



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

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

TEMA DEL CASO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD CON ENFERMEDAD CELÍACA.

AUTORA

Diana Michelle Yépez Murillo

TUTORA

Dra. Rosario Del Carmen Chuquimarca Chuquimarca. PhD

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2019



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. WALTER ADALBERTO GONZALEZ GARCIA, MSC
DECANA O DELEGADO (A)

DR. FELIPE GERONIMO HUERTA CONCHA, MSC
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)

LCDA. ANDREA MICHELLE PRADO MATAMOROS, MSC
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO



ABG. CARLOS L. FREIRE NIVEZA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 09 de abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar**

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Caso Clínico titulado:

PACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD CON ENFERMEDAD CELÍACA

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Examen Complexivo (dimensión práctica) para optar por el grado académico de Licenciado (a) en Nutrición y Dietética en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de Nutrición y Dietética exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autor(a) Diana Michelle Yépez Murillo

C.I: 120679352-1

COORDINACIÓN DE TITULACIÓN
Escuela de Nutrición y Dietética
FCS - U.T.B.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RECIBIDO

FECHA: 9/4/19 HORA: 11:44
Dpto. de Nutrición y Dietética, Mdo.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo Dra. Rosario Del Carmen Chuquimarca Chuquimarca. PhD, en calidad de tutor(a) del Caso Clínico de la dimensión práctica del Examen Complexivo con el tema: PACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD CON ENFERMEDAD CELÍACA, elaborado por el(la) estudiante Diana Michelle Yépez Murillo, de la Carrera de Nutrición y Dietética, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 04 días del mes de abril del año 2019

FIRMA

Dra. Rosario Del Carmen Chuquimarca Chuquimarca, PhD
CI. 1802192755

COORDINACIÓN DE TITULACIÓN
Carrera de Nutrición y Dietética
PCS - U.T.B.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
FECHA: 24/04 HORA: 11:44
Ing. Luis Colorado Hinojosa, MSc.

Urkund Analysis Result

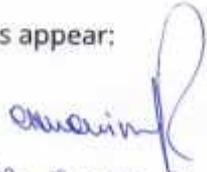
Analysed Document: CASO-CLINICO-DIANA-YEPEZ-ABRIL Urkun.docx (D50213856)
Submitted: 4/5/2019 4:46:00 AM
Submitted By: mi.diana19@gmail.com
Significance: 1 %

Sources included in the report:

alexis castro caso clinico listo.docx (D41495169)

Instances where selected sources appear:

1


Dra. Rosario Chepimarca.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
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.....	9
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).	10
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	10
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	10
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	11
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerado valores normales.	18
2.8 Seguimiento.....	18
2.9 Observaciones.....	19
CONCLUSIONES.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXOS.....	25

DEDICATORIA

Principalmente a los cuatro pilares fundamentales de mi vida Marcos Yépez, Carmen Murillo, María Murillo y Ángel Murillo por su comprensión y paciencia en cada momento.

A mi familia, con los que he compartido cada etapa de mi vida.

A aquella persona especial y Amigos que en este último año han estado siempre para apoyarme, escucharme y sin recibir nada a cambio compartieron conmigo momentos inolvidables, conocimiento y tristezas que de una u otra manera se convirtieron en alegrías.

Con amor.

Diana Michelle Yépez Murillo.

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme seguir con mis objetivos.

A mis padres Marcos y Carmen, por siempre darme la fortaleza para seguir adelante y más porque, a pesar de que mis objetivos no son iguales a los de ellos me han dado el apoyo incondicional para cada una de mis decisiones.

A aquella persona especial, Amigos por siempre decirme “Vamos tú puedes” o “Estamos orgullosos de todo lo que has logrado”.

A mis docentes por su guía durante mi formación académica.

Diana Michelle Yépez Murillo.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD CON ENFERMEDAD CELÍACA.

RESUMEN

Se presenta el caso clínico de una paciente femenina de 25 años de edad, oriunda de la ciudad de Babahoyo, casada con diagnóstico médico de enfermedad celíaca por biopsia intestinal.

La enfermedad celíaca (EC), es una enfermedad autoinmune que afecta principalmente la mucosa del intestino delgado cuyo desencadenante es la ingesta de gluten; el gluten es un conjunto de proteínas que tienen los cereales como por ejemplo tenemos al trigo, la cebada y el centeno, en la enfermedad celíaca el diagnóstico es el resultado de la interacción del gluten con factores genéticos, ambientales e inmunológicos, el cual establece de acuerdo a la historia clínica, serológica y endoscópica con biopsia de duodeno y que para su tratamiento es necesario realizar una dieta libre de gluten. El objetivo de este caso clínico es evaluar el estado nutricional y realizar un plan de alimentación en base a las necesidades del paciente, se procede con el consentimiento informado del tratamiento, se realiza la valoración nutricional, la prescripción dietética, además se brinda la consejería nutricional respectiva, y se concluye determinando el estado nutricional de la Paciente, además se logra evidenciar su diagnóstico nutricional integral con los siguientes indicadores: Evaluación antropométrica, bioquímica, clínica / física y dietética, se logra intervenir con un plan de alimentación de acuerdo a las necesidades nutricionales de la paciente con un ejemplo de menú, las recomendaciones nutricionales respectivas y en cada control se logró evidenciar resultados positivos en su seguimiento nutricional con los indicadores antes descritos cumpliendo con los objetivos planteados.

Palabras Clave: Enfermedad Celíaca, Dieta, Gluten, Diagnóstico.

ABSTRACT

It is the clinical case of a patient female 25 years old, a native of the city of Babahoyo, married to medical diagnosis of celiac disease by intestinal biopsy.

Celiac disease (EC) , is an autoimmune disease that mainly affects the mucosa of the small intestine which trigger is the ingestion of gluten, gluten is a set of proteins which are cereals we have for example wheat, barley and rye, in diagnosing celiac disease is the result of the interaction of gluten with genetic, environmental and immunological factors, which sets according to the clinical history, serological and endoscopic biopsy of duodenum and that for their treatment is necessary to make a gluten-free diet. This clinical case aims to evaluate the nutritional status and carry out a plan of power based on the needs of the patient, proceed with the informed consent of the treatment, is the nutritional assessment, dietary prescription, also provides the respective nutritional counseling, and is concluded determining the nutritional status of the patient, also achieved demonstrate its integral nutritional diagnosis with the following indicators: assessment anthropometric, biochemical, clinical / physics and dietetics, manages to intervene with a meal plan according to the nutritional needs of the patient with an example of menu, the respective nutritional recommendations and each control managed demonstrate positive results in its nutritional follow-up with the previously mentioned indicators compliance with the objectives set.

Key words: Celiac disease, Gluten, Diet, Diagnosis.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad celíaca es una enfermedad autoinmune que afecta principalmente la mucosa del intestino delgado cuyo desencadenante es la ingesta de gluten proteína que tienen los cereales como el trigo, la cebada y el centeno (Moscoso & Rodrigo, 2015).

Los datos epidemiológicos de esta patología en el Ecuador no existen datos registrados pero, la enfermedad celíaca tiene una prevalencia de 1,7% en población sintomática y 0,75 - 1,2% en población asintomática. Se presenta tanto en niños como en adultos y en estos últimos su prevalencia llega a 0,48%, y asciende hasta 4,5% en población de alto riesgo como familiares de primer grado de pacientes con enfermedad celíaca (Revista Médica de Chile, 2016).

Para comprender esta problemática es necesario mencionar sus síntomas gastrointestinales, nutricionales, Extraintestinales y trastornos asociados como (diarrea con heces voluminosas, dolor abdominal, falta de apetito, estreñimiento, pérdida de peso, anemia, coagulopatías, osteopenia, trastornos neuropsiquiátricos, diabetes mellitus tipo 1, neoplasias, tiroiditis y deficiencia de IgA).

Esta patología son el resultado de la interacción entre el gluten y factores inmunológicos, genéticos y ambientales (Moscoso & Rodrigo, 2015). Su diagnóstico establece un acuerdo entre la historia clínica, serología y endoscopia con biopsia de duodeno, este último es la referencia para su diagnóstico el cual, muestra generalmente atrofia en las vellosidades, hiperplasia de las células de las criptas y un aumento de los linfocitos intraepiteliales (Revista Médica de Chile, 2016) (Krause, 2013). El estudio del tratamiento nutricional en pacientes con enfermedad celíaca tiene como objetivo principal evaluar el estado nutricional y realizar un tratamiento nutricional en base a las necesidades del paciente.

I. MARCO TEÓRICO

Enfermedad Celíaca

La enfermedad celíaca es una enfermedad inflamatoria de origen autoinmune que afecta la mucosa del intestino delgado en pacientes genéticamente susceptibles y cuyo desencadenante es la ingesta de gluten. El gluten es un conjunto de proteínas que tienen los cereales como el trigo (se presentan dos tipos de proteínas la gliadina y la glutenina), la cebada (hordeínas) y el centeno (secalinas) (Moscoso & Rodrigo, 2015). Ver Anexo#1

La avena esta menos relacionada con este tipo de cereales y raramente desencadena la enfermedad celíaca. La gliadina es poco digerida en el tracto gastrointestinal humano soportando la acidez gástrica, las enzimas pancreáticas y las proteasas del ribete en cepillo intestinal de esta degradación tenemos como resultado péptidos donde se identifican muchos determinantes antigénicos (Moscoso & Rodrigo, 2015).

Presentación Clínica

Las manifestaciones clínicas de la enfermedad celíaca tienen un extenso espectro que va desde el síndrome de malabsorción hasta la enfermedad asintomática (Ludvigsson, Leffler, & Bai, 2012). Ver Anexo# 2

Dada la complejidad, se publicó el consenso de expertos de Oslo que homogeneizó las definiciones relacionadas a la enfermedad celíaca (Ludvigsson, Leffler, & Bai, 2012). El consenso acepta los términos de:

Enfermedad celíaca asintomática

Diagnosticada con serología y biopsia en pacientes sin síntomas enfermedad celíaca silente.

Enfermedad celíaca clásica

Con síntomas de malabsorción: diarrea, esteatorrea, descenso ponderal e hipoalbuminemia.

Enfermedad celíaca no clásica

Sintomáticos pero sin síntomas de malabsorción.

Enfermedad celíaca subclínica

Con manifestaciones bajo el umbral de detección clínica, que pueden corresponder a alteraciones de laboratorio.

Enfermedad celíaca sintomática

Con síntomas gastrointestinales o extra-intestinales evidentes).

Enfermedad celíaca potencial

Pacientes con serología positiva y biopsia de intestino delgado normal.

Datos Epidemiológicos

La epidemiología de la enfermedad celíaca tiene una prevalencia de 1,7% en población sintomática y 0,75 - 1,2% en población asintomática. Se presenta tanto en niños como en adultos y en estos últimos su prevalencia llega a 0,48%, y asciende hasta 4,5% en población de alto riesgo como familiares de primer grado de pacientes con enfermedad celíaca. Algunos países han mostrado que su prevalencia se ha triplicado en un período de 15 años” y en Ecuador actualmente no existen datos epidemiológicos sobre la enfermedad celíaca (Revista Médica de Chile, 2016).

Síntomas Gastrointestinales

Los pacientes pueden presentar síntomas clásicos, incluyendo diarrea con heces voluminosas, malolientes acompañadas de abundante gas producida por la malabsorción de las grasas, dolor abdominal, falta de apetito y estreñimiento (Fundación Española del Aparato Digestivo, 2018).

Síntomas Extraintestinales

Se pueden presentar trastornos neuropsiquiátricos como: dolor de cabeza, neuropatía periférica como sensación de hormigueo tanto en las manos como en

los pies, quemazón y hormigueo, alteraciones en la forma de caminar “ataxia”, ansiedad y en determinados casos epilepsia, artritis y riesgo de aborto o infertilidad (Fundación Española del Aparato Digestivo, 2018).

Síntomas Nutricionales

Los pacientes pueden presentar pérdida de peso, anemia por hierro o ácido fólico, coagulopatías por deficiencia de vitamina K y osteopenia, fracturas por deficiencia de vitamina D y mala absorción de calcio (Krause, 2013).

Síntomas Inespecíficos

Se puede presentar una elevación de transaminasas (inflamación hepática – examen en sangre), o incluso podrían no presentar ningún síntoma (Fundación Española del Aparato Digestivo, 2018).

Trastornos Asociados

Los Trastornos asociados con la Diabetes mellitus tipo 1, neoplasias malignas gastrointestinales, tiroiditis y deficiencia de IgA (Krause, 2013).

Diagnóstico

La enfermedad celíaca son el resultado de la interacción entre el gluten y factores inmunológicos, genéticos y ambientales. Por lo regular se presenta en personas que expresan HLA-DQ2 o HLA-DQ8 (Moscoso & Rodrigo, 2015).

El diagnóstico de la enfermedad celíaca se establece de acuerdo a la historia clínica, serología y endoscopía con biopsia de duodeno, este último es la referencia para su diagnóstico el cual, muestra generalmente atrofia en las vellosidades, hiperplasia de las células de las criptas y un aumento de los linfocitos intraepiteliales (Revista Médica de Chile, 2016) (Krause, 2013).

Valoración Serológica

Los anticuerpos anti-endomisio y anti-transglutaminasa tisular son las evidencias que se usan para el diagnóstico de la enfermedad, pero según las guías

del American College of Gastroenterology mencionan que la anti-transglutaminasa tisular basado en IgA (tTGA-IgA) es la primera elección para diagnosticar la enfermedad celíaca con una aproximación de sensibilidad del 98% pero, por tener un déficit de inmunoglobulina aproximadamente 2 al 3% de los pacientes con la enfermedad celíaca también se recomienda testear con tTGA-IgG y/o IgG anti-péptido gliadina deaminado (DGP) (Moscoso & Rodrigo, 2015) (Ludvigsson, Leffler, & Bai, 2012).

Valoración Genética

En el caso del factor familiar se sugiere que los familiares de estos pacientes sean estudiados con serología, ya que pueden presentar o no síntomas relacionados con la enfermedad, se ha identificado que en aquellos familiares sintomáticos ante una serología negativa se debe realizar una biopsia duodenal para su estudio (Moscoso & Rodrigo, 2015).

Valoración Endoscópica

En la endoscopia digestiva alta la sensibilidad es aproximadamente al 60% y su especificidad 95 al 100%. Este procedimiento descrito anteriormente permite que se pueda realizar la paciente una toma de biopsias de la tercera y cuarta porción duodenal y de yeyuno para confirmar el diagnóstico (Moscoso & Rodrigo, 2015).

Tratamiento Dietético de la Enfermedad Celíaca

El tratamiento de la enfermedad celíaca consta principalmente en la eliminación del consumo de alimentos con gluten, además de proporcionar suplementación de vitaminas y minerales en caso de ser necesario (Milke, 2010).

Para realizar la modificación dietética es primero necesario valorar la gravedad del problema gastrointestinal, para poder identificar el diagnóstico nutricional integral y las intervenciones apropiadas (Krause, 2013).

Esta valoración permitirá comprender la frecuencia y cantidad de alimentos y nutrientes ingeridos, así como los antecedentes médicos y quirúrgicos personales y familiares, medicamentos usados, experiencia subjetiva con los alimentos y el grado de conocimiento, el hecho que el paciente ingiera una dieta libre de gluten ayudará a mejorar la función intestinal, la adsorción y las lesiones dermatológicas en caso de presentarse así como la reducción de medicamentos para tratar estas lesiones. El paciente también debe tener en cuenta que no solo debe eliminar los alimentos que contienen gluten en su forma, sino también tener en cuenta los alimentos que contienen gluten de forma oculta (Milke, 2010).

Realizar el control a estos pacientes suele tornarse difícil, debido a que en la actualidad existen una variedad de cereales con gluten, por ejemplo los alimentos procesados industrialmente, por esta razón la educación o a su vez la consejería nutricional toma una gran importancia (Milke, 2010). Por ello para llevar a cabo con eficacia el tratamiento también es indispensable desde el primer momento contar con el apoyo directamente de los propios pacientes, de sus familiares e indirectamente fuera del ámbito (como las industrias de alimentos, distribuidoras, colegios, restaurantes y la salud pública para ayudar a prevenir los problemas asociados con la enfermedad celíaca) (Polanco, 2014).

También es imprescindible evitar la contaminación cruzada de alimentos con y sin “gluten” que pueden resultar contaminados si, se elaboran en la misma línea de producción o son transportados en el mismo medio (MedlinePlus, 2017).

Alimentos Recomendados y No recomendados

Los pacientes deben incluir en su ingesta los cereales: maíz y arroz; viandas: papa, patata dulce, yuca, plátano en todas sus variedades, huevos, carnes y vísceras, productos lácteos: se permiten todos los tipos de leche, yogur y quesos. Leer el empaque, leguminosas y oleaginosas: frejoles de todo tipo, incluidos soya, lentejas y garbanzos, maní, ajonjolí coco, almendras, nueces, avellanas, frutas y vegetales: todas en forma natural o elaborada como dulces, dulces: azúcar sola o en cualquier preparación, grasas: todas, espesantes: maicena, fécula de boniato, harina de yuca y harina de maíz, bebidas: jugos, néctares, bebidas fermentadas

tipo chicha, helados hechos en casa y chocolate a partir de cocoa pura (Gonzalez & Herrera, 2006).

El paciente debe asegurarse de leer con mucho cuidado los ingredientes que contienen los alimentos, para que de esta manera se pueda garantizar lo que realmente se desea consumir (The NIDDK, 2016).

Los pacientes deben evitar alimentos como la mayoría de los cereales, pasta, leches malteadas o cualquier producto malteado, salsas de elaboración desconocida, incluidas las de tomate y cátsup, las cuales pueden estar espesadas con harina de trigo, embutidos como las mortadelas, jamón, carnes congeladas o empaquetadas, salchichas, y cualquier tipo de embutido, turrone de maní, ajonjolí, coco, entre otros, de manufactura desconocida, chocolate en polvo de cualquier tipo, sucedáneos del café sin especificar sus ingredientes o a su vez sea de origen desconocido, cervezas y maltas (The NIDDK, 2016).

Los pacientes deben eliminar los panes, galletas, dulces de harina de trigo, pastas, lasañas, pizzas, cualquier otro producto de la repostería que contenga harina de trigo, sopas de fideos, apanados elaborados con harina de trigo o cualquier otra preparación empanizada con polvo de galleta o pan, avena, pan de centeno y los cereales que se expenden, ya sean solos o combinados y que contengan harina de trigo, cebada o centeno (Milke, 2010).

1.1 Justificación

El estudio del tratamiento nutricional en pacientes con enfermedad celíaca nos ayuda a evitar complicaciones que puedan presentarse en la misma, teniendo como objetivo principal evaluar el estado nutricional y realizar un tratamiento nutricional en base a las necesidades del paciente.

La atención integral nutricional en la enfermedad celíaca, cumple un rol fundamental debido a que el tratamiento es exclusivamente dietético (dieta libre de gluten) de por vida, realizar la consejería nutricional a la paciente nos permite enfatizar la importancia de evitar los alimentos que contienen esta proteína permitiendo disminuir la presencia de complicaciones como: Trastornos neuropsiquiátricos, anemia por deficiencia de hierro, coagulopatías por deficiencia de vitamina k, pérdida de peso, estreñimiento, neoplasias y deficiencia de Ig A.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Evaluar el estado nutricional y realizar un tratamiento nutricional en base a las necesidades del paciente.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Valorar el estado nutricional del paciente.
- Intervenir con un plan de alimentación oportuno para disminuir las complicaciones que se puedan presentar.
- Realizar el seguimiento nutricional al paciente.

1.3 Datos Generales

Edad: 25 años

Sexo: Femenina

Nacionalidad: Ecuatoriana

Lugar de Nacimiento: Babahoyo

Estado civil: Casada

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente Femenina de 25 años de edad, acude a la consulta médica por presentar náuseas sin vómito, distensión y dolor abdominal con 3 semanas de evolución, pero indica que suele presentar acidez estomacal, diarrea, dolor abdominal, eructos, flatulencias, indigestión y náuseas frecuentemente, la paciente refiere que trabaja en el área administrativa de una cooperativa de ahorros y crédito, sus antecedentes Patológicos familiares son: Padre con hipertensión arterial y Madre con enfermedad celiaca, Antecedentes Personales: la paciente no refiere tener hábitos tóxicos, ni tampoco operaciones previas, manifiesta tener su esquema de vacunación completo.

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

La paciente refiere que siempre ha sido delgada pero que ha perdido peso desde hace aproximadamente 3 meses (no refiere su peso anterior), actualmente presenta náuseas sin vómito, dolor abdominal con 3 semanas de evolución, desde que comió espaguetis, la paciente refiere haber tomado una ranitidina para el dolor y metoclopramida para las náuseas sin prescripción médica y le alivio en algo pero que suele ser frecuente las molestias gastrointestinales. La paciente indica que ayer consumió: **Desayuno:** 1 vaso con jugo de naranja y 2 rebanadas de pan blanco tostadas con queso y mortadela. **Almuerzo:** 1 Plato con crema de vegetales con leche, 1 plato con arroz, carne frita con puré de papas y 1 vaso con jugo de limón. **Merienda:** 1 plato de arroz con menestra y chuleta asada. No realiza ninguna

actividad física e indica que le gusta la comida rápida, los jugos naturales, los condimentos procesados como la salsa de tomate.

El médico solicita exámenes bioquímicos, prueba inmunológica: antitransglutaminasa, y biopsia intestinal.

2.3 Examen físico (exploración clínica).

Examen físico general: peso 70 kg, Talla 1.69 m, temperatura 37°C, Faneras: cabello opaco, uñas brillantes y gruesas, piel de coloración blanca (normal).

Examen Físico Regional: Abdomen distendido. Examen Físico por Sistemas y Aparatos: Sistema Digestivo náuseas sin vómito.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

Los exámenes bioquímicos evidencian:

Hematocrito 37% (Valores normales 36-46%),

Hemoglobina 13 g/dl (Valores normales 12-16 g/dl),

Colesterol total 110 mg/dl (Valor normal menor 200 mg/dl),

Triglicéridos 120 mg/dl (Valor normal menor 150 mg/dl),

Glicemia 90 mg/dl (Valor normal hasta 110 mg/dl),

Examen de sangre en heces: Negativo,

Tinción de Sudan: Positivo para esteatorrea,

Biopsia intestinal: Indica lesión en el duodeno: Atrofia de vellosidades según criterio de Marsh 1.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico Presuntivo: Giardiasis

Diagnóstico Diferencial: Sobrecrecimiento bacteriano intestinal

Diagnóstico Definitivo: Enfermedad celíaca

El diagnóstico médico es enfermedad celiaca por biopsia intestinal donde se evidenció atrofia en las vellosidades intestinales y examen físico, es derivada al nutricionista para su tratamiento nutricional.

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

**VALORACIÓN NUTRICIONAL
EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA**

Peso: 70 kg

Talla: 1.69 m

Sexo: Femenino

Índice de masa corporal según OMS

IMC = Peso (kg) / talla (m)²

IMC = 70 kg / (1.69 m)² = 70 kg / 2.8561 = 24.5 kg / m²

Diagnóstico: Evaluación del estado nutricional **Normal**, fuente OMS.

EVALUACIÓN BIOQUÍMICA

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Interpretación
Hematocrito	37%	(36-46%)	Normal
Hemoglobina	13 g/dl	(12-16g/dl)	Normal
Colesterol total	110 mg/dl	(<200mg/dl)	Normal
Triglicéridos	120 mg/dl	(<150mg/dl)	Normal
Glicemia	90 mg/dl	(hasta 110 mg/dl)	Normal

Examen de sangre en heces: Negativo

Tinción de Sudan: Positivo para esteatorrea

Biopsia intestinal: Indica lesión en el duodeno: Atrofia de vellosidades según criterio de Marsh 1.

Elaborado por: Diana Michelle Yépez Murillo.

Diagnóstico: Exámenes de laboratorio Normales, y se evidencia en la biopsia intestinal lesión en el duodeno y atrofia en las vellosidades, lo último fue indicador para diagnosticar enfermedad celíaca.

EVALUACIÓN CLÍNICA

Examen físico general: peso 70 kg, Talla 1.69 m, temperatura 37°C, Faneras: cabello opaco, uñas brillantes y gruesas, piel de coloración blanca (normal). Examen Físico Regional: Abdomen distendido. Examen Físico por Sistemas y Aparatos: Sistema Digestivo náuseas sin vómito.

Diagnóstico: El cabello opaco puede indicar déficit proteico-energético, el abdomen distendido y las náuseas sin vómitos se puede inferir que es un síntoma de la enfermedad celíaca

EVALUACIÓN DIETÉTICA

La paciente indica que ayer consumió: **Desayuno:** 1 vaso con jugo de naranja y 2 rebanadas de pan blanco tostadas con queso y mortadela. **Almuerzo:** 1 Plato con crema de vegetales con leche, 1 plato con arroz, carne frita con puré de papas y 1 vaso con jugo de limón. **Merienda:** 1 plato de arroz con menestra y chuleta asada. No realiza ninguna actividad física e indica que le gusta la comida rápida, los jugos naturales, los condimentos procesados como la salsa de tomate.

Anamnesis alimentaria	Kcal	Carbohidratos	Proteína	Grasas
Ingesta	2105	327,5	91,2	63,73
Recomendado	1800	270	67,5	50
Porcentaje	117	121	135	127
Adecuación	95–110 %		90-105 %	

Elaborado por: Diana Michelle Yépez Murillo.

Tabla completa ver Anexo #3

Diagnóstico: Kcal 117%, Carbohidratos de 121%, Proteína 135%, Grasas 127% ingesta inadecuada.

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL INTEGRAL

Paciente femenina de 25 años de edad con diagnóstico médico de enfermedad celíaca por biopsia intestinal donde se evidenció atrofia en las vellosidades intestinales. Se realiza la valoración nutricional y se evidencia lo siguiente:

Evaluación del estado nutricional: IMC 24.5 kg / m² Diagnóstico Normal.

Evaluación Bioquímica: Exámenes de laboratorio Normales, se evidencia biopsia intestinal con atrofia de vellosidades intestinales.

Evaluación Clínica / Física: El cabello opaco puede indicar déficit proteico-energético, el abdomen distendido y las náuseas sin vómitos se puede inferir que son síntomas relacionados con la enfermedad celíaca.

Evaluación Dietética: Kcal 117%, Carbohidratos de 121%, Proteína 135%, Grasas 127% ingesta inadecuada. Se realiza la intervención nutricional y se cita para su próximo control.

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL

REQUERIMIENTO CALÓRICO

Formula de Harris y Benedict, 1919 (Vargas, Lancheros, & Barrera, 2010).

$$\text{GMB} = 655 + 9.5 (\text{kg}) + 1.8 (\text{cm}) - 4.6 (\text{años})$$

$$\text{GMB} = 655 + 9.5 (70) + 1.8 (169) - 4.6 (25)$$

$$\text{GMB} = 655 + 665 + 304.2 - 115$$

$$\text{GMB} = 1624.2 - 115 = 1509.2 \text{ kcals}$$

Factor de actividad física Valor representativo (Sedentaria) OMS, 1985 (Universidad Nacional San Luis, 2014) Ver Anexo #4

$$\text{GET} = \text{GMB} * 1.2$$

$$\text{GET} = 1509.2 * 1.2 = 1811.04 \text{ } \hat{=} \text{ 1800 kcal / día}$$

Requerimiento: Hierro 18mg y Calcio 1000mg (National Institutes of Health office of Dietary Supplements, 2016).

PRESCRIPCIÓN DIETÉTICA

Dieta de 1800 kcals, normocalorica, normoproteica, normograsa, libre de gluten. Fraccionado en 3 comidas principales y 1 refrigerio.

Adecuación de Macronutrientes

	Porcentaje	kcal	Gramos
Carbohidratos	60%	1080	270
Proteína	15%	270	67.5
Grasas	25%	450	50
Total	100%	1800 kcal / día	

Elaborado por: Diana Michelle Yépez Murillo.

$1800 * \% / 100 = \text{kcal} / 4\text{g Carbohidratos y Proteínas} = \text{g}$

$1800 * \% / 100 = \text{kcal} / 9\text{g Grasas} = \text{g}$

Distribución de la dieta

Comidas	Porcentaje	Kcal
Desayuno	20%	360
Almuerzo	40%	720
Refrigerio	10%	180
Merienda	30%	540
Total	100%	1800 kcal / día

Elaborado por: Diana Michelle Yépez Murillo.

$1800 * \% / 100 = \text{kcal}$

Comidas	Kcal	Carbohidratos (60%)	Gramos
Desayuno	360	216	54
Almuerzo	720	432	108
Refrigerio	180	108	27
Merienda	540	324	81

Elaborado por: Diana Michelle Yépez Murillo.

$\text{Kcal} * \% / 100 = \text{kcal} / 4\text{g carbohidratos} = \text{g}$

Comidas	Kcal	Proteínas (15%)	Gramos
Desayuno	360	54	13.5
Almuerzo	720	108	27
Refrigerio	180	27	6.75
Merienda	540	81	20.25

Elaborado por: Diana Michelle Yépez Murillo.

Kcal * % / 100 = kcal / 4g Proteínas = g

Comidas	Kcal	Grasas (25%)	Gramos
Desayuno	360	90	10
Almuerzo	720	180	20
Refrigerio	180	45	5
Merienda	540	135	15

Elaborado por: Diana Michelle Yépez Murillo.

Kcal * % / 100 = kcal / 9g Gasas = g

Luego de realizar la intervención nutricional, se realiza la consejería nutricional a la paciente indicando un ejemplo de menú, las recomendaciones con énfasis en los alimentos recomendados y No recomendados.

MENÚ

Desayuno: 1 taza con agua aromática con azúcar + 2 tortillas de verde (carne + alverjita + zanahoria) + 1 vaso con jugo de melón.

Desayuno	Cant.	Peso	Kcal	CHO	Proteína	Grasas	Fe.	Ca.
Agua aromática con azúcar	1 tz	240 ml	20	5	0	0	0	0
verde	2 uds	100 g	112,1	30	1,1	0,4	1	4
Carne	2 oz		140	0	12	10	2	7
Alverjita		30 g	1,4	1	0,5	0	2	25
Zanahoria		30 g	8,1	2,9	0,6	0	0	20,1
Jugo de melón		240 ml	110	12,4	0	0	1	5
		Ingesta	391,6	51,3	14,2	10,4	6	61,1
		Recomendado	360	54	13,5	10	18	1000
		Porcentaje	109	95	105	104		
		Adecuación	95–110 %		90-105 %			

Elaborado por: Diana Michelle Yépez Murillo

Almuerzo: 1 taza con Arroz + Pollo guisado con Vegetales (Brócoli + Pimiento + Zanahoria + 1cdta de aceite girasol + limón y sal al gusto) + 1 vaso con jugo de tomatillo.

Almuerzo	Cant.	Peso	Kcal	CHO	Proteína	Grasas	Fe.	Ca.
Arroz	1 tz	185 g	240	70,1	4,1	1,7	1	10,5
Pollo	3 oz	90 g	230	0	18,5	7,9	1	14
Brócoli		30 g	25,6	5,4	2	0,4	1	40
Pimiento		30 g	16,4	3,5	1,5	0,9	2	10,4
Zanahoria		30 g	8,9	2,9	0,6	0	0	20,1
Aceite girasol	1 cdta	5 g	45	0	0	10	0	0
Jugo de tomatillo		240 ml	115	17,3	0	0	1	0,8
		Ingesta	680,9	99,2	26,7	20,9	6	95,8
		Recomendado	720	108	27	20	18	1000
		Porcentaje	95	92	99	105		
		Adecuación	95–110 %		90-105 %			

Elaborado por: Diana Michelle Yépez Murillo

Refrigerio: 6 unidades de Frutilla + 1 Rebanada de Melón + 5 unidades de almendras + 3 unidades de nueces.

Refrigerio	Cant.	Kcal	CHO	Proteína	Grasas	Fe.	Ca.	
Frutillas	6 uds	60	15	0	0	0,6	23,4	
Nueces	3 uds	37,5	2,5	2,8	1,8	0,7	50	
Almendras	5 uds	50	3,4	4,1	3,4	1,4	90,4	
Melón	1 reb.	30	5,6	0	0	0,1	10,4	
		Ingesta	177,5	26,5	6,9	5,2	2,8	174
		Recomendado	180	27	6,75	5	18	1000
		Porcentaje	99	98	102	104		
		Adecuación	95–110 %		90-105 %			

Elaborado por: Diana Michelle Yépez Murillo

Merienda: 1 taza con Arroz + Pescado frito (corvina) + ensalada (Cebolla + Tomate + Pimiento + Limón al gusto) + 1 vaso con jugo de limón.

Merienda	Cant.	Peso	Kcal	CHO	Proteína	Grasas	Fe.	Ca.
Arroz	1 tz	185 g	240	70,1	4,1	1,7	1	10,5
Pescado frito (corvina)	3 oz	90 g	245	0	14,7	12,5	2	16,4
Cebolla		30 g	10,7	1,54	0,4	0,1	0	8,4
Tomate		30 g	10,8	1,34	0,5	0,1	1	7,6
Pimiento		30 g	16,4	3,5	1,5	0,9	2	10,4
Agua Aromática		240 ml	0	0	0	0	0	0
		Ingesta	522,9	76,5	21,2	15,3	6	53,3
		Recomendado	540	81	20,25	15	18	1000
		Porcentaje	97	94	105	102		
		Adecuación	95–110 %		90-105 %			

Elaborado por: Diana Michelle Yépez Murillo

Recomendaciones

- Evitar el consumo de alimentos con gluten.
- Revisar los ingredientes de cada producto que se va a comprar.
- Consultar la forma de elaboración o ingredientes de cada plato de comida antes de consumirlo.
- Tener mucha precaución al momento de consumir alimentos en restaurantes o comedores.
- Realizar actividad física 30 minutos al día con intensidad ligera.

Alimentos Recomendados

Verduras, hortalizas, tubérculos, frutas, carnes, pescados, mariscos, huevos, Legumbres (lentejas, garbanzos), Frutos secos (pero que no estén tostados con sal), azúcar, aceite y margarinas.

Alimentos No Recomendados

Avena, trigo, cebada, centeno y sus derivados, chocolate, té en polvo, helados, sopas en sobres, patés, alimentos en conserva, embutidos como mortadela, chorizos, jamones, alimentos enlatados, alimentos procesados, caramelos y dulces.

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

“La enfermedad celíaca es un trastorno inmunológico, cuyo desencadenante es el contacto de la mucosa intestinal con determinados péptidos presentes en el trigo, la cebada y el centeno. Aparece en algunas de las personas con un haplotipo HLA DQ2 o DQ8, con un riesgo diferente según los alelos presentes y otros factores genéticos y ambientales sólo parcialmente conocidos, con un espectro muy variable de manifestaciones clínicas que van desde la completa ausencia de síntomas hasta una malabsorción muy evidente” (Asociación Española de Gastroenterología, 2009).

“El tratamiento consiste en un régimen estricto sin gluten que conduce a la desaparición de los síntomas clínicos y de la alteración funcional, así como a la normalización de la mucosa intestinal y prevención de complicaciones” (Dra Polanco, 2012).

2.8 Seguimiento.

Valoración Nutricional	Interpretación Inicó	Interpretación Cita 1er mes	Interpretación Cita 3er mes
Evaluación Antropométrica	IMC Normal	IMC Normal	IMC Normal
Evaluación Bioquímica	Exámenes de laboratorio Normales, Biopsia intestinal Indica lesión en el	Exámenes de laboratorio Normales	Exámenes de laboratorio Normales

	duodeno: Atrofia de vellosidades El cabello opaco puede indicar déficit proteico-energético, el abdomen distendido y las náuseas sin vómitos se puede inferir que son síntomas relacionados con la enfermedad celíaca.	Ausencia de signos y síntomas	Ausencia de signos y síntomas
Evaluación Clínica / Física			
	Kcal 117%, CH 121%, Prot. 135%, Gras. 127% (Ingesta Inadecuada)	Kcal 102%, CH 99%, Prot. 100%, Gras.102% (Ingesta Adecuada)	Kcal 100,2%, CH 100,7%, Prot. 97,7%, Gras. 100% (Ingesta Adecuada)
Evaluación Dietética			

Elaborado por: Diana Michelle Yépez Murillo

Fuente: (XIII Seminario Internacional Salud Integral, 2011), (Documento de consenso de Enfermedad Celiaca, 2017), (Silva, 2015).

Tabla completa Ver Anexo #5.

2.9 Observaciones.

Luego de explicarle a la paciente las ventajas de aplicar el tratamiento terapéutico nutricional y al ser aceptado, se procedió a realizar una adecuación de macronutrientes y la consejería nutricional para disminuir la sintomatología y las complicaciones que pueden afectar su estado nutricional. En la evolución de la paciente se evidenció un Estado Nutricional IMC - Normal, Exámenes Bioquímicos dentro de los Valores normales, ausencia de signos y síntomas y una ingesta adecuada de alimentos.

CONCLUSIONES

- Con respecto al objetivo# 1: Se valoró el estado nutricional de la Paciente femenina de 25 años de edad con diagnóstico médico de enfermedad celíaca por biopsia intestinal y se evidencia lo siguiente: Evaluación del estado nutricional: Diagnóstico IMC Normal. Evaluación Bioquímica: Exámenes de laboratorio Normales, se evidencia biopsia intestinal con atrofia de vellosidades intestinales. Evaluación Clínica / Física: El cabello opaco puede indicar déficit proteico-energético, el abdomen distendido y las náuseas sin vómitos se puede inferir que son síntomas relacionados con la enfermedad celíaca. Evaluación Dietética: Kcal 117%, Carbohidratos de 121%, Proteína 135%, Grasas 127% ingesta inadecuada.
- Con respecto al objetivo #2: Se intervino con el plan de alimentación de acuerdo a las necesidades nutricionales se indicó una dieta sin gluten de 1800 kcal al día con 270g de carbohidrato, 67.5g de Proteína y 50g de Grasas, luego se procedió a realizar la consejería nutricional con un ejemplo de menú, recomendaciones, alimentos permitidos y no permitidos, en la actualidad la paciente comprende la importancia de no consumir los alimentos que contienen gluten para mejorar su sintomatología.
- Con respecto al objetivo #3: Se realizó el seguimiento el cual se evidenció favorablemente: Evaluación del estado nutricional: Diagnóstico IMC Normal. Evaluación Bioquímica: Exámenes de laboratorio Normales. Evaluación Clínica / Física: Ausencia de Signos y Síntomas. Evaluación Dietética: kcal 102%, Carbohidratos 99%, Proteínas 100%, Grasas 102% ingesta adecuada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Asociación Española de Gastroenterología. (2009). Asociación Española de Gastroenterología. Recuperado el 17 de Diciembre de 2018, de https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/23_Enfermedad_celiaca_Sensibilidad_al_gluten.pdf

Documento de consenso de Enfermedad Celiaca. (2017). Enfermedad Celiaca. Argentina. Recuperado el 20 de Diciembre de 2018, de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001142cnt-documento_de_consenso_2017.pdf

Dra. Polanco, I. (2 de Junio de 2012). Prevención primaria de la enfermedad celíaca. SED, 8 - 9. Recuperado el 16 de DICIEMBRE de 2018, de https://www.google.com/search?q=prevencion+de+la+enfermedad+celiaca&ei=bqcuXOrmF6fp_Qawm4fACQ&start=10&sa=N&ved=0ahUKEwj1bCS7tLfAhWndN8KHbDNAZgQ8tMDCJAB&biw=1440&bih=758#

Federación de Asociaciones de celíacos de España. (2017). Manual de Enfermedad Celiaca. Madrid. Recuperado el 05 de Enero de 2019

FELANPE. (2008). Signos y síntomas clínicos. Recuperado el 10 de Enero de 2019

Fundación Española del Aparato Digestivo. (2018). FEAD. Recuperado el 15 de DICIEMBRE de 2018, de <https://www.saludigestivo.es/enfermedades-digestivas-y-sintomas/enfermedad-profundizacion/#sintomas>

González, D., & Herrera, X. (23 de abril de 2006). Manejo nutricional de la enfermedad celíaca. Revista Cubana de Pediatría, 78(2). Recuperado el 16

de DICIEMBRE de 2018, de
http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol78_2_06/ped10206.pdf

Krause. (2013). Tratamiento nutricional médico en los trastornos intestinales (13 ed.). BARCELONA, ESPAÑA: ELSEIVER. Recuperado el 15 de DICIEMBRE de 2018

Ludvigsson, J., Leffler, D., & Bai, J. (16 de FEBRERO de 2012). The Oslo definitions for coeliac disease and. *BMJ Journals*, 62, 43-52. Recuperado el 16 de DICIEMBRE de 2018, de <https://gut.bmj.com/content/gutjnl/62/1/43.full.pdf>

MedlinePlus. (27 de OCTUBRE de 2017). MEDlinePLUS. Recuperado el 16 de DICIEMBRE de 2018, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002443.htm>

Milke, P. (2010). Tratamiento dietético de la enfermedad. (ELSEIVER, Ed.) *Revista de Gastroenterología de México*, 187-188. Recuperado el 16 de DICIEMBRE de 2018, de <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-pdf-X0375090610873956>

Moscoso, F., & Rodrigo, Q. (SEPTIEMBRE de 2015). ELSEIVER. Recuperado el 15 de DICIEMBRE de 2018, de *Revista Médica Clínica Las Condes*: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-enfermedad-celiaca-revision-S0716864015001261>

National Institutes of Health office of Dietary Supplements. (17 de Febrero de 2016). NIH, Español. Recuperado el 16 de DICIEMBRE de 2018, de <https://ods.od.nih.gov/factsheets/VitaminD-DatosEnEspañol/>

Polanco, I. (2014). VIVIR BIEN SIN GLUTEN. Grupo Planeta Spain. Recuperado el 16 de DICIEMBRE de 2018, de <https://books.google.com.ec/books?id=asKLBAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=NUTRICION+EN+LA+ENFERMEDAD+CELIACA&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiiifLujsHfAhVHrVkkKHRcbCjkQ6AEIQDAE#v=onepage&q&f=false>

Revista Médica de Chile. (FEBRERO de 2016). Update on celiac disease. Revista Médica de Chile, 144(2), 211-221. Recuperado el 16 de DICIEMBRE de 2018, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n2/art10.pdf>

SCIELO. (Octubre de 2014). Criterios diagnósticos para la enfermedad celíaca: una revisión actualizada. Revista Clínica de Medicina de Familia. Recuperado el 20 de Diciembre de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2014000300005

Silva, G. (2015). Seguimiento para Pacientes Celiacos. Madrid. Recuperado el 20 de Diciembre de 2018, de <http://www.celiacosburgos.org/adftp/Todo%20sobre%20la%20enfermedad%20celiaca.pdf>

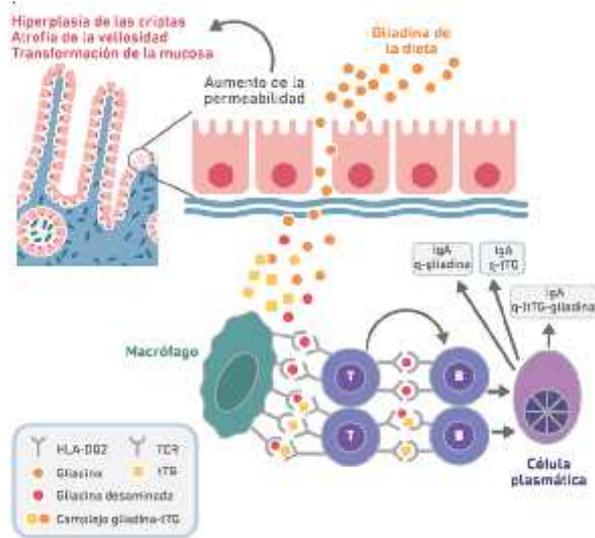
The NIDDK. (JUNIO de 2016). Alimentos, dieta y nutrición para la enfermedad celíaca. The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Recuperado el 15 de DICIEMBRE de 2018, de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/enfermedad-celiaca/alimentos-dietas-nutricion>

Universidad Nacional San Luis. (2014). UNSL, Español. Recuperado el 16 de DICIEMBRE de 2018, de <http://bd.unsl.edu.ar/download.php?id=2097>

Vargas, M., Lancheros, L., & Barrera, M. (10 de Diciembre de 2010). GASTO ENERGÉTICO EN REPOSO Y COMPOSICIÓN CORPORAL EN ADULTOS. Scielo, 43 - 58. Recuperado el 16 de Diciembre de 2018, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v59s1/v59s1a06.pdf>

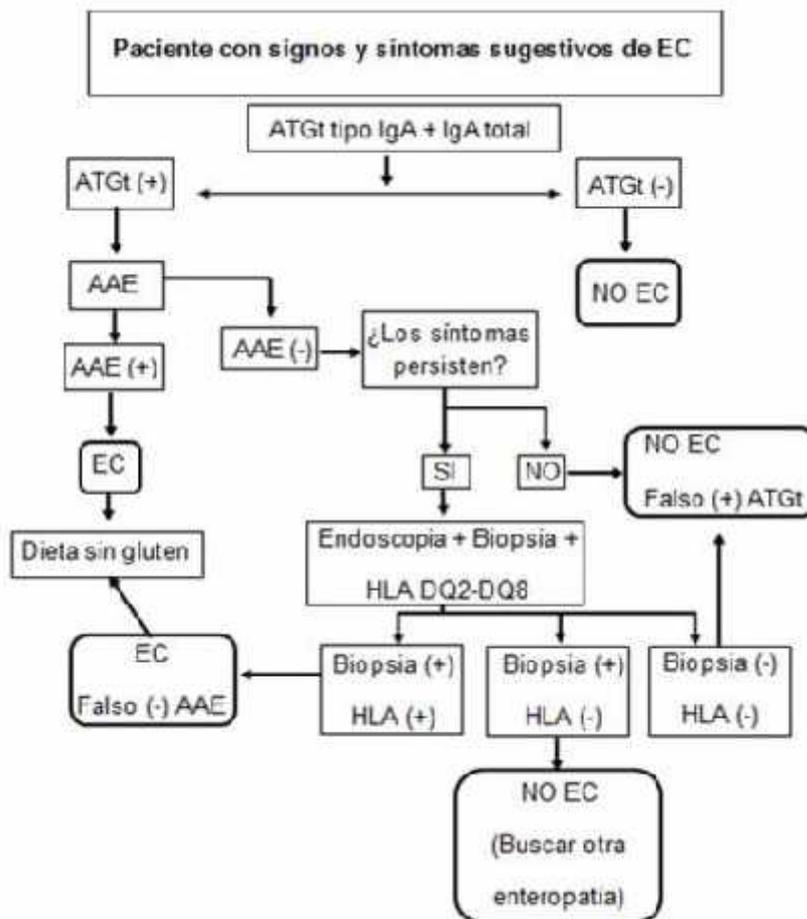
XIII Seminario Internacional Salud Integral. (2011). Proceso de Atención Nutricional. En N. Dr. Marcelo. Riobamba, Guaranda, Ecuador. Recuperado el 18 de Diciembre de 2018

ANEXOS



Anexo#1 Mecanismo de Acción de la Enfermedad Celíaca.

Fuente: Manual de Enfermedad Celíaca, 2017



Anexo#2 Algoritmo del diagnóstico de enfermedad celíaca en pacientes sintomáticos.

Fuente: Scielo, 2014

Evaluación Dietética	Cantidad	Kcal	Carbohidratos	Proteína	Grasas
Desayuno					
Jugo de naranja	1 vaso	160	20	0	0
Pan blanco tostado	2 Rebanadas	200	40	9	4
Queso	1 rebanada	93	3,2	2,5	7,9
Mortadela	1 rebanada	47	2,5	1,5	3,8
Almuerzo					
Crema de vegetales con leche	1 plato	249	23	4,3	4
Arroz	1 taza	240	70,1	4,1	1,7
Carne frita		160	7	20	9
Puré de papas		96	10	1,9	4,2
Jugo de limón	1 vaso	100	21,6	0	0
Merienda					
Arroz	1 taza	240	70,1	4,1	1,7
Chuleta asada		420	20	23,7	25,38
Menestra		100	40	20,1	2,05
Ingesta		2105	327,5	91,2	63,73
Recomendado		1800	270	67,5	50
Porcentaje		117	121	135	127
Adecuación		95–110 %		90-105 %	

Elaborado por: Diana Michelle Yépez Murillo

Anexo #3 Calculo de Evaluación Dietética – Anamnesis alimentaria

Múltiplo de Actividad	Valor representativo del Factor de Actividad por unidad de tiempo
Sedentaria: sueño, trabajo de escritorio, ejercicio físico nulo o menor a 30 minutos/día.	MB x 1,2
Ligera: Actividades que se hacen sentado o de pie, pintar, conducir, trabajo de laboratorio, escribir a máquina o computadora, planchar, cocinar, jugar a las cartas, tocar un instrumento musical. Caminar sobre superficie plana a 4- 5Km /hora; trabajo de taller, instalaciones eléctricas, carpintería, camarera, limpieza doméstica, cuidado de niños, golf, vela, tenis de mesa. Práctica de ejercicio leve o deporte 1- 3 días a la semana.	MB x 1,375
Moderada: Caminar 5,5 – 6,5 Km /día, bicicleta, esquí, baile. Practica de actividad física moderada o deporte 3 – 5 días /semana.	MB x 1,55
Muy activa: Caminar con carga cuesta arriba, cortar árboles, escalar. Ejercicio duro o deporte 6- 7 días a la semana	MB x 1,725
Extrema: trabajos, deportes o actividades físicas muy duras o entrenamientos doble jornada. Maratón, Ciclismo	MB x 1,9

Anexo#4 Factor de actividad Física

Fuente: OMS, 1985

Seguimiento	Inicio	Interpretación	Cita #1	Interpretación	Cita #2 3er mes	Interpretación
Evaluación Antropométrica <S-I.1.1>						
Peso	70 kg	Normal	70,5	Normal	70,5	Normal
Talla	1,69 m		1,69 m		1,69 m	
IMC	24,5 kg/m2		24,6 kg/m2		24,8 kg/m2	
Evaluación Bioquímica <S-2.5.1><S-2.6.1><S-2.6.4><S.2.8.1><S.2.8.2><S.2.8.7><S-2.9.1>						
Hematocrito	37%	Normal		*	38%	Normal
Hemoglobina	13 g/dl				14 g/dl	
Colesterol total	110 mg/dl				110 mg/dl	
Triglicéridos	120 mg/dl				110 mg/dl	
Glicemia	90 mg/dl				90 mg/dl	
Nivel de Vit. B12		*	170 pg/ml	Normal	170 pg/ml	
Albumina			3.4 g/dl		3.4 g/dl	
ALT			28 U/L		30 U/L	
AST			30 U/L		30 U/L	
Nivel de calcio			8.5 mg/d		9.5 mg/d	
Examen de sangre en heces		Negativo	Examen de sangre en heces	Negativo	Examen de sangre en heces	Negativo
Tinción de Sudan		Positivo para esteatorrea			*	
Biopsia Intestinal		Indica lesión en el duodeno: Atrofia de vellosidades según criterio de Marso 1			*	
Evaluación Clínica / Física <S-3.1.3> <S-3.1.6>						
temperatura	37°C		36,5°C		37°C	

Fanera	Cabello opaco, uñas brillantes y gruesas, piel de coloración blanca (normal).	El cabello opaco puede indicar déficit proteico-energético, el abdomen distendido y las náuseas sin vómitos se puede inferir que es un síntoma de la enfermedad celíaca	Cabello brillante, uñas brillantes y gruesas, piel de coloración blanca (normal).	Ausencia de signos y síntomas	Cabello brillante, uñas brillantes y gruesas, piel de coloración blanca (normal).	Ausencia de signos y síntomas
Examen Físico Regional	Abdomen distendido		Abdomen Simétrico		Abdomen Simétrico	
Examen Físico por Sistemas y Aparatos	Náuseas sin vómito.		S/N.		S/N.	

Evaluación Dietética <FI-5.3.1> <FI-5.2.1> <FI-5.1.1>

Anamnesis Alimentaria	2105 Kcal, CH 327,5g, Prot. 91,29g y Gras. 63,73g	Kcal 117%, CH 121%, Prot. 135%, Gras. 127% (Ingesta Inadecuada)	1850 Kcal, CH 269,1g, Prot. 68g y Gras. 51,2g	Kcal 102%, CH 99%, Prot. 100%, Gras.102% (Ingesta Adecuada)	1805 Kcal, CH 272g, Prot. 66g y Gras. 50g	Kcal 100,2%, CH 100,7%, Prot. 97,7%, Gras. 100% (Ingesta Adecuada)
-----------------------	---	---	---	---	---	--

Elaborado por: Diana Michelle Yépez Murillo

Anexo# 5 Seguimiento Nutricional



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARREA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



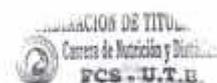
APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **MIRIAM GISELA LINDAO CAÑIZARES**, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): "**PACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD CON ENFERMEDAD CELÍACA.**", elaborado por el estudiante egresada: **DIANA MICHELLE YEPEZ MURILLO**, de la Carrera de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**, de la Escuela de **SALUD Y BIENESTAR**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 11 días del mes de diciembre del año 2018



MIRIAM GISELA LINDAO CAÑIZARES
CI: 091375014-7



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBI
FECHA 11/12/2018
Ing. Diana Colaceda



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARREA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 11 de diciembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **DIANA MICHELLE YEPEZ MURILLO**, con cédula de ciudadanía **120679352-1**, egresado(a) de la Carrera de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **PACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD CON ENFERMEDAD CELÍACA**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **MIRIAM GISELA LINDAO CAÑIZARES**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Diana Michelle Yépez Murillo
C.I 120679352-1

COORDINACIÓN DE TITULACIÓN
Carrera de Nutrición y Dietética
F.C.S. - B.B.H.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
FECHA: 11/12/18 HORA: 2:52
Ing. Lic. Ricardo Hincapié, MSc.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 11/12/2018

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL CASO CLÍNICO (DIMENSIÓN PRÁCTICA) PRIMERA ETAPA

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Msc. Miriam González Lombao Cárdenas FIRMA DOCENTE: *[Firma]*
 TEMA DEL CASO CLÍNICO: Paciente femenina de 25 años de edad con enfermedad Celíaca
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Diana Michelle Pérez Huillo
 CARRERA: Nutrición y Dietética

Número de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tarea tratada	Tipo de tutoría		Porcentaje de Asesoría	FIRMA DEL	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1	20/11/2018	Corrección del título del Caso	1		10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1	27/11/2018	Recopilación de Datos generales, Motivo de Consulta	1		30%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2	4/12/2018	Anamnesis de la enfermedad	1	1	50%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1	6/12/2018	Examen Físico y Complementarios	1		80%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2	10/12/2018	Diagnósticos previos, diagnósticos, definidos	1	1	100%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

COORDINACIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
 FECHA: 11/12/2018 HORA: 7:51
 Ing. Isidoro Caceres Jimenez, MSc.

COORDINACIÓN DE TITULACIÓN
 Unidad Académica Nutrición y Dietética
 FCS - U.T.B.

COORDINACIÓN DE TITULACIÓN
 Ing. Luis Carlos Muñoz Torres
 COORDINADOR DE TITULACIÓN
 CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, MIRIAM GISELA LINDAO CAÑIZARES, en calidad de Docente Tutor del Tema de Caso Clínico (Componente Práctico): "PACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD CON ENFERMEDAD CELÍACA.", elaborado por el estudiante egresada: DIANA MICHELLE YEPEZ MURILLO, de la Carrera de NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, de la Escuela de SALUD Y BIENESTAR., en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 07 días del mes de enero del año 2019

MIRIAM GISELA LINDAO CAÑIZARES

Ci: 091375014-7

COORDINACIÓN DE TITULACIÓN
Carrera de Nutrición y Dietética
FCS - U.T.B.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
FECHA 07/01/2019 HORA 15:50
Ing. Lic. Conceda RIVERA, MSc.



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



Babahoyo, 7 de Enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

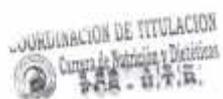
De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **DIANA MICHELLE YEPEZ MURILLO**, con cédula de ciudadanía 120679352-1, egresada de la Carrera de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del tema de Caso Clínico (Dimensión Práctica): **PACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD CON ENFERMEDAD CELIACA**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **MIRIAM GISELA LINDAO CAÑIZARES**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

DIANA MICHELLE YEPEZ MURILLO
C.I 120679352-1



RECIBIDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
FECHA: 07/01/19 HORA: 11:58
Ing. Lic. Cataldo Rincón, MSc.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, 09 de abril del 2019

ING. Luis Caicedo Hinojosa
COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, Diana Michelle Yépez Murillo con cédula de ciudadanía 1206793521, egresado (a) de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de Nutrición y Dietética, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Caso Clínico de la dimensión practica del Examen Complexivo, tema: PACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD CON ENFERMEDAD CELÍACA para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecido (a).

Diana Michelle Yépez Murillo
1206793521

COORDINACION DE TITULACION
Carrera de Nutrición y Dietética
FCS - SIT:81

RECIBIDO
FECHA: 9/4/19 HORA: 11:45.
Ing. Luis Caicedo Hinojosa, T.C.