



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

**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN NUTRICION Y
DIETETICA**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO:

**PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 43 AÑOS DE EDAD CON
GLIOBLASTOMA Y OBESIDAD GRADO III**

AUTOR:

ARIEL MOISES ESCOBAR MANZO

TUTOR:

DR. HERMAN ROMERO RAMIREZ PH.D

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2021

INDICE

.....	1
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
TITULO DEL CASO CLINICO	5
PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 43 AÑOS DE EDAD CON GLIOBLASTOMA Y OBESIDAD GRADO III	5
INTRODUCCION	6
I. MARCO TEORICO.....	7
1.1 JUSTIFICACION.....	12
1.2 OBJETIVOS	13
1.3 DATOS GENERALES.....	14
II. METODOLOGIA DEÑ DIAGNOSTICO.....	14
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes.	14
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis). ..	14
2.3. Examen físico (exploración clínica)	15
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.	15
PRUEBA DE LABORATORIO (EXAMEN EN SANGRE).....	15
2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	16
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	16
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.	24
2.8 SEGUIMIENTO	24
2.9 OBSERVACIONES	25
CONCLUSIONES	26
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS	27
Bibliografía	27

RESUMEN

El presente caso clínico es basado en una paciente de sexo femenino con 43 años de edad acude a la consulta médica por presentar astenia, exceso de peso, depresión, y glioblastoma, refiere, tener antecedentes patológicos personales de hipertensión y diabetes, no fuma ni bebe alcohol.

En el examen clínico, paciente luce biotipo pícnico, no adenopatías cervicales palpables, tórax: csps ventilados, rscs rítmicos, el abdomen voluminoso, ángulo esterno-costal obtuso, tejido adiposo abundante especialmente en el vientre timpánico, ruidos intestinales activos, pérdida de vello facial y en cabeza, No presenta edemas en extremidades inferiores, ni adenopatías inguinales, piel seca, signo del pliegue, emuntorios normales, saturación 97 %, temperatura 36.4 C y presión sanguínea 90/60 mmHg.

Se le realiza evaluación antropométrica: Un peso de 95 kg y una talla de 153 cm, circunferencia abdominal 122 cm, circunferencia de brazo 33cm, circunferencia de pantorrilla 36cm.

Palabras claves: Glioblastomas, obesidad grado III

ABSTRACT

The present clinical case is based on a 43-year-old female patient who attended the medical consultation due to asthenia, excess weight, depression, and glioblastoma, she refers, having a personal pathological history of hypertension and diabetes, does not smoke or drink alcohol.

On clinical examination, patient, has a picnic biotype, no palpable cervical lymphadenopathy, chest: ventilated csp, rhythmic rscs, voluminous abdomen, obtuse sterno-costal angle, abundant adipose tissue especially in the tympanic belly, active bowel sounds, loss of facial hair and in the head, there are no edema in the lower extremities, or inguinal adenopathy, dry skin, fold sign, normal erectories, 97% saturation, temperatura 36.4C and blood pressure 90/60 mmHg.

An anthropometric evaluation is carried out: a weight of 95 kg and a height of 153cm. Abdominal circumference 122 cm, arm circumference 33cm, calf circumference 36cm.

Key words: Glioblastomas, obesity grade III.

TITULO DEL CASO CLINICO

**PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 43 AÑOS DE EDAD CON
GLIOBLASTOMA Y OBESIDAD GRADO III**

INTRODUCCION

El presente trabajo tiene como finalidad realizar un estudio de caso de un paciente de sexo femenino de 43 años de edad con glioblastoma y obesidad grado III.

Paciente adulto acude a consulta médica, refiere paciente que hace 4 años le diagnosticaron GLIOBLASTOMA con aquel diagnóstico entro en una depresión, la cual la conllevó a subir constantemente de peso, por ahora tiene dificultad para bajar de peso, actualmente trabaja en como psicóloga DECE en Vinces. No sigue el tratamiento de aquel diagnóstico debido a tiempo la cual está en su trabajo. Tiene una obesidad grado III.

En el examen clínico, paciente luce biotipo pícnico, no adenopatías cervicales palpables, tórax: cspcs ventilados, rscs rítmicos, el abdomen voluminoso, ángulo esterno-costal obtuso, tejido adiposo abundante especialmente en el vientre timpánico, ruidos intestinales activos, pérdida de vello facial y en cabeza, No presenta edemas en extremidades inferiores, ni adenopatías inguinales, piel seca, signo del pliegue, emuntorios normales, saturación 97 %, temperatura 36.4 C y presión sanguínea 90/60 mmHg1.

El glioblastoma (GB) es el tumor maligno primario del sistema nervioso central (SNC) más común en adultos (supone más del 50%) y se asocia invariablemente a un mal pronóstico. Solo el 33% de los pacientes sobrevive al año y el 5% de los pacientes llegan a vivir más de 5 años tras el diagnóstico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica los gliomas fundamentalmente por criterios histopatológicos en: astrocitomas, oligodendrogliomas, oligoastrocitomas y ependimoma. Además, establece una gradación relacionada con el pronóstico de la enfermedad que identifica a los de alto grado como astrocitomas de grado III (astrocitoma anaplásico) y grado IV.

La obesidad es una enfermedad por desequilibrio calórico que deriva de una ingesta excesiva de calorías por encima del consumo del organismo, conllevando un exceso de peso corporal. Se ha definido la obesidad como el exceso de tejido adiposo de magnitud suficiente para afectar a la salud.

I. MARCO TEORICO

El Glioblastoma es el tumor cerebral maligno más habitual y agresor en adultos. Cuentan aproximadamente del 12 al 15% de todos los tumores intracraneales primarios y el 50-60% de los tumores de origen astrocitario (China Torres & Falcon Wehbe, 2019 - 2020).

Acorde con la clasificación de la OMS (Organización Mundial de la Salud), el GBM constituye la forma más maligna en tumor con diferenciación predominantemente astrocitaria. Por consiguiente, tanto el GBM como todas sus variantes se van a corresponder con un grado IV de la OMS.

Actualmente, su etiología es desconocida, a excepción de aquellos glioblastomas que se asocian a determinados síndromes tumorales hereditarios y a la radioterapia (Castro, 2019).

Es un tumor que puede aparecer a cualquier edad. Si bien, es más frecuente en adultos con una incidencia creciente a partir de los 50 años (Castro, 2019).

La obesidad es una enfermedad crónica multifactorial representada por una acumulación excesiva de grasa. Cuando la ingesta es superior al gasto energético tiene lugar un desequilibrio que se refleja en un exceso de peso (Rodrigo Cano, Soriano Del Castillo, & Merino Torres , 2017).

Es considerada por la OMS una epidemia global, y es un importante problema de salud pública, principalmente en países occidentales, donde ha aumentado en los últimos años. El 7% de todas las muertes pueden ser atribuidas a un exceso de peso. Actualmente se consideran obesos o con sobrepeso 1,1 billones de adultos en el mundo, y el 10% de los niños (Ricote, 2016).

CLASIFICACION

A partir de 1979, la Organización Mundial de la Salud desarrollo un sistema de clasificación de los TPSNC (tumores primarios del sistema nervioso

central) basado en la cedula de origen del proceso tumoral y características morfológicas asociadas al pronóstico. Considerando estos fenómenos los TPSNC se estratifican entre tumores:

OMS Grado 1: Tumores circunscritos, de lento crecimiento y bajo potencial de conversión a un tumor de mayor malignidad.

OMS Grado 2: Tumores de borde difuso, lento crecimiento y, algunos con tendencia a progresar a tumores de malignidad.

OMS Grado 3: Tumores infiltrantes con células atípicas o anaplásicas y mayor número de mitosis.

OMS Grado 4: Tumores de rápido crecimiento con alta tasa mitótica, pudiendo presentar vasos de neoformación y áreas de necrosis (SINNING, 2017).

Clasificación de obesidad según la distribución de la grasa corporal

Hay 2 tipos de obesidad según la distribución del tejido adiposo:

Obesidad abdominovisceral o visceroportar: Aquella obesidad es androide, tanto en la mujer como en el varón que se evidencia claramente con un aumento de riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, hiperuricemia, hiperlipidemia, aterosclerosis, dislipidemia y la consecuencia del estado de insulina-resistencia (Espinoza, 2019).

- i. **Índice cintura cadera (ICC):** Mujer >0.8 , 1 hombre.
- ii. **Circunferencia de cintura >100 cm:** Aquella medida se toma con una cinta métrica flexible y milimétrica con el paciente en bipedestación, con poca ropa relajado. La cinta se la debe ubicar en el borde superior de la cresta iliaca y por encima de este punto rodear con la cinta métrica de forma paralela asegurando que esta apretada y sin comprimir la piel.
- iii. **Diámetro sagital:** Se realiza en posición decúbito dorsal, la grasa abdominal aumenta el diámetro anteroposterior del abdomen, el valor normal es hasta 25cm (Marisol, 2019).

Obesidad femoroglútea (forma de pera): Esta es tipo ginecoide, se caracteriza por presentar acumulación de grasa en los glúteos, caderas, muslos y mitad inferior del cuerpo.

Tratamiento

Las opciones de tratamiento del glioblastoma comprenden:

- **Cirugía para extraer el glioblastoma**
 - **Radioterapia**
 - **Quimioterapia**
 - **Tratamiento con terapia de campo de tumores**
 - **Terapia con medicamentos dirigidos**
 - **Ensayos clínicos**
 - **Atención de apoyo (cuidados paliativos)** (clinic, 2020)

Es importante que los pacientes de cáncer tengan una buena nutrición.

La nutrición es un proceso por el que el cuerpo incorpora alimentos y los usa para crecer, mantenerse sano y reemplazar los tejidos. Comer alimentos adecuados antes, durante y después del tratamiento del cáncer puede ayudar a que el paciente se sienta mejor y este más fuerte. Una alimentación saludable incluye comer y beber cantidades suficientes de alimentos y líquidos que contentan los nutrientes importantes que el cuerpo necesita (vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos, grasas y agua) (Cáncer, 2020)

Aumento de peso

Las siguientes medidas tal vez ayuden a los pacientes de cáncer a prevenir y disminuir el peso:

- Consuma muchas frutas y vegetales.
- Consuma alimentos ricos en fibra, como panes, cereales y pastas integrales.
 - Escoja carnes magras, como la carne de res magra, la carne de cerdo sin grasa o la carne de aves (como pollo o pavo) sin piel.
 - Escoja productos lácteos bajos en grasa.

- Coma menos grasa (ingiera solo solo cantidades pequeñas de mantequilla, mayonesa, postres y alimentos fritos)
 - Utilice las preparaciones sanas como asar, cocinar al vapor, a la brasa, sancochado o cocido.
 - Ingiera menos sal
 - Coma cantidades pequeñas de alimentos en cada comida (Cáncer, 2020).

Epidemiología de la obesidad

Muentes en el 2020 nos dice que nuestro país la prevalencia de obesidad ha ido aumentando significativamente en el transcurso de los años, ya que en el 1987 hubo un total de (7,8%) de personas con esta enfermedad, en el 2014 (16.91%), mientras que la del sobrepeso lo ha hecho ligeramente, pasando del 32.3% de 1987 al 35.7% al 2014. (Muentes, 2020)

Cabe mencionar que la obesidad es más patente en la población adulta de 19 a 59 años con mayor superioridad en las mujeres, esta enfermedad reduce la expectativa de vida pues quienes son obesos a la edad de 40 a 50 años tienen una disminución de 7 años en el transcurso de su vida.

Riesgos para la salud por la obesidad

- Diabetes tipo 2
- Presión arterial alta
- Enfermedad cardiaca
- Derrame cerebral
- Apnea del sueño
- Síndrome metabólico
- Hígado graso
- Osteoartritis
- Enfermedades de la vesícula biliar
- Enfermedad renal

Indicadores de masa grasa o de adiposidad:

La masa grasa se presenta por el tejido adiposo subcutáneo, peri visceral y estos incluyen:

- ✓ El índice de masa corporal
- ✓ % De grasa corporal
- ✓ Circunferencia de cintura "ICC"
- ✓ Pliegue tricipital
- ✓ Pliegue subescapular
- ✓ Pliegue suprailíaco
- ✓ Pliegue abdominal.

1.1 JUSTIFICACION

El presente estudio de caso de llevo a cabo en base a las evidentes complicaciones que conlleva la obesidad debido a los múltiples riesgos que acarrea siendo este un tema de amplio aumento a nivel mundial debido al incremento de estos casos de la mano de otras patologías como en este caso la presencia también del glioblastoma.

(Rodrigo Cano, Soriano Del Castillo, & Merino Torres, 2017). La obesidad es una enfermedad crónica multifactorial representada por una acumulación excesiva de grasa. Cuando la ingesta es superior al gasto energético tiene lugar un desequilibrio que se refleja en un exceso de peso

Mediante la valoración antropométrica, bioquímica, clínica y dietética se determinó el diagnóstico y tratamiento nutricional a seguir con la paciente, con el fin de mejorar el estado nutricional, su calidad de vida y evitar complicaciones futuras de acuerdo a la patología que padece.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

- Mejorar el estado nutricional paciente de sexo femenino de 43 años de edad con glioblastoma y obesidad grado III

1.2.2 Objetivos Específicos

- Establecer nuevos hábitos alimentarios para mejorar su estilo de vida.
- Determinar el estado nutricional a través del método clínico, dietético, antropométrico y bioquímico.
- Elaborar un plan nutricional de acuerdo a la patología que presenta.

1.3 DATOS GENERALES

Edad: 43 años.

Sexo: Femenino.

Ocupación: Psicóloga

Nacionalidad: ecuatoriana.

II. METODOLOGIA DEÑ DIAGNOSTICO.

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

Paciente adulto acude a consulta médica, refiere paciente que hace 4 años le diagnosticaron GLIOBLASTOMA con aquel diagnostico entro en una depresión, la cual la conllevó a subir constantemente de peso, por ahora tiene dificultad para bajar de peso, actualmente trabaja en como psicóloga DECE en Vinces. No sigue el tratamiento de aquel diagnostico debido a tiempo la cual está en su trabajo. Tiene una obesidad grado III.

Presenta astenia, exceso de peso, depresión, y glioblastoma, refiere, tener antecedentes patológicos personales de hipertensión y diabetes, no fuma ni bebe alcohol.

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

La paciente me comenta que presenta estas 2 variantes de salud que ha venido presenciando desde hace aproximadamente 4 años que le diagnosticaron glioblastoma y la obesidad grado III aquella recién obtenida en este presente año, adicional presencia dificultades de salud dolores fuertes de cabeza (es debido al glioblastoma), dificultad para respirar, excreción excesiva de orina, apnea del sueño, ansiedad y por lo consiguiente aumento de apetito que integra alimentos de alto contenido en grasa saturada, comidas procesadas y a la coca cola (gaseosa) que no ha ayudado favorablemente a la

paciente y por este mal estilo de vida presenta obesidad mórbida tipo III y glioblastoma.

2.3. Examen físico (exploración clínica)

En el examen clínico, paciente luce biotipo pícnico, no adenopatías cervicales palpables, tórax: csps ventilados, rscs rítmicos, el abdomen voluminoso, ángulo esterno-costal obtuso, tejido adiposo abundante especialmente en el vientre timpánico, ruidos intestinales activos, pérdida de vello facial y en cabeza, No presenta edemas en extremidades inferiores, ni adenopatías inguinales, piel seca, signo del pliegue, emuntorios normales, saturación 97 %, temperatura 36.4 C y presión sanguínea 90/60 mmHg.

Se le realiza evaluación antropométrica: Un peso de 95 kg y una talla de 153 cm, circunferencia abdominal 122 cm, circunferencia de brazo 33cm, circunferencia de pantorrilla 36cm.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

PRUEBA DE LABORATORIO (EXAMEN EN SANGRE)

INDICADORES	RESULTADOS	PARAMETRO	INTERPRETACION
-------------	------------	-----------	----------------

INDICADORES	RESULTADOS	PARAMETRO	INTERPRETACION
Glucemia	70 mg/dl	70-110 mg/dl	Normal
Colesterol total	159 mg/dl	0-200 mg/ dl	Normal
Hdl	32 mg/dl	Más de 40 mg/dL	Bajo
Ldl	100 mg/dl	Menos de 100 mg/dL	Normal
Triglicéridos	100 mg /dl	0-150 mg/dl	Normal
Proteínas totales	6.0 a 8.3 g/dl	6.0 a 8.3 g/dl	Normal
Albumina	3.4 a 5.4 g/dL	3.4 a 5.4 g/dL	Normal

leucocitos	5000 a 10000	5000 a 10000	Normal
Hemoglobina	13-17 g/dl	13-17 g/dl	Normal
Plaquetas	149 /mm ³	150- 500 /mm ³	Normal

Examen de rx estándar de tórax: Dentro de parámetros normales.

Marcadores tumorales: Positivo.

2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO	Glioblastoma
DIAGNOSTICO DIFERENCIAL	Obesidad grado III
DIAGNOSTICO DEFINITIVO	Glioblastoma y obesidad grado III

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

VALORACION ANTROPOMETRICA:

DATOS:

PESO: 95Kg

TALLA: 153cm

CINTURA: 122cm

CADERA: 141cm

Formula (ICC)

Índice de cintura / cadera (ICC)	Cintura (cm) / cadera (cm)
----------------------------------	----------------------------

ICC: 122 cm / 141 cm

ICC: 0.86 cm riesgo alto

DIAGNOSTICO:	Distribución de grasa androide
--------------	--------------------------------

Formula IMC

IMC: Peso en Kg/talla M2

IMC: 95Kg/1.53

IMC: 40.59 Kg/m2 Obesidad tipo III

DIAGNÓSTICO: Obesidad grado III (Mórbida) con un índice de alto riesgo cardiovascular

Ecuación de Deurenberg para estimación del porcentaje de grasa corporal

$$1.2 (\text{IMC}) + 0.23 (\text{EDAD}) - 10.8 (\text{SEXO}) - 5.4$$

$$1.2 (40.59) + 0.23 (43\text{años}) - 10.8 (0) - 5.4$$

$$1.2 \times 40.59 + 0.23 \times 43 - 10.8 \times 0 - 5.4$$

$$48.708 + 9.89 - 5.4$$

% de grasa del peso corporal: 53.19%

SEXO	1 PARA HOMBRES
SEXO	0 PARA MUJERES

% DE GRASA	RANGO NORMAL
HOMBRES	15 – 20 % del peso corporal total
MUJERES	25 – 30 % del peso corporal total

PESO IDEAL

FÓRMULA DE LORENTZ	$PI = T - 100 - (T (\text{cm}) - 150 / 2)$
--------------------	--

$$PI = 153 - 100 - (153 - 150\text{cm}) / 2$$

$$PI = 53 - (3) / 2$$

$$PI = 53 - 1.5$$

$$PI = 51.5 \text{ Kg}$$

PESO AJUSTADO

FÓRMULA DE WILKENS	Peso ajustado: (peso actual – peso ideal) x 0.25 + peso ideal
--------------------	---

$$P.A. = (95\text{Kg} - 51.5\text{Kg}) \times 0.25 + 51.5\text{Kg}$$

$$P.A. = 43.5\text{Kg} \times 0.25 + 51.5 \text{ Kg}$$

$$P.A. = 62.35\text{Kg}$$

VALORACIÓN BIOQUÍMICA

Glucemia	70 mg/dl	70-110 mg/dl	Normal
Colesterol total	159 mg/dl	0-200 mg/ dl	Normal
Hdl	32 mg/dl	Más de 40 mg/dL	Bajo
Ldl	100 mg/dl	Menos de 100 mg/dL	Normal
Triglicéridos	100 mg /dl	0-150 mg/dl	Normal
Proteínas totales	6.0 a 8.3 g/dl	6.0 a 8.3 g/dl	Normal
Albumina	3.4 a 5.4 g/dL	3.4 a 5.4 g/dL	Normal
leucocitos	5000 a 10000	5000 a 10000	Normal
Hemoglobina	14g/dl	13-17 g/dl	Normal
Plaquetas	149 /mm ³	150- 500 /mm ³	Normal

De acuerdo con los exámenes de laboratorio se evidencia que todos los valores se encuentran en normalidad, pero se instruye a la paciente que no se descuide, por lo que el colesterol podría elevarse.

VALORACIÓN CLÍNICA

EXAMEN FÍSICO

MANIFESTACIONES CUTÁNEAS	SIGNOS ENCONTRADOS	ORIGEN DE ESTAS COMPLICACIONES
ESTRÍAS DE DISTENSIÓN	Notoria en el busto, glúteos, abdomen y muslos.	Factores hormonales.
CABELLO	De consistencia delgada y muy escaso	Por deficiencia de vitaminas y minerales.
MANIFESTACIÓN OCULAR	Visión borrosa	El glioblastoma causa daño a los pequeños vasos sanguíneos de la retina, que es parte posterior del ojo

ELABORADO POR: MOISES ESCOBAR

INTERACCIÓN FÁRMACO NUTRIENTE

ORLISTAT 120MG: Medicamento para tratar la obesidad, este fármaco fue aprobado por (FDA, por sus siglas en inglés) como alteración fármaco nutriente descontrola potencialmente la absorción de vitaminas liposolubles; A.D.E.K. (León, 2017)

VALORACIÓN DIETÉTICA

Recordatorio de 24 horas

DESAYUNO

ALIMENTO	CANTIDAD	KCAL	PROT	GRASAS	CHO
2 tortilla de verde	200gr	438.92	0.24	0.36	33.4
2 tazas de	300ml	27	0.36	0.54	5.01

anís					
TOTAL		465.92	0.6	0.9	38.41

ALMUERZO

ALIMENTO	CANTIDAD	KCAL	PROT	GRASAS	CHO
Arroz blanco	300gr.	390	7.08	0.57	86.19
Tallarín de pollo	200gr	258.2	12.92	11.92	25.86
Gaseosa	400ml	192	0	0	49.2
TOTAL		840.2	20	12.49	161.25

MERIENDA

ALIMENTO	CANTIDAD	KCAL	PROT	GRASAS	CHO
2 bolón de verde	200gr	438.92	1.24	0.50	33.4
2 tazas de anís	300ml	27	0.36	0.54	5.01
TOTAL		465.92	1.6	1.4	38.41

ELABORADO POR: MOISES ESCOBAR

Para el requerimiento calórico se utilizará la fórmula de MIFFLIN

$$\text{GER kcal} = (10 \times \text{peso Kg}) + (6.25 \times \text{talla cm}) - (5 \times \text{edad años}) - 161$$

$$\text{GER kcal} = (10 \times 95) + (6.25 \times 153) - (5 \times 43) - 161$$

$$\text{GER kcal} = 950 + 956.25 - 215 - 161$$

$$\text{GER kcal} = 1530 \times 1.1 \text{ actividad física sedentarismo}$$

$$\text{GER kcal} = 1683 \text{Kcal / Día}$$

PRESCRIPCIÓN DIETÉTICA

Dieta de 1600Kcal / día Dieta hipocalórica con selección de hidratos de carbono complejos, bajo en grasas saturadas, alto en ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados ricos en omega 3 y 6, alta en fibra soluble e insoluble, fraccionada en 5 comidas al día.

Intervención Nutricional

Distribución de macronutrientes: 1600 Kcal/día.

MACRONUTRIENTES	%	CALORIAS	GRAMOS
CARBOHIDRATOS	60	960	240
PROTEÍNAS	15	240	60
GRASAS	25	400	44
TOTAL	100	1600	344

Distribución del intercambio de alimentos: 1600 Kcal/Kg/día

Grupo de alimentos	Intercambio	Calorías	Carbohidratos	Proteínas	Grasas
Lácteo	2	118	24	16	6
Frutas	5	300	75	0	0
Verduras	3	75	15	6	0
Almidón	6	480	90	18	6

Frutos secos	2	140	6	6	10
Carne muy baja en grasa (CMBG)	1	35	0	7	1
Carne moderada en grasa	1	75	0	7	5
Azúcar	2	120	30	0	0
Grasas	3	135	0	0	15
TOTAL		1540	240	60	43
Sugerido		1600	240	60	44
% de Adecuación		96	100	100	97

Elaborado por Moises Escobar

Tiempo de comida	%	Calorías
Desayuno	25	385
Media mañana	10	154
Almuerzo	30	462
Media tarde	10	154
Merienda	25	385
Total	100	1540

Menú

Desayuno

1 taza de anís con 1 cucharadita de miel.

1 rebanada de pan integral.

2 claras de huevo cocido

½ taza de nuez.

Media mañana

1 taza de yogurt natural con fruta picada (frutillas)

Almuerzo

1/3 taza de arroz cocido

½ plato de sopa de quinua

60 gr de pollo asado (sin piel, lo que entre en la palma de la mano, sazonado con hierbas aromáticas)

1 taza de ensalada de aguacate, zanahoria lechuga, cebolla colorada, pimiento rojo.

Media tarde

1 taza de leche descremada

3 unidades de galleta integral

1 pera

Merienda

1/3 taza de arroz cocido

60 gr de pescado cocido (la palma de la mano)

1 rebanada de piña.

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

La obesidad es una de las enfermedades más prevalentes a nivel mundial en países desarrollados y en vía de desarrollo. Entre estos elementos implicados en su desarrollo detectados en su posibilidad de ser cambiados: sedentarismo, excesiva ingesta calórica y estilo de vida.

El tratamiento nutricional que debe llevar una persona con obesidad es equilibrado, con todos los grupos de alimentos en cantidades o porciones adecuadas sin abusos o restringir de algunos de ellos, teniendo en cuenta que el fraccionamiento este correcto para de esta manera evitar enfermedades crónicas como: diabetes mellitus II, hipertensión arterial. etc.

Está garantizado que la actividad física ayuda a mejorar los parámetros metabólicos como: cifras tensionales, lípidos plasmáticos y estrés, todo se puede lograr a través de entrenamientos de resistencia que son; aeróbicos, caminatas, bailo terapia, además, el ejercicio tiene beneficios a nivel social y psicológico, que tiene como objetivo disminuir la pérdida de masa libre de grasa, debido a la dieta que vendría a ejercer de ahora en adelante la cual es hipocalórica y disminuir el peso que contribuye el balance energético.

2.8 SEGUIMIENTO

Para poder obtener resultados en la disminución del peso, es necesario un control mensual, durante los 3 meses posteriores de la consulta ya realizada. Donde se realizará evaluación antropométrica y físico.

	Inicial	1mes	2mes	3mes	Interpretación
Antropométrico					
Peso	95Kg	94Kg	91Kg	89Kg	Se reduce 6Kg

					de su peso inicial durante los 3 meses de control
IMC	40.59	40.17	38.88	38.03	Su IMC baja, dando resultado favorable a disminuir a obesidad tipo II
Clínico					
Cabello	De consistencia delgada y muy escaso	Consistencia semi gruesa y abundante	Normal	Normal	Ha obtenido un mejoramiento esplendido gracias al nuevo estilo de vida.

2.9 OBSERVACIONES

Mediante el tratamiento y charla nutricional realizada, se quiere lograr incentivar a la paciente aun cambio radical de estado de vida para su bienestar y cabe mencionar que se incentiva a que su familia pueda ser participe a este cambio.

El tratamiento es de vital importancia para la paciente que esté dispuesta a mejorar su vida y poner en práctica las indicaciones médicas y nutricionales.

CONCLUSIONES

La obesidad es una enfermedad de alto índice de comorbilidad en el Ecuador, siendo el consumo excesivo de calorías y grasas saturadas, los principales causantes de estas enfermedades.

La paciente recibirá una ingesta nutricional de 1600 Kcal/día distribuidas en 5 comidas, en preparaciones sanas las cuales son; cocido, asado, a la brasa, sancochado, sudado, etc. Llevando un control a través de la educación alimentaria, guía nutricional y actividad física en donde se evidenció la reducción del peso obteniendo un cambio positivo para su salud.

Se obtuvo nuevos hábitos y se incentiva a seguir para lograr conseguir un estilo de vida.

Se logró tener resultados específicos en los parámetros método clínico, dietético, antropométrico y bioquímico, gracias a esto se pudo tener unos óptimos resultados en la intervención nutricional

Se le presentó el plan nutricional, junto a la charla nutricional, capacitándola y dándole a conocer la importancia de seguir con las indicaciones.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

Bibliografía

- Cáncer, I. N. (6 de Agosto de 2020). *Instituto Nacional del Cáncer*. Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/perdida-apetito/nutricion-pdq>
- Castro, M. V. (Diciembre de 2019). *Análisis Clínico y radiológico de una serie de pacientes con glioblastoma de reciente diagnóstico*. Obtenido de Análisis Clínico y radiológico de una serie de pacientes con glioblastoma de reciente diagnóstico: file:///C:/Users/USER/Downloads/Tesis_BecerraCastro19.pdf
- China Torres, M. A., & Falcon Wehbe, J. J. (2019 - 2020). *Papel pronostico del receptor de androgenos en el glioblastoma.pdf*. Obtenido de Papel pronostico del receptor de androgenos en el glioblastoma.pdf: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20311/Papel%20pronostico%20del%20receptor%20de%20androgenos%20en%20el%20glioblastoma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- clinic, M. (4 de Abril de 2020). *Mayo clinic*. Obtenido de Mayo clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/glioblastoma/cdc-20350148>
- Espinoza, S. M. (2019). *E-UTB-FCS-NUT-000115.pdf*. Obtenido de E-UTB-FCS-NUT-000115.pdf: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7035/E-UTB-FCS-NUT-000115.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Marisol, M. E. (2019). *E-UTB-FCS-NUT-000115.pdf*. Obtenido de E-UTB-FCS-NUT-000115.pdf: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7035/E-UTB-FCS-NUT-000115.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Muentes, J. L. (2020). *E-UTB-FCS-NUT-000161.pdf*. Obtenido de E-UTB-FCS-NUT-000161.pdf: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8869/E-UTB-FCS-NUT-000161.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ricote, A. I. (Julio de 2016). *ANA ISABEL RINCON RICOTE.pdf*. Obtenido de ANA ISABEL RINCON RICOTE.pdf: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/ANA%20ISABEL%20RINCON%20RICOTE.pdf>
- Rodrigo Cano, S., Soriano Del Castillo, J. M., & Merino Torres, J. F. (23 de Noviembre de 2017). *NUTRICION-30-1*. Obtenido de NUTRICION-30-1: <https://revista.nutricion.org/PDF/RCANO.pdf>

SINNING, D. M. (Mayo - Junio de 2017). *CLASIFICACIÓN DE LOS TUMORES CEREBRALES*. Obtenido de CLASIFICACIÓN DE LOS TUMORES CEREBRALES:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300597>

ANEXOS

GLIOMAS DE BAJO GRADO	DIAGNÓSTICO OMS 2016	GRADO OMS
Astrocitoma difuso	Astrocitoma difuso IDH mutado	Grado II
	Astrocitoma difuso IDH nativo	Grado II
	Astrocitoma difuso NOS	Grado II
Oligodendroglioma	Oligodendroglioma IDH mutado y 1p19q codeletado	Grado II
	Oligodendroglioma NOS	Grado II
Oligoastrocitoma	Oligoastrocitoma NOS	Grado II
GLIOMAS ALTO GRADO		
Astrocitoma anaplásico	Astrocitoma anaplásico IDH mutado	Grado III
	Astrocitoma anaplásico IDH nativo	Grado III
	Astrocitoma anaplásico NOS	Grado III
Oligodendroglioma anaplásico	Oligodendroglioma anaplásico IDH mutado y 1p/19q codeletado	Grado III
	Oligodendroglioma anaplásico NOS	Grado III
Oligoastrocitoma anaplásico	Oligoastrocitoma NOS	Grado III
Glioblastoma	Glioblastoma IDH mutado	Grado IV
	Glioblastoma IDH nativo	Grado IV
	Glioblastoma NOS	Grado IV
MEDULOBLASTOMA		
Meduloblastoma genéticamente definido	Meduloblastoma SHH activado y p53 mutado	Grado IV
	Meduloblastoma SHH activado y p53 nativo	Grado IV
	Meduloblastoma no WNT no SHH	Grado IV
Meduloblastoma histológicamente definido	Meduloblastoma clásico	Grado IV
	Meduloblastoma desmoplástico/nodular	Grado IV
	Meduloblastoma con nodularidad extensa	Grado IV
	Meduloblastoma de células grandes/anaplásico	Grado IV
	Meduloblastoma NOS	Grado IV

		RIESGO			
		BAJO	MODERADO	ALTO	MUY ALTO
MUJERES	EDAD				
	20-29	<0,71	0,71-0,77	0,78-0,82	>0,82
	30-39	<0,72	0,72-0,78	0,79-0,84	>0,84
	40-49	<0,73	0,73-0,79	0,8-0,87	>0,87
	50-59	<0,74	0,74-0,81	0,82-0,88	>0,88
60-69	<0,76	0,76-0,83	0,84-0,9	>0,9	

IMC	Descripción
<16	Desnutrición severa
16.1 – 18.4	Desnutrición moderada
18.5 – 22	Bajo peso
22.1 – 24.9	Peso normal
25 – 29.9	Sobrepeso
30 – 34.9	Obesidad tipo I
35 – 39.9	Obesidad tipo II
>40	Obesidad tipo III