



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

TEMA O PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE
TÍTULO DE LICENCIADO(A) EN NUTRICION Y DIETÉTICA

TEMA:

PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL A PACIENTE MASCULINO DE 30
AÑOS DE EDAD CON LITIASIS RENAL Y SOBREPESO

TUTOR:

QF. LUZ ANGELICA SALAZAR

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2022

INDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
LITIASIS RENAL	1
SOBREPESO	5
HIPERTRIGLICERIDEMIA	6
1.1 JUSTIFICACIÓN	8
1.2 OBJETIVOS	9
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	9
1.2.2 OBEJTIVOS 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 prueba de laboratorio.	11
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencia y definitivo.	12
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	12
2.7 Indicaciones científicas de las acciones de salud considerando valores normales.	17
2.8 Seguimiento	18
2.9 Observaciones	18
CONCLUSIONES	19
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	20
ANEXOS	22

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de manera peculiar a mi padre Gastón Mero y mi madre Maritza García por ser los pilares fundamentales y darme su apoyo incondicional, con sus consejos, su comprensión y su sabiduría supieron llevarme por un buen camino y brindándome una carrera para que yo pueda tener un mejor futuro.

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento de este trabajo va dirigido primeramente a Dios, gracias a él me Mantengo con vida, a mi familia que siempre me brindaron su apoyo, a mis docentes que gracias a ellos tengo el suficiente conocimiento sobre mi carrera.

A mi tutor(a) Q.F. Luz Angelica Salazar que gracias a su apoyo se pudo culminar este trabajo de la mejor manera.

TITULO DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL A PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS
DE EDAD CON LITIASIS RENAL Y SOBREPESO

RESUMEN

La urolitiasis es una de las patologías más frecuentes, se presenta tanto en hombre como en mujeres, y puede ser provocada por muchos factores influyentes en su formación, ya sea en base a la alimentación y como otras patologías. Una de las razones más importantes a tener cálculos renales, es la poca ingesta de líquido.

Este caso clínico se basa en el estudio en un paciente de 30 años de edad que acudió a consulta médica por presentar dolor en la región lumbar, presentaba vómitos, malestar general (mialgia- artralgia), paciente indica que tiene una mala alimentación que puede estar sin tomar agua en un día entero y que no realiza ningún tipo de actividad física.

El objetivo de este caso es mejorar el estado nutricional del paciente, realizando una evaluación nutricional mediante los indicadores antropométricos, clínicos y bioquímicos para así dar el adecuado tratamiento dietoterapéutico.

Se realizó la evaluación antropométrica utilizando el IMC (índice de masa corporal), lo que nos dio un resultado de 28.39 kg/m², según la OMS el paciente está en sobrepeso, En la valoración bioquímica se evidenció hipertrigliceridemia según triglicéridos de 160 mg/dl siendo los valores normales de 150 mg/dl, aparte la mala alimentación que llevaba junto con el sedentarismo.

Palabras Claves: Urolitiasis, sobrepeso, hipertrigliceridemia, nutrición.

ABSTRACT

Urolithiasis is one of the most frequent pathologies, it occurs in both men and women, and can be caused by many factors that influence its formation, either based on food and other pathologies. One of the most important reasons for kidney stones is low fluid intake.

This clinical case is based on the study of a 30-year-old patient who attended a medical consultation due to pain in the lumbar region, vomiting, general malaise (myalgia- arthralgia), the patient indicates that he has a poor diet that may be without drinking water for a whole day and who does not perform any type of physical activity. The objective of this case is to improve the nutritional status of the patient, carrying out a nutritional evaluation through anthropometric, clinical and biochemical indicators in order to give the appropriate dietary therapeutic treatment.

The anthropometric evaluation was carried out using the BMI (body mass index), which gave us a result of 28.39 kg/m², according to the WHO the patient is overweight. In the biochemical assessment, hypertriglyceridemia was evidenced according to triglycerides of 160 mg/dl. being the normal values of 150 mg/dl, apart from the poor diet that he had along with the sedentary lifestyle.

Keywords: Urolithiasis, overweight, hypertriglyceridemia, nutrition.

INTRODUCCIÓN

La litiasis renal es una patología muy frecuente que se da por la aparición de cálculos renales, una masa sólida y dura que se forma dentro del riñón a partir de sustancias excretadas en la orina. El cálculo puede permanecer en el riñón o viajar a lo largo del tracto urinario. Puede ser tan pequeño como un grano de arena o del tamaño de una perla e incluso más grande. La litiasis es una afección sumamente frecuente: aproximadamente del 5 – 12 % de la población de los países industrializados padece algún episodio sintomático. (Víctor M. García Nieto, 2018)

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), se reportan aproximadamente 10.000 ingresos hospitalarios en Ecuador por cálculos renales. 10% de la población de Guayaquil y Quito sufre de cólico renal en hombres y ligado a un estilo de vida sedentario. En los últimos años, la prevalencia de la litiasis ha aumentado en relación con otras regiones del país como lo es en la ciudad de Cuenca en tiempo de verano. La incidencia fue del 55% en hombres, el 27% tenía entre 30 y 39 años.

Este caso clínico se basa en el estudio en un paciente de 30 años de edad diagnosticado con litiasis renal, acudió a consulta médica por presentar dolor en la región lumbar, presentaba vómitos, malestar general (mialgia- artralgia), paciente indica que tiene una mala alimentación que puede estar sin tomar agua en un día entero y que no realiza ningún tipo de actividad física.

El objetivo de este caso es mejorar el estado nutricional del paciente, realizando una evaluación nutricional mediante los indicadores antropométricos, clínicos y bioquímicos para así dar el adecuado tratamiento dietoterapéutico.

I. MARCO TEÓRICO

LITIASIS RENAL

DEFINICION

La litiasis renal, es una patología caracterizada por la aparición de quistes en las vías urinarias superiores. (AYALA, 2008)

El síntoma que aparece más en esta patología es el cólico nefrítico.

La litiasis urinaria se define como la presencia de componentes sólidos de la orina en el aparato urinario. Cálculos renales es el nombre que reciben estos componentes en estado sólido. Cuando aparecen cálculos en el riñón, la condición se conoce como nefrolitiasis, sin embargo, cuando aparecen cálculos en cualquier parte del sistema urinario, desde las papilas renales hasta el meato uretral, la condición se conoce como urolitiasis. (AYALA, 2008)

La litiasis renal puede generar una neuropatía tubulointersticial ya sea por mecanismo obstructivos como por la infección unida a esta. Esta neuropatía pone en riesgo la funcionalidad renal del paciente, en especial cuando este produce episodios repetidos o prolongados de obstrucción e infección, reclusas o combinadas, llegando a veces a deterioros irreversibles de las unidades renales dañadas. Este caso se da en enfermos que inician los cólicos en la juventud y luego tienen recaídas. (AYALA, 2008)

EPIDEMIOLOGÍA

La litiasis en vías urinarias es una patología bastante recurrente entre la población adulta. En un análisis se calcula que en la población del 10% al 12% sufre esta patología a lo largo del lapso de vida. El predominio es del 1 al 10% en la población generalmente con 0,1 – 0,3% de incidencia por año. (ENRRIQUE, 2009)

La incidencia más alta es en Latinoamérica, en algunas encuestas efectuadas, el peligro de exponer un cálculo renal puede ser cerca del 20% en hombres y entre 5 a 10% en mujeres, en la nefrolitiasis los cálculos de calcio son los más comunes y representan un 75%. (ENRRIQUE, 2009)

La aparición de piedras también depende de la alimentación, en cierto caso tiene la consecuencia del incremento o reducción de los mismos. Otro factor de peligro puede

ser: genero, edad, precedentes de infecciones urinarias, excesos y/o déficit dietarios y trastornos de procedencia metabólico. (ENRRIQUE, 2009)

En urología es conocida como la tercera enfermedad más común. Su prevalencia varía entre el 2 y 20% internacionalmente y parece tener relación con las propiedades geográficas y socioeconómicas de distintas poblaciones. Su incidencia ha ido subiendo en las décadas actuales en todas las naciones industrializados, por los hábitos dietéticos y el estilo de vida que estos llevan, caracterizados por una ingesta alta de calorías, sumada a una actividad física limitada, entre otros componentes de peligro. (GARCIA PERDOMO HERNEY, 2016)

FACTORES DE RIESGO

Los factores que aumentan posibilidades de padecer cálculos renales son:

- Antecedentes familiares
- Hábitos alimenticios
- Deshidratación
- Cirugías y padecimientos digestivos. (Admin_DrMonjaras, 2020)

FISIOPATOLOGÍA

La sucesión en la formación de cualquier cálculo urinario incluye: la saturación urinaria, la supersaturación, la nucleación, el incremento de los cristales, la adición de los cristales, retención de los cristales y al final la formación del cálculo. Comúnmente dichos cristales pasan por medio del tracto urinario sin inconvenientes, no obstante, raramente una vez que resultan muy enormes tienen la posibilidad de provocar obstrucción del sistema de drenaje del riñón que puede ser un dolor severo, sangrado, infección o fallo renal y obligan al paciente a consultar a un servicio de urgencias. (SOLARTE, 2016)

SÍNTOMAS

La manifestación de esta depende del aspecto, tamaño y localización de los cálculos. Algunos pueden ser poco sintomáticos. Con frecuencia quedan atrapados en la zona donde cambia el calibre de la vía urinaria, como lo es la unión ureteropélvica y útero-vesical. (GRAS&GRAS, 2007)

Los síntomas más comunes son:

CÓLICO NEFRÍTICO

- Un síntoma que hay que tomar en cuenta es el dolor agudo, unilateral, en región abdominal o lumbar, tipo cólico, lancinante, severo, irradiado a genitales.
- Las personas que padecen esta patología también pueden presentar los siguientes síntomas, náuseas, vómitos, sudoración.
- En ciertos casos puede haber fiebre más de 38°C, además de la obstrucción del riñón es muy probable que exista infección de orina, lo cual se denomina pielonefritis obstructiva. (SOLARTE, 2016)

HEMATURIA

Es la presencia de sangre en la orina, producida por el cálculo en su paso por la vía urinaria. Este no siempre es problema médico, pero debe ser tratado, si aparte de la hematuria existe náuseas, vómitos o incluso dolor al orinar. (PUIGVERT, 2020)

INFECCIÓN DE LAS VÍAS URINARIAS

La litiasis renal puede ser una consecuencia de las infecciones recurrentes de orina. Muchas IVU son causadas por bacterias que ingresan a la uretra, después a la vejiga, esta infección se desarrolla más en la vejiga, aunque también puede pasar a los riñones. (et, 2011)

ENFERMEDADES QUE INFLUYEN

- Obesidad
- Gota
- Hiperparatiroidismo
- Diabetes mellitus

TIPOS DE LITIASIS RENAL

La litiasis renal es una patología bastante complicada en la que intervienen muchos factores como son, ambientales, genéticos y dietéticos. Los siguientes tipos son:

CÁLCULOS DE CALCIO

Los cálculos renales en su mayoría están compuestos en especial por oxalato de calcio, por fosfato de calcio entre otros minerales, las enfermedades que causan altos

niveles de calcio en el organismo, como el hiperparatiroidismo incrementa el riesgo de tener cálculos renales. (CIGNA, 2021)

CÁLCULOS DE ÁCIDO ÚRICO

Ciertos cálculos renales están compuestos de ácido úrico, producto que se elimina del organismo a través de la orina, las posibilidades más altas de tener cálculos de ácido úrico pueden ser si tienen:

- Baja producción de orina
- Enfermedades como la gota e inflamación intestinal
- Dieta alta en proteína animal (carne roja)
- Beber mucho alcohol (CIGNA, 2021)

CÁLCULOS DE ESTRUVITA

Cálculos estruvitas este tipo de cálculo a veces toma el nombre de cálculos coraliformes si crecen lo suficiente. Estos cálculos llegan a ser graves con frecuencia son cálculos grandes y puede producirse por una infección. Para estos cálculos por lo general se necesita tratamiento, antibióticos y la extracción de ellos. (CIGNA, 2021)

CÁLCULOS LOS DE CISTINA

Son los cálculos menos comunes, tienden a ocurrir más en familias tienen una afección que causa mucha cantidad de cistina en la orina conocida como cistinuria. Estos cálculos se pueden prevenir o disolver con fármacos, pero esto no siempre es eficaz. (CIGNA, 2021)

ALIMENTOS PERMITIDOS EN LITIASIS RENAL

En los alimentos permitidos para ayudar a evitar la formación de cálculos, primordialmente son los alimentos ricos en agua, ya que este aumenta la cantidad de líquido en el cuerpo y a diluir la orina. (ZAIN, 2018)

Las personas que poseen cálculos en los riñones deben beber alrededor de 2 a 3 litros de líquidos en el día, ya que esto ayuda al aumento de la orina y a expulsar las piedras a través de esta. Una de las causas principales de la formación de cálculos es la deshidratación. (ZAIN, 2018)

ALIMENTOS QUE SE DEBEN EVITAR

Se deben evitar los siguientes alimentos:

- **Oxalato de calcio**

Evitar el consumo excesivo de oxalato para así prevenir las piedras de oxalato de calcio, tomar en cuenta que el calcio no es el causante de estas piedras, pero sí los alimentos que son ricos en oxalato como las espinacas, cacao, acelga, maní, café, chocolate, té negro, nueces, mariscos entre otros. Es de preferencia consumir en pequeñas cantidades y consumirlos con alimentos ricos en calcio como los lácteos, ya que el calcio reduce la absorción de calcio en el intestino. (ZAIN, 2018)

- **Proteínas en exceso**

Disminuir el consumo de proteína exclusivamente las de origen animal, las carnes procesadas (embutidos) favorecen a la producción de ácido úrico y también a la formación de piedras. (Rodrigo Orozco B, 2010)

- **Sal**

Se debe reducir el consumo de este mineral, también se debe evitar el consumo de aquellos alimentos industrializados como lo son los cubitos, salsa de soya, comidas rápidas y congeladas. (ZAIN, 2018)

- **Alimentos ricos en Vit. C**

Cuando los cálculos son de oxalato de calcio, no se debe consumir alimentos ricos en vitamina C ni suplementos ya que estos ayudan a la formación de los cálculos. (ZAIN, 2018)

- **Bebidas alcohólicas**

La ingesta de esta se evita porque deshidrata el organismo, lo cual favorece así la formación de cálculos en los riñones. (ZAIN, 2018)

SOBREPESO

DEFINICION

Es una patología que se caracteriza por la acumulación excesiva de tejido adiposo en el organismo, acompañado de alteraciones metabólicas, que predisponen a la aparición de trastornos que deterioran el estado de salud de las personas. (TUÑÓN PABLO, 2013)

La medida que se utiliza para conocer si se está en sobrepeso u obesidad es la del índice de masa corporal (IMC), lo cual se trata de tener el peso en kilos y dividirlos por la talla en metro al cuadrado. El IMC igual o mayor a 24,9 es considerado en sobrepeso. (OMS, 2021)

ETIOLOGIA

La principal causa del sobrepeso corresponde al desequilibrio energético entre la ingesta calórica total y el gasto energético total. Mundialmente ocurre un incremento en el consumo de alimentos hipercalóricos procedentes de las grasas y el sedentarismo con una reducción de la actividad física. (OMS, 2021)

FACTORES DE RIESGO

- Mala alimentación derivadas de dietas hipercalóricas
- Sedentarismo: Poca o nada realización de actividad física, consecuentemente hay una disminución en el egreso energético.
- Historial familiar: Hábitos alimenticios erróneos otorgados por la familia. (García Milian & Creus García, 2016)

HIPERTRIGLICERIDEMIA

DEFINICIÓN

La hipertrigliceridemia (HTG) es la dislipemia que se caracteriza por un aumento de los niveles sanguíneos de triglicéridos, estese asocia con otros trastornos lipídicos. (jgiraldez, 2019)

El hígado produce triglicéridos. Cualquier caloría adicional en su dieta puede volverse en triglicéridos. Los triglicéridos también pueden transformarse en colesterol. (jgiraldez, 2019)

Debido a que los niveles de triglicéridos se alteran con la edad, se considera que un nivel es "normal" si es menor que 150 mg/dL. (jgiraldez, 2019)

ETIOLOGÍA DE LA HIPERTRIGLICERIDEMIA

- Edad: Estos niveles aumentan con la edad
- Aumento de peso: personas con sobrepeso tendrán más calorías convertidas en colesterol y triglicéridos.
- Si hay enfermedad hepática o renal o condiciones metabólicas como hipotiroidismo o diabetes, hay posibilidad que padezcan hipertrigliceridemia.
- Genéticas: puede estar asociada con otras patologías o trastornos genéticos, como hiperlipidemia familiar combinada.
- Fármacos: tales como los anticonceptivos orales y ciertos esteroides, causan elevados niveles de triglicéridos. (Cleveland Clinic Cancer, 2022)

SÍNTOMAS HIPERTRIGLICERIDEMIA

La hipertrigliceridemia por lo general es asintomática. Las complicaciones que se producen por la hipertrigliceridemia son:

- Pancreatitis aguda. El riesgo aumenta cuando los triglicéridos están elevados por encima de 500 mg/dl y es mayor cuanto mayor es la concentración de triglicéridos en sangre.
- Enfermedades cardiovasculares se observan cuando los triglicéridos se elevan por encima de 200 mg/dl. (PINTO SALA)

TRATAMIENTO DE LA HIPERTRIGLICERIDEMIA

- Las medidas dietéticas suelen ser más eficiente para minimizar la cantidad de triglicéridos en sangre.
- Evitar el totalmente el consumo de alcohol
- Bajar el peso corporal y mejorarlo al peso ideal.
- Tener una dieta baja en grasas saturadas y pobre en azúcares simples (glucosa y fructosa).
- Practicar actividad física diaria mínimo 30 minutos.
- No fumar. (SANITARIA, 2022)

1.1 JUSTIFICACIÓN

La litiasis renal es una patología que afecta a hombres como mujeres, pueden existir diversos factores para la formación de este como puede serse pueden ser la obesidad, los hábitos alimenticios, entre otros.

El no beber suficiente agua es una razón importante por la cual pueden formarse los cálculos renales, como también el excederse en el consumo de alimentos que ayudan a la formación del mismo.

La manifestación de esta patología es el cálculo nefrítico, existen diversas complicaciones que se pueden presentar si no hay un buen control en tratamiento tanto como médica como nutricional.

Es de mucha importancia una intervención nutricional del paciente, ayudando a mejorar sus hábitos alimenticios controlando la ingesta de algunos alimentos que ayudan a la formación de los cálculos renales, mediante un plan de alimentación de acuerdo a sus necesidades tanto patológicas como nutricionales, en el que se le ayudara a mejorar su estado nutricional.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Evaluar el estado nutricional del paciente con litiasis renal y sobrepeso, mejorando así el estado nutricional del mismo a base de tratamiento dietoterapéutico.

1.2.2 OBEJTIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar la evaluación nutricional del paciente mediante el protocolo de atención nutricional.
- Aplicar el tratamiento nutricional en base a la litiasis renal y el sobrepeso.
- Comprobar la efectividad del tratamiento dietoterapéutico mediante del seguimiento y monitoreo.

1.3 DATOS GENERALES

Nombre del paciente	Juan Mantilla
Edad	30 años
Sexo	Masculino
Residencia habitual	Quevedo
Talla	156 cm
Peso	69 kg
Ocupación	Profesor

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes (historial clínico del paciente)

Paciente masculino de 30 años, acudió a consulta médica por presentar dolor en la región lumbar, presentaba vómitos en números de 3 al día, indica malestar general (mialgia-artralgia), paciente afebril orientado en tiempo y espacio.

Paciente indica:

Antecedentes patológicos personales (APP): Sobrepeso

Antecedentes patológicos quirúrgicos (APQ): No refiere

Antecedentes patológicos familiares (APF): Mamá Hipertensa

Alergias alimentarias: No refiere

Alergias farmacológicas: No Refiere

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

Paciente masculino de 30 años de edad refiere cuadro clínico desde hace más o menos 3 días de evolución caracterizado por dolor lumbar sacro de moderada a gran intensidad que impide la marcha, acompañado de vómitos en número de 3 al día, más malestar general (mialgia-artralgia), al momento paciente se encontraba afebril orientado en tiempo y espacio, hemodinamicamente estable, refiere tener antecedentes patológicos personales sobrepeso, antecedentes patológicos familiares madre HPT, no refiere tener alergias alimentarias ni farmacológicas.

Paciente indica que no tiene una buena alimentación, refiere que desayuna tarde, come mucho en la calle y la mayoría de veces son frituras, apenas bebe un vaso de agua en el día, acostumbra a tomar mucha gaseosa y no realiza actividad física.

Se realizo un recordatorio de 24 horas:

Desayuno: Una taza de café + patacón con huevo frito

Colación media mañana: No refiere

Almuerzo: Pollo frito con arroz + papa frita + un vaso de jugo de limón

Colación media tarde: No refiere

Merienda: Arroz con carne frita + vaso de cola

2.3 Examen físico (exploración clínica)

En el examen físico cabeza normocéfalo, se observa piel u mucosas hidratadas, cuello sin adenopatías, tórax simétrico: CSPS normales, RSCS rítmicos, no presenta soplos, abdomen blando depresible doloroso en hipogastrio canaliza flatos.

Extremidades inferiores: simétricas no presenta edema, movilidad y diuresis conservada.

Presenta frecuencia cardiaca 90 por minuto, frecuencia respiratoria 20 por minutos, saturación 97% y una temperatura de 36 °C, presión sanguínea de 110/70 mg.

Se le realiza evaluación antropométrica:

Un peso de 69 kg

Una talla de 156 cm

2.4 Información de exámenes complementarios realizados prueba de laboratorio.

INDICADORES	RESULTADOS	PARAMETROS	INTERPRETACION
HEMOGLOBINA	12 g/dl	12.00 - 16.00 g/dL	NORMAL
HEMATOCRITO	37,5 %	37.00 - 47.00 %	NORMAL

HGB. CORPUSCULAR MEDIA	27,6 pg	27.0 - 34.0 pg	NORMAL
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VCM)	84 fl	80 - 100 fl	NORMAL
PLAQUETAS	235.00 10 ³ /ul	150.00 - 450.00 10 ³ /ul	NORMAL
GLOBULOS BLANCOS	8.23 10 ³ /ul	5.00 - 10.00 10 ³ /ul	NORMAL
LINFOCITOS	34,6 %	20.0 - 40.0 %	NORMAL
GLUCOSA	100 mg/gl	70/110 mg/dl	NORMAL
UREA	38 mg/dl	15-45 mg/dl	NORMAL
CREATININA	1.2 mg/dl	0.6-1.4 mg/dl	NORMAL
ACIDO URICO	4.8 mg/dl	2.4-6 mg/dl	NORMAL
TRIGLICERIDOS	160 mg/dl	0-150 mg/dl	HIPERTRIGLICERIDEMIA

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencia y definitivo.

Diagnóstico presuntivo.

Litiasis renal

Diagnóstico diferencial.

Lumbalgia

Diagnóstico definitivo.

Litiasis renal

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

Una mala alimentación puede ser un motivo por el cual se de esta patología como lo es la litiasis renal, acompañado que existen pacientes con esta enfermedad que no mejoran su calidad de vida, beben mucho alcohol, su forma de alimentarse es pésima, la realización de actividad física es nula.

Se procederá a realizar plan de alimentación conforme a la disponibilidad del paciente, y así mejorar el estado nutricional del mismo.

Evaluación nutricional:

Valoración antropométrica.

Peso actual: 69 kg

Talla: 156 cm (1,56 m)

Índice de masa corporal

IMC= PESO KG/TALLA M²

IMC= 69 kg / 1.56 x 1.56

IMC= 69 kg / 2,43

IMC= 28.39 kg/m²

Diagnóstico: SOBREPESO

Peso ideal. (formula de broca)

PI= TALLA cm – 10

PI= 156 – 100

PI= 56 kg

Peso ajustado o peso ideal corregido

PA= (PA – PI) × 0.25 + PI

PA= (69 – 56) × 0.25 + 56

PA= 13 × 0.25 + 56

PA= 59.25

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL

Paciente masculino de 30 años de edad con litiasis renal, presenta sobrepeso según OMS siendo su IMC de 28,3 kg/cm, en la valoración bioquímica presenta hipertrigliceridemia con un resultado de 160 g/dl (valores normales 0-150 g/dl) y colesterolemia con un resultado de 230 g/dl (valores normales 0-200 g/dl), lleva una mala alimentación y es una persona sedentaria.

Calculo del gasto energético

Fuente: FORMULA DE HARRIS BENEDICT

GASTO ENERGETICO: $66 + (13.7 \times \text{PESO (kg)}) + (5 \times \text{TALLA (cm)}) - (6.8 \times \text{EDAD (años)})$

TMB= $66 + (13.7 \times 59.25 \text{ (kg)}) + (5 \times 156 \text{ (cm)}) - (6.8 \times 30 \text{ (años)})$

TMB= $66 + (811.7 \text{ kg}) + (780 \text{ cm}) - (204)$

TMB= $66 + 1,591.7 - 204$

TMB= $66 + 1,387,7$

TMB= 1,453.7

GASTO ENERGETICO TOTAL (GET)

GET= TMB \times FA

GET= $1,453.7 \times 1.2$

GET= 1,744.44 (1,700)

Distribución de macronutrientes				
	%	Kcal	G	G/kg/Día
Carbohidratos	60%	1020 kcal	255 g	4,3
Grasas	28%	476 kcal	53 g	0,8

proteínas	12%	204 kcal	51 g	0,8
Total	100%	1700 kcal	---	----

Fraccionamiento de 1700 kcal – 5 comidas al día					
	porcenta je	Calorías (kcal)	Carbohidrat os (g)	Grasas (g)	Proteína (g)
Desayuno	25 %	425 kcal	64	13	13
Refrigerio	10 %	170 kcal	26	5	5
Almuerzo	30 %	510 kcal	76	16	15
Refrigerio	10 %	170 kcal	26	5	5
Merienda	25 %	425 kcal	64	13	13
Total	100 %	1700 Kcal	255g	53g	51g

Prescripción dietética

Se indica dieta hipocalórica y normograsas de 1700 kcal, dieta prescrita para mejorar el estado nutricional del paciente cumpliendo con las necesidades del mismo. El fraccionamiento de la dieta ser distribuidos en 3 comidas principales y 2 refrigerios.

Desayuno: Yuca cocida + huevo revuelto + aceite de oliva + fruta.

Media mañana: Leche descremada + galleta avena

Almuerzo: Pavo + ensalada de aguacate + arroz + fruta.

Media tarde: Yogurt natural + fruta.

Merienda: ensalada de brócoli + hígado+ arroz + frijoles + aguacate.

Alimentos	Cantida d MI/gr/ Medida casera	Calorías Kcal	Proteína Gr	Grasa Gr	Carbo Hidratos Gr
DESAYUNO					
Yuca	75 gr	248	0,39	0,21	60,86
Huevo	60 gr	86	7,53	5,70	0,43
Aceite de oliva	5 ml	44	0	5	0
Frutilla	80 gr	26	0,53	0,24	6,14
Total		404	8,45	11,15	67,43
Recomenda do		425	13	13	64
REFRIGERIO MM					
Galleta avena	30 gr	135	1,88	5,43	20,61
Leche semidescrem ada	125 ml	43	4,2	0,1	6,2
Total		178	6,06	5,53	26,81
Recomenda do		170	5	5	26
ALMUERZO					
Pavo	40 gr	56	8,65	2,25	0
Aguacate	60 gr	96	1,2	8,7	5,11
Aceite de oliva	5 ml	44	0	5	0
Tomate	30 gr	5	0,26	0,06	1,16
Limon	15 ml	3	0,05	0,03	1,03
Cebolla	25 gr	10	0,27	0,02	2,33
Arroz	80 gr	104	2,15	0,22	22,53
Ciruela	50 gr	170	1,85	0,36	44,53
Total		488	14,43	16,64	76,69
Recomenda do		510	15	16	77
REFRIGERIO DE MEDIA TARDE					
Banana	80 gr	71	0,87	0,26	18,27
Yogurt Tony natural	125 ml	76	4,33	4,06	5,82
Total		147	5,7	4,32	24,09
Recomenda do		170	5	5	20
MERIENDA					
Frejol blanco	30 gr	78,7	4	15	0,3
Tomate	30 gr	15	0,26	0,06	1,16

Cebolla	30gr	12	0,33	0,03	2,80
Broccoli cocido	60 gr	21	1,42	0,24	4,30
Aceite de oliva	5 ml	44	0	5	0
Arroz integral	80 gr	89	2,06	0,72	18,36
Aguacate	50 gr	80	1	7,33	4,26
Higado	60 gr	81	11,01	2,17	2,33
Kiwi	80 gr	49	0,91	0,41	11,72
Total		434	19,06	16,15	52,67
Recomendado.		425	13	13	64
CÁLCULO TOTAL DEL MENÚ Y PORCENTAJE DE ADECUACIÓN					
Total ingesta	-----	1,651 Kcal	53,70g	53,79g	247,69g
Ingesta recomendada	---	1700 Kcal	51g	53g	255g
Porcentaje de adecuación	----	97%	105%	101%	97%

Recomendaciones

- ✓ Beber mínimo 2 litros de agua al día.
- ✓ Debe realizar al menos 30 minutos diarios de actividad física.
- ✓ Evitar alimentos con altos contenidos de sal, comidas instantáneas, embutidos, enlatadas.
- ✓ Aumentar el consumo de frutas y verduras.
- ✓ Limitar el consumo de alimentos ricos en oxalato, como por ejemplo café, chocolates, espinacas etc.
- ✓ Usar aceites de buena fuente de omega 3 como lo es el aceite de oliva, aceite de girasol.
- ✓ Cumplir con los cinco tiempos de comida y la alimentación recomendada.
- ✓ Evitar el consumo de bebidas alcohólicas y refrescos carbonatados como las colas etc.

2.7 Indicaciones científicas de las acciones de salud considerando valores normales.

Según un artículo científico en la revista Scielo la prevalencia de litiasis renal en el mundo es elevada, se sitúa en el 5 y 10 %. Se asocia a la obesidad como uno de los factores con mayor prevalencia.

2.8 Seguimiento

Se dio seguimiento nutricional durante un mes al paciente con litiasis renal en el cual se le realizo la valoración nutricional, utilizando los indicadores antropométricos, exámenes bioquímicos y dietéticos.

Se dio educación nutricional y alimentaria para que el paciente tenga conocimiento de cuan importante es tener una alimentación saludable y la importancia de realizar actividad física al menos 30 minutos al día.

Como resultado del seguimiento se obtuve excelentes resultados. Obtuvo un peso de 63 kg y en exámenes de laboratorio sus niveles de triglicéridos bajaron a 130 mg/dl gracias a que el paciente cumplió con los parámetros dietéticos establecidos.

2.9 Observaciones

En el seguimiento del paciente se obtuvo mejora en su estado nutricional, sus valores de triglicéridos se encontraban en rango normal y su peso bajo de forma considerable.

CONCLUSIONES

- Mediante la valoración antropométrica realizada antes de la intervención nutricional, tenía peso de 69 kg y una talla de 156 cm, en la cual nos reflejó que la paciente se encontraba en un estado nutricional de sobrepeso según la OMS con un IMC de 28,39 kg/m².
- En la valoración bioquímica se pudo observar triglicéridos de 160 mg/dl reflejando una hipertrigliceridemia.
- Se realizó un plan dietético de acuerdo a sus necesidades nutricionales y patológicas cumpliendo con los requerimientos calóricos del paciente. Con el fin de mejorar su estado nutricional.
- Se cumplió con éxito los objetivos planteados en el paciente, por medio de la intervención y seguimiento nutricional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Admin_DrMonjaras. (2020). *Admin_DrMonjaras*,. Obtenido de CALCULOS RENALES: <https://drjuanmonjaras.com/calculos-renales-causas-sintomas-y-factores-de-riesgo/>
- AYALA. (2008). *LITIASIS RENAL*. Obtenido de REVISTA FARMACIA PROFESIONAL: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-litiasis-renal-13116003>
- CIGNA. (2021). *CIGNA*. Obtenido de TIPOS DE CALCULOS RENALES: <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/tipos-de-clculos-renales-hw204182>
- Cleveland Clinic Cancer. (2022). *Hipertrigliceridemia - Chemocare*. Obtenido de Chemocare.com: <https://chemocare.com/es/chemotherapy/side-effects/Hipertrigliceridemia.asp>
- ENRRIQUE. (2009). CARACTERISTICAS CLINICO-EPIDEMIOLOGICAS DE LA LITIASIS RENAL. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 3. Obtenido de Revista Habanera de Ciencias Médicas.
- et, S. (2011). NEFROLITIASIS. *ACUAL OSTEOL*, 195-198.
- García Milian, A. J., & Creus García, E. D. (2016). La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 1-13.
- GARCIA PERDOMO HERNEY, B. S. (2016). Fisiopatología asociada a la formación de cálculos en la vía urinaria. *UROLOGIA COLOMBIANA*, 109-117.
- GRAS&GRAS. (2007). LITIASIS RENAL. *REVISTA CLINICA DE MEDICINA DE FAMILIA*, 32- 38.
- Índice de Broca. (2022). *Polgalvan.sld.cu*.
- jgiraldez. (2019). *Tratamiento de la hipertrigliceridemia - GuíaSalud*. Obtenido de GUIA SALUD: <https://portal.guiasalud.es/egpc/lipidos-hipertrigliceridemia/>

- OMS. (2021). *OBESIDAD Y SOBREPESO*. Obtenido de Who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OMS. (s.f.). IMC .
- PINTO SALA, C. X. (s.f.). PROTOCOLOS HIPERTRIGLICERIDEMIAS. *SEMI (SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA)*, 16-20.
- PUIGVERT, F. (2020). *CALCULOS URINARIOS*. CARTAGENA.
- Rodrigo Orozco B, C. C. (2010). Evaluación metabólica y nutricional en litiasis renal. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 567-577.
- SANITARIA. (2022). *REDACCION MEDICO.COM*. Obtenido de TRATAMIENTO DE LA HIPERTRIGLICERIDEMIA: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/hipertrigliceridemia>
- SOLARTE, P. (2016). FISIOPATOLOGIA ASOCIADA A LA FORMACION DE CALCULOS. *ELSIVIER*, 109-117.
- TUÑÓN PABLO, C. S. (2013). Sobrepeso y obesidad: una propuesta de abordaje desde la sociología. *SCIELO*. Obtenido de SCIELO: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252013000200006
- Víctor M. García Nieto, M. I. (2018). Litiasis renal. *Nefrología al día* , 15.
- ZAIN, T. (6 de 1 de 2018). *DIETA PARA PIEDRAS EN LOS RIÑONES*. Obtenido de Tua Saúde: <https://www.tuasaude.com/es/dieta-para-calculo-renal/>

ANEXOS

IMC	Categoría
Bajo peso	< 18,5
Peso normal	18,5 – 24,9
Sobrepeso	25,0 – 29,9
Obesidad grado I	30,0 – 34,5
Obesidad grado II	35,0 – 39,9
Obesidad grado III	> 40,0

(OMS)

$$\text{Peso (kg)} = \text{Estatura (cm)} - 100$$

Ideal

(Índice de Broca, 2022)