



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

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

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTE MASCULINO DE 47
AÑOS DE EDAD CON DIABETES MELLITUS TIPO 2**

AUTORA

Julexsy Andreina Murrieta Freire

TUTOR

Dr. Herman Romero Ramírez. M.sc

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2023

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TITULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	VI
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1. Justificación.....	4
1.2. Objetivos.....	5
1.2.1. Objetivo general.....	5
1.2.2. Objetivos específicos	5
1.3. Datos Generales.....	6
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO.....	6
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	6
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	6
2.3. Examen físico (exploración clínica).	7
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.	7
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	7
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	8
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerado valores normales.	14
Seguimiento.	14
Observaciones.	15
CONCLUSIONES.....	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	17
ANEXOS.....	19

DEDICATORIA

Dedico este Caso clínico a Dios porque de ÉL provienen todas las cosas, por su gran amor y misericordia me dio la dicha de vivir este momento que tanto añoraba.

A mis apreciados padres Carlos Gustavo Murrieta Medina y Felicita Leonor Freire Pilco quienes fueron motor para seguir que cuando llegaron muchas pruebas y adversidades a mi vida que pensé en tirar la toalla ellos fueron quienes me impulsaron a no rendirme y a continuar mi carrera universitaria.

La lucha ha sido larga pero la victoria es eterna.

Julexsy Andreina Murrieta Freire

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a nuestro Dios Todopoderoso quien me dio el privilegio de la vida, la salud, la sabiduría, el entendimiento, el valor y fuerzas para poder culminar mi carrera con éxito.

Agradezco a mis queridos padres por todo el sacrificio y el apoyo incondicional, por guiarme por el buen camino por enseñarme hacer una mujer de buenos valores y principios. Han sido mi gran ejemplo de lucha, esfuerzo, perseverancia.

También agradezco a la prestigiosa Universidad Técnica de Babahoyo que me abrió sus puertas para la educación, así mismo a los docentes de esta institución que con paciencia impartieron todos sus conocimientos para ser de mí una excelente profesional.

Julexsy Andreina Murrieta Freire

TITULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTE MASCULINO DE 47

AÑOS DE EDAD CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

RESUMEN

El presente caso clínico se basa en el proceso de atención nutricional realizado a un paciente masculino de 47 años diagnosticado con Diabetes tipo II hace un año, que acude a la consulta externa a retirar su medicamento además de presentar aproximadamente hace 4 semanas variaciones en su control de glucosa diaria, anterior a la consulta sus valores glicémicos eran de 170 mg/dl. Se realizó la valoración nutricional y presenta un peso de 73 kg, talla 164 cm, porcentaje de grasa 22%, porcentaje masa muscular 39.1%, porcentaje de grasa visceral 9, circunferencia de cintura 80 cm, circunferencia de cadera 100 cm. Sus signos vitales fueron frecuencia respiratoria 13 latidos por minuto, pulso 60 latidos por minuto, frecuencia cardiaca 60 latidos por minuto, saturación de oxígeno 95%, presión arterial 110/70 mm Hg. El médico solicitó exámenes bioquímicos y sus resultados fueron hemoglobina 14.3 g/dl, hematocrito 38.5%, glucosa en ayunas 180 mg/dl, post – prandial 270 mg/dl. hemoglobina glicosilada 9%, colesterol 170 mg/dl, HDL 39 mg/dl, LDL 130 mg/dl, Triglicéridos 155 mg/dl, creatinina 1.0 mg/dl, ácido úrico 6.0 mg/dl.

El objetivo principal es garantizar un aporte nutricional por medio de un plan dietético para reducir factores de riesgo y disminuir complicaciones. Luego de obtener el consentimiento informado y aceptado el tratamiento dieto terapéutico se evaluó su estado nutricional por medio de indicadores antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos, se realizó el diagnóstico, se determinó la prescripción dietética y se monitoreo los parámetros antes valorados.

Palabras Claves: *Diabetes, Aporte Nutricional, Diagnóstico, Indicadores.*

ABSTRACT

This clinical case is based on the nutritional care process carried out on a 47-year-old male patient diagnosed with Type II Diabetes a year ago, who went to the outpatient clinic to withdraw his medication, in addition to presenting variations in his control approximately 4 weeks ago. of daily glucose, prior to the consultation, her glycemic values were 170 mg/dl. Nutritional assessment was performed and she weighed 73 kg, height 164 cm, fat percentage 22%, muscle mass percentage 39.1%, visceral fat percentage 9, waist circumference 80 cm, hip circumference 100 cm. His vital signs were respiratory rate 13 beats per minute, pulse 60 beats per minute, heart rate 60 beats per minute, oxygen saturation 95%, blood pressure 110/70 mm Hg. The doctor requested biochemical tests and his results were hemoglobin 14.3 g/dl, hematocrit 38.5%, fasting glucose 180 mg/dl, post-meal glucose 270 mg/dl. glycated hemoglobin 9%, cholesterol 170 mg/dl, HDL 39 mg/dl, LDL 130 mg/dl, Triglycerides 155 mg/dl, creatinine 1.0 mg/dl, uric acid 6.0 mg/dl.

The main objective is to guarantee a nutritional contribution through a dietary plan to reduce risk factors and reduce complications. After obtaining the informed consent and accepting the therapeutic diet treatment, his nutritional status was evaluated by means of anthropometric, biochemical, clinical and dietary indicators, the diagnosis was made, the dietary prescription was determined and the previously assessed parameters were monitored.

Keywords: Diabetes, Nutritional Contribution, Diagnosis, Indicators.

INTRODUCCION

La diabetes tipo II se encuentra asociada con disfunción en los nervios, corazón, ojos, riñones y vasos sanguíneos. Es una enfermedad crónica no transmisible – metabólica multifactorial caracterizada por resistencia a la insulina e hiperglicemias crónicas (Pérez I. , 2016) los síntomas más frecuentes son la polidipsia, polifagia, poliuria, visión borrosa y perdida involuntaria de peso (Torrades, 2006)

En Ecuador existe una incidencia en mujeres con una prevalencia de diabetes tipo II en la población de 10 a 59 años con 2.7% incrementando hasta un 10.3% (Ministerio de Salud Publica, 2017)

Los cambios en el estilo de vida son la base fundamental del tratamiento para la diabetes. Este cambio incluye la prescripción dietética, los hábitos tóxicos, la actividad física y la educación al paciente y a sus familiares sobre conocimientos necesarios para mantener el control de su enfermedad.

I. MARCO TEÓRICO

La diabetes tipo II, es una enfermedad multifactorial (Weedon, Frayling, & Hattersley, 2004) Caracterizada por resistencia a la insulina, hiperglicemias crónicas (Pérez F. , 2009) que puede ser una acción de la misma o de ambas. La hiperglicemia crónica en la diabetes tipo II, se encuentra asociada con disfunción en los nervios, corazón, ojos, riñones y vasos sanguíneos. (Pérez I. , 2016)

Según la Asociación Americana de Diabetes la diabetes tipo II es una enfermedad heterogena en presentación clínica y de progresión variable, donde predomina la pérdida progresiva de la resistencia a la insulina. (Pérez I. , 2016)

Fisiopatológicamente la diabetes tipo II es multifacética incluyendo una sección baja de insulina en las células de los islotes pancreáticos, la resistencia de la insulina en los tejidos periféricos y en la inadecuada producción de glucagón. (Carrera & Martínez, 2013)

Estos procesos resultan en una absorción, almacenamiento y eliminación deficiente de glucosa ingerida, acompañado de una producción elevada de glucosa hepática ocasionando hiperglucemia. (Carrera & Martínez, 2013)

Etiología: En su etapa inicial la diabetes tipo II, suele ser asintomática y puede pasar desapercibido durante varios años antes de su diagnóstico. (Mayo Clinic, 2022)

Las manifestaciones clínicas más frecuentes son: llagas que tardan en sanar, infecciones frecuentes, hormigueo en las extremidades superiores o inferiores, fatiga, pérdida involuntaria de peso, visión borrosa, zonas oscuras en la piel axilas y cuello, poliuria, polifagia y polidipsia. (Torrades, 2006)

Factores de Riesgo

- Personas menores de 45 años
- Índice de masa corporal mayor o igual a 25k/m²

- Perímetro de cintura mayor igual a 90 cm en hombres y mayor igual a 80 cm en mujeres
- Antecedentes patológicos familiares con diabetes tipo II
- Antecedente obstétrico con diabetes gestacional o parto con producto mayor o igual a 4kg
- Peso al nacer menor o igual a 2500 gramos
- Síndrome de ovarios poliquísticos
- Niños con madres con antecedentes de diabetes gestacional
- Sedentarismo
- Adultos con escolaridad nivel de primera
- Colesterol bueno menor a 35mg/dl
- Triglicéridos mayor o igual a 250 mg/dl
- Presión arterial mayor igual o igual a 140/90 mm Hg o uso de fármacos para controlar la presión arterial
- Diagnóstico previo de prediabetes
- Acantosis nigricans o zonas oscurecidas en la piel (Ministerio de Salud Publica, 2017)
- Antecedentes de enfermedades al corazón o accidente cerebrovascular
- Depresión (NIDDK, 2016)

Criterios para diagnosticar la diabetes

- Paciente con polidipsia, polifagia, pérdida de peso involuntaria
- Glucosa en ayunas mayor o igual a 126 mg/dl
- Hemoglobina glicosilada mayor o igual a 6.5%
- Glucosa plasmática a las dos horas del test de sobrecarga oral a la glucosa mayor igual a 200 mg/dl (ingesta de 75g)
- Examen de glucosa al azar mayor o igual 200 mg/dl (Asociación America de la Diabetes, 2010) (Ministerio de Salud Publica, 2017)

Tratamiento Farmacológico

- Metformina
- Glinidas
- Sulfonilureas
- Tiazolidinedionas
- Inhibidores del transportador de sodio-glucosa 2
- Agonistas del receptor del glucagón tipo 1 (GLP-1)
- Inhibidores de la dipeptidil-peptidasa 4
- Terapia de insulina (Mayo Clinic, 2022)

Tratamiento Dietético

Una intervención dietética incluye un cambio en el estilo de vida del paciente, donde uno de los objetivos es proporcionar al paciente y a su familia los conocimientos necesarios para responsabilizarse en el manejo de su enfermedad. (Carrillo, 2012) (Riobó, 2018)

Tabla 1 Requerimiento Nutricional

Parámetro	Asociación Americana de Diabetes	Asociación Europea para el estudio de la diabetes
Peso	Normo peso	
Proteínas	15 – 20 % del valor calórico total	10 – 20 del valor calórico total
Carbohidratos	60 – 70 % del valor calórico total	45 – 60 % del valor calórico total
Grasas	Individualizar menos del 30% del valor calórico total si tiene sobrepeso	25 – 30 % del valor calórico total Si tiene sobrepeso menor del 30%
Grasas saturadas	Menor del 7% del valor calórico total	Menor del 10% del valor calórico total
Grasas poliinsaturadas	10% del valor calórico total	Menor igual del 10% del valor calórico total
Grasas Monoinsaturadas	60 – 70 %	10 – 20 % del valor calórico total
Colesterol	Menor igual 200 mg/diario	Menor igual 300 mg al día
Sodio / Sal	Menos de 3 gramos diarios	Menos de 6 gramos al día
Fibra	De 20 – 35 gramos al día	40 gramos al día

Fuente: (Carrillo, 2012)

1.1. Justificación

La diabetes tipo II, actualmente es un problema de salud pública, según los datos estadísticos en el año 2014, en el mundo alrededor de 8.5% de las personas mayores de 18 años presentaban diabetes y entre el 2000 y 2019 las tasas de mortalidad por edades aumentaron un 3% y en países con ingresos bajos o medianos su tasa de mortalidad aumento un 13%. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

En Ecuador según el instituto de estadísticas y censos, existe una incidencia en mujeres y una prevalencia de diabetes tipo II en la población de 10 a 59 años con 2.7% incrementando hasta un 10.3% en el tercer decenio de su vida, para mayores de 60 años un 12.3% y para los de 60 a 64 años hasta un 15.2%. (Ministerio de Salud Publica, 2017)

La intervención nutricional es fundamental porque ayudará a mejorar el estado nutricional y consecuentemente su estado metabólico para disminuir factores de riesgo y complicaciones a futuro.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

- Determinar el proceso de atención nutricional en paciente masculino de 47 años de edad con Diabetes Mellitus tipo II.

1.2.2. Objetivos específicos

- Evaluar el estado nutricional por medio de indicadores antropométricos, bioquímicos, clínicos/físicos y dietéticos.
- Elaborar un plan nutricional de acuerdo a las necesidades nutricionales del paciente.
- Realizar el seguimiento para evaluar los efectos de la dieta planteada.

1.3. Datos Generales

Sexo: Masculino

Edad: 47 años

Estado civil: Unión Libre

Residencia: Babahoyo

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente de 47 años, que acude a la consulta por presentar variaciones en su glucosa diaria.

Antecedentes patológicos familiares: Padre con Hipertensión y Madre con Diabetes

Antecedentes patológicos personales: Diabetes Tipo 2 hace un año

Antecedentes quirúrgicos: No refiere

Alergias: No refiere

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

Paciente de 47 años que acude a la consulta por presentar variaciones en su glucosa diaria con 4 semanas de evolución, de acuerdo al reporte de control diario que se realiza en casa la paciente presenta glucosa en ayunas de 170 mg/dl anterior a la consulta, a pesar que toma medicamento para su control una vez al día después del desayuno Metformina de 850 mg.

La paciente refiere que ayer consumió: Desayuno una taza con café, dos panes y una rebanada de mortadela y un vaso con jugo de melón, Almuerzo 1 plato con sopa de fideo y queso, una taza con arroz, pollo frito y un vaso de jugo de naranja y en la merienda una taza con agua aromática y 10 galletas ducales. *El médico solicita exámenes complementarios.*

2.3. Examen físico (exploración clínica).

Paciente consciente en tiempo y espacio, Frecuencia respiratoria 13 latidos por minuto, pulso 60 latidos por minuto, frecuencia cardiaca 60 latidos por minuto, saturación de oxígeno 95%, presión arterial 110/70 mm Hg.

Valores antropométricos, peso habitual 79 kg, peso actual 73 kg, talla 164 cm, porcentaje de grasa 22%, porcentaje masa muscular 39.1%, porcentaje de grasa visceral 9, circunferencia de cintura 80 cm, circunferencia de cadera 100 cm.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

Hemoglobina 14.3 g/dl

Hematocrito 38.5%

Glucosa en ayunas 180 mg/dl

Post – Pradial 270 mg/dl

Hemoglobina Glicosilada 9%

Colesterol 170 mg/dl

HDL 39 mg/dl

LDL 130 mg/dl

Triglicéridos 155 mg/dl

Creatinina 1.0 mg/dl

Ácido Úrico 6.0 mg/dl

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico Presuntivo: Hiperglicemia

Diagnóstico Diferencial: Prediabetes

Diagnóstico Definitivo: Diabetes Tipo II

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

Antropometría

Datos:

Edad: 47 años

Sexo: Masculino

Peso Habitual: 79 kg

Peso actual: 73 kg

Talla: 164 cm

Porcentaje de grasa 22%

Porcentaje de masa muscular 39.1%

Grasa visceral 9%

Circunferencia de cintura 80 cm

Circunferencia de cadera 100 cm

Índice de masa corporal, OMS

$$\text{IMC} = P \text{ (kg)} / T \text{ (m)}^2$$

IMC= 79 kg / 1.64 * 1.64 = 29.4 kg/m², **Sobrepeso**

IMC= 73 kg / 1.64 * 1.64 = 27.14 kg/m², **Sobrepeso**

Índice de Cintura – Cadera

$$\text{ICC} = \text{Cintura} / \text{Cadera}$$

ICC = 80 / 100 = 0.80 cm, **Riesgo bajo**

Peso Ideal

$$\text{Talla (m)} * \text{Talla (m)} * 23$$

PI = 1.64 * 1.64 * 23 = **61.9 kg**

Porcentaje de masa muscular <Omron>

%PMM =39.1%, **Normal**

Porcentaje de grasa <Omron>

%MG =22%, **Alto**

Porcentaje de grasa visceral <Omron>

%GV =9%, **Normal**

Bioquímica

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Interpretación
Hemoglobina	14.3 g/dl	13,2 - 16,6 g/dl	Normal
Hematocrito	38.5%	38,3 - 48,6 %	Normal
Glucosa en ayunas	180 mg/dl	<100 mg/dl	Alto
Post – Pradial	270 mg/dl	<140 mg/dl	Alto
Hemoglobina Glicosilada	9%	<5.7%	Mal control metabólico
Colesterol	170 mg/dl	<200 mg/dl	Normal
HDL	39 mg/dl	40 – 60 mg/dl	Bajo
LDL	130 mg/dl	<100 mg/dl	Alto
Triglicéridos	155 mg/dl	<150 mg/dl	Alto
Creatinina	1.0 mg/dl	0.6 - 1.1 mg/dl	Normal
Ácido Úrico	6.0 mg/dl	3.4 - 7.0 mg/dl	Normal

Elaborado por: Julexsy Andreina Murrieta Freire

Clínico / Física

	Resultados	Valores de Referencia	Interpretación
Frecuencia respiratoria	13 latidos por minuto	12 a 18 latidos por minuto	Normal
Pulso	60 latidos por minuto	60 a 100 latidos por minuto	Normal
frecuencia cardiaca	60 latidos por minuto	60 – 100 latidos por minuto	Normal
saturación de oxígeno	95%	95 – 100 %	Normal
Presión arterial	110/70 mm Hg	120/80 mm Hg	Normal

Elaborado por: Julexsy Andreina Murrieta Freire

Dietético

La paciente refiere que ayer consumió: Desayuno una taza con café, dos panes y una rebanada de mortadela y un vaso con jugo de melón, Almuerzo 1 plato con sopa de fideo y queso, una taza con arroz, pollo frito y un vaso de jugo de naranja y en la merienda una taza con agua aromática y 10 galletas ducales.

	KCAL	PROTEINAS	GRASAS	CHO	FIBRA
TOTAL	1414	55	83	229	8
ADECUACION	1916	71.85	53.2	287.4	
%	74	77	156	80	
	90-110		95-105		

Elaborado por: Julexsy Andreina Murrieta Freire

Diagnóstico

Paciente de 47 años con diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo 2, se realiza la valoración nutricional y se evidencia un índice de masa corporal de sobrepeso, un porcentaje de grasa alto; resultados de exámenes bioquímicos con mal control metabólico y una ingesta dietética inadecuada

Intervención Nutricional

Cálculo energético basal FAO/OMS

$$\text{GEB} = 11.6 \times \text{peso (kg)} + 879$$

$$\text{GEB} = 11.6 \times 61.9 \text{ (kg)} + 879$$

$$\text{GEB} = 718.04 + 879 = \mathbf{1597 \text{ kcal}}$$

Cálculo energético total

$$\text{GET} = \text{GEB} * \text{Actividad Física <Sedentaria>}$$

$$\text{GET} = 1597 * 1.2 = \mathbf{1916 \text{ kcal/día}}$$

Cálculo de adecuación de macronutrientes

Macronutriente	Porcentaje	Kcal	Gramos	Gramos/kcal
Proteínas	15%	287.4	71.85	1.2
Grasas	25%	479	53.2	0.9
Carbohidratos	60%	1149.6	287.4	4.6
Total	100%		1916 kcal/día	

Elaborado por: Julexsy Andreina Murrieta Freire

Distribución por tiempo de comidas

	Porcentaje	Kcal	CHO (60%)	G	Prot. (15%)	G	Lip. (25%)	G
Desayuno	20%	383.2	229.92	57.5	57.5	14.4	95.8	10.6
Refrigerio	10%	191.6	114.96	28.7	28.74	7.2	47.9	5.3
Almuerzo	40%	766.4	459.84	114.9	114.96	28.74	191.6	21.3
Refrigerio	5%	95.8	57.48	14.4	14.37	3.6	23.95	2.7
Merienda	25%	479	287.4	71.9	71.85	17.9	199.75	13.3
Total	100%	1916 kcal						

Elaborado por: Julexsy Andreina Murrieta Freire

Prescripción Dietética

Dieta de 1916 kcal, con distribuidas en tres comidas principales y dos refrigerios.

Menú

Desayuno

1 taza con yogur descremado con 1 banano picado y 1 cucharadita de canela molida

1 huevo cocido

Agua

Refrigerio

1 pan tostado integral con guacamole (aguacate, cebolla, tomate + limón al gusto)

Agua

Almuerzo

1 taza de arroz integral sin aceite

Pechuga de pollo a la plancha

1 ½ taza con ensalada de vainitas, pimiento rojo, cebolla perla, brócoli, tomate riñón+ limón al gusto + 1 cda de aceite girasol + una pisca de sal.

1 rebanada de melón

Agua

Refrigerio

1 rebanada de papaya picada + 3 unidades de nueces trituradas

Merienda

1 taza con papas chaucha asadas

2 tazas con ensalada de aguacate, cebolla, tomate, pimiento, col morada, atún en agua + limón al gusto + una pisca de sal.

1 rebanada de piña

Recomendaciones Generales

- Respetar los horarios establecidos de comida
- Ingerir agua mínimo 8 vasos al día
- Realizar actividad física mínimo 30 minutos al día
- Realizar las preparaciones al vapor, a la plancha, hornado, guisado y evitar las frituras
- Usar condimentos naturales como el jengibre
- Controlar la ingesta sal en las preparaciones
- Consumir frutas mínimo 3 al día
- Consumir vegetales en ensaladas como mínimo en dos comidas principales

MENÚ	CANT.	KCAL	PROT	GRAS	CHO	SODIO	COLESTEROL	FIBRA
Desayuno								
Yogur descremado	1tz	185.00	12.86	4.80	19.25	0.17	12.00	0.00
Banano picado	1u	100.00	0.11	0.33	25.96	0.00	0.00	2.60
Canela molida	1cdta	6.00	0.09	0.07	1.84	0.00	0.00	1.20
Huevo	1u	90.00	4.50	5.37	0.34	0.06	120.00	0.00
Agua		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Refrigerio								
Pan integral tostado	1reb	120.00	2.72	2.18	15.93	0.15	0.00	1.90
Aguacate	1/2u	56.00	0.42	5.90	1.79	0.00	0.00	1.40
Cebolla	25g	25.00	0.52	0.05	3.82	0.00	0.00	0.90
Tomate	25g	20.00	0.88	0.20	3.92	0.00	0.00	1.20
Limón	1/2u	1.00	0.02	0.00	0.51	0.00	0.00	0.00
Almuerzo								
Arroz integral	1tz	235.00	2.90	2.74	80.96	0.59	0.00	3.50
Pechuga de pollo		130.00	20.50	3.60	0.00	0.15	38.00	0.00
Pimienta roja	45g	30.00	0.91	0.28	5.55	0.00	0.00	1.80
Cebolla perla	45g	35.00	0.80	0.08	7.55	0.01	0.00	0.90
Brócoli	45g	33.00	0.26	0.34	6.04	0.03	0.00	1.20
Tomate riñón	1cdta	32.00	0.13	0.30	5.84	0.01	0.00	1.80
Limón	1/2u	1.00	0.02	0.00	0.51	0.00	0.00	0.00
Aceite girasol	1cdta	60.00	0.00	13.60	0.00	0.00	0.00	0.00
Sal	Pizca	0.00	0.00	0.00	0.00	0.16	0.00	0.00
Melón	1reb	53.00	1.37	0.30	12.73	0.03	0.00	1.40
Agua		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Refrigerio								
Papaya picada	1reb	50.00	0.46	0.11	7.46	0.00	0.00	1.40
Nueces trituradas	3u	30.00	0.61	3.61	0.55	0.00	0.00	0.20
Merienda								
Papa chaucha	1 taza	160.00	3.58	0.90	60.87	0.01	0.00	4.10
Atún en agua		120.00	18.20	2.99	0.00	0.22	25.00	0.00
Col morada	60g	35.00	0.14	0.16	7.37	0.03	0.00	2.10
Tomate	60g	33.00	0.16	0.36	7.06	0.01	0.00	2.20
Cebolla	60g	45.00	0.89	0.08	9.74	0.00	0.00	1.30
Pimienta	45g	29.00	0.10	0.20	5.52	0.00	0.00	2.00
Aguacate	1/3u	18.00	0.20	2.74	0.85	0.00	0.00	0.70
Limón	1/2u	1.00	0.02	0.00	0.51	0.00	0.00	0.00
Sal	Pizca	0.00	0.00	0.00	0.00	0.16	0.00	0.00
Piña	1reb	45.00	0.30	0.07	8.07	0.00	0.00	0.80
Agua		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total		1778	74	51	301	2	195	35
Adecuación		1916	71.85	53.2	287.4			
%		93	103	97	105	<3g	< 200 mg	20 - 35 g
		90-110		95-105				

Elaborado por: Julexsy Andreina Murrieta Freire

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

“La diabetes tipo II es una de las enfermedades con un gran impacto considerándose un problema de salud pública.

Esta patología está asociada a diversas complicaciones como enfermedades cardiovasculares, neuropatías, cardiopatías, cetoacidosis y coma, actualmente las estadísticas han aumentado sin importar el caso económico, cultural o social de cada zona.

A principios del siglo XXI, alrededor de 150 millones de personas eran diabéticas, incluso se consideró una pandemia; En 2010 había 225 - 230 millones, en 2016 se diagnosticó 1 de cada 14 adultos.” (Reyes, Pérez, Figueredo, Ramírez, & Jiménez, 2016)

Seguimiento.

Inicial

Paciente de 47 años con diabetes mellitus tipo 2, se realiza la valoración nutricional y se evidencia un índice de masa corporal de sobrepeso, índice de cintura- cadera en riesgo moderado, % de grasa alto; resultados de exámenes bioquímicos con mal control metabólico y una ingesta dietética inadecuada.

Cita <Mes>

Paciente que acude a la consulta para su seguimiento se realiza la valoración nutricional y se evidencia de peso corporal de 70 kg con un índice de masa corporal de 26,02 kg/m² y un alto porcentaje de grasa del 22%. En la evaluación bioquímica se observó aumento de colesterol HDL (41 mg/dl), una disminución de colesterol LDL (120 mg/dl) y triglicéridos (150 mg/dl); el azúcar en ayunas era de 160 mg/dL y la presión arterial de 115/80 mm Hg y la evaluación nutricional mostró una ingesta adecuada de 100 % kcal, 105% proteínas, 95% grasas, 100% carbohidratos y 30 g de fibra.

Observaciones.

Durante el proceso de atención se pudo evidenciar un sobrepeso acompañado por un mal control metabólico, después de obtener el consentimiento informado para iniciar el tratamiento se estableció un plan nutricional de acuerdo a sus necesidades nutricionales donde se evidenciaron cambios en su peso corporal, aunque aún mantiene un índice de masa corporal de sobrepeso, en la valoración bioquímica se pudo evidenciar de acuerdo a los resultados un aumento del colesterol bueno, la disminución del colesterol malo y triglicéridos, se tomaron pruebas de glucosa en ayunas con valores altos a los requeridos y en la valoración dietética se evidenció una correcta evolución aunque aún se continúa la educación nutricional cumpliendo con los objetivos planteados.

CONCLUSIONES.

- En el estado nutricional se evidenció un índice de masa corporal de sobrepeso, índice de cintura-cadera en riesgo moderado, porcentaje de grasa alto; resultados de exámenes bioquímicos con mal control metabólico y una ingesta dietética inadecuada.
- En la intervención nutricional se prescribió una dieta de 1916 kcal, 71.85 g de proteína, 53.2 g de grasa, 287.4 g de carbohidratos, 195 mg de colesterol, 35 g de fibra y 2g de sal.
- Durante el seguimiento se evidenciaron cambios en sus indicadores, se observó un cambio de peso corporal de 70 kg con un índice de masa corporal de 26,02 kg/m² y un alto porcentaje de grasa del 22%. En la evaluación bioquímica se observó aumento de colesterol HDL (41 mg/dl), una disminución de colesterol LDL (120 mg/dl) y triglicéridos (150 mg/dl); el azúcar en ayunas era de 160 mg/dL y la presión arterial de 115/80 mm Hg y la evaluación nutricional mostró una ingesta adecuada de 100 % kcal, 105% proteínas, 95% grasas, 100% carbohidratos y 30 g de fibra.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Asociación America de la Diabetes. (2010). *Fundación redGDPS*. Recuperado el 2023, de https://www.redgdps.org/gestor/upload/colecciones/11_guiadm2_capGuia%20DM2_web.pdf
- Carrera, C., & Martínez, J. (2013). Fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2. *Scielo*, 28(2), 78-87. Recuperado el 2023, de <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28s2/12articulo11.pdf>
- Carrillo, L. (2012). Tratamiento dietético de la diabetes mellitus tipo 2. *Diabetes Practica*, 1-7. Recuperado el 2023, de http://www.diabetespractica.com/files/docs/publicaciones/1382354270Tratamiento_dietetico_diabetes.pdf
- Mayo Clinic. (19 de Noviembre de 2022). *Mayo Foundation for Medical Education and Research*. Recuperado el 2023, de MFMER: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/symptoms-causes/syc-20351193>
- Ministerio de Salud Publica. (2017). *MSP*. Recuperado el 2023, de Ecuador: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf
- NIDDK. (2016). *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases*. Recuperado el 2023, de NIH: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/factores-riesgo-tipo-2>
- Organización Mundial de la Salud. (16 de Septiembre de 2022). *OMS*. Recuperado el 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Pérez, F. (Septiembre de 2009). Epidemiología y fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2. *Elsevier*, 20(5), 565-571. Recuperado el 2023, de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-X0716864009322743>

Pérez, I. (2016). Diabetes mellitus. *PubMed*, 152(1), 50-55. Recuperado el 2023, de https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_050-055.pdf

Reyes, F., Pérez, M., Figueredo, E., Ramírez, M., & Jiménez, Y. (2016). Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Scielo*, 20(1), 98 - 121 . Recuperado el 2023, de Correo Científico Médico: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100009#:~:text=RESUMEN.%20La%20diabetes%20mellitus%20tipo%202%20es%20una,control%20metab%C3%B3lico%20y%20la%20prevenci%C3%B3n%20de%20las%20complicaciones.

Riobó, P. (2018). Scielo. *Pautas dietéticas en la diabetes y en la obesidad*, 35(4), 109-115. doi:<http://dx.doi.org/10.20960/nh.2135>

Torrades, S. (2006). Diabetes mellitus tipo 2. *Elsevier*, 25(5), 96-101. Recuperado el 2023, de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13088620>

Weedon, M., Frayling, T., & Hattersley, A. (Mayo de 2004). La contribución de la diabetes tipo MODY a nuestros conocimientos sobre los mecanismos moleculares que intervienen en la diabetes tipo 2. *Elsevier*, 51(52), 2-9. Recuperado el 2023, de <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-la-contribucion-diabetes-tipo-mody-13065998#:~:text=En%20cambio%2C%20la%20diabetes%20tipo%202%20%28DT2%29%20es,a%20la%20insulina%20lo%20son%20en%20su%20fisiopatolog%C3%A>
Da.

ANEXOS

Ilustración 1 Algoritmo de la diabetes tipo II

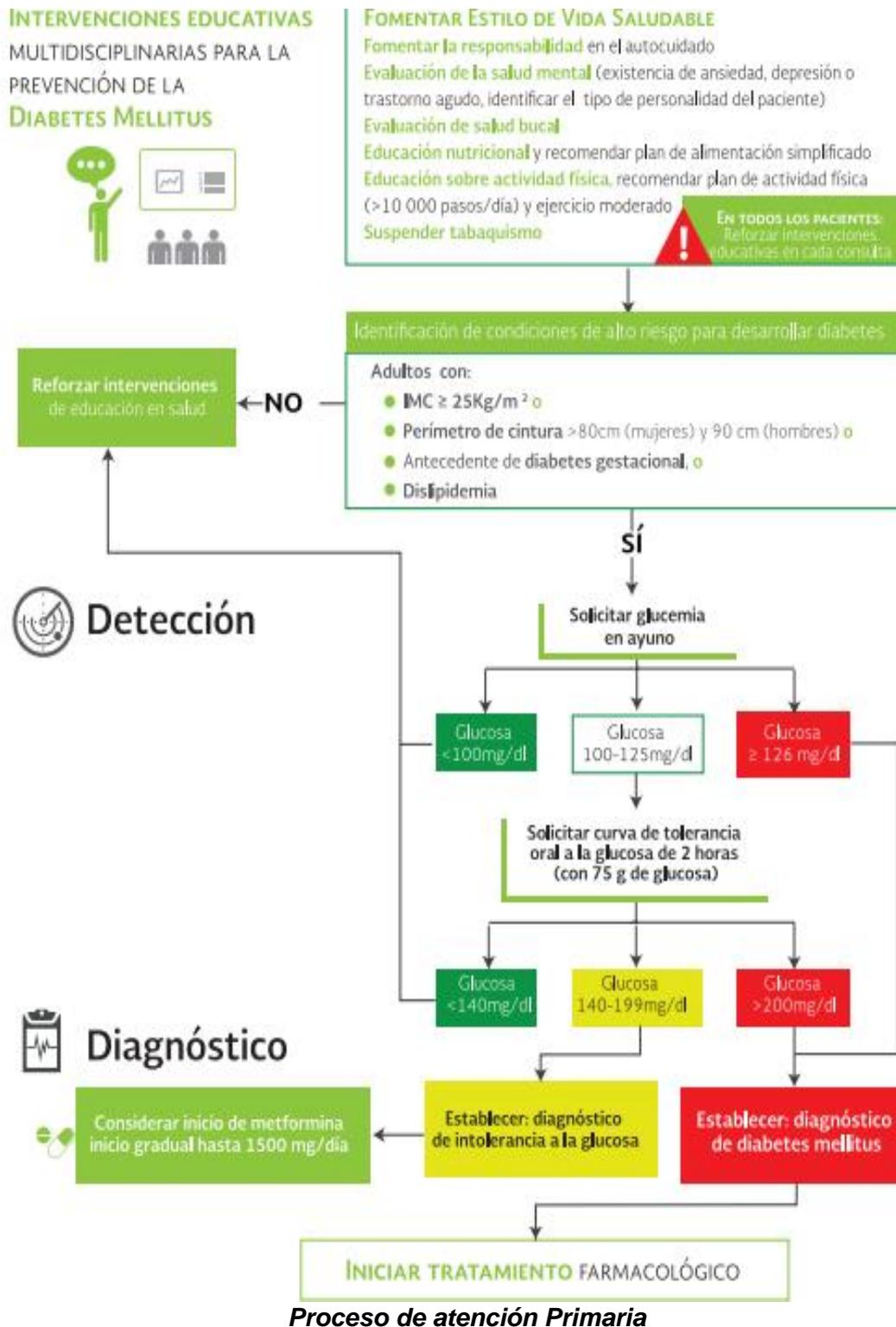


Tabla 2 Anamnesis alimentaria

Recordatorio de 24 H	Cantidad	KCAL	PROTEINAS	GRASAS	CHO	FIBRA
Desayuno						
Café	1tz	5.00	0.57	0.09	0.19	0.00
Pan	2u	266.00	7.64	6.29	70.61	2.40
Mortadela	1reb	40.00	1.90	2.00	3.50	0.10
Jugo de melón	240ml	100.00	1.87	0.42	22.60	2.00
Almuerzo						
Sopa de queso con fideo	1 plato	300.00	10.85	40.96	31.05	2.10
Arroz	1 tz	204.0	4.2	2.6	51.0	0.6
Pollo frito	1 presa	230	25.13	23.9	0	0
Jugo de naranja	240ml	112.0	1.7	0.5	25.8	0.5
Merienda						
Agua aromática con azúcar	1 tz	19.0	0.0	0.0	5.0	0.0
Galletas	10u	138.00	1.54	6.06	19.55	0.50
	TOTAL	1414	55	83	229	8
	ADECUACION	1916	71.85	53.2	287.4	
		74	77	156	80	
	%	90-110		95-105		

Elaborado por: Julexsy Andreina Murrieta Freire