



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y
DIETÉTICA**

**COMPONENTE PRACTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y
DIETÉTICA**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTE DE SEXO FEMENINO
DE 35 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEPRESIVO**

AUTOR

KARLA KAYLING ALAVA CHAPMAN

TUTOR

N.D. KARLA GISSELA VELASQUEZ PACCHA

BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR 2024

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN	7
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1 Detalles del motivo de la consulta y antecedentes. Historia Clínica del paciente.....	8
1.2 Datos clínicos que expone el paciente sobre la enfermedad actual	8
2. JUSTIFICACIÓN	9
3. OBJETIVOS.....	10
3.1 Objetivo General	10
3.2 Objetivos Específicos.....	10
4. LINEA DE INVESTIGACIÓN	11
5. MARCO TEORICO	12
Fisiopatología de la depresión	12
Síntomas de la depresión	13
Factores de riesgo de la depresión.....	14
Epidemiología de la depresión.....	14
Diagnóstico de la depresión	15
Terapia Nutricional de la depresión	15
Tratamiento farmacológico y no farmacológico de la depresión	16
Alimentos permitidos y no permitidos.....	17
6. MARCO METODOLÓGICO	18
6.1 Diagnostico presuntivo y definitivo	18
6.2 Estudio y exploración de las conductas que determinan el origen del problema.....	18
6.3 Orientación de las razones científicas de las acciones de salud.....	18
6.4 Proceso de atención nutricional.....	19
7. RESULTADOS.....	24
7.1 Seguimiento Nutricional	24
7.2 Análisis del seguimiento del plan de cuidados.....	25
7.3 Observaciones.....	25
8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	26
9. CONCLUSIONES.....	27
10. RECOMENDACIONES	28
BIBLIOGRAFÍA.....	29
ANEXOS.....	31

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Jehová Dios, por haberme otorgado las fuerzas para superar este nuevo trayecto.

A mis padres que me han apoyado durante toda mi vida estudiantil para que no me falte nada, y poder cumplir todas mis metas.

A mí en lo personal me dedico parte de este trabajo y esfuerzo estudiantil porque a pesar de haber tenido muchos obstáculos supe cómo resolverlos sola.

Y en especial a mi hija Ellie, que a pesar de no estar conmigo en este plano terrenal fue lo que me dio aliento para seguir cumpliendo con cada meta, por ella y por todas las personas especiales en mi vida antes mencionadas dedico este trabajo.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, otorgo un agradecimiento especial a Jehová por haberme dado la vida, energía y la fuerza para poder cumplir cada uno de mis objetivos y metas y a mis padres por acompañarme siempre en cada paso que doy. Y otorgo un agradecimiento a mis padres y hermanas quienes estuvieron apoyándome en todo mi proceso de educación.

RESUMEN

Este caso clínico es de una paciente femenina de 35 años que vino a consulta por presenta problemas de ansiedad a la hora de comer, reconociendo que presenta un trastorno depresivo e ingesta excesiva de alimentos, mantiene una mala alimentación con exceso de dulces y comida rápida.

Se evaluó el valor nutricional del paciente mediante evaluación antropométrica, bioquímica, nutricional y dietética, según la evaluación antropométrica el paciente pesaba 65 kg, medía 153 cm y tenía un IMC de 27,8, lo que refleja sobrepeso.

Respecto a sus valores bioquímicos, la paciente tenía hemoglobina de 10 g/dL, hematocrito de 30%, cloruro sérico de 112,2, colesterol de 170 mg/dL y triglicéridos de 120 mg/dL. En cuanto a la dieta, el paciente consume una gran cantidad de carbohidratos simples y alimentos procesados.

Se recomienda un plan nutricional basado en las necesidades del paciente, totalizando 1678 kcal diarias, incluyendo todos los grupos de alimentos, ricos en fibra, grasas saludables, proteínas y carbohidratos complejos para permitir al paciente cambiar sus hábitos alimentarios y mejorar su estado nutricional.

Palabras Claves: antropometría, nutricional, bioquímica, dietética.

ABSTRACT

This clinical case is of a patient of a 35-year-old female who came to the consultation because she had anxiety problems when eating, recognizing that she had a compulsive eating disorder, a poor diet with excess sweets and fast food.

The nutritional value of the patient was evaluated through anthropometric, biochemical, nutritional and dietary evaluation. According to the anthropometric evaluation, the patient weighed 65 kg, was 153 cm tall and had a BMI of 27.8, which reflects overweight.

Regarding her biochemical values, the patient had hemoglobin of 10 g/dL, hematocrit of 30%, serum chloride of 112.2, cholesterol of 170 mg/dL and triglycerides of 120 mg/dL. Regarding diet, the patient Eat a lot of simple carbohydrates and processed foods.

A nutritional plan is recommended based on the patient's needs, totaling 1678 kcal daily, including all food groups, rich in fiber, healthy fats, proteins and complex carbohydrates to allow the patient to change their eating habits and improve their nutritional status.

Keywords: anthropometry, nutritional, biochemistry, diet.

INTRODUCCIÓN

La depresión (o depresión) es un trastorno mental común. Esto incluye estado de ánimo deprimido o pérdida prolongada del disfrute o interés en actividades. (OMS, 2023). Se calcula que el 3,8% de la población sufre depresión, además del 5% de los adultos (4% hombres y el 6% mujeres) y el 5,7% de las personas mayores de 60 años. Alrededor de 280 millones de personas en todo el mundo sufren de depresión. (Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria, 2023)

La depresión es 50% más frecuente en las mujeres que en los hombres. En el mundo entero, más del 10% de embarazadas y de las mujeres que dieron a luz experimentan depresión. (Woody CA, Ferrari AJ, Siskind DJ, Whiteford HA, Harris MG., 2017)

Más de 700 000 personas llegan a suicidarse en lo que cabe de un año. El suicidio es considerado la cuarta causa de muerte entre personas de 15 a 29 años. Aunque hay muchos tratamientos eficaces para los trastornos o enfermedades psiquiátricas, más del 75% de los afectados son en los países de bajos recursos ya que no llegan a recibir tratamiento. (Evans-Lacko S, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, 2020)

En Ecuador, la depresión afecta desproporcionadamente a las mujeres. En los servicios de atención ambulatoria registrados por el Ministerio de Salud, el número de casos en mujeres es tres veces mayor que el número de casos en hombres. Los datos más recientes disponibles son del año 2015. En ese año, 50.379 personas recibieron diagnósticos preliminares y finales de depresión; 36.631 eran mujeres y 13.748 eran hombres. (MSP, 2023)

Los síntomas de depresión se relacionan con actitudes que inhiben una alimentación saludable, saltarse comidas y trastornos alimentarios, lo que aumenta el riesgo de padecer obesidad asociada con un IMC o índice de masa corporal elevado, mayor ingesta calórica, peor calidad de la dieta y estilo de vida sedentario; Todos los factores mencionados aumentan el riesgo de diabetes tipo 2 en los hombres.. (OMS, 2020) El objetivo de esta investigación es evidenciar como el abordaje nutricional ayuda a mejorar los trastornos depresivos.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Detalles del motivo de la consulta y antecedentes. Historia

Clínica del paciente.

Paciente femenina de 35 años acude a consulta médica porque indica presentar desórdenes alimenticios, refiere que no realiza mucha actividad física por la clase de trabajo que tiene a diario. Indica que desde hace unos meses siente que ha subido de peso y el no poder controlar este hecho la hace comer de manera desordenada para eliminar este tipo de pensamientos sobre su apariencia.

El doctor le mando a realizar exámenes de laboratorio en donde en los que se observaron los siguientes resultados: Hemoglobina: 10 g/dl, hematocrito:30, Colesterol Total:170 mg/dL, Triglicéridos: 120 mg/dL.

Antecedentes patológicos familiares: Obesidad tipo I (padre).

Antecedentes patológicos personales: No refiere

Antecedentes quirúrgicos: No refiere

Alergias de alimentos: No refiere

Alergias de fármacos: No refiere

1.2 Datos clínicos que expone el paciente sobre la enfermedad actual.

Realizamos un recordatorio de 24 horas en la que la paciente refiere que en el desayuno consume: empanadas de queso fritas, chicharrones, y un batido de papaya, almuerzo: arroz y tallarín con pollo frito, sopa de queso, y de bebida una coca cola, en la cena: tortillas de verde frita, con huevo frito y jugo de limón.

No le gusta consumir muchos vegetales y prefiere jugos artificiales todos los días con alimentos procesados, La mayoría de sus preparaciones son frituras y en las meriendas prefiere la comida rápida. También consume muchos dulces y chocolates a lo largo del día. Actualmente solo se medica con 1 fluoxetina de 20mg diariamente.

2. JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades mentales son consideradas uno de los más grandes problemas de salud pública. La ingesta de alimentos con niveles altos en antioxidantes como lo son las frutas, verduras, frutos secos y grasas saludables pueden mejorar tanto la salud física como la salud mental.

Del mismo modo, la evidencia científica ha demostrado que un consumo adecuado de legumbres, lácteos y huevos puede ayudar a reducir el riesgo de depresión. Además, el calcio, el hierro y el ácido fólico intervienen en la síntesis de serotonina y dopamina, neurotransmisores asociados a un menor riesgo de depresión.

El complejo B, la tiamina y riboflavina, juegan un papel fundamental en el mantenimiento de los sistemas inmunes y nerviosos, lo que se recomienda es que una baja ingesta dietética de estos micronutrientes puede estar asociada con problemas mentales como depresión, bajo estado de ánimo, y ansiedad.

La finalidad de este caso clínico es investigar sobre la enfermedad, y así también como podemos intervenir al paciente nutricionalmente para así poder mejorar el estado nutricional en el paciente en un tiempo determinado. Sustentar y analizar cuáles son los efectos de los trastornos mentales en la alimentación será fundamental para determinar como influyen estos en el estado nutricional de los pacientes.

Este caso servirá de guía para los pacientes con depresión, así tendrán una referencia de cómo se interviene nutricionalmente y ayudará a demostrar sobre las consecuencias que puede provocar llevar una mala alimentación.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

- Evaluar mediante la valoración antropométrica, bioquímica, clínica y dietética el estado nutricional del paciente

3.2 Objetivos Específicos

- Reconocer los factores de riesgo del paciente con trastornos depresivos.
- Recuperar el estado nutricional del paciente mediante un régimen alimentario
- Ejecutar el seguimiento nutricional al paciente

4. LINEA DE INVESTIGACIÓN

Línea de Investigación

Salud humana

Sublínea de Investigación

- Nutrición
- Hábitos alimentación
- Actividad física

La línea de investigación de este proyecto se relaciona al estado nutricional del paciente de sexo femenino de 35 años con diagnóstico de trastorno depresivo que presenta sobrepeso, va ligado a este campo de salud ya que llevar una buena alimentación mejorará su estado nutricional, así evitando problemas o enfermedades a futuro y contrarrestará el grado de la patología que presenta con la ayuda de buenos hábitos alimenticios y actividad física.

5. MARCO TEORICO

La Depresión es una condición médica cuyos principales síntomas son la tristeza, la pérdida de interés o la falta de concentración. Los trastornos depresivos son un grupo de enfermedades cuyo síntoma común es la presencia de tristeza patológica. En medicina la e tristeza se considera como la presencia de sentimientos de pena más intenso de lo esperado que limita la forma en la capacidad de una persona para realizar sus actividades diarias (Domenech, 2018)

La depresión se acompaña de disminución o aumento en el apetito, que pueden manifestarse como depresión melancólica o depresión con características atípicas. (Lazarevich, 2018)

La depresión suele afectar los alimentos que escogemos a través de cambios fisiológicos que alteran el apetito. Esto se puede asociar con un aumento considerable en el gasto de energía total, debido a las emociones negativas. (Kaner, 2020)

Los síntomas de la depresión se relacionan a actitudes que alteran la alimentación saludable, saltarse comidas y trastornos alimenticios, que pueden aumentar el riesgo de padecer obesidad asociado con un índice de masa corporal más alto, también presentar mayor aporte calórico, dieta de menor calidad y sedentarismo; son factores que aumentan el riesgo de padecer diabetes tipo 2 (OMS 2020)

Fisiopatología de la depresión

Debido a la heterogeneidad clínica y etiológica del trastorno depresivo mayor, ha sido difícil dilucidar su fisiopatología. Se revisan las teorías neurobiológicas actuales con la base empírica más válida y la mayor relevancia clínica con respecto a sus fortalezas y debilidades. Las teorías seleccionadas se basan en estudios que investigan el estrés psicosocial y las hormonas del estrés, neurotransmisores como la serotonina, la norepinefrina, la dopamina, el glutamato y el ácido gamma-aminobutírico (GABA), los neurocircuitos, los factores neurotróficos y los ritmos circadianos.

Debido a que todas las teorías de la depresión se aplican sólo a algunos tipos de

pacientes deprimidos, pero no a otros, y debido a que la fisiopatología de la depresión puede variar considerablemente a lo largo del curso de la enfermedad, el conocimiento actual existente se opone a una hipótesis unificada de la depresión. Como consecuencia, los tratamientos antidepresivos, incluidos los enfoques psicológicos y biológicos, deben adaptarse a cada paciente y estado de enfermedad.

Una dieta que tenga, frutas y verduras, granos enteros, pescados, carnes, aceite de olivo y lácteos bajos en grasa, ayudará a reducir los niveles marcadores inflamatorios incluyendo también los alimentos como los ácidos grasos Omega 3, flavonoides, antioxidantes de frutos rojos.

Se discuten las hipótesis de depresión individuales basadas en el conocimiento neurobiológico en términos de su interés tanto para los médicos en la práctica diaria como para los investigadores clínicos que desarrollan terapias novedosas. (Hospital Universitario Psiquiátrico, 2020)

Síntomas de la depresión

Por lo general suelen aparecer algunos síntomas más, como dificultad para concentrarse, una excesiva sensación de culpa o una baja autoestima, pensamientos suicidas, alteraciones del sueño, cambios en el peso, o alteraciones en el apetito, sensación de cansancio o de falta de energía. (Coryell, 2023)

La depresión suele causar dificultades en algunos aspectos de la vida, como en el hogar, el trabajo, comunidad o la escuela. Los episodios de depresión se clasifican en leves, moderados o graves, en relación al número y la intensidad de síntomas que presente. (OMS, 2020)

Los episodios depresivos pueden ser de diferentes tipos: trastorno de un solo episodio: la persona experimenta un primer y único episodio. Trastorno depresivo recurrente: la persona ya ha padecido ya al menos dos episodios depresivos, y trastorno bipolar: los episodios de depresión se alternan con periodos de episodios maníacos, que

incluyen euforia o irritabilidad, aumento de actividad o energía, pensamientos acelerados, mayor autoestima, menos necesidad de dormir, comportamientos impulsivos y algunos imprudentes.

Factores de riesgo de la depresión

Se han identificado una gran cantidad de factores de riesgo, entre ellos factores personales, sociales, familiares o incluso genéticos, cuya presencia podría aumentar el riesgo de padecer depresión, aunque no se conoce cuál de ellos es que influya en relación a las circunstancias y al momento de la vida en que se desarrollan. Los más importantes son los siguientes:

- Antecedentes familiares y/o personales de padecer depresión.
- Acontecimientos pasados como: Pérdida de empleo, divorcio o soledad.
- Historial de abusos sexuales.
- Haber sufrido obesidad o anorexia en la etapa adolescente
- Sobredosis de sustancias como alcohol y drogas.
- Factores genéticos.

Epidemiología de la depresión

Se estima que un 3,8% de la población tiene depresión, basándose en el 5% de los adultos (siendo el 4% hombres y el 6% mujeres) y el 5,7% las personas adultas de 60 años. Mundialmente, un aproximado de 280 millones de personas padecen depresión. (Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria, 2023)

La depresión es un 50% más frecuente en las mujeres. Alrededor del mundo, un poco más del 10% de las embarazadas y mujeres que tuvieron bebés recientemente sufren de depresión. (Woody CA, Ferrari AJ, Siskind DJ, Whiteford HA, Harris MG., 2017)

Anualmente se suicidan un aproximado 700 000 personas. Considerado, así como la cuarta causa de muerte en personas de 15 a 29 años. A pesar de existir muchos

tratamientos contra los trastornos mentales, más del 75% de las personas afectadas en los países de bajos recursos no pueden recibir tratamiento. (Evans-Lacko S, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, 2020).

Diagnóstico de la depresión

Un diagnóstico se realiza mediante exámenes ligados a su comportamiento. Los tratamientos efectivos para la depresión pueden ser psicológicos o medicación.

Los tratamientos psicológicos son primordiales para combatir la depresión. Pueden combinarse con antidepresivos si padece una depresión moderada y grave y estos no serán necesarios en caso de ser leve. Llevar una adecuada alimentación y ejercicio físico se considera como tratamiento alternativo para mejorar el estado depresivo.

La terapia conversacional es beneficioso para ayudar a los pacientes puede ser cara a cara o en línea.

Terapia nutricional de la depresión

La nutrición juega un papel vital en los datos bioquímicos y en la mejoría de las enfermedades, las referencias científicas muestran que en el ámbito de psiquiatría y de la nutrición todo señala que se relaciona al proceso inflamatorio y la depresión, estudios realizados en pacientes con trastornos mentales muestran un aumento de los marcadores inflamatorios, los responsables de varios síntomas de la depresión. (Ontiveros, 2016)

Las personas depresivas suelen tener hábitos alimenticios inadecuados y practican dietas poco saludables, consumiendo alimentos dañinos o ultraprocesados con niveles altos de grasa o azúcares y es por esto, y porque el seguimiento nutricional beneficiara la salud de los pacientes, cabe recalcar que quienes siguen un régimen o plan nutricional como parte del tratamiento experimentan una mejora en su estado mental, que ayuda a elevar su estado de ánimo, y llegan a sentirse mejor mental y físicamente. (Sancho., 2018)

Varios estudios epidemiológicos han demostrado que los pacientes con depresión patológica tienen menor ingesta de ciertos micronutrientes, a diferencia de individuos sanos; en particular, considerándose importante los niveles de vitaminas del grupo B, vitamina D, ácidos grasos omega 3, calcio o zinc y. (Mischoulon, 2023). Las fibras dietéticas son consideradas como fundamentales para mejorar las funciones inmunológicas e inflamatorias gracias a su relación con el microbiota intestinal, relacionándose así con el estado de ánimo. (Dhami, 2018)

Por muchos años se han utilizado la dieta cetónica como tratamiento fundamental para la epilepsia, esquizofrenia y trastornos emocionales (Thompson L., Le Pichon J., Gustafson M. & Abdelmoity A, 2020).

La dieta cetogénica es una dieta no altos niveles de grasa saludable, baja en carbohidratos y con cantidades moderadas de proteína. Normalmente esta dieta se compone de un 75% de grasas, 5% de carbohidratos, y un 20% de proteínas, aunque existen otras adecuaciones y modificaciones. Así el cuerpo genera cetonas como alternativa metabólica a la glucosa, consumiendo una mínima parte de esta. Se ha demostrado que estas alternativas terapéuticas basadas en la dieta, son eficaces para mejorar de salud mental, estado de anímico y la calidad de vida; mejora las funciones cerebrales y por tanto evita que aparezca la ansiedad (Elisa Brietzke, 2020).

Los estudios demuestran que las vitaminas E, C y D, como el magnesio y los ácidos grasos producen un efecto neuroprotector que mejora la salud emocional del paciente, (Thompson L., Le Pichon J., Gustafson M. & Abdelmoity A, 2020)

También la dieta que contenga en frutas, verduras, leguminosas frutos secos y carnes magras, tiene un efecto protector sobre esta enfermedad, también el consumo de café llega a ser beneficioso para su prevención. (Gómez, 2021)

Tratamiento farmacológico y no farmacológico

Se considera el tratamiento farmacológico como el uso de medicamentos para

combatir una patología específica. Actualmente existen muchos tratamientos verificados para combatir con esta enfermedad, pero esta dependerá del grado de la misma.

Como tratamiento no farmacológico se sugiere un estilo de vida saludable y diferente al que se lleva esto puede ayudar a revertir el trastorno depresivo, como el hacer actividad física, una dieta balanceada, perder el peso hasta el punto de llegar a su ideal serán los factores para poder revertir el trastorno depresivo gradualmente.

Alimentos permitidos y no permitidos

Los alimentos permitidos para personas que padecen trastornos depresivos debe estar conformada por lo siguiente:

- Frutas y verduras frescas y ricos en fibra, grasas saludables, cereales integrales o carbohidratos complejos, proteínas y lácteos que sean libres de grasa,

Los alimentos que no están no permitidos son los siguientes:

- Alimentos que sean ultraprocesados, embutidos, bebidas con edulcorates, Alimentos con niveles de azúcar elevados, alimentos fritos, y bebidas gaseosas.

6. MARCO METODOLOGICO

6.1 Diagnóstico presuntivo y definitivo

Diagnóstico Presuntivo: Problemas alimenticios

Diagnóstico definitivo: Trastorno depresivos

6.2 Estudio y exploración de las conductas que determinan el origen del problema.

De acuerdo a la información recolectada el paciente refiere antecedentes patológicos familiares de padre con obesidad tipo I, antecedentes patológicos personales no refieren. Se le realizaron exámenes de laboratorio.

6.3 Orientación de las razones científicas de las acciones de salud.

La depresión clínica es una enfermedad mental que causa daño físico y mental. Un buen tratamiento incluye antidepresivos y la terapia psicológica, incluyendo alternativas como la realización de ejercicio físico y la buena alimentación como parte fundamental del tratamiento. Existe estudios relevantes que mencionan que la nutrición en una persona que padece depresión tiene un rol importante. (Dra. Mariela Pacheco, 2020)

La ingesta de algunos nutrientes se relaciona con la presencia de menos síntomas depresivos, como: la vitamina c, beta caroteno, magnesio fibra entre Existen algunos factores nutricionales que afectan el estado de ánimo como: Una ingesta excesiva de azúcar y la deficiencia del aminoácido triptófano que se encuentra den algunos alimentos: carnes huevos, lácteos, algunas frutas, verduras, cereales y frutos secos. (Dra. Mariela Pacheco, 2020)

6.4 Proceso de Atención Nutricional

Valoración Antropométrica

Sexo:

femenino

Edad:

35 años

Peso:

65 kg

Talla:

153 cm

Índice de Masa Corporal

$$\text{IMC} = \text{KG} / \text{T (M2)} = 65 / 1.53 * 1.53 = 65 \text{ kg} / 2.34 = 27.8 \text{ kg/m}^2$$

Evaluación del estado nutricional de 27.8 kg/m² Sobrepeso

Valoración Bioquímica

Tabla 1. Resultados de laboratorio

EXAMEN	Resultado	Unidades	Referencia	Diagnóstico
Hemoglobina	10	g/dl	11.5 – 17.0	Bajo
Hematocrito	30	%	36.1 – 44.0	Bajo
Colesterol	170	mg/dl	Hasta 200	Normal
Triglicéridos	120	mg/dl	Hasta 150	Normal

Elaborado por: Karla Álava Chapman

Se puede llegar a una conclusión con los resultados de los exámenes bioquímicos donde se evidencia que el paciente presenta alterado algunos valores, hemoglobina y hematocritos por una inadecuada alimentación debido al trastorno depresivo que altera su percepción de la cantidad y tipo de la ingesta que debería llevar.

Valoración Clínica/Física

La paciente está orientada, respiración normal, signos vitales normales y sin novedad, presenta un IMC de sobrepeso.

Valoración Dietética

En el recordatorio de 24 horas que se realizó menciona que en el desayuno consume: empanadas de queso fritas, chicharrones, y un batido de papaya. Almuerzo: arroz y tallarín con pollo frito, sopa de queso, y de bebida una coca cola. Cena: tortillas de verde frita, con huevo frito y jugo de limón.

Tabla 2. Recordatorio de 24 horas

Recordatorio de 24 H	KCAL	Proteínas	Grasas	CHO
Desayuno				
2 Empanadas de queso	550	19.7	28.6	53.3
Chicharrón 60gr aprox	340	30	24	-
1 batido de papaya (con leche)	178	8.7	3.8	25
Almuerzo				
Tallarín 1 porcion	200	9	-	41
Arroz 120g	438	8.26	0,66	97
Pollo frito 1 porcion	243	36.1	9.7	0.5
Vaso de cola	105	0	0	26.5
Merienda				
2 Tortillas de verde fritas	260	4	2	48
Huevo frito	118	7.3	9.5	0.4
Jugo de limón	96	0.2	0	24.5
TOTAL	2530	123	94.26	316.2

Elaborado por: Karla Álava Chapman

Se puede ver que la alimentación de la paciente presenta un elevado consumo de alimentos fritos, e hidratos de carbono, no consume muchas frutas y verduras, y consume bebidas con exceso de azúcares. Su recordatorio de 24 horas indicó que llevaba una dieta de 2530 kcal, calculando su gasto energético total necesita 1678 kcal totales, por lo que se le recomendará una dieta cetogénica rica en hierro acompañado de actividad física para mejorar su estado nutricional, su estado depresivo y mejorar la anemia que presenta así se logrará cubrir las necesidades nutricionales del paciente.

Diagnóstico Integral Nutricional

Paciente de sexo femenino de 35 años acude a consulta médica porque indica presentar desórdenes alimenticios, refiere que no realiza mucha actividad física por la clase de trabajo que tiene a diario. Indica que desde hace unos meses siente que ha subido de peso y el no poder controlar este hecho la hace comer de manera desordenada para eliminar este tipo de pensamientos sobre su apariencia.

El médico le mando a realizar exámenes bioquímicos donde arrojó que presenta anemia y sus niveles de triglicéridos y colesterol estaban dentro del rango normal, pero con riesgo a llegar a un nivel alto referente a colesterol.

- Alergias de alimentos: No refiere
- Antecedente patológico personal: no refiere
- Antecedentes quirúrgicos: no refiere
- Antecedente patológico familiar: Padre con obesidad tipo I.
- Alergias farmacológicas: No refiere

Actualmente se medica con:

- 1 fluoxetina de 20mg diariamente.

PES= Ingesta calórica elevada, asociado a una inadecuada distribución de macronutrientes, presencia de anemia y se evidencia con el IMC que presenta sobrepeso.

Intervención Nutricional

Requerimiento Calórico

TMB: $665,51 + (\text{Peso} \times 9,463) + (1,8496 \times \text{Talla}) - (4,6756 \times \text{Edad})$

TMB: $665,51 + (65 \times 9,463) + (1,8496 \times 153) - (4,6756 \times 35)$

TMB: $665.51 + (615) + (282) - (163.64): 1398.87 \text{ KCAL}$

GET: TMB x AF

GET: $1398.87 \times 1.2: 1678 \text{ KCAL}$

Distribución de macronutrientes

Tabla 3. Distribución de Macronutrientes

Macronutrientes	Porcentaje	Kcal	Gramos
CHO	10 %	167.8	41.9
Grasas	65 %	1090.7	121.1
Proteínas	25 %	419.5	104.8
Total	100%	1678kcal/día	

Elaborado por: Karla Álava Chapman

Prescripción dietética

Dieta cetogénica rica en hierro de 1678 Kcal, que será dividida en 5 tiempos de comida.

- Desayuno: tortilla francesa acompañado de 4 rodajas de tomate, 1 pan keto y agua de hierba luisa.
- Colación: Mix de frutos secos
- Almuerzo: Ensalada de, espinaca, brócoli y pepino y aceite de oliva 1 filete de res mediano, 1 te de manzanilla
- Colación: Tostadas con guacamole
- Merienda: Pimientos rellenos con carne y zanahoria y huevos cocidos

Tabla 4. Menú para paciente

MENÚ	CANTIDAD	Kcal	Proteínas	Grasas	CHO
DESAYUNO					
Tortilla francesa	1 unidad	211	12.5	18.7	1.8
Tomate	4 rodajas	23	2	0.3	3.1
Pan keto	1 unidad	100	3	10	2
Agua de hierba luisa	1 taza	1	-	-	0.2
COLACIÓN					
Mix de frutos secos	1 cda 15g	91	5	7	3
ALMUERZO					
Ensalada de, espinaca, brócoli y pepino y aceite de oliva	1 porcion 175g	238	9.4	13	5
Filete de res	1 filete mediano	190	28	8.5	-
Lentejas	42 g	62	3.9	0.2	6
Agua de manzanilla	1 taza	1	0	0	0
COLACION					
Tostada con guacamole	1 unidad pequeña y medio aguacate	205	9	24.4	15
CENA					
Pimientos rellenos con pavo y zanahoria	1 porcion 263gr	380	20	30	5
Huevos cocidos	2 unidades	155	12	10.6	1
Total, de ingesta		1657	104.3	122.7	42.1
Recomendado		1678	101	121	41.9
Total de %		98%	103%	101%	100%
% de adecuación		90-110	95-105	95-105	95-105

Elaborado por: Karla Álava Chapman

7. RESULTADOS

7.1 Seguimiento Nutricional

La paciente fue valorada con antropometría al mes de su consulta en la cual se observó una pérdida de peso de 3 kg, pasó de pesar 65 kg a 62kg, en su anamnesis alimentaria se notó que si hubo un cambio en su alimentación.

Referente al análisis de laboratorio la paciente presentaba una gran mejoría, el nivel de hemoglobina subió a 13g/dl y los hematocritos a 36% por lo que ya no presenta anemia. La meta es mejorar al 100% de su estado físico, mental y nutricional, se observó un avance muy significativo hasta ahora. Indica que su estado de ánimo ha mejorado en un 90% y que siente más energía y vitalidad.

La paciente mencionaba que sus raciones eran más adecuadas y que su alimentación era ahora diferente, disminuyo frituras y bebidas con edulcorantes, y consume alimentos con preparaciones más saludables, alimentos ricos en hierro y ahora consume más agua en el día en vez de alguna bebida azucarada, o gasificada también comenzó a realizar más actividad física diariamente de manera progresiva.

Se recomienda seguir con la dieta cetogénica rica en hierro para mantener en el rango normal los valores bioquímicos y poder obtener mejores resultados en el siguiente control, también seguir con las rutinas de actividad física, como hacer ejercicios de bailoterapia, saltar la cuerda, cardio de manera paulatina con ejercicios ligeros desde 15 minutos hasta que llegue a acoplarse a realizar de hasta 45 minutos diarios.

Tabla. 5 resultados de seguimiento

	Anterior	Actual
Peso	65 kg	62kg
Hemoglobina	10 g/dl	13g/dl
Hematocritos	30%	36%

Elaborado por Karla Álava Chapman

7.2 Análisis del seguimiento del plan de cuidados del paciente

El paciente continúa tomando su medicación acorde a la receta dada por su médico, teniendo en cuenta las sugerencias y la interacción fármaco nutriente.

Tabla 6. Interacción Fármaco-Nutriente

Fármaco	Interacción y/o efecto adverso	Sugerencia
Fluoxetina	Sin interacción	Evitar el consumo de bebidas alcohólicas

Elaborado por: Karla Álava Chapman

7.3 Observaciones

- ✓ La paciente mostraba desconocer cuales eran los alimentos que le hacían daño o perjudicaban su salud, o de cómo llevar una alimentación correcta y balanceada.
- ✓ Se le explica al paciente que para conseguir una pérdida de peso adecuada y mejorar su estado de nutricional debe seguir la dieta de manera correcta y esta debe estar acompañada de actividad física para alcanzar un peso adecuado.

8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La calidad de los alimentos que se consumen influye en la salud mental. Las personas que comen saludable tienen muchos beneficios en su bienestar emocional; y quienes se prefieren las comidas chatarras tienen alto riesgo de sufrir depresión, ansiedad y estrés. Una alimentación saludable y rica en frutas y verduras, alimentos ricos en omega-3 y antioxidantes además de mejorar la salud física, beneficia para un mejor estado de ánimo y autoestima.

En un análisis de pacientes internados con síntomas de depresión que siguieron la dieta cetogénica arrojó de resultados que 28 de 31 pacientes que por dos semanas siguieron la dieta tuvieron mejoras evidentes en las primeras 3 semanas. El 43% de los pacientes lograron la desaparición de las sintomatologías y el 64% fueron dados de alta con menos medicación. (Georgia Ede, 2022)

Los pacientes experimentaron mejorías referentes a su salud metabólica, incluida la presión arterial, la glucosa, triglicéridos y su peso. Todos los pacientes menos uno perdieron peso, incluyendo el 96 % de los que tomaban antipsicóticos, y casi la mitad logró una pérdida de peso. Este resultado constituye convincentemente a la implementación de la dieta cetogénica en personas que toman medicamentos antipsicóticos, ya que incluso para ellos es más difícil bajar de peso por la medicación que toman. (Georgia Ede, 2022)

Este estudio muestra la autenticidad de la información, la paciente presentaba Sobrepeso, esto había empeorado sus crisis depresivas y al momento de comenzar con el tratamiento nutricional se observó mejoría en su estado de salud, teniendo ya más agilidad y mejor estado de ánimo, ya que el problema de sobrepeso la tenía en un bajo estado anímico lo que le motivaba a comer más, la paciente al seguir esta dieta obtuvo mejorías significativas como la pérdida de peso, una mejoría en sus exámenes de laboratorio y en su estado de ánimo.

Se puede comprobar que una buena alimentación y actividad física desempeña un papel primordial en la salud, por esta razón es recomendación fundamental para que el paciente se sienta mejor consigo mismo y mejore su estilo y calidad de vida.

9. CONCLUSIONES

Con la evaluación antropométrica se pudo determinar que la paciente presentaba un IMC de 27.8 lo que significa sobrepeso como estado nutricional, en los datos bioquímicos nos refiere que la paciente esta con anemia, en el ámbito clínico observamos todo normal, y en la valoración dietética se analizó que la paciente tiene desconocimiento de cómo llevar una buena alimentación ya que con el recordatorio de 24 horas evidenciamos que no llevaba un correcto equilibrio de los grupos de macronutrientes.

Se identificaron los factores de riesgo que tenía la paciente como lo son sufrir de enfermedades metabólicas por no llevar una adecuada alimentación, ya que no mantiene un correcto balance de los alimentos.

Se le realizó un régimen alimentario en los cuáles indica que le costó un poco cambiar algunos hábitos porque estaba acostumbrado a comer de una manera desequilibrada, pensando en que algunos alimentos no afectarían en su estado de salud y nutricional y pensaba que otros alimentos le quitarían las emociones relacionadas a su trastorno depresivo.

Se le hizo el seguimiento al paciente después del mes de ir a consulta para poder constatar si cumplió con lo recomendado, en el cual pudimos evidenciar que se obtuvieron buenos resultados, ya que logró perder peso de manera gradual y mejorar la forma de alimentarse.

.

.

10. RECOMENDACIONES

Es muy importante conocer lo que representa una enfermedad en nuestras vidas. Deberíamos tener mayor conocimiento de la alimentación que llevamos, ya que a largo plazo se podrían desencadenar otro tipo de enfermedades metabólicas o de cualquier tipo. Por eso es necesario seguir varias recomendaciones generalizadas.

- ✓ La alimentación debe ser completa.
- ✓ Regular o disminuir el consumo de sal y azúcar.
- ✓ Evitar en su mayoría los alimentos ultra procesados.
- ✓ Evitar bebidas azucaradas, con edulcorantes o alcohólicas.
- ✓ Consumir alimentos con bastante en fibras.
- ✓ Escoger carbohidratos complejos como los son los alimentos integrales.
- ✓ Preferir carnes magras.
- ✓ Consumir mínimo 2 litros de agua diario.
- ✓ Dormir 7 horas mínimo.
- ✓ Hacer ejercicio 30- 45 minutos mínimo diario.

BIBLIOGRAFÍA

- Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. (2023). Depresión. *Global Health Data Exchange (GHDx)*, 1-2.
- Coryell, W. (2023). Trastornos depresivos. *University of Iowa Carver College of Medicine*, 1-3.
- Dhami, P. (2018). A Review on Synergistic Relationship between Nutrition and Exercise in Treating. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 653-658.
- Domenech, J. G. (2018). Trastornos depresivos . *Universidad de barcelona*, 1-2.
- Dra. Mariela Pacheco. (2020). Cómo Influye la Correcta Alimentación en la Depresión. *Centro de Nutrición Clínica*, 1.
- Duman, R. (2018). Factores neurotróficos y regularización del estado de ánimo: papel del ejercicio, la dieta y el metabolismo. *Neurobiología Envejecimiento*, 88-93.
- Elisa Brietzke. (2020). Ketogenic diet as a metabolic therapy for mood disorders: Evidence and Developments. *Elsevier*.
- Evans-Lacko S, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A. (2020). Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Psychol Med*, 1560-1571.
- Georgia Ede. (2022). La dieta cetogénica mejora las enfermedades mentales graves según un nuevo estudio. *Revista de psicología*, 1.
- Gómez, B. (2021). «Efectos del consumo de café sobre la salud.». *Centro Provincial de Ciencias Médicas Provincia de Cienfuegos*, 101-1; 492–502.
- Hospital Universitario Psiquiátrico. (2020). FISIOPATOLOGÍA DE LA DEPRESIÓN. *National library of medicine*.
- Kaner, G. (2020). Evaluation of Nutritional Status of Patients with Depression. *BioMed Research International*, 1.
- Lazarevich, I. (2018). Depresión y consumo de alimentos . *Nutr Hosp.* .
- Mischoulon, D. (2023). Omega-3 Fatty Acids in Psychiatry. *Psychiatr Clin North Am.*, 15-23.
- MSP. (2023). estadísticas de depresión en Ecuador . *Ministerio de salud pública*.
- OMS. (2020). Temas de salud: Depresión. *Organización Mundial de la Salud*, 160-171.

OMS. (2023). DEPRESION. *Organización Mundial de la Salud*, 1.

Ontiveros, M. (2016). Depresión y calidad de la dieta: revisión bibliográfica. *Archivo Medicina*, 1-6.

Sancho., M. (2018). El Abordaje Nutricional en el tratamiento de la Depresión.» *Revista Enfermedad Salud Mental*, 29-31.

Thompson L., Le Pichon J., Gustafson M. & Abdelmoity A. (2020). Initiating the ketogenic diet in infants with treatment refractory epilepsy while maintaining a breast milk diet. *Seizure*, 41-43.

Woody CA, Ferrari AJ, Siskind DJ, Whiteford HA, Harris MG. (2017). A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *Journal Affect Disord*, 86–92.

ANEXOS

Ilustración 1. Valoración Antropométrica del paciente



Elaborado por: Karla Álava Chapman

Ilustración 2. Valoración Antropométrica del paciente



Elaborado por: Karla Álava Chapman

