



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y
DIETÉTICA.

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTE MASCULINO
DE 68 AÑOS DE EDAD CON HIPOTENSIÓN ARTERIAL Y ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA

AUTORA

NAYELLY CAROLINA BOHÓRQUEZ MORANTE

TUTORA

ING. LIDIA NIVELA VERA, MSc.

BABAHOYO – LOS RÍOS - ECUADOR

2023

ÍNDICE

Dedicatoria.....	5
Agradecimiento	6
TITULO DEL CASO CLÍNICO	7
Resumen.....	8
Abstract.....	9
Introducción.....	10
MARCO TEÓRICO.....	11
Hipotensión.....	11
Causas de la hipotensión	14
Síntomas de la hipotensión	15
Enfermedad Renal Crónica.....	16
DEFINICIÓN Y ESTADIOS ERC.....	18
Síntomas de la enfermedad renal crónica	19
Niveles de atención de la Enfermedad renal crónica	20
Factores de riesgo en ERC	20
Atención nutricional	22
Metas de la terapia nutricional.....	23
Justificación.....	24
Objetivos	25
1.1.1 Objetivo General	25
1.1.2 Objetivos Específicos.....	25
DATOS GENERALES	26
II.METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	26

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE INGRESO Y ANTECEDENTES, HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE	26
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (anamnesis)	27
2.3 EXAMEN FÍSICO (exploración clínica)	27
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS....	27
2.5 FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	29
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	29
VALORACIÓN NUTRICIONAL	29
MÉTODO BIOQUÍMICO.....	31
INTERACCIÓN DE FÁRMACO – NUTRIENTE.....	31
MÉTODO CLÍNICO	33
MÉTODO DIETÉTICO	34
Diagnostico Nutricional.....	34
INTERVENCIÓN NUTRICIONAL	34
PLAN ALIMENTARIO.....	35
2.7 INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	38
2.8 SEGUIMIENTO.....	39
2.9 OBSERVACIONES.....	40
CONCLUSIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42

ANEXOS	45
Anexo 1: Calculo nutrimental del recordatorio de 24 horas	45
Anexo 2: Etapas de la Enfermedad Renal Crónica	47

DEDICATORIA

Dedico este caso clínico a mi familia por que fueron pilares fundamentales en esta etapa que esta por culminar que es la educación superior es decir mis estudios universitarios, así como también a todas las personas que me acompañaron en este camino y me motivaron para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios por cuidarme y protegerme

A mi Familia por brindarme su apoyo de manera absoluta

Así como también a todas las personas que me acompañaron en este camino y me motivaron para seguir adelante.

TITULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTE MASCULINO
DE 68 AÑOS DE EDAD CON HIPOTENSIÓN ARTERIAL Y ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA

RESUMEN

El caso clínico tuvo como objetivo desarrollar un proceso de atención nutricional en paciente masculino de 68 años de edad con hipotensión arterial y enfermedad renal crónica la cual consistió en analizar datos bioquímicos del paciente así como también verificar la etapa de enfermedad renal crónica del paciente y elaborar un plan de alimentación para el paciente masculino de 68 años de edad con hipotensión arterial y enfermedad renal crónica, para ello se utilizó un tipo de metodología exploratoria que permitió que se realicen los respectivos análisis teóricos como los tipos de presión arterial baja, causas y síntomas de la hipotensión; estadios, síntomas, factores de riesgo de la enfermedad renal crónica así como también prácticos como los análisis basados en un seguimiento antropométrico, bioquímico, clínico y dietético del paciente.

En términos concretos el paciente se adhirió al plan alimentario de una manera eficaz en el cual se logró disminuir algunos datos bioquímicos que estaban elevados y eliminar signos clínicos que presentaba como deficiencias de proteína, biotina, hierro, vitamina A, cinc y ácidos grasos esenciales; así mismo se verifico que el paciente se encontraba en una etapa 5 de enfermedad renal crónica

Palabras clave:

Enfermedad renal crónica, Hipotensión, Presión arterial baja

ABSTRACT

The clinical case had as objective to develop a nutritional care process in a 68-year-old male patient with arterial hypotension and chronic kidney disease which consisted in analyzing biochemical data of the patient as well as verifying the stage of chronic kidney disease of the patient and elaborating a food plan for the 68-year-old male patient with arterial hypotension and chronic kidney disease, for this purpose an exploratory type of methodology was used which allowed the respective theoretical analyses such as the types of low blood pressure, causes and symptoms of hypotension, stages, symptoms, risk factors of chronic kidney disease as well as practical ones such as the analyses based on an anthropometric, biochemical, clinical and dietary follow-up of the patient; stages, symptoms, risk factors of chronic kidney disease as well as practical analyses based on anthropometric, biochemical, clinical and dietary follow-up of the patient.

In concrete terms, the patient adhered to the dietary plan in an effective way in which it was possible to reduce some biochemical data that were elevated and eliminate clinical signs such as deficiencies of protein, biotin, iron, vitamin A, zinc and essential fatty acids; it was also verified that the patient was in stage 5 of chronic kidney disease.

Key words:

Chronic kidney disease, Hypotension, Low blood pressure.

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad renal crónica se caracteriza por la pérdida lentamente de la función del riñón la cual cabe resaltar que en la mayoría de los casos esta enfermedad está presente en pacientes con Diabetes e Hipertensión arterial. Además la enfermedad renal crónica frecuentemente se vincula con enfermedades crónicas. “En general, el 30% de los casos de ERC se deben a causas relacionadas con la diabetes mellitus, el 25% a hipertensión arterial y el 20% a glomerulopatías” (Ministro de Salud Pública, 2018)

Cabe destacar que la enfermedad renal crónica son cambios en la función y/o estructura renal causados por un grupo heterogéneo de enfermedades o condiciones que afectan diferentes estructuras renales en diferentes patrones temporales durante al menos 3 meses, con implicaciones para la salud (Instituto Universitario Vive Sano, 2020)

La hipotensión arterial es una de las enfermedades que afecta a muchas personas a nivel mundial, esto sucede cuando el ritmo cardíaco, que es el encargado de bombear la sangre al resto del cuerpo, es más lento de lo normal. Debido a esto, el cerebro, el corazón y otras partes del cuerpo no reciben la sangre que necesitan lo que puede causar mareos y desmayos de la persona que contenga hipotensión.

El presente proyecto de investigación se centra en un proceso de atención nutricional en un paciente masculino de 68 años con hipotensión arterial y enfermedad renal crónica la cual implica análisis teóricos en diferentes fuentes bibliográficas sobre los dos tipos de enfermedades del paciente así como también implica un seguimiento antropométrico, bioquímico, clínico y dietético del paciente.

MARCO TEÓRICO

Hipotensión

La hipotensión es el término médico utilizado para describir la presión arterial baja, que se produce cuando el ritmo natural del corazón, responsable de bombear la sangre al resto del cuerpo, es más lento de lo normal, lo que impide que el cerebro, el corazón y otras partes del cuerpo reciban la sangre que necesitan, lo que puede provocar mareos, desmayos y convulsiones.

Es por ello que el doctor Julio Maset, médico de cinfá, en el portal web CINFASALUD señala que:

La hipotensión indica que el corazón no bombea la sangre con suficiente fuerza, lo que se manifiesta por una presión arterial baja. La hipotensión se define como tener una tensión arterial sistólica (la máxima), inferior a lo que se considera normal, o una lectura por debajo de 90 mmHg. No es una cifra exacta, pero el médico puede diagnosticar hipertensión si se sitúa por debajo de esa cifra. Cuando la presión sistólica es baja, la presión mínima o diastólica suele ser inferior a 60 mmHg. Estas cifras indican que el cuerpo no recibe suficiente sangre, lo que impide que las células reciban todo el oxígeno y los nutrientes que necesitan. (MAYOCLINIC, 2022)

Como resultado, las células y órganos afectados pueden empezar a funcionar mal, lo que provoca síntomas como fatiga y falta de energía. En casos extremos, pueden producirse desmayos, mareos, visión borrosa e inestabilidad. Los órganos pueden resultar dañados y, en casos graves y bruscos, puede producirse un shock debido a una caída rápida de la tensión arterial, que puede ser potencialmente mortal. (Maset, 2022)

Por otro lado el sitio web MAYOCLINIC, 2022 en su publicación titulada “Presión Arterial Baja (Hipotensión)” indica que existen diferentes tipos de hipotensión:

La tensión arterial baja puede adoptar las siguientes formas:

- **Hipotensión ortostática.** Al levantarse o después de acostarse, la tensión arterial baja repentinamente. Entre las causas se encuentran la deshidratación, el reposo prolongado en cama, el embarazo, determinadas afecciones médicas y fármacos específicos. Las personas mayores sufren con frecuencia este tipo de hipotensión.
- **Hipotensión postprandial.** Después de comer, este descenso de la tensión arterial se produce una o dos horas más tarde. Las personas mayores, sobre todo las que padecen hipertensión o trastornos del sistema nervioso autónomo, como la enfermedad de Parkinson, son más propensas a padecerla. Pequeñas cantidades de comidas bajas en carbohidratos, agua adicional y abstinencia de alcohol pueden ayudar a disminuir los síntomas.
- **Hipotensión mediada por los nervios.** Se trata de un descenso de la tensión arterial que se produce tras pasar mucho tiempo de pie sin moverse. Los jóvenes y los niños son las principales poblaciones afectadas por este tipo de tensión baja. Puede deberse a un fallo en la conexión cerebro-corazón.
- **Hipotensión ortostática junto con atrofia multisistémica.** El síndrome de Shy-Drager, una enfermedad poco frecuente, afecta al sistema neurológico, que regula procesos involuntarios como la tensión arterial, la frecuencia cardíaca, la respiración y la digestión. Está relacionado con tener una presión arterial muy alta al estar acostado.(MAYOCLINIC, 2022)

Del mismo modo cabe destacar que existen medicamentos y sustancias que pueden provocar una presión arterial baja también conocida como hipotensión, para ello la BIBLIOTECA NACIONAL DE MEDICINA, s.f. Establece que:

Algunos medicamentos y sustancias pueden causar hipotensión, como:

- Alcohol
- Ansiolíticos
- Ciertos antidepresivos
- Diuréticos
- Medicamentos para el corazón, incluidos los medicamentos utilizados para tratar la presión arterial alta y la enfermedad coronaria
- Medicamentos para la cirugía
- Analgésicos

Otras causas de la presión arterial baja incluyen:

- Lesión nerviosa a causa de la diabetes
- Cambios en el ritmo cardíaco
- No beber suficientes líquidos
- Insuficiencia cardíaca (BIBLIOTECA NACIONAL DE MEDICINA, s.f.)

Es por ello que es fundamental tener en cuenta ciertos medicamentos y sustancias para no provocar una hipotensión o presión arterial baja ya que al tener una hipotensión puede provocar diferentes consecuencias como mareos provocando caídas que provoquen lesiones así como también la presión arterial baja puede provocar desmayos, etc. Además es necesario tener en cuenta que la hipotensión se encuentra dividida en varios tipos como por ejemplo la Hipotensión ortostática, la Hipotensión postprandial, la Hipotensión mediada por los nervios y la Hipotensión ortostática junto con atrofia multisistémica, la cual cada una de ellas tiene diferentes síntomas, consecuencias y que en algunos casos pueden estar presente según el tipo de enfermedad que padezca el paciente.

Causas de la hipotensión

Existen diferentes causas de la hipotensión o presión arterial baja, es por ello que los autores (LeviD.Procter, MD, Virginia Commonwealth) señalan que:

Por regla general, la hipotensión arterial es consecuencia de una o más de una de las circunstancias siguientes:

- Dilatación de arterias de pequeño calibre
- Ciertas cardiopatías
- Demasiado poco volumen de sangre

La dilatación de las arteriolas puede estar causada por

- Toxinas producidas por las bacterias durante ciertas infecciones bacterianas graves
- Ciertos fármacos
- Lesiones de la médula espinal, en las que los nervios que permiten la constricción de las arteriolas están deteriorados
- Reacciones alérgicas
- Ciertos trastornos endocrinos, tales como la insuficiencia suprarrenal

Los trastornos del corazón que alteran la capacidad de bombeo del corazón pueden reducir el gasto cardíaco, como por ejemplo

- Un ataque al corazón
- Una enfermedad valvular cardíaca
- Un latido extremadamente rápido
- Una frecuencia cardíaca muy lenta
- Un ritmo cardíaco anómalo

Un nivel insuficiente de sangre en el organismo puede ser consecuencia de

- Deshidratación
- Hemorragia
- Un trastorno renal

La hipotensión arterial también aparece cuando los nervios que conducen señales entre el cerebro y el corazón y los vasos sanguíneos se ven afectados por trastornos neurológicos denominados neuropatías autónomas.

Otra de las causas muy frecuentes de hipotensión es la hipotensión ortostática esta sucede cuando las personas cambian de postura rápidamente, por ejemplo cuando una persona esta acostada y se levanta rápidamente de pie, la persona va sentir una sensación de mareo, y la visión disminuye, es decir se le nubla la vista y ve oscuro, el tiempo que dura esta sensación puede variar, es por ello que los autores LeviD.Procter, MD, Virginia Commonwealth con respecto a la hipotensión ortostática enfatizan que:

Quando una persona se mueve rápidamente de una posición sentada a una posición erguida, la presión arterial en los vasos sanguíneos que van al cerebro disminuye, lo que provoca una sensación temporal de mareo o desmayo. Este fenómeno se denomina hipotensión ortostática. Puede ser más pronunciado en personas deshidratadas, en las que tengan una temperatura corporal relativamente elevada (al salir de un baño caliente, por ejemplo), en quienes sufran ciertas enfermedades o en las que hayan estado tumbadas o sentadas durante largos períodos de tiempo. La hipotensión ortostática puede incluso causar desmayos. En la mayoría de las personas, el cuerpo actúa rápidamente para aumentar la presión arterial y evitar que la persona se desmaye. (LeviD.Procter, MD, Virginia Commonwealth)

Síntomas de la hipotensión

Los síntomas de la hipotensión son varios, a continuación el autor MIDDLESEX HEALTH, 2022 señala que los principales síntomas de la hipotensión pueden ser los siguientes:

- Visión borrosa o cada vez menor

- Mareos o aturdimiento
- Desmayos
- Fatiga
- Dificultad para concentrarse
- Náuseas

Para algunas personas, la presión arterial baja puede ser un signo de una enfermedad subyacente, en especial cuando baja de repente o está acompañada de síntomas.

Una caída repentina de la presión arterial puede ser peligrosa. Un cambio de solo 20 mm Hg (por ejemplo, un descenso de 110 mm Hg a 90 mm Hg de presión sistólica) puede provocar mareos y desmayos. Las caídas importantes, como las que causan sangrado incontrolable, infecciones graves o reacciones alérgicas, pueden poner en riesgo la vida.

La presión arterial extremadamente baja puede provocar una afección conocida como choque. Los síntomas del choque incluyen los siguientes:

- Confusión, especialmente en las personas mayores
- Piel fría y húmeda
- Palidez
- Respiración superficial y rápida
- Pulso débil y acelerado (MIDDLESEX HEALTH, 2022)

Enfermedad Renal Crónica

La enfermedad renal crónica, es un problema de salud pública, caracterizado por un aumento explosivo en su incidencia y prevalencia, mal pronóstico y elevados costos de tratamiento. (Instituto Universitario Vive Sano, 2020)

Del mismo modo PORTALCLINIC, 2018 en su sitio web denominado Clínic Barcelona en su artículo titulado “Insuficiencia renal crónica” enfatiza que:

La degradación gradual e irreversible de la función renal se conoce como insuficiencia renal crónica (IRC). Como consecuencia, los riñones pierden gradualmente su funcionalidad. En todo el mundo, una de cada 10 personas padece insuficiencia renal en diversos grados. Existe la posibilidad de que el daño renal acumulado sea irreparable si la enfermedad empeora y se cronifica. El descubrimiento precoz de esta "pandemia silenciosa", que suele manifestar signos en las últimas fases de la enfermedad, cuando el daño renal ya se ha producido, es uno de los problemas. (PORTALCLINIC, 2018)

La enfermedad renal crónica también conocida con el nombre insuficiencia renal crónica, se trata de un tipo de enfermedad la cual afecta al riñón, donde la pérdida de la función del riñón es progresiva. Cabe señalar que el riñón tiene una función importante en nuestro organismo, ya que es el encargado de eliminar las toxinas, residuos así como también el exceso de líquidos de la circulación, la cual todos esos residuos, toxinas y excesos de líquidos son expulsados por la Orina, entonces si el riñón no está en buen estado, no podría cumplir con su función; de este modo MAYOCLINIC, en el año 2021 indica que:

La insuficiencia renal crónica grave puede elevar peligrosamente los niveles de líquidos, electrolitos y residuos del organismo. Es posible que no se presenten muchos síntomas o signos cuando se empieza a desarrollar la enfermedad renal crónica. Es posible que la enfermedad renal pase desapercibida hasta que empeore. De este modo el objetivo del tratamiento de la enfermedad renal crónica es ralentizar el desarrollo del daño renal, generalmente abordando la causa subyacente. Aunque se elimine la causa, la enfermedad renal puede seguir desarrollándose. La insuficiencia renal terminal, que es letal sin diálisis o trasplante de riñón, puede

desarrollarse a partir de una enfermedad renal crónica.(MAYOCLINIC, 2021)

DEFINICIÓN Y ESTADIOS ERC

La enfermedad renal crónica consta de varias etapas o estadios la cual los autores Vlictor Lorenzo Sellarés, Desireé Luis Rodríguez, 2022 en su artículo titulado “Enfermedad renal crónica” establecen que:

La enfermedad renal del adulto (ERC) se caracteriza por la presencia de una alteración renal estructural o funcional (sedimento, imagen, histología) que dura más de 3 meses, con o sin deterioro de la función renal, o por una tasa de filtración glomerular (TFG) de 60 ml/min/1,73 m² sin otros signos de enfermedad renal. Independientemente del nivel de insuficiencia renal que presenten en la actualidad, los pacientes con trasplante renal han sido incluidos en las recomendaciones KDIGO. Se consideran indicadores de daño renal:

- Hiperproteinemia
- Modificaciones en el sedimento urinario
- Cambios en los electrolitos u otros cambios de origen tubular.
- Cambios en la estructura histológica
- Cambios en la estructura de las pruebas de imagen

En función del FG y de tres tipos de albuminuria, la gravedad de la ERC se ha dividido en cinco grupos o grados. Esto se debe a que el mayor marcador predictivo modificable del avance de la ERC es la proteinuria. Los grados 3-5 se caracterizan por un descenso del FG; no son necesarios más indicadores de insuficiencia renal. Sin embargo, los grados 1 y 2 deben tener otros indicadores de deterioro renal. Esta categorización es dinámica y se actualiza constantemente. Esta categorización ha experimentado cambios muy modestos a lo largo del tiempo y se beneficia de un vocabulario compartido para

describir la naturaleza y gravedad del problema antes conocido como ERC. La determinación de la proteinuria y la medición de la TFG son pasos cruciales en el diagnóstico y el tratamiento de la ERC. (Vlctor Lorenzo Sellarés, Desireé Luis Rodríguez, 2022)

Síntomas de la enfermedad renal crónica

Los síntomas y signos de la ERC pueden desarrollarse lentamente con el tiempo si la ERC empeora lentamente “De esta manera la pérdida de la función renal, que puede causar líquidos o desechos en el cuerpo o problemas con los niveles de electrolitos”. (MAYOCLINIC, 2022).

Por consiguiente cabe señalar que MAYOCLINIC, 2022 establece que:

Dependiendo de la gravedad, la pérdida de la función renal puede causar lo siguientes:

- Náuseas
- Vómitos
- Pérdida de apetito
- Fatiga y debilidad
- Problemas para dormir
- Micción más o menos abundante
- Disminución de la agudeza mental
- Calambres musculares
- Edema en pies y tobillos
- Sequedad de la piel y prurito
- Hipertensión que es difícil de controlar
- Dificultad para respirar, si se acumula líquido en los pulmones
- Dolor en el pecho, si se acumula líquido en el revestimiento del corazón

Los signos y síntomas de la enfermedad renal a menudo son inespecíficos. Esto significa que también los pueden causar otras enfermedades. Debido a que los riñones pueden compensar la pérdida de función, es posible que no desarrollen signos y síntomas hasta que se haya producido un daño irreversible. (MAYOCLINIC, 2022)

Niveles de atención de la Enfermedad renal crónica

Existen distintos niveles de atención de la enfermedad renal crónica dado que varía según el nivel de ERC que se encuentre la persona que lo padezca, es por ello que el Instituto Universitario Vive Sano, en su libro titulado “Nutrición clínica un abordaje multidisciplinario en el ciclo vital” publicado en el año 2020 señala que:

En cuanto a los niveles de atención de la enfermedad renal, a nivel primario de salud se debe maximizar todos los esfuerzos para lograr los objetivos terapéuticos de los pacientes, y si no se logran estos objetivos ya en 3 a 6 meses en promedio debe haber una derivación a prevención secundaria en los cuales debe ser atendido por un especialista en nefrología para optimizar la terapia farmacológica y debería existir una intervención nutricional más específica principalmente ya en etapa 3 iniciar lo que es la restricción proteica.

A nivel de atención terciaria los pacientes deben ingresar a la terapia de reemplazo renal o también pueden ingresar al programa de trasplantes renales. Es importante considerar que en esta etapa lo importante es conservar o tratar de mejorar la calidad de vida y salud del paciente. (Instituto Universitario Vive Sano, 2020)

Factores de riesgo en ERC

Un factor de riesgo es aquella característica que posee una o varias personas ya sea una condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de contraer o contagiarse de una enfermedad en particular u otra afección.

A continuación se redactan los factores de riesgos en enfermedades crónicas renales para ello el (MAYOCLINIC, 2021) enfatiza que los factores que pueden aumentar el riesgo de enfermedad renal crónica incluyen:

- Diabetes
- Hipertensión
- Enfermedad cardíaca
- Hábito de fumar
- Obesidad
- Ser de raza negra, indígena americano o asiático americano
- Antecedentes familiares de enfermedad renal
- Anomalías de la estructura renal
- Edad avanzada
- El uso regular de medicamentos que pueden dañar los riñones

Del mismo modo las complicaciones que pueden traer la enfermedad renal crónica-son varias puede afectar a la mayoría de las partes del cuerpo humano, por tanto MAYOCLINIC, 2021 indica que las posibles complejidades incluyen las siguientes:

- Retención de líquidos, puede causar edemas en miembros superiores e inferiores, presión arterial alta o edema pulmonar
- Una hipercalcemia, que podría afectar la funcionalidad del corazón y poner en riesgo la vida
- Anemia
- Enfermedad cardíaca
- Huesos frágiles y mayor riesgo de fracturas
- Pérdida de la libido, disfunción eréctil o fertilidad reducida.

- Daño al sistema nervioso central, lo que puede causar dificultad para concentrarse, cambios de la personalidad o convulsiones
- Disminución de la respuesta inmunitaria, lo que lo hace más susceptibles a las infecciones
- Pericarditis
- Complicaciones del embarazo que supongan un riesgo para la madre y el desarrollo del feto
- Enfermedad renal en etapa terminal, que finalmente requiere diálisis o un trasplante de riñón para sobrevivir. (MAYOCLINIC, 2021)

Así mismo los autores (L. KATHLEEN MAHAN, 2017) en su artículo denominado “Krause DIETOTERAPIA” indican que:

La enfermedad renal crónica refleja la incapacidad del riñón para excretar productos de desecho, mantener el equilibrio hidroelectrolítico y producir ciertas hormonas. A medida que progresa lentamente la insuficiencia renal, la concentración de productos de desecho circulantes conduce con el tiempo a los síntomas de la uremia. Actualmente, el 90% de los pacientes con ERC sufren crónicamente: diabetes mellitus, hipertensión o glomerulonefritis. Las manifestaciones son algo inespecíficas y varían según el paciente. Ningún parámetro de laboratorio fiable se corresponde directamente con el inicio de los síntomas. (L. KATHLEEN MAHAN, 2017)

Atención nutricional

Los pacientes con enfermedad renal tienen demandas dietéticas fluctuantes. El hecho de que el estado de la enfermedad y la estrategia de tratamiento sean dinámicos es la causa de esta transformación. Las personas con enfermedad renal necesitan una evaluación, supervisión y apoyo continuos. Además, puede resultar difícil administrar a estos pacientes un tratamiento nutricional de alta calidad, ya que con frecuencia hay que persuadirles para que coman. Especialmente en los

hospitales, la anorexia, las náuseas y los vómitos son problemas típicos. (Carroll Lutz, 2011)

Metas de la terapia nutricional

En cuanto a las metas de la terapia nutricional el autor Carroll Lutz, en su libro denominado “Nutrición y Dietoterapia” publicado en el año 2011 establece que:

El manejo nutricional bien planeado es una parte fundamental de cualquier plan de tratamiento para enfermedades renales. Cada paciente con enfermedad renal requiere una dieta individualizada basada en las siguientes metas:

- Obtener y mantener un estado nutricional óptimo.
- Prevenir el catabolismo neto de proteínas.
- Minimizar la toxicidad urémica.
- Mantener un estado de hidratación adecuado.
- Mantener concentraciones normales de potasio sérico.
- Modificar la dieta para satisfacer otras cuestiones relacionadas con la nutrición, como diabetes, enfermedad cardíaca, úlceras del tracto gastrointestinal y estreñimiento.
- Retrasar el progreso de la insuficiencia renal y posponer la iniciación de diálisis. (Carroll Lutz, 2011)

JUSTIFICACIÓN

La enfermedad renal crónica es una de las patologías de mucha importancia tanto a nivel nacional, regional y mundial ya que es considerada la cuarta causa de mortalidad ajustada por edad por encima de diabetes y cáncer. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

Así como también la hipotensión es una enfermedad que es fundamental ser tratada ya que puede provocar secuelas en diferentes áreas del cuerpo o poner en riesgo la vida de la persona que la padezca, cabe destacar que la hipotensión o presión arterial baja presenta síntomas comunes como desmayos y mareos.

El presente caso clínico trata sobre un proceso de atención nutricional en paciente masculino de 68 años de edad con hipotensión arterial y enfermedad renal crónica, además se abordara temas sobre que es la hipotensión y enfermedad renal crónica así como también sus síntomas, factores de riesgos, causas y consecuencias de dichas enfermedades.

Por lo tanto el presente caso clínico beneficiará al paciente masculino de 68 años de edad con hipotensión arterial y enfermedad renal crónica ya que a través de los estudios que se le realicen y la elaboración del plan de alimenticio centrado a dicho paciente contribuirá en la mejoría de sus datos bioquímicos, signos clínicos y -modificación del comportamiento alimentario, Además el presente caso clínico contribuirá como referencia bibliográfica para posibles futuras investigaciones enfocadas en el abordaje nutricional en patologías como la hipotensión y enfermedad renal crónica.

OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo General

- Desarrollar un proceso de atención nutricional en paciente masculino de 68 años de edad con hipotensión arterial y enfermedad renal crónica

1.1.2 Objetivos Específicos

- Analizar datos bioquímicos en un paciente masculino de 68 años de edad con hipotensión arterial y enfermedad renal crónica
- Verificar la etapa de enfermedad renal crónica en un paciente masculino de 68 años de edad
- Elaborar un plan de alimentación para un paciente masculino de 68 años de edad con hipotensión arterial y enfermedad renal crónica
- Dar seguimiento al mes el estado nutricional del paciente

DATOS GENERALES

Edad:	68 años
Sexo:	Masculino
Raza:	Mestiza
Nacionalidad:	Ecuatoriana
Estado Civil:	Viudo
Ocupación:	Comerciante
Lugar de residencia:	Guayaquil
Nivel socioeconómico:	Medio

Elaborado por: Nayelly Bohórquez Morante

II.METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE INGRESO Y ANTECEDENTES, HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE

Paciente masculino de 68 años de edad, el paciente acude al hospital con un cuadro clínico de 2 días en evolución caracterizado por edema rotuliano, odinofagia, sensación de desvanecimiento, Cefalea. Fue ingresado con un diagnóstico de Hipotensión + Enfermedad Renal Crónica en etapa 5.

Antecedentes patológicos personales: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 y Enfermedad Renal Crónica en etapa 5.

Antecedentes Patológicos Familiares: Hermana con patología de Diabetes Mellitus tipo 2, Madre falleció de un infarto agudo de miocardio

Antecedentes Quirúrgicos: Hace 14 años le amputaron el miembro inferior izquierdo y hace 1 año le amputaron el dedo índice del miembro superior izquierdo.

Alergias de medicamentos/ alimentos: no refiere

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

Paciente refiere haber sido diagnosticado de Enfermedad renal crónica hace 13 años y se hace hemodiálisis desde que lo diagnosticaron, tres días a la semana los días martes, jueves y sábado. Así mismo refiere que en el año 2009 le amputaron el miembro inferior izquierdo y hace 1 año le amputaron el dedo índice del miembro superior izquierdo.

Además refiere que la hermana lo llevo al hospital por presenta edema rotuliano, odinofagia, sensación de desvanecimiento, Cefalea hace 2 días.

2.3 EXAMEN FÍSICO (exploración clínica)

Paciente despierto, orientado en tiempo, espacio y persona, responde al interrogatorio y realiza órdenes sencillas, afebril, activo. Cabello opaco sin brillo, Mucosas húmedas y normocoloreadas, Uñas con coiloniquia, Piel reseca.

Signos Vitales y Medidas Antropométricas:

Presión arterial: 85/56 mm/hg

Frecuencia cardiaca: 50lpm

Frecuencia respiratoria: 19 rpm

Temperatura: 37°C

Saturación de oxígeno: 98%

Peso: 66.10 kg

Talla: 162 cm

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

QUIMICA	RESULTADOS	VALORES DE REFERENCIA
Glucosa en ayunas	208mg/Dl	74 – 106 mg/dL
Sodio en suero	134 meq/L	136 – 145 meq/L
Cloro en suero	105 meq/L	98 – 107 meq/L

Potasio en suero	134 meq/L	3.5 – 5.1 meq/L
Urea en suero	220mg/dL	16.6 – 48.5 mg/dL
Creatinina en suero	14.05mg/dL	0.7 – 1.2 mg/dL
HEMATOLOGIA	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Leucocitos	8.40/mm ³	4 – 10 /mm ³
Neutrófilos	63.20%	55 -70 %
Linfocitos	20.50%	17 – 45 %
Monocitos	7.50%	2 – 8 %
Eosinofilos	8.70%	1 – 4 %
Basófilo	0.10%	0.2 – 1.2 %
Eritrocitos	3.47/mm ³	4.5 – 6.5 /mm ³
Hemoglobina	11g/dL	13 – 17g/dL
Hematocrito	34.50%	40 – 54%
Volumen corpuscular medio	104.00 fL	80 – 100 fL
Concentración corpuscular media hemoglobina	31.80 g/dL	32 – 36 g/dL
Plaquetas	231/mm ³	150 – 500 /mm ³

Elaborado por: Nayelly Bohórquez Morante

2.5 FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

Diagnóstico Presuntivo: Hipoglicemia (70.4)

Diagnóstico Diferencial: Anemia (D64.9) - Enfermedad Renal crónica en etapa 5 (N18.5)

Diagnóstico Definitivo: Hipotensión (I95.9) – Enfermedad Renal crónica en etapa 5 (N18.5)

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

Paciente de 68 años de edad, refiere una ingesta excesiva de carbohidratos; presenta cabello opaco sin brillo, uñas con coiloniquia , piel escamosa y valores bioquímicos hematocrito 34.50% y volumen corpuscular medio 104.00 fL que nos muestra que existe una anemia por deficiencia de hierro y macrocítica seguidamente presenta una creatinina 14.05 mg/dl y urea 220 mg/dl lo cual evidencia que existe un daño renal ,mientras que el valor de glucosa en ayunas se encuentra elevado por lo que hay una hiperglicemia y así mismo muestra un potasio elevado debido a lo cual existe una hipercalemia.

El abordaje nutricional del paciente se lo realizo mediante el método antropométrico, bioquímico, clínico y dietético para poder realizar el plan de alimentación apropiado que cubra el requerimiento y deficiencias de sus patologías.

VALORACIÓN NUTRICIONAL

Método antropométrico

Datos antropométricos: Peso Actual: 66.10kg, Peso Usual hace 3 meses 70kg, Talla: 162cm

Tasa del filtrado glomerular

COCKCROFT- GAULT: $(140 - \text{EDAD años}) \times \text{Peso kg} \times 0.85, \text{ si es mujer}$
 $/ 72 \times \text{Creatinina Plasmática (mg/dl)}$

$$\text{COCKCROFT- GAULT} = (140 - 68 \text{ años}) \times 66.10 \text{ kg} / 72 \times 14.05 \text{ mg/dl}$$

$$\text{COCKCROFT- GAULT} = 72 \times 66.10 \text{ kg} / 1011$$

$$\text{COCKCROFT- GAULT} = 4759 / 1011 = 4.7 \text{ ml/min ETAPA 5 --- ERC}$$

TERMINAL

FORMULA DE BROCA

$$\text{PI} = \text{Talla} - 100 + 16.5 \%$$

$$\text{PI} = 162 - 100 + 16.5$$

$$\text{PI} = 62 + 16.5 = \mathbf{78.5 \text{ kg}}$$

% PORCENTAJE DE CAMBIO DE PESO

$$\% \text{ Cambio de Peso} = \frac{\text{Peso Usual} - \text{Peso Actual} \times 100}{\text{Peso Usual}}$$

Peso Usual

$$\% \text{ Cambio de Peso} = \frac{70 \text{ kg} - 66.10 \text{ kg} \times 100}{70 \text{ kg}}$$

70 kg

$$\% \text{ Cambio de Peso} = \frac{3.9 \times 100}{70 \text{ kg}}$$

70 kg

$$\% \text{ Cambio de Peso} = 390 / 70 = \mathbf{5.5\% \text{ MODERADO}}$$

- **Estimación de Peso en Pacientes Amputados**
- PA estimado = $[(\text{PA} \times \% \text{ extremidad amputada}) / 100] + \text{PA}$
- PA estimado = $[(66.10 \text{ kg} \times 16\%) / 100] + 66.10 \text{ kg}$
- PA estimado = $[10.56 / 100] + 66.10 \text{ kg}$
- **PA estimado = 0.1058 + 66.10 = 66.20 kg**
- **PI estimado = $[(100 - 16\%) / 100] \times \text{PI}$**
- PI estimado = $[84 / 100] \times 78.5 \text{ kg}$
- PI estimado = $0.84 \times 78.5 = \mathbf{65.94 \text{ kg}}$

- **IMC**
- **Peso / Talla m²**
- $66.10 / 2.62 = 25.2 \text{ kg/m}^2$

MÉTODO BIOQUÍMICO

Análisis Bioquímico

Anemia por deficiencia de hierro (Hematocrito 34.50%) así mismo se evidencia una anemia macrocítica (Volumen corpuscular medio 104.00 fL) además se evidencia un fallo renal importante (Creatinina 14.05 mg/dl y Urea 220 mg/dl) También se muestra una hiperglicemia (Glucosa en ayunas 208 mg/dl) y así mismo una hipercalemia (Potasio 134 meq/L)

INTERACCIÓN DE FÁRMACO – NUTRIENTE

MEDICAMENTO	INTERACCIÓN Y/O EFECTO	SUGERENCIA
NORADRENALIN A 8mg	<ul style="list-style-type: none"> • El fármaco mejora su absorción con los alimentos. • Puede producir irritación gastrointestinal 	Tomarse con los alimentos para prevenir la irritación gastrointestinal.
OMEPRAZOL 20 mg	<ul style="list-style-type: none"> • El fármaco disminuye la absorción del nutriente Fe, 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementar los nutrientes afectados. • Utilizar carnes con bajo

	<p>Ca. Mg, Zn, B12.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminuye la Digestibilidad de las proteínas. • Los alimentos disminuyen la absorción del fármaco 	<p>contenido de colágeno (pescados, carnes blancas).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumir el fármaco alejado de las comidas
<p>INSULINA NPH 10Upm</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento del apetito • Puede alterar el gusto de los alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar el consumo total de alimentos. • Condimentar los alimentos con hierbas aromáticas.
<p>CEFAZOLINA 1g</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administrado con alimentos, dilata la absorción y reduce el pico de concentración sérica. • Incrementa la acidificación del estómago con destrucción del antibiótico 	<p>Consumir el fármaco por lo menos 2 horas alejado de las comidas.</p>

<p>PARACETAMOL</p> <p>1g</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es metabolizado por el citocromo CYP1A2. • Es metabolizado por el citocromo CYP3A4. • Co-administrado junto a alimentos en pectina retrasan la absorción. 	<ul style="list-style-type: none"> • No consumir vegetales crucíferos como el repollo, la col de Bruselas, nabos o rábanos. • No consumir jugo de uvas ni fuentes importantes en vitamina C. • Tomar con el estómago vacío si se tolera.
------------------------------	---	---

Elaborado por: Nayelly Bohórquez Morante

MÉTODO CLÍNICO

SIGNOS CLINICOS	
Cabello opaco sin brillo	Deficiencia de proteínas y biotina
Uñas con coiloniquia	Deficiencia de Hierro
Piel escamosa	Deficiencia de Vitamina A, cinc y ácidos grasos esenciales

Elaborado por: Nayelly Bohórquez Morante

MÉTODO DIETÉTICO

Anamnesis alimentaria: Refiere el paciente que consume muy pocas frutas, y vegetales por lo general cuando consume vegetales son cocidos, Ingesta excesiva de carbohidratos , la proteína animal que más consume es el pollo , realiza entre 3 a 5 tiempos de comida al día.

Recordatorio de 24H

- Desayuno =Te de anís + 3 tortilla de verde con queso
- Colación= manzana cocida
- Almuerzo = sopa de pollo con zuquini + puré de papa con pollo desmechado + vainitas cocidas y arroz
- Merienda= Pollo a la pancha + arroz + zanahoria y vainitas cocidas

Diagnostico Nutricional

P: ingesta inadecuada de alimentos

E: malos hábitos alimenticios

S/S: Deficiencia de proteína y biotina (cabello opaco sin brillo), Deficiencia de Hierro (Uñas con coiloniquia), Deficiencia de Vitamina A, cinc y ácidos grasos esenciales (Piel escamosa), Anemia por deficiencia de hierro (HCTO 34.50%) así mismo se evidencia una anemia macrocítica (Volumen corpuscular medio 100.00 fL) también se evidencia un fallo renal importante (CREA 14.05 mg/dl y Urea 220 mg/dl) además se demuestra una hiperglicemia (Glucosa en ayunas 208 mg/dl) y así mismo una hipercalemia (Potasio 134 meq/L)

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL

Cálculo del requerimiento energético

- **ECUACIÓN DE HARRIS-BENEDIT**
- $GEB = 66.5 + 13.8 \times \text{Peso} + 5.0 \times \text{Talla} - 6.8 \times \text{Edad}$
- $GEB = 66.5 + 13.8 \times 66.10 + 5.0 \times 162 - 6.8 \times 68$
- $GEB = 66.5 + 912.18 + 810 - 462.4$

- GEB= 1788 - 462.4
- **GEB= 1325 kcal/día**
- **GASTO CALORICO = Gasto Metabólico Basal x Factor Actividad Física x Factor Trauma o Injuria (estrés catabólico)**
- GEB x F.A x Factor Trauma o injuria 1325 x 1.2 x 1.24 = **1971 kcal/día**

Prescripción Dietoterapéutica

Dieta Renal con restricción hídrica, Diabética, hiposódica de 1971 kcal/día fraccionada en 5 tiempos de comida, volumen y temperatura normal

Distribución de macronutrientes y calorías.

- **Proteínas:** $0.9 \times 66.10 \text{ Kg} = 59.49 \text{ g} \times 4 = 238 \text{ Kcal}$
- **Carbohidratos:** $3 \times 66.10 \text{ Kg} = 198.3 \text{ g} \times 4 = 793.2 \text{ Kcal}$
- **Grasas:** $1 \times 66.10 \text{ Kg} = 66.10 \text{ g} \times 9 = 594.9 \text{ Kcal}$

Total de Kilocalorías de los macronutrientes 1626 kcal

PLAN ALIMENTARIO

Menú

DESAYUNO

1 vaso de leche descremada con pan centeno tostado y mango

COLACIÓN I

Galleta de avena

ALMUERZO

Sopa de pollo sin piel (zanahoria, cebolla blanca, pimiento, ajo, aceite de oliva), alverjita, arroz con pollo (zanahoria, cebolla paiteña, alverjita, aceite de oliva).

COLACION II

1 manzana cocida en abundante agua y bien escurrida

MERIENDA

60 g de pescado blanco a la plancha, guarnición de papa, ensalada de lechuga, tomate, cebolla y limón.

Comida	Alimentos	Proteínas	Grasas	Carbohidratos	Kilocalorías
Desayuno	100g Leche descremada	3.37g	0.08g	4.96g	34kcal
	52g Pan de centeno tostado	4.88g	1.87g	27.61g	147.68 kcal
	30g mango	0.24g	0.11g	4.49g	18 kcal
Colación I	100g Galleta avena	6.2g	18.1g	68.7g	450 kcal
Almuerzo	100g Pollo	18.6g	15.06g	0.00g	215 kcal
	70g zanahoria	0.65g	0.16g	6.70g	28.7 kcal
	10g cebolla blanca	0.18g	0.01g	0.73g	3.2 kcal
	20g Pimiento verde	0.17g	0.03g	0.92g	4 kcal
	100g alverjita	5.42g	0.4g	14.45g	81 kcal
	100g papa amarilla	2g	0.4g	23.3g	103 kcal
	4g Ajo	0.25g	0.02g	1.32g	5.96 kcal
	70g de arroz	1.88g	0.19g	19.71g	91 kcal

	blanco grano largo				
	10g cebolla paiteña	0.11g	0.01g	0.93g	4 kcal
	5g aceite de oliva	0.00	5g	0.00g	44.2 kcal
Colación II	100g Manzana	0.26g	0.17g	13.81g	52 kcal
Merienda	60g Tilapia	14.04g	1.19g	0.00g	67.2 kcal
	2g Ajo	0.12g	0.01g	0.66g	2.98 kcal
	5g aceite de oliva	0.00	5g	0.00g	44.2 kcal
	30g Papa amarilla	0.6g	0.12g	6.99g	30.9kcal
	15g Mantequill a sin sal	0.12g	12.16g	0.09g	107.55 kcal
	20g Lechuga	0.27g	0.03g	0.57g	3 kcal
	10g Tomate riñon	0.16g	0.04g	0.778g	3.6 kcal
	10g Cebolla paiteña	0.11g	0.01g	0.93g	4 kcal
	10g Zum limón	0.03g	0.02g	0.69g	2.2 kcal
Total		59,66 g	60,19g	198,3g	1547,37 kcal
Recomend ado		59,49g	66,10g	198,3g	1626 kcal

%De Adecuació n		100%	91%	100%	95,1%
--------------------------------	--	-------------	------------	-------------	--------------

Elaborado por: Nayelly Bohórquez Morante

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

El autor (Rovo, 2022) indica que:

Las personas con tendencia a presentar cifras de tensión arterial más baja (por ejemplo 80 mmHg de sistólica), suelen padecer con frecuencia mareos posturales (al levantarse bruscamente) y en algunas circunstancias (espacios cerrados, con mucha gente o calor).

Además, las personas describen con frecuencia una sensación casi continua de fatiga y debilidad que empeora durante el día y en ocasiones limita su capacidad para realizar sus tareas habituales. (Rovo, 2022)

Los síntomas y signos de la enfermedad renal crónica aparecen de forma gradual, y el daño renal suele empeorar gradualmente. Aunque los síntomas y signos suelen ser inespecíficos, podrían deberse a otras enfermedades.

De este modo cabe destacar que (OPS Organización Panamericana de la salud, s.f.) Señala que “Varios de los factores que pueden aumentar el riesgo de enfermedad renal crónica son la diabetes, la presión arterial alta, enfermedades del corazón, el tabaquismo y la obesidad. Dependiendo de la causa subyacente, algunos tipos de enfermedad de los riñones pueden ser tratados. La enfermedad renal crónica no tiene cura, pero en general, el tratamiento consiste en medidas para ayudar a controlar los síntomas, reducir las complicaciones y retrasar la progresión de la enfermedad.”

2.8 SEGUIMIENTO

Datos de resultados obtenidos por medio del seguimiento y monitoreo

ANTROPOMETRIA			
Datos / Parámetros a evaluar	Consulta Inicial	Control en 1 mes	Resultados / Interpretación
Peso	66 kg	67.2 kg	+ 1.2 kg de peso
BIOQUÍMICA			
Hematocrito	34.50%	41 %	Normal
Volumen corpuscular medio	104.00fL	100.00 fL	Normal
Glucosa en ayunas	208mg/dL	104 mg/dL	Disminuyo la glucosa en ayunas, ya no presenta hiperglucemia.
Potasio	134 meq/L	98 meq/L	Disminuyo un poco , pero sigue manteniendo hipercalemia
Urea	220mg/dL	205	Disminuyo un poco , pero sigue manteniendo fallo renal
Creatinina	14.05 mg/dL	10,02 mg/dL	Disminuyo un poco , pero sigue manteniendo fallo renal
CLINICA			

Cabello opaco sin brillo	Deficiencia de proteína y biotina	Cabello con brillo	Normal – ya no existe deficiencia de proteína y biotina
Uñas con coiloniquia	Deficiencia de Hierro	Uñas normales	Normal – ya no presenta deficiencia de Hierro
Piel escamosa	Deficiencia de Vitamina A, cinc y ácidos grasos esenciales.	Disminuyendo su grado de escamosidad en el piel	Mejorando su Deficiencia de Vitamina A, cinc y ácidos grasos esenciales.
DIETÉTICA			
Ingesta de Carbohidratos	Excesiva	Norma	Normal

Elaborado por: Nayelly Bohórquez Morante

2.9 OBSERVACIONES

El Proceso de atención nutricional en el paciente masculino de 68 años de edad con Hipotensión Arterial y Enfermedad Renal Crónica ha evolucionado favorablemente, se observa cambios sutiles y valiosos. El Paciente se adhirió perfectamente al plan alimentario y explicaciones adecuadas a su diagnóstico médico y nutricional.

CONCLUSIONES

Se realizó un proceso de atención nutricional en un paciente masculino de 68 años de edad con hipotensión arterial y enfermedad renal crónica.

Por lo tanto se analizó datos bioquímicos del paciente en el cual se evidenció un Hematocrito bajo (34.50%) - un volumen corpuscular medio (104.00 fL) , glucosa en ayunas de 208mg/dl, Potasio 134 meq/L y una creatinina 14.05 mg/dL - urea 220 mg/dl estos parámetros se encontraban en valores alto.

Además se verifico la etapa de enfermedad renal crónica del paciente mediante la tasa de filtrado glomerular lo cual está en etapa 5 porque nos refleja un resultado de 4.7 ml/min.

Posteriormente se elaboró un plan de alimentación para un paciente masculino de 68 años de edad con hipotensión arterial y enfermedad renal crónica.

Y finalmente al mes se dio un seguimiento del estado nutricional del paciente en el que reflejo un aumento de peso de 1.2 kg, un Hematocrito, volumen corpuscular medio, glucosa en ayunas en los parámetros normales y Potasio, urea, creatinina estos parámetros disminuyeron un poco, cabe recalcar que el paciente presenta una enfermedad renal crónica en etapa 5 así mismo se evidencio que desaparecieron signos clínicos como el cabello opaco sin brillo, las uñas con coiloniquia y la piel escamosa va mejorando.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOTECA NACIONAL DE MEDICINA. (s.f.). *MedlinePlus*. Recuperado el 11 de febrero de 2023, de MedlinePlus:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007278.htm>

Carroll Lutz, K. P. (2011). *Nutrición y Dietoterapia* (Quinta ed.). (M. B. Pérez, Ed., G. E. Padilla Sierra, & S. M. Olivares Bari, Trads.) Mexico : Mc Graw Hill.

Recuperado el 25 de 02 de 2023

Instituto Universitario Vive Sano. (2020). *Nutrición clínica un abordaje multidisciplinario en el ciclo vital* (Vol. 1). Sao Paulo, Brasil, Brasil: Ediccion Bienal.

Instituto Universitario Vive Sano. (s.f.). *Enfermedad Renal Cronica* . Recuperado el 14 de 02 de 2023

L. KATHLEEN MAHAN, J. L. (2017). *Krause DIETOTERAPIA* (14 ed.). ESPAÑA: ELSEVIER. Recuperado el 27 de 02 de 2023

LeviD.Procter, MD, Virginia Commonwealt. (s.f.). Hipotensión Arterial. *MANUAL MSD*. Recuperado el 11 de FEBRERO de 2023, de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/trastornos-del-sistema-linf%C3%A1tico/introducci%C3%B3n-al-sistema-linf%C3%A1tico>

Maset, D. J. (17 de ENERO de 2022). *CINFASALUD*. Obtenido de CINFASALUD: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/hipotension/>

MAYOCLINIC. (3 de Septiembre de 2021). *MAYOCLINIC*. Recuperado el 11 de FEBRERO de 2023, de MAYOVLINIC: <https://www.mayoclinic.org/es->

es/diseases-conditions/chronic-kidney-disease/symptoms-causes/syc-20354521

MAYOCLINIC. (19 de JULIO de 2022). *MAYOCLINIC*. Obtenido de MAYOCLINIC: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/low-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20355465>

MIDDLESEX HEALTH. (19 de JULIO de 2022). *MIDDLESEX HEALTH*. Obtenido de MIDDLESEX HEALTH: <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/presi-n-arterial-baja-hipotensi-n>

Ministerio de Salud Pública. (2018). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. *Guía de Práctica Clínica (GPC)*. Quito, Pichincha, Ecuador: Dirección Nacional de Normatización – MSP. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia_preencion_diagnostico_tratamiento_enfermedad_renal_cronica_2018.pdf

Ministro de Salud Pública. (2018). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. *Guía de Práctica Clínica (GPS)*, 10-11. Recuperado el 08 de 03 de 2023, de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia_preencion_diagnostico_tratamiento_enfermedad_renal_cronica_2018.pdf

OPS Organización Panamericana de la salud. (s.f.). *OPS Organización Panamericana de la salud*. Recuperado el 13 de 02 de 2023, de OPS Organización Panamericana de la salud: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>

PORTALCLINIC. (20 de febrero de 2018). *CLINIC BARCELONA*. Obtenido de

CLINIC BARCELONA:

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica>

Rovo, D. F. (2022). *Clinica Universidad de Navarra*. Recuperado el 13 de 02 de 2023, de Clinica Universidad de Navarra:

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hipotension-arterial>

Vlctor Lorenzo Sellarés, Desireé Luis Rodríguez. (17 de MAYO de 2022).

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. *NEFROLOGÍA AL DÍA- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEFROLOGIA*, 2-3. Obtenido de

<https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>

ANEXOS

Anexo 1: Calculo nutrimental del recordatorio de 24 horas

Comida	Alimentos	Proteína s	Grasa s	Carbohidrato s	Kilocaloría s
Desayuno	Agua aromática sin azúcar	0	0	0,2	1
	180g Plátano Verde cocido	1,41	0,30	56,07	208,8
	100g Queso mozzarella	22,16	22,34	2,18	300
Colación I	Manzana cocida	0,26	0,17	13,81	52
Almuerzo	100g Pollo(pechuga con piel)	20,85	9,25	0	172
	35g Zucchini cocido sin sal	0,39	0,12	0,94	5,25
	10g cebolla blanca	0,18	0,01	0,73	3,2
	4g ajo	0,25	0,02	1,32	5,96
	100g papa amarilla	2	0,4	23,3	103
	50g vainitas cocidas sin sal	0,94	0,14	3,94	17,50
	Sal	0	0	0	0

	70g de arroz blanco grano largo	1,88	0,19	19,71	91
Merienda	100g Pollo(pechuga con piel)	20,85	9,25	0	172
	4g ajo	0,25	0,02	1,32	5,96
	70g de arroz blanco grano largo	1,88	0,19	19,71	91
	50g vainitas cocidas sin sal	0,94	0,14	3,94	17,50
	50g Zanahoria cocida sin sal	0,38	0,09	4,11	17,50
	5g aceite de oliva	0	5	0	44,2
Total		74,62g	47,63g	151,28g	1307,87kcal

Elaborado por: Nayelly Bohórquez Morante

Anexo 2: Etapas de la Enfermedad Renal Crónica

Etapa	Descripción	VFG mL/min/1,73 m ²
1	Daño renal con VFG normal	≥ 90
2	Daño renal con VFG levemente ↓	60–89
3 ^a	Moderada ↓ de VFG	45–59
3 ^b	Moderada a severa ↓ VFG	30–44
4	Grave ↓ VFG	15–29
5	Enfermedad renal terminal	< 15 (o diálisis)

Fuente: Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica, Nefrología 2014;34(2):243-62.

Fuente: (Instituto Universitario Vive Sano)



CASO CLINICO NAYELLY BOHORQUEZ

8%
Similitudes

2% Texto entre comillas
1% similitudes entre comillas
0% Idioma no reconocido

Nombre del documento: CASO CLINICO NAYELLY BOHORQUEZ.docx
ID del documento: 26de97d861b92bc020347bafa6b9d18da76ade55
Tamaño del documento original: 64,31 ko

Depositante: NIVELA VERA UDIA DEL ROSARIO
Fecha de depósito: 11/3/2023
Tipo de carga: interface
Fecha de fin de análisis: 11/3/2023

Número de palabras: 6258
Número de caracteres: 40,443

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	middlesexhealth.org Nefropatía crónica // Middlesex Health 7 fuentes similares	2%		Palabras idénticas : 2% (156 palabras)
2	www.mayoclinic.org Síntomas y causas - Mayo Clinic 5 fuentes similares	2%		Palabras idénticas : 2% (125 palabras)
3	www.gob.mx Día Mundial del Riñon Secretaría de Salud Gobierno gob.mx 4 fuentes similares	1%		Palabras idénticas : 1% (63 palabras)
4	dspace.utb.edu.ec Proceso de atención nutricional en paciente masculino de 68 añ...	1%		Palabras idénticas : 1% (90 palabras)
5	nefrologiaaldia.org 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (30 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.utb.edu.ec Proceso de atención de enfermería en un paciente de 62 años c...	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (32 palabras)
2	dspace.utb.edu.ec Paciente femenino de 77 años hipertensa con diagnóstico de in...	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (27 palabras)
3	dspace.utb.edu.ec Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con lip...	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (13 palabras)
4	cinfasalud.cinfa.com ¿Por qué se produce la hipotensión? Síntomas y tratamiento ...	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (12 palabras)
5	Documento de otro usuario #04hbc9 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (11 palabras)

Nivela V.