patología está ligada a una mayor presencia de enfermedades crónicas macro-vasculares entre otras, infarto agudo al miocardio apoplejía y vasculopatía periférica.

En relación a este último la diabetes mellitus es considerada como un “factor de riesgo mayor” para el desarrollo de enfermedad arterial coronaria, dado que la prevalencia de pacientes diabéticos es al menos la de aquella de la población que no presenta un problema de salud en el mundo, mientras que indican que la supervivencia de pacientes diabéticos que tienen un evento cardiovascular, es aproximadamente la mitad de aquellos con diabetes (Kauzlarich, 2005)

La diabetes mellitus tipo 2 constituye aproximadamente el 90% de todos los casos clínicos de diabetes, que se define como resistencia a la insulina. Durante este estado, la insulina es ineficaz y es inicialmente a través de una mayor producción de insulina para mantener la homeostasis, pero con el tiempo la producción de insulina disminuye.

La diabetes mellitus II es mucho más común en personas mayores de 45 años, debido a la influencia de micronutrientes, también debido a un alto índice de masa corporal u obesidad, inactividad física, antecedentes familiares con DM2 y dietas ricas en energía.

SINTOMAS

Algunos de los signos y síntomas de la diabetes mellitus 2 suelen ser poliuria, polidipsia, astenia, extrema pérdida de peso inexplicable, presencia de orina, fatiga, irritabilidad, visión borrosa, síntomas de curación, infecciones frecuentes, como infecciones de las encías o de la piel e infecciones vaginales

EPIDEMIOLOGIA DM II

La diabetes es una epidemia mundial con estilos de vida adversos y a su vez, debido a una inadecuada alimentación, creciente obesidad e inactividad física, existe mayor posibilidad de contraer DM a medida que avanza la edad, mayor es el riesgo, aumenta la prevalencia mundial de diabetes fue de 425 millones en 2017. según la federación internacional de diabetes en el año 2015 aproximadamente de la población padecía esta patología ya sea en su historia o en su forma de vida. 7 millones no han sido diagnosticados y es una de las patologías donde más muerte hay, los datos son tan alarmantes que alrededor del 12% de las personas con salud global están predestinadas a la diabetes. Aproximadamente el 25% de la población mayor de 65 años tiene diabetes tipo 1 y 2 (Carrillo-Larco & Bernabé-Ortiz, 2019)

FISIOPATOLOGÍA 5

La DM2 es una condición que involucra múltiples factores además de la herencia poligenética, es decir, un número indefinido de genes, así como factores de riesgo que incluyen dislipidemia, presión arterial alta, resistencia a la insulina con disfunción celular asociada. Inicialmente hay un aumento compensatorio de la insulina que mantiene los niveles de glucosa en la mayoría de los pacientes con DM2, por lo general son obesos y tienen un mayor porcentaje de grasa corporal distribuida en la región abdominal, este propio tejido graso promueve la resistencia a la insulina, diversos mecanismos inflamatorios y falta de actividad física. (Cervantes-Villagrana & Presno-Berna, 2013)

DIAGNOSTICO

La diabetes se puede diagnosticar ya sea por los criterios de A1C o por la concentración de glucosa en plasma. Ya sea por una prueba rápida o por una prueba glicosilada. Además, la diabetes mellitus incluye un grupo de heterogéneas que tienen en común un aumento de las concentraciones de glucosa en sangre o también denominada glucemia. Son descritos por diversas condiciones de signos y síntomas mediados por corticoides, pentamidina, etc.

FACTORES DE RIESGO EN LA DIABETES MELLITUS II

En general existen diferentes factores de riesgo como sexo, edad, índice de masa corporal, antecedentes familiares, hipertensión, nivel de educación, consumo de alcohol, tabaquismo, niveles de colesterol y el turno de emaciación con DM tipo 2. en el cual puede evocar complicaciones macrovasculares ya que las lesiones de vasos sanguíneos grandes y

microvasculares, son lesiones de vasos sanguíneos pequeños, además de las cardiovasculares que son los accidentes cerebrovasculares y la insuficiencia circulatoria

EL SÍNDROME DE SJÖGREN (SS)

El síndrome de Sjögren es una afección de origen autoinmune que se vincula con la disfunción secretora de las glándulas exocrinas principalmente salivares y lacrimales. Genuinamente está ligada al síndrome seco y se describe por sequedad de los ojos (xeroftalmia) y la boca (xerostomía), los cuales se llaman síntomas SICCA. También puede existir resequedad en mucosa de la nariz, faringe, laringe y la vagina. Adicionalmente, puede presentar un compromiso extra-glandular y sistémico comprometiendo la piel, articulaciones, pulmones, hígado, páncreas, tracto nefro-urinario, sistema nervioso central, así como periférico y hematológico. (Morrondo & José, 2010)

El SS se caracteriza por mostrar criterios en los diagnósticos acorde con la enfermedad en ausencia de otras afecciones auto-inmune como la artritis reumatoide, el lupus eritematoso sistémico y la esclerosis sistémica.

Definido originalmente como una exocrinopatía autoinmune, el SS se considera una epitelitis autoinmune, dado que el epitelio de las glándulas exocrinas es el objetivo de la respuesta inflamatoria. Por esta razón, básicamente todas las glándulas exocrinas se pueden ver afectadas en un sosegado con SS. La respuesta inflamatoria local es el origen de mediadores solubles que, una vez en la circulación, son causantes de los síntomas y signos extra-glandulares o no exocrinos. Este trastorno, por lo tanto, es una enfermedad sistémica, con una importante repercusión sobre el estado físico, psicológico y social.

La frecuencia de este síndrome oscila entre 0,5 y 3% y se distingue en mujeres, la edad de inicio más común es en adultos alrededor de los 30 años y en mujeres probablemente sea la enfermedad autoinmune más frecuente, aunque la rareza de sus síntomas hace que sus síntomas hace que sea frecuentemente infradiagnosticada (Santos, Tasende, & Galdo, 2010)

Manifestaciones clínicas

Manifestaciones glandulares

El daño de las glándulas exocrinas se manifiesta principalmente por xerostomía, inflamación de las glándulas salivales mayores y alteración de otras glándulas exocrinas.

La sequedad ocular (xeroftalmia) afecta al 5–17% de población adulta. Los signos e indicios más concurrentes son: sequedad y decrecimiento, lagrimeo, prurito, sensación de cuerpo extraño, hiperemia conjuntival y fotofobia.

Hay una disminución en el flujo lagrimal, una disminución en la composición de las lágrimas, inestabilidad de la capa lagrimal y todo esto puede provocar lesiones en el epitelio ocular, como resultado aumenta el riesgo de infecciones bacterianas y úlceras corneales

En la xerostomía, las glándulas salivales primarias y secundarias están involucradas en la reducción del flujo salival. Afecta la calidad de vida del paciente debido a la dificultad para realizar actividades básicas como masticar, tragar y hablar.

Hay una tendencia a la fuga y ulceración de la membrana mucosa, lo que a su vez conduce a la intolerancia de las restauraciones dentales. Además, debido a la reducida capacidad antibacteriana de la saliva, aumenta el riesgo de infecciones bucales oportunistas (principalmente candidiasis bucal) y existe una mayor predisposición a la caries dental y la enfermedad periodontal. La inflamación de las glándulas salivales afecta al 30-50% de los pacientes. Hay dos tipos de manifestaciones: agudas y crónicas. La forma aguda se resuelve dentro de 2 a 3 semanas y siempre se debe descartar la sobreinfección, mientras que en la forma crónica se debe descartar el linfoma si la inflamación de la parótida es de mayor consistencia y se asocia con adenopatía. (Morrondo & José, 2010)

La hinchazón parotídea unilateral y bilateral a menudo tiene diferentes causas. La unilateral sugiere que uno de los siguientes puede estar relacionado o ser una complicación del SS:

- Infección bacteriana. Litiasis.
- Neoplasia (adenoma, adenocarcinoma, linfoma, etc.).

Además del SS, las causas de la tumefacción parotídea bilateral pueden ser:

- Infección vírica (EBV, paperas, citomegalovirus, coxsackie A).
- Amiloidosis.
- Enfermedades granulomatosas (sarcoidosis, tuberculosis).
- VIH.
- Hiperlipidemia.
- Cirrosis/alcoholismo.
- Acromegalia/DM.
- Anorexia.

Manifestaciones extraglandulares

El 30% de los pacientes presentan este tipo de síntomas, incluyendo manifestaciones musculoesqueléticas, neurológicas, cutáneas, renales y gastrointestinales.

Aproximadamente el 50% de los pacientes tienen dolor articular, con o sin signos de artritis. Es una artropatía simétrica no erosiva que afecta principalmente a las articulaciones pequeñas. El factor reumatoide puede ser positivo en el 50% de los casos. La mialgia es común, aunque la miopatía clínica es rara y puede haber un ligero aumento en la creatin fosfoquinasa. (Corominas, Fíguls, & Riera, 2008)

Afectación de tiroides

La tiroiditis autoinmune se presenta en el 15% de los pacientes, siendo más frecuente en familiares de primer grado.

Afectación renal

Incluye nefritis intersticial representada por acidosis tubular distal tipo I (síndrome de Fanconi) descrita por la incapacidad para acidificar la orina a pesar de la acidosis metabólica concomitante.

También puede ocurrir hipopotasemia y, en algunos casos graves, parálisis circulatoria debido a la hipocalcemia, así como un mayor riesgo de cálculos renales y osteomalacia. Otras posibles manifestaciones son diabetes insípida, enfermedad renal y glomerulonefritis (agrandamiento de la membrana proliferativa o hiperplasia membranosa), y la glomerulonefritis es menos frecuente que el LES. (Corominas, Fíguls, & Riera, 2008)

TRATAMIENTO

Durante mucho tiempo, el SS se ha considerado una enfermedad autoinmune con un alcance terapéutico más limitado, especialmente para las manifestaciones causadas por la sequedad de las mucosas. Sin embargo, en los últimos años, la aparición de nuevos fármacos ha cambiado radicalmente el manejo de los pacientes con SS, requiriendo un abordaje de tratamiento dual, por un lado, centrándose en el tratamiento sintomático por sequedad de mucosas. Por otro lado, en el tratamiento de manifestaciones extraglandulares.

1.1. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad la diabetes mellitus TIPO 2 no controlada puede dar lugar a diversas complicaciones, tanto agudas como crónicas. Muchas personas hoy en día se enfrentan a esto a diario por que una de las principales causas es la enfermedad cardiovascular, la ceguera, la insuficiencia renal y la amputación de miembros inferiores. Normalmente esto se produce por falta de la mencionada patología

El presente caso da a conocer un poco sobre una enfermedad que es un poco desconocida o incomprendida para las personas, con esto quiero dar a conocer un poco sobre la enfermedad y los síntomas al país y de como deben ser llevados en el caso de que algún familiar desarrolle esta patología.

En el proceso de este caso clínico se le dio unas guías y un seguimiento a la paciente para tratar de ayudarla en el tiempo que se llevo a cabo este caso clínico, lo cual se le ayudo en su alimentación pero su peso no tuvo ningún cambio y en la presión y se le ayudo a controlar un poco en sus niveles de glucosa.

Como nutricionista este caso clínico me ayudó mucho a reforzar más mis conocimientos en el área de salud y a llevar a cabo los métodos necesarios para lograr alcanzar mis objetivos, por lo que realizar este trabajo me da una gran satisfacción a pesar no haber conseguido el resultado esperado.

Considero también que mi caso clínico podría en cierta manera ayudar a la universidad para futuras generaciones y dar a conocer mas sobre el síndrome de SJÖGREN y de que alimentación y tratamientos debe llevar un paciente con este síndrome y de como deben ser tratados.

1.2. OBJETIVOS

Proceso de atención nutricional en paciente femenino de 47 años de edad con diabetes tipo 2 y síndrome de sjögren

Objetivo general

Establecer el proceso de atención nutricional en paciente femenino de 47 años de edad con diabetes tipo 2 que incluso presenta el síndrome de sjögren

Objetivo específicos

- Evaluar el estado nutricional de los pacientes por métodos antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietético
- Determinar la cantidad de energía y macronutrientes según el estado nutricional y patológico del paciente, dieta.
- -Intervenir a través de monitoreo y seguimiento para controlar la intervención nutricional.

1.3. DATOS GENERALES

DATOS DE LA PACIENTE

Edad: 47 años

Sexo: Femenino

Ocupación: Ama de casa

Educación: Básica

Estado civil: Soltera

Número de hijos: 3 hijos

Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo, 26/12/1976

2. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES, HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.

Paciente mujer de 47 años, la razón por la que ingresa al Hospital General Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo con uno de sus hijos, es que presenta palidez, desmayo, pérdida de visión y resequedad ocular.

Antecedentes patológicos personales: Diabetes mellitus tipo II diagnosticado hace 4 años y síndrome de Sjögren hace 5 meses, cabe mencionar que además cuenta con Hipertensión Arterial y su tipo de sangre es A negativo.

Antecedentes patológicos familiares: Su padre fue diabético, además también sufrió de Hipertensión arterial.

2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE DESCRIBE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).

Paciente femenino de 47 años de edad, con antecedentes clínicos de interés, presenta ceguera y desmayo (que lo describe como cansancio y dificultad para respirar).

El paciente es Diabética desde los 43 años de edad y desde que le diagnosticaron menciona que no sigue un tratamiento determinado para el control de la patología antes mencionada, refiere que no tiene una alimentación adecuada para sus antecedentes patológicos, además nunca a realizado actividad física.

2.3. EXAMEN FÍSICO (INVESTIGACIÓN CLÍNICA)

Paciente despierto, orientado, presenta palidez, ceguera, obesidad. En lo cual se le realizó una valoración nutricional con indicadores antropométricos y obtiene un estado nutricional de Anemia y deshidratación grado I.

Signos vitales: Presión arterial 110/85 mmHg, frecuencia cardiaca 84 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 23 por minuto, saturación de oxígeno 94%.

2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES ADICIONALES ELABORADOS

EXAMEN	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL	DATOS ANORMALES
GLUCEMIA EN AYUNAS	179 mg/dl	< 150 mg/dl	Anormal
COLESTEROL LDL	93 mg/dl	50 mg/dl 10	Anormal
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	8.1	6.9- 7 %	Anormal
ÁCIDO ÚRICO	7.1	5.7– 7.2	Normal
HEMOGLOBINA	7.98 g/Dl	15 g/Dl	Anormal

Elaborado por: jean Carlos Steven Machasilla Contreras

2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVAMENTE Y DIFERENCIAL

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: hiperglucemia

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: hipercolesterolemia y síndrome autoinmune denominado Sjögren

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: diabetes mellitus tipo 2 y síndrome de sjögren

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

Razón por la que el paciente ingresa al hospital general Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, es porque presenta mareo, desmayo y pérdida de visión, también con antecedentes de Diabetes Mellitus tipo II diagnosticado hace 4 años. Menciona que no sigue un tratamiento determinado para el control de la patología, en lo cual se le realizó una valoración nutricional con indicadores antropométricos y obtiene un estado de Anemia asociada con una deshidratación.

Refiere que no tiene una alimentación conveniente para sus antecedentes patológicos y tampoco hace actividad física debido a la fatiga. La paciente requiere de un tratamiento nutricional que permita evitar o retrasar, complicaciones derivadas de un mal control de su enfermedad, por lo cual será constituido por una dieta de acuerdo a su patología y estado nutricional que presenta, con la finalidad de mejorar su estilo de vida mediante una intervención nutricional.

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

El punto de partida para comprobar si una persona tiene diabetes tipo 2 se puede reconocer fácilmente por los síntomas clásicos de un nivel alto de azúcar en la sangre (sed, orinar, pérdida de peso, visión borrosa) y niveles de azúcar en la sangre, presión arterial alta. Por lo tanto, para vivir bien con diabetes, el diagnóstico temprano es imprescindible. Cuanto más viva una persona con diabetes no diagnosticada y no controlada, mayor será el riesgo de que su salud se vea comprometida. Para las personas diagnosticadas con diabetes, algunas intervenciones útiles pueden mejorar sus resultados, independientemente del tipo de diabetes que puedan tener. Estas intervenciones incluyen el control de la glucemia, mediante una combinación de dieta, actividad física y, si es necesario, medicación. Cuando la diabetes no está bien manejado, se desarrollan obstáculos que amenazan la salud y ponen en riesgo la vida. Las complicaciones agudas son contribuyente y significativa a la mortalidad.

El paciente debe considerar planes de dieta. Por tanto, debe ser equilibrada e incluir los grupos de alimentos adecuados, para conseguir buenos resultados con su consumo diario y evitar o prevenir el colesterol alto, la hiperglucemia y muchas otras enfermedades.

2.8. SEGUIMIENTO

<i>INICIAL</i>	<i>1 MES</i>	<i>2 MESES</i>	<i>3 MESES</i>	<i>INTERPRETACIÓN</i>
ANTROPOMÉTRICO				
<i>IMC</i>	31 kg/ m ²	29 kg/ m ²	25.3 kg/m ²	<i>OBJETIVO</i> <i>ALCANZADO</i>
<i>PESO</i>	75	67	57	<i>OBJECTIVO</i> <i>ALCANZADO</i>
BIOQUÍMICO				
<i>GLUCEMIA EN AYUNA</i>	185 mg/ dl	165 mg/ dl	134 mg/dl	<i>OBJECTIVO</i> <i>ALCANZADO</i>
<i>COLESTEROL TOTAL</i>	210 mg/ dl	175 mg/ dl	152 mg/dl	<i>OBJECTIVO</i> <i>ALCANZADO</i>
<i>TRIGLICERIDOS</i>	158 mg/ dl	157 mg/ dl	155 mg/dl	<i>OBJECTIVO</i> <i>ALCANZADO</i>
<i>HEMOGLOBINA GLICOSILADA</i>	8.1	7.3	7.2	<i>OBJECTIVO</i> <i>ALCANZADO</i>
<i>ACIDO URICO</i>	7.1	6.9	6.9	<i>OBJECTIVO</i> <i>ALCANZADO</i>
<i>CREATINICA</i>	1.2	1.2	1.2	<i>OBJECTIVO</i> <i>ALCANZADO</i>
<i>CLINICO</i>	Obesidad 1	Sobrepeso	Normal	<i>OBJECTIVO</i> <i>ALCANZADO</i>
DIETÉTICO				
<i>KCAL</i>	1500 kcal	1500 kcal	1500 kcal	<i>OBJECTIVO</i> <i>ALCANZADO</i>

PORCENTAJE DE ADECUACION NUTRICIONAL

RECOMENDADO	1.496,76 kcl	Diagnostic
INGERIDO	2.248,81	
TOTAL	150	Exceso

Elaborado por: jean Carlos steven Machasilla Contreras

$$2.248,81 \div 1.496,76 * 100 = 150\%$$

2.9. OBSERVACIONES

- Al especificar los requerimientos nutricionales de la paciente se logró obtener un estado nutricional adecuado, de acuerdo a su tratamiento nutricional, necesario y apto para su condición clínica.
- Se logró controlar la variación de la hiperglucemia, preexistente que ocasionaba signos y síntomas de ceguera, desmayo.
- Se cumplió con el objetivo general de este caso clínico, en la cual permitió mejorar el cuadro clínico de la paciente proporcionando un plan de alimentación y disminuir sus niveles de glicemia en sangre, por lo cual nos ayudó a nivelar la deshidratación y contrarrestar la anemia.
- se pudo establecer el diagnóstico para poder intervenir con el manejo nutricional apropiado.

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL INTEGRAL

Diagnostico antropométrico:

Edad: 47años.

Peso: 70 kg.

Talla: 155 cm.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

- **IMC= Peso (kg)**

Talla (m)²

- **IMC= 70 kg**

1.55 m X 1.55 m

- **IMC= 70 kg**

2.25 m²

- **IMC= 29.1 kg/m²**

- **ESTADO NUTRICIONAL:** sobrepeso

IMC segun la OMS

MC	Nivel de peso
Por debajo de 18.5	Bajo peso
18.5—24.9	Peso saludable
25.0—29.9	Sobrepeso
30.0 o más	Obesidad
MC	Nivel de peso

– **Diagnóstico bioquímico:**

	RESULTADO		
GLUCEMIA	180 mg/dl	<100 mg/dl	HIPERGLUCEMIA
EN AYUNAS			
COLESTERO L TOTAL	215 mg/dl	<200 mg/dl	HIPERCOLESTERO LE MIA
CREATININA	1.31	0.7-1.3 mg/dl	NORMAL
TRIGLICÉRIDOS	161 mg/dl	< 150 mg/dl	HIPERTRIGILICERI DE MIA
COLESTEROL LDL	98.4 mg/dl	<100 mg/dl	NORMAL
COLESTERO L HDL	46.2 mg/dl	>50 mg/dl	NORMAL
HEMOGLOBIN A GLICOSILADA	8.3	6.5 - 7 %	ANORMAL
ÁCIDO ÚRICO	7.0.2	3.5 – 7.2	NORMAL

Diagnóstico clínico:

El paciente obtiene a través Del IMC, Peso superior al normal. Además presenta hiperglucemia, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia, anémia y deshidratacion.

Diagnostico dietético:

Para obtener resultados Del tipo de alimentación que lleva la paciente se necesita hacer UN recordatorio de 24 horas, ya que nos ayuda de una manera detallada verificar los alimentos que consumió el día anterior de la consulta.

RECORDATORIO DE 24 HORAS

Tiempo de comida	Preparación	Alimentos	Medida	PN	CH O	Proteína	Grasa	K c a
Desayuno	Pan de dulce con margarina	pan de dulce	1 U	60 g	29,67	6,22	2.06	162
		Margarina	1 cdta	5 g	0,037	0,011	4	35,65
		Huevo	1 U	60 g	0,63	5,7	0,46	85,8
	Café negro con	Café Negro	2 cda	30 g	22,62	3,66	0,3	105
		Cucharada de	1 cda	15 g	14,99	0	0	50,5
TOTAL					67,947	15,591	4,76	438,95

Refrigerio	• Frutas	Manzana	1 U	150 g	20,71	0,39	0,25	78
	• Frutas	Guineo	1 U	80 g	18,27	0,87	0,26	71,2
	• Lácteos	Leche	1 Vaso	250 ml	11,95	7,87	3,27	152,5
TOTAL					50,93	9,13	3,78	301,7
Almuerzo	• Caldo de hola	Verde	1U	60 g	19,11	0,7	0,22	73,2
		Carne	1 porción	30 g	30	6,36	1,81	43,5
		Maní	1 porción	10 g	2,126	1,35	2,201	0,31
		Huevo	1 U	15 g	0,1	1,88	1,42	21,45
		Alverjita	1 porción	10 g	1,56	0,53	0,02	8,4
		Aceite	2 cdta	10 ml	0	0	10	88,4
	Arroz con huevo	Arroz	1 taza	175 g	50,3	4,165	0,21	227,5
		huevo frito	1 U	60 g	0,63	5,7	0,46	85,8
	Colada	Avena	1 cda	15 g	9,44	2,055	1,035	58,35
		Azúcar	2 cdta	10 g	9,99	0	0	33,7

TOTAL					93,256	22,74	17,376	597,11
Merienda	Arroz con menestra y	Arroz	2 tza	350 g	100	8,38	0,73	455
		Lenteja	1 tza	100 g	20,13	9,02	0,38	116
		Margarina	1 cda	5 g	0,037	0,011	4	35,65
		Chorizo	1 U	40 g	0,74	9,64	15,3	182
	Jugo	Naranja	1 U	100 ml	10,4	0,7	0,2	45
		Azúcar	4 cda	20 g	19,90	0	0	77,4
TOTAL					51,207	27,751	20,61	911,05
TOTAL					263,34	75	47	2.248,81

Elaborado Por: Jean Carlos steven Machasilla

CONSUMO TOTAL DE NUTRIENTES

CHO	PROTEINA	GRASA	KCAL
263,34	75	47	2.248,81

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRAL

P.E.S.

PROBLEMA:

Paciente femenino de 47 años de edad con obesidad grado I y diabetes mellitus II. Presenta hiperglucemia por la diabetes mal controlada, y tiene una ingesta alimentaria alta en kcal, con déficit de micronutrientes y deshidratación

ETIOLOGÍA:

Se asocia con antecedentes patológicos de Diabetes mellitus por partes Del papá y demás familiares.

SIGNOS Y SINTOMAS:

Se evidencia palidez, mareo, desmayos, y ceguera.

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL

ESTIMACIÓN DE REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES

Cálculo de Peso Ideal

- $PI = TALLA - 100$
- $PI = 150 - 100 = 50$

Cálculo de Peso Ajustado

- $PA = P. \text{ ACTUAL} - P. \text{ IDEAL} \times 0.32 + P. \text{ IDEAL}$
- $PA = 71 \text{ KG} - 50 \text{ KG} \times 0.32 + 50 \text{ KG}$
- $PA = 21 \text{ KG} \times 0.32 + 50 \text{ KG}$
- $PA = 56.72 \text{ KG}$

Cálculo de Gasto Energético Requerido

Formula de Harris Benedict

- $TMB = 655 + (9,7 \times \text{Peso (kg)}) + (1,8 \times \text{Talla (cm)}) - (4,7 \times \text{Edad})$
- $TMB = 655 + (9,7 \times 56 \text{ (kg)}) + (1,8 \times 150 \text{ (cm)}) - (4,7 \times 47)$
- $TMB = 655 + 543,2 + 270 - 220,9$

Cálculo de kcal por actividad física

KCAL X A.F

$$1.247,3 \times 1,2 = 1.496,76$$

Prescripción dieto terapéutica:

Plan de alimentaciones de 1500 kcal/día, con CHO complejo e hipograsa, divididas en 5 comidas al día, 3 comidas principales.

DISTRIBUCIÓN DE MACRONUTRIENTES

NUTRIENTES	PORCENTAJE	KCAL	GRAMOS
CARBOHIDRATOS	60 %	900	225
PROTEINA	15 %	225	56.25
GRASA	25 %	375	41
TOTAL	100 %	1.500 Kcal	

DISTRIBUCIÓN DE COMIDAS

TIEMPO DE COMIDA	PORCENTAJE	KCAL
DESAYUNO	20 %	300
REFRIGERIO	10 %	150
ALMUERZO	40 %	525
REFRIGERIO	10 %	150
MERIENDA	20 %	375
TOTAL	100 %	1500 KCAL

MENÚ

DESAYUNO

- 1 Taza de leche semidescremada
- 1 Tostada de pan integral
- 1 Porcion Queso bajo en grasa
- 1 Taza de Té

REFRIGERIO

- 1 Taza de Melón
- 1 Cucharada de Almendras
- 1 Taza de Té

ALMUERZO

- Sopa de vegetales
- 1 Taza de Arroz con Lenteja (moro)
- 2 Onza de pollo a la plancha
- 1 1/2 de ensalada de vegetales
- 1 Cucharadita de aceite de oliva (Recomendado)
- 1 Taza de Té de manzanilla

REFRIGERIO

- 1 Rebanada de Sandia
- 1 cucharada de nueces
- 1 taza de Jugo de Naranja

MERIENDA

- 2 Onzas de pescado
- 1 1/2 de ensalada de vegetales (vainita, Lechuga, pepino)
- 1 Cucharada de aceite de oliva.
- 1 Taza de Té

CÁLCULO DE LA DIETA

TIEMPO	PREPARACIÓN	ALIMENTO	MEDIDA	PN	CHO	PROTEÍNA	GRASA	KCAL
DESAY	Leche semidescremada	Leche semidescremada	1 taza	200 ml	9,92	3,74	4,01	240
	Pan integral	Pan integral	2 rebanadas	60 g	24	5,88	3,95	248,2
	Queeso	Queeso	1 porción	30 g	0,6	7	2,8	45
	Agua aromática	agua aromática	1 taza	200 ml	0	0	0	0
TOTAL					34,62	16,62	10,76	488,2
REFRIGER	• Frutas	Papaya	1 taza	90 g	19	0,423	0,3	78
	FRUTOS	NUECES	1 CDA	15 G	10,67	0,876	1,7	53,5
	SECOS						5	
	Agua aromática	Té de Menta	1 taza	200 ml	0	0	0	0
TOTAL ALMUER	sopa				29,6	1,299	2	131,
		Verdura	1 hoja	65	3	1,17	0,13	12,3
		Espinaca	1 hoja	50	1	1,43	2	11,
		Nabo	1 hoja	10	2	1,35	1,20	0,3
		Coliflor	1 cda	15	10,6	2,332	0,63	61,
	Moro de lenteja con arroz integral	Arroz Integral	1 taza	175 g	55,3	7,165	1,21	227,
	ensalada de	Zanahoria	1 Porción	55	1,58	0,89	0,08	15,2
		Pepino	1 Porción	60	4,2	0,18	0	20,

		coliflor	1 u	50	1,7	0,34	0,05	8
		Tomate	1u	150 g	8,05	2,32	0,3	46
		Aceite	1 cdita	5 g	0	0	5	94,
	Pollo	Pollo asado	2 onzas	56. 7	0	11,82	6,53	97, 5
TOTAL					118, 6	28,99 7	17,1 3	594 ,
REFRIGERANTE	• Frutas	Limón	1 u	150 ml	14	0,41	0,18	70, 73, 5
	frutos de	Nueces de	1 cda	15	10,6	1,455	1,73	0
	ag	ag	1 taza	200 g	0	0	0	144 ,
TOTAL					24,6	1,86	1,91	,
MERIN	Ensalada de	Veteraba	1/ 2	55	1,58	0,89	0,08	17, 2
		Pepino	1 porció	60	4,2	0,18	0	20,
		Zanahoria	1 u	50	1,7	0,34	0,05	11
		TOMATE	1 U	150 G	7,85	1,32	0,3	35
		ACEITE	1	5	0	0	5	44, 5
	Pescado	pescado	2 onzas	56. 7	0	9,082	5	90, 5
	Agua	Agua	1 taza	200 g	0	0	0	0
TOTAL					15,3	11,81 2	10,4 3	218 ,

Elaborado Por: Jean Carlos steven Machasilla

CONSUMO TOTAL DE NUTRIENTES

CHO	PROTEINA	GRASA	KCAL
222,96	60,58	42,23	1.577

PORCENTAJES DE ADECUACION

**% ADECUACION = INGESTA X 100
RECOMENADO**

% DE ADECUACION CUADRADA

➤ **KCAL:** 90 a 110 %

KCAL

%ADECUACION = 1.577 X 100= %ADECUACION = 105 %

1500

CHO

%ADECUACION = 222 X 100= % ADECUACION = 98 %

225

PROTEINAS

%ADECUACION = 57.88 X 100= % ADECUACION = 101 %

56.88

GRASA

%ADECUACION = 41.23 X 100= % ADECUACION = 103 %

41.23

- El porcentaje de adecuación Como se puede visualizar es adecuado, ya que están distribuidos discretamente los macronutrientes y kcal, para que la paciente logre obtener una dieta balanceada y equilibrada de acuerdo a su patología.

RECOMENDACIONES

- Evitar el consumo de alimentos con alto contenido de azúcar.
- Evitar alimentos con alto contenido de grasa saturada.
- Consumir Alimentos con alto contenido de fibra, Como el pan integral
- Integrales, frutas con cascara.
- Consumir minimo 12 vasos de agua incluyendo infusiones.
- Realizar actividad física. Por lo minimo 30 minutos

CONCLUSIÓN

Tras evaluar el estado nutricional de la paciente femenina de 47 años de edad con diabetes tipo 2 usando los métodos antropométricos y con un IMC de 29.1 que la situó en sobrepeso debido a la mala alimentación que había llevado durante mucho tiempo. Se realizó un plan nutricional para valorar al paciente y lograr darle un plan de alimentación óptimo más un recordatorio de 24 horas por el cual se valoró las deficiencias en la alimentación por lo cual su diabetes estaba muy elevada

Al realizarse el recordatorio de 24 horas se determinó que la cantidad de kcal que la paciente consumía al día superaba las de su consumo normal por lo que se le dio un plan nutricional más adecuado a sus requerimientos nutricionales

Este caso finalizó con el objetivo de la mejoría a través de la intervención nutricional, la aplicación de técnicas de alimentación terapéutica y la reducción de los niveles elevados de glucosa. Juntos, se realizó una exploración de 24 horas y se informó que su dieta era alta en calorías y carente de micronutrientes.

Cuanto antes se inicie la intervención y el seguimiento nutricional, es decir, en el primer y tercer mes, mayor será la probabilidad de que el paciente alcance el objetivo marcado de alcanzar un peso normal de 25 kg/m² y nivelar la glucosa de la sangre. Se obtendrán los resultados necesarios para mejorar el estilo de vida, al disminuir los niveles de azúcar y los síntomas.

Con el plan de alimentación y las recomendaciones brindadas al paciente se logró reducir un poco los niveles de glucosa que se encontraban alterados en los exámenes bioquímicos logrando de esta manera un control y evitando en cierta medida las complicaciones de la patología

BIBLIOGRAFÍA

- Anaya, M., & Carrasco. (2016). *Síndrome de Sjögren [version PDF]*. Rosario: Universidad del Rosario. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Juan-Manuel-Anaya/publication/323317680_Sindrome_de_Sjogren_Segunda_edicion/links/5a8d869f0f7e9b2fac81a226/Sindrome-de-Sjoegren-Segunda-edicion.pdf
- Carrillo-Larco, R. M., & Bernabé-Ortiz, A. (2019). *Diabetes mellitus tipo 2 en Perú*. Lima: Ministerio de salud de Perú. Obtenido de <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/4027/3239>
- Cervantes-Villagrana, R. D., & Presno-Berna, J. M. (2013). *Fisiopatología de la diabetes y los mecanismos [Version PDF]*. Mexico: <http://www.medigraphic.org.mx/>. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2013/er133a.pdf>
- Corominas, H., Fíguls, R., & Riera, M. (2008). *Enfermedades sistémicas autoinmunitarias Version [PDF]*. Barcelona: Hospital Dos de Maig. Obtenido de <https://www.reumatologiaclinica.org/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=S1699258X08761357>
- Escandón, A. B. (2021). *Revisión bibliográfica de lupus eritematoso sistémico [version PDF]*. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca. Obtenido de <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/download/3278/4414/18464>
- Gómez, G., Cruz, A., & Zapata, R. (2015). *Salud en Tabasco [version PDF]*. Tabasco: redalyc. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/487/48742127004.pdf>
- Kauzlarich, V. L. (2005). *Perfil de Riesgo Biopsicosocial del paciente portador de diabetes mellitus tipo 2 [version PDF]*. Valdivia: Universidad Austral De Chile. Obtenido de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/fmv473p/pdf/fmv473p-TH.3.pdf>

Morrondo, C. D., & J. M. (2010). *Aspectos actuales del síndrome de Sjogren*. Coruña: El sevier Doyma. Obtenido de <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S1577356610000230&r=274>

Santos, F. J., Tasende, J. A., & Galdo, F. (2010). *Aspectos actuales del síndrome de Sjogren Version [PDF]*. Coruña: El Sevier Doyma. Obtenido de <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S1577356610000230&r=274>

ANEXO

CLASIFICACIÓN DEL IMC EN ADULTOS

IMC (KG/M ²)	CLASIFICACIÓN
MENOR DE 18,5	BAJO PESO
18,5 - 24,9	NORMAL
24,9 - 29,9	SOBREPESO
MAYOR DE 29,9	OBESIDAD

NIVELES DE HEMOGLOBINA INFERIORES A LOS NORMALES INDICAN **ANEMIA**

VALORES REFERENCIALES

HOMBRES	13,2 a 16,6 g/dL
MUJERES	11,6 a 15 g/dL
NIÑOS	11 a 12 g/dL

IMC	Categoría
Bajo peso	< 18,5
Peso normal	18,5 – 24,9
Sobrepeso	25,0 – 29,9
Obesidad grado I	30,0 – 34,5
Obesidad grado II	35,0 – 39,9
Obesidad grado III	> 40,0

(OMS)



CERTIFICADO DE

correcciones



Texto entre
similitudes entre
Idioma no

Nombre del documento	correccion	Dep	ANDREA PRADO	Número de
doc	f745343ae4d1fa8fdd254e3334d67802cff	Fecha de		Número de
Tamaño del documento		Tipo		
		fecha de fin de		

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
	dspace.utb. Proceso de atención nutricional en paciente femenino de 47 años http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/11639/3/E-UTB-FCS-NUT-000290.pdf.tx fuentes			Palabras idénticas : 35%
	cybertesis. 2. MARCO http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/fmv473p/xhtml/TH.3.xml#:~:text=MARCO TEORICO Hoy en día			Palabras idénticas :
	www.els Aspectos actuales del síndrome de Sjögren: etiopatogenia, manifestaciones https://www.elsevier.es/es-revista-seminarios-fundacion-espanola-reumatologia-274-articulo-aspectos-fuentes			Palabras idénticas :
	tabasco. https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/17.pdf fuentes			Palabras idénticas : 1% (55)
	www.medigraphic. https://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2007/myl071-2c.pdf			Palabras idénticas : <

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
	dspace.utb. Paciente de sexo femenino de 60 años de edad con diabetes mellitus http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/8876/3/E-UTB-FCS-NUT-000165.pdf.tx			Palabras idénticas : <
	hdl.han Prevalencia de síndrome de sjögren en pacientes diagnosticados m https://hdl.handle.net/20.500.12672/1			Palabras idénticas : <
	Documento de otro El documento proviene de otro			Palabras idénticas : <
	Documento de otro El documento proviene de otro			Palabras idénticas : <

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)

Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

2 <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/4027/3239>

1https://www.researchgate.net/profile/Juan-Manuel-Anaya/publication/323317680_Sindrome_de_Sjogren_Segunda_edicion/links/5a8d8690f7e9b2fac81a226/Sindrome-...



3<http://www.medigraphic.org.mx/>

5<https://www.reumatologiaclinica.org/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=S1699258X08761357>



4 <https://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2013/er133a.pdf>

