



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

**Componente Practico Del Examen Complexivo Previo A La Obtención Del
Grado Académico De Licenciada En Nutrición Y Dietética**

TEMA DE CASO CLÍNICO

**PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS DE EDAD CON COLELITIASIS Y
SOBREPESO**

AUTORA

DEYANEIRA SIDNEY MAQUILON SOBEHENIS

TUTOR

DR. CARLOS EMILIO PAZ SÁNCHEZ

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021

ÍNDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
1.1 JUSTIFICACIÓN	8
1.2 OBJETIVOS	9
1.3 DATOS GENERALES DEL PACIENTE:	9
II. METODOLOGÍA DE DIAGNOSTICO	10
2.1 HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE (ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES)	10
2.2 ANAMNESIS (PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL)	10
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)	10
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS	11
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL	11
2.6 DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	12
VALORACIÓN NUTRICIONAL	12
VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA	12
Prescripción Dietética	18
2.7 INDICACIONES DE RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE LA SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.	20
2.8 SEGUIMIENTO	20
2.9 OBSERVACIONES	21
CONCLUSIONES	22
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	23
ANEXOS	25

DEDICATORIA

A Dios, por guiar mi camino en todo momento, porque a pesar de las adversidades y obstáculos, nunca me ha abandonado y siempre me ha iluminado a tomar buenas decisiones.

A mi madre, Cecilia por ser un apoyo constante e incondicional, por alentarme a perseguir mis sueños y enseñarme a nunca rendirme, por ser mi pilar fundamental para seguir adelante y estar conmigo en los momentos difíciles.

A mis abuelos que a pesar de todo siempre me han alentado a perseguir todos mis sueños a enseñarme que con esfuerzo y dedicación todo es posible de lograr.

A mis hermanas Ingrid y Pierina, por ser una parte importante en mi vida, a ellas que me han ayudado en todo momento a lo largo de este camino.

A mis maestros por todo lo enseñado, por todo el tiempo dedicado, y sobre todo la paciencia y la dedicación en el momento de impartir los temas durante dolo el ciclo académico, para logar ser un gran profesional.

Atentamente:

Deyaneira

Sidney

Maquilon

Sobehenis.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por nunca desampararme y cuidarme en todo momento de mi carrera universitaria.

A mi madre, por su apoyo incondicional,
por estar conmigo en las buenas y en las malas.

A la universidad por todo el conocimiento impartido, y todos los saberes aprendidos.

A todas las personas importantes en mi vida, por todo el cariño y paciencia brindada a lo largo de mi carrera.

Atentamente:

Deyaneira Sidney Maquilon Sobehenis.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO
PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD CON COLELITIASIS Y
SOBREPESO

RESUMEN

El siguiente caso clínico a tratar es de un paciente de sexo masculino de 56 años de edad, que asiste a la casa de salud por presentar dolor intenso, con náuseas y en ocasiones vómito, en lo cual al realizar valoración médica es diagnosticado con Colelitiasis, el paciente no refiere antecedentes patológicos personales, pero si refiere que su madre padece obesidad grado I, en la valoración bioquímica presenta hipercolesterolemia e Hipertrigliceridemia, en exploración física el paciente se encuentra orientado en tiempo y espacio, solo presenta dolor fuerte tipo cólico en hipocondrio derecho, al realizar valoración nutricional a través de IMC (Índice de Masa Corporal) donde se diagnostica Sobrepeso, además de presentar riesgo aumentado a sufrir enfermedades cardiovasculares según índice cintura, y obesidad androide en el resultado índice/cadera.

Al realizar intervención nutricional en la cual tenemos como objetivo principal recuperar el estado nutricional del paciente de acuerdo a la patología que presenta, se prescribe una dieta hipograsa ajustada a sus necesidades dietéticas, al ejecutar el debido seguimiento y monitoreo, se obtuvo un mejor resultado que fue favorable para la salud del paciente gracias a la atención nutricional brindada, durante todo el periodo de análisis el paciente paso a un estado normal de peso según IMC, una alimentación balanceada combinada con actividad física, puede mejorar nuestro estilo de vida y evitar riesgo de padecer muchas enfermedades no transmisibles.

Palabras Claves: Colelitiasis, Cálculos Biliares, Sobrepeso, Hábitos Alimentarios
Dieta Hipograsa.

ABSTRACT

The next clinical case to be treated is of a 56 year old male patient, who attends the health home due to severe pain, with nausea and sometimes vomiting, in which a medical evaluation he is diagnosed with cholelithiasis, the patient does not refer to a personal pathological history, but if he refers that his mother suffers from grade I obesity, a biochemical evaluation is carried out, he presents hypercholesterolemia and hypertriglyceridemia, in physical examination the patient is oriented in time and space, he only presents strong colicky pain in the right upper quadrant, when performing a nutritional assessment through BMI (Index of Body Mass) where overweight is diagnosed, in addition to having an increased risk of cardiovascular diseases according to the waist index, and Android obesity in the index / hip result.

When performing nutritional intervention in which our main objective is to recover the nutritional status according to the pathology that the patient presents, a low-fat diet is prescribed adjusted to their dietary needs, by executing the due follow-up and monitoring, a better result was obtained that was favorable for the patient's health thanks to the care nutritional provided, during the entire analysis period the patient went to a normal state in weight according to BMI, a balanced diet combined with physical activity, can improve our lifestyle and avoid the risk of suffering from many non-communicable diseases.

Key Words: Cholelithiasis, Gallstones, Overweight, Eating Habits, Low-fat Diet.

INTRODUCCIÓN

La colelitiasis hace referencia a que existen uno o más cálculos en la vesícula biliar, a dichos cálculos se los conoce como piedras hechas de colesterol, que se encuentran dentro de la vesícula biliar, la vesícula biliar es un órgano pequeño que está ubicado debajo del hígado, es aquella que realiza la liberación del líquido digestivo también llamado bilis, y este ayuda a que se libere en el intestino delgado, cuando no hay una correcta función o se crea un desequilibrio en la vesícula biliar por los altos niveles de colesterol y no hay suficiente bilis para digerir dicho colesterol es cuando se crean los cálculos biliares (Zarate, Torrealba, Patiño, Alvarez, & Raue, 2017).

Llevar un estilo de vida saludable, como comer alimentos nutritivos, bajos en grasas y realizar actividad física ayuda a reducir el riesgo de padecer cálculos en la vesícula biliar, ya que el sobrepeso y la obesidad también son factores que pueden ayudar a la aparición de cálculos en la vesícula.

El presente caso de estudio es de un paciente de sexo masculino de 56 años de edad, que realiza como profesión agricultor, en unión libre con un hijo, el cual es ingresado a la casa de salud por presentar dolor abdominal difuso tipo cólico intenso, acompañado de náuseas que llegan al vómito en más de una ocasión, en los exámenes realizados presenta valores elevados de colesterol y triglicéridos, además de presentar según IMC de 26.11kg/m² Sobrepeso, se le realiza eco abdominal en el cual se observa, hígado de forma y tamaño conservado y sin lesiones focales ni difusas, vesícula de paredes finas con cuatro cálculos de lumen de 7 y 15, asociado existe una dilatación en la vía biliar intra y extra hepática, colédoco de 11mm con litio de 7.5mm ubicado en la vía intrahepática, por lo cual el médico en diagnóstico define que el paciente presenta Colelitiasis.

Es por ello que mediante un tratamiento nutricional adecuado cuyo objetivo principal es lograr mantener un estado óptimo del paciente, y evitar complicaciones en su estado de salud, además de normalizar las deficiencias que tiene el paciente en lo referente a su estado nutricional.

MARCO TEÓRICO

COLELITIASIS

El termino colelitiasis hace referencia a la inflamación que se produce en la pared de la vesícula biliar, por lo general se debe a que dentro de esta se encuentran depósitos endurecidos del fluido digestivo o cálculos biliares, tiene como características principales fiebre y dolor de en el abdomen superior a la parte derecha que puede recorrer hasta el hombro (Vaca & Ramos, 2018, pág. 101).

Cuando en el conducto cístico y en la vesícula biliar existe una obstrucción se puede presentar la colelitiasis, algunos de los síntomas que puede presentarse son los cólicos tras ingerir comidas con alto contenido en grasas que pueden venir acompañados de náuseas y en ocasiones se puede llegar al vómito, cuando la vesícula esta inflamada otro signo que lo muestra es un matiz de color amarillo tanto en los ojos como en la piel, en casos graves el perineo puede sufrir una irritación y esto ocasiona que el vientre se ponga duro (Vaca & Ramos, 2018, pág. 101).

Epidemiología

Según Zarate et al. (2017) menciona que es una de las patologías más comunes que se da en el tracto digestivo, donde su incidencia se ve más afectada de acuerdo a factores con relación a la etnia, sexo y edad, también existen otros factores como son las patologías hereditarias, la obesidad y el consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, en países occidentales es de un 10% al 30%, en países como Estados Unidos se presentan al menos 800.000 millones anuales, en países latinoamericanos su incidencia es del 5-10%, se dice que Chile es el país con más casos de cálculos biliares 17% en hombres y 30% en mujeres y un 78% en mujeres mayores a 70 años.

Signos Y Síntomas

Los cálculos biliares en su gran mayoría no tienden a presentar síntomas, se dice que alrededor de un 80% de los pacientes que poseen esta afección son asintomáticos, las personas que presentan síntomas sienten un dolor muy intenso conocido como cólico biliar, este comienza la parte derecha del vientre y puede llegar a desplazarse hasta el hombro, esta puede complicarse en pacientes que sufren problemas de diabetes y en personas adultas mayores (Lindenmeyer, 2020).

Fisiopatología

Cálculos Biliares

La formación de cálculos en la vesícula se considera un problema en salud pública, se dice que en su gran mayoría los cálculos están formados de colesterol, los cálculos biliares tienen una prevalencia del 15% en los países del occidente, los países latinoamericanos son los más afectados por esta patología, la obesidad, el ser sedentario, tener una edad avanzada son algunos de los factores que influyen para desarrollar cálculos en la vesícula.

Para que se formen cálculos biliares es indispensable que exista una hipersecreción de colesterol, donde se alteran las tres principales grasas biliares como lo son: el colesterol, las sales biliares y los fosfolípidos, y esto a su vez genera que se cree una baja emulsificación en el colesterol (Catro & Bermúdez, 2015).

Clasificación De Los Cálculos Biliares

Según su apariencia los cálculos biliares se dividen en cálculos de colesterol y pigmentados, en la sub-clasificación de cálculos de colesterol, los cálculos de pigmentación negros o marrones.

Cálculos De Colesterol

Cálculo De Colesterol Puro: los que se presentan de manera más frecuente son los cálculos de este tipo son por lo habitual de colores claros como son el amarillo y el blanco, de una consistencia dura, ovalados, para que se lo pueda establecer como cálculo de colesterol debe tener un contenido mayor o igual a un 70% de colesterol no disuelto, también puede contener otras sustancias (MayoClinic, 2021).

Cálculos De Pigmentación

Cálculos Café: este tipo de cálculo también se lo conoce como cálculo de bilirrubina, su tono de color puede ir variando de un verde a un café, con una consistencia tipo blanda, está formada por al menos un 30% de colesterol y la bilirrubinato de calcio varía entre el 40 y el 60%.

Cálculos negros: también conocido como pigmento de bilirrubina polimerizada, compuesta principalmente de fosfato de calcio y carbonato, tiene una textura pequeña de formas desiguales, y de un color negro como su nombre lo indica, se dice que al menos un 30% de pacientes con cirrosis puede presentar colelitiasis (Sánchez, 2016).

Factores De Riesgo

Los autores Martínez, Jiménez, Salas, Bermejo & Rodríguez (2019) indican que, algunos de los factores de riesgo de la Colelitiasis son:

- **Edad y Sexo:** esta enfermedad puede iniciar en cualquier etapa de vida, pero se dice que cuando más años se tiene la bilis se vuelve más litogénica, y por ello es más frecuente en personas con 40 años en adelante, las mujeres tienden a tener mayor probabilidad de tener cálculos biliares que los hombres, por múltiples factores como son los anticonceptivos, el embarazo en el cual la mujer desarrolla una probabilidad del 1 al 3%, y un 30% de crear arenilla biliar.
- **Obesidad:** la formación de cálculos biliares es doblemente probable cuando se padece obesidad, esta aumenta con el alto contenido calórico

que se ingiere, también influyen otros factores como la Hipertrigliceridemia, la disminución de colesterol HDL o cuando se retiene insulina.

- **Alcohol:** el consumo excesivo de alcohol también es un factor para ser propenso a tener cálculos biliares.
- **Reducción De Peso:** perder peso de una manera muy rápida también es un factor de riesgo para tener cálculos, esto se lo relaciona a que existe una mayor secreción de biliar del colesterol y a su vez disminuye los ácidos biliares.
- **Consumo de comidas con alto consumo en grasas:** el consumir comidas rápidas con alto contenido en grasas saturadas, bajas en fibras e hidratos de carbonos simples también es un riesgo para desarrollar cálculos biliares.
- **Factores metabólicos:** el síndrome metabólico, la diabetes, la hipertensión arterial, enfermedades renales y de mal absorción entre otras también aumentan el riesgo de padecer dicha enfermedad.

Diagnóstico

Ecografía: la ecografía es el método más utilizado para detectar los cálculos biliares dentro de la vesícula, dentro de la ecografía la imagen muestra donde se encuentran ubicados, este estudio es el más seguro a utilizar porque la sensibilidad que tiene la radiografía hará que sea un análisis con de más del 95% seguro, detentando cálculos con un tamaño mayor a 4mm.

Si existen otros tipos de exámenes para la detención de cálculos biliares como pruebas de laboratorio, pero estas tienen una muy baja exactitud al momento de detectar dichos cálculos (López, 2016).

Tratamiento

Para este tipo de patología el tratamiento tiene variaciones las cuales dependen si el paciente presenta o no sintomatología, en caso de que el individuo no presente síntomas lo más recomendable es realizar una colecistectomía por

vía laparoscópica, pero si el paciente si llegara a presentar síntomas lo recomendado es colecistectomía (Zarate et al., 2017).

Terapia Nutricional

Cuando existe alguna causa que represente cierto tipo de riesgo en los pacientes que padecen esta patología no hay una terapia nutricional específica recomendada como método de prevención, pero se recomienda el uso de dietas bajas en grasas para evitar que se siga la contracción en la vesícula biliar, luego de realizar la operación quirúrgica conocida como colecistectomía, al paciente se le integra de nuevo la alimentación iniciando con líquidos y luego según cómo evolucione el paciente una dieta general baja en grasas (Robles, 2017).

Requerimiento Calórico

Dieta Baja En Grasas

Para que una dieta sea considerada baja en grasa debe contener 40 a 50 gr de grasa en el día, es recomendable para pacientes que pueden presentar cuando se crea una alteración de absorción o digestión de las grasas o en patologías tales como colelitiasis, pancreatitis, enfermedades en el hígado, 1 gramo de graso equivale a 9 kilocalorías, por ello cuando se limitan las grasas la dieta se deben agregar calorías adicionales, que pueden ser tomadas de hidratos de carbono complejos, y para cubrir la energía se puede adicionar triglicéridos de la cadena media (Robles, 2017).

SOBREPESO

Se puede definir como la acumulación de exceso de grasa es puede ser dañina para la salud, el mejor indicador de valoración antropométrica para definir cuál es el peso y la talla de una persona es el índice de masa corporal de una persona adultas, según la Organización Mundial de la salud, cuando IMC es igual

o > a 25 se considera que una persona tiene sobrepeso y si es igual o > a 30 se considera obesidad (OMS, 2021).

Causas

Según Pazmiño & Castro (2017) las causas de la obesidad son las siguientes:

- **Edad.** - Un factor para subir de peso es la edad, ya que mayor edad más se pierde masa muscular, principalmente si no se realiza o se deja de hacer actividades físicas, es por ello que se recomienda no ingerir grandes cantidades calóricas.
- **Genética.** - La genética es uno de los factores influyente que se asocian a el sobrepeso y obesidad, el tilo de vida que elija el individuo puede intervenir en que este factor de genética se mantenga activo o se desactive.
- **Balance energético.** - La energía que se obtiene de los alimentos es la misma energía que utilizamos para realizar las actividades básica en nuestro cuerpo por ejemplo el mantenerse despierto o respirar, si existe un equilibrio en la cantidad de energía que entra y sale de nuestro cuerpo esta hará que nuestro peso sea constante, pero si la cantidad de calorías que ingerimos es mayor a la que gastamos diariamente hará que nuestro peso se eleve constantemente.
- **Sedentarismo.** - La poca actividad física que realizamos infiere mucho en nuestro estilo de vida, el estar mucho tiempo frente a aparatos tecnológicos se asocia mucho a subir enfermedades crónicas no transmisibles como son el sobrepeso, obesidad, hipertensión y diabetes.
- **Hipotiroidismo.** – Es cuando la hormona de la tiroides tiene algún tipo de afección, es decir que esta no está produciendo demasiado hormona, esto hace que el metabolismo sea mucho más lento y esto origina que las personas aumenten el beso corporal.

- **Fármacos.** - Existen medicamentos que puede hacer que la persona tenga un lento metabolismo, además de que tenga más hambre y que retenga más agua, todo esto puede influenciar a que la persona que los está ingiriendo suba de peso, en los fármacos podemos encontrar los antidepresivos, corticoides y los anti-convulsionantes.
- **Factores Emocionales.** - las personas tienden a tener más apetito, por sufrir estrés, ansiedad y depresión, esto también es un componente para padecer sobrepeso y obesidad.

Modificación Del Estilo De Vida

El cambio en el estilo de vida de una persona con sobrepeso y obesidad es una parte fundamental en su vida, este ayuda a que el paciente cambie los hábitos alimentarios, realice actividad física y que se centre en construir nuevos objetivos y que evite caer de nuevo en sus malos hábitos que son perjudiciales para su salud (Pazmiño & Castro, 2017).

Actividad Física

Es importante realizar actividad física ya que esta ayuda a controlar el peso y mantener un ritmo de vida más saludable, se recomienda realizar de 60 a 90 minutos de actividad física, las personas que padecen de sobrepeso y obesidad deberían implementar hacer ejercicio en sus vidas diarias y subir la intensidad y el tiempo progresivamente ya que son beneficiosos para la salud (Mahan, Escott, & Raymond, 2013, pág. 1435).

Dietas Con Restricción De Energía

Este tipo de dieta son la de mayor utilidad al momento de perder peso, consiste en disminuir la cantidad de calorías por lo cual los depósitos de grasa pasan a cubrir las necesidades calóricas diarias de las mismas, las mismas deben estar distribuidas de la siguiente manera los carbohidratos son del 50 al 55% deberán distribuirse en verduras, legumbres y los cereales integrales, los lípidos

no deberá superar el 30% total y las proteínas deberán tener un valor del 15 al 25% totales (Mahan, Escott, & Raymond, 2013, pág. 1424).

1.1 JUSTIFICACIÓN

El presente caso tiene como principal propósito recuperar el estado nutricional del paciente que presenta cálculos biliares a través de atención dietoterapéutica, el mismo que acude a la casa de salud por presentar dolor intenso tipo cólico, con diarrea, náuseas que más de una ocasión llegaron al vómito, al realizar evaluación antropométrica se diagnostica Sobrepeso (Preobeso), el paciente refiere tener malos hábitos alimentarios, y realizar poca actividad física.

Según (Robles, 2017) la colelitiasis y la colecistitis son las patologías relacionadas con la vesícula biliar, tiene un gran impacto a nivel mundial ya que cada año afecta a millones de personas, la pancreatitis es una enfermedad que va de la mano con la litiasis biliar, que puede ser mortal para quien la posee.

Mediante el correcto seguimiento, monitoreo y tratamiento dietético, se determinó el procedimiento nutricional que debe seguir el paciente, con la finalidad de conocer la evolución que va teniendo el paciente al dar una buena atención nutricional integral, con la finalidad de ayudar a evitar dificultades nutricionales y de salud en el proceso de recuperación del mismo.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Recuperar el estado nutricional del paciente con Colelitiasis y Sobrepeso.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el estado nutricional del paciente los parámetros antropométricos, clínicos, bioquímicos y nutricionales.
- Determinar un apropiado tratamiento nutricional de acuerdo a la patología que muestra el paciente, para la elaboración de un plan dieto terapéutico.
- Llevar a cabo un correcto seguimiento y monitoreo en la evolución del tratamiento nutricional.

1.3 DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

Género: Masculino

Edad: 56 años

Residencia habitual: Babahoyo

Ocupación: Agricultor

Estado civil: Unión Libre

Hijos: 1 hijo

II. METODOLOGÍA DE DIAGNOSTICO

2.1 HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE (ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES)

Paciente masculino de 56 años de edad acude a la casa de salud por motivo de consulta, refiere que presenta dolor abdominal, difuso tipo cólico intenso, acompañado de náuseas que llegan al vomito en más de una ocasión, el paciente no refiere antecedentes patológicos personales, en antecedentes patológicos familiares menciona que su madre padece obesidad grado I.

2.2 ANAMNESIS (PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL)

Paciente refiere que 2 semanas previas a la hospitalización presento dolor abdominal fuerte, con diarreas, dolor intenso en el hipocondrio derecho, el paciente menciona que por su trabajo pasa parado de 4 a 6 horas diarias, está realizando tratamiento ambulatorio de paracetamol. Menciona que realiza actividad física menos de 30 minutos al día, se deriva al nutricionista por malos hábitos alimentarios y para corregir deficiencias nutricionales.

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

El examen físico nos revela paciente consiente, orientado en tiempo y espacio, afebril, cabeza normo cefálica, ojos brillantes con pupilas isocóricas, reactivas a la luz, tórax simétrico con expansibilidad y elasticidad conservada, abdomen suave depresible, doloroso a la palpación profunda en hipocondrio derecho, presenta diarreas y náuseas y en ocasiones llega al vomito.

En datos antropométricos nos muestra un peso de 70kg, una talla de 1.64m, una circunferencia de cintura de 94cm y de circunferencia de cadera de 96cm.

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Exámenes	Valor del paciente	Referencia
Sars-cov2	Negativo	
Hemoglobina	14.5 g/dl	14-18 g/dl
Hematocrito	41 %	40 – 50%
Triglicéridos	340mg/dl	10 – 150 g/dl
Colesterol	278mg/dl	< de 200 g/ dl
Glucosa en ayunas	85.6mg/dl	67-106 mg/dl
Urea	15.7	12- 20g/24horas
Bilirrubina	0.9mg/dl	0-1.0mg/dl

Elaborado por: Deyaneira Maquilón Sobehenis

ECO ABDOMINAL

En eco abdominal realizado de observa, hígado de forma y tamaño conservado y sin lesiones focales ni difusas, vesícula de paredes finas de cuatro cálculos en su lumen de 7 y 15, asociado existe una dilatación en la vía biliar intra y extra hepática, colédoco 11mm con litio de 7.5mm, ubicado en la región intrahepática.

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL

Diagnóstico presuntivo. - Abdomen agudo inflamatorio infeccioso.

Diagnóstico diferencial. - Pancreatitis aguda biliar.

Diagnóstico definitivo. - Colelitiasis.

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

La colelitiasis se presenta debido a los malos hábitos que posee el paciente, el consumo de alimentos con alto contenido en grasas saturadas, el no comer en un horario establecido, adicional la poca actividad física que realiza, estos fueron algunos de los factores que influyeron en el desarrollo de la patología en cuestión.

VALORACIÓN NUTRICIONAL

VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA

Datos:

Peso actual: 70kg

Peso usual: 64kg

Talla: 1.64m

Circunferencia de cintura: 94cm

Circunferencia de cadera: 96cm

1. ÍNDICE DE MASA CORPORAL

IMC= peso(kg) / talla(m)²

IMC= 70kg / 1.64m * 1.64m

IMC= 70kg / 2.68m²

IMC= 26.11kg/m² Sobrepeso (Preobeso)

2. PESO IDEAL

PI= talla m² * 23

PI= talla * talla * 23

PI= 1.64m * 1.64m * 23

PI= 62Kg

3. CIRCUNFERENCIA DE CINTURA

CC= 94cm

Diagnóstico: riesgo aumentado metabólico y enfermedades cardiovasculares.

4. ÍNDICE CINTURA / CADERA

ICC= cintura / cadera

ICC= 94cm / 96cm

ICC= 0.97cm

Diagnóstico: riesgo de obesidad androide

5. EVALUACIÓN BIOQUÍMICA

En los exámenes bioquímicos realizados al paciente se manifestó lo siguiente:

Exámenes	Valores del paciente	Referencia	Diagnostico
Sars-cov2	Negativo		Negativo
Hemoglobina	14.5 g/dl	13 – 17 g/dl	Normal
Hematocritos	41%	42 – 52 %	Normal
Triglicéridos	340mg/dl	10 – 150g/dl	Hipertrigliceridemia
Colesterol	278mg/dl	< de 200g/dl	Hipercolesterolemia
Glucosa en	85.6mg/dl	67 - 106mg/dl	Normal

ayunas			
Urea	15.7	9-17mg/dl	Normal
Bilirrubinas totales	0.9mg/dl	0- 1.0mg/dl	Normal

Fuente bibliográfica: (Mejía & Ramelli, 2006)

Eco abdominal, refleja que el paciente tiene la vesícula biliar con paredes finas y además de cuatro cálculos dentro, a su vez una dilatación extra en intra hepática.

EVALUACIÓN FÍSICA Y CLÍNICA

Paciente de 56 años de edad de sexo masculino, presenta dolor abdominal de tipo retortijón muy fuerte, en el hipocondrio derecho, además de presentar diarreas y nauseas que en ocasiones pueden llegar al vomito.

El paciente se encuentra afebril, orientado en tiempo y espacio, con signos vitales normales, en sus parámetros antropométricos como son el IMC revela que tiene Sobrepeso, con un peso actual de 70kg y una talla de 1.64m.

Presenta riesgo aumentado metabólico y enfermedades cardiovasculares además de revelar en la valoración índice cintura-cadera que posee obesidad androide.

EVALUACIÓN DIETÉTICA

Se realizó un recordatorio de 24 horas del paciente, donde se detalla cual fue el consumo de alimentos que ingirió el día anterior, que se detalla a continuación:

Hora	Tiempo De Comida Y Preparación	Alimento	Medida Casera	Peso Bruto
6:30 am	Desayuno Pan con queso Huevo frito Leche	Pan Queso Huevo Aceite Leche	1 unidad 1 pequeña porción 1 unidad 2 cucharada 1 taza	100g 20g 50g 30g 250ml
10:00 am	Media mañana No consumió	-	-	-

12:15 am	Almuerzo Sopa de pollo Arroz con ensalada de aguacate Carne frita Jugo de pera	Fideo Papa Pollo Cebolla Pimiento Tomate Aguacate Limón Arroz Carne Aceite Azúcar Pera	½ rodaja 1 unidad 1 presa 1 unidades ½ unidad ½ unidad ¼ de unidad 1 unidad 1 taza 1 porción 2 cucharadas 2 cucharadas 1 unidad	25g 100g 150g 100g 50g 45g 100g 80g 150g 100g 30g 30g 140g
16: 00 pm	Media tarde una manzana	Manzana	1 unidad	200g
20:00 pm	Cena Arroz con pollo frito Papas fritas Jugo de melón	Arroz Pollo Aceite Papa Melón Azúcar	1 taza 1 presa 4 cucharadas 2 unidad ¼ de unidad 2 cucharadas	150g 120g 60g 200g 50g 30g

Elaborado por: Deyaneira Maquilon Sobehenis

Análisis Del Recordatorio De 24 Horas (Anexos. Cuadro 1)

Al realizar recordatorio de 24 horas se puede evidenciar que el paciente posee un alto consumo calórico, alta en hidratos de carbonos proteínas y lípidos, paciente lleva una dieta hipercalórico, hiperproteica, hipergrasa y hipercarbonatada.

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRAL.

DIAGNOSTICO ANTROPOMÉTRICO

Según IMC (Índice De Masa Corporal) el paciente presenta sobrepeso (Preobeso), ya que el IMC es de 26.11kg/m².

Su circunferencia de cintura nos indica que tiene riesgo aumentado metabólico y enfermedades cardiovasculares, y su índice cintura/cadera revela que tiene riesgo de obesidad androide.

EVALUACIÓN BIOQUÍMICA

El paciente en diagnóstico bioquímico presenta Hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia.

Exámenes	Valores del paciente	Referencia	Diagnostico
Sars-cov2	Negativo		Negativo
Hemoglobina	14.5 g/dl	13 – 17 g/dl	Normal
Hematocritos	41%	42 – 52 %	Normal
Triglicéridos	340mg/dl	10 – 150g/dl	Hipertrigliceridemia
Colesterol	278mg/dl	< de 200g/dl	Hipercolesterolemia
Glucosa en ayunas	85.6mg/dl	67 - 106mg/dl	Normal
Urea	15.7	9-17mg/dl	Normal
Bilirrubinas totales	0.9mg/dl	0- 1.0mg/dl	Normal

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

El paciente presenta dolor agudo tipo cólico en la parte del hipocondrio derecho, con nausea que en algunas ocasiones llegan al vómito, además de presentar diarrea, son datos que se toman en cuenta al momento de realizar la intervención nutricional.

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL

El paciente tiene una dieta con un desorden nutricional con un alto contenido calórico, hipercarbonatada, hiperproteica e hipergrasa.

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL

El paciente en un lapso de tres meses da inicio a el consumo de una dieta hipograsa, fraccionada en 5 tomas diarias, de consistencia blanda, a temperatura templada, donde se evita el consumo de carbohidratos simples, grasas saturadas, bebidas gasificadas y con alto contenido en azúcares, el consumo de alcohol.

Se recomienda tomar 8 vasos de agua al día, y realizar actividad física de resistencia moderada.

Requerimiento Calórico

La fórmula permitida a utilizar con el paciente es la Mifflin – St Jeor (1990), para pacientes mayores con sobrepeso y obesidad.

Cálculo del Gasto Energético Requerido

GER kcal/día: $(10 * \text{Peso kg}) + (6.25 * \text{talla cm}) - (5 * \text{edad años}) + 5$

GER kcal/día: $(10 * 62\text{kg}) + (6.25 * 164\text{cm}) - (5 * 56 \text{ años}) + 5$

GER kcal/día: 1370kcal

Factor De Actividad Física

RET: $1370 \text{ kcal F.E} * \text{F.A}$

RET: $1370 \text{ kcal} * 1.2 * 1.2$

RET: 2000kcal

Distribución De Macronutrientes

Macronutrientes	Porcentaje	Calorías	Gramos
Carbohidratos	60%	1200	300

Proteínas	15%	300	75
Lípidos	25%	500	55.56
TOTAL	100%	2000	

Distribución Porcentual De Kcal Por Dia

	Porcentaje %	
Desayuno	25	500
Media mañana	10	200
Almuerzo	35	700
Media tarde	10	200
Merienda	20	400

Prescripción Dietética

El paciente requiere una dieta hipograsa de 2000kcal, de consistencia blanda, a temperatura templada, fraccionada en 5 tomas.

Dieta (Anexos. Cuadro 2)

Desayuno

- Rebanadas de pan de centeno tostadas
- 1 huevo cocido
- Batido, 1 taza de leche descremada y ½ taza de guanábana
- 1 taza de melón picado

Media Mañana

- Puré de ½ taza de zanahoria y 1 papa pequeña
- ½ de aceite de oliva

Almuerzo

- Sopa de pollo con verduras (zambo y zuquini)
- 1 taza de arroz + pescado asado con ½ cucharadita de aceite de oliva
- Ensalada de vainitas, tomate y aguacate

- Mix de frutas (pera y manzana)

Media Tarde

- 1 taza de yogurt natural
- ½ durazno pequeño
- ½ guaya pequeña

Merienda

- Crema de acelga y espinaca
- 1 papa pequeña ornada con 1 cucharadita de aceite de oliva
- 1 onza de queso
- 6 galletas integrales
- 1 taza de papaya picada

Recomendaciones

Según (Rivera, 2016) menciona algunas recomendaciones generales a seguir:

- Las comidas deben estar divididas en 5 tomas
- Las comidas deben estar a temperatura templada
- El tamaño de las porciones debe ser pequeños
- Beber agua al menos 8 vasos al día, en pequeñas cantidades
- Las preparaciones deben ser cocidas antes de consumir
- Consumir carnes de fácil digestión como el pollo o el pescado
- Evitar el consumo de bebidas con gas
- Evitar las legumbres flatulentas
- Evitar consumir cafeína, y bebidas con alcohol
- Evitar freír los alimentos, es mejor cocerlos al vapor, ornados o hervidos.

2.7 INDICACIONES DE RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE LA SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

Uno de los objetivos nutricionales que tiene la dieta es que mejoramiento del paciente o que se mantenga en un buen estado nutricional, que el paciente se mantenga en su peso o reducirlo en caso de que posea sobrepeso u obesidad, que haya problemas gastrointestinales y que tenga una buena digestión de los nutrientes (Garrido, 2011).

Mantener el estado nutricional en el estadio normal, es el balance que se lleva entre el alimentarse de manera correcta y realizar actividades en las cuales se gasta la misma cantidad de energía que se consume, en la nutrición uno de los objetivos es identificar a los individuos que tiene un mal estado nutricional ya sea por déficit o por exceso (Garrido, 2011).

La nutrición que lleva un paciente con colelitiasis es un adjunto al tratamiento médico, donde lo importante es mantener al paciente un óptimo estado de salud con la finalidad de reducir o prevenir las complicaciones de la patología, y que tenga una mejor calidad de vida.

2.8 SEGUIMIENTO

Evaluación Antropométrica

Mediciones	Primer mes	Segundo mes	Tercer mes
Peso	70kg	67.4kg	64kg
IMC	26.11kg/m ²	25.14kg/m ²	23.88kg/m ²

Evaluación Bioquímica

	Primer mes	Segundo mes	Tercer mes
Colesterol	278mg/dl	204mg/dl	149mg/dl
Triglicérido	340mg/dl	290mg/dl	214mg/dl

Evaluación Nutricional

Kcal	Primer mes	Segundo mes	Tercer mes
	2000 kcal	1800kcal	1600 kcal

2.9 OBSERVACIONES

Se pudo comprobar que mediante el seguimiento y monitoreo durante el lapso de tres meses, se logró una ingesta adecuada de acuerdo a las necesidades nutricionales y que las calorías requeridas sean acorde a su edad, talla, y sexo, dando a conocer al paciente cuales son los pasos a seguir para su pronta recuperación, además de dar el conocimiento de las pautas que existen al no cumplir con el tratamiento, ya que llevar un tratamiento nutricional es de gran importancia para la mejoría y recuperación de la salud del paciente con colelitiasis.

Se recopiló toda la información del paciente en cada consulta para llevar a cabo el análisis del tratamiento para saber si existía mejoría conforme avanzaba el tratamiento.

CONCLUSIONES

Al realizar la valoración antropométrica al paciente, los resultados nos dieron que presentaba Sobrepeso (preobeso), con riesgo aumentado metabólico y enfermedades cardiovasculares según índice de cintura y riesgo de obesidad androide en la valoración índice/cadera, en la evolución bioquímica el paciente presento hipercolesterolemia e Hipertrigliceridemia, en la valoración física el paciente presento dolor abdominal en el hipocondrio derecho, con cólico intenso con náuseas y en ocasiones llegaba al vómito y en la valoración nutricional el paciente llevaba una alimentacion hipercalórico, hipercarbonatada, hipergrasa y Hiperproteica.

Se elaboró un plan nutricional que cubren sus necesidades energéticas y dietéticas, de acuerdo a la patología que presenta, con la finalidad de disminuir su peso corporal, iniciando con el requerimiento de 2000kcal/dia, donde el paciente puede obtener resultados que sean favorables para su estado de salud.

En la observación atravez del seguimiento y monitoreo, donde se pudieron obtener resultados favorables, teniendo como resultado cambios en los hábitos alimentarios del paciente, en ámbito antropométrico donde el paciente está dentro del rango Normal y en lo bioquímico se logró reducir el valor del colesterol, los triglicéridos un poco elevados, el paciente gracias a una alimentacion variada y equilibrada puedo obtener cambios favorables en su estilo de vida.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Catro, I. T., & Bermúdez, I. C. (2015). Fisiopatología de cálculos biliares de colesterol: la búsqueda de una diana terapéutica. *Red Biomed*, 87-97.
- Garrido, M. (2011). ESTUDIO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS EN PACIENTES ADULTOS DE 25 A 65 AÑOS CON CÁLCULOS BILIARES, QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO, EN EL PERIODO DE JUNIO-JULIO 2010. *DISERTACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA*. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, Quito. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/3720/T-PUCE-3365.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lindenmeyer, C. (2020). *Colelitiasis*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-hep%C3%A1ticos-y-biliares/trastornos-de-la-ves%C3%ADcula-biliar-y-los-conductos-biliares/colelitiasis>
- López, L. (2016). Paciente con Litiasis Biliar sometido a colecistectomía laparoscópica. *Caso clínico*. Escuela Universitaria de Enfermería Casa de Salud Valdecilla, Cantabria, España. Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/9561/Lopez%20Montejo%20Lorena.pdf?sequence=4>
- Mahan, K., Escott, S., & Raymond, J. (2013). *Krause Dietaterapia*. Barcelona, España: Elsevier España, S.L.
- Martínez, R., Jiménez, A., Salas, D., Bermejo, L., & Rodríguez, E. (2019). Intervención nutricional en el control de la colelitiasis y la litiasis rena. *Nutrición Hospitalaria*, 70-74.
- MayoClinic. (20 de Agosto de 2021). *Cálculos biliares*. Obtenido de MayoClinic.org: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/gallstones/symptoms-causes/syc-20354214>
- Mejía, G., & Ramelli, M. (2006). *Interpretación Clínica del Laboratorio* (7ma Edición ed.). Bogotá: Editorial Médica Internacional.

- OMS. (09 de Junio de 2021). *Obesidad y sobrepeso*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Pazmiño, K., & Castro, J. (2017). *TERAPIA MÉDICA NUTRICIONAL*. Quito, Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador.
- Rivera, R. I. (2016). RECOMENDACIONES NUTRICIONALES PARA PACIENTES DE COLELITIASIS. *Publicación de Salud Digestivo*. Hospital Costa del Sol, Málaga. Obtenido de <https://www.saludigestivo.es/wp-content/uploads/2016/05/recomendaciones-nutricionales-para-pacientes-de-colelitiasis-20150114114017.pdf>
- Robles, J. (2017). *TERAPIA MÉDICA NUTRICIONAL*. Quito, Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador. Obtenido de <file:///C:/Users/bajan/Downloads/libro%20digital%20nutriologia%20febrero.pdf>
- Sánchez, J. G. (2016). LITIASIS BILIAR. *Revista Médica Sinergia*, 12-15.
- Vaca, S., & Ramos, R. (2018). INFLUENCIA DE LOS ALIMENTOS EN LAS ENFERMEDADES DE LA VESÍCULA BILIAR EN EL HOSPITAL BÁSICO LATACUNGA DEL INSTITUTO ECUATORIANO SEGURIDAD SOCIAL. *Rev Exp Med*, 100-104.
- Zarate, A., Torrealba, A., Patiño, B., Alvarez, M., & Raue, M. (2017). Colelitiasis. *Manual de enfermedades digestivas quirúrgicas*. Medfinis.cl.

ANEXOS

CUADRO 1. CÁLCULO DE RECORDATORIO DE 24 HORAS

Alimentos	Cantidad	Kcal	Carbohidratos	Proteínas	Lípidos
DESAYUNO					
Pan	100g	270.0	49.5	10.4	3.4
Queso	20g	59.8	0.6	3.6	4.8
Huevo	50g	71.5	0.4	6.3	4.8
Aceite	30g	270.0	-	-	30.0
Leche	250ml	152.5	12.0	8.0	8.3
TOTAL		823.8	62.5	28.3	51.3
MEDIA MAÑANA					
No consumió					
ALMUERZO					
Fideo	25g	91.0	19.1	2.6	0.3
Papa	100g	103.0	23.3	2.0	0.4
Pollo	150g	322.5	-	27.9	22.7
Cebolla	100g	40.0	9.3	1.1	0.1
Pimiento	50g	10.0	2.3	0.5	0.4
Tomate	45g	8.1	1.8	0.4	0.1
Aguacate	100g	160.0	8.5	2.0	14.7
Limón	80g	23.2	7.4	0.9	0.2
Arroz	150g	195.0	42.3	4.1	0.5
Carne	100g	223.0	-	18.9	15.8
Aceite	30g	270.0	-	-	30.0
Azúcar	30g	7.8	2.0	-	-
Pera	140g	79.8	21.3	0.6	0.1
TOTAL		1531.4	137.3	61.0	85.0
MEDIA TARDE					
Manzana	200g	104.0	27.6	0.6	0.4
TOTAL		104.0	27.6	0.6	0.4
CENA					
Arroz	150g	195.0	42.3	4.1	0.5
Pollo	120g	258.0	-	22.3	18.1
Aceite	60g	540.0	-	-	60.0
Papa	200g	206.0	46.6	4.0	0.8
Melón	50g	17.0	4.1	0.4	0.1
Azúcar	30g	116.1	30.0	-	-
TOTAL		1062.1	123.0	30.8	49.5
TOTAL		3793.3	350.4	120.7	216.2
RECOMENDADO		2000	300	75	55.5
% DE ADECUACIÓN		190%	116.6%	161%	389%

Elaborado por: Deyaneira Maquilon Sobehenis

CUADRO 2. CÁLCULO NUTRICIONAL DE MENÚ POR COMIDA DEL PACIENTE

Alimentos	Cantidad	Kcal	Carbohidratos	Proteínas	Lípidos
Desayuno					
Pan de centeno	60g	155.4	29.0	-	2.3
Huevo	65g	143.0	0.7	11.6	10.1
Leche descremada	220ml	74.8	13.0	6.5	0.2
Guanábana	80g	66.0	16.8	-	0.3
Melón	150g	51.0	13.3	-	0.3
Total		490.2	72.8	19.1	13.2
Recomendado		500	75	18.17	13.8
% de adecuación		98%	97%	104%	95%

Alimentos	Cantidad	Kcal	Carbohidratos	Proteínas	Lípidos
Media Mañana					
Zanahoria	100g	41.0	9.6	2.9	0.2
Papa	120g	123.6	22.0	4.1	0.5
Aceite de oliva	5g	44.2	-	-	5.0
Total		208.8	31.6	7	5.7
Recomendado		200	30	7.5	5.56
% de adecuación		104%	105%	95%	102%

Alimentos	Cantidad	Kcal	Carbohidratos	Proteínas	Lípidos
Almuerzo					
Pollo	60g	146.0	-	12.5	7.9
Zambo	50g	44.0	5.4	0.4	0.3
Nabo	60g	16.8	4.2	0.2	0.1
Arroz	100g	130.0	32.2	1.2	0.3
Vainitas	55g	19.3	4.8	0.5	0.2
Tomate	35g	6.3	3.7	0.3	0.1
Aguacate	30g	56.0	3.9	0.4	5.1
Pescado	65g	92.0	-	12.1	1.0
Aceite de oliva	5	44.2	-	-	5.0
Pera	140	79.8	25.3	0.4	0.1
Manzana	150	78.0	24.7	0.5	0.3
Total		688.6	103.2	28.4	20.4
Recomendado		700	105	26.25	19.44
% de adecuación		98%	98%	105%	104%

Alimentos	Cantidad	Kcal	Carbohidratos	Proteínas	Lípidos
Media Tarde					
Yogurt natural	150g	79.3	6.1	3.6	4.3
Durazno	80g	46.8	11.0	1.1	0.4
Guayaba	80	68.8	13.2	2.6	1.0
Total		194.1	31.3	7.6	5.7
Recomendado		200	30	7.5	5.56
% de adecuación		97%	104%	101%	102%

Alimentos	Cantidad	Kcal	Carbohidratos	Proteínas	Lípidos
Merienda					
Papa	100g	103.0	23.3	3.2	0.2
Aceite de oliva	5g	26.5	-	-	4.1
Queso	20g	59.8	0.6	3.6	3.1
Galletas integrales	36g	162.0	24.7	3.2	4.2
Acelga	35g	9.0	1.8	1.5	-
Espinaca	45g	14.9	2.5	2.0	0.2
Papaya	80g	34.4	8.6	0.8	0.2
Total		409.6	61.5	14.3	11.6
Recomendado		400	60	15	11.11
% de adecuación		102%	102%	95%	104%

Elaborado por: Deyaneira Maquilón Sobehenis.

TABLAS

Tabla nº1 Cálculo De Requerimiento Calórico	
MIFFLIN – St JEOR (1990)	
Varones:	$GER_{kcal/dia} = (10 * \text{Peso}_{kg}) + (6.25 * \text{Talla}_{cm}) - (5 * \text{Edad}_{años}) + 5$
Mujeres:	$GER_{kcal/dia} = (10 * \text{Peso}_{kg}) + (6.25 * \text{Talla}_{cm}) - (5 * \text{Edad}_{años}) + 165$

Tabla nº2 IMC (Índice de Masa Corporal)	
Bajo peso	<18.50
Delgadez severa	<16.00
Delgadez moderada	16.00 – 16.99
Delgadez leve	17.00 – 18.49

Normal	18.5 – 24.99
Sobrepeso	≥ 25.00
Preobeso	25.00 – 29.99
Obesidad	≥ 30.00
Obesidad leve	30.00 – 34.99
Obesidad media	35.00 – 39.99
Obesidad mórbida	≥ 40.00

Tabla nº 3 Factor De Actividad Física	
OMS/FAO (1895)	
	Hombre
Muy Ligera	1.2
Ligera	1.37
Moderada	1.55
Activa	1.72
Muy Activa	1.9

Tabla nº4 Perímetro De Cintura		
American Diabetes Association		
	Hombres	Mujeres
Normal	<94 cm	< 80 cm
Elevado	94 – 102 cm	80 – 88 cm
Riesgo muy elevado	>102 cm	> 88 cm

Tabla nº 5 Perímetro Cintura/Cadera		
	Sin riesgo	Con riesgo
Hombres	<.94	> .94
Mujeres	< .85	> .85



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 23 de Agosto del 2021

COORDINADORA DE LA CARRERA DE TITULACIÓN

Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **Deyaneira Sidney Maquilon Sobehenis**, con cédula de ciudadanía **120858412-6**, egresado(a) de la Carrera de **Nutrición y Dietética**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **Paciente masculino de 56 años de edad con Colelitiasis y Sobrepeso**, el mismo que fue revisado y aprobado por el Docente Tutor: **Dr. Carlos Emilio Paz Sánchez**.

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

Atentamente

Sidney Maquilon S.

Deyaneira Sidney Maquilon Sobehenis

C.I 1208584126



CARLOS
EMILIO PAZ

Dr. Carlos Emilio Paz Sánchez

C.I 0908455603



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
SECRETARÍA GENERAL



CERTIFICACION

**LA SECRETARÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CERTIFICA:**

QUE EL/LA SR(TA). **MAQUILON SOBEHENIS DEYANEIRA SIDNEY** CON NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD **1208584126**, CON CÓDIGO ESTUDIANTIL **EST-UTB-15970**, HA CULMINADO SU MALLA CURRICULAR Y HA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE TITULACION DE LA CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA, POR LO CUAL SE DECLARA A EL/LA ESTUDIANTE **APTO(A) PARA MATRICULARSE AL PROCESO DE TITULACION** DE LA CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA PARA EL PERIODO **JUNIO 2021 – OCTUBRE 2021**.

CONSTANCIA QUE ESCRIBO A SOLICITUD DE LA PARTE INTERESADA PARA LOS FINES PERTINENTES

BABAHOYO, 25/06/2021.

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 28/6/2021

HORA: 22:23

SR.

LCDA. FANY SUAREZ CAMACHO

DECANO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
EN SU DESPACHO.-

DE MIS CONSIDERACIONES:

YO, MAQUILON SOBEHENIS DEYANEIRA SIDNEY CON NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD 1208584126 Y CÓDIGO ESTUDIANTIL EST-UTB-15970, TENIENDO COMO FECHA DE CULMINACIÓN DE ESTUDIOS EN MI ÚLTIMA ACTIVIDAD ACADÉMICA EL 2021-04-30, EN LA ESPECIALIZACIÓN DE LICENCIADO(A) EN NUTRICION Y DIETETICA Y UNA VEZ COMPLETADA LA TOTALIDAD DE HORAS ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO DE LA CARRERA Y LOS DEMÁS COMPONENTES ACADÉMICOS, ME PERMITO SOLICITAR A USTED LA MATRÍCULA RESPECTIVA A LA UNIDAD DE TITULACIÓN POR MEDIO DE LA MODALIDAD DE EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO EN EL PERIODO DE TITULACIÓN JUNIO 2021 - OCTUBRE 2021.

POR LA ATENCIÓN QUE LE DÉ A LA PRESENTE LE REITERO MIS SINCEROS AGRADECIMIENTOS.

ATENTAMENTE,

Sidney Magistón S.

MAQUILON SOBEHENIS DEYANEIRA SIDNEY

C.I. 1208584126