



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD / MAESTRIA EN NUTRICION Y
DIETETICA

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN DISLIPIDEMIAS Y RESISTENCIA A LA
INSULINA EN PACIENTE FEMENINA, ESTUDIO DE CASO.

Autores

María Johanna Santacruz Pérez
Carla Nathaly Santana Mármol

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD / MAESTRIA EN NUTRICION Y
DIETETICA

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN DISLIPIDEMIAS Y RESISTENCIA A LA
INSULINA EN PACIENTE FEMENINA, ESTUDIO DE CASO.

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Máster en Nutrición y Dietética

Profesor guía: Dr. Edgar Rojas

Autores

María Johanna Santacruz Pérez

Carla Nathaly Santana Mármol

2023

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUIA

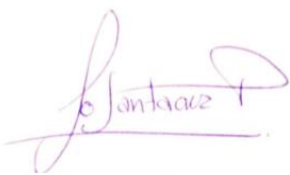
"Declaro haber dirigido el trabajo, **Prácticas alimentarias en dislipidemias y resistencia a la insulina en paciente femenina, estudio de caso**, a través de reuniones periódicas con las estudiantes María Johanna Santacruz Pérez y Carla Nathaly Santana Mármol, en el 2do. semestre 2022-2023, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

Dr. Edgar Rojas

Cl. 0300777679

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaramos que este trabajo es original, de nuestra autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”



María Johanna Santacruz Pérez
CI. 0104493663



Carla Nathaly Santana Mármol
CI. 1724434327

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer en primer lugar
a mis padres por su amor y su apoyo
incondicional. A mis hermanas y sobrinos,
por su apoyo y amor incondicional.

A mi compañera de trabajo Joha,
por su dedicación, constancia, apoyo y paciencia.

A nuestro "Doc" Edgar Rojas por su guía,
apoyo y paciencia en todo momento.

Carla.

Quiero agradecer principalmente a Dios,
a mi esposo y mis hijos, por su apoyo constante,
paciencia y su amor incondicional,
a mis padres y hermanas
por siempre acompañarme en mis logros,
a Carlita por su soporte, entrega y apoyo constante,
al Dr. Edgar Rojas por todo su paciencia y su guía.

Johanna

DEDICATORIA

El presente proyecto de titulación
va dedicado primero a Dios
ya que gracias a él hemos podido
concluir una etapa más.

A nuestras familias, que son los pilares
fundamentales, brindándonos su apoyo,
soporte y paciencia, siendo
nuestra fuente de inspiración y motivación diaria.

Johanna y Carla

RESUMEN

El presente estudio tiene por objeto determinar si los comportamientos alimentarios influyen en una paciente con dislipidemia y resistencia a la insulina. Con la finalidad de identificar cómo estas prácticas alimentarias pueden influir en su estado de salud, causando otras patologías asociadas. Se examinará su dieta, evaluando el consumo de macro y micronutrientes. La participante es una paciente que presenta la patología. La metodología empleada es un estudio de caso, el alcance es exploratorio y descriptivo, las autoras presentaron los resultados basándose en la historia clínica, historial alimentario y resultado de exámenes complementarios, determinando la relación entre sus prácticas alimentarias y sus condiciones de salud.

Los resultados obtenidos demuestran que el cambio de conductas alimentarias fue suficiente como tratamiento en dislipidemias en pacientes que presentan resistencia a la insulina, de esta manera se evitan futuras complicaciones y se puede realizar estrategias de intervención y recomendaciones para otros individuos con perfiles similares.

Palabras clave: resistencia a la insulina, dislipidemias, esteatosis hepática no alcohólica o hígado graso.

ABSTRACT

The present study aims to determine if eating behaviors influence a patient with dyslipidemia and insulin resistance. In order to identify how these eating practices

can influence their state of health, causing other associated pathologies. Your diet will be examined, evaluating the consumption of macro and micronutrients. The participant is a patient who presents the pathology. The methodology used is a case study, the scope is exploratory and descriptive, the authors presented the results based on the clinical history, eating history and results of complementary tests, determining the relationship between their eating practices and their health conditions.

The results obtained show that the change in eating behaviors was sufficient as a treatment for dyslipidemia in patients with insulin resistance, thus avoiding future complications and making intervention strategies and recommendations for other individuals with similar profiles.

Keywords: insulin resistance, dyslipidemia, non-alcoholic fatty liver disease.

INDICE

1. Introducción	1
2. Formulación del problema	2
3. Planteamiento del problema	3
4. Justificación	3
5. Objetivos:	
5.1 Objetivo General	4
5.2 Objetivos específicos	4
6. Hipótesis	4
7. Preguntas de investigación	5
8. Antecedentes teóricos	
9. Marco Metodológico	8
9.1 Alcance de la investigación	8
9.2 Diseño del estudio	9
10. Instrumento de recolección de los datos	10
10.1 Técnicas e instrumentos	10
11. Universo (población y muestra)	10
12. Matriz de operalización	11
13. Plan de análisis de datos	15
14. Consideraciones éticas	16
15. Resultados	
15.1 Presentación del caso	16
15.2 Tabla 1	20
15.3 Tabla 2	20

15.4	Tabla 3	21
15.5	Tabla 4	22
15.6	Tabla 5	23
15.7	Tabla 6	24
15.8	Tabla 7	25
15.9	Tabla 8	26
15.10	Tabla 9	27
15.11	Tabla 10	28
15.12	Figura 1	29
15.13	Figura 2	31
15.14	Figura 3	32
15.15	Figura 4	33
15.16	Figura 5	34
15.17	Tabla 11	35
15.18	Tabla 12	36
15.19	Figura 6	37
15.20	Figura 7	38
15.21	Figura 8	38
16.	Discusión	39
17.	Conclusiones	42
18.	Recomendaciones	43
19.	Referencias	44
20.	Anexos	50

INTRODUCCIÓN

La adopción de una alimentación saludable tiene una función muy importante en el manejo de la resistencia a la insulina y dislipidemias (Matía et. al, 2007). En este estudio, se examinará el caso de una paciente mujer con estas patologías, con el objetivo de determinar si los comportamientos alimentarios pueden influir en su estado de salud y como mejorar esta condición. Esto ayudará para evitar que los pacientes que presentan estas enfermedades reciban tratamientos innecesarios y puedan ser sustituidos de forma natural, mejorando su alimentación y siendo un profiláctico a largo plazo para evitar estas enfermedades y sus complicaciones.

La Insulinorresistencia es una enfermedad patológica que resulta de la incapacidad de nuestro organismo para poder responder normalmente a la acción de la insulina. Se encuentra asociado a la obesidad, a una vida sedentaria y es el causante de la aparición de la diabetes de tipo 2. Tanto la resistencia a la insulina y también la dislipidemia, son trastornos metabólicos muy prevalentes en la población (Matía et. al, 2007), que llevan a un incremento en el riesgo de enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2 (Civeira et. al, 2013).

La adopción de una alimentación saludable tiene una función muy importante en el manejo de estas condiciones (Matía et. al, 2007). En este estudio, se examinará el caso de una paciente mujer con resistencia a la insulina y dislipidemia, con el objetivo de determinar si los comportamientos alimentarios pueden influir en su estado de salud y como mejorar esta condición.

En las últimas dos décadas, ha existido una preocupación en aumento por las altas tasas de obesidad y la dislipidemia, que influyen en la resistencia a la insulina (Estupinan, 2022), lo que ha hecho que varias sociedades científicas y sistemas de salud a nivel mundial realicen exhaustivos análisis de la información obtenida. (Espinoza et. al, 2019). Como resultado, numerosos estudios demuestran que la variación en la alimentación y el estilo de vida tienen

resultados positivos y son menos costosos que el tratamiento de la propia enfermedad (Hernández y otros, 2016). Por lo tanto, la prevención se debe considerar un mecanismo efectivo para reducir la prevalencia y el incremento de muchas enfermedades crónicas como el síndrome metabólico, la diabetes tipo 2 y la obesidad. (OPS, 2022).

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Las dislipidemias y la resistencia a la insulina son dos enfermedades metabólicas que mundialmente afecta a una gran cantidad de personas y están estrechamente relacionadas para desarrollar diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. (Cabrera y otros, 2023).

En la sociedad actual, se manifiesta un incremento preocupante en la prevalencia de estas condiciones metabólicas, y gran parte de este aumento puede atribuirse a la adopción de malos hábitos alimenticios (Hernández, et. al, 2016).

La adopción de prácticas alimentarias saludables es fundamental en el manejo de estas condiciones (Durán y otros, 2012). Sin embargo, existe una falta de comprensión sobre cómo las prácticas alimentarias específicas pueden influir en el estado de salud de las pacientes femeninas con resistencia a la insulina y dislipidemias. (Feria, et. al, 2019).

Como problema de salud, la dislipidemia, se da de forma mayoritaria en países en vías de desarrollo, (Quishpe, 2022). En Venezuela se determinó un 58.6 % de pacientes con HDL bajo, 38.7% con aumento de triglicéridos y 22 % con aumento de colesterol. (Martínez et al., 2023). Por otro parte, en Cuba se reportaron tasas elevadas de prevalencia de dislipidemias en adultos mayores, siendo el 60.9% con hipertrigliceridemia, un 54.1% con hipercolesterolemia, 43.9% con HDL C bajo y 20,7 % con colesterol de lipoproteínas de baja densidad (Cabrera et al., 2023).

En este contexto, se evidencia un incremento notable en la prevalencia de la obesidad, correlacionada directamente con el incremento de las dislipidemias. Esta condición patológica se considera el factor de riesgo más fundamental en el desarrollo de la diabetes tipo 2, convirtiéndose en uno de los problemas actuales de salud pública más importantes. (Yumuk, et. al, 2015)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los comportamientos alimentarios que influyen en un paciente con dislipidemia y resistencia a la insulina?

JUSTIFICACIÓN

Este proyecto de investigación es pertinente realizar porque las enfermedades crónicas no transmisibles como la resistencia a la insulina y la dislipidemia son trastornos secundarios a factores vinculados a con el estilo de vida que incluyen las malas prácticas alimentarias y el sedentarismo, (Donoso et al., 2022). Por esta razón, es necesario destacar la importancia de realizar acciones que induzcan a variaciones en el estilo de vida, lo que conlleva a reducir ingesta de grasa y carbohidratos, reduciendo así la posibilidad de padecer alguna ECNT antes mencionada (Guerra et al., 2021). Contribuyendo en nuestro ámbito profesional a poder guiar a más pacientes con este tipo de patologías.

Por consiguiente, la razón por qué decidimos escoger este tema es para conocer cómo las prácticas alimentarias inciden en las dislipidemias coadyuvando al incremento de los niveles de lípidos en la sangre, como el colesterol y triglicéridos, por ende, están estrechamente relacionadas con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (Donoso et. al, 2022). Así como también el hígado graso no alcohólico, en su fisiopatología están involucrados la sobre nutrición, vida sedentaria, factores genéticos y resistencia a la insulina.

Los resultados cualitativos nos permiten brindar recomendaciones de buenas prácticas alimentarias evitando así todas complicaciones de salud como obesidad, diabetes mellitus tipo II, síndrome metabólico, daño hepático vinculados a la dislipidemia y resistencia a la insulina, los métodos y técnicas que

emplearemos servirán para la paciente en estudio, mejorando su calidad de vida y quienes deseen realizar similar investigación hacia otros pacientes con la misma patología

Los resultados de este estudio cualitativo pueden ayudar a los profesionales de la salud a desarrollar estrategias de intervención y recomendaciones dietéticas personalizadas para esta paciente y para otros individuos con perfiles similares. Además, puede generar conocimientos que contribuyan a la base científica existente sobre las relaciones entre las prácticas alimentarias, las dislipidemias y la resistencia a la insulina en pacientes femeninas, y proporcionar ideas para investigaciones futuras en el campo de la nutrición y la salud metabólica.

OBJETIVO GENERAL

Determinar si los comportamientos alimentarios influyen en una paciente con dislipidemias y resistencia a la insulina, mediante una revisión de sus comportamientos alimentarios, historia clínica y exámenes complementarios, en la ciudad de Cuenca entre el año 2021 al 2023

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar de qué manera se relaciona la dislipidemia en el paciente con resistencia a la insulina.
- Comprender la relación entre la dislipidemia y las prácticas alimentarias en pacientes con resistencia a la insulina.
- Entender la relación entre la resistencia a la insulina y las prácticas alimentarias.

HIPÓTESIS

El conjunto de malos hábitos alimentarios como alto consumo de carbohidratos, azúcares y grasas, sedentarismo y otros factores pueden influir de forma

negativa, causando complicaciones de salud en un paciente con dislipidemia y resistencia a la insulina.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:

- ¿Cuáles son los factores que determinan los comportamientos alimentarios en un paciente con dislipidemia y resistencia a la insulina?
- ¿Qué alimentos se relacionan con un alto índice de dislipidemia y resistencia a la insulina en un paciente?
- ¿Qué alimentos pueden ser favorables para un paciente con resistencia a la insulina?
- ¿Cómo los hábitos no nutricionales se relacionan con la resistencia a la insulina?
- ¿Qué resultados bioquímicos determinan que un paciente tiene resistencia a la insulina y dislipidemia?
- ¿Qué otras patologías pueden estar estrechamente relacionadas con un paciente que tiene resistencia a la insulina y dislipidemia?
- ¿Qué otros hábitos podrían agregar a su rutina diaria para mejorar la resistencia a la insulina?

ANTECEDENTES TEÓRICOS

La resistencia a la insulina es una respuesta alterada biológicamente a la estimulación de la insulina de los tejidos, principalmente a los músculos, el hígado, y el tejido adiposo. Afecta la producción de glucosa, lo que produce en un incremento compensatorio en la producción de insulina de las células beta e hiperinsulinemia. (Freeman & Pennings, 2023). Además, cumple un papel crucial en el desarrollo y la progresión de enfermedades relacionadas con el metabolismo, como la diabetes, la hipertensión, los tumores y la enfermedad del hígado graso no alcohólico, y proporciona la base para una comprensión común de estas enfermedades crónicas. (Zhao et al., 2023)

Las dislipidemias son trastornos metabólicos, que suelen asociarse a la obesidad, y constituyen la base fisiopatológica de la enfermedad cardiovascular por medio del proceso aterosclerótico. En un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de dislipidemia y su asociación con el consumo apropiado de carbohidratos, grasas saturadas, monoinsaturadas, trans y omega-3 entre adultos residentes en Brasil. Predominó la ingesta inadecuada de carbohidratos y grasas saturadas, trans y monoinsaturadas. Varios adultos eutróficos mostraron una alta prevalencia de consumo excesivo de grasas saturadas y trans. Se evidenció que el 38,7% de los pacientes con niveles bajos de colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL-c) tenían un consumo alto de grasas saturadas. La mayoría de los pacientes con niveles altos de triglicéridos o proporciones altas de triglicéridos/HDL-c tenían un consumo insuficiente de grasas monoinsaturadas. Se necesitan más estudios para evaluar otros factores que pueden influir en los patrones dietéticos. (Valença et al., 2023)

La enfermedad hepática por depósito de grasa no alcohólica, se determina por la presencia de la acumulación de ácidos grasos en los hepatocitos llamado esteatosis hepática. Ocupa el primer lugar de causa de hepatopatía a nivel del mundo occidental, con una prevalencia global en torno al 25% en la población general. La prevalencia cambia según las diferentes regiones, y es mayor en Sudamérica. La fisiopatología está relacionada a la obesidad, la resistencia a la insulina y el síndrome metabólico, por lo que la prevalencia aumenta de manera considerable en pacientes con síndrome metabólico. Los factores de riesgo que influyen para causar de EHDG son: Obesidad, dislipidemia, resistencia a la insulina/diabetes mellitus tipo 2 y síndrome metabólico. (Crespo Garcia & Graupera García, 2023)

Una de las razones más frecuentes de patología hepática crónica es la enfermedad por hígado graso no alcohólico, se da por acumulación alta de triglicéridos (TAG) en el tejido hepático debido a una falta de equilibrio de la síntesis hepática de triglicéridos y la producción de VLDL, incluye la esteatosis, esteatohepatitis no alcohólica (NASH), cirrosis hepática y fibrosis. Es una causa de riesgo importante para desarrollar resistencia a la insulina, diabetes mellitus

tipo 2 y algunas enfermedades cardiovasculares. En el año 2016 se manifestó una prevalencia mundial de 25,24%, teniendo los índices más altos en Oriente Medio y después Sudamérica. (Quimís-Cantos, et al., 2023)

La diabetes tipo 2 (DM2) es considerada una patología metabólica compleja que tiene múltiples causas y a menudo se vincula con la obesidad y otros componentes del síndrome metabólico que se manifiestan con síntomas de dislipidemias (OMS, 2009). Esta condición se caracteriza por niveles altos de glucosa en sangre (hiperglucemia) y una alteración en el metabolismo de la glucosa debido a la disminución y resistencia a la insulina (Civeira y otros, 2013). Si bien hay un componente hereditario en esta enfermedad, también puede ser influenciada por factores ambientales como la alimentación, el sedentarismo, el estrés, consumo de alcohol y el tabaquismo, entre otros (Donoso et. al, 2022).

Ensayos clínicos demuestran la utilidad de dietas con cantidad baja de hidratos de carbono, índice glucémico bajo y de las dietas mediterránea y DASH en la disminución de la dislipemia aterogénica (Martin et al., 2007). En la actualidad no existe una evidencia buena para seleccionar dietas con restricción de hidratos de carbono. Por otro lado, diferentes guías sugieren dietas con bajo contenido calórico, bajo contenido en grasas saturadas, colesterol, grasas trans y azúcares a favor del consumo de verduras, frutas, cereales no refinados y pescado (ADA, 2019).

Asimismo, sobre el tema de nutrición en diabetes con dislipidemia, Castillo & Aguilar, (2022), indicaron un estudio en el cual su propósito fue determinar el efecto de los macronutrientes en el metabolismo de las lipoproteínas en la diabetes y el síndrome metabólico. Se proporciona información detallada sobre los aspectos lipídicos relacionados. Para reducir el colesterol en las lipoproteínas de baja densidad (C-LDL), se sugirió disminuir el consumo de grasas saturadas a menos del 7% de las calorías totales, limitar el colesterol dietético a 200 mg por día, disminuir la ingesta calórica y aumentar el consumo de fibra dietética. Limitar ingesta de alcohol, calorías totales, azúcares al 3%. Finaliza en que los profesionales de la salud deben transmitir esta información a sus pacientes y adaptar las recomendaciones a sus preferencias, cultura y necesidades

individuales. Los pacientes deben recibir capacitación para comprender las equivalencias y hacer combinaciones que les permitan lograr una nutrición adecuada.

De acuerdo a las grasas, existe aún una controversia, ya que investigadores recomiendan una ingesta baja y otros recomiendan una ingesta alta. Las grasas poliinsaturadas son ácidos grasos esenciales, por lo que una dieta baja no es saludable. Estas grasas son: aceites de semillas y reducen el colesterol y el LDL. La obesidad es un efecto secundario del consumo excesivo de grasas poliinsaturadas. Los ácidos grasos monoinsaturados, son ácidos grasos omega 9, son una excelente opción para sustituir los ácidos saturados de la dieta. Sus fuentes son: aceite de oliva, aceite de cacahuate, almendras, aceite de canola. Su función es disminuir la glicemia, reducir los triglicéridos y aumentar el HDL. (Lloyd & McKibbin, 2023)

Realizar actividad física y mantener una dieta equilibrada, tipo mediterráneo con consumo bajo de sal y grasas, mejora la resistencia a la insulina y los niveles de adipoquinas en pacientes obesas, mejorando su estado de salud a largo plazo. (Rodríguez Rodríguez & Lopez, 2023)

MARCO METODOLÓGICO

ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

El alcance de la investigación sobre "Prácticas alimentarias en dislipidemias y resistencia a la insulina en una paciente femenina, estudio de caso" es exploratorio ya que existen pocos estudios que nos den una explicación o teorías concretas del caso que vamos a investigar y descriptivo ya que vamos a narrar cómo va evolucionando la salud de la paciente a partir del diagnóstico y que otras patologías se asocian debido a las prácticas alimentarias que tiene. El estudio se llevará a cabo a través de un enfoque de caso individual, lo que significa que

se investigará a profundidad los comportamientos alimentarios de esta paciente en particular.

El objetivo principal es obtener información detallada sobre las prácticas alimentarias de la paciente y cómo estas pueden estar relacionadas con sus condiciones de salud, como las dislipidemias y la resistencia a la insulina. Esto puede incluir aspectos como los tipos de alimentos consumidos, las porciones, los horarios de las comidas y cualquier otro factor relevante para su dieta.

El estudio de caso permitirá examinar de cerca los patrones alimentarios e identificar posibles áreas de mejora en la dieta de la paciente. También se buscará comprender la relación entre sus prácticas alimentarias y sus condiciones de salud, y cómo se pueden realizar intervenciones dietéticas para mejorar su estado metabólico.

Es importante tener en cuenta que este estudio se centra en un único caso de paciente femenina, por lo que los hallazgos y conclusiones obtenidas pueden no ser generalizables a la población en general. Sin embargo, puede brindar información valiosa sobre la relación entre las prácticas alimentarias, las dislipidemias y la resistencia a la insulina en un contexto individual, lo que puede tener implicaciones para el manejo y tratamiento de estas condiciones en otros pacientes con perfiles similares.

DISEÑO DEL ESTUDIO

El diseño es un estudio de caso cualitativo el cual constituye un método de investigación utilizado de manera amplia por investigadores y científicos que estudian el comportamiento y los hábitos humanos (Reyes, 2019).

Dentro del diseño seguirá un enfoque de estudio de caso individual, Se seleccionará una paciente femenina que presente dislipidemias y resistencia a la insulina como participante del estudio. La elección de la paciente se basará en

criterios específicos, como el diagnóstico médico y la disponibilidad para participar en el estudio.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Entrevista: Guía de entrevistas que se encuentra conformada por una serie de preguntas sobre la alimentación, estilo de vida, historia clínica de la paciente, la misma que continuará planteando otras preguntas generales en base al avance de la información brindada.

Autobiografía: Guía de autobiografía, que se encuentra semiestructurada con preguntas sobre la paciente y su estilo de vida, en donde damos pautas para que la paciente pueda brindar la información necesaria para obtener los resultados esperados.

Revisión documental:

- Extracción de la información de historias clínicas mediante resúmenes de lo más relevante,
- Revisión de exámenes de laboratorio, realizando cuadros de valores.

UNIVERSO (POBLACIÓN Y MUESTRA)

El presente estudio abordará una unidad de análisis individual, que es una paciente que tiene resistencia a la insulina y dislipidemia

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Temas	Categorías	Unidades
Prácticas alimentarias	Tipos de alimentos consumidos.	Recordatorio de 24 horas frecuencia de consumo de alimentos
	Porciones de alimentos.	-Preferencias dietéticas.
	Tipos de comida	- Variación en las porciones de alimentos.
	Patrones alimentarios	- Regularidad de los horarios de las comidas
		-Patrones de alimentación saludable o no saludable
Niveles de lípidos en la sangre	Colesterol, Triglicéridos	colesterol total (CT), colesterol HDL (C-HDL), colesterol VLDL (C-VLDL), colesterol LDL (C-LDL)

		-Niveles de triglicéridos en la sangre.
Marcadores de resistencia a la insulina	Niveles de glucosa en ayunas, índice HOMA-IR, etc.	(mg/dL) ≤, ≥ 65-110 - Índice HOMA-IR antes y después de la dieta.
Composición corporal	Peso, Altura, Índice de masa corporal (IMC), Circunferencia de la cintura	- Peso corporal - Altura - Índice de masa corporal (IMC) - Circunferencia de la cintura
Cumplimiento de las recomendaciones dietéticas	Adherencia a las recomendaciones de ingesta de nutrientes, restricciones dietéticas, etc.	- Adherencia a la ingesta recomendada de grasas saturadas, colesterol, etc. - Cumplimiento de restricciones dietéticas (azúcares, alcohol, etc.)

Cambios en los marcadores de salud después de la intervención dietética	Niveles de lípidos en la sangre, marcadores de resistencia a la insulina, etc.	<p>- Cambios en los niveles de colesterol antes y después de la intervención</p> <p>- Cambios en los niveles de triglicéridos antes y después de la intervención</p> <p>- Cambios en los niveles de glucosa antes y después de la intervención.</p>
Marcadores hepáticos	Niveles de TGO, TGP, bilirrubinas en la sangre	Cambios en los niveles de TGO, TGP, bilirrubinas, antes y después de la intervención.
Hábitos	consumo de alcohol, ejercicio físico, tabaco, etc	tipo de consumo que tiene la paciente.
Inicio de la enfermedad	Rápida, lenta, sintomatología, brusco,	Cambios posteriores al inicio de la enfermedad

Estado anímico	Bien, mal, nerviosa, desanimada.	Cambios durante la enfermedad
Otras patologías	sintomatología, emociones, malestar, interfieren en el diagnóstico	Cambios durante la enfermedad.
Atención médica	Constante, varios especialistas, confianza en los médicos	Durante el periodo de atención medica, sentimientos que tenia con los especialistas con los que se atendió
Entorno familiar	Bueno, malo, Tranquilo, óptimo, peleas, abandono, tristeza.	Cómo se sentía con su familia durante el periodo de la enfermedad
Apoyo en cambio de estilo de Dieta	Familiar, trabajo, nadie.	personas que le apoyaron durante el tratamiento dietético.
Otros tratamientos recibidos	Varios tratamientos.	Que tratamientos la paciente ha recibido de acuerdo en varias patologías.

Evolución de la enfermedad	satisfactorio, insatisfactorio, normal. no tuvo resultados	Como fue la evolución de la enfermedad
----------------------------	--	--

PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se realizará un análisis narrativo de tipo cualitativo (Hernández et. al, 2014), realizando un análisis temático o de contenido para identificar patrones, temas emergentes y perspectivas relevantes relacionadas con las prácticas alimentarias y las condiciones de salud de la paciente.

Se procederá a transcribir las entrevistas dentro de la cual se tratará los comportamientos alimentarios, actividad física, frecuencia de consumo de alimentos, medicamentos que actualmente consume y poder así interrelacionar los comportamientos alimentarios con la gravedad de la enfermedad y la farmacología del paciente y como se están relacionando con un problema hepático.

Sumado a esto es importante el análisis de la historia clínica de la paciente dentro de lo cual obtendremos exámenes bioquímicos tales como niveles de triglicéridos, colesterol, nivel de glucosa, marcadores de insulina; por último y no menos importante el análisis de los datos antropométricos para determinar la composición corporal de la paciente en estudio.

Se interpretarán los hallazgos obtenidos en cada análisis y se relacionarán con los objetivos del estudio y la literatura existente. Se buscarán patrones, tendencias y relaciones significativas que puedan proporcionar información sobre las prácticas alimentarias y su impacto en la condición de salud de la paciente.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se podrá hacer uso debido y legal de la información registrada en la historia clínica de la paciente que será analizada en el presente estudio, dentro de lo cual está considerado lo siguiente:

- Consentimiento informado
- Confidencialidad

- Solicitud de acceso a la historia clínica del paciente.

- Solicitud de exámenes bioquímicos del paciente

RESULTADOS

PRESENTACION DEL CASO

En el presente estudio se analiza a una paciente femenina de 38 años, nacida y residente en Cuenca, estado civil casada, religión católica, instrucción Tercer nivel, ocupación Médico, vive en casa alquilada con su esposo y 2 hijos, cuenta con todos los servicios básicos. Como antecedentes patológicos personales tenemos Purpura trombocitopenica: desde los 7 años, tratamiento con corticoides, amigdalectomía a los 10 años, Fenómeno de Raynaud (diagnosticada a los 25 años) tratamiento con nifedipino por razones necesarias, hipotiroidismo (diagnosticada a los 26 años) tratamiento con levotiroxina 25 mg una diaria. Endometriosis en pared abdominal diagnosticada a los 35 años) tratamiento Dalgiet (dienogest 2 mg) 1 diaria en las noches. ovarios poliquísticos, diagnosticada a los 27 años, por 5 años tomó Diane 35, posteriormente se mantuvo sin tratamiento, en el mismo año pancreatitis aguda secundaria a colecistitis, por consecuencia tuvo una colecistectomía, Shock anafiláctico por 3 ocasiones por: secnidazol, diagnosticada a los 36 años con resistencia a la Insulina, angioedema y urticaria para lo cual tuvo un tratamiento basado en Degraler una diaria, meticorten por razones necesarias, recibe vacunas de alergia inmunoterapia alérgica específica con dermatofagoides, durante dos

años, el tratamiento recibirá por 5 años. Asma tratamiento con seretide diario, sumado a esto padece otosclerosis más timpanoesclerosis, para lo cual requiere el uso de audífono por pérdida auditiva, en el mismo año presenta inmunodeficiencia primaria y recibe tratamiento con inmunoglobulina humana IV, actualmente ha recibido 5 dosis mensuales. El tratamiento es mensual de por vida, la paciente presenta una serie de alergias tanto a medicamentos como secnidazol como a árboles, hongos, animales, plantas, entre otros, dentro de sus antecedentes familiares presenta un abuelo materno con hiperlipidemias, Ateromas (cirugía de corazón abierto), hipertensión arterial, abuela materna con diabetes y Alzheimer, abuelo paterno que padece de púrpura trombocitopenia, leucemia, cáncer de estómago. En junio del 2021 le realizan exámenes de sangre por presentar cuadros de angioedema a repetición, un médico inmunólogo alergólogo la valora y después de exámenes solicitados se encuentra con un diagnóstico de Inmunodeficiencia primaria de subtipo IGG3, Urticaria, angioedema, asma, anafilaxia, resistencia a la insulina, teniendo como resultados importantes un índice HOMA de 5.01 el cual confirmaba el diagnóstico de resistencia a la Insulina. Al presentar cuadros de angioedema, le prescriben varios medicamentos tales como corticoides, antihistamínicos, antiinflamatorios, y debido al diagnóstico de endometriosis más los procesos inflamatorios, no podía realizar esfuerzo físico, acude a endocrinología quien sugirió hacer cambio en su dieta, retirando el azúcar, no tomar jugos ni bebidas azucaradas, y someterse a controles de peso periódicos y empezar a realizar actividad física, sin embargo no se prescribe hipoglucemiantes ya que los niveles de glucosa no tenía elevados. Por lo cual la paciente elimina el consumo de azúcar de su dieta, empezando a utilizar edulcorantes, pero casi nula actividad física por varias complicaciones de salud y comorbilidades asociadas, por lo que el único cambio relevante de hábito fue en la dieta sin azúcares añadidos. En diciembre del 2021 refiere presentar varios cuadros diarreicos repetitivos, dolor abdominal, dispepsia, por lo que acude a gastroenterología y posterior a exámenes prescriben: multiflora plus, actobutin, ifaxim (rifaximnina de 550 mg) y sin un diagnóstico certero recibe tratamiento, presentando mejoría por poco tiempo adicional presenta un cuadro de Cándida parapsilosis por lo que prescriben

Tavor (fluconazol 150 mg) inicialmente dos en la primera semana y luego una semanal durante 6 meses, a pesar la medicación la función hepática se encontraba dentro de lo normal. En el mes de febrero del 2022 empieza a presentar cuadros diarreicos reiterativos, leve dolor en epigastrio, pirosis, distensión abdominal por lo que medico gastroenterólogo le solicitó exámenes de sangre teniendo como resultados relevantes: una glucosa de 93, Bilirrubina Total de 0,8, Bilirrubina directa de 0,26, Bilirrubina indirecta de 0,59, TGO de 13 y TGP de 15. También le realizan una endoscopia, en donde presentan como diagnóstico gastritis, recibiendo como tratamiento omeprazol por un mes, sin mejoría de su cuadro y con dolores abdominales epigastrio acompañado de acidez. Posteriormente presenta una mejoría del cuadro. En el mes de mayo 2022 presenta muchas crisis por angioedema y dolores articulares por lo que él médico solicitó exámenes en donde no existe glucosa elevada ni problemas hepáticos, lo único relevante una deficiencia de vitamina D y la IGE elevada, por lo que prescribe tomar corticoides (daflasacort 30 mg, una diaria por 15 días y vitamina D dos a la semana y continuar con los antialérgicos diarios (degraler). Después acude por el área de ginecología, por presentar cuadros de acné, dolor en zona de endometriosis, en el mes de junio del 2023 se realiza exámenes de control en donde se puede observar ovarios poliquísticos, el médico ginecólogo manifiesta que esto va de la mano a la resistencia a la insulina y que podría intentar tomar metformina para ayudar en la resistencia a la insulina, sin embargo, no era necesario. En el mes de diciembre 2022 la paciente presenta COVID, nota una coloración verde en las heces y acude al médico internista por valoración de alergología, quien solicita nuevos exámenes en diciembre del 2022, dando como resultado unos valores entre los relevantes triglicéridos 384 mg/dL y colesterol de 214 mg/dL, también TGP 48, Bilirrubina indirecta 0.79 los cuales están fuera de los parámetros normales, durante el mismo mes presenta cuadros de dolor abdominal en hipocondrio derecho, que era muy fuerte posterior a la ingesta de alimentos y en las noches, llegando a causar malestar abdominal y también cuadros diarreicos posteriores a la ingesta. En enero los resultados de laboratorio son revisados por médico inmunólogo, quien manifiesta una elevación de triglicéridos y que el hígado está bien, la paciente solicita ser

referida al área de clínica para manejo y médico tratante manifiesta que no, que no es necesario, por lo que al continuar con el dolor en hipocondrio derecho posterior a comida y además cuadros diarreicos, decide realizar cambios de hábitos totales alimentarios, bajando la carga calórica, disminución drástica de hidratos de carbono, no grasas. y sus hábitos alimentarios dieron un giro radical, empezó a aplicar los conocimientos aprendidos en una maestría que se encuentra cursando al momentos de los hechos y también manifiesta buscar por iniciativa propia información para su cambio de alimentación, sin embargo manifiesta que las dos primeras semanas, persistía el dolor pero más leve y ya era tolerable, también sentía reflujo, gastritis y hambre por lo que había bajado su cantidad de comida, y su preocupación es porque en el 2018 la paciente había tenido una pancreatitis y el dolor a momentos se parecía, por lo cual continuó con la dieta por lo cual sintió mejoría y hasta la fecha mantuvo esa alimentación. En febrero del 2023 presenta un cuadro de herpes por lo que tuvo que tomar analgésicos (analgan, meloxicam y valaciclovir), sin embargo a pesar de estar con tratamientos fuertes no volvió a sentir el dolor en hipocondrio derecho, ni dispepsias ni cuadros diarreicos, 6 meses posteriores no existe nada de dolor, a pesar de a veces ingerir comida con alto contenido graso ya no existe ningún tipo de molestia, lo cual manifiesta estar logrando su objetivo y ahora para este estudio se realiza nuevos exámenes de control para julio 2023 y los valores han mejorado significativamente, teniendo como valores relevantes 145 mg/dl de triglicéridos, TGP 15, insulina 19, dando un resultado normal a pesar de la resistencia a la insulina los valores han mejorado significativamente.

RECOMENDACIONES DIETÉTICAS

Tabla 1

Cálculo de calorías de la paciente requeridas diariamente utilizando información de la historia clínica, julio 2023.

GASTO ENERGÉTICO TOTAL	
GER	
Harris Benedict	$TMB = 655.10 + (9.56 \times \text{peso en kg}) + (1.85 \times \text{altura en cm}) - (4.68 \times \text{edad en años})$
Actividad física	1,2
Factor de estrés	N/A
GET	$1355.41 \times 1,2 = 1.626.49$

En el contexto del tema "Prácticas alimentarias en dislipidemias y resistencia a la insulina en paciente femenina, estudio de caso," se calcula el Gasto Energético Total (GET) de una paciente utilizando la fórmula predictiva de Harris Benedict. Esta fórmula permite estimar el Gasto Energético en Reposo (GER), que representa las calorías necesarias para mantener las funciones vitales en estado de reposo. Luego, se considera un factor de actividad física de 1,2 (moderada) para obtener el GET, que representa el total de calorías requeridas en función del nivel de actividad diaria. El resultado obtenido es 1626.49 calorías por día

Tabla 2

Distribución recomendada de macronutrientes de la paciente utilizando información de la historia clínica, julio 2023.

Macronutrientes	%	kcal	Gramos	Gramos/kilo/día
Proteínas	13,63	244 kcal	60 gr	1 gr
Grasas	24,14	432 kcal	48 gr	0,80gr
CHO	53,65	960 kcal	240 gr	4gr

La distribución recomendada de macronutrientes para la paciente femenina con dislipidemias y resistencia a la insulina, se debe basar en un mayor porcentaje en carbohidratos complejos, seguido de grasas insaturadas y proteínas con un menor porcentaje.

Tabla 3

Distribución recomendada de macronutrientes por porciones de alimentos para la paciente acorde a las kcal calculadas, julio 2023.

Grupos de alimentos	Porciones diarias	kcal	Proteínas (gr)	Grasas (gr)	CHO (gr)
Verduras	4	100	8	0	20
Frutas	7	420	0	0	105
Cereales con grasa	2	230	4	10	30
Cereales sin grasa	1	80	2	0	15
Leguminosas	2	240	16	2	40
Alimentos de origen animal	4	295	28	19	0
Leche (semidescremada)	1	120	8	4	13
Aceite y grasas insaturadas	3	135	0	15	0
Azúcar	0	0	0	0	0
Alcohol	0	0	0	0	0
Total	24	1620	66	50	223

A continuación, se presenta el análisis de la distribución recomendada de macronutrientes por porciones de alimentos para la paciente con dislipidemias y resistencia a la insulina, se observa una distribución equilibrada y adecuada de nutrientes. Se recomiendan 24 porciones diarias distribuidas en diferentes grupos de alimentos, totalizando 1620 kcal. Se enfatiza el consumo de verduras y frutas, lo que proporciona una cantidad significativa de carbohidratos (125 gramos) y fibra, además de ser bajas en grasas y proteínas. Los cereales sin grasa y leguminosas son fuentes esenciales de proteínas, mientras que los cereales con grasa y alimentos de origen animal aportan tanto proteínas como grasas. El consumo de grasas insaturadas a partir de aceites también está

presente, lo que es beneficioso para la salud cardiovascular. Además, se limita el consumo de azúcar y alcohol, lo que contribuye a una distribución nutricional más saludable.

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

Tabla 4

Patrones alimentarios por semana que consume la paciente en la actualidad, tomado de la entrevista julio 2023.

Grupos de alimentos	Número de porciones por semana
Verduras	14
Frutas	7 a 8
Cereales con grasa	1
Cereales sin grasa	4 a 5
Leguminosas	7 a 8
Alimentos de origen animal	10 a 14
Leche (semidescremada)	5 a 7
Aceite y grasas insaturadas	5 a 7
Azúcar blanca	0
Alcohol	0

Los patrones alimentarios por semana para la paciente femenina con dislipidemias y resistencia a la insulina, se destaca una planificación que busca un equilibrio entre los diferentes grupos de alimentos. Un consumo regular de verduras, con 14 porciones por semana siendo así junto con proteínas de origen animal los dos grupos más consumido en su dieta diariamente, y una ingesta adecuada de frutas, con 7 a 8 porciones por semana, lo que proporciona una cantidad importante de vitaminas, minerales y fibra. El consumo de cereales con grasa a solo 1 porción por semana, mientras que los cereales sin grasa se pueden consumir de 4 a 5 veces por semana, lo que controla la ingesta de grasas saturadas. Se observa un adecuado consumo de proteínas a través de leguminosas (7 a 8 porciones) y alimentos de origen animal (10 a 14 porciones), lo que contribuye al mantenimiento de la masa muscular y la saciedad. Además, se indica un consumo moderado de leche semidescremada (5 a 7 porciones) y

aceite y grasas insaturadas (5 a 7 porciones) para aportar calcio y ácidos grasos esenciales.

Tabla 5

Tiempos de comidas que realiza la paciente en la actualidad, tomado de la entrevista julio 2023.

Tiempo de comida	Veces recomendadas / día	Veces consumidas / día	% de cumplimiento diario
Desayuno	1	1	100
Media mañana	1	1	100
Almuerzo	1	1	100
Media tarde	1	0	-
Merienda	1	1	100

En el análisis de la tabla que muestra el cumplimiento de los tiempos de comida recomendados por día para la paciente femenina con dislipidemias y resistencia a la insulina, se observa un cumplimiento total del 100% en el desayuno, media mañana, almuerzo y merienda. Estos resultados indican que la paciente está siguiendo adecuadamente el patrón de alimentación establecido, lo que es positivo para su salud y bienestar. Sin embargo, se observa que no se ha consumido ninguna porción en el tiempo de "media tarde", lo que representa un incumplimiento del patrón recomendado para ese momento del día, sin embargo, el consumo de kcal recomendadas no se ha visto afectado por la intermitencia u omisión de este tiempo de comida.

Tabla 6

Preferencias dietéticas de la paciente en la actualidad, tomado de la entrevista julio 2023.

Alimento	Me gusta mucho	Ni me gusta ni No me gusta	
		me disgusta	
Fresa	X		
Pina	X		
Sandía	X		
Melón			X
Peras		X	
Mandarinas		X	
Manzanas		X	
Guineo		X	
Naranja	X		
Champiñones	X		
Pollo	X		
Pescado	X		
Cerdo	X		
Jamón de pavo	X		
Lenteja	X		
Tomate	X		
Cebolla	X		
Pimientos	X		

En el análisis de la tabla que muestra las preferencias dietéticas de la paciente femenina con dislipidemias y resistencia a la insulina, se observa que existe una aceptación generalizada hacia una variedad de alimentos saludables. Las frutas como la fresa, piña, sandía, peras, mandarinas, manzanas, guineo y naranja son bien recibidas, lo que sugiere una inclinación hacia opciones ricas en vitaminas y antioxidantes. También se muestra una preferencia por alimentos como los champiñones, pollo, pescado, cerdo, jamón de pavo, lentejas, tomate, cebolla y pimientos, lo que demuestra una disposición hacia una dieta equilibrada y rica en proteínas magras, vegetales y legumbres. La presencia de alimentos de

origen animal y vegetal indica una posible diversificación de fuentes proteicas, lo cual es relevante en el contexto de la dislipidemia y la resistencia a la insulina.

Tabla 7

Cumplimiento de las recomendaciones dietéticas de calorías consumidas vs calorías recomendadas, datos tomados de la historia clínica y recordatorio de 24 horas para el cálculo, julio 2023.

	Calorías	Interpretación
Calorías consumidas	1,465 kcal	
Calorías recomendadas	1,626.49 kcal	
Porcentaje de adecuación	90.09 %	Adecuada

En la presente tabla se muestra el cumplimiento de las recomendaciones dietéticas en relación con las calorías consumidas, se observa que la paciente femenina con dislipidemias y resistencia a la insulina ha logrado una adecuada adherencia en la ingesta calórica, alcanzando un 90.09% de adecuación con respecto a las calorías recomendadas (1,465 kcal consumidas frente a 1,626.49 kcal recomendadas). Esta cifra indica que la paciente está aproximándose de manera satisfactoria a la cantidad de calorías que se le ha recomendado, lo cual es un aspecto positivo en el abordaje de sus condiciones de salud. Mantener un equilibrio en la ingesta calórica es esencial para lograr un peso corporal adecuado, así como para controlar los niveles de lípidos y glucosa en sangre.

Tabla 8

Comparación de consumo por grupos de alimentos que ha realizado la paciente en dos periodos diferentes, tomado de la entrevista y recordatorio de 24 horas.

Grupo de alimentos	Diciembre 2022	Julio 2023	Interpretación comparativa
Verduras	Consumo normal	>. Consumo	Aumento su consumo
Frutas	Consumo normal	= Consumo	Igual consumo
Cereales con grasa	Alto consumo	< Consumo	Bajo su consumo
Cereales sin grasa	Consumo normal	< Consumo	Bajo su consumo
Leguminosas	Alto consumo	= Consumo	Igual consumo
Alimentos de origen animal	Alto consumo	= Consumo	Igual consumo
Leche (semidescremada)	Alto consumo	< Consumo	Bajo su consumo
Aceite y grasas insaturadas	Alto consumo	< Consumo	Bajo su consumo
Azúcar blanca	Consumo medio	Nulo consumo	Restringió su consumo

Símbolos

>. Mayor

< Menor

= Igual

En el análisis de la tabla que muestra la comparación de consumo por grupos de alimentos entre diciembre de 2022 y julio de 2023, se pueden observar cambios significativos en las prácticas alimentarias de la paciente femenina con dislipidemias y resistencia a la insulina. Se observa un aumento en el consumo de verduras, lo que indica una mejora en su adherencia a las recomendaciones dietéticas, lo cual es positivo para su salud. En cuanto a las frutas, se mantiene un consumo constante, lo que sugiere una continuidad en sus hábitos alimenticios saludables. Sin embargo, se nota una disminución en el consumo de cereales con grasa, cereales sin grasa, leche semidescremada y aceite y

grasas insaturadas, lo que puede estar relacionado con el cumplimiento de restricciones dietéticas para reducir la ingesta de grasas y calorías. Además, se observa una restricción en el consumo de azúcar blanca, lo que refleja una respuesta positiva a las recomendaciones para controlar la ingesta de azúcares. En general, la paciente muestra una tendencia hacia la mejora de sus prácticas alimentarias, lo cual es alentador para abordar sus condiciones de salud en el contexto del estudio de caso. Sin embargo, es fundamental seguir monitoreando y ajustando la dieta según sea necesario para garantizar el cumplimiento óptimo de las restricciones dietéticas y lograr los objetivos terapéuticos específicos relacionados con las dislipidemias y la resistencia a la insulina.

Tabla 9

Hábitos que ha realizado la paciente en dos periodos diferentes, tomado de la entrevista y recordatorio de 24 horas, julio 2023.

Indicador	Diciembre 2022	Julio 2023	Interpretación comparativa
Alcohol	Consumo ocasional	< Frecuencia de consumo	Bajo su consumo
Tabaco	Consumo nulo	= consumo nulo	Se mantiene sin consumo
Actividad física	Nulo	Nulo	Se mantiene sin actividad
Consumo de alimentación fuera de casa	Alto consumo	< Frecuencia de consumo	Bajo su consumo fuera de casa

Símbolos

>. Mayor

< Menor

= Igual

En la tabla que muestra los hábitos de la paciente femenina con dislipidemias y resistencia a la insulina en diciembre de 2022 y julio de 2023, se observan cambios significativos en su comportamiento hacia ciertos indicadores

relacionados con su salud y bienestar. En cuanto al consumo de alcohol, se ha reducido de un consumo ocasional a una frecuencia de consumo más baja, lo cual indica una mejora en su hábito de moderación en el consumo de alcohol, lo que es beneficioso para su condición de salud. En relación al tabaco, se mantiene sin consumo, lo que sugiere un cumplimiento constante en el abandono de este hábito perjudicial. Sin embargo, en términos de actividad física, se observa que se mantiene nulo, lo que indica la necesidad de promover e incentivar una mayor actividad física para mejorar su bienestar general y controlar las condiciones médicas. Además, el consumo de alimentación fuera de casa ha disminuido desde un alto consumo a una frecuencia menor, lo cual puede ser relevante para una mejor gestión de su dieta y controlar la ingesta de alimentos no saludables.

Tabla 10

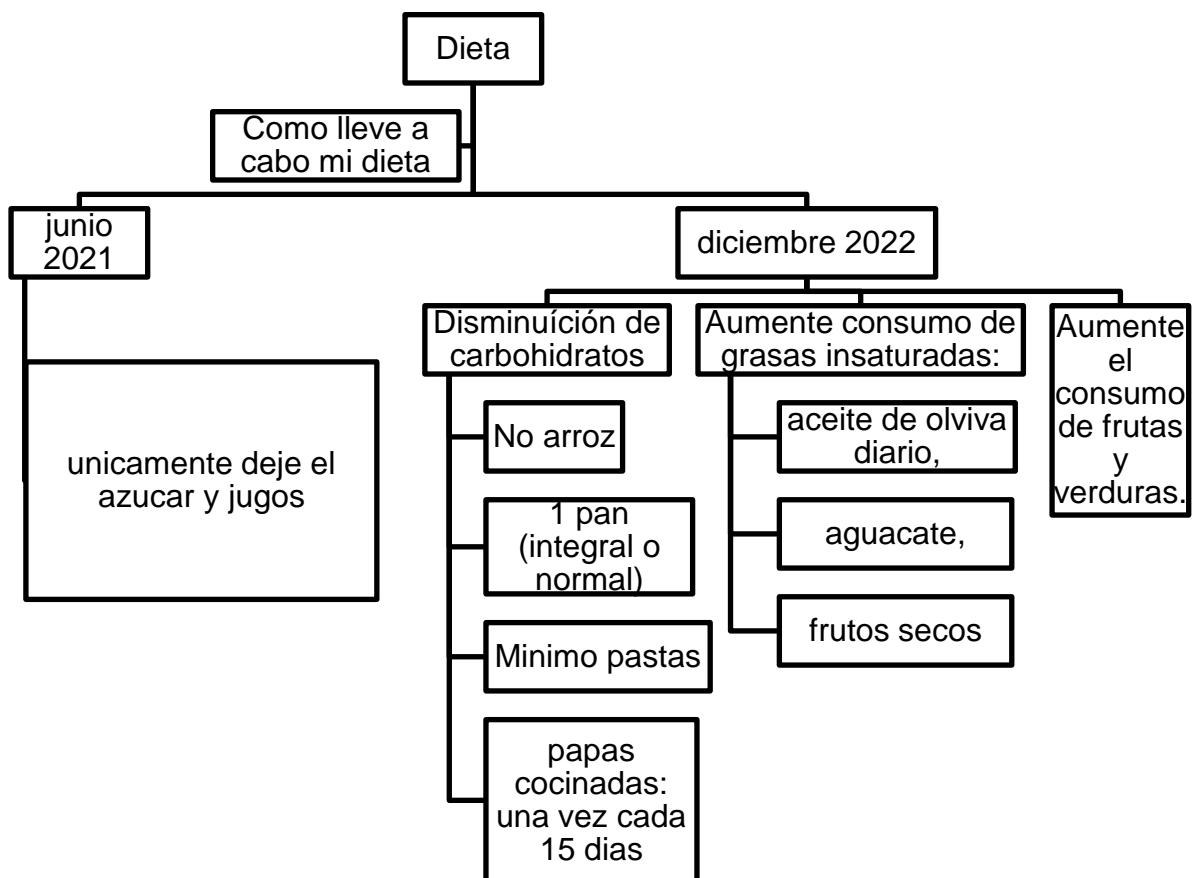
Composición corporal de la paciente en dos periodos diferentes diciembre 2023 vs julio 2023 tomado de historia clínica.

Datos antropométricos	Diciembre 2022	Julio 2023	Interpretación comparativa
Peso corporal (kg)	64	58	Baja de 6 kg en 6 meses
Altura (cm)	163	163	No hay diferencia
Índice de masa corporal	24.15 kg/m ²	21.8 kg/m ²	A pesar de que no estuvo fuera del límite, en diciembre 2022 estaba en el límite de la normalidad q es hasta 24.9 kg/m ²
Circunferencia de cadera (cm)		98	95
Circunferencia de cintura (cm)		85	80

En el análisis de la tabla que muestra la composición corporal de la paciente femenina con dislipidemias y resistencia a la insulina en diciembre de 2022 y julio de 2023, se observan cambios significativos en su peso corporal e índice de masa corporal (IMC) en un período de seis meses. En diciembre de 2022, su peso corporal era de 64 kg y su IMC era de 24.15 kg/m², lo que la situaba al

límite de la normalidad, ya que el rango normal del IMC es hasta 24.9 kg/m². Sin embargo, en julio de 2023, se observa una disminución de peso significativa de 6 kg, llegando a un peso de 58 kg y un IMC de 21.8 kg/m². Esta reducción en el peso y el IMC indica una mejora en su composición corporal y sugiere que ha logrado un cambio positivo en su estado nutricional y de salud. Además, se menciona que no ha habido diferencia en su altura a lo largo del tiempo, lo que es un factor constante para evaluar la composición corporal.

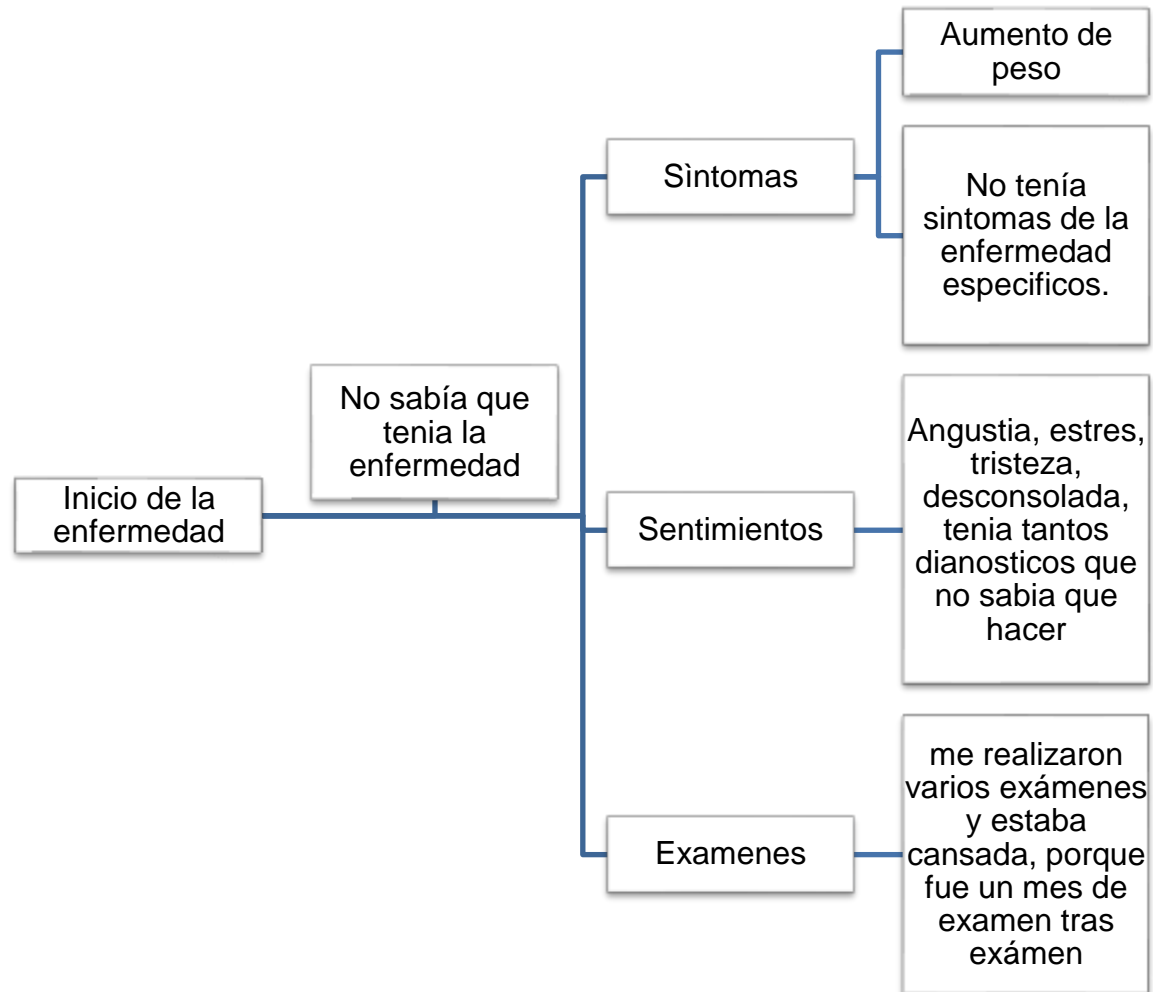
Figura 1 Mapa conceptual sobre el tipo de alimentos de consumo



Nota: tomado de la Autobiografía y entrevista, julio 2023.

En el análisis podemos observar que la paciente a raíz de su diagnóstico únicamente dejó de consumir azúcar y cualquier tipo de bebida como jugos naturales o embotellados, en diciembre cuando en nuevos exámenes tiene un diagnóstico de dislipidemia y daño hepático, inicia la disminución de carbohidratos y aumenta el consumo de grasas insaturadas, frutas y verduras, dando un giro a su tipo de alimentación.

Figura 2 sobre el inicio de la enfermedad



Nota: tomado de la Autobiografía y entrevista, Julio 2023

Según el análisis la paciente no tenía síntomas específicos de la enfermedad, más que un aumento de peso sin variaciones en su dieta, lo cual ella asumió que podría ser por su hipotiroidismo, sin dar mayor importancia, sin embargo, en ese

momento le diagnosticaron resistencia a la insulina por medio de exámenes de control de otras patologías, el diagnóstico fue un hallazgo ocasional.

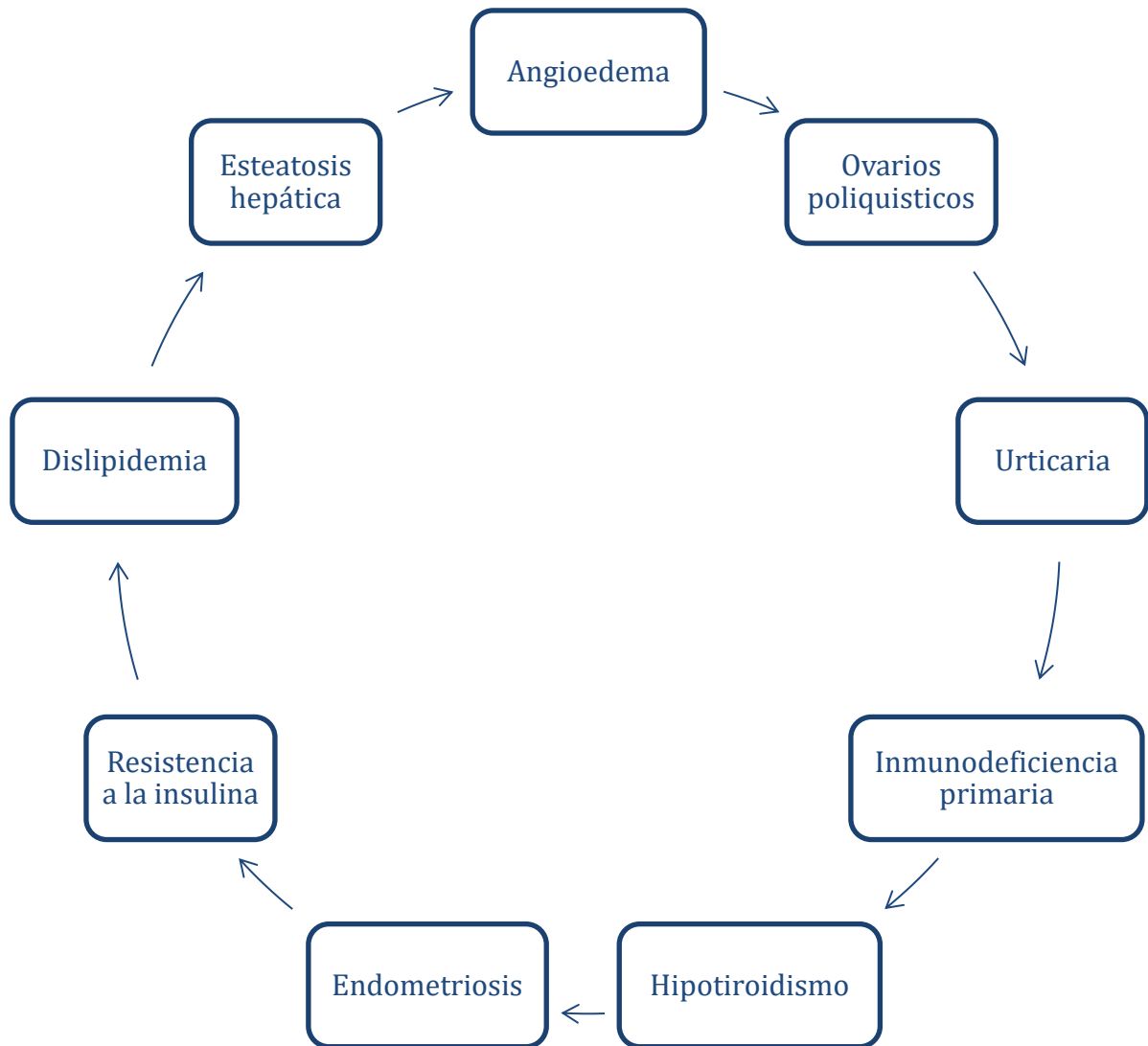
Figura 3 Mapa mental sobre estado anímico de la paciente durante el proceso de su enfermedad



Nota: Tomado de la entrevista y autobiografía, Julio 2023

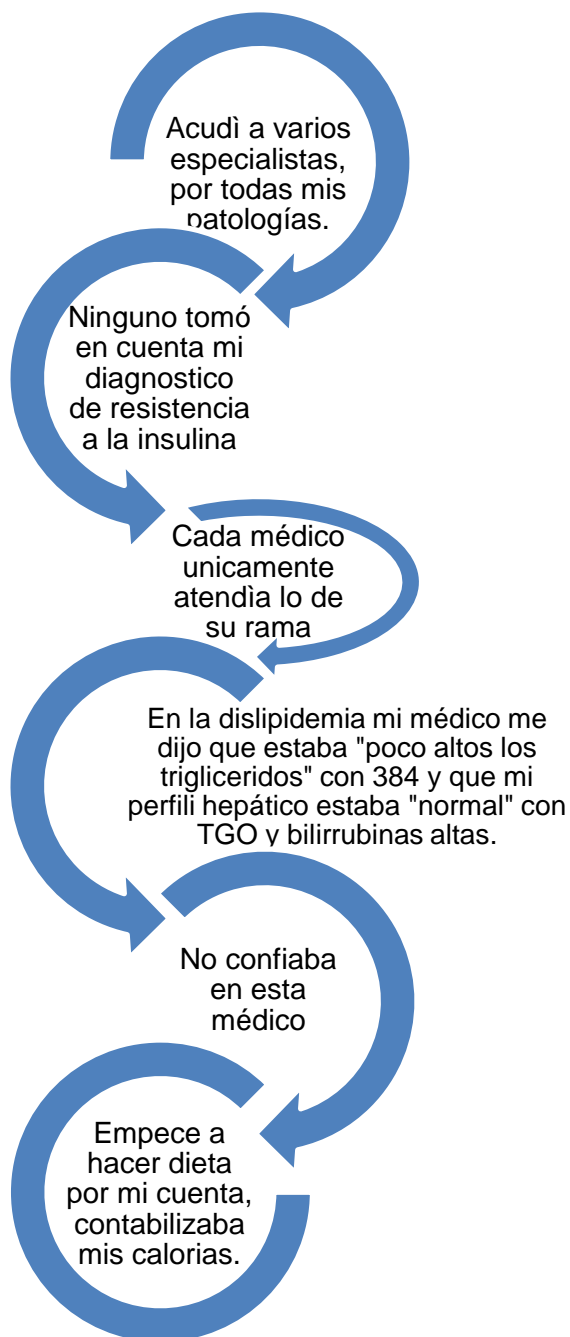
Según el análisis, la paciente durante el transcurso de su enfermedad, paso por otras patologías más, por lo que su estado anímico se veía alterado, hasta que sintió que encontró mejoría después de empezar su dieta conjuntamente con la aplicación de su tratamiento inmunoglobulina, brindándole un cambio en su salud de forma positiva.

Figura 4, ciclo de bloques sobre los antecedentes Patológicos Personales



Nota: Tomado de la epicrisis del hospital José Carrasco Arteaga. Julio 2023.
Según el análisis la paciente recibió varios diagnósticos y tratamientos en el lapso de junio del 2021 a julio del 2023.

Figura 5 Proceso de elementos secuenciales, sobre la atención médica recibida.



Nota: tomado de la entrevista y autobiografía, julio 2023

Interpretación: Durante el tiempo del diagnóstico de resistencia a la insulina, la paciente acudió a varios médicos en donde no tuvo un manejo óptimo para su

patología, por lo que por su cuenta empezó a realizar dieta y a controlar sus calorías para mejorar su estado de salud.

Tabla 11

Resultados comparativos de lípidos y perfil hepático en sangre

Fecha	Examen	valores	Valores referenciales
Diciembre 2022	Triglicéridos	384 mg/dl	50-170 mg/dl
	Colesterol	214 mg/dl	135-200 mg/dl
	HDL	42 mg/dl	35-65 mg/dl
	LDL	111 mg/dl	60-140 mg/dl
	Bilirrubina total	1.09 mg/dl	0.00-1.20
	Bilirrubina Directa	0.31 mg/dl	0.00-0.29
	Bilirrubina indirecta	0,78 mg/dl	0.00-0.70
	TGO	29 U/L	10-32
	TGP	48 u/L	10-33
Julio 2023	Triglicéridos	145.3 mg/dl	
	Colesterol	217 mg/dl	Menor 200 Índice alto 200-239
	HDL	57.21	42- 88
	LDL	136.5	70-130
	LIPIDOS TOTALES	725	400-800
	Bilirrubina total	1.16 mg/dl	0-2
	Bilirrubina Directa	0.30 mg/dl	Hasta 0.2
	Bilirrubina indirecta	0.86 mg/dl	Hasta 1.8
	TGO	11.1 U/L	Hasta 31
TGP	15.3 U/L	Hasta 34	

Resultado de examen, tomados de la epicrisis del hospital José Carrasco Arteaga. Realizados el 29 de diciembre del 2022. Y de Laboratorio Lebac, realizados en julio 2023.

Según los análisis de resultados, la paciente en diciembre del 2022 presenta dislipidemia, encontrándose valores alterados en colesterol y triglicéridos, también se evidencia daño hepático con valores alterados de bilirrubinas, TGP,

posterior al tratamiento alimentario se evidencia que en julio del 2023 la paciente tiene valores normales, por lo que podemos decir que su tratamiento fue satisfactorio.

Tabla 12

Resultados comparativos, Marcadores de resistencia a la Insulina

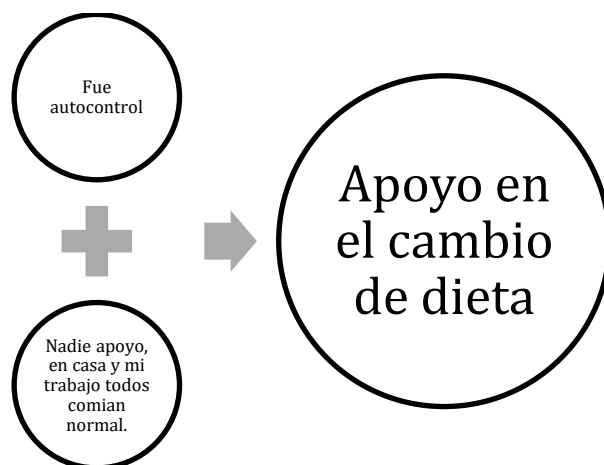
Fecha	Examen	Valores	Valores de referencia
Junio 2021	Índice HOMA	5.01	referencia normal: 2.10-2.70 Alteración a tolerancia de glucosa con resistencia a la insulina: 4.30-5.20 Diabetes tipo 2 con resistencia Insulínica: 8.30-9.50
	Glucosa	82 mg/dl	70-99 mg/dl
	Insulina	24.7 8uU/ml	2.60-24.99
Diciembre 2022	Glucosa	24.3 mg/dl	2.6-24.9
Julio 2023	Índice HOMA	4.53 %	Sin resistencia a la insulina menor 1.96% Sospecha de resistencia a la insulina 1.96-3.0% Resistencia a la insulina mayor 3.0
	Glucosa	95.0 mg/dl	70-100
	Insulina	19.3 uU/mL	4.28

Nota: Resultado de examen, tomados de la epicrisis del hospital José Carrasco Arteaga. Realizados el 29 de diciembre del 2022. Y laboratorio Lebac, julio 2023.

Según análisis de resultados, la paciente en el mes de junio del 2021 presenta un diagnóstico de Resistencia a la insulina, después de tratamiento alimentario, la paciente

en el mes de Julio 2023 tiene un valor menor de insulina y valores menores del índice HOMA.

Figura 6 Secuencia de pasos en donde se muestra un resultado sobre el entorno familiar y social durante su cambio de alimentación



Nota: tomado de Autobiografía y entrevista, julio 2023

Según el análisis, la paciente durante su tiempo de dieta, no tuvo apoyo ni en casa ni en su trabajo, su cambio de alimentación fue por autocontrol, lo que por momentos se complicaba ya que todos tenían norma dieta y ella restringida en varios alimentos, sin embargo, algo que ayudaba mucho era su fuerza de voluntad al cambiar su alimentación, convirtiéndolo en un hábito.

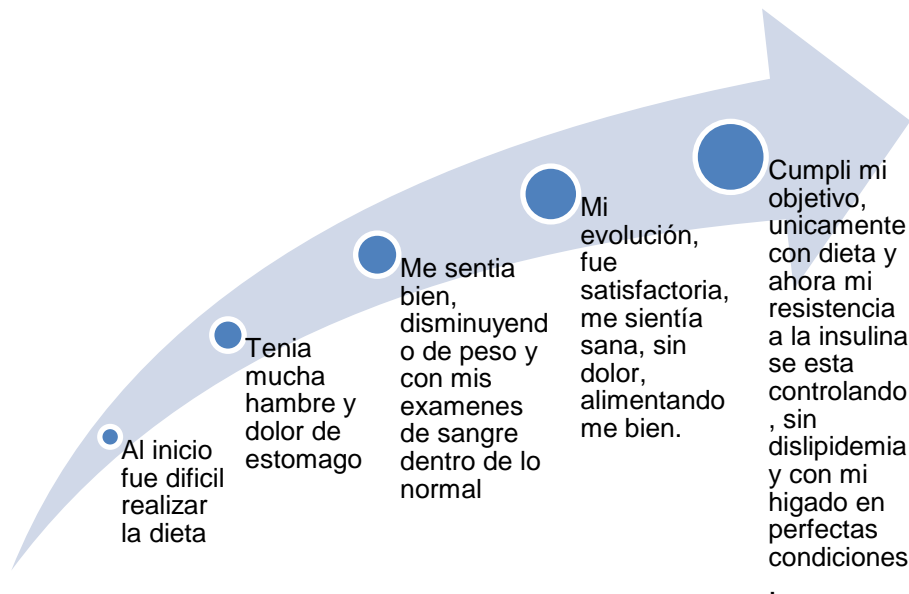
Figura 7 lista comparativa sobre los tratamientos recibidos

Angioedema y urticaria	endometriosis	hipotiroidismo	inmunodeficiencia primaria	Resistencia a la insulina
<ul style="list-style-type: none"> •corticoides •levocetirizina •vacunas de alergia 	<ul style="list-style-type: none"> •dalgiet dionogestrel 	<ul style="list-style-type: none"> •levotiroxina 	<ul style="list-style-type: none"> •inmunoglobulina IV mensual, recibí 5 dosis seguidas, a partir de diciembre, mejorando mi salud. 	<ul style="list-style-type: none"> •No me recetaron ningún medicamento, por mi cuenta tome por un mes inocitol, sin mejoría.

Nota: tomado de Autobiografía y entrevista, julio 2023

Según el análisis, la paciente utilizaba varios tratamientos de diferentes patologías desde el inicio de la enfermedad, hasta la actualidad.

Figura 8 sobre la evolución de la enfermedad



Nota: tomado de Autobiografía y entrevista, Julio 2023

Según el análisis, la paciente en el mes de diciembre, tras nuevos exámenes en donde constata unos nuevos diagnósticos, tanto de dislipidemia y daño hepático, empieza a realizar dieta por su cuenta, lo cual al inicio se le dificulta, pero con el paso del tiempo se adaptó sin complicaciones y a los 6 meses

DISCUSIÓN

Como objetivo específico se consideró analizar de qué manera se relaciona la dislipidemia en paciente con resistencia a la insulina. De acuerdo a nuestro trabajo se evidencia que se relacionan ya que la paciente inicialmente presenta valores normales de lípidos y con el paso del tiempo existe un aumento de los mismos, causando una dislipidemia, y se concuerda con un estudio que indica que la resistencia a la insulina es una de las condiciones patológicas principales para desarrollar otras enfermedades que llegan a ser graves problemas de salud pública, como la diabetes tipo 2, dislipidemias y el síndrome metabólico. (Perez freire & Pacha Jara, 2022)

Según el objetivo de identificar la relación entre la dislipidemia y las prácticas alimentarias en pacientes con resistencia a la insulina, en nuestro estudio podemos observar que el cambio de hábitos alimentarios como disminuir el consumo de carbohidratos y grasas, hacen que disminuya la dislipidemia y la insulina. Según un estudio la hiperinsulinemia está relacionada de forma alta con el desarrollo de dislipidemia caracterizada por la elevación de las VLDL y TAG y la disminución de las HDL aumentando el riesgo de la aparición de aterosclerosis. Se sabe que los ácidos grasos libres favorecen a la aparición y a la progresión de la resistencia a la insulina en pacientes obesos, lo cual se origina por varios mecanismos: descenso de la captación y utilización de glucosa, inhibición del ciclo de Krebs y alteración del patrón de secreción de insulina. (Centro de Investigaciones Endocrino-Metabólicas Dr. Félix Gómez, Facultad de Medicina, 2023)

De acuerdo al objetivo de determinar la relación entre la resistencia a la insulina y las prácticas alimentarias. Se puede constatar que existe una relación muy estrecha, ya que nuestro trabajo pudimos determinar que la paciente realiza una ingesta adecuada de carbohidratos y grasas, según un estudio la modificación del estilo de vida debe ser la principal fuente para el tratamiento de la resistencia a la insulina. La intervención nutricional con disminución de calorías y la evitación de hidratos de carbono que estimulan la demanda excesiva de insulina es la parte fundamental del tratamiento. La actividad física aumenta el gasto energético y mejora la sensibilidad muscular a la insulina. Algunos medicamentos también pueden ayudar en la respuesta de la insulina y reducir la demanda de insulina.

Nuestro objetivo general es determinar si los comportamientos alimentarios influyen en un paciente con dislipidemia y resistencia a la insulina, en la ciudad de Cuenca entre el año 2021 al 2023, demostrando que tiene relación estrecha, ya que pudimos observar que sin tratamiento medicamentoso y únicamente con dieta baja en carbohidratos y grasas la paciente pudo disminuir sus valores de dislipidemia, mejorar su resistencia a la insulina y calidad de vida. (Freeman & Peenings, 2022)

Mediante el objetivo de identificar la relación entre la dislipidemia y las prácticas alimentarias en pacientes con resistencia a la insulina, en nuestro estudio podemos observar que el cambio de hábitos alimentarios como disminuir el consumo de carbohidratos y grasas, hacen que disminuya la dislipidemia y la insulina. Algunos ensayos clínicos demuestran el beneficio de dietas con baja cantidad de hidratos de carbono, bajo índice glucémico y de las dietas mediterránea y DASH en la reducción de la dislipemia. (Martin et al., 2007). En la actualidad no existe suficiente evidencia para seleccionar dietas con restricción de carbohidratos. Diferentes guías sugieren dietas hipocalóricas con bajo contenido en grasas saturadas, colesterol, grasas trans y azúcares a favor del aumento de consumo de verduras, frutas, cereales no refinados y pescado (ADA, 2019).

De acuerdo al objetivo de determinar la relación entre la resistencia a la insulina y las prácticas alimentarias. Se puede constatar que existe una relación muy estrecha, ya que nuestro trabajo pudimos determinar que la paciente realiza una ingesta adecuada de carbohidratos y grasas, lo mismo que podemos determinar en un estudio tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de dislipidemia y su asociación con una ingesta adecuada de carbohidratos, grasas saturadas, monoinsaturadas, trans y omega-3 entre adultos residentes en Brasil. Predominó la ingesta inadecuada de carbohidratos y grasas saturadas, trans y monoinsaturadas. A pesar de ello, se necesitarán más estudios para poder determinar otros factores que pueden contribuir en los patrones dietéticos. (Valença et al., 2023)

Los antecedentes y hallazgos con la presente investigación evidencian que la resistencia a la insulina es caracterizada por una menor capacidad de respuesta a la insulina, está asociada con varios factores de riesgo como antecedentes familiares, síndrome de ovario poliquístico e inadecuados comportamientos alimentarios. Los efectos de la dislipidemia y la resistencia a la insulina están influenciados por múltiples factores, como la ingesta de grasas trans de una manera excesiva en la dieta, el consumo alto de carbohidratos simples tales como azúcar blanca, pastas, harinas y varios productos refinados, el peso corporal, factores hormonales, entre otros. Todo esto basado en los resultados de la presente investigación, adicional nos deja algunas interrogantes que podrían resolver nuevos estudios, una de ellas es que a pesar de todos los hallazgos determinados en el estudio no encontramos relación estrecha entre sobre peso y obesidad con resistencia a la insulina y dislipidemia, lo cual no hace cuestionarnos la importancia de prestar mas atención a otros signos y síntomas q muchas veces creemos poco importantes y nos guiamos directamente por la apariencia corporal.

CONCLUSIONES

1. Analizamos una relación estrecha entre la dislipidemia en una paciente con resistencia a la insulina, principalmente que las dos patologías se relacionan con inadecuados comportamientos y/o hábitos alimentarios en la vida diaria, lo cual llevaron a la paciente a padecer estas dos principales patologías, por tanto podemos concluir que un abordaje nutricional oportuno en un paciente con dislipidemia y resistencia a la insulina, puede mejorar significativamente como se demostró en este estudio de caso al haber un cambio notorio en comportamientos y hábitos de la alimentación, ya que las conductas alimentarias son parte crucial del tratamiento en un sin número de patologías y en este caso con el objetivo de disminuir los índices tanto de glucosa en sangre, triglicéridos, colesterol y valores relacionados con perfil hepático, los cuales fueron parámetros determinantes en el presente estudio de caso , adicional la ganancia y/o pérdida de peso; tal y como se ha visto a lo largo del desarrollo del caso clínico.
2. Al obtener los datos de hábitos alimentarios de la paciente con resistencia a la insulina afectan su dislipidemia, la relación entre la dislipidemia y las prácticas alimentarias en pacientes con resistencia a la insulina, pudimos evaluar su perfil lipídico (niveles de triglicéridos, niveles de HDL, presencia de LDL, etc.) y sus prácticas alimentarias (ingesta dietética, patrones de alimentación, horario de las comidas, etc.). Al comparar los perfiles de lípidos de la paciente con diferentes prácticas alimentarias, pudimos determinar que si existe una correlación entre prácticas alimentarias específicas y dislipidemia. En general, al estudiar la relación entre la dislipidemia y las prácticas alimentarias en la paciente con resistencia a la insulina, pudimos obtener información sobre posibles intervenciones o modificaciones dietéticas que pueden ayudar a controlar la dislipidemia en estos pacientes.

3. Las prácticas alimentarias pueden desempeñar un papel importante en el desarrollo y manejo de la resistencia a la insulina. Seguir una dieta balanceada que incluya una variedad de alimentos puede mejorar la sensibilidad a la insulina. Incluir alimentos de diferentes grupos alimentarios de una manera balanceada y equilibrada asegura un buen aporte de nutrientes. Pudimos evidenciar que al dar prioridad a los alimentos ricos en fibra, proteínas y grasas saludables se puede mejorar de manera significativa la resistencia a la insulina, es decir un cambio de comportamientos alimentarios pueden ayudar a estabilizar los niveles de azúcar en la sangre y promover la sensibilidad a la insulina. Es importante tener en cuenta que las necesidades dietéticas individuales pueden variar, y se recomienda consultar a un profesional de la salud o a un dietista registrado para obtener asesoramiento personalizado ya que una valoración nutricional adecuada garantiza la identificación oportuna del diagnóstico nutricional y por ende una intervención bien planteada, si bien en este caso de estudio evidenciamos que físicamente no es un problema de salud detectable como sobrepeso y obesidad, es importante el trabajo multidisciplinario de todos los profesionales de la salud ya que los malos hábitos alimenticios en resistencia a la insulina pueden provocar varias complicaciones de salud, que incluyen esteatosis hepática, dislipidemia, diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares. Es fundamental mantener una dieta equilibrada que incluya grasas saludables, cereales integrales y que limite la ingesta de carbohidratos y azúcares, grasas saturadas y trans.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda nuevas investigaciones de estudios de caso de pacientes con dislipidemia y resistencia a la insulina, pero además que el daño hepático puede causar un consumo excesivo en el caso de pacientes que la primera opción es ser tratados farmacológicamente y no con modificación de hábitos alimentarios.

2. Se sugiere verificar cual es la prevalencia de pacientes con dislipidemia y resistencia a la insulina que sufren de sobrepeso y obesidad, ya que en este caso se evidenció que no necesariamente un paciente está fuera de su rango normal de IMC para padecer de la patología; por tanto, se requiere nuevos estudios para poder determinar los beneficios que una intervención nutricional puede prevenir y o mejorar estas patologías.
3. Establecer un protocolo para que al paciente se le dirija de manera correcta y oportuna sobre información del manejo de patologías tales como dislipidemias y/o resistencia a la insulina y evitar que el primer camino sea el farmacológico, de esta manera actuar de manera preventiva y así evitar o disminuir complicaciones y/o mejorar su estado de salud con modificaciones de comportamientos alimentarios.

Referencias

- Acosta. (22 de 03 de 2021). *Determinación de la prevalencia de Síndrome Metabólico y su correlación con factores de riesgo en empleados y trabajadores del MIES – Guamote*. Obtenido de Escuela Superior Politecnica de Chimborazo: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/14605>
- ADA. (2019). *Nueva Guía de Alimentación ADA para Diabetes 2019*. Obtenido de Vive con diabetes: <https://www.vivecondiabetes.com/planeacion-alimentaria/9108-nueva>
- Baquedano, Teixeira, & Santos. (10 de Noviembre de 2016). *actores relacionados con el autocuidado de personas con diabetes mellitus atendidas en Urgencias en México*. Obtenido de Rev. esc. enfermería. USP,; <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/23.pdf>.

Busto, Ramos, Pulido, & Pozo. (2019). *Hipotiroidismo primario, insulinoresistencia y la aterosclerosis carotídea subclínica*. Obtenido de Revista Cubana de Medicina: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94317>

Cabrera, Medina, & Alvarez. (2023). *Caracterización clínica, epidemiológica y del funcionamiento familiar de pacientes diabéticos con Dislipidemias*. Recuperado el 21 de 05 de 2023, de I convención de Atención primaria y Salud Comunitaria “: file:///home/chronos/u-c9d23af9d134b107d52bdcbf26592c9153ba5f64/MyFiles/Downloads/87-247-1-PB.pdf

Carvajal, C. C. (2017). Síndrome metabólico: definiciones, epidemiología, etiología, componentes y tratamiento. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34(1). doi:https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152017000100175&script=sci_arttext&tIng=en

Castillo, N. Y., & Aguilar, S. C. (2022). *Nutrición en diabetes con dislipidemia*. doi:<https://www.revistaalad.com/abstract.php?id=349>

Civeira, M. F., Pérez, R., & Baila, R. L. (2013). *Síndrome metabólico: concepto, epidemiología, etiopatogenia y complicaciones*. Mexico: Medicine .

Diaz. (24 de 04 de 2023). *Efecto de la cirugía bariátrica sobre la resistencia a la insulina en pacientes sin diabetes mellitus a un año de seguimiento*. Obtenido de Universidad Autonoma de Bucaramanga: <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/19640>

Donoso, Gomez, & Rodriguez. (06 de 2022). *En las personas adultas del síndrome metabólico: prevalencia, diagnóstico y tratamiento*. Obtenido de incidencia:file:///home/chronos/uc9d23af9d134b107d52bdcbf26592c9153ba5f64/MyFiles/Downloads/2997-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5882-1-10-20220613.pdf

Espinoza, Reyes, Valle, Aguirre, & Vallejo. (2019). *Explorando la asociación entre la resistencia a la insulina, el síndrome de ovarios poliquísticos y la diabetes mellitus*. Obtenido de <https://www.proquest.com/openview/3fb97ac4bb2049ef0c8062b0ad3c7a5f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1216406>

Estupinan. (07 de 10 de 2022). *Prevalencia de síndrome metabólico en pacientes ingresados en el Hospital del Sur del Cantón Esmeraldas*. Obtenido de Pontificia Universidad Católica del Ecuador: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/3207>

Feria, D., Leyva, P., Rodríguez, R. E., Rodríguez, M. Y., & Rodríguez, D. R. (2019). Dislipidemia en estados de resistencia a la insulina. *Correo Científico Médico (CCM)*, <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2019/ccm194r.pdf>.

Gonzales. (2019). *Aterosclerosis subclínica en la psoriasis. Utilidad de la ecografía arterial femoral y análisis de su relación con la resistencia a la insulina*. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=248880>

Guerra, Linares, Zevallos, Delgado, Valdiviezo, & Fernadez. (10 de 10 de 2021). *Caracterización de dislipidemia en una población adulta. Distrito 1 de salud - portoviejo, manabi, ecuador. 2017-2018*. Obtenido de revista del

grupo de investigación en comunidad y salud:
https://www.researchgate.net/profile/joan-chipialobo/publication/355406524_revista_gicos_vol_6_num_4/links/616ec8a43d9af67ad7362178/Revista-GICOS-Vol-6-Num-4.pdf#page=85

Hidalgo, & Velez. (2022). *Dislipidemia Asociado a Diabetes Mellitus en Adultos con y sin Sobrepeso de la Ciudad de Jipijapa*. Obtenido de Universidad Estatal del Sur de Manabi: <file:///home/chronos/u-c9d23af9d134b107d52bdcbf26592c9153ba5f64/MyFiles/Downloads/Dialnet-DislipidemiaAsociadoADiabetesMellitusEnAdultosConY-8399899.pdf>

Martinez, Cardenas, Morales, Gonzales, & Munoz. (2023). *PREVALENCIA DE DISLIPIDEMIAS EN CIUDAD BOLÍVAR, VENEZUELA*. Recuperado el 21 de 05 de 2023, de Unidad de Endocrinología, Diabetes, Metabolismo y Nutrición: <https://www.svemonline.org/wp-content/uploads/2023/04/RVEM.-Vol.-21-No.-1-Ano-2023-1.pdf#page=41>

Matía, M. P., Lecumberri, P. E., & Calle, P. A. (2007). Nutrición y Síndrome Metabólico. *Revista Española de Salud Pública*, 81, 489-505. doi:<https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v81n5/colaboracion5.pdf>

Miranda, Pena, & Ochoa. (s.f.). *Obesidad, resistencia a la insulina, anemia y azotemia en adultos mayores que viven sin restricciones en la comunidad*. Obtenido de Revista Cubana de Alimentación y Nutrición: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96530>

Moreira, Lopez, Loor, & Castro. (06 de 2022). *Prevalenceandriskfactorsofdyslipidemias:astudyofthecurrentsituation*.

Obtenido de HIGIA DE LA SALUD:
<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/649/1292>

Perez. (01 de 2019). *Factores de riesgo asociados a resistencia a la insulina en estudiantes del instituto de ciencias de la salud de la Universidad Autónoma del Estado De Hidalgo*. Obtenido de UAEH Biblioteca Digital:
<http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/2483>

OMS. (2009). *Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and Its Complications: Report of a WHO Consultation*. . Geneva: World Health Organization. .

OPS. (14 de Noviembre de 2022). *Diabetes*.
doi:<https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

Oyaneder, P. M. (2007). Programa de Educación en salud de preparación para la transición menopáusica, para beneficiarias de Oportunidades, Xalapa, Veracruz. *Universidad Veracruzana. Instituto de Investigaciones Psicológicas. Región Xalapa*.
doi:<https://cdigital.uv.mx/handle/123456789/40972>

Pionce, Alcivar, & Pinargote. (10 de 05 de 2022). *Resistencia a la insulina en adultos con hipertensión arterial y su asociación con antecedentes familiares y estilo de vida en el cantón portoviejo*. Obtenido de Universidad del Sur de Manabi: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3759>

Perez. (01 de 2019). *Factores de riesgo asociados a resistencia a la insulina en estudiantes del instituto de ciencias de la salud de la Universidad Autónoma del Estado De Hidalgo*. Obtenido de UAEH Biblioteca Digital:
<http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/2483>

- Quishpe. (2022). *Prevalencia y factores asociados a dislipidemia en pacientes entre 18 y 65 años en el Hospital Básico Cayambe durante el periodo abril 2020 – marzo 2021*. Recuperado el 21 de 05 de 2023, de Universidad Central del Ecuador: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/27199>
- Yanes, Cabrera, Gonzales, & Calderin. (2020). *Índice glucosa-triglicéridos como marcador de resistencia a la insulina en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial esencial*. Obtenido de Revista Cubana de Medicina: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97313>
- Yumuk, V., Tsigos, C., Fried, M., Schindler, K., Busetto, L., & Micic, D. (2015). *European guidelines for obesity management in adults*. London: Obes Facts, pp. 402-424.

ANEXOS

- Autobiografía: relato de la paciente
- Entrevista: tomaremos en cuenta los siguientes parámetros:
 1. Componentes alimentarios/nutricionales: Anamnesis, anamnesis alimentaria, registro nutricional, para poder evaluar la calidad de la dieta, si esta cumple los requerimientos, si es la dieta adecuada para el paciente.
 2. Componentes antropométricos: peso, talla, IMC, circunferencia de cintura, índice cintura-cadera, etc.) Gracias a estos indicadores también se logra establecer indirectamente la composición corporal (Músculo- Grasa)
 3. Componentes clínicos: Examen físico, determinar si hay afección por déficit o exceso alimentario (mucosas, piel, cabeza, cuello, uñas, lengua, etc.)
 4. Componentes bioquímicos: nos permiten obtener una idea más clara de una afectación, basada en valores de laboratorio (Biometría hemática, índice HOMA, glucosa, hemoglobina glucosilada, insulina, perfil lipídico, perfil hepático.)

HISTORIA CLINICA Y NUTRICIONAL

Se tomará de base los datos extraídos de una revisión documental de la historia clínica de la paciente, entrevista y exámenes realizados.

Anexo 1

ANAMNESIS

Edad

Género

Raza

Instrucción

**Situación socio
económica**

Profesión

Religión

HÁBITOS

Tabaco	Desde que edad	cantidad
---------------	-------------------	----------

Alcohol	Desde que edad	cantidad
----------------	-------------------	----------

Café	cantidad
-------------	----------

Otras sustancias	Cantidad
-----------------------------	----------

Fármacos

Actividad física

DIETA Y PESO

Desayuno almuerzo merienda	Dieta balanceada o no, consumo excesivo de ciertos grupos de alimentos
---	---

Entre comidas

Consumo de sal

Peso actual	Peso hace 6 meses
--------------------	----------------------

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES

diabetes	condiciones individuales
-----------------	--------------------------

Cirugías

Dislipidemias

Cefalea

Sobrepeso/ Obesidad

Infecciones a repetición:

Enfermedades inmunológicas

HTA	Inicio	Medicación	controles
------------	--------	------------	-----------

Alteraciones: Neurológicas: Hormonales sueño

ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES

Patología cardiovascular La carga genética familiar influye en la prevalencia de resistencia a la insulina, es importante

Enfermedad renal investigar alguno de estos antecedentes

Problemas endócrinos

cáncer

Accidente cerebrovascular

HTA

EXAMEN FÍSICO

Signos vitales Pulso Saturación Temperatura

Tension arterial Brazo derecho Brazo izquierdo

Peso

Talla

IMC 18.5 Y 24.9 Normal- 25 y 29.9 sobrepeso- 30 o +
obesidad

ABDOMEN

Medida de cintura y cadera (índice)

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Biometría

Glucosa

Índice HOMA

insulina

Perfil tiroideo	TSH	T3	T4
------------------------	-----	----	----

Perfil lipídico	Colesterol	triglicéridos	HDL y LDL
------------------------	------------	---------------	-----------

Perfil hepático	TGO	TGP	Bilirrubina
------------------------	-----	-----	-------------

OTROS:	Exámenes con relación al diagnóstico		
---------------	--------------------------------------	--	--

**Motivo de
consulta:**

Anexo 2

➤ ENTREVISTA

La entrevista es semiestructurada y será realizada por zoom, en donde tendremos:

TEMATICAS A TRATAR**✓ ORIGEN DE LA ENFERMEDAD**

¿Cuándo inicio?

¿Como inicio?

¿Cuáles fueron los primeros síntomas?

¿Cree que existe una relación entre la salud y la nutrición?

✓ PREFERENCIAS Y HABITOS ALIMENTARIOS

¿Quién compra los alimentos en tu hogar?

¿Quién prepara los alimentos en tu hogar?

¿Cuántas veces comes al día?

¿Cuántas veces comes en la calle durante la semana?

¿De qué alimentos se basa tu desayuno?

¿Qué alimentos incluyes regularmente en tu almuerzo?

¿A cambiado tu alimentación a raíz del diagnóstico?

✓ **TABACO Y ALCOHOL**

¿Consume alcohol?

Si su respuesta es afirmativa:

Cantidad

frecuencia.....

¿Consume cigarrillos?

Si su respuesta es afirmativa

Cantidad.....

frecuencia

✓ **COMPARACION DE COMPORTAMIENTOS CON UN INTERVSLO DE TIEMPO DE 6 MESES**

¿En un fin de semana ahora que come y hace 6-12 meses que comía?

¿En una fecha festiva ahora que come y hace 6 -12 meses que comía?

¿Cuántos minutos le dedica a realizar una actividad física o recreacional y hace 6 meses que tiempo le dedicaba.

Anexo 3

➤ **RECORDATORIO DE 24H**

TIEMPO DE COMIDA/ HORA	PREPARACION	INGEDIETES	CANTIDAD (GR)	MEDIDA CASERA
DESAYUNO HORA _____				
1/2 MANAÑA HORA _____				

ALMUERZO

HORA _____

½ TARDE

HORA _____

MERIENDA

HORA _____

Anexo 4

➤ **PREGUNTAS DE VERIFICACION**

¿Cuál es su comida favorita?

¿Qué alimentos consume en una fecha especial?

¿Qué sabor de torta le gusta en su cumpleaños?

¿Socialmente cuantos vasos cervezas/o licor toma en una fiesta?

¿Cuándo no puede almorzar correctamente por falta de tiempo que suele comer?

¿Cuál es su desayuno preferido de fin de semana?

¿Suele acompañar su comida rápida con bebidas gaseosas?

¿Qué le gusta cenar?

¿Cuáles son sus frutas y verduras favoritas?

Anexo 5



LABORATORIO CLINICO INTERLAB

INTERLAB no se responsabiliza por el uso indebido de este documento.
Director Técnico: Dr. Jorge Macías Loor
LABORATORIO PRINCIPAL ATENCION 24 HORAS
Cda. Unión y Progreso Calle N número 11 y av. Fco. de Orellana
PBX: 2594010

Pw20



No_Orden: 0042546

Paciente: SANTACRUZ PEREZ, MARIA JOHANNA
Médico: Dr. Fernandez de Cordova Aguirre Juan Carlos

Página: 2 de 12
Fecha: 5 jun. 2021
Hora: 08:55:55

Orden No.: 0042546 F. Nacimiento: 10/9/1984 Edad: 36 Años Género: Femenino

NOMBRE ESTUDIO RESULTADO UNIDADES R.REFERENCIA

EXAMEN DE SANGRE *

V. M. C.	87.5	fL	80,00 - 96,10
H. C. M.	29.9	pg	27,50 - 33,20
C. H. C. M.	34.2	%	32,20 - 35,50
RDW	12.9	%	11,50 - 14,50
MPV	10.7	fL	9,40 - 12,40
Plaquetas	243000	mm3	150000 - 450000

Los rangos de referencia reportados utilizarlos solo como guía ya que los valores reales serán variables dependiendo de la edad, sexo y altitud sobre el nivel del mar

Eritrosedimentación 60	15,00	mm/h	Hombres : hasta 15 Mujeres: hasta 20 Niños: hasta 10 R. nacidos de 0 a 2
------------------------	-------	------	---

P. C Reactiva	1.84	mg/L	0,00 - 5,00
Urea Sérica	38	mg/dl	Niños: 1 - 3 años: 10.9 a 35.9 4 - 3 años: 15.0 a 36.0 14 a 19 años: 18.0 a 44.9 Hombres < 50 años: 19.0 a 44.1 > 50 años: 18.0 a 55.0 Mujeres < 50 años: 15 a 40.0 > 50 años: 21.0 a 43.0

Tecnica: Espectrofotometría Automatizada

HOMEOSTASIS DE RESISTENCIA A LA INSULINA

Insulina Plasmática en ayunas	24.78	uU/mL	2,60 - 24,90
-------------------------------	-------	-------	--------------

Tecnica: Electroquimioluminiscencia



LABORATORIO CLINICO INTERLAB

INTERLAB no se responsabiliza por el uso indebido de este documento.
Director Técnico: Dr. Jorge Macías Lóor
LABORATORIO PRINCIPAL ATENCION 24 HORAS
Cda. Unión y Progreso Calle N número 11 y av. Fco. de Orellana
PBX: 2594010

Pw20



No_Orden: 0042546

Paciente: SANTACRUZ PEREZ, MARIA JOHANNA
Médico: Dr. Fernandez de Cordova Aguirre Juan Carlos

Página: 3 de 12
Fecha: 5 jun. 2021
Hora: 08:55:55

Orden No.: 0042546 F. Nacimiento: 10/9/1984 Edad: 36 Años Género: Femenino

NOMBRE ESTUDIO RESULTADO UNIDADES R.REFERENCIA
BIOQUIMICOS *

HOMEOSTASIS DE RESISTENCIA A LA INSULINA

Glucosa Sérica 82 mg/dl 70 - 99
Técnica: Espectrofotometría Automatizada

HOMEOSTASIS DE RESISTENCIA A LA INSULINA

HOMA - IR (Índice de Resistencia a la Insulina) 5.012033 uUI/L
Rangos de Referencia
Normal :2.10-2.70
Alteración Tolerancia a la Glucosa
c/Resistencia Insulinica:4.30-5.20
Diabetes tipo 2 con
Resistencia Insulinica :8.30 - 9.50

Creatinina Sérica 0.74 mg/dl
Adultos:
Hombres: 0.72 - 1.25
Mujeres: 0.57 - 1.11
Niños:
Neonatos: 0.29 - 1.04
Hasta 1 año: 0.17 - 0.42
1 a 7 años: 0.24 - 0.59
7 - 11 años: 0.40 - 0.59
11 - 15 años: 0.53 - 0.87

Método trazable a Espectrometría de Masas por Dilución Isotópica, (IDMS por sus siglas en inglés)

Técnica: Espectrofotometría Automatizada

Ácido Úrico Sérico 4.76 mg/dl 2,60 - 6,00

Técnica: Espectrofotometría Automatizada

Bilirrubina Total Sérica 1.32 mg/dl
ADULTOS
0.2 - 1.2
Prematuros (suero)
< 24 horas < 8.0
< 48 horas < 12.0
3 a 5 días < 15.0
7 días < 15.0
Recién nacidos a término (suero)
< 24 horas < 6.0
< 48 horas < 10.0
3 a 5 días < 12.0
7 días < 10.0



LABORATORIO CLINICO INTERLAB

INTERLAB no se responsabiliza por el uso indebido de este documento.
 Director Técnico: Dr. Jorge Macías Looor
LABORATORIO PRINCIPAL ATENCION 24 HORAS
 Cda. Unión y Progreso Calle N número 11 y av. Fco. de Orellana
 PBX: 2594010

Pw20



No_Orden: 0042546

Paciente: SANTACRUZ PEREZ, MARIA JOHANNA
Médico: Dr. Fernandez de Cordova Aguirre Juan Carlos

Página: 4 de 12
Fecha: 5 jun. 2021
Hora: 08:55:55

Orden No.: 0042546 **F. Nacimiento:** 10/9/1984 **Edad:** 36 Años **Género:** Femenino

NOMBRE ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	R.REFERENCIA
BIOQUIMICOS			
Tecnica: Espectrofotometría Automatizada Bilirrubina Directa Sérica	0.4	mg/dl	0,00 - 0,50
Tecnica: Espectrofotometría Automatizada Bilirrubina Indirecta Sérica	0.92	mg/dl	0,00 - 1,00
Tecnica: Espectrofotometría Automatizada Hemoglobina Glicosilada Sangre Total con EDTA	4.8	% HbA1c	PARA DIAGNÓSTICO: Diabetes: 6.5 % o Mayor, Prediabetes (riesgo incrementado de diabetes: 5.7 a 6.4 % CONTROL DEL PACIENTE DIABÉTICO: Deseable: Menos de 7% Con estos valores se reducen complicaciones microvasculares y neuropáticas. Fuente: American Diabetes Association. Técnica: Electroforesis capilar. Método certificado por NGSP/DCCT.
Tecnica: HPLC es considerada Estándar de oro en Hb. Glicosilada. Glicemia Promedio en Ult 3 Meses	91.06	mg/dl	
Magnesio Sérico	2.2	mg/dl	Recién nacidos, 2 a 4 días 1.5 a 2.2 5 meses a 6 años 1.7 a 2.3 6 a 12 años 1.7 a 2.1 12 a 20 años 1.7 a 2.2 Adultos 1.6 a 2.6 NOTA: el intervalo puede ser mayor en las mujeres durante la menstruación.
Tecnica: Espectrofotometría Automatizada Calcio Sérico	8.86	mg/dl	Recién Nacidos: Prematuros: 6.2 a 11.0 0 días - 10 días: 7.60- 10.40 mg/dl 10 días -2 años : 9.00-11.00 mg/dl Niños 2años-12 años : 8.80 -10.80 mg/dl Adultos 8.40 -10.20 mg/dl Adultos > 60 años 8.80 -10.00 mg/dl

Anexo 8

NOMBRE SANTACRUZ PEREZ MARIA
JOHANNA
CÉDULA 0104493663
F. DE NACIMIENTO 10/09/1984
EDAD 38

ORDEN 13251372
MÉDICO MOSQUERA ALVEAR KATHERINE
GUICELA
SERVICIO MEDICINA INTERNA (CE)
F. DE ORDEN 18/11/2022

ÍTEM	RESULTADO	REFERENCIA
ANTIC. ANTI-NUCLEARES (ANA)		
ANTIC. ANTI-NUCLEARES (ANA)	NEGATIVO	- UI/ml
ANTICUERPO ANTI-DNA (ANTI SS DNA, ANTI DS DNA)		
ANTIC. ANTI-DNA NATIVO	NEGATIVO	- UI/ml
PCR CUANTITATIVO ULTRASENSIBLE		
PCR CUANTITATIVO ULTRASENSIB	0.26	0.00 - 0.80 mg / dl
FACTOR REUMATOIDE		
FACTOR REUMATOIDE	20.0	0.0 - 20.0 UI/ml
ANTI CITRULINA		
CITRULINA	19.20	0.00 - 20.00 U / ml
ANTICUERPO ANTI-SM		
ANTICUERPO ANTI-SM	16.7	-
IGG		
IgG	1370	700 - 1600 mg/dl
IGM		
IgM	204.00	46.00 - 304.00 mg/dl
IGA		
IgA	263.00	70.00 - 400.00 mg/dl
FT4		
FT4	0.99	0.80 - 1.90 ng/dL
TSH		
TSH	2.51	- uUI/mL
INSULINA		
INSULINA	24.3	2.6 - 24.9 µU/mL
BIOMETRIA HEMATICA		
Leucocitos (WBC)	7.50	4.50 - 10.00 x10 ³ /ul
Hemoglobina (HGB)	14.2	12.0 - 16.0 g/dl
Hematocrito (HCT)	42.0	37.0 - 47.0 %

Volumen copr. medio (MCV)	85.0	81.0 - 99.0 fl
Conc. media hemog. (MCH)	28.7	27.0 - 31.2 pg
Conc. corp. media (MCHC) hemo	33.8	32.0 - 36.0 g/dl
Diámetro glob. medio (RDW)	41.9	38.2 - 49.2 fl
Volumen medio plaquetario MPV	11.5	9.4 - 12.4 fl
Monocitos	0.54	0.30 - 0.80 x10 ³ /ul
Eosinófilos	0.11	0.00 - 0.70 x10 ³ /ul
Linfocitos	2.81	1.10 - 3.20 x10 ³ /ul
Neutrofilos	3.96	2.20 - 4.80 x10 ³ /ul
Basófilos	0.04	0.01 - 0.08 x10 ³ /ul
Plaquetas	262	130 - 400 x10 ³ /ul
Ancho de Distribucion GR CV %	13.6	11.5 - 15.5 %
Recuento de glóbulos rojos	4.94	4.20 - 5.40 M/uL
Monocitos %	7.2	5.5 - 11.7 %
Eosinofilos %	1.5	0.9 - 2.9 %
Linfocitos %	37.5	40.5 - 45.5 %
Neutrofilos %	52.8	40.0 - 65.0 %
Basofilos %	0.5	0.2 - 1.0 %
CELULAS BLANCAS INMADURAS	0.04	- 10 ³ /uL
CELULAS BLANCAS INMADURAS %	0.50	- %
NRBC%	0.00	-
NRBC	0	-
HEMOGLOBINA GLICOSILADA		
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	4.94	4.80 - 5.90 %
GLUCOSA		
GLUCOSA	84	70 - 110 mg/dL
ELECTROLITOS NA- K CL EN SUERO O SANGRE TOTAL		
NA	140.0	135.0 - 155.0 mmol/L
K	4.28	3.50 - 5.50 mEq/L
CL	108	98 - 106 mmol/L
UREA		
UREA	38	10 - 50 mg/dl
CREATININA		
CREATININA	0.62	0.50 - 0.90 mg/dl
ACIDO URICO		
ACIDO URICO	4.8	3.4 - 7.0 mg/dl
TRIGLICERIDOS		
TRIGLICERIDOS	384	50 - 170 mg/dl

TRIGLICERIDOS	384	50 - 170 mg/dl
COLESTEROL		
COLESTEROL	214	135 - 200 mg/dl
BILIRRUBINA TOTAL DIRECTA		
BILIRRUBINA TOTAL	1.09	0.00 - 1.20 mg/dl
BILIRRUBINA DIRECTA	0.31	0.00 - 0.29 mg/dl
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.78	0.00 - 0.70 mg/dl
AST (SGOT)		
AST (SGOT)	29	10 - 32 U/L
ALT (SGPT)		
ALT (SGOT)	48	10 - 33 U/L
FOSFATASA-ALKALINA		
FOSFATASA-ALKALINA	113	0 - 270 U/L
PROTEINAS TOTALES		
PROTEINA TOTALES	7.46	6.60 - 8.70 g/dL
HDL-LDL COLESTEROL		
HDL	42	35 - 65 mg/dl
LDL	111	60 - 140 mg/dl
EMO (UROANALISIS DE RUTINA)		
Color	AMARILLO	-
Aspecto	CLARO	-
Densidad	1.025	-
PH	5.0	-
Glucosa en orina	NORM	- mg/dL
Cetonas	NEG	- mg / dl
Bilirrubinas	NEG	- mg / dl
Leucocitos en orina	NEG	- Leu/uL
Nitritos	NEG	-
Hemoglobina	NEG	- mg / dl
Proteinas	NEG	- mg/dL
Urobilinógeno	NORM	- mg/dL
Hematies	<0.23	0.00 - 3.00 /campo
Celulas Epiteliales BAJAS	NEG	0.0 - 2.0 /campo
Bacterias	30.0	- /campo
Moco	NEG	-
Leucocitos	0.60	0.00 - 3.00 /campo
Cilindros hialinos	NEG	- /campo
Cilindros Patológicos	NEG	- /campo



LEBAC-LAB CIA. LTDA.
GONNET DIODATO ANDREA VERONICA
RUC: 0190444813001



PACIENTE:	SANTACRUZ PEREZ MARIA JOHANNA	SOLICITANTE:	MEDICO PARTICULAR
DOCUMENTO:	0104493663	FECHA TOMA MUESTRA:	12/07/2023 07:44
EDAD:	38 AÑOS	FECHA DE EMISION:	12/07/2023 13:01
GENERO:	F	TELEFONO:	0991083643



BIOQUIMICA

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	VALOR DE REFERENCIA
GLUCOSA BASAL	95.0	mg/dl	Adultos 70 - 100 Adultos >60 años 82 - 115 Adultos >90 años 75 - 121
COLESTEROL TOTAL	217	mg/dl	Adultos < 200 Limite alto 200 - 239 Alto > 239
HDL COLESTEROL	57.2	mg/dl	42 - 88
LDL COLESTEROL	*136.5	mg/dl	70 - 130
VLDL COLESTEROL	29.0	mg/dl	2 - 30
TRIGLICERIDOS	145.3	mg/dl	Normal < 150 Alto 150 - 199 Hipertrigliceridemia 200 - 499
LIPIDOS TOTALES	725		400 - 800
BILIRRUBINA DIRECTA	0.30	mg/dl	Hasta 0.2
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.86	mg/dl	Hasta: 1.8
BILIRRUBINA TOTAL	1.16	mg/dl	0 - 2

*RESULTADOS CONFIRMADOS.

Profesional que valida el resultado

Lda. Jéssica Bermeo Ch.
LCDA LAB. CLÍNICO
1007-2017-1911728



PRUEBAS HORMONALES

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	VALOR DE REFERENCIA
INSULINA BASAL	19.3	uU/mL	4 - 28
Método: Quimioluminiscencia			
HOMA IR	4.53	%	Sin resistencia a la insulina: <1.96 Sospecha de resistencia: 1.96 - 3.0 Resistencia a la insulina: >3.0

QR resultado del laboratorio



Escanee el código QR para verificar la validez del resultado.

Alfonso Moreno Mora 3-93 y Agustín Cueva (Esquina) EC010203
Cel.: 098 318 0847 - Email: lebac.laboratorio@gmail.com
Cuenca - Ecuador



LEBAC-LAB CIA. LTDA.
GONNET DIODATO ANDREA VERONICA
RUC: 0190444813001



PACIENTE:	SANTACRUZ PEREZ MARIA JOHANNA	SOLICITANTE:	MEDICO PARTICULAR
DOCUMENTO:	0104493663	FECHA TOMA MUESTRA:	12/07/2023 07:44
EDAD:	38 AÑOS	FECHA DE EMISION:	12/07/2023 13:01
GENERO:	F	TELEFONO:	0991083643



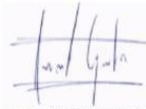
PRUEBAS HORMONALES

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	VALOR DE REFERENCIA
--------	-----------	--------	---------------------

Método: Cálculo

*RESULTADOS CONFIRMADOS

Profesional que valida el resultado



Lcda. Ivonne Cepeda C.
LCDA. LAB. CLÍNICO
1007-2020-2161527



ENZIMOLOGIA

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	VALOR DE REFERENCIA
--------	-----------	--------	---------------------

TGO - AST	11.1	U/L	Hasta 31
TGP - ALT	15.3	U/L	Hasta 34

Profesional que valida el resultado



Lcda. Jéssica Bermeo Ch.
LCDA LAB. CLÍNICO
1007-2017-1911728



QR resultado del laboratorio



Escanee el código QR para verificar la validez del resultado.

Consentimiento Informado

Yo, MARIA JOHANNA SANTACRUZ PÉREZ, declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “Prácticas alimentarias en dislipidemias y resistencia a la insulina en paciente femenina, estudio de caso.”, éste es un proyecto de investigación, estudio de caso, que cuenta con el respaldo de la Universidad de las Américas.

Entiendo que este estudio busca determinar si los comportamientos alimentarios influyen en un paciente con dislipidemia y resistencia a la insulina, y sé que mi participación se llevará a cabo en Cuenca en el período 2021- 2023 y consistirá en responder una entrevista y proporcionar mis exámenes bioquímicos e historia clínica. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán anónimos, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

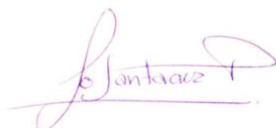
Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

María Johanna Santacruz Pérez

Cédula: 010449366-3

Firma participante:





FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD / MAESTRIA EN NUTRICION Y
DIETETICA

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN DISLIPIDEMIAS Y RESISTENCIA A LA
INSULINA EN PACIENTE FEMENINA, ESTUDIO DE CASO.

Autores

María Johanna Santacruz Pérez
Carla Nathaly Santana Mármol

2023