



UNIVERSIDAD “TÉCNICA DE BABAHOYO”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE NUTRICION Y DIETÉTICA

**COMPONENTE PRACTICO DEL EXAMEN COMPRESIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A) EN NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD CON COLELITIASIS

AUTORA

RUT BENJAMINA LLORENTE ZAMBRANO

TUTORA

N.D KARLA VELASQUEZ PACCHA MSC.

BABAHOYO -LOS RÍOS- ECUADOR

2019



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**DRA. ROSARIO CHUQUIMRCA CHUQUIMARCA, MSC
DECANA O DELEGADO (A)**

**DR. HERMAN ROMERO RAMIREZ, MSC
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)**

**ING. LUIS CAICEDO HINOJOSA, MSC
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO**

**ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 10 de abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Caso Clínico titulado: **PACIENTE FEMEMINA DE 52 AÑOS DE EDAD CON COLELITIASIS** El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Examen Complexivo (dimensión práctica) para optar por el grado académico de Licenciado (a) en **NUTRICION Y DIETETICA** en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de **NUTRICION Y DIETEICA** exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autor(a)

RUT BENJAMINA LLORENTE ZAMBRANO

C.I: 120520651-7

Rut Lorente Zambrano
Firma

COORDINACION DE TITULACION
Carrera de Nutrición y Dietéticas
FCS - U.T.B.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
FECHA: 10/04/19 HORA: 16:51
Ing. Ls's Catcedó Hinojosa, Mba.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **N.D KARLA VELASQUEZ PACCHA**, en calidad de tutor(a) del Caso Clínico de la dimensión practica del Examen Complexivo con el tema: **PACIENTE FEMEMINA DE 52 AÑOS DE EDAD CON COLELITIASIS** elaborado por el(la) estudiante **RUT BENJAMINA LLORENTE ZAMBRANO**, de la Carrera de **NUTRICION Y DIETETICA**, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 10 días del mes de abril del año 2019

FIRMA

N.D KARLA VELASQUEZ PACCHA

CI. 0604817205



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
FECHA: 10/04/19 HORA: 16:51
Ing. Luis Caicedo Hinojosa, Mba.

Urkund Analysis Result

Analysed Document: subir.docx (D50489409)
Submitted: 4/10/2019 10:24:00 PM
Submitted By: benjamina1994@hotmail.com
Significance: 12 %

Sources included in the report:

CASO CLINICO HEPATITIS A.docx (D50269537)
<https://www.dietfarma.com/dietas/dieta-para-patologias-en-la-vesicula-biliar>
https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/45_Calculos_biliares_y_sus_complicaciones.pdf
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/34448/1/CD-1401-VERA%20MAGALLANES%20.pdf>
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100021

Instances where selected sources appear:

11

Guarda
0604817205

Contenido

AGRADECIMIENTO	I
DEDICATORIA	II
TITULO DE CASO CLINICO	III
RESUMEN	IV
SUMMARY	V
INTRODUCCIÓN	VI
MARCO TEORICO.....	1
EPIDEMIOLOGIA	1
Fisiología de la vesícula biliar	1
Fisiopatología Colelitiasis	2
Tipos de Cálculos.....	2
Cálculos pigmentarios	2
Cálculos de colesterol.....	3
FACTORES DE RIESGOS	3
MANIFESTACIONES CLÍNICAS	4
DIAGNOSTICO	4
Complicaciones	5
1.1JUSTIFICACION	6
1.2 OBJETIVOS.....	6
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	6
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	6
1.3 DATOS GENERALES.....	6
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	7
2.1 Motivo de consulta y antecedentes:	7
2.2 Anamnesis:.....	7
2.3 Examen físico:	7
2.4 Exámenes complementarios:	7
2.5 Diagnostico presuntivo:.....	8
2.6 ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	8
VALORACION ANTROPOMETRICA	8
EVALUACIÓN DIETÉTICA.....	9
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRAL.....	9
ESTIMACION DE REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES	10

2.7 INDICACION DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.	14
2.8 SEGUIMIENTO	15
2.9 OBSERVACIONES	15
CONCLUSIONES	15
BIBLIOGRAFIA.....	16
ANEXOS.....	17

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Jehová por haberme ayudado en cada paso que he dado, sabiduría en situaciones difíciles. A mi familia, Llorente Zambrano mis hermanos (Juan, Dorian, Harlem, Katherine, Josafat, Jaffet.), a mis Padres (Harkavid y Sonia), por apoyarme en cada decisión y creer en mí, gracias a sus aportes, cariño y a su inmensa bondad que han dado hacia mí.

A mi esposo Ronny por tenerme mucha paciencia, por haber aguantado mis arrebatos.

Gracias a una de mis amigas más allegada Yuleidy Salazar por darme ese ánimo que iba a cumplir con mis estudios, gracias por estar siempre conmigo.

A mis suegros que se han comportado como tal, por su comprensión y el aporte gracias de verdad.

A la Sra. Consuelo por ayudarme con mis hijos de una u otra manera.

DEDICATORIA

Dedicado con mucho amor a mis hijos por aguantar mis ausencias, por el poquito tiempo que les daba, por ser ese motor que me impulsa a ser mejor cada día, siempre los protegeré, para que sean personas de bien.

A mi madre por ayudarme a cuidar a mis hijos por darme ese aliento, motivación que todo se puede en esta vida, con constancia y perseverancia, gracias a los consejos que han ayudado en mi ser una persona capaz de cumplir mi meta.

A mi esposo, agradezco todo lo que has hecho por mí, por tu sacrificio, esfuerzo, por haberme ayudado en mi carrera para nuestro futuro, por creer en mi capacidad, no ha sido fácil pero juntos cumplimos este logro.

A mis amigos presente y pasados quienes con sus pequeños conocimientos me han ayudado sin esperar nada a cambio.

TITULO DE CASO CLINICO

PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD CON COLELITIASIS

RESUMEN

En medicina la **colelitiasis**, comúnmente se la conoce como **cálculos biliares** o **litiasis biliar**, se refiere a la formación de cálculos en la vías biliares, sobre todo en la vesícula biliar. Son acreencias de materias sólidas que pueden ser tan pequeñas como granos de arenilla o, en ocasiones, tan grandes que ocupan toda la vesícula. La mayor parte, de los calculos suelen ser de tamaño intermedio, es decir, de 20 mm o menos. Estos cristales —cerca de un 80%— están constituidos por cristales de colesterol el resto son cristales pigmentados de color negro.

La Litiasis biliar se asocia a la aparición de carcinoma de vesícula biliar, y su prevención puede justificar una colecistectomía o extirpación de vesícula temprana en el paciente que padece esta enfermedad.

Palabras claves: Colelitiasis, Hábitos Alimenticios, Paciente 52 Años de edad, Femenino

SUMMARY

In medicine, cholelithiasis, commonly referred to as gallstones or gallstones, refers to the formation of stones in the bile ducts, especially in the gallbladder. They are accretions of solid materials that can be as small as grains of grit or, sometimes, so large that they occupy the whole vesicle. Most of the calculations are usually of intermediate size, that is, 20 mm or less. These crystals - about 80% - are made up of cholesterol crystals; the rest are black pigmented crystals. Biliary lithiasis is associated with the appearance of gallbladder carcinoma, and its prevention may justify a cholecystectomy or removal of an early gallbladder in the patient suffering from this disease.

Key Words: Cholelithiasis, Alimentary Habits, Patient 52 Years old, Female

INTRODUCCIÓN

Los cálculos biliares se almacenan en la vesícula biliar y se presentan en forma de cristales, en Latinoamérica millones de personas se someten a una colecistectomía cada año, la mayoría de personas muchas veces no tiene conocimiento de que padecen litiasis hasta que los síntomas no se hacen presentes.

La litiasis biliar se ha convertido en un problema de salud a nivel mundial debido a su repercusión en la vida cotidiana de quienes la padecen, la manera en que la población se alimenta aumenta el riesgo de padecer esta enfermedad silenciosa y de la complicación de su cuadro clínico.

Una de los métodos más comunes que se utiliza es la ecografía.

Esta puede ser tratada, reduciendo el consumo de comidas grasosas, de esta manera se puede ayudar o prevenir o reducir la agresividad de la aparición del cuadro clínico.

Este trabajo está basado en el estudio de un paciente que padece de colelitiasis, ha presentado episodios de cuadros con dolores en la parte abdominal últimamente, mediante una ecografía se logró detectar cálculos en la vesícula. Su valoración antropométrica reveló Obesidad grado I.

Se pretende mejorar el estado nutricional del paciente realizando un plan nutricional, se le prescribe una dieta hipograsa - hipocalórica de 1509 kilocalorías/día, fraccionada 5 veces al día.

MARCO TEORICO

EPIDEMIOLOGIA

Una de las enfermedades que afecta a centenares de personas en el mundo actualmente es la colelitiasis, una ecografía abdominal es una de las formas más comunes de diagnóstico. Según datos del INEC de 2010, esta enfermedad, junto con la colecistitis, se encuentra entre las principales causas de morbilidad, luego de los embarazos terminados en aborto. Unas 28.155 mujeres y 10.848 hombres en el Ecuador padecieron de colelitiasis. Carlos Robles Medranda, director del Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas (Ieced), dice que la enfermedad tiene una alta incidencia en personas que incluyen en su dieta un alto contenido de grasa saturada. Aproximadamente entre el 20% y 30% de la población puede padecerla y la mayor incidencia se da en la edad joven. “De base existe una predisposición genética metabólica para su desarrollo y los grupos más propensos, sobre todo, son las mujeres jóvenes.

Fisiología de la vesícula biliar

La vesícula biliar se localiza por debajo de la superficie del lóbulo hepático derecho. Esta se ocupa principalmente de concentrar, almacenar y excretar bilis, la cual es sintetizada por el hígado. A lo largo del proceso de concentración, la mucosa de la vesícula reabsorbe agua y electrolitos.

Los constituyentes más importantes de la bilis son el colesterol, la bilirrubina y sales biliares. La bilirrubina es el principal pigmento biliar se produce como consecuencia de la liberación de hemoglobina tras la destrucción de los eritrocitos, se transporta al hígado en la que se conjuga y excreta otra vez de la bilis.

Las sales biliares son elaboradas por los hepatocitos a partir del colesterol y desempeñan una función clave en la digestión y la absorción de los lípidos las vitaminas liposolubles y minerales. (L. Kathleen Mahan Sylvia Escott-Stump Janice L. Raymond , 2013)

Fisiopatología Colelitiasis

La formación de cálculos biliares recibe el nombre de colelitiasis. La gran mayoría de los cálculos se forman en la vesícula biliar en el interior, en la mayoría de los pacientes los cálculos son asintomáticos. Los cálculos que logran migrar de la vesícula al conducto biliar común pueden permanecer en él de manera indefinida sin importar sintomatología o bien acceder al duodeno y producir o no síntomas.

La mayoría de los cálculos son generalmente de colesterol sin pigmentos que se componen fundamentalmente de colesterol, bilirrubina y sales cálcicas, igualmente las bacterias pueden estar implicadas en la formación de cálculos biliares. Las infecciones crónicas de grado bajo alteran la mucosa de la vesícula biliar lo que incide en su capacidad de absorción.

La ingesta de altas cantidades de grasa a lo largo de un periodo prolongado puede predisponer a cálculos biliares dado que se supone un estímulo constante de producción de colesterol destinada a la síntesis de la bilis necesaria para la digestión de lípidos.

Las pérdidas de peso rápida como sucede en las derivaciones yeyunoiliales y gástricas, el ayuno y la restricción calórica importante se asocia a una incidencia alta de barro biliar y formación de cálculos. (Dohme, Merck Sharp &, 2000)

Tipos de Cálculos

Cálculos pigmentarios

Estos cálculos se forman por la saturación de bilirrubina libre o no conjugada en la bilis que puede precipitar con el calcio y mucina para formar compuestos insolubles. Este aumento de bilirrubina libre se debe a 3 mecanismos

- 1.- Aumento de la excreción hepática de la bilirrubina
- 2.- La desconjugación de la bilirrubina en la bilis producto de la acción de la enzima beta glucuronidasa bacteriana, mecanismo propuesto para los cálculos pigmentarios marrones.

3.-Finalmente, otro mecanismo es una disminución de la secreción de los ácidos biliares o de los factores solubilizantes de la bilis, que favorecen la precipitación y formación de litiasis

Cálculos de colesterol

La sobresaturación de colesterol de la bilis fue identificada desde un primer momento como el principal mecanismo patogénico, el colesterol es una molécula que se encuentra soluble en la bilis en forma de micelas gracias a la presencia de sales biliares y de fosfolípidos sobre todo de fosfatidilcolina (lecitina)

(Rodrigo, 2009)

FACTORES DE RIESGOS

La edad es un factor de riesgo a medida que avanza la edad, la bilis se vuelve más litogénica aumentando la prevalencia de cálculos

Las mujeres y la influencia de estrógenos también aumentan el riesgo.

La presencia de grasa abdominal (obesidad) está relacionada directamente en la producción de cálculos

Esta considerado normal un episodio de cólico biliar tras una pérdida de peso acelerada, debido a la eliminación masiva de colesterol por las vías biliares.

Factores de riesgo asociados a la formación de cálculos de colesterol.

- Edad.
- Sexo femenino.
- Obesidad.
- Pérdida de peso rápida.
- Embarazo.
- Multiparidad.
- Fármacos. –Anticonceptivos orales.
- Hipertrigliceridemia o niveles bajos de HDL.
- Diabetes resistente a la insulina.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Por lo general los cálculos no causan síntomas a veces no aparecen jamás particularmente si se alojan en la vesícula biliar en rara ocasiones sin embargos cálculos de tamaño importante puede lesionar la pared de la vesícula biliar y puede penetrar en el intestino delgado o grueso, donde causa una oclusión intestinal.

Cuando los cálculos obstruyen parcial o transitoriamente un conducto biliar se experimenta dolor este tiende a aumentar o disminuir de intensidad por lo general este dolor aumenta lentamente hasta llegar al ápice y luego decae gradualmente el dolor puede ser agudo intermitente de varias horas, y su ubicación varía se localiza en la parte superior derecha del abdomen que puede resultar doloroso al tacto o notarse en el ombligo. Con frecuencia la persona tiene náuseas y vómitos si la infección se desarrolla con oclusión del conducto, aparece fiebre escalofrío e ictericia.

La exploración física puede ayudarnos a distinguirlo de una colecistitis aguda. El dolor del cólico biliar está bien localizado y no presenta signo de Murphy positivo. Este signo es característico de la colecistitis.

DIAGNOSTICO

Una ecografía simple de abdomen es la forma más antigua y simple de diagnóstico de cálculos biliares. Del 10 al 30% tiene esta técnica para el descubrimiento de colelitiasis. Es frecuente encontrar cálculos en pacientes que se estudian buscando otra patología en el abdomen, vesícula excluida con cálculos visibles por simple contraste radiológico, puede demostrar una asa del intestino delgado dilatado con niveles de aire líquido en el cuadrante superior derecho, en este caso el íleon parálisis que se establece, y de cual aquella imagen es índice, depende del trastorno de motilidad de un segmento de intestino vecino a la reacción inflamatoria. (Mendez, 1977)

Complicaciones

La mayoría de pacientes no presentan síntomas al presentar cálculos, No obstante, cuanto más tiempo hayan estado presentes, mayor será la probabilidad de complicaciones. En un paciente determinado, la probabilidad de que un cálculo mudo produzca malestar es de aproximadamente el 3% por año. Así pues, al cabo de 20 años la mayor parte de las personas que tienen cálculos asintomáticos acabarán por experimentar síntomas. Al manifestarse los síntomas, las molestias ocasionadas por los cálculos estarán siempre presentes. El problema se agrava con la presencia de otras enfermedades y la edad.

Los cálculos pueden obstruir el orificio de salida de la vesícula biliar, y complicar la situación del paciente desencadenando otras problemáticas. La obstrucción inicia de forma gradual, acompañada de inflamación de la vesícula (colecistitis crónica), y terminar en obstrucción total, con inflamación aguda de la vesícula (colecistitis), cuadro que exige intervención quirúrgica. Pueden producirse otras complicaciones cuando los cálculos obstruyen el conducto biliar común (colédoco) que conduce al intestino.

Puede ocurrir una infección de los conductos biliares (colangitis aguda), acompañada de escalofríos y fiebre ocurriendo entre el 10 y 20% de los pacientes con litiasis sintomática. Los pigmentos biliares se acumulan a veces en la sangre, produciendo ictericia. Puede asimismo ocurrir una inflamación aguda del páncreas (pancreatitis). Si el conducto biliar permanece obstruido durante un período prolongado, el hígado se daña, pudiendo sobrevenir la insuficiencia hepática e incluso la muerte. En raras ocasiones, pasan al intestino delgado cálculos grandes, que forman obstrucciones cerca de la unión entre el intestino delgado y el grueso.

1.1 JUSTIFICACION

La colelitiasis es una patología q afecta a la población sin distinción de edades ya que los hábitos alimentarios en la actualidad predisponen a la causa de la enfermedad por su alto contenido de grasa,

Este estudio se lo realiza con la finalidad de ayudar en el ámbito nutricional en la recuperación y reducir posibles complicaciones de la enfermedad mediante un régimen alimentario adecuado y equilibrado, comprendiendo de una mejor manera de cómo se debería de actuar frente a un caso como este ya que es una patología muy común en la vida practica-profesional.

De manera que conociendo cómo funciona el órgano y los factores que predisponen a su mal funcionamiento podemos prevenir la patología mediante una adecuada intervención nutricional y la ejecución de un plan diseñado y aplicado a las necesidades patológicas.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Evitar las complicaciones en el paciente femenino de 52 años de edad con colelitiasis.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.-Valorar el estado nutricional
- 2-Elaborar un plan de alimentación para paciente con colelitiasis
- 4.-Monitorear el seguimiento nutricional en el paciente con colelitiasis

1.3 DATOS GENERALES

NOMBRES: Sonia Isabel Zambrano Vera

EDAD: 52 años

SEXO: femenino

RESIDENCIA: Vinces

ESTADO CIVIL: casada

OCUPACION: vendedora de comida

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Motivo de consulta y antecedentes:

Paciente femenina de 52 años de edad reside en Vinces de Nacionalidad Ecuatoriana, es casada, vendedora de comida, tiene 7 hijos, paciente sufrió un cuadro de dolores agudos a nivel abdominal y vómitos. Médico tratante solicita interconsulta con Nutricionista.

Antecedente Patológicos: Hipertensión

Antecedentes quirúrgicos: extracción de apéndice y quiste ovárico derecho hace 14 años.

2.2 Anamnesis: los síntomas fueron notables después de cada comida que causaba dolor abdominal leve lo que la paciente confundía con una indigestión, en el lapso de 15 días los dolores abdominales aumentaron hasta llegar a un nivel de imposibilitar la movilización en el momento del cuadro por lo que acudió al médico y determino por medio de una ecografía colelitiasis y colecistitis recibió tratamiento farmacológico hasta la siguiente consulta determinada en un mes.

2.3 Examen físico: a la exploración física color pálido del rostro, mide 154 cm peso habitual 65kg, peso actual: 76kg.

2.4 Exámenes complementarios:

VALORES BIOQUÍMICOS		
	Valores normales	Valores encontrados
Hemoglobina	H 14-18 mg/dl M 12-16 mg/dl	11mg/dl (disminuido)
Hematocrito	H 42-52 M 37-47	32% (disminuido)
Colesterol	<200mg/dl	315mg/dl (elevado)

triglicéridos	<150mg/dl	215mg/dl (elevado)
Glucosa	100-126mg/dl	90mg/dl. (normal)
Presión arterial	<120 S <80 D	110/70mm Hg. (normal)
Saturación	<95 O2	98 O2

2.5 Diagnostico presuntivo: indigestión.

Diagnóstico diferencial. - gastroenteritis viral.

Diagnóstico definitivo: colelitiasis.

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

Realizada una valoración integral del paciente se concreta que la enfermedad de Colelitiasis es una enfermedad que afecta a la mayoría de la población, está asociado a malos hábitos alimentarios ya que el paciente presenta obesidad grado I, además de niveles altos de colesterol y triglicéridos

VALORACION ANTROPOMETRICA

Peso: 56kg

Talla: 1.54cm

Índice de masa corporal peso actual

IMC= Peso (kg) / Talla (m) 2

IMC= 76/1.54x1.54

IMC=76Kg/2.37

IMC= 32.06Kg/m2 Obesidad Grado I /riesgo cardiovascular incrementado

Valoración bioquímica

VALORES BIOQUÍMICOS		
	Valores encontrados	
Hemoglobina	11mg/dl	Anemia leve
Hematocrito	32%	Anemia leve
Colesterol	315mg/dl	Hipercolesterolemia
triglicéridos	215mg/dl	hipertrigliceridemia
Glucosa	90mg/dl.	normal
Presión arterial	110/70mm Hg.	normal
Saturación	98 O2	Normal

Los exámenes de laboratorio revelan la existencia de una anemia y se diagnostica dislipidemia al encontrarse sus valores de colesterol y triglicéridos fuera de los rangos normales.

EVALUACIÓN DIETÉTICA

Se realiza una anamnesis alimentaria, su Frecuencia de Consumo de Alimentos es de 3 veces al día, refiere que su ingesta son alimento fritos por lo general, bebe jugos azucarados después de cada comida, mantiene una actividad física de sedentarismo.

-Recordatorio de 24h.

EVALUACIÓN FÍSICA

Pálido del rostro, mide 154 cm peso habitual 65kg, peso actual: 76kg.

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRAL

Paciente femenina de 52 años con colelitiasis refiere obesidad grado 1 con riesgo cardiovasculares relacionado por su ingesta alimentaria alta en alimentos ricos en grasas y alto contenido de azúcar evidenciado por su valor antropométricos con un IMC de 32.06kg/m², con valores bioquímicos de colesterol 315mg/dl y triglicéridos 215mg/dl.

ESTIMACION DE REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES

PESO IDEAL:

$$PI = TALLA \times TALLA \times 21.5$$

$$PI = 1.54 \times 1.54 \times 21.5$$

$$PI = 50.95 \text{Kg (MURIEL, 2011)}$$

PESO AJUSTADO

$$P.A = P. I + P.A - P.I \times 0.38 + P.I$$

$$P.A = 50.95 + 76 - 50.95 \times 0.38 + 50.95$$

$$P.A = 79.83 \text{KG}$$

FORMULA GASTO ENERGETICO

Mifflin St. Jeor (1990)

$$\text{MIFFLIN} = 9.9 (\text{PESO}) + 6.25 (\text{TALLA}) - 4.92 (\text{EDAD}) + 166 (\text{SEXO}) - 161$$

$$\text{MIFFLIN} = 1509 \text{KCAL}$$

PRESCRIPCIÓN DIETÉTICA

Dieta hipocalórica -hipograsa de 1509kcal kcal fraccionada en 5 comidas

DISTRIBUCION MACRONUTRIENTES

Macronutrientes	Porcentaje	Kcal	Gramos
Chos	55%	829.95kcal	207.48gr
Proteína	20%	301.8kcal	75.45gr
Grasas	25%	377.25kcal	41.91gr
Total	100%	1509kcal	

FRACCIONAMIENTO DEL DIA

Desayuno	20%	301.8kcal
Refrigerio	5%	75.45kcal
Almuerzo	40%	603.6kcal
Refrigerio	5%	75.45kcal
Merienda	30%	452.7kcal

total	100%	1509kcal
--------------	------	----------

MENÚ

Desayuno

1taza con leche descremada

2 rebanadas de pan integral

1tajada de piña

Refrigerio

1 tajada de melon

Almuerzo

½ taza con arroz

1 filete de pescado asado

2tazas con ensalada de vegetales (rábano, tomate, pimiento)

1tajada de sandia

1vaso con agua

Refrigerio

Yogurt descremado con 5 frutilla

Merienda

2papas pequeñas cocinadas

1filete de pollo a la plancha

1taza con vegetales (vainita, zanahoria, cebolla)

CALCULO CALÓRICO

DESAYUNO

Alimento	Porción	Cantidad	kcal	Proteínas	Grasas	Chos
Leche semidescremada	1taza	240ml	224,2	18,24	27,36	25.8
rebanadas de pan integral	2	60	130	5.4	25	18
Piña	1tajada	90 g	49.5	0.36	0.36	11.16

Refrigerio

Alimento	Porción	Cantidad	kcal	Proteínas	Grasas	Chos
Melón	1taza	150gr	51	1,05	9,9	0,45

Almuerzo

Alimento	Porción	Cantidad	kcal	Proteínas	Grasas	Chos
arroz	½ taza	100gr	130	2,69	0,28	38,17
Pescado	2 onzas	60gr	92,4	10,6	1,90	0
rábano	½ taza	50	12	1.70	0.34	0.05
tomate	1	90	16.20	3.5	0.79	0.18

pimiento	½ unidad	50 gr	19	0,43	0,08	4,32
sandia	1taza	250	68	12.08	0.98	0.24
Agua	1vaso	200ml	-----	-----	-----	-----

Refrigerio

Alimento	Porción	Cantidad	kcal	Proteínas	Grasas	Chos
Yogurt descremado	1unidad	120ml	220	6.6	3.8	9.6
Frutilla	5	20g	70	0.3	0.3	16.5

Merienda

Alimento	Porción	Cantidad	kcal	Proteínas	Grasas	Chos
Papas cocinadas	2pequeñas	90gr	120	0.6	0.3	14.04
pollo	3 onzas	90gr	197.1	13,1	10,94	1,02
vainita	1taza	250	87.5	19	1.73	2.70
zanahoria	1 unidad	80 gr	32,8	0.74	0,19	19,66
cebolla	½ unidad	50 gr	20	0,55	0,05	4,67

	Kcal	Proteínas	Grasas	Chos
Ingesta	1514	72,94	39,97	214,01
Recomendado	1509	75.45gr	41.91gr	207.48gr
% de adecuación	100 %	104%	97%	99%

INTERPRETACION DEL PORCENTAJE DE ADECUACION

Kilocalorías: 90-110%

Macronutrientes: 95-105%

RECOMENDACIONES

- Evitar comidas con grasas saturadas (frituras)
- Aumentar el consumo de cítricos como naranja piña naranjilla tomate de árbol limón.
- No consumir bebidas ni productos industrializados por su alto contenido de azúcar simple.
- Evitar mezclar dos tipos de carbohidratos en la misma comida.
- Ingesta de grasas poliinsaturadas como semillas de girasol, de soya entre otros y mono insaturadas como el aguacate ¼, nuez, almendra 12u.
- Realizar Actividad física 150 minutos semanal se empezará con caminatas cortas de acuerdo a su resistencia y evolución se modificará.

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

El paciente refirió por medio del IMC obesidad grado I estudios reciente han demostrado que personas con obesidad se ha comenzado a utilizar la fórmula de Esta ecuación se derivó de una investigación publicada en 1990, en la cual se realizó medición del **GER** a 498 adultos (19 a 78 años) con peso normal, sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida para calcular lo que denomina Basal Metabolic Rate .Se definió que el tratamiento Nutricional seleccionado es una de los mejores Métodos para la mejoría del paciente.

2.8 SEGUIMIENTO

Como el paciente presenta cuadros doloroso abdominal se realizará consulta cada 15 días por un lapso de 3 meses para monitorear su evaluación y comprobar sus valores bioquímicos si acaso se hallan alterado y así mantener una vigilancia de su estado nutricional, seguido al tratamiento se modificará su plan de alimentación para obtener resultados positivos

2.9 OBSERVACIONES

Si el paciente cumple de forma rigurosa las recomendaciones nutricionales se puede minimizar los efectos adversos y lograr el control de la enfermedad evitando que la vesícula extirpada.

CONCLUSIONES

- 1.-Paciente refiere obesidad grado I con un IMC de 32.06kg/m² con riesgo cardiovascular.
- 2.-Elaboracion de una dieta hipocalorica-hipograsa de 1509 kcal.
- 3.- De acuerdo al monitoreo y seguimiento que le hemos dado a esta paciente se ha visto reflejado una mejoría tanto en su valoración antropométrica y bioquímica mejorando el cuadro clínico de la patología.

BIBLIOGRAFIA

Molina Nogales E.; Narbona Arnau, B. Gastrectomía y Colelitiasis. Servicio de cirugía general del hospital provincial de Valencia. Mesa redonda aparato digestivo (1969)

MURIEL, D. (5 de SEPTIEMBRE de 2011). Obtenido de <http://mundoendocrinometabolico.blogspot.com/2011/09/calcula-tu-indice-de-masa-corporal-y.html>.

BAKER. (2004). Diagnosis and Management of Acute Pancreatitis. *Special review*.

Berger, D. Z. (2013). Mortalidad de la colelitiasis experiencia de 20 años en el Hospital Clínico Universidad de Chile.

CABALLERO, C. M. (2012). SOPORTE NUTRICIONAL EN EL PACIENTE QUIRURGICO. SAN CECILIO, GRANADA.

Escott-Stump, S. (2012). *NUTRICION, DAGNOSTICO Y TRATAMIENTO*. Barcelona, España.

Manual Merck .Océano (2000) información médica para el hogar.

Revista Medica de Chile. Retrieved from http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000500002

Un Proyecto del Centro para la Educación y Entrenamiento sobre el SIDA de Nuevo México. . (2005). VALORES NORMALES DE LABORATORIO. *InfoRed SIDA* , 2.

WILIAM.B ABRAMS, Robert Berkow ediciones Dayma (1992).

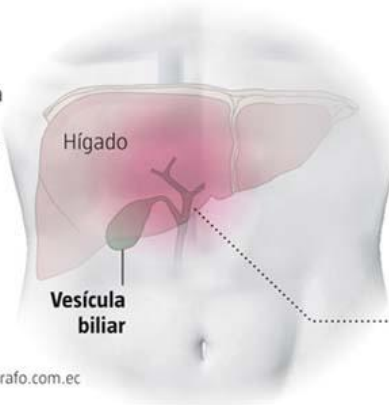
ANEXOS

Los cálculos en la vesícula reducen calidad de vida

El tratamiento es una cirugía laparoscópica, que consiste en realizar pequeñas incisiones de aproximadamente 1 cm en el abdomen, vía por la cual se extrae la vesícula biliar afectada. El procedimiento dura una hora.

Generación de los cálculos

El aumento en la concentración de ciertos compuestos que conforman la bilis, como el colesterol o sus proteínas, provoca que la bilis se torne más espesa, produciéndose barro biliar, el cual, al juntarse en el transcurso de los años, genera cálculos en la vesícula.



Síntomas

Náuseas, vómitos, decaimiento general, fiebre y escalofrío. El color de la orina puede oscurecerse y los ojos pueden tornarse de color amarillento, lo que algunas veces se puede confundir con algún cuadro de hepatitis.

Presencia de dolor

en la 'boca del estómago' o bajo la costilla derecha, que puede llegar hasta la espalda o el hombro.

Fuente: HSFQ, INEC

Gráfico: El Telégrafo / infografia@telegrafo.com.ec



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **N.D. KARLA VELASQUEZ PACCHA** en calidad de Tutor del Caso clínico (Primera Etapa): **"PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD CON COLELITIASIS"**, elaborado por la estudiante: **RUT BENJAMINA LLORENTE ZAMBRANO**, de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que la misma reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 09 días del mes de diciembre del año 2018

Firma del Docente -Tutor
N.D. KARLA VELASQUEZ PACCHA
CI: 0604817205



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



Babahoyo, 07 de Enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, YO, **RUT BENJAMINA LLORENTE ZAMBRANO**, con cédula de ciudadanía **120520651-7**, egresado(a) de la Carrera de **NUTRICION Y DIETETICA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del tema del caso clínico: **PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD CON COLELITIASIS**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **N.D KARLA VELASQUEZ PACCHA, MSC.**

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

Atentamente

Rut Lorente Zambrano

RUT BENJAMINA LLORENTE ZAMBRANO
C.I 120520651-7



Alina Izquierdo Cirer
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
FECHA: 07/01/19 HORA: 16:33
Ing. L.S. Caicedo Hincioza, Mba.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERIODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 11/12/2018

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL CASO CLÍNICO (DIMENSIÓN PRÁCTICA) PRIMERA ETAPA

FIRMA DOCENTE: *Morales*

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: *MD. Korb Velazquez Pacheco*

TEMA DEL PROYECTO: *Envejecimiento de 20 años de edad con patologías*

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: *Andrés Benjamín Zárate Zambrano*

CARRERA: *Nutrición y Dietética*

Pag. Nº. _____

Hora de Tutoría	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de Tutoría		Porcentaje de Atención	FIRMA	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1	20/11/2018	Conversión del Jorbe	✓		10%	<i>Morales</i>	<i>Andrés Zárate Zambrano</i>
2	30/11/2018	Verificación de datos generales y físico Consulta	✓		30%	<i>Morales</i>	<i>Andrés Zárate Zambrano</i>
1	03/12/2018	Datos Clínicos Anamnesis	✓		50%	<i>Morales</i>	<i>Andrés Zárate Zambrano</i>
1	07/12/2018	Examen físico Exámenes Complementarios	✓		80%	<i>Morales</i>	<i>Andrés Zárate Zambrano</i>
1	10/12/2018	Diagnóstico Presuntivo Diferencial y Definitivo	✓		90%	<i>Morales</i>	<i>Andrés Zárate Zambrano</i>
1	11/12/2018	Revisión Final de Caso Clínico	✓		10%	<i>Morales</i>	<i>Andrés Zárate Zambrano</i>

Ing. Luis Calcedo Hinojosa, Mba.
COORDINADOR DE TITULACIÓN
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **N.D. KARLA VELASQUEZ PACCHA. MSC.** En calidad de Tutor del Tema del Caso Clínico (Componente Practico): "**PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD CON COLELITIASIS**", elaborado por la estudiante: **RUT BENJAMINA LLORENTE ZAMBRANO** de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Escuela de Salud y Bienestar de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 04 días del mes de enero del año 2019

N.D. KARLA VELASQUEZ PACCHA. MSC.
CI: 060481720-5



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RECIBIDO

FECHA: 07/01/19 HORA: 16:33
Ing. Luis Calpedo Hinojosa, Mba.



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



Babahoyo, 07 de Enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, YO, **RUT BENJAMINA LLORENTE ZAMBRANO**, con cédula de ciudadanía **120520651-7**, egresado(a) de la Carrera de **NUTRICION Y DIETETICA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del tema del caso clínico: **PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD CON COLELITIASIS**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **N.D KARLA VELASQUEZ PACCHA, MSC.**

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

Atentamente

Rut Lorente Zambrano

RUT BENJAMINA LLORENTE ZAMBRANO
C.I 120520651-7



Alina Izquierdo Cirer
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
FECHA: 07/01/19 HORA: 16:32
Ing. Lsc. Caicedo Hinciosa, Mba.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



Babahoyo, 10 de abril del 2019

**A. COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **RUT BENJAMINA LLORENTE ZAMBRANO**, con cédula de ciudadanía **120520651-7** egresado (a) de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de **NUTRICION Y DIETETICA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Caso Clínico de la dimensión practica del Examen Complexivo, tema: **PACIENTE FEMEMINA DE 52 AÑOS DE EDAD CON COLELITIASIS** para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecido (a).

Rut Lorente Zambrano

Firma


FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
FECHA: HORA:
Ing. Luis Caicedo Hinojosa, Mba.

COORDINACION DE TITULACION
Carrera de Nutrición y Dietéticas
FCS - U.T.B.