



**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 30 AÑOS DE EDAD CON HERNIA INGUINAL Y
OBESIDAD GRADO I

AUTORA:

ANGIE DAYANA CHUCHUCA ESPINOZA

TUTORA:

MSC. ANDREA PRADO MATAMOROS.

Babahoyo- Los Ríos-Ecuador

2022

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
I.MARCO TEORICO	1
1.1 Justificación	8
1.2 Objetivos	9
1.2.1 Objetivo General	9
1.2.2 Objetivos Específicos	9
1.3 Datos Generales	10
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	10
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente. ..10	
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	10
2.3 Examen físico (exploración clínica).	11
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	12
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.	12
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	13
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	21
2.8 Seguimiento y monitoreo.	22
2.9 Observaciones.	23
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS	25
ANEXOS.	27

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado primeramente a Dios por darme la fuerza y sabiduría para sobrellevar las adversidades que se me han presentado durante este camino permitiéndome seguir adelante durante toda mi vida universitaria.

Así mismo a mis padres, que me brindaron su apoyo incondicional y guía desde el inicio en este arduo camino, así mismo a mis familiares, amigos y docentes que estuvieron presentes de una u otra manera en este proceso, ya que gracias a la presencia de todas estas personas estoy culminando esta etapa importante en mi vida.

Angie Dayana Chuchuca Espinoza

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios y a mis padres Teófilo Chuchuca y Roció Espinoza por nunca abandonarme y siempre haberme brindado su apoyo incondicional a lo largo de mi vida universitaria.

A mis familiares que estuvieron presentes brindarme su apoyo de una u otra forma.

A mis amigos y compañeros de clase con los que compartí experiencias de alegría, tristeza dentro y fuera de la universidad, las cuales nos ayudaron a llegar hasta donde nos encontramos ahora.

A los docentes de la universidad que nos compartieron sus conocimientos y concejos a lo largo de nuestra formación.

Al hospital Liborio Panchana Sotomayor y al Centro De Salud Santa Elena que me brindaron la oportunidad de realizar mis practicas preprofesionales, permitiéndome aprender de excelentes profesionales.

Angie Dayana Chuchuca Espinoza

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTE MASCULINO DE 30
AÑOS DE EDAD CON HERNIA INGUINAL Y OBESIDAD GRADO I

RESUMEN

La hernia inguinal y la obesidad son problemas que afectan la salud y podrían desencadenar en otras complicaciones medicas si no se reciben pautas nutricionales que ayuden a mejorar la calidad de vida; la obesidad es un problema de salud que se presenta cuando se practican estilos de vida inadecuados.

A través del presente caso de estudio, se aplicó un proceso de atención nutricional en el paciente masculino de 30 años de edad con hernia inguinal y obesidad grado I, también se realizó una valoración nutricional a través de datos antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos, mediante el cual se brindó un plan alimentario de acuerdo a las necesidades del paciente, y se verifico el seguimiento de la intervención y evaluación de los resultados del paciente.

Se realizo la intervención al paciente mediante la valoración nutricional para proporcionar una dieta hipocalórica de 1,664.88 kcal donde se incluyó alimentos bajos en grasas, ricos en frutas y verduras, carbohidratos complejos y proteínas de alto valor biológico que fue fraccionada en cuatro tiempos de comida, sus tres comidas principales y una colación con la finalidad de lograr los objetivos propuestos.

A través del seguimiento y monitoreo se mejoró su evaluación nutricional, las cuales incluían datos antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos, reflejando inicialmente un IMC de 30.4kg/m² (obesidad grado I) el cual se redujo a 28.5kg/m² (sobrepeso), esto gracias a que la dieta que se realizo fue ajustada a las alteraciones y anormalidades encontradas en cada intervención.

Palabras claves: Obesidad, hernia inguinal, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, prostatectomía.

ABSTRACT

Inguinal hernia and obesity are problems that affect health and could trigger other medical complications if nutritional guidelines that help improve quality of life are not received; Obesity is a health problem that occurs when inadequate lifestyles are practiced.

Through this case study, a nutritional care process was applied to a 30-year-old male patient with inguinal hernia and grade I obesity, a nutritional assessment was also carried out through anthropometric, biochemical, clinical and dietary data. through which a food plan was provided according to the patient's needs, and the follow-up of the intervention and evaluation of the patient's results were verified.

The intervention was carried out on the patient through nutritional assessment to provide a hypocaloric diet of 1,664.88 kcal which included low-fat foods, rich in fruits and vegetables, complex carbohydrates and proteins of high biological value that were divided into four meal times, their three main meals and a snack in order to achieve the proposed objectives.

Through follow-up and monitoring, his nutritional evaluation was improved, which included anthropometric, biochemical, clinical and dietary data, initially reflecting a IMC of 30.4kg/m² (obesity grade I) which was reduced to 28.5kg/m² (overweight), this thanks to the fact that the diet that was carried out was adjusted to the alterations and abnormalities found in each intervention.

Keywords: Obesity, inguinal hernia, hypercholesterolemia, hypertriglyceridemia, prostatectomy.

INTRODUCCIÓN

Las hernias se presentan cuando una parte de un órgano interno o tejido sobresale a través de un área muscular débil; un estudio realizado por el ENSANUT en Ecuador en el año 2018, mediante el cual se tomó como muestra a personas entre la edad de 25-70 años de edad, el 68% entre la edad 25 - 50, indicó que el 35% presenta obesidad grado I y II, también reveló que las hernias inguinales son las más frecuentes con un 53.3%, se da más en población joven con un 66.9% y es más frecuente en hombres con respecto a las mujeres (Escala, 2017).

Según un censo realizado en el año 2019 por el INEC Instituto Nacional de Estadísticas y Censos reveló que el 35,4% presenta problemas de sobrepeso y obesidad. Actualmente Ecuador es uno de los países con mayor índice de obesidad, según estudios realizados por la organización mundial de la salud indica que los factores principales que condicionan el desarrollo de esta enfermedad son los malos hábitos alimentarios, sedentarismo, las cuales a su vez incrementa la aparición de otras enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y ciertos tipos de cáncer (INEC, 2019).

El presente caso clínico se trata de un paciente masculino de 30 años con hernia inguinal y obesidad grado I, mediante el cual se va a realizar una valoración mediante datos antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos, de esta manera plantear los objetivos nutricionales que se llevarán a cabo en el paciente.

A través del plan de intervención que se le va a realizar al paciente, se tiene como objetivo general aplicar un proceso de atención nutricional en el paciente masculino de 30 años con hernia inguinal y obesidad grado I.

I.MARCO TEORICO

HERNIA INGUINAL

Una hernia inguinal se produce cuando una porción del tejido o una parte que corresponde al intestino golpea hacia afuera debilitando el músculo abdominal provocando a su vez un bulto denominado hernia inguinal.

En ocasiones esta puede ser dolorosa cuando la persona se inclina hacia delante o cuando la persona levanta objetos pesado, sin embargo, muchas de las hernias no suelen causar dolor (Rendon, 2021)

Factores de Riesgos de la hernia inguinal

Existen diferentes factores de riesgo que condicionan al desarrollo de una hernia inguinal de las cuales tenemos las siguientes (Rendon, 2021).

Ser de raza blanca, ser mayor debido que a medida que envejecemos los músculos se debilitan, ser hombre, presentar tos crónica, presentar estreñimiento, embarazo y bajo peso al nacer o nacimiento prematuro.

Signos y síntomas de la hernia inguinal

Las hernias inguinales en la mayor parte de los casos suelen ser indoloras, es decir no suelen provocar síntomas, pero el abultamiento suele ser evidente cuando la persona está de pie (Rendon, 2021)

Dentro de los signos y síntomas más comunes de la hernia inguinal tenemos

- Bulto en cualquier lado del pubis, que son más notorios cuando se está de pie o se tose.
- Sensación de dolor o ardor en el área del bulto.
- Arrastre en la Ingle o sensación de pesadez.
- Incomodidad o dolor especialmente cuando se tose o se levanta objetos pesados.
- Presión en la Ingle o debilidad (Rendon, 2021)

Recomendaciones nutricionales para prevenir las hernias inguinales

- Mantener un peso adecuado
- Incluir alimentos ricos en fibras, como: cereales integrales, frutas, vegetales ya que esto va ayudar a evitar el estreñimiento y sobre todo evitar el esfuerzo al evacuar.
- Dejar de fumar es muy importante, este mal hábito puede provocar una tos crónica lo cual puede afectar y debilitar el musculo abdominal desencadenando a su vez la aparición de una hernia inguinal (Escala, 2017).

OBESIDAD

La obesidad se define como la acumulación excesiva de grasa; la obesidad es un problema de salud pública que sigue aumentando día tras día y se diagnostica con un índice de masa corporal mayor de 30 kg/m²; es una patología crónica causada por diferentes factores que provocan la acumulación excesiva de grasa corporal, esto sucede cuando la ingesta de la alimentación es superior al gasto energético total de la persona (Rodrigo-Cano, 2017).

La obesidad es de las enfermedades más frecuentes que se presentan a nivel mundial, siendo propulsores de otras enfermedades como hipertensión arterial, diabetes mellitus y ciertos tipos de canceres; existen diferentes factores de riesgo que condicionan el desarrollo de la obesidad, entre estas tenemos el factor genético o hereditario (Rodrigo-Cano, 2017).

Un consumo excesivo relacionado al tamaño de las raciones o ingesta que se debe consumir durante el día pueden provocar que se desarrolle la obesidad, aunque también pueden existir otras alteraciones dentro de la conducta alimentaria como comer muy rápido, compulsivamente, y los picoteos entre comidas, todo esto colabora al desarrollo de la obesidad.

Prevalencia de la obesidad

Según un censo realizado en el año 2019 por el INEC Instituto Nacional de Estadísticas y Censos revelo que el 35,4% de personas presenta problemas de sobrepeso y obesidad. Actualmente Ecuador es uno de los países con mayor índice de obesidad, según estudios realizados por la organización mundial de la salud indica que los factores principales que condicionan el desarrollo de esta enfermedad son los malos hábitos alimentarios y sedentarismo, e incrementa la aparición de otras enfermedades crónicas no trasmisibles como la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y ciertos tipos de cáncer (INEC, 2019).

Factores relacionados a la obesidad

Dentro de los factores que condicionan al aumento de grasa corporal tenemos factores económicos, sedentarismo, factores sociales, hábitos alimentarios inadecuados, factores genéticos, alteraciones endocrinas y el sistema cardiaco, omitir el desayuno.

También existen factores de riesgo modificables que condiciona la aparición de esta enfermedad los cuales se puede corregir a través de cambios de estilos de vida saludables, entre estas tenemos: malos hábitos alimentarios, el sedentarismo, el consumo de alcohol, etc.

Es importante recalcar que el ambiente obesogénico que se da en el hogar que incluyen las figuras paternas y maternas puede favorecer a los hábitos alimentarios incorrectos sobre la alimentación y el sedentarismo de quienes componen el núcleo familiar (Rodrigo-Cano, 2017).

Debemos de tener en cuenta que la obesidad se puede dar por una afección de origen endocrino, como las alteraciones del eje del hipotálamo, hormonas crecimiento o hipotálamo, hipofisoadrenal, hipofisogonadal.

Por otra parte, es muy importante también indicar que los factores genéticos pueden influir en la aparición de la obesidad, por ejemplo, los genes que tienen relación el gen Mc4r y FTO. Estos genes se relacionan con mayor índice de

masa corporal y perímetro de cintura, niveles altos de insulina, triglicéridos (Rodrigo-Cano, 2017).

Está relacionado al comportamiento alimentario de las personas dónde estás pueden provocar saciedad o causar sensación de hambre.

Intervención nutricional con el método antropométrico para la obesidad

Existen diferentes parámetros o indicadores que pueden diagnosticar la obesidad, los más utilizados son los siguientes. Cuando el porcentaje de grasa corporal es Superior al 25 % en hombres y 34% en mujeres, también se puede utilizar el índice de masa corporal IMC para diagnosticar la obesidad cuando los valores son mayor o igual a 30kg/m² se diagnostica obesidad grado I (Rodrigo-Cano, 2017).

El perímetro de cintura es otro indicador que nos determina la localización de la grasa abdominal, teniendo en cuenta que los valores normales en mujeres son mayor o igual a 88 centímetros y en hombres mayor o igual a 102 centímetros.

Otros indicadores para diagnosticar la obesidad son los parámetros cintura-cadera a índice cintura/talla.

El parámetro cintura/talla se utiliza para medir el riesgo cardio metabólico de las personas.

El parámetro cintura/cadera se utiliza para diagnosticar los diferentes tipos de obesidad, androide que es la grasa localizada exclusivamente en la parte de la zona abdominal, obesidad ginoide la grasa se localiza principalmente en los glúteos muslo y cadera.

Tratamiento nutricional en la obesidad

Si bien es cierto la alimentación saludable y la actividad física son pilares muy fundamentales para tratar obesidad, las dietas hipocalóricas, dietas dash y dieta mediterránea son los planes de alimentación más usados para tratar y combatir la obesidad I (Rodrigo-Cano, 2017).

Estas incluyen una variedad de alimentos como son frutas, verduras, lácteos desnatados, proteínas como las carnes blancas sin piel como el pescado y pollo, para el consumo de las carnes se debe usar técnicas culinarias entre estas esta: al vapor, la plancha, hornada, entre otras; de los carbohidratos se debe preferir los complejos como el arroz integral, pan integral; y las grasas preferiblemente monoinsaturadas como el aguacate, aceite de oliva, girasol entre otros, todos estos alimentos deben estar incluidos para su consumo durante el día. (Rodrigo-Cano, 2017).

Alimentos aconsejados

- ✓ Frutas (todas)
- ✓ Vegetales y verduras (todas)
- ✓ Lácteos y sus derivados desnatados
- ✓ Carnes preferiblemente sin piel; pescado, pollo
- ✓ Carbohidratos complejos arroz integral, pan integral etc.
- ✓ Tubérculos
- ✓ Leguminosas (todas)
- ✓ Aceite de origen vegetal
- ✓ Frutos secos: consumo con moderación no más de un puñado al día.
- ✓ Cúrcuma
- ✓ Vinagre

Alimentos no aconsejados

- ✓ Mayonesa
- ✓ Salsa de tomate
- ✓ Salsa de soya
- ✓ Embutidos
- ✓ Productos de repostería
- ✓ Lácteos enteros
- ✓ Jugos procesados

- ✓ Comidas rápidas
- ✓ Energizante

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES SEGUN EL SEXO Y LA EDAD

EDAD	SEXO	CALORIAS	
30 – 40 AÑOS	FEMENINO	1200-1500 CALORIAS AL DIA	
30 -40 AÑOS	MASCULINO	1500-2000 CALORIAS AL DIA	
	MACRONUTRIENTES	%	GRAMOS
30-40 años	Hidratos de carbono	50-60% del VCT	190-270gr/día
30-40 años	Proteína	12-15% del VCT	55 -70gr/día
30-40 años	Lípidos	25-30 % del VCT	38-60 gr/día
30-40 años	Fibra		25-30 gr al día
Fuente:	OMS/ONU 2017		

Carbohidratos

Según el autor (Rodrigo-Cano, 2017) el porcentaje de carbohidratos debe de ser del 50 al 60% del valor calórico total, teniendo presente que se debe aumentar el consumo de carbohidratos complejos en la dieta debido a que son de lenta absorción, evitando los picoteos entre comidas, tomando en cuenta que los carbohidratos son la fuente principal de energía del organismo.

Sexo	Edad	Calorías	Gramos
Masculino	30 años	998.88	249.7g

Proteínas

En la obesidad el consumo de proteínas debe de ser del 12 al 15% de valor calórico total, teniendo en cuenta que se deben ingerir proteínas de alto valor biológico que son las de origen animal (Rodrigo-Cano, 2017).

Las proteínas ayudan a la reparación y formación de tejido y ganancia de masa muscular.

Sexo	Edad	Calorías	Gramos
Masculino	30 años	249.72	62.43

Lípidos

Según el autor (Rodrigo-Cano, 2017) el requerimiento de grasa debe de ser del 25 al 30% del valor calórico total, teniendo en cuenta que se debe aumentar el consumo de grasas monoinsaturadas disminuyendo el consumo de grasas saturadas a menos del 7% del valor calórico total.

Sexo	Edad	Calorías	Gramos
Masculino	30 años	416.2	46.2gr

Agua

Es muy importante la ingesta de líquidos en la obesidad, mantener hidratado el organismo es muy importante para evitar problemas de estreñimiento, el consumo de agua durante el día es de 6 a 8 vasos lo que equivale a 2 litros. (Rodrigo-Cano, 2017).

Fibra

Según la OMS 2019 el consumo de fibra en adulto es de 25-35 gr durante el día que se lo obtiene a través de los alimentos (Jhon, 2019).

Actividad física

La actividad física es un pilar muy fundamental para la reducción del exceso de grasa corporal, las recomendaciones diarias durante el día son de 30 a 45 minutos llegando a los 150 minutos por semana, pero en casos que se presenta una hernia inguinal se debe realizar una actividad física menos vigorosa es decir de baja intensidad, por ejemplo, caminar, hacer pausas activas cómo mover el cuello y los brazos con la finalidad de evitar complicaciones en el paciente. (Rodrigo-Cano, 2017).

1.1 Justificación

Actualmente las hernias son el problema más frecuente en los hombres, y a su vez con mayor demanda de cirugías programadas, las mismas que son bolsas que se forman en su mayoría a nivel del abdomen y parte del pubis, estas se producen por diferentes factores de riesgo como, por ejemplo, en pacientes sometidos a cirugía de prostatectomía y la obesidad (ENCALADA, 2017).

El presente estudio de caso clínico tiene como objetivo aplicar un proceso de atención nutricional en el paciente masculino de 30 años con hernia inguinal y obesidad grado I, en el que se realizará una valoración nutricional a través de datos antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos, mediante el cual se brindará un plan alimentario de acuerdo con las necesidades del paciente y será verificado el seguimiento de la intervención y evaluación de los resultados del paciente.

A través del proceso de atención nutricional que se le realizara al paciente se lograra mejorar su evaluación antropométrica, bioquímica, clínica y dietética.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

- Aplicar el proceso de atención nutricional en el paciente masculino de 30 años con hernia inguinal y obesidad grado I.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Realizar valoración nutricional a través de datos antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos.
- Brindar un plan alimentario de acuerdo con las necesidades del paciente.
- Verificar el seguimiento de la intervención y evaluación de resultados del paciente.

1.3 Datos Generales

Edad:	<i>30 años</i>
Sexo:	<i>Masculino</i>
Nacionalidad:	<i>Ecuatoriana</i>
Estado civil:	<i>Soltero</i>
Números de Hijos:	<i>Ninguno</i>
Nivel de estudios:	<i>Secundaria</i>
Oriundo:	<i>Santa Elena</i>

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente masculino de 30 años con APP de obesidad grado I, acude por cuadro clínico vómito, náusea de 2 meses de evolución caracterizado por dolor a nivel del pubis 6/10 tipo punzante que no se irradia y se aumenta al momento de cargar peso o realizar esfuerzo; APQ prostatectomía; APF madre falleció por derrame cerebrovascular, padre falleció por cáncer de próstata.

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

Paciente refiere que hace 4 años se realizó una prostatectomía, debido a que su padre murió por un cáncer de próstata, luego de su cambio de trabajo refiere que sus comidas las consume fuera de casa, y la mayor parte del tiempo en el departamento de cargas, su trabajo requiere de hacer mucha fuerza y solo descansa cuando le toca turnos por las noches.

A través de la encuesta alimentaria que se realizó al paciente, menciono Se levanta a las 7: am y desayuna a las 9: am 3 panes + leche entera + guineo y mucha mantequilla; almuerza a las 13: pm arroz, pescado frito + ensalada de aguacate + patacones 100 gramos + cola mediana; su merienda es a las 8: 00 pm arroz + seco de gallina + una porción de patacones + un vaso gran de jugo de naranja.

2.3 Examen físico (exploración clínica).

Al examen físico se evidencia paciente con gran panículo adiposo con evidencia de tumoración a nivel umbilical reductible con maniobras digitales. Se palpa anillo herniario de 10.5cm con contenido de asas intestinales que se reduce con la maniobra.

SIGNOS VITALES:

Frecuencia cardiaca	Temperatura corporal	Saturación de oxígeno	Frecuencia respiratoria
80 x minutos	36.7	97%	18 x minutos

Valoración antropométrica:

Talla:	150cm
Peso:	68.5kg/m2
IMC	30.4kg/m2
PC:	114cm
ICC:	110cm
CMB:	36cm
TCP:	3MM

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

Exámenes	Valores	Rangos referenciales
<i>Hemoglobina</i>	<i>14 g/dl</i>	<i>12-17.2g/dl</i>
<i>Glucosa en ayuno</i>	<i>95mg/dl</i>	<i>70 -100 mg/dl</i>
<i>Colesterol total</i>	<i>230mg/dl</i>	<i><200mg/dl</i>
<i>C –HDL</i>	<i>42mg/dl</i>	<i>40 -60mg/dl</i>
<i>C – LDL</i>	<i>145mg/dl</i>	<i><100mg/dl</i>
<i>Triglicéridos</i>	<i>185 MG/DL</i>	<i><150 MG/DL</i>
<i>Potasio</i>	<i>3.6mEq/l</i>	<i>3.5- 5.3 mEq/l</i>
<i>Sodio</i>	<i>135mEq/l</i>	<i>135-145 mEq/l</i>

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

Diagnostico presuntivo: Hernia umbilical **k42.0**

Diagnóstico diferencial: Obesidad **E66.0**

Diagnóstico definitivo: hernia inguinal **k40.0** y obesidad grado I **E66.0**

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

VALORACIÓN NUTRICIONAL

Datos antropométricos:

Talla 1.50m,

Peso 68.5kg,

IMC: 30.4 kg/m²

Perímetro de cintura 114cm.

ICC: 110CM

CMB: 36cm

TCP: 3MM

ÍNDICE DE MASA CORPORAL

$$IMC = \frac{68.5kg}{1.50m^2} = 30.4kg/m^2$$

Diagnóstico nutricional: A través de la evaluación nutricional que se le realizó se lo diagnosticó según su IMC 30.4kg/m² Obesidad Grado I con riesgo cardiovascular moderado.

PESO IDEAL

Peso Ideal: IMC x (Talla)²

Peso Ideal: 22.5 kg/m² x (2, 25m)²

Peso Ideal: 22.5 kg/m² x 2.28 m²

Peso Ideal: 50.6kg

PESO AJUSTADO:

PA: Peso actual – Peso Ideal x 0.38 + Peso Ideal

PA: 68 kg – 50.6 x 0.38 + 60.8kg

PA: 66.7Kg.

Circunferencia de cintura: 108 cm según la OMS el paciente presenta un riesgo cardiovascular elevado (OMS/ONU, 2017).

ICC= ÍNDICE DE CINTURA/CADERA

Esta fórmula se utiliza para medir el riesgo cardiovascular de los pacientes con dos indicadores importantes:

Cintura: Circunferencia de cintura CC: 114cm

Cadera: Circunferencia de cadera: 110cm

Formula: ICC= Cintura cm / Cadera cm

Índice Cintura Cadera = 114cm/ 110cm= 1.03

Índice Cintura/Cadera= 1.03

Diagnóstico: Riesgo de enfermedad elevado

Fuente: OMS 2017

ESTIMACIÓN DE MASA MAGRA

Estos indicadores antropométricos se utilizan para medir el porcentaje de masa grasa en las personas.

CMB=36CM Y SU TCP=3mm

CMB= 36cm – (3 X 3.14)

CMB= 26.58% NORMAL_(OMS/ONU, 2017)

EVALUACION BIOQUIMICA

Exámenes	valores	Rangos referenciales	Interpretación
<i>Hemoglobina</i>	<i>15 g/dl</i>	<i>12-17.2g/dl</i>	<i>Normal</i>
<i>Glucosa en ayuno</i>	<i>90 mg/dl</i>	<i>70 -100 mg/dl</i>	<i>Normal</i>
<i>Colesterol total</i>	<i>225mg/dl</i>	<i><200mg/dl</i>	<i>Hipercolesterolemia</i>
<i>C –HDL</i>	<i>40mg/dl</i>	<i>40 -60mg/dl</i>	<i>Normal</i>
<i>C – LDL</i>	<i>145mg/dl</i>	<i><100mg/dl</i>	<i>Elevado</i>
<i>Triglicéridos</i>	<i>195 MG/DL</i>	<i><150 MG/DL</i>	<i>Hipertrigliceridemia</i>
<i>Potasio</i>	<i>3.1mEq/l</i>	<i>3.5- 5.3 mEq/l</i>	<i>Normal</i>
<i>Sodio</i>	<i>153mEq/l</i>	<i>135-145 mEq/l</i>	<i>Normal</i>

Elaborado por: Angie Chuchuca Espinoza.

Fuente: OMS 2017

EVALUACIÓN CLINICA Y FÍSICA

A través del examen físico se determina lo siguiente, paciente con aumento de peso corporal, presencia de hernia inguinal que se hace muy notoria cuando el paciente está de pie, sin presencia de edema o ascitis, responde al interrogatorio sin novedad, signos vitales estables sin novedad.

EVALUACIÓN DIETÉTICA

A través de la herramienta del recordatorio de 24 horas se determinó que el paciente presenta una alimentación inapropiada basada en una ingesta alta en grasas saturadas, harinas refinadas y aderezos.

El recordatorio de 24/hora se encuentra en la tabla 1 de anexos.

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRAL.

Paciente de sexo masculino de 30 años con APP de Hernia Inguinal, según su IMC 30.4kg/m² presenta obesidad grado I con riesgo cardiovascular moderado relacionado con el recordatorio de 24 horas y se evidencia con los resultados del porcentaje de adecuación del 133% en consumos de calorías 100% de hidratos de carbono 109% de proteína 112% de grasas.

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL

Aplicar un proceso de atención nutricional en el paciente masculino de 30 años de edad con hernia inguinal y obesidad grado I para mejorar su estado nutricional; Incluir un horario fijo para el consumo de cada comida con el fin de evitar los picoteos; se brindará un plan de alimentación ajustado a los requerimientos de energía y problemas del paciente con la finalidad de mejorar su condición de salud.

REQUERIMIENTOS CALORICOS (GER)

GASTO ENERGETICO EN REPOSO (GER) USANDO LA FORMULA DE OMS/FAO 2015.

Esta fórmula se usa solo para personas entre 30-50 años de edad solo para hombres

$$\text{GER} = 13.5 \times \text{PESO (KG)} + 487 \text{ KCAL}$$

$$\text{GER} = 13.5 \times 66.7\text{kg} + 487$$

$$\text{GER} = \mathbf{1,387.4 \text{ kcal.}}$$

Fuente: ONU/OMS/FAO

GASTO ENERGETICO TOTAL

Para poder determinar el gasto energético del paciente con hernia inguinal y obesidad grado I se saca multiplicando el gasto energético en reposo por la actividad física

$$\text{GASTO ENERGETICO TOTAL} = \text{GER} \times \text{A. FISICA}$$

$$\text{GASTO ENERGETICO TOTAL} = 1,387.4 \text{ kcal} \times 1.2 \text{ A.F}$$

$$\text{GASTO ENERGETICO TOTAL} = \mathbf{1,664.8\text{kcal/día}}$$

PRESCRIPCION DIETETICA.

Dieta hipocalórica de 1,664.88 kcal// normoproteica// hipograsa// alta en fibra 25 -30 gr //fraccionada en 4 comidas al día

DISTRIBUCION % DE MACRONUTRIENTES 1,664.8KCAL/DÍA

Macronutrientes	Porcentaje	Calorías	Gramos
C/H	60%	998.88	249,72g
PROT	15%	249.72	62,43g
GRASAS	25%	416.2	46,2g
Total	100%	1,664.8 Calorías	

Elaborado por: Angie Chuchuca Espinoza

Porcentaje del fraccionamiento de 4 comidas al día de 1,664.8kcal/día

Comidas	%	kcal
Desayuno	20	332,96
Colación	10	166,8
Almuerzo	40	665,92
Merienda	30	499,44
Total	100%	1,664.8

Elaborado por: Angie Chuchuca Espinoza

Menú

Desayuno:

- (una taza) yogurt sin grasa
- (dos rebanadas) pan integral
- (una onza) queso ricota
- Papaya (una taza)

Una taza con yogurt desnatado + 2 rebanadas de pan integral con queso ricota + media sopera de papaya picada.

Colación:

- Manzana roja (unidad)

Una manzana entera

Almuerzo:

- (una taza) arroz cocido integral
- Pollo con vegetales (brócoli, zanahoria, cebolla paiteña, tomate y esparrago) dos tazas
- ½ unidad aguacate
- Agua
- (unidad) guineo de seda

Una taza con arroz integral acompañado de un salteado de pollo + una rebanada de aguacate + un guineo y agua

Merienda:

- ½ taza arroz cocido integral
- Ensalada con (zanahoria, remolacha, tomate + aceite de oliva) una taza ½
- (dos onzas) pescado al vapor
- Agua
- (rebanada) piña

Media taza de arroz integral acompañado de una ensalada de remolacha con un pescado al vapor y una rebanada de piña

El cálculo de la dieta cuadrada se encuentra en la parte de anexo como tabla # 2

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES PARA LA PACIENTE CON HERNIA INGUINAL Y OBESIDAD GRADO I

Durante la compra de los alimentos revisar el etiquetado y su contenido nutricional, debido a que gran parte de alimentos procesados son ricos en sodio y aditivos para su duración.

Restringir el consumo de aderezos dentro de las comidas como maggi, salsa de soya, salsa de tomate, mayonesa, mostaza, entre otras.

Se debe de evitar o restringir la ingesta de comidas rápidas: hamburguesas, pizzas, entre otras, debido a que son preparaciones de alimentos enriquecidos en grasas saturadas, y esto aumenta el peso corporal del paciente.

Incrementar el consumo de frutas, vegetales y verduras con colores variados ya que son alimentos ricos en antioxidante, por ejemplo, los cítricos ya que estos ayudan a disminuir los niveles elevados del perfil lipídico del paciente.

Se debe disminuir o reducir la ingesta de sal de 2 a 3 gr durante el día con la finalidad de prevenir la retención de líquidos y aumentó de la presión arterial.

Consumir agua de 6 a 8 vasos al día, que equivale aproximadamente a 2 litros, con la finalidad de mejorar la función digestiva, hidratar el organismo, hidratar las células del cuerpo y evitar el estreñimiento ya que es muy común en la obesidad.

Realizar actividad física 15 a 30 minutos al día que incluyan ejercicios de baja intensidad, que no requieran levantamiento de peso, por ejemplo, estiramientos, caminar, ejercicios de pausa activa, entre otros.

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

Las enfermedades crónicas continúan siendo la principal causa de muerte a nivel mundial, entre las más relevantes tenemos la obesidad que se define como el aumento de tejido graso que deteriora la salud de las personas que padecen este problema; las hernias inguinales son bolsas que se forman a nivel del abdomen o del pubis en su mayoría suelen ser asintomáticas, pero cuando no se llevan conductas alimentarias adecuadas para tratar estas enfermedades las complicaciones pueden ser mortales; un estudio realizado por la OMS y FAO mencionan que las dietas hipocalóricas, mediterránea y DASH son planes de alimentación que ayudan a reducir el exceso de peso por corporal, entre otras funciones, debido a que están formadas por grupos de alimentos favorables que incluyen proteínas, cereales integrales, frutas, verduras, hortalizas, grasas de origen vegetal, lácteos y sus derivados desnatados, leguminosas que mejoran la calidad de vida de estas personas, también indica que la distribución de comida puede ser de 4 a 5 veces durante el día, incluyendo sus 3 comidas principales y colación (ENCALADA, 2017).

2.8 Seguimiento y monitoreo.

	INICIAL	PRIMER MES	INTERPRETACION
EVALUACION ANTROPOMÈTRICA			
Peso (kg)	68.5 kg	64.2kg	Durante las primeras 5 semana se presentó una pérdida de peso de 4.3kg
IMC	30.4 KG/M2	28.5kg/m2	su IMC vario y ahora presenta sobrepeso
EVALUACION BIOQUIMICA			
Hemoglobina	14 g/dl	14.2g/dl	Normal
Glucosa en ayuno	95mg/dl	90 mg/dl	Normal
Colesterol total	230mg/dl	200mg/dl	Vario
C – HDL	42mg/dl	44mg/dl	Vario
C – LDL	145mg/dl	100mg/dl	Vario
Triglicéridos	185 MG/DL	155 MG/DL	Vario
Potasio	3.6mEq/l	3.8 mEq/l	Normal
Sodio	135mEq/l	135 mEq/l	Normal
EVALUACION CLINICA Y FÍSICA			
Tensión arterial	110/70 mm hg	115/70 mm hg	Normal
Tórax y cuello	Normal	Normal	Normal
Cabeza	Normocéfalo	Normocéfalo	Normal
Extremidades Superiores e Inferiores	Normal sin novedad	Normal sin novedad	Normal
EVALUACION DIETETICA			
ENERGÍA	2.219.9	1,664.8 calorías	VARIO
CARBOHIDRATO	295.3	249.72g	VARIO
PROTEINA	77.5	62,43g	VARIO
GRASAS	75.6	46.2g	VARIO

2.9 Observaciones.

Durante la primera semana, hubo un rechazo en ciertos alimentos por parte del paciente, debido a que él no estaba acostumbrado a consumir hortalizas ni ver tantos vegetales en su plato, quiso abandonar el plan de intervención nutricional propuesto y se trató de sensibilizar al paciente sobre los problemas que tiene y cuáles serían las complicaciones que se podrían dar en un futuro, también se le explico sobre mi plato saludable debido a que es un modelo de plan de alimentación que debemos de seguir todas las personas, este está representado por el 50% de vegetales y hortalizas el 25 % de hidratos de carbono y el 25% restante de proteína.

CONCLUSIONES.

Se aplicó un proceso de atención nutricional en el paciente masculino de 30 años con hernia inguinal y obesidad grado I, con la finalidad de mejorar sus datos antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos.

Se realizó una valoración nutricional a través de datos antropométricos bioquímicos clínicos y dietéticos; reflejando una obesidad grado I con riesgo cardiovascular moderado, su valoración bioquímica reflejo un perfil lipídico alterado y su encuesta dietética que se obtuvo a través del recordatorio de 24 horas reflejo una dieta hipercalórica.

Se brindó un plan alimentario de acuerdo con las necesidades del paciente, las cuales fueron distribuidas a lo largo del día en tres comidas principales y una colación, con la finalidad de mejorar su estado nutricional a su vez evitar complicaciones futuras.

Se verifico el seguimiento de la intervención y evaluación de los resultados del paciente de sexo masculino de 30 años de edad en un mes, hubo una pérdida de peso de cuatro kilogramos que equivale a nueve libras y media, sus resultados respecto a su evaluación bioquímica reflejaron mejora al igual que se visualizó en la evaluación clínica, su plan alimentario cumple a cabalidad con los objetivos propuestos en el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andres Scot . (27 de octubre de 2018). obtenido revista de hernia inguinal: ¿qué alimentos comer para reducir la la aparicion de hernias : <https://laopinion.com/2018/10/27/dieta-dash-que-alimentOS>
- Encalada, v. (12 de octubre de 2017). s obesidad en ecuador . recuperado el 9 de agosto de 2019, de expreso.ec:
- Federico lombera romeroa, v. b. (2000). . revista española de cardiologia, obesida relaionada con las hernias inguinal 66-90.
- Living, m. c. (15 de junio de 2019). hernias inguinal. obtenido de mayoclinic.org: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/prehypertension/symptoms-causes/syc-20376703>
- Ministerio de salud publica, h. a. (2019). ministerio de salud publica. recuperado el 09 de 07 de 2019, de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
- OMS. (septiembre de 2015). organizacion mundial de la salud. recuperado el 9 de agosto de 2019, de hioertencion: <https://www.who.int/features/qa/82/es/>
- Mayo clinic, d. m. (2017). situacion epidemiologia en el ecuador. informativa ops/oms ecuador, 32 sobre hernias inguinal.
- Rodrigo, t. (2018). hipertencion. medica clinica las conde ,cuales son las complicaciones de la hipertension arterial en adultos mayores,revista colombiana de cardiologia.
- Santiago. (2017). fisiopatologia de la obesidad. revista chilena de nutricion, 3-44.
- Víctor m. pacheco, m. p. (2000). obesidad en el ecuador. sociedad ecuatoriana de endocrinología, quito-ecuador, 8-12.
- Wilma b. freire, m. j. (2013). ensanut-ecu-2011-2013. manejo integralpara pacientes obesos, de ministerio de salud publica:alimentacion y los cuidados de la dietadash.pdf

- Asscat . (27 de octubre de 2018). hernia inguinal: qué alimentos comer para reducir el exceso de peso corporal: <https://laopinion.com/2018/10/27/dieta-dash-que-alimentos-comer>
- Federico lombera romeroa, v. b. (2000). obesidad revista española de endocrinología, 66-90.
- Living, m. c. (15 de junio de 2019). obesidad. obtenido de mayoclinic.org: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/prehypertension/symptoms-causes/syc-20376703>
- peña, d. m. (2014). situacion epidemiologia en el ecuador. informativa ops/oms ecuador, 32.
- Líctor m. pacheco, m. p. (2000). obesidad en el ecuador. sociedad ecuatoriana de endocrinología, quito-ecuador, 8-12.
- Wilma b. freire, m. j. (2013). ensanut-ecu-2011-2013. recuperado el 09 de agosto de 2019, de ministerio de salud publica: <https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com.pfd>

ANEXOS.
CUADRO 1. CALCULO DEL RECORDATORIO DE 24 HORAS

ALIMENTO	CANTIDAD	CALORIAS	PROTEINA	GRASA	H/C
DESAYUNO					
1 vaso de leche entera	200 ML	122	6.30	3.54	9.56
3 panes	80g	140	1.2	0.7	33.20
1 guineo	100G	89	1.09	0.33	22.84
queso	60g	83	8	5	6
mantequilla	2 cdas	90	0	10	0
ALMUERZO					
Arroz grano corto	150g	175	1.6	1	41
ensalada de aguacate	150g	240	4	29.32	17.06
tomate	50g	16	0.34	0.05	1.7
cebolla	30g	6.66	0.25	0.051	1.39
pescado	100g	112	28	4.9	0
cola	250 ml	96	0.18	0.05	24.81
1 limón	25g	7.25	0.27	0.075	2.33
1 cucharadita de sal	1g	0	0	0	0
patacones de verde	100g	232	0.28	0.36	62.30
aceite	5ml	45	0	5	0
MERIENDA					
Arroz grano corto	150g	175	1.6	1	41
Seco de gallina	100g	250	22.5	16.2	2.2
Jugo de naranja	200ml	120	0	0	30
TOTAL		2219.2	75.61x4 = 302.44kcal	77.5x9 =698kcal	295.3x4 = 1181.5kcal

Elaborado por: ANGIE CHUCHUCA

Cuadro 2. Cálculo de la dieta cuadrada

ALIMENTO	CANTIDAD	CALORIAS	HC	PROTEINA	GRASAS
Desayuno					
Pan integral	2 Rodajas	138	25.82	5.44	2.36
Queso ricota	30 g	41	1.54	3.39	2.37
Yogurt desnatado	1 60 ml	160	12.2	9.1	0.28
Papaya	200gr	86	21.64	0.94	0.52
Refrigerio					
Manzana	100 g	152	13.35	0.26	0.17
Almuerzo					
Zanahoria	50 g	17.5	4.11	0.38	0.9
Brócoli	50 g	25	5.40	1.24	0.31
Cebolla	50 g	17.5	3.59	1.19	0.21
Espárragos	50 g	11.5	2.5	0.92	0.22
Arroz integral	130 g	169	36.6	3,49	0.36
Pollo	75 g	99.75	0	15.12	1.75
Pepino	50g	9	1.95	0.44	0.1
Tomate	50g	7.5	1.82	0.33	0.05
Aguacate	50g	80	3.26	1	7.33
Lechuga	50 g	7.5	1.44	0.68	0.8
Limón	25	5.5	1.72	0.17	0.06
Guineo	200g	133.5	34.26	1.64	0.50
MERIENDA					
Arroz integral	100 g	130	28.17	2.69	0.28
Remolacha	50g	22	3.98	0.84	0.05
Zanahoria	50g	17.5	3.11	0.38	0.9
Cebolla	50g	20	3.67	0.55	0.05
Tomate	50g	9	1.95	0.44	0.1
Pescado	75g	160	0.13	12.27	8.95
Piña	100g	50	43.12	0.54	0.12
Aceite de oliva	17ml	153	0	0	17
Total		1,676.75 kcal	255.33	63.44	45.74
Ingesta requerida		1,664.8	249.72	62,43	46,2
% de adecuación		100.7%	102,2%	101,6%	99%

Elaborado por: ANGIE CHUCHUCA

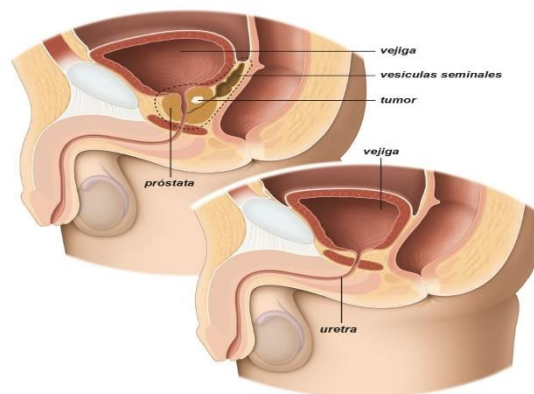
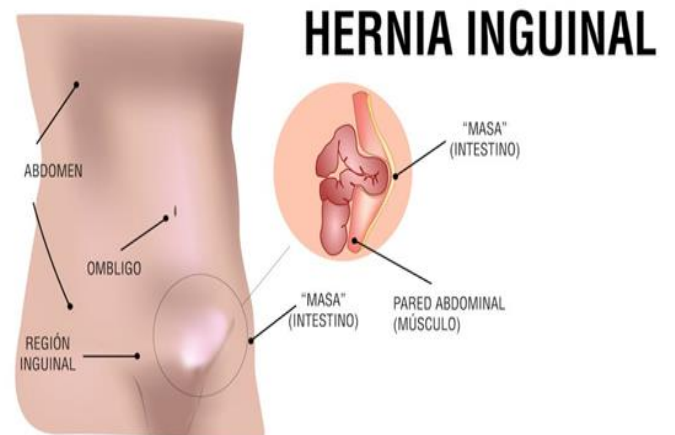
Fuente: tabla de composición de los alimentos OMS 2017

Valores referenciales de exámenes de laboratorio

EXÁMENES BIOQUÍMICOS	VALORES NORMALES
Glicemia en ayunas	70 A 100 MG/DL
Triglicéridos	100 A 150 MG/DL
Colesterol total	< 200 MG/DL
HDL	40 A 60 MG/DL
LDL	70 A 130 MG/DL
Sodio	135—145 mEq/L
Potasio	3.5 – 5.3 mEq/L

Fuentes de exámenes de laboratorio de la OMS 2015.

IMC	Situación
Menor 18,5	Bajo peso
18,5-24,9	Normopeso
25-26,9	Sobrepeso grado I
27-29,9	Sobrepeso grado II
30-34,9	Obesidad de tipo I
35-39,9	Obesidad de tipo II
40-49,9	Obesidad de tipo III (mórbida)
Mayor 50	Obesidad de tipo IV (extrema)



© 2017 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED