



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

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

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO**

PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTE FEMENINO DE 20 AÑOS DE EDAD CON NEFRITIS LUPICA.

**AUTOR:**

EMANUEL JOSUÉ QUIÑONEZ MERA

**TUTOR:**

DR. WALTER GONZÁLEZ GARCÍA

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2023**

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
TITULO DEL CASO CLÍNICO .....	V
RESUMEN .....	VI
SUMMARY .....	VII
INTRODUCCIÓN .....	VIII
I. MARCO TEÓRICO .....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	7
1.2 OBJETIVOS.....	8
1.2.1 OBJETIVO GENERAL .....	8
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	8
1.3 DATOS GENERALES.....	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO .....	9
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES, HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE. ....	9
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (Anamnesis).....	9
2.3 EXAMEN FÍSICO (Exploración Clínica).....	9
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	10
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO. ....	11
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	12
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	22
2.8 SEGUIMIENTO .....	23
2.9 OBSERVACIÓN.....	23
CONCLUSIONES .....	24
REFERENCIAS.....	25
ANEXOS .....	27

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios, por haberme permitido llegar a la culminación de mis estudios universitarios y llegar a este punto de mi formación profesional.

Además le dedico este trabajo con mucho amor a mi madre, la que siempre me ha inculcado que haga el bien sin mirar a quien, y por siempre demostrarme su apoyo incondicional. Muchas gracias.

**Emanuel Josué Quiñonez Mera.**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por darme sabiduría, conocimientos y fuerzas para continuar en este largo trayecto.

Agradezco a mis padres por brindarme ese apoyo incondicional y a mis familiares que creyeron en mí. También a mis amigos y compañeros que siempre me apoyaron en los malos y buenos momentos.

A todos mis maestros por su manera de enseñar e incentivar en cada una de las materias impartidas.

**Emanuel Josué Quiñonez Mera.**

## **TITULO DEL CASO CLÍNICO**

PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTE FEMENINO DE 20  
AÑOS DE EDAD CON NEFRITIS LUPICA.

## RESUMEN

Este estudio de caso está basado en una paciente de sexo femenino de 20 años de edad que fue diagnosticada con Nefritis Lúpica. El lupus eritematoso es una enferma autoinmune de origen desconocido, donde el cuerpo no reconoce los agentes infecciosos y puede atacarse así mismo, también es multisistémica, y sus brotes pueden ser leves o graves.

El objetivo de este estudio es mejorar el estado nutricional de la paciente mediante la intervención nutricional. Utilizando indicadores de datos antropométricos, datos bioquímicos, exploración física a través de datos clínicos y dietéticos mediante el análisis de consumo alimentario.

Una vez realizada la valoración nutricional a la paciente se pudo comprobar que presenta un Índice de Masa corporal por debajo de lo normal, además sus exámenes bioquímicos reflejan una función renal elevada indicando su fallo renal de la misma manera los electrolitos se encuentran con valores elevados. También se pudo evidenciar que los leucocitos y linfocitos están elevados lo que puede indicar que hay algún tipo de infección, también se encuentra elevado el colesterol total y los niveles de hemoglobina y hematocrito se encuentran muy bajos.

La paciente presenta signos físicos de deficiencias nutricionales relacionadas con la alimentación y asociada a la enfermedad de nefritis Lúpica. Por tanto, se le prescribe una dieta renal, ya que se le realiza diálisis peritoneal además se le recomienda un suplemento nutricional para compensar requerimientos ya que no tiene apetito.

**Palabras Claves:** Nefritis Lúpica, Estado Nutricional, Lupus Eritematoso Sistémico, Alimentación.

## SUMMARY

This case study is based on a 20-year-old female patient who was diagnosed with Lupus Nephritis. Lupus erythematosus is an autoimmune disease of unknown origin, where the body does not recognize infectious agents and can attack itself, it is also multisystemic, and its outbreaks can be mild or severe.

The objective of this study is to improve the nutritional status of the patient through nutritional intervention. Using indicators of anthropometric data, biochemical data, physical examination through clinical and dietary data through the analysis of food consumption.

Once the nutritional assessment of the patient was carried out, it was possible to verify that she presents a Body Mass Index below normal, in addition, her biochemical tests reflect a high renal function, indicating her renal failure in the same way, the electrolytes are found with high values. It was also possible to show that leukocytes and lymphocytes are elevated, which may indicate that there is some type of infection, total cholesterol is also elevated, and hemoglobin and hematocrit levels are very low.

The patient presents physical signs of nutritional deficiencies related to food and associated with lupus nephritis disease. Therefore, a renal diet is prescribed, since he is undergoing peritoneal dialysis, and a nutritional supplement is recommended to compensate for his requirements since he has no appetite.

**Keywords:** Lupus Nephritis, Nutritional Status, Systemic Lupus Erythematosus, Diet.

## INTRODUCCIÓN

El lupus eritematoso sistémico (LES), es una afección del sistema inmune en el que afecta a todos los órganos y tejidos, su origen es desconocido y de curso crónico y puede durar toda la vida ya que no tiene cura. Por su alta morbilidad una de las más frecuentes es el compromiso renal que se manifiesta clínicamente. Se lo puede sobrellevar mediante tratamiento farmacológico y nutricional (Ibarra Briones & Lopez Romero, 2018 ).

Diferentes sistemas se ven afectados por LES, es un tema poco estudiado el perjuicio nutricional que pueden tener los enfermos lúpicos, ya que esta enfermedad es multifactorial donde se involucran los factores genéticos, hormonales e ingestas deficiente o por exceso de nutrientes presentes en la dieta, es de suma importancia conocer el estado nutricional de un enfermo lúpico para establecer el tipo de comorbilidades que pueden aparecer por una malnutrición (Torres Herrera , 2018 ).

La valoración nutricional comienza con la elaboración de una historia clínica enfocada en el campo nutricional, el primer aspecto es tomar los datos de la información que proporciona la paciente, como datos de los motivos de consulta, diagnósticos personales, actividades diarias, y si ha presentado cambios de peso, entre otros.

Se procedió a realizar medidas antropométricas y análisis de laboratorio para así, identificar las causas de una posible malnutrición y mejorar el estado nutricional de la paciente mediante la intervención nutricional. Se estima identificar las alteraciones del perfil lipídico y proporcionarle a la paciente un plan dietoterapéutico acorde a sus necesidades nutricionales.

Se comprobó que la paciente presenta bajo peso y un daño renal por lo que se le procede a realizar diálisis peritoneal, ella presenta deficiencias nutricionales relacionadas con la alimentación y asociada a la enfermedad de nefritis Lúpica.



## I. MARCO TEÓRICO

La Foundation of America de Lupus (2021), indica que la nefritis lúpica se produce cuando el sistema inmune ataca por error a los riñones, lo que la conduce a la inflamación y posible daño a los órganos. La inflamación de los riñones puede dañar la capacidad del sistema renal para eliminar adecuadamente los desechos de la sangre, mantener la capacidad correcta de líquido corporal y regular los niveles hormonales, para controlar la presión arterial y el volumen sanguíneo.

La nefritis lúpica se desarrolla con mayor frecuencia dentro de los 5 años desde la aparición de los primeros síntomas de lupus, por lo general los síntomas de nefritis pueden pasar desapercibidos (Lupus Foundation of America , 2022).

### **Fisiopatología**

Los anticuerpos presentes antes de iniciarse los síntomas por lupus han descrito defectos en la apoptosis la que acelera la muerte celular y altera la inmunidad, por lo que se reorganizan los antígenos de las células muertas que son desplegadas en la superficie celular, luego de esto los linfocitos que se encuentran alterados comienzan a atacar a las células y el aclaramiento de estos antígenos liberado de las células muertas permite la persistencia de la producción de antígenos y complejos inmunes (Mieles Bajaña , 2018 ).

Las alteraciones en la función de los linfocitos T, en pacientes con lupus como la baja producción de interleucina, el aumento en la entrada de calcio y también factores genéticos son factores predisponentes. La alteración del ADN, el aumento de su antigenidad y la inducción apoptótica de las células y está relacionado a factores ambientales como la luz ultravioleta y a ciertos fármacos, también hay factores hormonales que se deben tener en cuenta, como el aumento de la actividad de la enfermedad durante el puerperio y cuando se usa anticonceptivos orales (Mieles Bajaña , 2018 ).

## **Tipos de Lupus**

Se lo clasifica de la siguiente manera:

### **Lupus Eritematoso Sistémico:**

El Lupus sistémico es la forma más común de lupus, este puede ser leve o severo. Provoca lesión en los riñones, llamada nefritis lúpica, en el afecta la capacidad del cuerpo para filtrar los desechos en la sangre y puede ser tan dañino que se necesite diálisis o trasplante de riñón (Ibarra Briones & Lopez Romero, 2018 ).

También produce inflamación en el sistema nervioso y el cerebro puede causar problemas de memoria confusión dolores de cabeza y derrames cerebrales. Inflamación en los vasos sanguíneos y endurecimiento de las arterias (Ibarra Briones & Lopez Romero, 2018 ).

### **Lupus Eritematoso Cutáneo:**

Este tipo de lupus afecta a la piel, como erupción cutánea o llagas. “Las lesiones cutáneas comienzan como placas eritematosas y progresan a cicatrices atróficas” (Nevares , 2022). Se agrupan en áreas expuestas a la luz como es el rostro, cuero cabelludo y orejas esta afección mucosa también puede aparecer en la boca.

### **Lupus Eritematoso Inducido por Medicamentos:**

“Es una enfermedad similar al lupus causada por ciertos medicamentos recetados, es más frecuente en hombres ya que ellos reciben estos medicamentos con mayor frecuencia” (Lupus Foundation of America , 2022).

Los medicamentos más comunes relacionados con este tipo de lupus son:

- Hidralazina: utilizado para tratar la presión arterial alta o hipertensión.

- Procainamida: utilizada para los ritmos cardiacos irregulares.
- Isoniasida: utilizada para tratar la tuberculosis (Pretel , Marquez , & España, 2014).

### **Lupus Neonatal:**

Es una enfermedad rara del recién nacido producida por el paso trasplacentario de anticuerpos maternos. Puede provocar una afección hepática, hematológica, neurológica, respiratoria y digestiva que suele remitir el niño antes del año de edad (Porcel Chacon , Tapia Cevallos , Diaz Cabrera , & Gutierrez Perandones , 2014).

### **Etiopatogenia del lupus eritematoso.**

Los factores que predisponen a la aparición de la enfermedad son los siguientes:

- Factores Hormonales
- Factores Genéticos
- Factores Ambientales
- Alteraciones inmunológicas

### **Manifestaciones Clínicas.**

- Sangre en la orina.
- Orina espumosa debido al exceso de proteína en la orina.
- Presión arterial alta.
- Hinchazón en las manos, tobillos o pies.
- Niveles altos de creatinina en la sangre (Mayo Clinic , 2022).

### **Nutrición en el Lupus Eritematoso Sistemático.**

Según Briones & López et al. (2018) el tratamiento nutricional en Lupus se basa fundamentalmente en identificar factores como sedentarismo e inadecuados hábitos alimenticios que generan complicaciones en la enfermedad.

Torres et al. (2018) menciona que la importancia de una adecuada nutrición en pacientes con LES, se ha individualizado y minimizado. Estos pacientes tienen mayor prevalencia de comorbilidades secundarias a la enfermedad principal ya que existe una relación multifactorial, entre él LES y el estado nutricional de cada individuo, además indica que el tipo de dieta que consume cada paciente desarrolla un rol clave en la patogenia de la enfermedad.

El aporte nutricional debe de ser equilibrado, completo y variado debe de incluir macronutrientes como carbohidratos donde el aporte recomendado es del 45 a 55% y debe provenir de hidratos de carbono complejos. Se recomienda una dieta alta en fibra ya que se demuestra que su consumo ayuda a reducir el riesgo cardiovascular ya que actúa como bloqueador y retrasa la adsorción del colesterol (Ibarra Briones & Lopez Romero, 2018 ).

Torres et al (2018) indica que el aporte de lípidos debe ser del 25 a 35%, el consumo de ácidos grasos saturados su consumo debe ser <7% monoinsaturados <20%, poliinsaturados <10%. Los ácidos grasos de omega 3, reducen el riesgo de padecer enfermedad en las arterias coronarias, los omega 6 ayudan a exacerbar los síntomas de LES. Es importante el consumo de alimentos como aceite de oliva, canola, soya, linaza, nuez, aguacate además que el consumo de pescado sea de 2 a 3 veces por semana.

Briones & López et al (2018) indican que el consumo de proteína debe de ser de 5 a 20% pero puede variar según la existencia de comorbilidad de la nefropatía. Se pueden utilizar proteínas de origen animal o vegetal, y puede modificarse esta cantidad dependiendo del daño de la función renal, se deben elegir proteínas bajas en grasas como carnes magras, pollos sin piel, salmón, atún, leche o yogures descremados.

Briones & López et al (2018) indican además que es importante el consumo de micronutrientes como los siguientes minerales:

**Calcio:** Evita o retarda la aparición de osteoporosis, se encuentran en productos lácteos, suplementos de calcio, garbanzos, brócoli y espinacas.

**Sodio:** Un alto consumo de este mineral contribuye a la retención de líquidos, causando edema, su ingesta debe de ser de 2 a 4g al día.

**Hierro:** Sirve para tratar la anemia hemolítica que suele ser un diagnóstico en LES, se lo encuentra en alimentos como hígado, carne, cerdo, huevos, pescado, frijoles, panes y cereales enriquecidos. Para su absorción se los debe de consumir con alimentos ricos en vitamina C.

**Selenio:** Tiene efectos beneficiosos en el sistema inmune, refuerza los efectos antioxidantes de la vitamina E, y participa en las actividades que ayudan a tener las células saludables. Se lo encuentra en alimentos como nueces, arroz blanco, atún, huevos y pechuga de pollo.

**Zinc:** Su deficiencia puede provocar trastornos neurosensoriales y la reducción de peso. Se lo encuentra en alimentos como carnes rojas, cereales fortificados, frijoles, frutos secos, productos lácteos y cereales integrales (Ibarra Briones & Lopez Romero, 2018 ).

Torres et al (2018) sugiere el consumo de vitaminas en la dieta y estas las podemos encontrar en frutas y ciertas verduras.

**Vitamina D:** El déficit de esta vitamina tiene efectos no deseados en el sistema inmune y los niveles bajos de este aumenta el riesgo de presentar densidad de este mineral ósea reducida y fracturas.

**Vitamina E:** Ayuda a mantener el funcionamiento del sistema inmune, además tiene propiedades antioxidantes que protegen de los radicales libres, los

encontramos en alimentos como almendras, aceite de girasol, aguacate, germen de trigo y cereales fortificados.

**Vitamina C:** Antioxidante que ayuda a la absorción del hierro, y se encuentran en alimentos como tomates, brócoli, naranjas, frutas cítricas, frutillas, coliflor, melón, pimientos verdes.

**Ácido Fólico o B9:** Se aconseja para proteger contra los trastornos gastrointestinales y mantener la producción de glóbulos rojos, se debe evitar su consumo con té verde o té negro ya que estos impiden que se absorbe la vitamina (Torres Herrera , 2018 ).

El consumo hídrico es importante aunque en estos pacientes hay que tener en cuenta la regulación del equilibrio de líquidos. Cuando la función renal se encuentra comprometida en pacientes con LES, lo cual la dieta debe estar restringida en sodio, se debe controlar la ingesta de líquidos para evitar que el cuadro clínico se agrave.

### **Déficit de nutrientes.**

Un déficit nutricional en los pacientes de lupus es multifactorial, y una de las principales causas es el estado inflamatorio crónico ya que se generan de manera constante niveles elevados de radicales libres, ocasionando un aumento del consumo y necesidades de micronutrientes es decir, es la depleción plástica de folatos (Torres Herrera , 2018 ).

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

Este estudio de caso está basado en una paciente de sexo femenino de 20 años de edad que fue diagnosticada con Nefritis Lúpica. El lupus eritematoso es una enfermedad inflamatoria, sistémica, crónica y autoinmune de origen desconocido, afecta a 1.5 millones de americanos y más del 60% de estos pacientes desarrollan nefritis lúpica, una inflamación del riñón puede llevar a una enfermedad renal crónica.

La Nefritis lúpica afecta de 40 a 70% de los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico y la incidencia depende de factores como raza, edad y género. Cerca del 10% de los pacientes con nefritis llega a insuficiencia renal terminal.

Mieles et al (2018) indica que “el Instituto Nacional de Estadística y Censos en el año 2015 reportó alrededor de 924 casos de lupus eritematoso sistémico en el año, y se presenta con mayor frecuencia entre los 25 – 34 años, además el 85% de los pacientes son mujeres.

El objetivo de este estudio de caso es mejorar el estado nutricional de la paciente mediante la intervención nutricional. Es indispensable tener un tratamiento nutricional adecuado para complementar la asistencia médica y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida, mediante la intervención individualizada y así reducir el proceso inflamatorio de la enfermedad.

Una dieta inadecuada en estos pacientes puede incrementar el riesgo cardiovascular, disminuir la densidad mineral ósea, incrementar los niveles de homocisteína entre otros. El análisis del estado nutricional de la paciente se lo realizó por medio de los indicadores antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

- Mejorar el estado nutricional del paciente femenino de 20 años de edad con nefritis lúpica por medio de la intervención nutricional y bioquímico.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar valoración nutricional a la paciente por medio de los indicadores antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos.
- Identificar las alteraciones del perfil lipídico y su relación con el estado nutricional.
- Proporcionar a la paciente un plan dietoterapéutico acorde a sus necesidades nutricionales.

## **1.3 DATOS GENERALES**

- Edad: 20 años
- Sexo: Femenino
- Nacionalidad: Ecuatoriana
- Ocupación: Estudiante



## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO**

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

Paciente de 20 años de edad, acude a consulta médica al hospital por consulta externa, e indica que ha sentido malestar general, y manifiesta un cuadro clínico de 15 días aproximadamente caracterizado por edema de miembros inferiores, posteriormente edema bpalpebral, pérdida de apetito, pérdida de peso, astenia, y caída del cabello.

Antecedentes patológicos personales: Nefritis lúpica.

Antecedentes patológicos familiares: abuela hipertensa.

No refiere hábitos Toxicológicas.

### **2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (Anamnesis).**

La paciente acude a consulta externa por presentar malestar general, presenta edema en miembros inferiores, además indica pérdida de apetito, astenia, caída de cabello y pérdida de peso, indica que se encuentra así unos 15 días aproximadamente por lo que el médico en la valoración decide su ingreso Hospitalario.

### **2.3 EXAMEN FÍSICO (Exploración Clínica).**

En la exploración física se encuentra a la paciente con:

- Cabello quebradizo.
- Pupilas dilatadas.
- Edema bpalpebral.
- Labios resecaos.

- Abdomen blando a la palpación.
- Piel reseca.
- Miembros inferiores edematizados.

#### **Medidas antropométricas realizadas.**

- Peso: 50 kg
- Talla: 160 cm
- Peso Corregido: 47.3 kg
- Peso Habitual: 55 kg
- Circunferencia Brazo: 23 cm
- Circunferencia de Pantorrilla: 28 cm
- Circunferencia de Cintura: 62 cm
- Circunferencia de Cadera: 84 cm
- Circunferencia de Muñeca: 14.5 cm

#### **2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.**

**Tabla 1. Análisis Bioquímico**

<b>Examen Bioquímico</b>	<b>Valor</b>	<b>Valores normales</b>
<b>Función Renal</b>		
Urea	65	10 – 40 mg
Creatinina	2.5	0.8 – 1.5 mg
<b>Biometría</b>		
Leucocitos	23.10	6.0 – 17%
Linfocitos	26.3	22 – 25 %
Neutrófilos	62 %	60 – 75 %
Hemoglobina	9.8	11.5 – 14.5 mg/dl
Hematocrito	34.60	37 – 47 %
Plaquetas	261.000	250.000 – 450.000/mm <sup>3</sup>
<b>Perfil Hepático</b>		
TGO (Aspartato aminotransferasa)	15	5 – 40 U/L

Albumina	0.8	3.5 – 5.0 gr/dl
Fosfatasa alcalina	104	40 – 129 U/L
Bilirrubina Total	1.1	0.2 – 1.9 mg/dl
Bilirrubina Directa	0.2	0.1 – 0.5 mg/dl
Bilirrubina Indirecta	0	0 – 0.3 mg/dl
<b>Electrolitos</b>		
Sodio	170	135 – 145 meq/l
Potasio	8	3.5 – 5.5 meq/l
Cloro	140	90 – 110 meq/l
Fosforo	8.2	2.8 – 4.5 meq/l
<b>Perfil lipídico</b>		
Colesterol total	270	<200 mg/dl
Glucosa	120	200 mg/dl Postprandiales 126 mg/dl en ayunas

*Elaborado por: Emanuel Quiñonez.*

## **2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.**

**Diagnostico Presuntivo:** Enfermedad por Nefritis Lúpica, resultante del Lupus Eritematoso asociado a enfermedad renal **(N05.8)**.

**Diagnóstico Diferencial:** Valores de laboratorio alterado **(NC-2.2)** relacionado con su diagnóstico de nefritis lúpica y alimentación inadecuada por lo que presenta bajo peso **(E44.1)**.

**Diagnóstico Definitivo:** Enfermedad por Nefritis Lúpica **(N05.8)** asociada a Insuficiencia Renal **(N28.9)** y Bajo peso **(E44.1)**.

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

Para la valoración nutricional de la paciente se utiliza la valoración global subjetiva (VSG). La puntuación del VGS es B por que la paciente ha tenido cambios en su dieta, una pérdida de peso, y además presenta síntomas gastrointestinales, y una alimentación insuficiente es por aquello que se considera como sospecha o riesgo de desnutrición. Se le da, además, una puntuación de 2 y también se realiza diálisis por lo que se le da una puntuación de 1. Sumado en total da un NRS de 3.

### **Valoración Antropométrica:**

**Peso:** 50 kg

**Talla:** 160 cm

**Peso Corregido:** 47.3 kg

**Peso Habitual:** 55 kg

**Circunferencia Brazo:** 23 cm

**Circunferencia de Pantorrilla:** 28 cm

**Circunferencia de Cintura:** 62 cm

**Circunferencia de Cadera:** 84 cm

**Circunferencia de Muñeca:** 14.5 cm

### **Índice De Masa Corporal**

$$\text{IMC: } \frac{\text{Kg}}{\text{Cm}^2}$$

$$\text{IMC: } \frac{47.3 \text{ kg}}{1.60 \times 1.60 \text{ Cm}^2} = \mathbf{18.4 \text{ Kg/m}^2}$$

**DX:** Bajo peso de acuerdo a la clasificación de la OMS.

### Formula De Peso Ideal Broca

**PI:** Talla (cm) – 100

**PI:** 160 – 100 = **60kg**

### Fórmula para calcular el Porcentaje de Cambio de Peso

$$\%CP: \frac{\text{Peso Habitual} - \text{Peso Actual}}{\text{Peso Habitual}} \times 100 =$$

$$\%CP: \frac{55 \text{ kg} - 47.3 \text{ kg}}{55 \text{ kg}} \times 100 = \mathbf{14\%}$$

**Interpretación Nutricional:** El porcentaje de pérdida de peso de la paciente es el 14% lo que indica una pérdida de peso severa.

### Valoración Bioquímica:

**Tabla 2.** Valores Bioquímicos.

Indicador	Resultados	Rangos referenciales	Interpretación
<b>Función Renal</b>			
Urea	65	10 – 40 mg	Elevada
Creatinina	2.5	0.8 – 1.5 mg	Elevada
<b>Biometría</b>			
Leucocitos	23.10	6.0 – 17%	Elevados
Linfocitos	26.3	22 – 25 %	Elevados
Neutrófilos	62 %	60 – 75 %	Normal
Hemoglobina	9.8	11.5 – 14.5 mg/dl	Baja
Hematocrito	34.60	37 – 47 %	Bajo

Plaquetas	261.000	250.000 – 450.000/mm <sup>3</sup>	Normal
<b>Perfil Hepático</b>			
TGO ( Aspartato aminotransferasa)	15	5 – 40 U/L	Normal
Albumina	0.8	3.5 – 5.0 gr/dl	Bajo
Fosfatasa alcalina	104	40 – 129 U/L	Elevada
Bilirrubina Total	1.1	0.2 – 1.9 mg/dl	Normal
Bilirrubina Directa	0.2	0.1 – 0.5 mg/dl	Normal
Bilirrubina Indirecta	0	0 – 0.3 mg/dl	Normal
<b>Electrolitos</b>			
Sodio	170	135 – 145 meq/l	Elevado
Potasio	8	3.5 – 5.5 meq/l	Elevado
Cloro	140	90 – 110 meq/l	Elevado
Fosforo	8.2	2.8 – 4.5 meq/l	Elevado
<b>Perfil Lipídico</b>			
Colesterol total	270	<200 mg/dl	Elevado
Glucosa	120	200 mg/dl Postprandiales 126 mg/dl en ayunas	Normal

*Elaborado por: Emanuel Quiñonez.*

**Hallazgos Bioquímicos:** Según los valores bioquímicos la paciente presenta una función renal elevada indicando su fallo renal de la misma manera los electrolitos se encuentran con valores elevados. También se pudo evidenciar que los leucocitos y linfocitos están elevados lo que puede indicar que hay algún tipo de infección que se sospecha que puede ser urinario, también se encuentra elevado el colesterol total. Los niveles de hemoglobina y hematocrito se encuentran muy bajos lo que nos indica una anemia ferropénica. Por otra parte, tenemos una glucosa dentro del rango de la normalidad.

### Valoración Clínica:

**Tabla 3.** Exploración Física.

Área Corporal	Signos Clínicos
Cabello	Quebradizo
Pupilas	Dilatadas
Labios	Reseco
Abdomen	Blando a la palpación
Piel	Reseca
Miembros inferiores	Edematizados

Elaborado por: Emanuel Quiñonez.

**Hallazgos Clínicos:** La paciente presenta signos físicos de deficiencias nutricionales relacionadas con la alimentación y asociada a la enfermedad de nefritis Lúpica.

### Valoración Dietética:

Se le realizó un recordatorio de 24 horas a la paciente durante su estancia hospitalaria.

**Tabla 4.** Menú del Recordatorio de 24 horas.

8:00 hrs.	Desayuno	Sanduche de pollo + colada de guayaba
10:00 hrs	Colación	Suplemento
12:00 hrs.	Almuerzo	Ensalada de vegetales + pollo al horno+ Arroz + jugo de melón+ sopade pollo
15:30 hrs.	Colación	Suplemento
6:00 hrs.	Merienda	Ensalada de vegetales+ pollo al horno+ arroz + jugo de melón

Elaborado por: Emanuel Quiñonez.

**Tabla 5.** Recordatorio de 24 horas.

Alimentos	Medidas Caseras	Cantidad Gr/ml	Kcal	Prot.	Grasas	C/H
<b>Desayuno</b>						
Pan blanco tipo supan	2 unidades	40gr	106.4	3	1.3	19.6
Pollo deslechado	1 porción	30gr	65.7	7.4	3.7	0
Colada de guayaba	1 taza 1 unidad	240 ml 100gr	51	0.8	0.6	11.9
<b>Colación media mañana</b>						
Suplemento Fresubin	1 unidad	200ml	400	6	17.8	52.8
<b>Almuerzo</b>						
Arroz	½ taza	88gr	114.4	2	0.17	25.2
Pollo al horno	1 filete	90gr	215	24.5	12.2	0
Ensalada lechuga	1 taza	40gr	5.6	0.3	0	1.1
Zanahoria		40gr	17.2	0.4	0	4
Tomate		40gr	10.8	0.4	0.2	1.8
Sopa de pollo	1 sopera	200 ml	191	11.9	5.1	22.9
Jugo de melón	1 vaso	240ml	54	1.3	0.3	1.3
<b>Colación media tarde</b>						
Suplemento Fresubin	1 unidad	200ml	400	6	17.8	52.8
<b>Merienda</b>						
Arroz	½ taza	88gr	114.4	2	0.17	25.2
Pollo al horno	1 filete	90gr	215	24.5	12.2	0
Ensalada lechuga	1 taza	40gr	5.6	0.3	0	1.1
Zanahoria		40gr	17.2	0.4	0	4
Tomate		40gr	10.8	0.4	0.2	1.8
Jugo de melón	1 vaso	240ml	54	1.3	0.3	1.3
<b>Total</b>			<b>2078</b>	<b>92.9</b>	<b>72.0</b>	<b>227</b>

Elaborado por: Emanuel Quiñonez.



**Hallazgos Dietéticos:** Paciente consume 3 comidas principales y 2 colaciones una en la mañana y otra en la tarde en donde se le está dando suplemento nutricional, según el recordatorio de 24 horas la paciente consume una dieta equilibrada y adecuada según la patología de base. La dieta hospitalaria por si sola no cumple con todos los requerimientos nutricionales que debería consumir la paciente, por ello se utiliza el suplemento nutricional ya que indica que no consume todo el alimento por falta de apetito.

### **Diagnostico Nutricional.**

**P:** Paciente femenino de 20 años de edad con bajo peso NC 3.1, y pérdida de peso involuntaria NC 3.2.

**E:** Ingesta proteico energética Insuficiente NI 5.3.

**S:** Valores de laboratorio alterado NC-2.2 relacionado con su diagnóstico de nefritis Lúpica y alimentación inadecuada evidenciado por exámenes de laboratorio NC 2.2. Relacionado con náuseas, falta de apetito, cambio de alimentación por estancia hospitalaria evidenciado con un porcentaje de pérdida de peso de 14%.

## **INTERVENCIÓN NUTRICIONAL**

### **Estimación de las Necesidades Energéticas.**

#### **Fórmula de las guías K- DOQI**

30 a 35 kcal/kg/día en pacientes con diálisis peritoneal crónica para menores de 60 años.

**GEB:**  $30 \times 60 \text{ kg} = 1800 \text{ kcal}$

**GET:**  $1800 \times \text{Nivel de Actividad Física (Encamada)} \times \text{Factor de Estrés en Diálisis Peritoneal}$ .

GET: 1800 x 1.2 x 1.3

GET: 2808 kcal

### Prescripción Dietética Sugerida

Dieta renal hipercalórico de 2808 kcal, hiperproteica, baja en grasas saturadas, baja en fosfatos, fraccionada en 5 tiempos de comida con 3 comidas principales y 2 colaciones, una en la media mañana y la otra colación en la media tarde.

Además, se le prescribe una formula nutricional enteral, Fresubin en líquido, ya que este es una formula polimérica, hiperproteica estándar, hipercalórico ligeramente hipertónico. Se lo dará en 2 tomas al día preferiblemente en las colaciones.

**Tabla 6.** Cálculo de Macronutrientes.

Macronutrientes	Porcentaje	Kcal	Gramos
Carbohidratos	55%	1544	386
Proteínas	15%	421.2	105.3
Grasas	30%	842.4	93.6
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>2808</b>	

Elaborado por: Emanuel Quiñonez.

**Tabla 7.** Fraccionamiento de la Ingesta Diaria.

Tiempo de comida	Porcentaje	Kcal
Desayuno	20%	561.6
Refrigerio media mañana	10%	280.8
Almuerzo	30%	842.4
Refrigerio media tarde	10%	280.8
Merienda	30%	842.4
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>2808</b>

Elaborado por: Emanuel Quiñonez.

## Propuesta del Menú

### Desayuno:

Pancake de avena + claras de huevo revuelto + té de manzanilla + fruta.

### Refrigerio de la media mañana:

Suplemento Fresubin Renal en líquido.

### Almuerzo:

Tallarín con vegetales + pollo a la plancha + aguacate + fruta

### Refrigerio de la media tarde:

Suplemento Fresubin Renal en líquido + fruta.

### Merienda:

Ensalada de vainitas, zanahoria, coliflor + arroz + pescado con tomillo al vapor + fruta.

**Tabla 8.** *Calculo del Menú.*

Alimentos	Medidas Caseras	Cantidad Gr/ml	Kcal	Prot.	Grasas	C/H
<b>Desayuno: 8:00 am</b>						
Avena	½ taza	80gr	311	13.5	5.5	53
Huevo	1 unidad	50gr	79	6	5.3	1.2
Guineo	1 unidad	100 gr	96	1.2	0.3	24.9
Leche descremada	½ taza	100 ml	34	3.3	0	8.2
Esencia de vainilla	1 chta.	5 ml	14.4	0	0	0.6
Claros de huevo	2 unidades	100gr	158	12	10.7	2.4
Té manzanilla	1 taza	200 ml	0	0	0	0
Manzana	1 unidad	100gr	52	0.26	0.17	18.8
<b>Total</b>			<b>744.4</b>	<b>36.2</b>	<b>21.9</b>	<b>109</b>
<b>Colación media mañana: 10:00 am</b>						
Suplemento	1 unidad	200ml	400	6	17.8	52.8

Fresubin						
<b>Almuerzo: 12:30 pm</b>						
Tallarín	½ taza	100gr	124	5.3	0.5	26.5
Pollo a la plancha	1 filete	90gr	215	24.5	12.2	0
Brócoli	1 ½ taza	50gr	20	2.4	0.45	3.3
Zanahoria		50gr	22.5	0.5	0	5.2
Apio		40gr	5.6	0.2	0	1.18
Col		50gr	12.5	0.8	0.15	2.6
Cebolla		40gr	20.8	0.4	0	5
Aguacate	¼ tajada	45gr	77.8	0.6	7.8	2.7
Granadilla	2 unidades	100ml	94	2.4	2.8	17.3
<b>Total</b>			<b>592</b>	<b>37.2</b>	<b>23.9</b>	<b>63.7</b>
<b>Colación media tarde: 15:00 pm</b>						
Suplemento Fresubin	1 unidad	200ml	400	6	17.8	52.8
Pera	1 unidad	120gr	76.8	0.3	0	20.7
<b>Total</b>			<b>478</b>	<b>6.3</b>	<b>17.8</b>	<b>73.5</b>
<b>Merienda: 18:30 pm</b>						
Arroz	½ taza	88gr	114.4	2	0.17	25.2
Pescado al vapor	1 filete	90gr	115	23.4	2.3	0
Vainitas	1 ½ taza	50gr	16.5	2.4	0.2	2.3
Zanahoria		50gr	22.5	0.5	0	5.2
Coliflor		50gr	12.5	0.9	0	2.6
Aceite de oliva	1 cucharada	10 ml	88.4	0	10	0
Uvas	1 taza	120gr	81.6	0.6	0.7	20
<b>Total</b>			<b>451</b>	<b>29.8</b>	<b>13.3</b>	<b>55.3</b>
<b>Total Obtenido</b>			<b>2665</b>	<b>115.5</b>	<b>94.7</b>	<b>354</b>
<b>Total Esperado</b>			<b>2808</b>	<b>105.3</b>	<b>93.6</b>	<b>386</b>
<b>% de Adecuación</b>			<b>95%%</b>	<b>109%</b>	<b>101%</b>	<b>92%</b>

Elaborado por: Emanuel Quiñonez.

## RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

- Evitar alimentos ricos en potasio como pan integral galletas o cereales integrales.
- No consumir embutidos, enlatados ni encurtidos.
- Limitar el consumo de sal.
- Utilizar la técnica del remojo y doble cocción de verduras, hortalizas y legumbres como granos secos, frejoles, garbanzos.
- Limitar frutas como frutillas, kiwi, ciruela.
- Restringir los líquidos, para esto se hace una recolección de orina en 24 horas.
- Hacer 5 tiempos de comidas.
- Realizar actividad física al menos 30 minutos diarios.
- Utilizar técnicas y herramientas adecuadas para el tratamiento de los pacientes.
- Tener hábitos alimentarios más adecuados que le ayude a tener un requerimiento energético más acorde.
- Evitar el consumo de grasas saturadas y colesterol, es aconsejable que la paciente consuma ácidos grasos poliinsaturados y monoinsaturados ya que la paciente se encuentra con un colesterol elevado.
- La paciente debe aprender a reconocer los cambios significativos en el peso seco.

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

Briones & López et al (2018) realizaron un estudio sobre el tratamiento nutricional en pacientes con lupus eritematoso sistémico y afirman que la patología no tiene una dieta específica y que no tiene cura, pero es controlada mediante fármacos y mediante el tratamiento nutricional, aunque este no está estipulado ya que varía en función de la complejidad del lupus y del estado de salud y nutrición del paciente.

En el estudio que ellas realizaron su objetivo fue determinar el tratamiento nutricional en pacientes con lupus eritematoso sistémico a través de la investigación bibliográfica.

Concluyeron que la nutrición tiene un rol imprescindible en la enfermedad ya que mejora el proceso inflamatorio y atenúa las complicaciones colaterales. Entre sus principales recomendaciones del tratamiento nutricional está el consumo de ácidos grasos poliinsaturados omega-3 que actúan como inmunomoduladores y también la ingesta de calcio y vitamina D, que previenen la formación de osteoporosis, no obstante, es necesario el control de otros nutrientes como proteínas y sodio si estos guardan relación con las enfermedades renales y cardiovasculares, siendo estas las complicaciones más frecuentes de la enfermedad (Ibarra Briones & Lopez Romero, 2018 ).

Además, demostraron en su estudio que la nutrición disminuye los efectos secundarios de los medicamentos, como es el caso de los corticosteroides.

## **2.8 SEGUIMIENTO**

A la paciente se le va a dar un seguimiento diario durante su estancia en hospitalización, hasta mejorar su estado nutricional, en cada sección se le realizará valoración antropométrica para estimar su peso en seco, valoración dietética para verificar que la ingesta planteada la está consumiendo en su totalidad, también valoración bioquímica para ir verificando sus análisis de electrolitos vaya disminuyendo.

Una vez la paciente dada de alta se recomienda realizar valoración nutricional 1 vez por semana antes de su sección de diálisis.

### **Monitoreo**

- Control de peso por edematación.
- Control lipídico
- Vigilancia en la ingesta de macronutrientes y micronutrientes.

## **2.9 OBSERVACIÓN**

De la historia clínica de la paciente, se verifica que la paciente presenta un estado nutricional desfavorable, ya que ha presentado una pérdida severa de peso además que por falta de apetito no se está alimentando bien, y que muchos de sus análisis bioquímicos se encuentran alterados en especial se comprueba un daño en la función renal por lo que es referida a diálisis peritoneal, y se encuentra con anemia ferropénica.

## CONCLUSIONES

En base a este estudio de caso se determina que el lupus eritematoso sistémico es de origen desconocido y que no tiene cura, y su mayor prevalencia es en mujeres y afecta directamente a los riñones.

Se mejorará el estado nutricional de la paciente mediante la intervención nutricional, y se debe tener en cuenta que el tratamiento de diálisis implica normalizar el estado electrolítico corporal.

La paciente debe llevar una alimentación adecuada para su patología más aún porque tiene poco de haber sido diagnosticada sin embargo su fallo renal ya está en estadio V. También se pudo evidenciar que su alimentación es monótona ya que las dietas hospitalarias suelen dar las mismas preparaciones hasta dos veces al día.

Se elaboró un plan dietoterapéutico de acuerdo a las necesidades y requerimientos nutricionales de la paciente, además se implementó el uso de suplemento nutricional 2 veces al día en las colaciones para cubrir necesidades ya que la paciente presenta falta de apetito.



## REFERENCIAS

- Chasset. (Diciembre de 2022). Lupus eritematoso cutáneo. 26(4), 1-9. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541022471698>
- Ibarra Briones , A., & Lopez Romero, L. Tratamiento Nutricional en Pacientes con Lupus Eritematoso Sistemico. *Tratamiento Nutricional en Pacientes con Lupus Eritematoso Sistemico*. Universidad Estatal de Milagro, Milagro , Ecuador .
- Lupus Foundation of America . (22 de Abril de 2022). *Nefritis Lúpica* . Obtenido de National Resource Center on Lupus : <https://www.lupus.org/es/resources/what-is-lupus-nephritis>
- Mayo Clinic . (14 de Enero de 2022). *Nefritis Lúpica* . Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/lupus-nephritis/symptoms-causes/syc-20354335>
- MG Giuliadori, & Llaudet Maza. (Septiembre de 2020). Lupus eritematoso cutáneo subagudo. *Revista Argentina de Dermatología*, 101(3). Obtenido de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-300X2020000300111](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2020000300111)
- Mieles Bajaña , A. *Enfermedad Renal Cronica por Nefritis Lúpica*. Universidad de Guayaquil , Guayaquil .
- Nevarés , A. (Octubre de 2022). *Lupus eritematoso sistémico*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-de-los-tejidos-musculo-esquel%C3%A9tico-y-conectivo/enfermedades-reum%C3%A1ticas-autoinmunitarias/lupus-eritematoso-sist%C3%A9mico-les>
- Porcel Chacon , R., Tapia Cevallos , L., Diaz Cabrera , R., & Gutierrez Perandones , M. T. (Mayo - Junio de 2014). Lupus eritematoso neonatal: revisión de casos en los últimos 5 años. *Reumatología Clínica*, 10(3), 170 - 173.
- Pretel , M., Marquez , L., & España, A. (Enero - Febrero de 2014). Lupus eritematoso inducido por fármacos. *Academia Española de Dermatología y Venereología* , 105(1), 18 - 30.
- Reyes Rivera , J. C. *Resultados de las pruebas de funcion renal segun clase histologica en los pacientes con nefritis lupica del instituto Salvadoñero de seguridad social*. Universidad del Salvador, San Salvador.

Rivera Hernandez , F., Romera , A. M., Villabon , P., Sanchez Escudero , P., Anaya Fernandez , S., Gonzalez Lopez , L., . . . Vozmediano Poyatos , C. (05 de abril de 2020). *Lupus Eritematoso Sistémico. Nefropatía Lupica*. Obtenido de Nefrología al día. Sociedad Española de Nefrología : <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-lupus-eritematoso-sistemico-nefropatia-lupica--263>

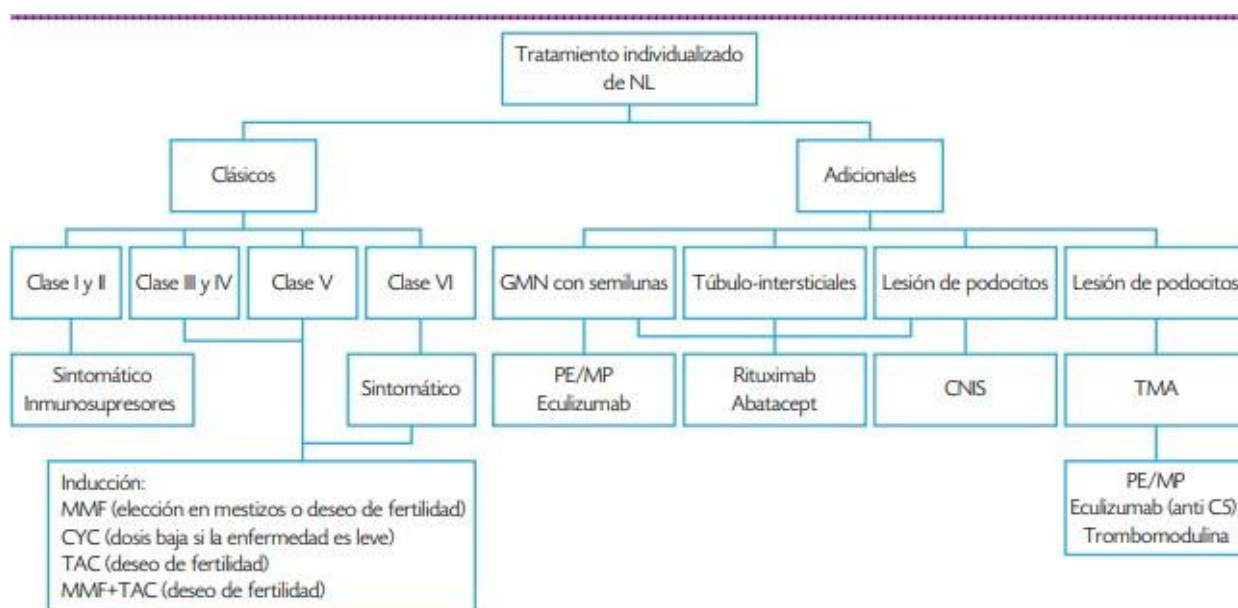
Sivariño , R., Otatti , G., & Noboa , O. (Marzo de 2015). Nefropatía Lúpica. *Revista Médica de Uruguay*, 31(1). Obtenido de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902015000100010](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000100010)

Torres Herrera , G. *Evaluación del Estado Nutricional en pacientes con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico*. Pontificia Universidad Católica de Guayaquil , Quito .

## ANEXOS

Nutriente	Recomendación nutricional K-DOQI(8)	Recomendación nutricional EBPG: European best practice guidelines (6)
Energía (Kcal.)	35 kcal/kg /día para < 60 años 30 a 35 kcal/kg /día para ≥ 60 años	30 - 40 kcal/kg peso ideal /día, ajustado según edad, género, actividad física; utilizando ecuaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schofield (OMS)</li> <li>▪ Harris-Benedict</li> </ul>
Proteínas (g)	1,2 g/Kg peso ideal/día. Al menos el 50% de las proteínas deben ser de alto valor biológico	1,1 g/Kg peso ideal/día.
Lípidos (g)	25 - 35% VCT	
Hidratos de Carbono (g)	50 - 60 % por diferencia	
Líquidos (ml)	Depende de Diuresis Residual y PA 500 - 800 cc.+ Diuresis Residual	500 - 1000 ml + volumen de diuresis en un día ó para alcanzar ganancias de peso de 2 - 2.5 Kg. ó 4 - 4.5 % de peso seco.

*Tabla de requerimiento de energía.*



H: corticosteroides; CYC: ciclofosfamida; MMF: mofetilmicofenolato; AZA: azatioprina; PE: plasmaféresis parenterales; TAC: tacrolimus MP; TMA: microangiopatía trombótica; CNS: inhibidores de la calcineurina.

*Tratamiento individualizado.*

<b>Valoración subjetiva global del estado nutricional</b>	
<b>A. Historia clínica</b>	
<b>1. Peso corporal</b> <b>Pérdida en los últimos 6 meses:</b> Si <b>Total:</b> 7,7 kg <b>Porcentaje:</b> 13% <b>Variaciones en las últimas dos semanas:</b> <input type="checkbox"/> Aumento <input type="checkbox"/> Sin cambio <input type="checkbox"/> El Disminución	<b>4. Capacidad funcional</b> <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Disfunción Duración semanas. 3 Tipo: <input type="checkbox"/> Trabajo limitado <input type="checkbox"/> Ambulante <input type="checkbox"/> Encamado
<b>2. Cambios en el aporte dietético</b> NO <b>SÍ</b> Duración semanas. 3 Tipo: <input type="checkbox"/> Dieta oral sólida insuficiente <input type="checkbox"/> Dieta oral líquida hipocalórica <input type="checkbox"/> Dieta oral líquida exclusivamente <input type="checkbox"/> Ayuno completo	<b>5. Enfermedad y su relación con los requerimientos nutricionales</b> <b>Diagnóstico primario:</b> Nefritis Lúpica <b>Demandas metabólicas (estrés):</b> <input type="checkbox"/> No estrés <input type="checkbox"/> Estrés bajo <input type="checkbox"/> Estrés moderado <input type="checkbox"/> Estrés alto
<b>3. Síntomas gastrointestinales de duración superior a 2 semanas</b> <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vómitos <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Dolor abdominal <input type="checkbox"/> Anorexia	
<b>B. Examen físico (Para cada opción especificar: 0 = normal; 1+ = leve; 2+ = moderado; 3+ = severo)</b>	
<b>Pérdida de grasa subcutánea (tríceps, tórax): 2</b> <b>Edemas maleolares: si</b> <b>Ascitis: no</b> <b>Pérdida de masa corporal (cuádriceps, deltoides): 2</b> <b>Edemas sacros: si</b>	
<b>C. Estimación de la VSG (seleccionar una opción)</b>	
A = Bien nutrido <b>B = Riesgo o sospecha de desnutrición</b> C = Desnutrición severa	

*Valoración Global subjetiva.*

Screening inicial		si	no
1	IMC <20,5	X	
2	El paciente ha perdido peso en los últimos 3 meses	X	
3	El paciente ha disminuido su ingesta en la última semana	X	
4	Está el paciente gravemente enfermo		X

Si la respuesta es afirmativa en alguno de los 4 apartados, realice el screening final (tabla 2).  
Si la respuesta es negativa en los 4 apartados, reevalúe al paciente semanalmente. En caso de que el paciente vaya a ser sometido a una intervención de cirugía mayor, valorar la posibilidad de soporte nutricional perioperatorio para evitar el riesgo de malnutrición

FIGURA 3. NRS 2002. CRIBADO INICIAL.

NRS: Nutritional Risk Screening. Adaptado de Kondrup; Clin Nutr 2003, 22(4): 415-421.

ESTADO NUTRICIONAL		SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD (incrementa requerimientos)	
NORMAL Puntuación: 0	Normal	Ausente Puntuación: 0	Requerimientos nutricionales normales
DESNUTRICIÓN LEVE Puntuación: 1	Pérdida de peso >5% en los últimos 3 meses o ingesta inferior al 50-75% en la última semana	Leve Puntuación: 1	Fractura de cadera, pacientes crónicos, complicaciones agudas de cirrosis, EPOC, hemodiálisis, diabetes, enfermos oncológicos.
DESNUTRICIÓN MODERADO Puntuación: 2	Pérdida de peso >5% en los últimos 2 meses o IMC 18,5-20,5 + estado general deteriorado o ingesta entre el 25%-60% de los requerimientos en la última semana	Moderada Puntuación: 2	Cirugía mayor abdominal, AVC, neumonía severa y tumores hematológicos
DESNUTRICIÓN GRAVE Puntuación: 3	Pérdida de peso mayor del 5% en un mes (>15% en 3 meses) o IMC <18-5 + estado general deteriorado o ingesta de 0-25% de los requerimientos normales la semana previa	Grave Puntuación: 3	Traumatismo craneoencefálico, trasplante medular, Pacientes en cuidados intensivos (APACHE>10).
Puntuación:	+	Puntuación:	= Puntuación total:
Edad si el paciente es > 70 años sumar 1 a la puntuación obtenida = puntuación ajustada por la edad			
<b>Si la puntuación es ≥3 el paciente está en riesgo de malnutrición y es necesario iniciar soporte nutricional.</b>			
<b>Si la puntuación es &lt;3 es necesario reevaluar semanalmente. Si el paciente va a ser sometido a cirugía mayor, iniciar soporte nutricional perioperatorio.</b>			
NOTA: Prototipos para clasificar la severidad de la enfermedad:			
Puntuación 1:	Paciente con enfermedad crónica ingresado en el hospital debido a complicaciones. El paciente está débil pero no encamado. Los requerimientos proteicos están incrementados, pero pueden ser cubiertos mediante la dieta oral o suplementos.		
Puntuación 2:	Paciente encamado debido a la enfermedad, por ejemplo, cirugía mayor abdominal. Los requerimientos proteicos están incrementados notablemente pero pueden ser cubiertos, aunque la nutrición artificial se requiere en muchos casos.		
Puntuación 3:	Pacientes en cuidados intensivos, con ventilación mecánica, etc. Los requerimientos proteicos están incrementados y no pueden ser cubiertos a pesar del uso de nutrición artificial. El catabolismo proteico y las pérdidas de nitrógeno pueden ser atenuadas de forma significativa.		
<b>Kondrup J et al. Nutritional Risk Screening (NRS 2002); Clin Nutr, 2003.</b>			

FIGURA 4. NRS 2002. CRIBADO FINAL.

NRS: Nutritional Risk Screening. Adaptado de Kondrup; Clin Nutr 2003, 22(4): 415-421.

NRS.



# DESARROLLO

2% Similitudes  
3% Texto entre comillas  
0% similitudes entre comillas  
0% Idioma no reconocido

Nombre del documento: DESARROLLO.docx  
ID del documento: f7bd248a843bead503c705c6852b156a74aa9b15  
Tamaño del documento original: 26,34 kb

Depositante: SALAZAR CARRANZA LUZ ANGELICA  
Fecha de depósito: 17/3/2023  
Tipo de carga: Interface  
fecha de fin de análisis: 17/3/2023

Número de palabras: 1458  
Número de caracteres: 9199

Ubicación de las similitudes en el documento:



## Fuente principal detectada

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://www.lupus.org">www.lupus.org</a>   ¿Qué es la nefritis lúpica?   Lupus Foundation of America <a href="https://www.lupus.org/es/resources/what-is-lupus-nephritis">https://www.lupus.org/es/resources/what-is-lupus-nephritis</a> - La nefritis lúpica se desarrolla con...	2%		Palabras idénticas: 2% (25 palabras)



WALTER ADALBERTO  
GONZALEZ GARCIA



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 7/3/2023  
HORA: 18:53

SR(A).  
LCDO. STALIN FABIAN MARTINEZ MORA  
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
EN SU DESPACHO.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN  
CON EL TEMA:

MODALIDAD	FASE	TEMA
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO	EXAMEN PRACTICO	PROCESO DE ATENCION EN PACIENTE FEMENINO DE 20 AÑOS DE EDAD CON ENFERMEDAD NEFRITIS LÚPICA

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

FACULTAD	CARRERA	ESTUDIANTE
FCS	NUTRICION Y DIETETICA	QUINONEZ MERA EMANUEL JOSUE

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE

POR LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,

WALTER ADALBERTO GONZALEZ GARCIA  
DOCENTE TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN



Av. Universitaria Km 2 1/2 Via Montalvo  
05 2570 368  
rectorado@utb.edu.ec  
www.utb.edu.ec