



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

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

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO**  
**PROCESO DE ATENCION NUTRICIONAL EN PACIENTE FEMENINO CON**  
**27 AÑOS DE EDAD CON DIVERTICULITIS Y DIABETES TIPO II**

**AUTOR**

Daysi Mayte Campi Ortega

**TUTOR**

Dra. María Julia Sánchez

**Babahoyo – Los Ríos - Ecuador**

**2022**

## ÍNDICE GENERAL

|  |    |
|--|----|
| <b>DEDICATORIA</b> .....   | 4  |
| <b>AGRADECIMIENTO</b> .....  | 5  |
| <b>TÍTULO DEL CASO CLÍNICO</b> .....   | 6  |
| <b>RESUMEN</b> .....   | 7  |
| <b>ABSTRACT</b> .....  | 8  |
| <b>INTRODUCCION</b> .....  | 9  |
| <b>I. MARCO TEORICO</b> .....  | 10 |
| <b>1.1 JUSTIFICACION</b> .....   | 17 |
| <b>1.2 OBJETIVO GENERAL</b> .....  | 18 |
| 1.2.1 Objetivo general.....  | 18 |
| 1.2.2 Objetivo específico.....   | 18 |
| <b>1.3 DATOS GENERALES</b> .....   | 18 |
| <b>II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO</b> .....   | 19 |
| <b>2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.</b><br><b>HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE</b> .....             | 19 |
| <b>2.2 PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE</b><br><b>SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (Anamnesis)</b> ..... | 19 |
| <b>2.3 EXAMEN FÍSICO (exploración clínica)</b> .....   | 20 |
| <b>2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS</b><br>.....   | 20 |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....</b>  | <b>20</b> |
| <b>2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.<br/>.....</b> | <b>21</b> |
| <b>2.7 INDICACION DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO LOS VALORES NORMALES .....</b>                     | <b>26</b> |
| <b>2.8 Seguimiento .....</b>   | <b>26</b> |
| <b>2.9 OBSERVACIONES .....</b>   | <b>28</b> |
| <b>• Recomendaciones Nutricionales .....</b>   | <b>29</b> |
| <b>CONCLUSION.....</b>   | <b>29</b> |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>   | <b>31</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>  | <b>33</b> |

## DEDICATORIA

Le dedico el presente caso clínico a mi *mamá* Mercedes Ortega y a mis hermanos quienes con su amor y paciencia han permitido llegar a cumplir un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía.

También va dedicado en memoria a mi Abuelo Segundo Ortega y a mi abuela Ana Montoya y a mi hermano Emerson Campi, sé que si estuvieran aquí presentes estarían orgullosos de la persona que me he convertido.

Gracias por acompañarme en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional como ser humano.

## AGRADECIMIENTO

Quiero empezar agradeciendo a Dios por guiarme por el camino del bien, por darme la inteligencia y sabiduría para seguir este largo trayecto.

Gracias a mi *mamá* por apoyarme en mis estudios sin ella no estaría donde estoy ahora, ha sido mi mayor motivación para salir adelante.

Y por supuesto a mi querida Universidad y a todas las autoridades, por permitirme concluir con una etapa de mi vida, gracias por la paciencia, orientación y guiarme en este proceso.

Mi agradecimiento a mi familia, hermanos, amigos y a quienes que de una u otra manera han sido parte de esta hermosa etapa.

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTE FEMENINO CON  
27 AÑOS DE EDAD CON DIVERTICULITIS Y DIABETES MELLITUS TIPO II.

## RESUMEN

El objetivo del presente caso clínico fue diseñar un plan alimenticio acorde a las necesidades nutricionales de la paciente de sexo femenino de 27 años de edad con Diverticulitis y Diabetes Mellitus tipo II y a la vez reducir las complicaciones de las dos patologías.

Los divertículos son sacos o protuberancias de la mucosa colónica que emergen a través de su capa muscular, formando pequeños globos o dilataciones en la pared del intestino grueso. Se forman por el aumento de la presión en el intestino grueso, el área más débil de la mucosa (revestimiento) por donde pasan los vasos sanguíneos del intestino grueso. Para prevenir la diverticulitis hay que hacer ejercicio regularmente, comer más fibra, beber más líquidos y evita fumar. La diabetes tipo II afecta la forma en que el cuerpo procesa el azúcar en la sangre (glucosa). En la diabetes tipo II, el cuerpo no produce suficiente insulina o es resistente a la insulina, los síntomas es la sed, micción frecuente, hambre, cansancio y la visión borrosa. En algunos casos, no hay síntomas. El tratamiento incluye dieta, ejercicio, terapia con insulina y medicamentos

Durante la realización de este estudio se diagnosticó Diverticulitis y hace 6 meses a la paciente le diagnosticaron Diabetes Mellitus tipo II y se fue aplicando métodos antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos para determinar el estado nutricional de la paciente. Con esto en mente, se elaboró un plan de nutrición a seguir, culminando con un seguimiento nutricional de un mes, que demostró el cumplimiento de las metas generales para este caso.

**Palabras claves:** Diverticulitis, estado nutricional, nutrición, tratamiento, Diabetes Mellitus.

## ABSTRACT

The objective of this clinical case was to design a food plan according to the nutritional needs of a 27-year-old female patient with Diverticulitis and Type II Diabetes Mellitus and at the same time reduce the complications of the two pathologies.

Diverticula are sacs or protuberances of the colonic mucosa that emerge through its muscular layer, forming small balloons or dilations in the wall of the large intestine. They are formed by increased pressure in the large intestine, the weakest area of the mucosa (lining) through which the blood vessels of the large intestine pass. To prevent diverticulitis, exercise regularly, eat more fiber, drink more fluids, and avoid smoking.

Type II diabetes affects the way the body processes blood sugar (glucose). In type II diabetes, the body does not produce enough insulin or is resistant to insulin, the symptoms are thirst, frequent urination, hunger, tiredness and blurred vision. In some cases, there are no symptoms. Treatment includes diet, exercise, insulin therapy, and medications.

A systematic bibliographic review was carried out. During the performance of this Diverticulitis was diagnosed and 6 months ago the patient was diagnosed with Type II Diabetes Mellitus and anthropometric, biochemical, clinical and dietary methods were applied to determine the nutritional status of the patient. With this in mind, a nutrition plan was developed to follow, culminating in a one-month nutritional follow-up, which resulted in the fulfillment of the general goals for this case.

**Keywords:** Diverticulitis, nutritional status, nutrition, treatment, mellitus diabetes.



## INTRODUCCION

Un divertículo son pequeñas bolsas que se pueden formar en el revestimiento del sistema digestivo. La diverticulitis ocurre cuando la bolsa se infecta o inflama. Los síntomas que provoca la diverticulitis es dolor, fiebre y escalofríos y si no se trata a tiempo puede empeorar y provocar la formación de abscesos u obstrucción intestinal. También puede crear un orificio en el colon en el que se conecta a otras estructuras, como es la vejiga u otras partes del intestino.

La enfermedad diverticular del colon es una entidad de reciente aparición, observándose un aumento manifiesto en el siglo XX. En 1700, Littre describió por primera vez la enfermedad diverticular adquirida del colon como saculaciones del colon (Barbalace, 2017).

La prevalencia mundial de la enfermedad diverticular oscila entre 5 a 45%, de los cuales aproximadamente el 25% presenta un episodio de diverticulitis, no complicada en el 75% y complicada en el 25%, cuyas consecuencias pueden ser letales si no empleamos el tratamiento adecuado. (ARIAS SÁNCHEZ PEDRO PABLO, 2016).

La Diabetes es una enfermedad que se produce cuando el cuerpo no regula o no utiliza correctamente el azúcar en sangre y se acumula en el torrente sanguíneo.

Es importante que la paciente lleve una alimentación adecuada y saludable debido a las dos patologías que adquiere tanto para la Diverticulitis y Diabetes Mellitus tipo II junto a un tratamiento farmacológico y también para mantener los niveles de la glucosa a un nivel normal para que después no exista complicaciones.

## I. MARCO TEORICO

### **Diverticulitis.**

#### **Definición.**

Los divertículos son bolsas pequeñas y abultadas que se forman en el revestimiento del sistema digestivo. Por lo general se encuentran en la parte inferior del intestino grueso (colon). Los divertículos son comunes y especialmente después de los 40 años y rara vez causan problemas. (Mendez, 2021)

La presencia de divertículos se denomina diverticulosis. Cuando una o más bolsas se inflaman y, en algunos casos, se infectan, la afección se denomina diverticulitis. La diverticulitis puede causar dolor abdominal intenso, fiebre, náuseas y cambios significativos en los hábitos intestinales.

La diverticulitis leve se puede tratar con reposo y con cambios en la dieta y antibióticos. La diverticulitis grave o también conocida como recurrente puede requerir cirugía. (Mendez, 2021).

La diverticulitis aguda consiste en la inflamación activa del divertículo, esto ocurre cuando el material afectado comprime la perfusión sanguínea, resultando en micro perforaciones que clínicamente se manifiestan como hemorragia digestiva.

El evento puede ser un fenómeno aislado o recurrente sin complicaciones o la consecuente afectación multisistémica. La diverticulitis simple corresponde a una inflamación local, mientras que la diverticulitis compleja es una inflamación con absceso o perforación.

#### **Epidemiología.**

El riesgo de por vida de desarrollar diverticulitis es tan alto como 25% y es una enfermedad común en la población; los estudios actuales han demostrado que el riesgo de desarrollar diverticulitis compleja después de la recuperación de diverticulitis simple es solo del 5%, y en episodios consecutivos de diverticulitis simple más tarde más bajo. Aproximadamente el 40% de los casos de diverticulitis compleja tienen morbilidad y mortalidad significativas, acercándose al 6% con perforación colónica y al 2% sin perforación colónica. La prevalencia de la enfermedad se estima entre el 5% y el 10% en pacientes

menores de 40 años, aumentando al 70% a los 65 años y alcanzando la mayor incidencia en pacientes mayores de 70 años (75, %) (1, 2.3). (Carranza, 2020).

#### **Según género:**

- <50 años: más común en el sexo masculino (obesidad factor riesgo presente en un 84 – 96% de los casos)
- 50 y 70 años: leve predominancia femenina
- >70: más común en el sexo femenino

#### **Etiología.**

Está en conjunto con la fisiopatología de esta enfermedad no se comprenden completamente y éstas pueden cambiar según los seres humanos. La diverticulitis se produce cuando se aparece una micro o una macro perforación en un divertículo, lo que determinaba la liberación de bacterias intestinales y desencadenaba inflamación. Sin embargo, los datos emergentes sugieren que la diverticulitis aguda es más un proceso inflamatorio que infeccioso en algunos pacientes. Además, el citomegalovirus puede ser un desencadenante de esa inflamación; se ha encontrado una replicación viral activa en el tejido del colon afectado en más de dos tercios de los pacientes con diverticulitis. (Baum, 2020).

#### **Síntomas.**

Cuando tiene diverticulitis, la bolsa inflamada generalmente causa dolor en el lado inferior izquierdo del abdomen. El dolor suele ser intenso y aparece de repente, pero también puede ser leve y empeorar en unos pocos días. La intensidad del dolor puede ir cambiando con el tiempo.

La diverticulitis también puede causar:

- Estreñimiento o diarrea.
- Fiebre y escalofríos.
- Náuseas o vómitos. (Loor, 2016).

#### **Diagnostico.**

- Tomografía computarizada del abdomen y pelvis

- Colonoscopia una vez finalizada el episodio

Si el médico ya sabe que la persona sufre diverticulosis, el diagnóstico de diverticulitis puede basarse casi por completo en los síntomas. Sin embargo, hay muchos otros trastornos que afectan al intestino grueso y a otros órganos del abdomen y la pelvis que causan síntomas similares a los que ya aparecen con la diverticulitis, como es la apendicitis, cáncer de colon o cáncer de ovario, abscesos y neoplasias no cancerosas en las paredes del útero.

Una tomografía computarizada del abdomen y pelvis puede ser útil para determinar que el problema es la diverticulitis y no una apendicitis u otro diagnóstico. La resonancia (RMN) es una prueba alternativa para embarazadas o personas jóvenes.

Cuando ya la inflamación se ha remitido o ya se ha tratado la infección, el médico puede indicar hacer una colonoscopia para así poder descartar un cáncer de colon. Por lo general la colonoscopia necesita retrasarse hasta 1 a 3 meses después de que hayan terminado el tratamiento, ya que se podría dañar o también perforar el intestino inflamado.

### **Tratamiento.**

- Diverticulitis leve: reposo y dieta líquida.
- Diverticulitis grave: antibióticos, y suficiente líquido
- En muchas ocasiones es necesario la operación.

La diverticulitis liviana se puede administrar en el hogar con comodidad y dieta líquida y, a veces, antibióticos orales. Los síntomas de la diverticulitis están disminuyendo rápidamente. Algunas personas no requieren antibióticos para la

cosecha. Unos días después, las personas con esta enfermedad pueden comenzar a dietas de fibra.

En caso de cirugía, esta se realiza en caso de emergencia para personas con personas rotas o peritonitis. Otras personas que necesitan cirugía son aquellas que tienen síntomas severos de la animación que no son relevantes durante 3 a 5 días a partir de tratamientos no quirúrgicos (como los antibióticos). Incluso aquellos que están aumentando el sufrimiento son necesarios para promover y la susceptibilidad a la fiebre y la cirugía. (Baum, 2020).

## **DIABETES MELLITUS**

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando ya el páncreas no produce lo que es suficiente insulina o cuando ya el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. Como ya sabemos la insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia lo que viene ser un aumento del azúcar en la sangre, con el tiempo va dañando gravemente muchos órganos y sistemas también los nervios y los vasos sanguíneos.

### **Diabetes Mellitus tipo II**

La diabetes tipo 2 en adultos insulino dependiente o no insulino dependiente es causada por un uso ineficaz de la insulina. Este tipo representa la mayoría de los casos en todo el mundo y se debe principalmente al sobrepeso y la falta de actividad física. Los síntomas pueden parecerse a los de la diabetes tipo I, pero suelen ser menos graves. Por lo tanto, la enfermedad solo se puede diagnosticar si han pasado varios años y existen complicaciones. Hasta hace poco, este tipo de diabetes estaba presente solo en adultos, pero hoy también ocurre en niños.

## **Epidemiología**

A nivel mundial, está entre las 10 primeras causas de muerte. En las Américas, el 15% de la población con más de 18 años de edad vive con diabetes. Ese número se ha ido triplicando durante la última década. En Ecuador, según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) del 2017, es la segunda causa de muerte, después de la enfermedad isquémica del corazón. En el año 2016 murieron más mujeres (2.628) que hombres (2.728) por esta enfermedad. Entre el año 2007 y 2016 creció un 51% la causa de muerte al pasar de 3.292 fallecidos a 4.906.

## **Fisiopatología**

La Diabetes Mellitus tipo II implica lo que es la degradación progresiva de las células pancreáticas estas secretan insulina en respuesta a los niveles elevados de azúcar en sangre. manifiestan que las células que no pueden responder normalmente se denominan como resistencia a la insulina, la resistencia a la insulina se produce principalmente en los músculos, hígado y el tejido adiposo. Normalmente la insulina bloquea la liberación de glucosa en el hígado, pero cuando existe resistencia a la insulina, el hígado libera lo que es glucosa de manera descontrolada en el torrente sanguíneo, causando lo que es hiperglucemia”

## **Síntomas.**

Los síntomas más frecuentes de esta enfermedad son los siguientes:

- Aumento de la sed
- Micción frecuente
- Aumento del hambre
- Pérdida de peso involuntaria

- Fatiga
- Visión borrosa
- Llagas que tardan en sanar
- Infecciones frecuentes
- Entumecimiento u hormigueo en las manos o los pies
- Zonas de piel oscurecida, por lo general en axilas y cuello (Moran, 2021).

### **Causas.**

Lo que causa esta enfermedad, es el sobrepeso, inactividad física, la resistencia a la insulina, antecedente familiares. El exceso de peso crea la resistencia a la insulina, esto se relaciona de donde está ubicada la grasa, si está ubicada en el abdomen existe mucha más probabilidad de desarrollar este tipo de enfermedad. La actividad física es muy importante para prevenir esta enfermedad. Cuando una persona es resistente a la insulina tiene mucha probabilidad tener esta terrible enfermedad, ya que el cuerpo necesita más insulina para que la glucosa ingrese a las células. También es de vital importante conocer quien en nuestro árbol genealógico ha sufrido de esta enfermedad, ya que muchas veces el problema es hereditario. (Vasconez, 2021).

### **Tratamiento – Recomendaciones**

- Establecer plan de alimentación saludable
- Evitar niveles altos de glucosa
- Mantener niveles normales de colesterol y triglicéridos evitando riesgo de padecer arterosclerosis.

## **recomendación de macronutrientes**

### **Hidratos de Carbono.**

En la actualidad no se aconseja una ingesta reducida de carbohidratos con la dieta. La recomendación es que se representen entre el 50-60% del aporte calórico total. Se recomienda favorecer la ingesta de carbohidratos complejos como (verduras, frutas, productos integrales) frente a los simples.

### **Proteínas**

Las personas diabéticas realizan una ingesta que es similar al resto de la población a que no se excedan del 15-20% se recomienda que el 0,8 - 1 g/día se ingiera.

### **Grasas**

Suele representar 25-30 %del aporte calórico total.

### **Fibra**

Se recomienda una ingesta del 20-35 g por día (10-15 g de fibra cada 1000 kcal/día).



## **1.1 JUSTIFICACION**

Este caso clínico se basa en un paciente femenino de 27 años de edad que presenta Diverticulitis y la Diabetes tipo II en la que se encuentran entre las principales 10 causas de muerte a nivel mundial.

El propósito principal de este estudio de caso es hacer que la paciente dar a llegar a conocer e informar toda la información necesaria de sus dos patologías de cuáles son las complicaciones y como mejorar su estilo de vida para así obtener mejores resultados en toda la etapa de la enfermedad.

El objetivo a conseguir es mejorar los hábitos alimentarios, cambiar el estilo de vida, evitar las complicaciones de la enfermedad y alcanzar el estado completo bienestar físico, mental y social del paciente.

Se utilizarán métodos y estrategias para aportar evidencia científica y mejorar el conocimiento sobre la prevención y el tratamiento dietético nutricional para las patologías antes mencionadas.

## **1.2 OBJETIVO GENERAL**

### **1.2.1 Objetivo general**

- Diseñar un plan alimenticio acorde a las necesidades nutricionales que requiere el paciente con Diverticulitis y Diabetes Mellitus tipo II.

### **1.2.2 Objetivo específico**

- Reducir las complicaciones de la diverticulitis y diabetes con un buen control.
- Evaluar el estado nutricional de la paciente aplicando la antropometría, bioquímica, clínica y dietética.

## **1.3 DATOS GENERALES**

**SEXO:** Femenino. **EDAD:** 27 años.

**ESTADO CIVIL:** Soltera.

**NACIONALIDAD:** ecuatoriana.

**OCUPACIÓN:** Ama de casa.

**RESIDENCIA:** Babahoyo.

**NIVEL SOCIOECONOMICO:** medio

## **II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO**

### **2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.**

#### **HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE**

Paciente de sexo femenino de 27 años de edad, acude a consulta médica con dolor abdominal, fiebre, estreñimiento.

**Antecedentes patológicos personales:** Diabetes Mellitus tipo II

**Antecedentes familiares:** Padre Diabético

**Antecedentes quirúrgicos** no refiere

### **2.2 PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE**

#### **SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (Anamnesis)**

Paciente con antecedentes patológicos personales Diabetes Mellitus tipo II diagnosticada hace 6 meses lo cual se medica con metformina 500mg, usualmente la paciente no se cuida en la alimentación, ella acude a consulta médica por dolor abdominal, fiebre, estreñimiento.

Por los síntomas que presentaba la paciente el médico le autorizó que le hicieran una tomografía abdominal computarizada donde el médico le diagnostico diverticulitis encontrada en la parte del colon; también le hicieron exámenes para ver cómo estaba su glicemia donde arrojó los resultados que estaba elevada el colesterol y Glucemia, la paciente fue ingresada al hospital por 4 días por la razón de la diverticulitis para darle seguimiento ya que necesitaba una dieta líquida los primeros días, el doctor a cargo dio de alta ya que se sentía mejor la paciente.

Se le brindo un plan nutricional para un manejo y control de su glicemia además cuidados y hábitos alimentarios por su patología diagnosticada recientemente.

### 2.3 EXAMEN FÍSICO (exploración clínica)

Paciente consciente, orientada, en cabeza no hay novedades, mucosas orales hidratadas, cuello sin adenopatías, ruidos cardiacos presentes y rítmicos, extremidades sin ninguna novedad, cabello normal.

### 2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

| EXAMEN BIOQUÍMICO | VALOR       | VALORES NORMALES     | DIAGNÓSTICO |
|-------------------|-------------|----------------------|-------------|
| Albúmina          | 4.0 g/dl    | 3.4 a 5.4 g/dL       | Normal      |
| Glucemia          | 128.9 mg/dl | 65 – 110 mg/dl       | Elevado     |
| Leucocitos        | 4.5 – 13.5  | 12.3                 | Normal      |
| Creatinina        | 0.8 mg/dl   | 0.8 - 1.4 mg/dl      | Normal      |
| Urea              | 25.0 mg/dl  | 20 – 45 mg/dl        | Normal      |
| Linfocitos        | 1.5 – 6.5   | 5.2                  | Normal      |
| Colesterol Total  | 220.2 mg/dl | < 200 mg/dl          | Elevado     |
| HDL Colesterol    | 47.0 mg/dl  | Mujer: 40 - 60 mg/dl | Normal      |
| LDL Colesterol    | 93 mg/dl    | 50 – 150 mg/dl       | Normal      |
| Triglicéridos     | 125.2 mg/dl | 60 – 150 mg/dl       | Normal      |

Elaborado por: Mayte Campi Ortega

#### Diagnostico Bioquímico

La paciente presenta hipercolesterolemia e hiperglucemia elevados

**Tomografía computarizada de abdomen y pelvis:** se evidencia inflamación en varias bolsas de la pared del colon.

### 2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

Diagnóstico presuntivo: Apendicitis aguda

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis

Diagnóstico definitivo: Diverticulitis

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

Valoración Nutricional.

Antropometría.

### Datos Antropométricos.

- Peso: 68 kg
- Talla: 163 cm

### Índice de masa corporal (IMC).

IMC:  $\text{Peso (kg)} \div \text{talla (m)}^2$

IMC:  $68 \text{ kg} \div 1.63 \text{ m} \times 1.63 \text{ m}$

IMC:  $68 \text{ kg} \div 2.65 \text{ m}^2$

### Índice cintura – cadera (ICC)

ICC:  $\text{C. cintura en cm} \div \text{C. cadera en cm}$

ICC:  $94 \text{ cm} \div 105 \text{ cm}$

ICC: 0.89 □ Distribución de grasa

### Peso ideal

Peso ideal =  $\text{talla} - 100$

Peso ideal =  $163 - 100 = 63 \text{ kg}$

### REQUERIMIENTO CALORICO (HARRIS BENEDICT)

$TMB = 655 + (9,56 \times \text{Peso (Kg)}) + (1,85 \times \text{Talla (cm)}) - (4,68 \times \text{Edad})$

$TMB = 655 + (9,56 \times 63 \text{ Kg}) + (1,85 \times 163 \text{ cm}) - (4,68 \times 27)$

$TMB = 655 + 602 + 302 - 126,3$

$TMB = 1.430 \text{ Kcal}$

$GET \times AF$

$GET = 1.430 \times 1.2$

$GET = 1716 \text{ Kcal} = 1700$

**1.1 Anamnesis Alimentaria**  
Recordatorio 24Hrs:

| TIEMPO DE MENÚ         | PREPARACIÓN            | DESGLOCE DE MENÚ  | MEDIDA CASERA     | G/ML | KCAL  | Prot   | G    | CHO  |       |
|------------------------|------------------------|-------------------|-------------------|------|-------|--------|------|------|-------|
| <b>DESAYUNO</b>        | Pan                    | Pan               | 1 de unid. Peq.   | 60   | 57,6  | 0,7    | 0,2  | 14,9 |       |
|                        | Leche Chocolatada      | Leche Chocolatada | 1/2 de taza       | 150  | 88,5  | 4,7    | 4,7  | 7,1  |       |
|                        | Huevo duro             | Huevo duro        | 1 unidad          | 60   | 94,8  | 7,2    | 6,4  | 1,4  |       |
| <b>1/2 MAÑANA</b>      | pan                    | pan               | 1 unidad          | 60   | 256,8 | 5,5    | 6,8  | 42,5 |       |
|                        | sandía                 | sandía            | 1/4 de taza       | 190  | 437,0 | 41,2   | 27,2 | 5,9  |       |
| <b>ALMUERZO</b>        | Locro de legumbres     | Col               | ¼ de taza         | 20   | 7,2   | 0,7    | 0,0  | 1,5  |       |
|                        |                        | Haba              | 1/4 de taza       | 35   | 7,0   | 0,4    | 0,1  | 1,5  |       |
|                        |                        | Zanahoria         | ¼ de taza         | 20   | 8,4   | 0,1    | 0,0  | 2,0  |       |
|                        |                        | Papa              | 1/2 unid. Peq.    | 45   | 40,1  | 1,1    | 0,0  | 9,2  |       |
|                        | Ensalada y carne frita | Carne             | 1/2 palma de mano | 45   | 48,2  | 9,5    | 0,7  | 0,2  |       |
|                        |                        | Cebolla colorada  | 1/4 de taza       | 20   | 8,8   | 0,3    | 0,0  | 2,2  |       |
|                        |                        | col               | ¼ de taza         | 10   | 2,9   | 0,1    | 0,0  | 0,6  |       |
|                        |                        | Zanahoria         | ¼ de taza         | 0    | 0,0   | 0,0    | 0,0  | 0,0  |       |
|                        | Arroz                  | Arroz cocido      | 1/4 taza          | 45   | 163,8 | 2,9    | 0,3  | 36,2 |       |
|                        | Zumo de fruta          | Mandarina         | 1 unidad          | 120  | 38,4  | 0,6    | 0,1  | 13,1 |       |
| <b>1/2 TARDE</b>       | Colada                 | maracuyá          | 1/4 de taza       | 40   | 86,4  | 6,9    | 6,3  | 0,0  |       |
|                        |                        | avena             | 2 hojas           | 50   | 7,0   | 0,4    | 0,1  | 1,5  |       |
| <b>MERIENDA</b>        | Colada                 | naranja           | 1 hoja            | 45   | 397,8 | 0,0    | 45,0 | 0,0  |       |
|                        |                        | azúcar            | ¼ e3 unid. Peq.   | 15   | 4,5   | 0,2    | 0,0  | 1,1  |       |
| <b>VALOR OBSERVADO</b> |                        |                   |                   |      |       | 1755,1 | 82,6 | 98,1 | 140,8 |
| <b>VALOR REQUERIDO</b> |                        |                   |                   |      |       | 1402,7 | 70,1 | 46,8 | 175,3 |
| <b>% DE ADECUACIÓN</b> |                        |                   |                   |      |       | 125%   | 117% | 209% | 80%   |

**DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRAL**

Paciente de sexo femenino de 27 años de edad con Sobrepeso, diagnosticada con Diverticulitis y hace 6 meses diagnosticada de Diabetes Mellitus tipo II,

distribución de grasa tipo androide, con ingesta aumentada de calorías, grasas y carbohidratos.

## **INTERVENCION NUTRICIONAL**

### **Prescripción Dietética**

Se prescribe una dieta de 1700 kilocalorías, con una distribución de macronutrientes de carbohidratos 55%, proteínas 15%, grasas 30%. Dieta Hipocalórica, normoproteica alta en fibra, fraccionada en 5 tomas (2 refrigerios, 3 comidas).

### **Distribución porcentual de macronutrientes**

| <b>Macronutrientes</b> | <b>Porcent<br/>aje</b> | <b>Kcal</b> | <b>Gra<br/>mos</b> |
|------------------------|------------------------|-------------|--------------------|
| <b>Carbohidratos</b>   | 55%                    | 935         | 233.7              |
| <b>Proteínas</b>       | 15%                    | 255         | 63.7               |
| <b>Grasas</b>          | 30%                    | 510         | 56.6               |
| <b>Total</b>           | <b>100%</b>            | <b>1700</b> |                    |

### **Fraccionamiento de comidas**

| <b>COMIDA</b>     | <b>PORCENTAJE</b> | <b>KILOCALORIAS</b> |
|-------------------|-------------------|---------------------|
| <b>Desayuno</b>   | 25%               | 425 kcal            |
| <b>Refrigerio</b> | 10%               | 170 kcal            |
| <b>Almuerzo</b>   | 30%               | 510 kcal            |
| <b>Refrigerio</b> | 10%               | 170 kcal            |
| <b>Merienda</b>   | 25%               | 425 kcal            |
| <b>Total</b>      | <b>100%</b>       | <b>1700 kcal</b>    |

### **Menú**

#### **Desayuno**

1 taza de leche descremada

1 sanduche de pan integral de queso y jamón

1 pera mediana

### **Refrigerio**

1 taza de Yogurt natural

2 kiwi

### **Almuerzo**

½ taza de arroz

1 filete de pollo al horno

Ensalada de zanahoria, lechuga, tomate, cebolla colorada y aguacate.

1 vaso de agua

### **Refrigerio**

1 taza de yogurt natural

3 galletas integrales

### **Merienda**

½ taza de yuca cocida en cuadritos

1 filete de pescado al vapor

Ensalada de cebolla, tomate, pepino, aguacate.

1 taza de melón picado

1 vaso de agua



## Menú Calculado

| <b>DESAYUNO</b>                 |                 |               |                 |                     |                  |                |
|---------------------------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------------|------------------|----------------|
| <b>Alimento</b>                 | <b>Cantidad</b> | <b>Gr/ ml</b> | <b>Calorías</b> | <b>Carbohidrato</b> | <b>Proteínas</b> | <b>Lípidos</b> |
| Leche descremada                | 1 taza          | 150 ml        | 51              | 7.44                | 6.06             | 0.12           |
| Pan integral                    | 2 rebanadas     | 60 gr         | 148.20          | 24.77               | 5.77             | 2.01           |
| Queso                           | 1 onza          | 30gr          | 89.7            | 0.89                | 3.7              | 5.3            |
| Jamón                           | 1 rebanada      | 20 gr         | 46.6            | 0.18                | 3.64             | 2.6            |
| Pera                            | 1 pequeña       | 150gr         | 85.50           | 22.85               | 0.54             | 0.21           |
| <b>Total de ingesta</b>         |                 |               | <b>421.3</b>    | <b>56.13</b>        | <b>19.71</b>     | <b>10.24</b>   |
| <b>REFRIGERIO</b>               |                 |               |                 |                     |                  |                |
| Yogurt natural                  | 1 taza          | 200 ml        | 122             | 9.32                | 4.94             | 6.50           |
| Kiwi                            | 2 pequeños      | 100 gr        | 61              | 14.66               | 1.14             | 0.52           |
| <b>Total de ingesta</b>         |                 |               | <b>183</b>      | <b>23.98</b>        | <b>6.08</b>      | <b>7.02</b>    |
| <b>ALMUERZO</b>                 |                 |               |                 |                     |                  |                |
| Arroz integral                  | ½ taza          | 80 gr         | 89.60           | 18.81               | 2                | 0.66           |
| Pollo                           | 1 filete        | 90 gr         | 202.5           | 0                   | 15.07            | 13.55          |
| Lechuga                         | 1 taza          | 80 gr         | 12              | 2.30                | 1.09             | 0.12           |
| Tomate                          | 1 taza          | 80 gr         | 25              | 5.4                 | 0.36             | 0              |
| Cebolla colorada                | 1 taza          | 80 gr         | 32              | 7.44                | 0.54             | 0              |
| Aguacate                        | 1 tajada        | 30 gr         | 48              | 2.55                | 0                | 3.54           |
| Manzana verde                   | 1 mediana       | 180 gr        | 96.60           | 24.86               | 0.46             | 0.17           |
| Agua                            | 1 vaso          | 150 ml        | 0               | 0                   | 0                | 0              |
| <b>Total de ingesta</b>         |                 |               | <b>508.7</b>    | <b>61.39</b>        | <b>19.52</b>     | <b>18.04</b>   |
| <b>REFRIGERIO</b>               |                 |               |                 |                     |                  |                |
| Yogurt natural                  | 1 taza          | 200 ml        | 120             | 9.72                | 4.64             | 6.50           |
| Galletas integrales             | 3 unidades      | 15 gr         | 52.85           | 12.96               | 0.23             | 0              |
| <b>Total de ingesta</b>         |                 |               | <b>172.85</b>   | <b>22.68</b>        | <b>4.87</b>      | <b>6.50</b>    |
| <b>MERIENDA</b>                 |                 |               |                 |                     |                  |                |
| Yuca                            | ½ taza          | 60 gr         | 96              | 22.8                | 0.72             | 0              |
| Pescado                         | 1 filete        | 90 gr         | 129.6           | 0                   | 13.6             | 7.53           |
| Cebolla                         | 1 taza          | 80 gr         | 35              | 7.40                | 0.54             | 0              |
| Tomate                          | 1 taza          | 80 gr         | 25              | 5.6                 | 0.36             | 0              |
| Aguacate                        | Media tajada    | 30gr          | 48              | 2.55                | 0                | 3.54           |
| Pepino                          | 1 taza          | 80 gr         | 25              | 5.4                 | 0.36             | 0              |
| Melón                           | 1 taza          | 180 gr        | 65              | 15.2                | 0                | 0              |
| Agua                            | 1 vaso          | 150 ml        | 0               | 0                   | 0                | 0              |
| <b>Total de ingesta</b>         |                 |               | <b>423.6</b>    | <b>58.9</b>         | <b>15.22</b>     | <b>11.07</b>   |
| <b>Total de ingesta</b>         |                 |               |                 |                     |                  |                |
| <b>Total de ingesta</b>         |                 |               | 1.709           | 223.8               | 65.4             | 52.87          |
| <b>Recomendado</b>              |                 |               | 1700            | 233.7               | 63.7             | 56.6           |
| <b>Porcentaje de adecuación</b> |                 |               | 100%            | 95.7 %              | 102 %            | 95 %           |

## **2.7 INDICACION DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO LOS VALORES NORMALES**

La diverticulitis leve puede tratarse en casa con reposo, dieta líquida y, algunas veces, antibióticos administrados por vía oral (oralmente). Los síntomas de diverticulitis generalmente disminuyen con rapidez. Algunas personas no necesiten antibióticos para la diverticulitis. Al cabo de unos días, las personas afectadas pueden comenzar una dieta rica en fibra y deben evitar los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) para reducir el riesgo de recurrencia. Al cabo de 1 a 3 meses, la persona afectada se somete a una colonoscopia para examinar el colon. (Baum, 2020)

De la misma manera está demostrado que una dieta baja en carbohidratos y azúcares mejora los niveles de azúcar en sangre, controla el peso, previene complicaciones de la diabetes como el daño a los órganos renales y cardiacos. Los carbohidratos se convierten en azúcar en el torrente sanguíneo lo cual produce aumento de glucosa en sangre causando complicaciones. Es por ello recomiendan que una persona que padece de diabetes e hipertensión lleve una dieta adecuada para que sus niveles tanto de glicemia como de presión arterial se encuentren en rangos normales o casi normales y evitar complicaciones futuras, propias de dichas enfermedades. (Javier Valenzuela Mencía, 2017)

### **2.8 Seguimiento**

Se llevó a cabo un seguimiento de un mes en el que se reportó lo siguiente:

## Evaluación antropométrica, bioquímica, clínica y dietética.

| Indicador               | Evaluación inicial (primera consulta)<br>12/01/2021 | Evaluación de control (1 mes)<br>12/02/2021 | Interpretación   |
|-------------------------|---|---|--|
| <b>Antropometría</b>    |   |   |  |
| <b>Peso</b>             | 68 kg   | 65 kg                                       | Pérdida de 3kg de peso corporal                        |
| <b>IMC</b>              | 25.6 kg/m <sup>2</sup>                              | 24.5 kg/m <sup>2</sup>                      | Pasó de sobrepeso a normal                             |
| <b>Bioquímica</b>       |   |   |  |
| <b>Glucosa</b>          | 128.9 mg/dl   | 108.4 mg/dl                                 |  |
| <b>Colesterol total</b> | 220.2 mg/dl   | 190.9 mg/dl                                 | Objetivo alcanzado                                     |
| <b>Leucocitos</b>       | 12.3  | 11.5  | Manteniéndose entre los niveles normales establecidos. |
| <b>Linfocitos</b>       | 5.2   | 5.6   | Manteniéndose entre los niveles normales establecidos. |
| <b>HDL Colesterol</b>   | 47.0 mg/dl  | 50.2 mg/dl                                  | Manteniéndose entre los niveles normales establecidos. |
| <b>LDL Colesterol</b>   | 93 mg/dl  | 100.5 mg/dl                                 | Manteniéndose entre los niveles normales establecidos. |
| <b>Triglicéridos</b>    | 125.2 mg/dl   | 130.4 mg/dl                                 | Manteniéndose entre los niveles normales establecidos. |
| <b>Clínica</b>          |   |   |  |
| <b>Abdomen</b>          | Reserva de grasa abdominal aumentada                | Pérdida leve de grasa abdominal             | Perdida leve   |

| <b>Dietética</b>                                     |   |
|--|---|
| <b>Evaluación inicial (primera consulta)</b>         | <b>Evaluación de control (1 mes)</b>                        |
| Ingesta excesiva en calorías, grasas y carbohidratos | Ingesta adecuada en calorías, grasas, carbohidratos y fibra |

**Elaborado por Mayte Campi**

**Antes de 1 mes**

**Tomografía computarizada de abdomen y pelvis:** se evidencia inflamación en varias bolsas de la pared del colon.

## **Después de 1 mes**

**Se le realizo una Colonoscopia:** no se evidencia inflamación en la parte del colon.

### **2.9 OBSERVACIONES**

Por medio de la consulta nutricional se explicaron los procedimientos a seguir para la valoración del estado nutricional y de esa manera poder determinar cuáles serían los cambios a realizar en la alimentación, se explicaron las pautas del tratamiento nutricional y la importancia de alimentación en condición clínica, se le otorgó también una guía para conocer mejor los alimentos que debe evitar y los que debe preferir o elegir.

Mediante el control nutricional posterior a un mes de la consulta inicial se han alcanzado resultados de una leve pérdida de peso y disminución de algunos exámenes de laboratorio, El progreso de la paciente ha sido bastante favorable, mismo que mejora el estado nutricional de la paciente de sexo femenino de 27 años de edad con Diverticulitis y Diabetes Mellitus tipo II.

También se pudo observar que a un mes de la consulta inicial a que se le diagnostico diverticulitis en lo que consiste inflamación en los divertículos que gracias a los antibióticos y a la dieta que se le recomendó hipocalórica y alta en fibra pudo mejorar la enfermedad y a la vez mejorar los niveles de la glucosa.

El uso de los datos de la paciente expuestos en este caso clínico fue permitido por parte de la misma mediante un consentimiento informado en el que la paciente tuvo información sobre cómo serían usados sus datos en este caso clínico sin añadir información personal como nombre, identificación o imágenes.

- **Recomendaciones Nutricionales**

- ✓ Preparar los alimentos al vapor, estofados, al horno, asados, a la plancha, guisados (no fritos ni apanados), utilizar condimentos naturales para sus preparaciones.
- ✓ Evitar condimentos procesados para las preparaciones.
- ✓ Evitar mezclar 2 Carbohidratos en cada comida.
- ✓ Evitar consumir bebidas azucaradas, preferir la fruta entera o picada, ya que de esta manera se aprovecha la fibra y vitaminas que estas contienen.
- ✓ Evitar lo que es el consumo de comidas rápidas, altas en sal, azúcar y grasas.
- ✓ Evitar consumir bebidas alcohólicas y gaseosas.
- ✓ Beber al menos 1.5 a 2 litros de agua mínimo al día (8 vasos).
- ✓ Se recomienda consumir al menos de 3 a 5 frutas al día.
- ✓ Realizar actividad física como caminata durante al menos 30 minutos al día.

## **CONCLUSION**

Al finalizar este caso clínico cuyo diagnóstico fue Diverticulitis y Diabetes Mellitus tipo II de acuerdo con todas las evidencias antes mencionadas logramos analizar y determinar un diagnóstico precoz para brindar un tratamiento nutricional para así lograr y a la vez prevenir complicaciones de la hiperglucemia e hipercolesterolemia y en la diverticulitis, ya que en muchos casos esto se da por no llevar un estilo de vida saludable y tener en cuenta que la Diabetes es una patología en la cual existen medidas dietéticas.

Por medio del monitoreo la paciente tuvo una pérdida de 3kg de peso, disminuyendo así su porcentaje de grasa corporal, esto coloca a la paciente de sobrepeso (IMC 25.6 kg/m<sup>2</sup>) a normal (IMC 24.5 kg/m<sup>2</sup>) y también se logró disminuir los valores bioquímicos normales de glucosa por otra parte, se hizo una Colonoscopia donde ya se pudo descartar la diverticulitis.

El presente caso nos da como resultado que hoy en día la nutrición juega un papel muy importante en la prevención y tratamiento de la Diabetes y a la vez en la Diverticulitis, lo cual es importante llevar una alimentación saludable y equilibrada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ARIAS SÁNCHEZ PEDRO PABLO, T. O. (2016). *PREVALENCIA DE DIVERTICULITIS AGUDA Y TENDENCIAS EN SU*. Obtenido de PREVALENCIA DE DIVERTICULITIS AGUDA Y TENDENCIAS EN SU: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25483/1/TESIS.PDF>
- Barbalace, N. M. (2017). *Manejo Actual de la enfermedad diverticular aguda del colon* . Obtenido de Manejo Actual de la enfermedad diverticular aguda del colon : [https://www.sacp.org.ar/revista/files/PDF/28\\_02/28\\_02\\_09\\_Barbalace.pdf](https://www.sacp.org.ar/revista/files/PDF/28_02/28_02_09_Barbalace.pdf)
- Baum, J. (octubre de 2020). Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-gastrointestinales/enfermedad-diverticular/diverticulitis>
- Carranza, A. (1 de febrero de 2020). Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/347/796>
- Javier Valenzuela Mencía, R. F.-U. (enero de 2017). *Nutricion Hospitalaria*. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112017000100032](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000100032)

- Loor, H. D. (mayo de 2016). Obtenido de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/diverticulosis-diverticulitis/sintomas-causas>
- Mendez, C. (26 de Octubre de 2021). Obtenido de Mayo clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diverticulitis/symptoms-causes/syc-20371758>
- Moran, V. (junio de 2021). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/symptoms-causes/syc-20351193>
- OPS. (2019). *Organizacion Panamericana de la Salud* . Obtenido de Organizacion Panamericana de la Salud : [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15#:~:text=L a%20diabetes%20es%20una%20enfermedad,el%20az%C3%BAcar%20 en%20la%20sangre.](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15#:~:text=L a%20diabetes%20es%20una%20enfermedad,el%20az%C3%BAcar%20 en%20la%20sangre.)
- Stewart, G. L. (s.f.). *Atencion primaria*. Obtenido de Atencion primaria: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/4315>
- Vasconez, E. (mayo de 2021). Obtenido de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/sintomas-causas>



## ANEXOS

| Clasificación del IMC  |             |
|------------------------|-------------|
| Insuficiencia ponderal | < 18.5      |
| Intervalo normal       | 18.5 - 24.9 |
| Sobrepeso              | ≥ 25.0      |
| Preobesidad            | 25.0 - 29.9 |
| Obesidad               | ≥ 30.0      |
| Obesidad de clase I    | 30.0 - 34.9 |
| Obesidad de clase II   | 35.0 - 39.9 |
| Obesidad de clase III  | ≥ 40.0      |

### Factor de Actividad del Método FAO/OMS/UNU

| Actividad  | Hombres | Mujeres | Actividad Física    |
|------------|---------|---------|---------------------|
| Sedentaria | 1,2     | 1,2     | Sin actividad       |
| Liviana    | 1,55    | 1,56    | 3 horas semanales   |
| Moderada   | 1,8     | 1,64    | 6 horas semanales   |
| Intensa    | 2,1     | 1,82    | 4 a 5 horas diarias |

Fuente:

<http://www.adelgazarapido.org/2010/09/calcular-el-consumo-de-calorias-diarias-metodo-fao-oms-unu/>