



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE: TECNOLOGÍA MÉDICA

CARRERA DE: NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCION DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y
DIETÉTICA**

TEMA DEL CASO CLINICO:

**PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 83 AÑOS DE EDAD CON INSUFICIENCIA
RENAL AGUDA, ÛLCERA ANTRAL PÈPTICA Y DIABETES MELLITUS TIPO II**

AUTOR:

GÉNESIS CARIDDYS VALERO SUÁREZ

TUTOR

DR WALTER ADALBERTO GONZÁLEZ GARCÍA

BABAHOYO- LOS RÌOS-ECUADOR

2020

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TITULO DEL CASO CLINICO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
I.MARCO TEORICO	2
1.1 JUSTIFICACIÓN	14
1.2 OBJETIVOS	15
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	15
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	15
1.3 DATOS GENERALES	15
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	15
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente).	15
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	16
2.3 Examen físico (exploración clínica)	16
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	16

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.	17
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	17
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	25
2.8 Seguimiento.....	26
2.9 Observaciones.	26
CONCLUSIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	29

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a mis padres Francisco y Cariddys quienes estuvieron presente dándome su apoyo incondicional con mucho amor y paciencia, quienes permitieron que mi gran sueño se haga realidad y todo su esfuerzo se vea reflejado el día de mi graduación.

A mis hermanos Bryan y Leonardo por su cariño y apoyo constante, durante todo este proceso, y compartir su tiempo conmigo.

A toda mi familia por siempre acompañarme en mis sueños y metas, por sus oraciones y consejos que hicieron de mí una persona responsable.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a mi familia que me han apoyado y guiado durante toda mi carrera universitaria.

También un cordial agradecimiento a mis queridos docentes de la UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO, carrera de Nutrición y Dietética quienes día a día me han brindado la debida educación y orientación para lograr ser una profesional.

En especial un grato agradecimiento a mi querido tutor Dr. Walter Adalberto González García por aceptar el asesoramiento de este trabajo, por su tiempo, dedicación y por brindarme su experiencia.

También agradezco a todos los profesionales de salud que fueron mi ayuda y guía durante mi año de internado.

TITULO DEL CASO CLINICO

PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 83 AÑOS DE EDAD CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, ÚLCERA ANTRAL PÉPTICA Y DIABETES MELLITUS TIPO II

RESUMEN

El presente caso clínico trata de una paciente de sexo femenino de 83 años de edad con insuficiencia renal aguda, úlcera antral péptica y diabetes mellitus tipo II.

La exploración clínica se realizó a la paciente que fue atendida en el Hospital General Del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

El trabajo surge a través del interés de estudiar la relevancia que tienen estas patologías en el adulto mayor y de esta manera establecer nuevas formas de calidad de vida y a la vez poder obtener una mejor respuesta al tratamiento, evitando las posibles complicaciones que se originan y de esa manera poder disminuir el impacto que tienen estas enfermedades ya que afecta sobre manera el aspecto socio-económico de la familia.

Al mismo tiempo servirá como guía para concientizar a las personas que padecen diabetes e hipertensión arterial para que acudan a los centros especializados donde podrán recibir una mejor calidad de atención, y por ende se podrá detectar a tiempo estas patologías garantizando un mayor lapso de vida y disminuyendo la morbimortalidad por estas enfermedades en adultos mayores.

En conclusión se determinó que los adultos mayores son más propensos a padecer estas patologías debido a los cambios fisiológicos propios de la edad, a lo que se suma la incultura alimentaria adquirida.

Palabras Claves: relevancia, complicaciones, socio-económico, concientizar, morbimortalidad,

ABSTRACT

The present clinical case is about an 83-year-old female patient with acute renal failure, peptic antral ulcer and type II diabetes mellitus.

The clinical examination was performed on the patient who was treated at the General of the North of Guayaquil IESS Ceibos.

The work arises through the interest of studying the relevance that these pathologies have in the elderly and in this way establish new ways of quality of life and at the same time be able to obtain a better response to the treatment, avoiding the possible complications that originate and that way to be able to diminish the impact that these diseases have since it affects on a way the socio-economic aspect of the family.

At the same time it will serve as a guide to raise awareness among people suffering from diabetes and high blood pressure so that they go to specialized centers where they can receive a better quality of care, and therefore these pathologies can be detected in time, guaranteeing a longer life span and decreasing morbidity and mortality due to these diseases in older adults.

In conclusion, it was determined that older adults are more likely to suffer from these pathologies due to the physiological changes of their own age, to which the acquired food uncultured is added.

Key Words: relevance, complications, socio-economic, raise awareness, morbidity and mortality,

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere a un estudio de caso clínico que presenta una paciente de 83 años de edad, que acude a unidad médica por presentar Insuficiencia Renal Aguda, Úlcera Antral Péptica Y Diabetes Mellitus Tipo II

A través de la exploración física realizada, se notó que la paciente deambula con normalidad, no presenta edema su piel esta levemente deshidratada, conjuntiva normal, mucosa oral semihúmeda y cabello sin pérdida relevante.

La valoración nutricional según los datos antropométricos basados en estándares empleados: Fernández et al 2011, OMS 2006/2007 indicaron Normopeso.

Teniendo en cuenta las referencias de su estado actual, la exploración física, sus antecedentes personales y exámenes de laboratorio realizados se obtuvo un diagnóstico para así proceder a dar un tratamiento nutricional acorde a sus patologías.

Se aspira mejorar el estado nutricional de la paciente mediante una dieta adecuada con la debida distribución porcentual de macronutrientes.

Se le recomendara que acuda cada mes para realizar la debida intervención médica y nutricional ya que por su avanzada edad corre el riesgo de que obtenga otras enfermedades.

I.MARCO TEORICO

La Diabetes tipo II, o también llamada "Diabetes no Insulino-dependiente" o "Diabetes de inicio adulto".

Esta es una enfermedad determinada genéticamente, quienes la padecen tienen alteraciones del metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas, junto con una relativa deficiencia en la secreción de insulina y con grados variables de resistencia.

Fisiopatología: son varios los defectos que se notan para determinar la hiperglicemia. El primero de ellos es la insulinoresistencia a nivel de hígado, músculo liso y tejido adiposo; la resistencia periférica a la insulina que se produce en el músculo estriado, donde baja la captación y metabolismo de la glucosa; y de resistencia central a la insulina que se produce en el hígado, donde se eleva la producción de glucosa determinando la hiperglicemia de ayuno. Lo anterior estimula la producción de insulina en las células beta, pero cuando no pueden generar la cantidad de hormona suficiente para contrarrestar esta insulinoresistencia aparece la hiperglicemia. (Stewart, 2009)

Causas: La diabetes de tipo II se presenta en el cuerpo cuando se desarrolla la resistencia a la insulina o cuando el páncreas deja de producir insulina suficiente. Se desconoce el momento exacto en que se manifiesta, aunque parece que hay factores genéticos y ambientales, como el sobrepeso y la inactividad, que contribuyen a su aparición.

Cómo funciona la insulina?

La insulina es una hormona que proviene de una glándula situada detrás y debajo del estómago (páncreas).

- El páncreas segrega insulina en el torrente sanguíneo.
- La insulina circula y permite que la glucosa ingrese a las células.
- La insulina reduce la cantidad de glucosa en el torrente sanguíneo.

- A medida que baja el nivel de glucosa en sangre, baja la secreción de la insulina del páncreas.

Síntomas

Los signos y síntomas de esta enfermedad son lentos. De hecho, puedes tener diabetes de tipo II durante años y no saberlo.

Aumento de la sed y micción frecuente. El exceso de glucosa que se acumula, hace que se extraiga el líquido de los tejidos. Esto puede provocarte sed. Como resultado, probablemente bebas, y orines, más de lo habitual.

Aumento del apetito. Al no tener insulina suficiente nuestro cuerpo se queda sin energía lo que provoca tener hambre intensa.

Adelgazamiento. Esta enfermedad nos permite comer en mayor cantidad pero al no metabolizar la glucosa esta hace que adelgacemos de una manera considerable.

Fatiga. Si las células no reciben azúcar, no tendríamos energía.

Visión borrosa. Con el nivel de azúcar alto se puede extraer el líquido del cristalino de los ojos.

Llagas que tardan en sanar o infecciones frecuentes. La diabetes de tipo 2 afecta la capacidad de sanar y de resistir a las infecciones.

Zonas de piel oscurecida. Esta enfermedad se presenta también con manchas oscuras y aterciopeladas específicamente en los pliegues de la piel, que suelen estar en las axilas y el cuello. Esta afección, llamada «acantosis nigricans», puede ser un signo de resistencia a la insulina. (Yan Zheng, Feb 14,2017)

Diagnóstico: La diabetes se la diagnostica con un examen de glucosa en plasma, o de una prueba de glucosa en plasma 2 horas después de haber ingerido 75 gramos de glucosa vía oral o con una prueba de hemoglobina glucosilada (A1C).

Factores de riesgo

Peso. El sobrepeso es un factor primordial de obtener diabetes tipo II, Cuanto más tejido graso tengas, más resistentes se vuelven tus células a la insulina. Sin embargo las personas delgadas tienen un menor porcentaje de contraerla.

Distribución de la grasa. Si la grasa se almacena en el abdomen tu riesgo de diabetes de tipo II es mayor que si la almacena en cualquier otro lado, como en las caderas y los muslos.

Inactividad. Debemos mantenernos activos y bajaremos el riesgo de contraer diabetes tipo II, La actividad física, utiliza toda la glucosa como fuente de energía y hace que las células sean más sensibles a la insulina.

Antecedentes familiares. Esta enfermedad puede ser hereditaria (familiar)

Edad. A partir de los 45 años tenemos el riesgo de contraer diabetes por que dejamos de hacer muchas actividades físicas, Pero la diabetes de tipo II también está aumentando radicalmente entre los niños, los adolescentes y los adultos jóvenes.

Prediabetes. La prediabetes es un trastorno en el cual tu nivel de azúcar en sangre es más alto que lo normal, Si no se trata, la prediabetes suele avanzar hasta transformarse en diabetes de tipo II.

Diabetes gestacional. Si padeció diabetes gestacional el riesgo de padecer diabetes de tipo II aumenta. Al dar a luz a un bebé de más de 9 lb (4 kg), también presentas riesgo de tener diabetes de tipo II.

Síndrome de ovario poliquístico. Para las mujeres, tener síndrome de ovario poliquístico (una enfermedad común caracterizada por períodos menstruales irregulares, crecimiento excesivo de vello y obesidad) aumenta el riesgo de diabetes.

Complicaciones

Enfermedad cardíaca y de los vasos sanguíneos. Al presentar la diabetes aumentamos el riesgo de sufrir diversos problemas cardiovasculares, como arteriopatía coronaria con dolor de pecho, ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, aterosclerosis e hipertensión arterial.

Daño en los nervios (neuropatía). El exceso de azúcar puede dañar las paredes de los vasos sanguíneos diminutos (capilares) que alimentan los nervios, especialmente en las piernas. Esto puede provocar hormigueo, entumecimiento, ardor o dolor, que generalmente comienza en las puntas de los dedos de los pies y las manos y, gradualmente, se extienden hacia arriba. El daño en los nervios que controlan la digestión puede causar problemas con náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento. En los hombres, puede aparecer disfunción eréctil.

Daño renal (nefropatía). Los riñones contienen millones de racimos de vasos sanguíneos diminutos que filtran los residuos de la sangre. El daño grave puede conducir a una insuficiencia renal o enfermedad renal terminal irreversible, lo que suele requerir finalmente diálisis o un trasplante de riñón.

Daño ocular. La diabetes puede dañar los vasos sanguíneos de la retina (retinopatía diabética), ocasionando ceguera, cataratas, glaucoma.

Daños en los pies. El flujo sanguíneo en los nervios de los pies aumenta los riesgos de varias complicaciones, Si no se tratan, los cortes y las ampollas pueden dar lugar a graves infecciones, que tal vez no cicatricen como corresponde. El daño grave podría requerir la amputación del dedo del pie, del pie o de la pierna.

Deterioro auditivo. Los problemas de la audición son comunes en las personas diabéticas.

Enfermedades de la piel. Con la diabetes se podrían presentar infecciones bacterianas y micóticas.

Enfermedad de Alzheimer. Con la diabetes de tipo 2 aumenta el riesgo de tener enfermedad de Alzheimer. Aún no está clara cuál es la conexión exacta entre estas dos enfermedades. ((ADA) A. A., 2010)

TRATAMIENTO

El tratamiento ideal para la diabetes tipo 2 debe tener una importante contribución al control de la enfermedad, El tratamiento inicial de la diabetes tipo II, por lo general, se basa en un control dietético, peso normal y la práctica de ejercicio físico. También podría retrasar la progresión de la diabetes tipo 2 y reducir así su impacto sobre el paciente. Se ha confirmado que un estricto control glucémico se asocia a una reducción en el riesgo de las complicaciones micro vasculares como: accidente cerebrovascular, neuropatía, enfermedad vascular-periférica, retinopatía, enfermedad cardiovascular y nefropatía.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE DMII

La Asociación Americana de Diabetes (ADA) propuso, en el año 2010, los siguientes criterios diagnósticos:

1. Glucemia plasmática en ayunas ≥ 126 mg/dl
2. HbA1c $\geq 6,5$ %
3. Glucemia plasmática a las 2 horas del test de sobrecarga oral a la glucosa ≥ 200 mg/dl
4. Glucemia plasmática ≥ 200 mg/dl en pacientes con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis de hiperglucemia

DIAGNÓSTICO BIOQUÍMICO DE DM2

1. HbA1c $\geq 6,5$ %. Realizada con un método certificado por la NGSP y estandarizado según la IFCC
2. Glucemia en ayunas ≥ 126 mg/dL (7,0 mmol/L)
3. Glucemia a las 2 horas de sobrecarga oral de glucosa (75 g glucosa anhidra) ≥ 200 mg/dL (11,1 mmol/L)
4. En pacientes con síntomas clínicos o crisis hiperglucémica una glucemia al azar ≥ 200 mg/dL (11,1 mmol/L)

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE DM II

Es indispensable vigilar la glucosa y la hemoglobina glucosilada, los lípidos, la presión sanguínea y el estado renal. La American Diabetes Association recomienda cuatro consultas de tratamiento médico nutricional, inicialmente; después, una consulta cada seis o doce meses. (Brena-Ramosa, (Mayo-Agosto 2014)).

La Insuficiencia Renal

La Insuficiencia Renal se define como la existencia de lesión renal o filtrado glomerular (FG). La reducción de la masa renal por las patologías previas ya mencionadas lleva a que se produzca una hipertrofia compensatoria de las nefronas restantes con un aumento de la tasa de filtración en estas nefronas. Esto produce un deterioro progresivo de las nefronas debido a la formación de esclerosis y fibrosis intersticial.

FUNCIONES DEL RIÑÓN

El riñón realiza las siguientes funciones: depuradora, regulación hidroelectrolítica, regula el equilibrio ácido base, hormonales y metabólicas. El riñón juega un papel vital en la regulación del medio interno. Los productos de desecho del metabolismo son excretados por la orina. Así mismo, gran parte de medicamentos se metabolizan por vía renal.

FISIOPATOLOGIA DE LA INSUFICIENCIA RENAL

Durante la evolución de la Insuficiencia Renal se van a producir una serie de alteraciones en órganos y sistemas, que son la sintomatología y alteraciones analíticas de la uremia. A continuación comentaremos brevemente estas alteraciones.

Alteraciones Hidroelectrolíticas: Aumento de fósforo y potasio cuando se destruyen las nefronas, disminución del calcio por la reducción en la producción de vitamina D por el riñón, y del sodio generalmente por dilución al retenerse agua. Además, los riñones son incapaces de eliminar los ácidos producidos normalmente, apareciendo acidosis.

Alteraciones hematológicas: La anemia de la Insuficiencia Renal es debida, principalmente, al déficit de eritropoyetina.

Alteraciones cardiovasculares: En el desarrollo de la cardiopatía isquémica intervienen varios factores, como la hipertensión, la anemia, los trastornos en el metabolismo de los lípidos y el engrosamiento de las paredes del corazón.

Alteraciones del sistema nervioso: La afectación cerebral, conocida como encefalopatía urémica es muy poco frecuente y se ve en pacientes muy evolucionados y no controlados.

Alteración en otros órganos: existen alteraciones endocrinas como en las grasas, tendencia a la hiperglucemia, trastornos sexuales como impotencia sexual y alteraciones en la menstruación. A nivel del aparato digestivo es frecuente la gastritis.

Alteraciones óseas: las alteraciones en el manejo del calcio y fósforo, así como la disminución en la producción de vitamina D por el riñón, van a traer como consecuencia que las glándulas paratiroides intenten corregir estos defectos a través de la producción de parathormona (PTH), hormona encargada de mantener las cifras de calcio y fósforo normales.

Alteraciones Bioquímicas: Retención nitrogenada (urea, creatinina), Hiperuricemia, Hiponatremia, Hipernatremia, Hiperpotasemia, Hipopotasemia, Acidosis metabólica, Alcalosis metabólica, Hipocalcemia, Hiperfosfatemia, Tasas alteradas de enzimas cardíacos, hepáticos, pancreáticos y tumorales.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE INSUFICIENCIA RENAL

Se realizan pruebas analíticas de la orina para conocer exactamente la cantidad y la calidad de orina que se elimina. Y mediante una muestra de sangre para ver los niveles de creatinina y de urea o BUN.

Además, se realiza una ecografía y, en algunos casos, un escáner o resonancia, para conocer el tamaño y la forma de los riñones. En otros casos, también se puede realizar una biopsia renal.

Estadio	Descripción	Filtrado Glomerular (FG)
1	Daño renal con FG normal	>90 ml/min
2	Daño renal con FG ligeramente disminuido	60-89 ml/min
3	FG moderadamente disminuido	30-59 ml/min
4	FG gravemente disminuido	15-29 ml/min
5	Fallo renal	<15 ml/min o <u>diálisis</u>

DIAGNÓSTICO BIOQUÍMICO DE INSUFICIENCIA RENAL

Una tasa de filtración glomerular de 60 o más está dentro del rango normal en la mayoría de las personas mayores. Menos de 60 puede indicar que tiene la enfermedad de los riñones.

Una tasa de filtración glomerular de 15 o menos se denomina la falla de los riñones.

Creatinina. La creatinina es un producto de desecho del metabolismo muscular d. los riñones eliminan la creatinina de la sangre. Los proveedores usan la cantidad de creatinina en su sangre para estimar su GFR. A medida que progresa la enfermedad de los riñones, se eleva el nivel de creatinina.

Examen de orina para detectar la albúmina: La albúmina es una proteína que se encuentra en la sangre. Un riñón sano no deja pasar albúmina de la sangre a la orina. Un riñón dañado deja pasar un poco de albúmina a la orina. Entre menos albúmina tenga en la orina, mejor. La presencia de albúmina en la orina se denomina albuminuria. (Andrade D. J., (Abril 2017)).

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE INSUFICIENCIA RENAL

Insuficiencia renal aguda (IRA) el aporte energético debe ser de 30-40 kcal/kg de peso corporal, con un aporte proteico de 0,8-1 g/kg de peso ideal, que aumenta al normalizarse el filtrado glomerular. Con respecto al potasio es preciso limitar la ingesta 30-50 mEq/ día y de sodio a 20-40 mEq/ día en fase oligúrica, reemplazando las pérdidas en la fase diurética.

NECESIDADES DIETÉTICAS EN LA INSUFICIENCIA RENAL

Las necesidades energéticas pueden ser calculadas mediante fórmulas utilizadas para la evaluación nutricional de los pacientes en general (sin insuficiencia renal) como la fórmula de Harris-Benedict u otras especiales.

Una vez que hemos realizado el cálculo de los requerimientos energéticos, la distribución de nutrientes en la dieta debe ser equilibrada, con un 10-15% de proteínas, 55-70% de carbohidratos y 20- 30% de lípidos Sin embargo los pacientes en tratamiento sustitutivo necesitan 1-1,2 g/kg en el caso de la hemodiálisis y de 1-1,5g/kg aquellos en tratamiento con diálisis peritoneal. (Román, Julio 2008))

ULCERA ANTRAL PÉPTICA

La úlcera gástrica, también conocida como úlcera péptica o úlcera en el estómago, es una herida que se forma en el tejido que reviste el estómago, causada por diversos factores como una mala alimentación o infección por la bacteria *Helicobacter Pylori*. Gracias a las investigaciones realizadas sobre la forma como el ácido es producido y en qué casos este ácido induce la formación

de úlceras de esta manera se descubrió al *Helicobacter pylori* como factor importante en la enfermedad ulcerosa péptica. (Teves V. &, oct./dic. 2007)

Factores de riesgo asociados a la de úlcera péptica

Edad: La úlcera duodenal es más temprana que la gástrica. Las úlceras asociadas a los AINES son más frecuentes en mayores de 60 años.

Consumo de agresores gástricos: cigarrillo, alcohol y AINES (riesgo relativo siete veces mayor).

Fisiopatología.

Múltiples factores se reconocen como defensores de la mucosa; si los agrupamos según su localización, podríamos hablar del moco y el bicarbonato, como los factores pre-epiteliales más importantes; la capa de fosfolípidos y el rápido recambio celular, como los principales factores epiteliales y la angiogénesis, la microcirculación, las prostaglandinas y los factores de crecimiento, como los componentes subepiteliales más importantes. Hasta hace unos años sólo se reconocía al ácido y la pepsina como los únicos factores agresores de la mucosa, pero es importante recordar que la hipersecreción ácida sólo se encuentra en el 40-50 % de los pacientes con úlcera duodenal mientras que en los pacientes con úlcera gástrica, la secreción ácida es normal o incluso baja. (Torre, ((Abril-Mayo Junio 1980))

Causas

- Factor genético
- Uso de medicamentos como antiinflamatorios
- Infección causada por la bacteria *Helicobacter Pylori*.
- Consumo de bebidas alcohólicas
- Estrés.

Síntomas

- Dolor abdominal
- Ardor en la boca del estómago
- Náuseas
- Vómitos
- Dolor de cabeza;
- Sangrados en la pared del estómago

Tratamiento

- Medicamentos que disminuyen la acidez del estómago como antiácidos.
- La alimentación debe ser con frutas y vegetales cocidos, granos, lácteos descremados, pan, y carnes bajas en grasa.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE ULCERA PÉPTICA

Análisis de laboratorio para detectar la presencia de H. pylori. Solicitado por el médico tratante y un análisis de sangre o heces, o la prueba del aliento.

Endoscopia. El médico puede usar una sonda para examinar el sistema digestivo superior (endoscopia).

Serie gastrointestinal superior. Serie de radiografías del sistema digestivo superior, a veces llamada ingesta de bario, genera imágenes del esófago, el estómago o el intestino delgado. (Ferrer, sep,2000)

DIAGNÓSTICO BIOQUÍMICO DE ULCERA PÉPTICA

	Sensibilidad (%)	Especificidad (%)
Test ureasa	88-95	95-100
Histología	95-98	98-100
Cultivo	70-95	100
Serología	85-95	90-95
Test aliento con urea	90-95	90-98

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE ÚLCERA PÉPTICA

La dieta es el factor más importante y responsable de las variaciones en la incidencia de la úlcera duodenal. Las dietas alimenticias con un alto contenido de fibra podrían ser una recomendación eficaz para prevenir la aparición de la úlcera, siempre y cuando se insista en una masticación cuidadosa y completa de estos alimentos. (G., (Abril-Mayo Junio 1980).)

1.1 JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de este caso pretende ser un componente práctico del examen complejo previo a la obtención del grado académico de licenciada en Nutrición y Dietética de La Facultad De Ciencias De La Salud de la Universidad Técnica De Babahoyo.

Mi caso está basado en una paciente de 83 años de edad diagnosticada con Insuficiencia Renal Aguda, Úlcera Antral Péptica Y Diabetes Mellitus Tipo II.

Esta investigación es de vital importancia ya que permite demostrar las destrezas y habilidades adquiridas durante los años de estudio en mi carrera, y de esta manera poder determinar la ingesta adecuada de alimentos.

Por tales motivos se realizó este trabajo de investigación para determinar la presencia de estas patologías y los factores de riesgo asociados, con el fin de fomentar actividades preventivas y políticas de salud que ayuden a un mejor tratamiento de la paciente en estudio, y evitar complicaciones a futuro de estas enfermedades

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Implementar una dieta adecuada considerando las patologías que refiere el paciente para llevar un mejor manejo nutricional y evitar complicaciones a futuro.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar los factores de riesgo asociados al mal control de su alimentación.
- Establecer pautas nutricionales encaminadas al tratamiento de sus patologías.
- Realizar valoraciones nutricionales en cada consulta para llevar un control de su estado de salud.

1.3 DATOS GENERALES

NOMBRE: AA	
EDAD: 83 AÑOS	SEXO: MUJER
ESTADO CIVIL: VIUDA	HIJOS: 2
OCUPACION: NO REFIERE	NIVEL DE ESTUDIO: SECUNDARIA
NIVEL SOCIOCULTURAL/ECONÓMICO: MEDIO	PROCEDENCIA GEOGRÁFICA: GUAYAQUIL

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente).

Paciente de sexo femenino de 83 años de edad, paciente refiere que es viuda,

Paciente refiere que tiene 2 hijos pero viven fuera del país, ella vive en la ciudad de Guayaquil con un familiar (prima) la misma que se encarga de su alimentación y cuidados, paciente no realiza actividad física, no fuma, no ingiere bebidas alcohólicas y refiere que realiza 4 comidas al día.

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

Ingresa a unidad médica por diagnóstico de IR, úlcera antral péptica desde hace 8 meses, ella fue diagnosticada con Diabetes Mellitus II hace 15 años, tuvo un carcinoma renal en 2007 y se le realizó una esplenectomía por metástasis en el 2014.

No es intolerante a ningún alimento, refiere apetito normal, puede masticar y deglutir correctamente, su diuresis es normal y defecación: 3 veces al día.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Despierta, activa, consiente, orientada en tiempo y espacio, responde correctamente al interrogatorio, deambula con normalidad, respiración natural, no presenta edema.

Piel: levemente deshidratada

Conjuntiva: normal

Mucosa oral: semi húmeda.

Cabello: normal sin pérdida relevante

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

PRUEBA	VALORES DEL EXAMEN	VALORES DE REFERENCIA	VALORACION NUTRICIONAL
GLICEMIA EN AYUNA	94 mg/dl	70 y 100 mg/dl	Normal
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	6.5 %	< 5,7 %	Elevado

COLESTEROL TOTAL	190 mg/dl	< 200 mg/dl	Normal
TRIGLICERIDOS	145 mg/dl	< 150 mg/dl	Normal
HDL	52 mg/dl	40–59 mg/dl	Normal
LDL	149 mg/dl	< 100 mg/dl	Elevado
CREATININA	1.7 mg/dl	0,5-1,2 mg/dl	Elevado

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS

N170 Insuficiencia Renal Aguda

E116 Diabetes Mellitus No Insulinodependiente

K922 Otras Enfermedades Del Sistema Digestivo

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

N170 Insuficiencia Renal Aguda

K25 Úlcera Péptica

I150 Hipertensión Secundaria

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

Variables	Conceptual	Operacional	Indicadores
Insuficiencia Renal Aguda	Ingesta Inadecuada de alimentos y excesivo consumo de sal	Relacionada con Hipertensión Arterial	Valoración médica y nutricional

Diabetes Mellitus II	Diagnosticada hace 15 años de edad	Excesivo consumo de alimentos de alto índice glucémico.	Valoración médica y nutricional
Úlcera Antral Péptica	Diagnosticada desde hace 8 meses	Relacionada con helicobacter pylori	Valoración médica y nutricional

Después de la valoración nutricional de la paciente se determina que estas patologías tienen mayor impacto en los adultos mayores debido a los malos hábitos alimentarios y con un tratamiento adecuado y bajo estricto control lograremos mantener al paciente estable.

Ella utiliza la siguiente medicación:

Toujeo	8 unidades al día
Hemax de 4.000 unidades	En la noche 1 cada 10 días
Lasix de 20 mg	1 diaria
Asitic	Después de almuerzo y merienda.

Su peso es de 56.3 kg y talla de 1.55 m

ANTROPOMETRIA.

Peso: 56.3kg

Talla: 1.55 m

IMC: 23.4 kg/m² **Normal**

DATOS DIETÉTICOS

Recordatorio 24 H

Desayuno: jugo de frutilla, pan, 1 pera

Colación 1: gelatina con manzana

Almuerzo: sopa de pollo ensalada de vegetales y pescado

Colación 2: no consume

Merienda: agua aromática y pan

INGESTA DE ALIMENTOS A LA SEMANA

Frutas: todos los días

Vegetales: diario

Comidas procesadas: no consume

Bebidas azucaradas: no consume

Lácteos: no consume

Agua: 6 vasos con agua al día

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL**DATOS:**

Peso: 56.3kg

Talla: 1.55 m

IMC: 23.4 kg/m²

Edad: 83 años

CALCULO DEL IMC:

$$\frac{\text{IMC} = \text{Peso (kg)}}{\text{Talla (m)}^2} = \frac{56.3 \text{ kg}}{2.40 \text{ m}^2} = 23.4 \text{ kg/m}^2 \text{ Normal.}$$

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:

La valoración nutricional según los datos antropométricos basados en estándares empleados: Fernández et al 2011, OMS 2006/2007 indicaron que la paciente presenta un IMC de 23.4 kg/m², es decir su estado nutricional es Normal.

VALORACIÓN BIOQUÍMICA.

Según los resultados obtenidos de la valoración bioquímica, los exámenes se encuentran normales, a excepción de la Hemoglobina glicosilada, Ldl y la creatinina que nos refiere que tiene un daño renal leve.

VALORACIÓN DIETÉTICA.

Se realizó un recordatorio de 24 horas, con el fin de conocer qué tipo de alimentación lleva en casa, gustos personales, frecuencia y la cantidad que consume de alimentos, para poder recomendarle una alimentación variada y equilibrada de acuerdo a las patologías de la paciente.

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL

➤ CALCULO DE CALORIAS

FORMULA DE SCHOFIELD:

$$\text{GEB} = 9.8 (\text{kg}) + 624$$

$$\text{GEB} = 9.8 (56.3) + 624$$

$$\text{GEB} = 551.74 + 624$$

$$\text{GEB} = 1175.7 \text{ Kcal/día}$$

$$\text{GET} = \text{GEB} \times \text{Act Física.}$$

$$\text{GET} = 1175.7 \times 1.3$$

$$\text{GET} = 1528.4 \text{ kcal/día}$$

PRESCRIPCIÓN DIETÉTICA

Dieta blanda gástrica para diabético de 1528.4 kcal/día, Hipoproteica, Hiposódica estricta, fraccionada en 5 comidas.

CALCULO DE LA DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MACRONUTRIENTES

MACRONUTRIENTE	%	KCAL	GRAMOS
CHOS	55%	840.62	210.15
PROTEÍNAS	10%	152.84	38.21
LIPIDOS	35%	534.94	59.43
TOTAL	100 %	1528.4	-----

FRACIONAMIENTO DE COMIDAS 1528.4 kcal

DESAYUNO: 25% = 382.1 kcal.

REFRIGERIO: 5% = 76.42 kcal.

ALMUERZO: 35% = 534.94 kcal.

REFRIGERIO: 5% = 76,42 kcal.

MERIENDA: 30% = 458.52 kcal.

1528.4 kcal/día

MENU**DESAYUNO. 7:00 AM**

1 vaso de agua aromática sin azúcar

2 tostadas grille natural

1 Clara de huevo cocida

1 taza con compota de manzana

REFRIGERIO. 9:15 AM

1 pera

ALMUERZO 12:00

1 taza con choclo amarillo

2 tazas con ensalada cocinada de zanahoria, zapallo y vainitas

1 porción de aguacate

½ filete de pollo al horno

1 taza con compota de pera

REFRIGERIO. 3:15 PM

1 manzana

MERIENDA 19:00 PM

1 taza con arroz

½ filete de pollo en estofado con nabo y zanahoria

1 taza con puré de zapallo

1 cucharadita de aceite de oliva

1 durazno

CALCULO CALORICO DE LA DIETA**DESAYUNO: 382.1 KCAL**

ALIMENTOS	MEDIDAS CASERAS	CANT. GR/ML	KCAL	CHOS	PROTEÍNAS	GRASAS
Agua aromática sin azúcar	1 taza	200 ml	200	0	0	0
Tostadas grille natural	2 Unidades	50 gr	60	9	1.5	2
Compota de manzana	1 taza	200 gr	104	17	0.18	0.54
TOTAL		450	364	26	1.68	2.54

REFRIGERIO: 76.42 KCAL

ALIMENTOS	MEDIDAS CASERAS	CANT. GR/ML	KCAL	CHOS	PROTEÍNAS	GRASAS
Pera	1 unidad	150 gr	72.9	20	0.50	0.15
TOTAL		150 gr	72.9	20	0.50	0.15

ALMUERZO: 611.36 KCAL

ALIMENTOS	MEDIDAS CASERAS	CANT. GR/ML	KCAL	CHOS	PROTEÍNAS	GRASAS
Choclo amarillo	1 taza	160 gr	172.8	40	5	3.08
zanahoria	1 taza	80 gr	33	2	0.64	1
zapallo	½ taza	60 gr	24	5.60	0.50	1
vainita	½ taza	60 gr	9.6	2.04	0.30	1
Aguacate	1 porción	100 gr	162	8.53	2	20
Pollo al horno	½ filete	75 gr gr	82.5	0	15	3
compota de pera	1 taza	200 gr	118	20	0.50	0.40
TOTAL		735	601.9	78.17	23.94	29.48

REFRIGERIO: 76.42 KCAL

ALIMENTOS	MEDIDAS CASERAS	CANT. GR/ML	KCAL	CHOS	PROTEÍNAS	GRASAS
Manzana	1 unidad	130	75	17	0.18	0.50
TOTAL		130	75	17	0.18	0.50

MERIENDA: 458.52 KCAL

ALIMENTOS	MEDIDAS CASERAS	CANT. GR/ML	KCAL	CHOS	PROTEÍNAS	GRASAS
Arroz	1 taza c	100 gr	215.9	70.5	6	2
Pollo	½ filete	75 gr	82.5	0	15	3
Nabo	½ taza	60 gr	16.8	3.40	0.30	0.06
Zanahoria	½ taza	60 gr	11	1	0.64	1
Puré de zapallo	1 taza	70 gr	28	5.60	1	1.75
Aceite de oliva	2 cucharadas	10 gr	0	0	0	19.92

Durazno	1 unidad	130 gr	60	9	0.65	0.30
TOTAL		500	414.2	89.5	23.59	28.03

TOTAL

	GRAMOS	KCAL	CHOS	PROTEÍNAS	GRASAS
DESAYUNO	450	364	26	1.68	2.54
REFRIGERIO	150	72.9	20	0.50	0.15
ALMUERZO	735	601.9	78.17	23.94	29.48
REFRIGERIO	130	75	17	0.18	0.50
MERIENDA	500	414.2	89.5	23.59	28.03
VALOR TOTAL	1965	1528	230.67	49.89	60.7
TOTAL DE RECOMENDACIÓN		1528.4	210.15	45.48	59.43
% DE ADECUACIÓN		99.9 Kcal	109.7kcal	109.6 kcal	102.1kcal

RECOMENDACIONES

- Evitar el consumo de líquidos azucarados o procesados.
- Limitar o evitar completamente los siguientes alimentos con alto contenido de sodio: Sal de mesa, Salsa de soja, alimentos procesados, carnes curadas, ahumadas o procesadas, preferible consumir pollo, pescado o clara de huevo.
- Evitar el consumo de lácteos, cítricos (naranja, mandarina, kiwi, etc.) carnes rojas y mariscos.

- Evitar los alimentos muy calientes o muy fríos ya que provocan irritación.

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

En la actualidad la insuficiencia renal tiene un gran impacto en nuestras vidas ya que el número de pacientes se ha venido incrementando tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, por este motivo nos ha llevado a aumentar el interés sobre los estudios epidemiológicos relacionados con esta enfermedad, se indica también que “la enfermedad renal es un problema de salud pública a nivel mundial”.

Según datos obtenidos por la Sociedad Americana de Nefrología, se estima que 1 de cada 10 adultos sufre de insuficiencia renal en el mundo y se registra que en el Ecuador el 9% de la población sufre de algún tipo de enfermedad en los riñones. (Nefrología, 2017)

La Diabetes Mellitus es una de las principales causas de morbilidad en Ecuador, más de un millón de Ecuatorianos se encuentra afectado por esta enfermedad crónico-degenerativa, la mitad de los cuales se encuentran asintomáticos, debido a que no se realiza un diagnóstico temprano de la enfermedad; esta es responsable de sufrimiento físico, años perdidos de vida, ausentismo laboral, incapacidad y limitaciones vitales.

La úlcera péptica se produce por un desbalance entre los mecanismos defensivos de la mucosa, y factores agresivos endógenos (ácido clorhídrico, pepsina) y exógenos (fármacos, colonización de la mucosa por *Helicobacter Pylori*).

En los últimos años, los estudios se han centrado en el rol que desempeña el *Helicobacter Pylori*, el que está presente en la mucosa gástrica de casi todos los pacientes con úlcera gástrica. Entre un 5 y un 15% de las personas padecen, al menos una vez en su vida, los síntomas y/o complicaciones de una úlcera péptica.

2.8 Seguimiento.

El control nutricional para la paciente por las patologías que presenta debe ser mensual donde se le realizara una valoración médica y nutricional para determinar si se han logrado los objetivos propuestos, el paciente deberá realizarse cada 3 meses los respectivos análisis bioquímicos con la finalidad de monitorear los valores encontrados.

2.9 Observaciones.

En base a la información obtenida y con la debida consejería nutricional se le indico al paciente y al familiar que llevando una dieta adecuada su salud estará estable y de esta manera hacer concientizar a ambos la importancia de un seguimiento nutricional estricto.

CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis e interpretación de los resultados obtenidos se llega a las siguientes conclusiones.

- Se implementó una dieta blanda gástrica para diabético, hipoproteica e hiposódica estricta tomando en cuenta las patologías que presenta la paciente para lograr mejorar su estado nutricional.
- Se determinó que estas patologías están asociadas con los malos hábitos alimentarios ya que una ingesta inadecuada y desequilibrada ocasionan complicaciones a futuro.
- Se realizó consejería nutricional a la paciente y al familiar para concientizar los riesgos que estas enfermedades causan en el adulto mayor.
- Se Procedió a realizar su diagnóstico nutricional en el cual presenta un IMC normal para su edad y se le indico que cada mes deberá asistir a la consulta médica y nutricional para llevar un mejor control de su salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (ADA), A. A. (2010). Diagnóstico y clasificación de diabetes. *Fundacion RED GDPS*, 6.
- Andrade, D. J. ((Abril 2017)). Pruebas y diagnóstico de la enfermedad de los riñones. *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases*, 10-15.
- Brena-Ramosa. ((Mayo-Agosto 2014)). Diabetes Mellitus Tipo 2:. *Epidemiología y. Salud y Administración*, Volumen 1 , 12.
- Censos, I. N. (2010). Estadísticas de prevalencia de la enfermedad . *Instituto Nacional de Estadística y Censos* , 15-20.
- Ferrer, I. (sep,2000). Pruebas diagnósticas más frecuentes. *Guía de Seguimiento ÚLCERA PÉPTICA*, 56.
- Nefrología, S. A. (2017). Datos estadísticos y prevalencia. *Sociedad Americana de Nefrología*, 110.
- Román, D. d. (Julio 2008). Aspectos nutricionales en la insuficiencia renal. *Nefrología*, Páginas 241-359.
- SALUD, O. M. (2012). Prevalencia de insuficiencia renal. *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*, 50-60.
- Stewart, G. L. (2009). Diabetes mellitus: clasificación, fisiopatología y diagnóstico. *Revista Biomédica Revisada Por Pares*, 5.
- Teves, V. &. (oct./dic. 2007). Cambios en la epidemiología de la Úlcera Péptica y su relación con la infección con Helicobacter Pylori. Hospital Daniel Carrión . *Revista de Gastroenterología del Perú*, 115-120.
- Torre, G. d. (((Abril-Mayo Junio 1980)). ENFERMEDAD ULCEROSA. . *GASTROENTEROLOGIA Y NUTRICION*, 41.
- Yan Zheng, S. H. (2018 Feb;14). Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. *INTRA MED*, 88-98.

ANEXOS

TABLA DE IMC EN ADULTOS MAYORES				
EDAD	IMC	CLASIFICACIÓN	ÍNDICE DE MASA CORPORAL	RIESGO DE ENFERMEDAD
19-24	19-24	Delgadez	Menos de 18,5	Mayor
25-34	20-25	Peso ideal	18,5 a 24,9	Escaso
35-44	21-26	Sobrepeso	25,0 a 29,9	Mayor
45-54	22-27	Obesidad clase 1	30,0 a 34,9	Alto
55-64	23-28	Obesidad clase 2	35,0 a 39,9	Muy alto
65 o más	24-29	Obesidad clase 3 (obesidad mórbida)	40 o más	Extremadamente alto

Tabla de porcentaje del IMC según la O

Parámetro	Valores Normales o Valores de Referencia			
	Óptimo	Sobre el límite óptimo	Alto	Muy Alto
HDL-Colesterol	entre 40 y 60 mg/dL	*Si supera los 60 mg/dL es beneficioso		
LDL-Colesterol	menor a 100 mg/dL	entre 100 mg/dL y 129 mg/dL	entre 130 mg/dL y 189 mg/dL	Mayor a 190 mg/dL
VLDL-Colesterol	entre 2 y 30 mg/dL	*Si supera los 30 mg/dL es perjudicial		
COLESTEROL TOTAL	menor a 200 mg/dL	entre 200 mg/dL y 240 mg/dL		Mayor a 240 mg/dL
TRIGLICÉRIDOS	menor a 150 mg/dL	entre 150 mg/dL y 199 mg/dL	entre 200 mg/dL y 499 mg/dL	Mayor a 500 mg/dL

Tabla de porcentaje de valores bioquímicos según la OMS