



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

Componente Practico del Examen Complexivo previo a la obtención del
grado de Licenciada en Nutrición y Dietética

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCION NUTRICIONAL EN PACIENTE FEMENINO
DE 45 AÑOS DE EDAD CON COLELITIASIS Y SOBREPESO.

AUTOR

Cindy Cabello Villavicencio.

TUTOR

Dr. Felipe Huerta.

Babahoyo-Los Ríos-Ecuador

2022

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO.	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
I. MARCO TEORICO.....	9
1.1 JUSTIFICACION.....	12
1.2 OBJETIVOS.....	13
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	13
1.2.2 OBEJTIVOS ESPECÍFICOS.....	13
1.3 DATOS GENERALES.	14
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	14
2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE LA CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE.....	14
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).	14
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	15
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS PRUEBA DE LABORATORIO.	15
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIA Y DEFINITIVO.	15
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	16
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	21
2.8 SEGUIMIENTO	21
2.9 OBSERVACIONES.....	22
CONCLUSIONES	22
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	24
ANEXOS	25

DEDICATORIA

Es grato para mi poder dedicar este trabajo a Dios que ha sido mi pilar principal en el transcurso de mi formación profesional.

A mis padres quienes con su esfuerzo, paciencia y amor han logrado mantenerme firme en mi camino, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo, valentía y de no temer las adversidades.

A mi hermano por su apoyo incondicional, a mi esposo y amigo, por estar conmigo en aquellos momentos de nostalgia e impotencia y a mi familia por cada palabra de apoyo y cada voz de aliento.

De esta manera dedico este logro a todos ellos, que han estado conmigo de manera física y emocional, a ellos que creyeron en mí y que nunca dudaron en que lo lograría.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento en primer lugar a Dios, soy creyente de que siempre me dio la fortaleza de permanecer de pie, a mis padres por siempre brindarme su apoyo incondicional y a mi familia por creer en mí.

Agradezco a esta prestigiosa institución por abrirme las puertas para formarme de manera profesional, a mis distinguidos catedráticos que me brindaron sus conocimientos y gracias a su ayuda puedo concluir con éxitos esta larga trayectoria y como no agradecer a mis amigos que hicieron de este camino una inolvidable experiencia.

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO.

PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTE FEMENINO DE 45 AÑOS DE EDAD CON COLELITIASIS Y SOBREPESO.

RESUMEN

Se conoce como litiasis biliar a la presencia de cálculos o “piedras” en la vesícula biliar o en los conductos biliares y la mayoría de las personas que tienen esta patología tienen los cálculos dentro de la vesícula biliar, y se denomina colelitiasis. (Román, 2019)

El presente caso se basa en el estudio de paciente femenino de 45 años de edad que acude a consulta médica por un dolor en hipocondrio derecho, es referido a tratamiento nutricional ya que refiere tener malos hábitos en su alimentación.

Se tiene como objetivo mejorar su estilo de alimentación realizando una valoración nutricional de acuerdo a los indicadores antropométricos. Se procede a realizar la valoración nutricional: Peso: 69 kg, Talla: 163 cm. Se utilizó el indicador antropométrico, índice de masa corporal (IMC) el cual dio como resultado 26,03 kg/m², según la OMS el paciente presenta Sobrepeso.

Se realizó un conversatorio sobre sus antecedentes personales no refiere alergias alimentarias. No refiere antecedentes patológicos familiares. Refiere que hace 8 años se le realizó una cirugía (cesárea).

Se le realiza conversatorio para determinar su estilo de alimentación; refiere no consumir frutas de manera habitual y que no le gustan los vegetales, refiere que come alimentos altos en grasas (frituras), refiere que por lo general se levanta en la madrugada a comer, refiere que en vez de agua toma gaseosas.

Acorde a la valoración que se le realizó, el tratamiento nutricional que llevará este paciente será una dieta Hipocalórica-Hipograsa fraccionada en 5 tiempos de comidas con porciones adecuadas, además de beber abundante agua y realizar actividad física.

Palabras claves: colelitiasis, sobrepeso, frituras, hipograsa,

ABSTRACT

The presence of stones or "stones" in the gallbladder or in the bile ducts is known as gallstones and most people who have this pathology have the stones inside the gallbladder, and it is called cholelithiasis.

The present case is based on the study of a 45-year-old female patient who goes to the doctor for pain in the right hypochondrium, is referred to nutritional treatment since she reports having bad eating habits.

The objective is to improve her eating style by performing a nutritional assessment according to anthropometric indicators. The nutritional assessment is carried out: Weight: 69 kg, Height: 163 cm. The anthropometric indicator, body mass index (BMI) was used, which resulted in 26.03 kg/m², according to the WHO the patient is overweight.

A conversation was held about her personal history, she does not refer to food allergies. She does not refer to family pathological history. She reports that 8 years ago she underwent surgery (cesarean section).

A conversation is held to determine her eating style; He refers not to consuming fruits on a regular basis and that he does not like vegetables, he refers that he eats high-fat foods (fried foods), he refers that he usually gets up at dawn to eat, he refers that instead of water he drinks soft drinks.

According to the assessment that was made, the nutritional treatment that this patient will undergo will be a Hypocaloric-Hypofat diet divided into 5 meal times with adequate portions, in addition to drinking plenty of water and performing physical activity.

Keywords: cholelithiasis, overweight, fried foods, low fat

INTRODUCCIÓN

La colelitiasis es una de las patologías más comunes del tubo digestivo, su incidencia se ve afectada por factores como el género (más frecuente en mujeres, aparentemente por la exposición a estrógenos y progesterona) y edad (a mayor edad, mayor prevalencia), además de otros como dieta rica en grasas (AJ. Zarate, 2019).

La mayoría de las personas con colelitiasis son asintomáticos, presentando un riesgo anual de 2 - 4% para desarrollar síntomas y un 0,7 - 3% para desarrollar complicaciones, mientras que aquellos sintomáticos presentan complicaciones en un 30% siendo las más frecuentes la colecistitis (AJ. Zarate, 2019).

Si se ha producido cólico biliar, se denomina litiasis biliar sintomática no complicada. En el momento agudo, el dolor suele ceder con la toma de un espasmolítico. Se debe acudir al médico para valorar si se precisa ingreso y descartar la presencia de complicaciones. El tratamiento definitivo, si se sufre un cólico biliar típico, es la extirpación de la vesícula biliar (colecistectomía). (Román, 2019)

Hasta el año 2019 en el Ecuador la colelitiasis es la principal causa de morbilidad con 31.056 egresos en mujeres y en el grupo de edad de 30 a 64 años, con 26.949 egresos hospitalarios (INEC, 2019).

(Salud O. M., 2021) Define sobrepeso como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Esta acumulación se produce cuando la ingesta de calorías sobrepasa al gasto calórico.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se considera que un individuo tiene sobrepeso cuando su índice de masa corporal (IMC) se encuentra entre 25kg/m² y 29,9kg/m²

Según los datos recaudados el presente caso clínico se va a basar en el estudio nutricional de un paciente de sexo femenino de 45 años de edad que presenta colelitiasis y sobrepeso, que acude a consulta por un dolor tipo cólico estomacal, todo se da por la mala alimentación que ha estado llevando a lo largo de su vida.

El objetivo de este caso es mejorar el estado nutricional del paciente para así mejorar su calidad de vida. Se realizará un plan de alimentación basado en sus necesidades biológicas esto lo hare basándome en los datos antropométricos, bioquímicos y clínicos.

I. MARCO TEORICO

COLELITIASIS.

Definición:

Se define como litiasis biliar o colelitiasis (del griego chole: bilis; litos: piedra) a la presencia de cálculos bien en la vesícula biliar como localización única (85% de los casos) (Monés, 2010).

Cuadro clínico.

Signos y síntomas de la colelitiasis

Alrededor del 80% de las personas con cálculos biliares son asintomáticas. Las demás personas con cálculos presentan síntomas que abarcan desde un tipo característico de dolor (cólico biliar) hasta colecistitis y colangitis capaz de amenazar la vida del paciente. El cólico biliar es el síntoma más frecuente (Christina C. Lindenmeyer, 2021).

El riesgo de desarrollar síntomas es de 2 - 4% al año. La progresión de los síntomas está dada por la obstrucción del conducto cístico, que puede llevar a complicaciones como colecistitis aguda, coledocolitiasis, fístula colecisto duodenal y pancreatitis (AJ. Zarate, 2019).

Patogenia de los cálculos biliares.

(Monés, 2010) cita que los cálculos biliares pueden ser:

- 1. Cálculos de colesterol.** Son los más frecuentes en el mundo desarrollado (75%). Su formación se debe a la presencia excesivamente alta de colesterol en la bilis.
- 2. Cálculos pigmentarios.** Pigmentos biliares (bilirrubina) (25%). Un aumento de bilirrubina produce el primer núcleo de cálculo en la vesícula sobre el que se depositaran más pigmentos y sales. Estos cálculos son más oscuros que los de colesterol.

Factores de riesgo y protectores.

Factores de riesgos.

(Cortes, 2009) Hacen mención que estos son los factores que pueden llevar a una colelitiasis:

- **factores no modificables.** Raza, sexo (prevalencia femenina), antecedentes familiares y edad >40 años.

- **Factores modificables.** Dietéticos: alto contenido calórico y de hidratos de carbono, hipertrigliceridemia, enfermedades asociadas (cirrosis hepática, enfermedad de Crohn, infecciones de la vía biliar, anemia hemolítica, entre otros), factores hormonales (embarazo, anticonceptivos orales).

Factores protectores.

- **Ejercicio físico;** se ha estimado que la realización de ejercicio físico durante 30 minutos, 5 días a la semana, disminuye el riesgo en 20%.
- **Dieta;** la ingesta de vitamina C, café, legumbres, grasas insaturadas y evitar el consumo de alcohol son factores protectores para el desarrollo de la colelitiasis.

Epidemiología.

(INEC, 2019) En el Ecuador, se considera la segunda causa más importante de morbilidad general en la población adulta, superado solamente por la apendicitis aguda, con 37.186 casos reportados). En el análisis por sexo, la colelitiasis es la tercera causa de morbilidad entre los hombres, precedida por la apendicitis aguda y la neumonía de causa no especificada; mientras que, entre las mujeres, es la principal causa de morbilidad, con 31.056 casos reportados en el año 2018.

SOBREPESO.

(Salud O. M., 2021) El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos.

¿Qué causa el sobrepeso?

La causa fundamental del sobrepeso es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. A nivel mundial ha ocurrido lo siguiente:

- Un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa.

- Y un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización. (Salud O. M., 2021)

¿Cómo pueden reducirse el sobrepeso?

En el plano individual, las personas pueden optar por:

- Limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares.
- Aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos.
- Realizar una actividad física periódica (60 minutos diarios para los jóvenes y 150 minutos semanales para los adultos). (Salud O. M., 2021)

Epidemiología

En Ecuador, el 63,6% de adultos de ambos sexos presentó sobrepeso y obesidad, es decir un IMC mayor o igual a 25 kg/m². La prevalencia de obesidad en adultos de ambos sexos fue de 25,7% siendo mayor en mujeres (30,9%) que en hombres (20,3%). Sumados el sobrepeso y obesidad, se encontró un mismo patrón, con una mayor prevalencia en mujeres (67,4%) que en hombres (59,7%), siendo mayor en el grupo de 45 a 69 años. En este grupo se encontró que 8 de cada 10 mujeres presentaron sobrepeso y obesidad. Esto puede estar relacionado con niveles de actividad física insuficiente y colesterol elevado en sangre en mujeres. (MSP, 2018).

Las tasas de sobrepeso y obesidad en adultos aumenta a un ritmo alarmante y se encuentra en niveles muy altos en las 24 provincias del país, advierte el Programa Mundial de Alimentos (PMA), sede Ecuador. Según sus estadísticas, solo Napo tiene una tasa inferior al 50% en sobrepeso y obesidad. Pero, en provincias como El Oro, Guayas o Imbabura la prevalencia es mayor al 60% (Programa Mundial de Alimentos, 2019).

1.1 JUSTIFICACION

La litiasis en la vesícula biliar (LV) es uno de los problemas de salud más importantes y antiguos que afecta a la población en general. Es una enfermedad crónica que se encuentra entre las más frecuentes del aparato digestivo (Ceramide Lidia Almora Carbonell, 2012).

Uno de los aspectos desencadenantes de este problema de salud en la actualidad son los malos hábitos en la alimentación, con el consumo excesivo de alimentos con gran contenido graso, alimentos ultra procesados y alimentos altos en azúcar.

El presente estudio de caso hace referencia a paciente de sexo femenino de 45 años de edad con colelitiasis y sobrepeso, en el cual se brindará atención nutricional empleando estrategias para así cambiar su forma de alimentación y de esta manera mejorar su calidad de vida.

El desarrollo de este caso aborda estrategias, las cuales fueron utilizadas para el cuidado de pacientes con este tipo de diagnóstico, esto se llevará a cabo con el control en la alimentación de acuerdo con sus necesidades nutricionales y patológicas.

La finalidad de este caso es evitar el crecimiento de las patologías mencionadas, por tal motivo este estudio de caso será de gran importancia tanto para quien es empleado y para quien lo emplea, esto servirá como guía para mejorar el estado nutricional y evitar el incremento de casos de pacientes con estas patologías.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Evaluar el estado nutricional del paciente de 45 años de edad con colelitiasis y sobrepeso mediante los métodos antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las necesidades nutricionales del paciente acorde a la valoración nutricional empleada.
- Diseñar un plan de alimentación de acuerdo al requerimiento nutricional y patológico del paciente.
- Monitorear la evolución del estado nutricional del paciente con colelitiasis y sobrepeso.

1.3 DATOS GENERALES.

Edad: 45 años

Género: Femenino

Estado civil: soltera

Hijos: 3 varones

Ocupación: ama de casa

Residencia: Ventanas-Los Ríos

Nacionalidad: ecuatoriana

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.

2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE LA CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE.

Paciente femenino de 45 años de edad reside en Ventanas, acude a consulta por presentar dolor en el hipocondrio derecho desde hace 2 días, indica malestar general, paciente afebril no presenta nauseas ni vómitos.

Antecedentes patológicos personales: sobrepeso

Antecedentes patológicos familiares: no refiere

Antecedentes quirúrgicos: 3 cesáreas

Alergias alimentarias y quirúrgicas: no refiere

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

Paciente refiere que desde hace dos días aproximadamente sin fundamento presenta dolor en el abdomen en forma de cólico con gran intensidad (EVA 9/10) a nivel del hipocondrio derecho. Al momento de la valoración el paciente se encuentra orientado en tiempo y espacio, paciente afebril.

El dolor se incrementa debido al consumo excesivo de alimentos grasos, refiere que no se alimenta a la hora debida, refiere que de manera consecutiva bebe gaseosas y de vez en cuando ingiere bebidas alcohólicas.

Se le realiza recordatorio de 24 horas:

Desayuno: bolón de verde con queso y chicharrón + taza de café

Colación media mañana: no refiere

Almuerzo: guatita +arroz + maduro frito +vaso de jugo de tamarindo

Colación media tarde: galleta de helado

Merienda: pollo frito +arroz +menestra + vaso de cola

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

Consciente y orientado en tiempo y espacio, muestra actitud colaboradora. Piel normohidratada, cabeza normocéfala, extremidades inferiores simétricas no presenta edemas.

Signos vitales:

Tensión arterial: 131/70 mmHg

Frecuencia cardiaca: 60 ppm

Frecuencia respiratoria: 14

Saturación de oxígeno: 97%

Temperatura: 36,7 °C

Evaluación antropométrica:

Peso: 69 kg

Talla: 1.63 m

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS PRUEBA DE LABORATORIO.

Tabla 1.

Exámenes de laboratorio.

INDICADORES	RESULTADOS	PARAMETROS
LEUCOCITOS	10.40 10 ³ /ul	4.50-10.50 10 ³ /ul
LINFOCITOS	26.70%	20.00-50.00%
HEMOGLOBINA	13.0 g/dl	12.00-16.00 g/dl
HEMATOCRITO	38.7%	36.00-48.00 %
PLAQUETAS	390 10 ³ /ul	150-400 10 ³ /ul
COLESTEROL	230 mg/dl	0-200 mg/dl
TRIGLICÉRIDOS	160 mg/dl	0-150 mg/dl
GLUCOSA EN AYUNAS	99.8 mg/dl	70-105 mg/dl
UREA	15.3 mg/dl	15-45 mg/dl
CREATININA	0.8 mg/dl	0.5-1.2 mg/dl
BILIRRUBINA TOTAL	1.2 mg/dl	Hasta 1.10 mg/dl

Elaborado: Cindy Cabello.

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIA Y DEFINITIVO.

Diagnóstico presuntivo.

Litiasis biliar. (K80.8)

Diagnóstico diferencial.

Apendicitis. (K35)

Diagnóstico definitivo.

Colelitiasis. (K80)

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

Se ve reflejado que llevar una mala alimentación, el consumo excesivo de grasas, el no comer en horas adecuadas y mantener una vida sedentaria puede transigir al desarrollo de diferentes patologías.

Evaluación nutricional:

Valoración antropométrica.

Peso: 69 kg

Talla: 1.63 m

Edad: 45 años

IMC (Índice de masa corporal)

$IMC = 69 \text{ kg} / 1.63\text{m} \times 1.63\text{m}$

$IMC = 69\text{kg} / 2.65 \text{ m}^2$

$IMC = 26.03 \text{ kg/m}^2$ (Sobrepeso)

Peso ideal. (formula de broca)

$PI = \text{TALLA cm} - 10$

$PI = 163 - 100$

$PI = 63 \text{ kg}$

Peso ajustado o peso ideal corregido

$PA = (PA - PI) \times 0.25 + PI$

$PA = (69 - 63) \times 0.25 + 63$

$PA = 6 \times 0.25 + 63$

$PA = 64.5$

VALORACIÓN BIOQUÍMICA

Tabla 2.

INDICADORES	RESULTADOS	PARAMETROS	INTERPRETACION
Leucocitos	10.40 10 ³ /ul	4.50-10.50 10 ³ /ul	Normal
Linfocitos	26.70%	20.00-50.00%	Normal
Hemoglobina	13.0 g/dl	12.00-16.00 g/dl	Normal
Hematocrito	38.7%	36.00-48.00 %	Normal
Plaquetas	390 10 ³ /ul	150-400 10 ³ /ul	Normal
Colesterol	230 mg/dl	0-200 mg/dl	Hipercolesterolemia
Triglicéridos	160 mg/dl	0-150 mg/dl	Hipertrigliceridemia
Glucosa en ayunas	99.8 mg/dl	70-105 mg/dl	Normal

Urea	15.3 mg/dl	15-45 mg/dl	Normal
Creatinina	0.8 mg/dl	0.5-1.2 mg/dl	Normal
Bilirrubina total	1.2 mg/dl	Hasta 1.10 mg/dl	Hiperbilirrubinemia

Elaborado: Cindy Cabello.

VALORACIÓN CLÍNICA.

Tabla 3.

SEGMENTO	SIGNOS/ASPECTOS	RELACIÓN
Ojos	Ictericia, escleras ictericia	Hiperbilirrubinemia
Uñas	Sanas, crecimiento normal.	Normal
Piel	Ictericia, Prurito	Hiperbilirrubinemia
Cabello	Duro brillante, firme difícil de desprender	Normal

Elaborado por Cindy Cabello

EVALUACIÓN DIETÉTICA.

Anamnesis alimentaria. Paciente refiere que no haber llevado una alimentación saludable a lo largo de su vida, que ha abusado en el consumo de grasas y bebidas con un gran contenido calórico, no consume frutas ni verduras y tampoco realiza actividad física. Hace referencia a que la mayor parte de alimentos que consumen son frituras y que no bebe mucha agua.

Recordatorio de 24 horas.

Desayuno: bolón de verde con queso y chicharrón + taza de café.

Almuerzo: guatita +arroz + maduro frito +vaso de jugo de tamarindo.

Colación media tarde: Helado.

Merienda: pollo frito +arroz +menestra de lentejas + vaso de cola.

En la **Tabla 13** se observará el cálculo nutricional descrito en el recordatorio de 24 horas.

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL.

P: Excesiva ingesta de alimentos. (E46)

E: Relacionado con la ingesta excesiva de grasas, carbohidratos y bebidas azucaradas.

S Según se evidencia por un IMC 26.03 kg/m² y aumento de colesterol (hipercolesterolemia) y triglicéridos (hipertrigliceridemia).

Excesiva ingesta de alimentos, relacionado con la ingesta excesiva de grasas, carbohidratos y bebidas azucaradas, según se evidencia por un IMC 26.03 kg/m² y aumento de colesterol (hipercolesterolemia) y triglicéridos (hipertrigliceridemia).

INTERVENCION NUTRICIONAL.

Se le recomendará una dieta hipocalórica-hipograsa que será fraccionada en 5 tiempos de comidas 3 principales y dos refrigerios. También se le recomienda iniciar

caminitas de 10 a 15 minutos durante cinco días a la semana y aumentar el tiempo y frecuencia según la resistencia del paciente.

Cálculo de requerimiento energético.

Se utilizó la fórmula de HARRIS BENEDICT

$$655 + [9.7 \times \text{PESO(KG)}] + [1.8 \times \text{TALLA(CM)}] - [4.7 \times \text{edad(años)}]$$

$$655 + (9.7 \times 64.5 \text{ Kg}) + (1.8 \times 163 \text{ cm}) - (4.7 \times 45 \text{ años})$$

$$655 + 625.65 + 293.4 - 211.5$$

$$= 1,362.55$$

Gasto energético total

$$\text{GET} = \text{TMF} \times \text{FA}$$

$$\text{GET} = 1,362.55 \times 1.4 = 1908.97$$

$$\text{GET} = 1900 \text{ Kcal}$$

Distribución de macronutrientes

Tabla 4.

Macronutrientes	%	Kcal	Gramos
Carbohidratos	55	1,045	261
Proteína	15	285	71
Grasas	30	570	63
Total	100	1900	

Elaborado por: Cindy Cabello

Distribución de kcal en el día

Tabla 5.

Comida	%	Kcal	Carbohidratos	Proteínas	Grasas
Desayuno	25	475	65	18	16
Colación	10	190	26	7	6
Almuerzo	30	570	78	21	19
Colación	10	190	26	7	6
Merienda	25	475	65	18	16
Total	100	1900	261	71	63

Elaborado por: Cindy Cabello

Menú propuesto.

Desayuno 7:00 am

- Una taza de yogurt natural
- Ensalada de frutas (½ taza de frutilla, ½ taza de piña)
- Majado de verde cocido
- Un Huevo cocido

Tabla 6.

Alimento	Cant.	Proteínas	Carbohidratos	Grasas	Kcal
Yogurt natural (1 taza)	180 ml	5	7.04	5	93
Frutillas (½ taza)	50g	0	15	0	60
Piña (½ taza)	50 g	0.54	13.12	0.12	50
Platano Verde dominico (1 U)	90 g	0.79	31.15	0.18	104
Huevo (1 unidad)	60 g	12.56	0.72	9.51	143
Total de Ingesta		18.89	67.03	14.81	450
Recomendado		18	65	16	475
% De Adecuacion		104.94%	103.12%	92.56%	94.73%

Refrigerio 10:00 am

- Melón (½ pequeño)
- Una taza de leche

Tabla 7.

Alimento	Cant.	Proteínas	Carbohidratos	Grasas	Kcal
Melón	150 g	0	15	0	60
Leche (1 taza)	180 ml	7	10	7	120
Total de Ingesta		7	25	7	180
Recomendado		7	26	6	190
% De Adecuacion		100%	96.15%	116%	94.73%

Almuerzo 12:00 pm

- Crema de brócoli, papa y zanahoria con queso fresco y leche descremada
- Pescado dorado a la plancha
- ½ taza de arroz
- Ensalada de col blanca con limón
- Una naranja
- Un vaso de agua

Tabla 8.

Alimento	Cant.	Proteínas	Carbohidratos	Grasas	Kcal
Brócoli	30g	2	5	0.37	25
Papa	30g	2.61	15	0.1	80
Zanahoria	30g	0.93	5	0.24	25
Arroz (½ taza)	125 g	2.36	15	0.19	80
Queso fresco	30 g	1.75	2.98	5	75
Leche descremada	120ml	3.37	4.96	0.08	34
Pescado dorado	1 onza	7	0	6.65	129.6
Aceite de oliva	2.5 ml	0	0	5	18
Col Blanca	50g	1.28	5.8	0.1	25

Limon	15 ml	0	6.9	0.24	22
Naranja	50g	0	15	0.12	47
Vaso con agua	250 ml	-----	-----	-----	-----
Total de Ingesta		21.3	75.64	18.09	560
Recomendado		21	78	19	570
% De Adecuacion		101.42%	96.97%	95.21%	98.35%

Refrigerio 16:00 pm

- Choclo amarillo asado (1 pequeño)
- Requesón casero

Tabla 9.

Alimento	Cant.	Proteínas	Carbohidratos	Grasas	Kcal
Choclo am arillo	70g	3.3	25.10	1.3	108
Requesón casero (2 cucharadas)	30g	3.5	0	5	75
Total de Ingesta		6.8	25.10	6.3	183
Recomendado		7	26	6	190
% De Adecuacion		97.14%	96.53%	105%	96.3

Merienda 18:00- 19:00 pm

- Ensalada de pollo desmechado con vegetales (cebolla, tomate, lechuga, melloco, vainitas)
- ½ rebanada de aguacate
- Una taza de sandia en cuadros
- Un vaso de agua

Tabla 10.

Alimento	Cant.	Proteínas	Carbohidratos	Grasas	Kcal
Pollo (pechuga)	90g	10.42	0	5	172
Cebolla	50g	1.1	9.34	0.1	40
Tomate	50g	0.88	3.89	0.2	18
Vainitas cocidas sin sal	50g	1.89	7.88	0.28	35
Aceite de oliva	1.25 ml	0	0	2.5	9
Arroz (½ taza)	125g	2.36	15	0.19	80
Aguacate (½ rebanada)	100g	2	8.53	7.33	80
Sadia (½ taza)	150g	0	15	0.15	60
Total de Ingesta		18.65	59.64	15.75	494
Recomendado		18	65	16	475
% De Adecuacion		103.61%	91.75%	98.43%	104%

PORCENTAJE DE ADECUACIÓN

Tabla 11.

	Proteínas	Carbohidratos	Grasas	Kcal
INGESTA TOTAL CALCULADA	72.64	252.41	61.91	1867
INGESTA TOTAL RECOMENDADA	71	261	63	1900
% DE ADECUACIÓN	102.3%	96.7%	98.33%	98.26%
INTERPRETACIÓN	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado

Elaborado por: Cindy Cabello

Recomendaciones

- Evitar el consumo excesivo de carnes con gran contenido graso (chancho, embutidos).
- Hacer preparaciones a la plancha, a la brasa, cocido, hervido.
- Usar aceite de oliva únicamente como aderezo en ensaladas.
- Evitar consumir grasas saturadas (frituras y apanaduras).
- Limitar el consumo de chocolates y sus derivados.
- Eliminar el consumo de condimentos químicos.
- Reducir el consumo de sal y azúcar.
- Respetar los tiempos de comida.

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

Según el artículo publicado en medica capacitación menciona que la colelitiasis es un padecimiento extremadamente común en las sociedades desarrolladas afectando de un 10%-15% de la población adulta. (Karla, 2017)

Siendo la malnutrición uno de los factores desencadenantes de la aparición de esta enfermedad.

2.8 SEGUIMIENTO

Se realizó la toma de medidas antropométricas, se observó los resultados de valores bioquímicos, se dio consejería nutricional y la importancia de realizar actividad física. Se evidencia el descenso favorable de peso y se pudo observar que sus niveles de colesterol y triglicéridos bajaron y que sus signos clínicos mejoraron gracias al descenso de la bilirrubina.

Seguimiento antropométrico.

Tabla 12.

Indicador	Primer consulta	Consulta actual	Interpretación
Peso	69 kg	67 kg	Leve descenso
IMC	26.03 kg/m ²	25.2 kg/m ²	Sobrepeso

Seguimiento bioquímico.

Tabla 13.

Examen realizado	Primer consulta	Consulta actual	Interpretación
Colesterol	230 mg/dl	190 mg/dl	Normal
Triglicéridos	160 mg/dl	145 mg/dl	Normal
Bilirrubina total	1.2 mg/dl	0.90 mg/dl	Normal

Seguimiento clínico.

Tabla 14.

SEGMENTO	SIGNOS/ASPECTOS	RELACIÓN
Ojos	Mucosas húmedas rosadas	Normal
Uñas	Sanas, crecimiento normal.	Normal
Piel	Tono uniforme	Normal
Cabello	Duro brillante, firme difícil de desprender	Normal

2.9 OBSERVACIONES

Con el método dietético empleado se pudo observar su progreso, durante un mes se pudo verificar que comprendió lo prescrito y que está cumpliendo con su plan de alimentación.

Se propone que el método utilizado dio resultado debido a que el paciente tenía una mala alimentación, pero con las recomendaciones brindadas se alcanzó una evolución satisfactoria.

CONCLUSIONES

- Al realizar toda la valoración nutricional del paciente se pudo determinar que una mala alimentación puede ser uno de los factores de riesgo para el deterioro de la patología, puesto a que la ingesta excesiva de alimentos con alto contenido calórico es una de las principales causas.
- Posterior se diseñó un plan de alimentación de acuerdo a sus necesidades patológicas y nutricionales para así mejorar su estado de salud y llevar una vida más saludable.
- Después de la prescripción dietética diseñada para el paciente, se realiza monitoreo para constatar si pudo cumplir con los parámetros recomendados, en el cual se pudo evidenciar que obtuvo resultados favorables.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- AJ. Zarate, A. T. (2019). *Colelitiasis*. Universidad .
- Ceramides Lidia Almora Carbonell, Y. A. (2012). Diagnóstico clínico y epidemiológico de la litiasis vesicula. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*.
- Christina C. Lindenmeyer, M. C. (2021). colelitiasis tranornos hepaticos y biliares. *manual MSD*.
- Cortes, G. R. (2009). Litiasis biliar. En L. R. Saez, *Tratamiento de enfermedades digestivas* (págs. 297-305). Medica Panamericana.
- Hans Konrad Biesalski, P. G.-G. (2016). metabolismo energetico- nivel de actividad fisica . En P. G.-G. Hans Konrad Biesalski, *Textos y Atllas de nutricion* (pág. 39). España: Elsevier .
- INEC. (7 de febrero de 2019). *Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios* . Obtenido de Boletin tecnico: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2019/Boletin%20tecnico%20ECEH_2019.pdf
- Karla, D. D. (2017). Epidemiología de las enfermedades vesiculares: colelitiasis y cáncer. *Medica capacitacion*.
- Monés, D. J. (2010). Litiasis (calculos biliar). En D. J. Monés, *Comprender las enfermedades de higado y pancreas* (págs. 65-74). Barcelona: Amat, S.L.
- MSP, (. d. (2018). *ENCUESTA STEPS ECUADOR*. Obtenido de Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo : <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>
- Programa Mundial de Alimentos, P. (16 de Noviembre de 2019). *Primicias* . Obtenido de Sobre peso y obesidad matarán a 13.000 ecuatorianos más hasta 2030: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/sobrepeso-obesidad-muerte-alimentos/>
- Román, V. F. (2019). Litiasis biliar. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*.
- Salud, O. (. (2022). *Índice de masa corporal - IMC*. Obtenido de Recomendaciones de la OMS: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>
- Salud, O. M. (9 de JUNIO de 2021). *OBESIDAD Y SOBREPESO* . Obtenido de CIFRAS Y DATOS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

ANEXOS

Tabla 15. Clasificación del IMC en adultos

IMC	Estado
Por debajo de 18.5	Bajo peso
18,5–24,9	Peso normal
25.0–29.9	Pre-obesidad o Sobrepeso
30.0–34.9	Obesidad clase I
35,0–39,9	Obesidad clase II
Por encima de 40	Obesidad clase III

(Salud O. (., 2022)

Tabla 16. Referencias para el nivel de actividad física

Nivel de actividad física (NAF)

Intensidad del trabajo y actividades lúdicas	NAF
Vida sedentaria o encamamiento	1,2
Actividad sedentaria exclusiva con escasas o nulas actividades lúdicas intensas	1,4-1,5
Actividad sedentaria, pero periodo de consumo energético adicional actividades en movimiento o en bipedestación	1,5-1,7
Trabajo que principalmente exige estar de pie o caminar	1,8-1,9
Trabajo profesional exigente a nivel físico	2,0-2,4

(Hans Konrad Biesalski, 2016)

Tabla 17.

Ingesta alimentaria del recordatorio de 24 horas.

Alimento	Cant.	Proteínas	Carbohidratos	Grasas	Kcal
DESAYUNO					
Taza de café	250 ml	0	0	0	0
Verde	100 g	0.79	31.15	0.18	104
Queso	80 g	1.75	2.98	23.82	75
Carne de cerdo	80 g	18,95	0	14,95	216
Mantequilla	5 g	0	0	5	45
Azucar Blanca	15 g	0	19,9	0	77
Aceite	5 ml	0	0	5	45
ALMUERZO					
Arroz blanco	200 g	1,6	57,8	0.4	260
Guatita	50 g	12,07	1,29	5,96	129
Papa	15 g	2.61	15	0.1	80
Platano maduro	20 g	1,2	27	0,2	112
Aceite	5 ml	0	0	5	45
Jugo de Tamarindo	200 ml	2,8	62,5	0	239
COLACION					
Helado	80 g	2,79	30	0,31	128
MERIENDA					
Arroz blanco	200 g	1,6	57,8	0.4	260
Pollo	90 g	18,6	0	15,06	215
Menestra de lentejas	50 g	12,9	30	1,06	177
Cola	190 ml	0	9,56	0	37
INGESTA TOTAL CALCULADA		77,66	344.9	77,44	2244
INGESTA TOTAL RECOMENDADA		71	261	63	1900
% DE ADECUACIÓN		109,3%	132,14%	122,9%	118,1%
INTERPRETACIÓN		Adecuado	Ingesta elevada	Ingesta elevada	Ingesta elevada

Elaborado por Cindy Cabello