



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



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

**TEMA DEL CASO CLINICO:
PACIENTE MASCULINO DE 55 AÑOS DE EDAD PRESENTA
ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA**

AUTORA:

Riascos Florencia Joely Felicita

TUTORA:

Dra. Wilma Campoverde Celi

Babahoyo- Los Ríos – Ecuador

2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LIC. MIRIAM LINDAO CAÑIZARES, MSC.
DECANATO
O DELEGADO(A)

DRA. ROSARIO CHUQUIMARCA CHUQUIMARCA, MSC.
COORDINADOR DE CARRERA
O DELEGADO(A)

N.D. KARLA VELÁSQUEZ PACCHA, MSC.
COORDINADOR GENERAL DE LA COMISION DE
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
O DELEGADO(A)

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





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **DRA. WILMA CAMPOVERDE CELI. MSC.**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante **Srta. Joely Felicita Riascos Florencia** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **"PACIENTE MASCULINO DE 55 AÑOS DE EDAD PRESENTA ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA"**, de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Escuela de Tecnología Médica, en 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 lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de Septiembre del año 2018.

DRA. WILMA CAMPOVERDE CELI. MSC.

DOCENTE TUTORA

CI: 0908394588



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



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Tecnología Médica
Carrera de Nutrición y Dietética.**

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

**“PACIENTE MASCULINO DE 55 AÑOS DE EDAD PRESENTA ENFERMEDAD
CARDIACA HIPERTENSIVA”**

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 20 septiembre de 2018

Autora

RIASCOS FLORENCIA JOELY FELICITA

CI. 120720061-7

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico primero a Dios por haberme permitido gracias a su voluntad haber culminado una etapa más en mi vida, por su ayuda y por demostrarme que su voluntad es buena, agradable y perfecta.

A mi madre Fany Florencia Castro por ser ese puntal fundamental en mi vida y por la fortaleza que Dios le dio.

A Arturo Florencia Del Rosario por su apoyo y su ayuda incondicional mientras su compañía estuvo con nosotras.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, a los docentes por implantar sus conocimientos y hacer de mí una profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por su Inigualable amor, misericordia y gracia hacia mí, por haberme dado sabiduría, por ser mi fortaleza y por qué nunca dejó que me rindiera.

Agradezco a mi madre por ser lo mejor que Dios me pudo dar, por haberse considerado en segundo lugar y ponerme siempre a mi como su prioridad.

A mis compañeras y amigas Melissa Mora, Estefanía Morejón y Gabriela Lorenty por haber compartido conocimientos en esta etapa formativa.

Índice

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTO | |
| TITULO DEL CASO CLINICO | I |
| RESUMEN | II |
| ABSTRACT | III |
| INTRODUCCIÓN | IV |
| I. MARCO TEORICO | - 1 - |
| 1.1 JUSTIFICACIÓN | - 5 - |
| 1.2 OBJETIVOS | - 6 - |
| 1.2.1. OBJETIVO GENERAL: | - 6 - |
| 1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: | - 6 - |
| 1.3 DATOS GENERALES | - 6 - |
| II.METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO | - 7 - |
| 2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente. - 7 - | |
| 2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis). | - 7 - |
| 2.3 Examen físico (Exploración clínica) | - 7 - |
| 2.4 Información de exámenes complementarios realizados. | - 8 - |
| 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo. | - 9 - |
| 2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar. | - 9 - |
| 2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales. | - 17 - |
| 2.8 Seguimiento. | - 17 - |
| 2.9 Observaciones. | - 18 - |
| CONCLUSIONES | - 18 - |
| BIBLIOGRAFÍA | |
| ANEXOS | |

TITULO DEL CASO CLINICO

Paciente masculino de 55 años de edad presenta Enfermedad Cardiaca Hipertensiva

RESUMEN

La enfermedad cardiaca hipertensiva en síntesis es una consecuencia de la hipertensión arterial, ya que es un trastorno que comprende las alteraciones del corazón y la circulación sistémica del mismo. La hipertensión arterial podemos definirla como una complicación del Gasto Cardiaco ya que es desarrollado por una resistencia periférica que ocurre de los vasos sanguíneos al flujo de la sangre.

El presente estudio de caso trata de un paciente de Género masculino de 55 años de edad, que acudió al área hospitalaria por presentar una crisis hipertensiva con síntomas de dolor en el pecho, ortopnea con malestar general, decaimiento, astenia y alteración de los niveles de glucosa en la sangre.

Al paciente se lo valoró de forma global para poder realizar una prescripción dietética oportuna y así se logró corregir los hábitos nutricionales presentes en esta patología.

Se le realizó la valoración antropométrica lo cual dio como resultado Obesidad grado III (mórbida), posterior a esto se le elaboró un plan nutricional de acuerdo a sus necesidades calóricas en donde la dieta es de 1900 kcal/día, hipograsa y fraccionada en 4 comidas y con la intervención de la práctica de ejercicio físico que fue de 45 minutos al día mediante bailoterapia, aeróbicos y caminatas se logró llevar el control del peso corporal y llegar así al peso Ajustado que es de 87kg.

Durante 6 meses se le realizó el control de la Glicemia cada 2 meses en donde se pudo notar que los valores de glucosa en la Sangre disminuyeron ya que el paciente se adaptó a los cambios en su alimentación.

Palabras claves: mórbida, hipograsa, cardiaca, antropométrica y sistémica.

ABSTRACT

The hypertensive heart disease in synthesis is a consequence of arterial hypertension, since it is a disorder that includes the alterations of the heart and the systemic circulation of the same one. Arterial hypertension can be defined as a complication of Cardiac Expenditure since it is developed by a peripheral resistance that occurs from the blood vessels to the flow of blood.

The present case study deals with a 55-year-old male patient who presented to the hospital area due to hypertensive crisis with symptoms of chest pain, orthopnea with malaise, decay, asthenia and altered levels of pain. Glucose in the blood.

The patient was assessed globally to be able to make a timely dietary prescription and thus managed to correct the nutritional habits present in this pathology.

An anthropometric assessment was performed which resulted in Obesity grade III (morbid), after this a nutritional plan was prepared according to their caloric needs where the diet is 1900 kcal / day, hypoglycemic and divided into 4 meals and with the intervention of physical exercise that was 45 minutes a day by means of dance, aerobics and walks, it was possible to take control of the body weight and reach the Adjusted weight, which is 87kg.

During 6 months the glycemia control was carried out every 2 months where it could be noticed that the glucose values in the blood decreased as the patient adapted to the changes in their diet.

Keywords: morbid, hypoglycemic, cardiac, anthropometric and systemic.

INTRODUCCIÓN

ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA.

Es un trastorno que comprende las alteraciones del corazón y la circulación sistémica, lo que deriva en alteraciones estructurales del miocardio principalmente del ventrículo izquierdo, de la función y estructural de los vasos coronarios y del ritmo de la corriente eléctrica (Vázquez H. , 2012, págs. 387-398).Siendo las principales causas: la hipertensión, isquemia miocárdica, fibrilación auricular, que pueden aparecer solas o combinadas y con diferente gravedad.

La relación que existe entre la Enfermedad Cardíaca y la Hipertensión Arterial se encuentra bien definida en el campo epidemiológico su incidencia y frecuencia según reportes del 50% de la población adulta y en las personas de edad avanzada hasta 68%.

La Enfermedad cardíaca hipertensiva en síntesis en una consecuencia o dificultad que se vincula a altas tasas de hipertensión arterial que persiste por un largo tiempo. Podemos definir a la enfermedad cardíaca hipertensiva como la primera causa de muerte y padecimiento causada por la hipertensión arterial.

El presente estudio de caso se refiere a un paciente de sexo masculino de 55 años de edad, que acudió al área hospitalaria por presentar crisis hipertensiva con sintomatología de dolor en el pecho, ortopnea con malestar general, decaimiento y astenia y alteración de la glucosa.

I. MARCO TEORICO

HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Se conoce como Hipertensión Arterial a una complicación del gasto Cardíaco desarrollado por la resistencia periférica de los vasos sanguíneos al flujo de la sangre.

Según la nueva Guía de Hipertensión Arterial del 2017 definen a la presión Arterial Sistólica cuando se encuentran los niveles en 130 mm Hg o más de ese valor como Hipertensión Arterial, mientras que en la definición puesta anteriormente establece el umbral en 140 o más ya es una Hipertensión. (Intramed, 2017)

Es una condición de salud altamente prevalente en la población a nivel mundial, considerada como un problema de salud pública con grandes repercusiones dado que conlleva a problemas cardiovasculares con alta incidencia de mortalidad y discapacidad.

Se considera según la Sociedad Internacional de Hipertensión que cerca de la cuarta parte de la población mundial está afectada de hipertensión. Es más prevalente en población mayor de 60 años debido a su propia codician fisiológica propia de la edad.

Sobre los eventos causales de la hipertensión se conoce que cerca del 90% de los casos es de origen desconocido por tanto esta condición de la conoce también como hipertensión esencial, y el otro 10% corresponde a otras causas de tipo patológico como enfermedades renales, fármacos u otros. Siendo los patrones de vida incluyendo la dieta como los factores detonantes para su génesis y las complicaciones desencadenantes.

FACTORES EPIDEMIOLOGICOS

Es una condición más prevalente en el mundo occidental por ser de inicio silencioso la mayoría de la población desconoce su condición y pese a ello aquellos individuos ya diagnosticados no la tienen controlada.

Se estima que 1.500 millones de personas la padecen y de ellos el 80% se encuentran en países en desarrollo, debido al poco acceso al sistema de salud, condiciones ambientales y estilo de vida. A nivel de Latinoamérica se estima que entre el 20% y 30% de los adultos es Hipertensa. (Concenso Latinoamericano Sobre Hipertension Arterial , 2001)

Según ENSANUT informó en el año 2011 una prevalencia de hipertensión arterial en población de 18 a 59 años y diferenciada por sexos, siendo de 7,5% en las mujeres y 11.2% en los hombres.

La enfermedad hipertensiva que comparte con la diabetes está afectando principalmente a la población adulta y su comportamiento epidemiológico se refleja a nivel de país. En la región Costa principalmente en la provincia del Guayas y Los Ríos tienen las mayores tasas de mortalidad, seguidas por las provincias de Tungurahua y Azuay y otras provincias de la Costa y la Sierra. (OMS & OPS, 2014)

Fisiopatología.

La presión arterial es una situación del gasto cardiaco manifestado por la resistencia periférica del flujo sanguíneo es decir, resistencia de los vasos sanguíneos al flujo de la sangre, el diámetro del vaso sanguíneo incide en el flujo de sangre a mayor volumen menor resistencia y a la inversa cuando este esta reducido la presión arterial se incrementa; todo este proceso está regulado por sistemas homeostáticos regulados por el sistema nervioso Simpático para el control a corto plazo y a largo plazo controlado por el Riñón con la participación de la Noradrenalina y el sistema Renina Angiotensina. En la mayoría de los casos (Mahan & Escott-Stump, 2013, pág. 761)

La hipertensión forma parte del síndrome llamado Síndrome metabólico, que corresponde al grupo de alteraciones metabólicas conjuntamente con la obesidad central y. dislipidemia. La grasa central tiende a la producción de mayores cantidades de angiotensina la misma que activa el sistema renina angiotensina precursora de elevación de la presión arterial. Paralelamente la angiotensina II tiende al desarrollo de adipocitos de mayor tamaño fomentando la producción de leptina y menos cantidades de adiponectina, evento el desarrollo de la hipertensión. (Mahan & Escott-Stump, 2013, pág. 761)

FACTORES DE RIESGO PARA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Se ha visto que determinados factores tanto genéticos, biológicos así como ambientales representan una gran carga para el desarrollo de la hipertensión, tal es así que en población con edad avanzada, obesidad con dominio de grasa visceral, la raza, especialmente la raza negra, alcoholismos, con antecedentes patológicos personales de hipertensión , y los hábitos de la población como: hábito del tabaco, consumo de alimentos salados, sedentarismo entre otros presentan mayor prevalencia de hipertensión.

INTERVENCIONES PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSION

Se han propuesto diversos mecanismos de control y prevención para el manejo y prevención de la hipertensión. Las estrategias se inician con la prevención primaria, con la modificación de cambios en los estilos de vida que involucra:

- Reducción del consumo de sodio, con incremento de frutas y verduras. por su aporte alto de fibra y potasio. Se hace énfasis en la adopción de la adherencia a la dieta DASH
- Limitas la ingesta de alcohol
- Consumo de lácteos descremados por el aporte de grasa saturada
- Lucha contra el sedentarismo
- Aporte adecuado ácidos grasos poliinsaturados, en especial omega 3
- Y otros micronutrientes en la dieta con fuente de calcio, potasio, magnesio, etc.

1.1 JUSTIFICACIÓN

En el Ecuador la enfermedad hipertensiva asociada con otras enfermedades (enfermedades cerebrovasculares y enfermedades isquémicas del corazón), están dentro de las primeras causas de morbimortalidad. En el 2011 en su conjunto fueron la causa de 10325 muertes, con el 16% en todos los grupos de edad. En este mismo año la diabetes mellitus fue la primera causa de muerte específica en el país, representando el 7% de muertes, y representa el 8.8% de muertes en personas de 30 a 70 años de edad. (OMS & OPS, 2014)

En este panorama vulnerado principalmente por las condiciones medioambientales, y estilos de vida de la población confluyen muchos pacientes que en muchas ocasiones desconocen su condición de salud, lo que impide actuar a tiempo y disminuir las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares. A ello se suma la falta y/o efectivas estrategias de salud de prevención primaria focalizadas a prevenir y controlar el surgimiento de las enfermedades crónicas degenerativas causantes de las causas principales causas de morbimortalidad, discapacidades y excesivos gastos del sistema sanitario.

El estudio de este caso es un ejemplo de esta realidad sanitaria, mismo que se trata de un paciente masculino de 55 años de edad, al cual se le diagnosticó Enfermedad Cardíaca Hipertensiva, con comorbilidades como gastritis, úlcera gástrica, angina de pecho, hiperglicemia y obesidad principalmente de localización central.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL:

- Mejorar el estado Nutricional del paciente mediante la elaboración de un plan nutricional.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Valorar de forma global el estado nutricional del paciente.
- Realizar una prescripción dietética oportuna para corregir hábitos alimenticios presentes en esta patología.
- Proponer un plan de seguimiento para el paciente y poder medir el impacto de la intervención.

1.3 DATOS GENERALES

Paciente de 55 años de edad, de género masculino, casado, vive con su esposa, jubilado hace 3 años, reside en la Ciudad de Babahoyo, su peso es de 126 kg, su talla de 170 cm. APP: hipertensión, gastritis, ulcera gástrica, angina de pecho, APF No refiere.

II.METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente de sexo masculino con 55 años, acude al área hospitalaria por crisis hipertensiva caracterizado por dolor en el pecho, ortopnea con malestar general, decaimiento y astenia. Sus antecedentes patológicos personales son gastritis, ulcera gástrica, hipertensión esencial, enfermedad del reflujo gastrointestinal y angina de pecho. Antecedentes patológicos familiares no refiere.

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

El paciente manifiesta que por descuido dejó de consumir la medicina antihipertensiva (Losartan oral 100 miligramos durante 5 días) prescrita por su médico; empezó a sentir fuerte dolor en el pecho por lo cual acude al área hospitalaria por emergencia donde se le realizaron los exámenes necesarios, y queda hospitalizado para monitoreo.

2.3 Examen físico (Exploración clínica).

Al momento paciente hemodinámicamente estable, orientado en tiempo y espacio. Glasgow 15/15. PA: 101/63 FC: 85 saturando 95% con cánula nasal a 5 litros.

Al examen físico: cabeza normocéfalo. Pupilas: isocóricas, reactivas cuello: sin adenopatías. Móvil, simétrico. No plétora yugular tórax: simétrico. Campos pulmonares: ventilados. Ruidos cardiacos: rítmicos. Abdomen: con gran panículo adiposo. Depresible, no doloroso. Extremidades: simétricas, no edemas.

Sus medidas antropométricas son las siguientes; talla 170cm, peso 126 kg, Circunferencia de cintura 142cm, circunferencia de cadera 143cm y circunferencia de brazo 43cm, los pliegues bicipital 31cm, tricpital 23cm, subescapular 37cm, suprailiaco 25cm.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

Tabla 2. Exámenes Bioquímicos

| Pruebas Bioquímicas | Valores | Valores Normales | Interpretación |
|-------------------------------|----------------|------------------------------|-----------------------|
| Glucosa | 129.40mg/dl | 70-110mg/dl | Hiperglicemia |
| Leucocitos | 9.30 g/dl | 5 – 10 g/dl | Normal |
| Hemoglobina | 15.4mg/dl | 14 - 17gm/dl | Normal |
| Hematocrito | 45.2 % | 39% - 49% | Normal |
| Plaquetas | 263 % | Hasta 600% | Normal |
| Creatinina | 1.3mg/dl | 0.8 - 1.4 mg/dl (hombres) | Normal |
| Nitrógeno ureico sanguíneo | 17 mg/dl | 5 - 20mg/dl | Normal |
| Troponina T- Química | 14.78ug/L | 0-0.1ug/L | Elevado |

Datos de referencia según el ABCD (Suverza & Hava, 2010, págs. 195 - 197)

Además se le realizó un Electrocardiograma que dio como resultado Trastornos de conducción sin elevación del ST y un Rayos X cuyo diagnóstico fue Mínimo derrame Pleural derecho-cardiomegalia y botón aórtico cálcico.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico Presuntivo: Diabetes Mellitus.

Diagnóstico Diferencial: Infarto de Miocardio.

Diagnóstico Definitivo: Enfermedad Cardíaca Hipertensiva.

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

❖ VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA

Peso: 126 kg

Talla: 170 cm

Circunferencia del Brazo: 43 cm

DX: según Circunferencia del brazo: Obesidad

Circunferencia muscular del Brazo:

CMB: 29.22

DX: Reserva proteica muscular normal

Circunferencia de Cintura: 142 cm **DX:** Riesgo Cardiovascular (Insuficiencia Cardíaca)

Circunferencia de Cadera: 143 cm

ICC: 0.99

DX: Obesidad Central o Androide

Pliegues Cutáneos

Sumatoria de 4 pliegues: 116

DX: Según Omron Healthcare, 2004: porcentaje de Grasa muy alto.

Formula de porcentaje de Grasa Corporal.

Porcentaje de grasa Corporal: 56%

DX: Muy elevado. Valor normal es de 16-20% (Medido con Omron).

IMC: $\text{Peso (kg)} / \text{Talla (m)}^2$

IMC: $126 \text{ kg} / (1.70 * 1.70 \text{ cm})$

IMC: $126 / 2.89$

IMC: 43.5 DX: Según la OMS Obesidad Grado III (Mórbida).

Fórmula de peso ideal según Hamwi.

PI: 69 kg

Fórmula de peso ajustado según ADA (1996) hombres.

PA: 87 kg

❖ VALORACIÓN BIOQUÍMICA

Los valores de laboratorio se encuentran normales, con excepción de la glucosa que se encuentra fuera de sus parámetros normales, según criterios de ADA 2018 por encima de ($\geq 126\text{mg}$) catalogado como dm, no obstante el paciente no tiene diagnóstico definitivo de diabetes.

PATRON DE CONSUMO

Sobre los hábitos dietéticos el paciente indica que en su desayuno consume 1 pan con café endulzado con azúcar morena, su almuerzo lo realiza fuera de casa que por lo general consiste en: arroz con pollo o carne, sopa y ensalada; en la merienda lo que consume es arroz con pollo o carne asada más ensalada, además indica que consume coca cola de dieta tanto en el almuerzo y en la merienda además el consumo de futas lo hace diariamente 2 piezas al día.

Diagnostico Nutricional: Paciente de sexo masculino con obesidad grado III (mórbida), Hipertenso, con 56% grasa el cual está fuera de los parámetros, perímetro abdominal de 143cm, con reserva proteica muscular conservada, hiperglicemia, patrón dietético desordenado, poca adherencia al tratamiento farmacológico, tal como se reflejan en las medidas antropométricas, bioquímicas, y de consumo. Estas condiciones lo han llevado a presentar Cardiopatía Hipertensiva e Hiperglicemia.

INDICACIONES NUTRICIONALES

Prescripción Dietética

Dieta de 1900 kcal/día, con 55% de Carbohidratos, 20% de Proteínas y 25% de Lípidos. Hiposódica, hipograsa y fraccionada en 4 comidas.

Cálculo de calorías.

Fórmula de Harris Benedict.

$$66 + (13.7 \times \text{Peso Kg}) + (5 \times \text{Talla cm}) - (6.8 \times \text{edad})$$

$$\text{TMB: } 66 + (13.7 \times 87 \text{ kg}) + (5 \times 170 \text{ cm}) - (6.8 \times 55)$$

$$\text{TMB: } 66 + 1192 + 850 - 374$$

$$\text{TMB: } 1734 \text{ kcal}$$

$$\text{GET: } 1734 \times \text{Actividad Física}$$

$$\text{GET: } 1734 \times 1.1 = \mathbf{1900 \text{ kcal/día.}}$$

Cálculo de Macronutrientes.

Proteínas: 20%

Formula: 1.1 gr/kg/p/día.

$$1.1\text{gr} \times 87\text{kg} = 95.7\text{gr} \times 4 = \mathbf{382 \text{ kcal de proteínas}}$$

$$\frac{382.8 \text{ kcal} \times 100\%}{1900 \text{ kcal}} = \mathbf{20\% \text{ proteínas}}$$

Grasas: 25%

$$\frac{1900 \text{ kcal} \times 25\%}{100\%} = \mathbf{475 \text{ kcal grasas}}$$

Carbohidratos: 55%

$$+ \frac{475 \text{ kcal}}{382 \text{ kcal}} = \mathbf{857}$$

$$- \frac{857 \text{ kcal}}{1900 \text{ kcal}} = \mathbf{1043 \text{ kcal de Carbohidratos}} \quad \frac{1043 \text{ kcal} \times 100\%}{1900 \text{ kcal}} = \mathbf{55\% \text{ chos}}$$

Tabla 3. Calculo de distribución de macronutrientes.

| Macronutrientes | % | Kcal | Gramos |
|------------------------|-------------|------------------|---------------|
| Carbohidratos | 55 % | 1043 | 260.7 |
| Proteínas | 20% | 382 | 95.7 |
| Grasas | 25% | 475 | 52.7 |
| Total | 100% | 1900 kcal | |

Tabla 4. Distribución de la ingesta diaria.

| Comidas | % | Kcal |
|----------------|-------------|------------------------------------------------|
| Desayuno | 20% | $\frac{1900 \text{ kcal} * 20\%}{100\%} = 380$ |
| Almuerzo | 35% | $\frac{1900 \text{ kcal} * 35\%}{100\%} = 665$ |
| Refrigerio | 10% | $\frac{1900 \text{ kcal} * 10\%}{100\%} = 190$ |
| Merienda | 35% | $\frac{1900 \text{ kcal} * 35\%}{100\%} = 665$ |
| Total | 100% | 1900 kcal |

| Alimentos | Medidas Caseras | Cant. Gr/ml | Kcal | C/H | Prot. | Grasas | Sodio | Potasio |
|-------------------------------------|-----------------|-------------|--------------|--------------|--------------|-------------|------------|------------|
| <u>DESAYUNO</u> | | | | | | | | |
| Agua aromática | 1 taza | 200ml | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Queso Ricotta | 3 onzas | 90gr | 124.2 | 4.62 | 10.2 | 7.11 | 375 | 116.1 |
| Claras de huevo | 3 unidades | 90gr | 46.8 | 0.63 | 9.75 | 0.15 | 149 | 146.7 |
| Pan integral trigo tostado | 2 unidades | 60gr | 184 | 30.6 | 9.7 | 2.4 | | 69 |
| Pera | 1 unidad | 100gr | 57 | 15.2 | 0.36 | 0.14 | 264 | |
| Total | | | 411 | 51 | 29.95 | 9.8 | 788 | 123 |
| Total recomendación | | | 380 | | | | | |
| % adecuación | | | 108% | | | | | |
| <u>ALMUERZO</u> | | | | | | | | |
| Arroz blanco cocido | 1/3 taza | 75gr | 285 | 61.5 | 5.8 | 0.7 | 0 | 19.5 |
| Pollo hornado | 1 filete | 100gr | 215 | 0 | 18.6 | 15 | 77 | 255 |
| | | 50gr | 7.5 | 1.43 | 0.68 | 0.07 | 14 | 97 |
| Ensalada de lechuga, cebolla | 2 tazas | 50gr | 20 | 4.67 | 0.55 | 0.05 | 2 | 73 |
| Tomate, | | 50gr | 9 | 1.94 | 0.44 | 0.01 | 2 | 118.5 |
| Aceite de girasol | ½ cda | 5gr | 44.2 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 |
| Manzana | 1 unidad | 100gr | 52 | 13.8 | 0.26 | 0.17 | 0 | 267 |
| Agua | 1 vaso | 200ml | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Total | | | 632.7 | 83.34 | 26.33 | 21 | 111 | |
| Total recomendación | | | 665 | | | | | |
| % adecuación | | | 95% | | | | | |
| <u>REFRIGERIO</u> | | | | | | | | |
| Gelatina de Manzana | 1 vaso | 200ml | 124 | 28.3 | 2.44 | 0 | 158 | 744 |
| Yogurt natural descremado | ½ vaso | 125 ml | 67.2 | 9.6 | 0.07 | 0.22 | 96 | 318.7 |
| Total | | | 191.2 | 37.9 | 2.51 | 0.22 | 254 | |
| Total recomendación | | | 190 | | | | | |
| % adecuación | | | 100% | | | | | |
| <u>MERIENDA</u> | | | | | | | | |
| Arroz blanco cocido | 1/3 taza | 75 gr | 285 | 61.5 | 5.8 | 0.7 | 0 | 19.5 |
| Pollo a la plancha | 1 presa | 100gr | 215 | 0 | 18.6 | 15 | 77 | 255 |
| Ensalada de Zucchini | 1 ½ taza | 50gr | 7.5 | 1.34 | 0.57 | 0.18 | 1 | 132 |
| Zanahoria | | 50gr | 17.5 | 4.11 | 0.38 | 0.09 | 34 | 160 |

| | | | | | | | | |
|--------------------------------|------------|-------|-------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|
| Esparragos bien cocidas | | 50gr | 11 | 2.05 | 1.2 | 0.11 | 7 | 112 |
| Claros de huevo + | 3 unidades | 90gr | 46.8 | 0.63 | 9.7 | 0.15 | 149 | 146.7 |
| Aceite de Oliva | ½ cda | 5gr | 44.2 | 0 | 0 | 5 | 0.1 | 0.05 |
| Durazno | 1 unidad | 100gr | 39 | 9.5 | 0.91 | 0.25 | 1 | 153 |
| Agua | 1 vaso | 200ml | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | | | 666 | 79.13 | 37.16 | 21.48 | 269 | |
| Total recomendación | | | 665 | | | | | |
| % adecuación | | | 100% | | | | | |
| Valor total | | | 1935 | 251 | 95.07 | 52.5 | 1422 | 3326 |
| Total de Recomendación | | | 1900 | 260.7 | 95.7 | 52.7 | 1500 | 3510 |
| % de adecuación | | | 101% | 96% | 99% | 99% | 95% | 95% |

Tabla 5. Calculo de la dieta.

RECOMENDACIONES

- ❖ Reducción del consumo de sodio, con incremento de frutas y verduras debido a su aporte alto de fibra y potasio.
- ❖ Dieta Hiposódica de 1900 kcal
- ❖ Controlar el peso corporal
- ❖ Llevar una práctica de Actividad Física como es (bailoterapia, aeróbicos y caminatas).
- ❖ Restricción del consumo en grasas saturadas.
- ❖ Disminución de consumo de carbohidratos simples

Menú

Desayuno

- Agua aromática
- Queso Ricota
- Claras de huevo
- Rodajas de pan integral trigo tostado
- Pera

Almuerzo

- Arroz blanco cocido
- Pollo hornado
- Ensalada de lechuga, cebolla y tomate
- Aceite de girasol
- Manzana
- Agua

Refrigerio

- Gelatina de manzana

Merienda

- Arroz blanco cocido
- Pollo a la plancha
- Zuquini, zanahoria, espárragos bien cocidos, claras de huevo
- Aceite de oliva
- Durazno
- Agua

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

La Sociedad Europea de Cardiología y la Sociedad Europea de hipertensión del 2013 indican que la hipertensión arterial es un factor de riesgo cardiovascular y responsable de una morbimortalidad bien elevada. Recientemente se han publicado guías para la prevención, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial en los adultos, a tal punto que ha sido controvertido ya que el diagnóstico umbral es 130/80 mmHg, lo que conlleva a diagnosticar hipertensión arterial en un gran número de personas previamente consideradas como no hipertensas. Se recomienda la medida de la presión arterial fuera de la consulta para confirmar el diagnóstico y para aumentar medidas de tratamiento. (Hipertension, 2018)

En la toma de decisiones es determinante el riesgo cardiovascular ya que necesitarían tratamiento farmacológico las personas con hipertensión grado 1, y con riesgo a 10 años de enfermedad cardiovascular aterosclerótica, y aquellas con enfermedad cardiovascular establecidas, enfermedad renal crónica y diabetes siendo el resto susceptibles a medidas no farmacológicas hasta umbrales de 140/80 mmHg. (Hipertension, 2018)

Estas guías son recomendaciones y no imposiciones en el abordaje y manejo de la presión arterial y debe ser individualizado y basado en las decisiones clínicas, preferencia de los pacientes y con un balance adecuado del beneficio y riesgo al establecer los diferentes objetivos de la presión arterial. (Hipertension, 2018)

2.8 Seguimiento.

Se citó al paciente 1 vez al mes durante los primeros meses consecutivos, para medir impacto de la intervención en el cual se trazó el plan nutricional de acuerdo a sus necesidades calóricas con la práctica de ejercicio físico que fue de 45 minutos al día mediante bailoterapia, aeróbicos y caminatas, por 6 meses se logró

llevar el control del peso corporal y llegar así al peso Ajustado que es 87kg. Cada 2 meses durante los 6 primeros meses se le realizó el control de la glicemia y revisión de los resultados.

2.9 Observaciones.

Con la información obtenida del paciente se realizó una dieta hiposódica con el objetivo de disminuir peso, ya que el paciente presentaba un diagnóstico de obesidad grado III (mórbida) con riesgo cardiovascular, también se pudo manifestar que el paciente si se adaptó a los cambios necesarios en su alimentación.

CONCLUSIONES

A través de la valoración nutricional se pudo notar que el paciente, presentó un desorden alimenticio acompañado de obesidad mórbida, e hiperglicemia. Factores que intervienen notablemente en las complicaciones cardiovasculares. Por lo que es importante concientizar al paciente a la adopción de un estilo de vida más sana.

En la prescripción Dietoterapéutica se logró bajar el consumo de grasas saturadas, disminuir el consumo de sal y el excesivo consumo de calorías, también destacamos que la prescripción dietética contribuyó a bajar los niveles de Glucosa en sangre.

El seguimiento oportuno contribuyó a mejorar de manera notable los hábitos alimenticios y con la práctica de Actividad Física se trató bajar de peso al paciente siendo así que se llegó al peso Ajustado que es de 87kg.

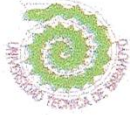
BIBLIOGRAFÍA

- Concenso Latinoamericano Sobre Hipertension Arterial . (2001). *Journal of Hipertension*.
- Granados, J. Q. (2011). *Cardiologia Hoy*.
- Hipertension, S. E. (1 de junio de 2018). *Guías ACC/AHA 2017 de hipertensión arterial: Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA)*. Obtenido de <https://www.seh-lelha.org/guias-acc-aha/>
- Intramed*. (14 de Noviembre de 2017). Obtenido de <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=91724>
- Mahan, L. K., & Escott-Stump, S. (2013). *Krause dietoterapia* . España : Elsevier Masson .
- MSP, & INEC. (2011). *Encuesta Nacional de Salud ENSANUT* .
- OMS, & OPS. (junio de 2014). Prevencion Integral de las Enfermedades Cronicas no Transmisibles . *Revista Informativa* , 44.
- Rodota, L., & Castro, M. E. (2012). *Nutricion Clinica y Dietoterapia* . Argentina : Medica Panamericana .
- Roman, D. d., Guerrero, D. B., & Luna, P. G. (2010). *Dietoterapia Nutricion Clinica y Metabolismo* . Madrid : Diaz de Santos .
- Roth, R. (2012). *Nutricion y dietoterapia* (10 ed.). Mexico: McGraw-Hill.
- Suverza, A., & Hava, K. (2010). *El ABCD de la Evaluacion de Nutricion*. Mexico : McGraw - Hill .
- Vázquez, D. H. (Diciembre de 2012). Enfermedad cardiaca Hipertensiva del corazón. *revista Uruguaya de Cardiología*, 27(36).
- Vázquez, H. (Dic. de 2012). Enfermedad hipertensiva. *Rev Urug Cardiologica*, 27(3), 387-398.
- Villagomez, M. T. (2014). *Nutricion Clinica* . Mexico: Mnuar Moderno S.A .

ANEXOS

| CLASIFICACION DEL IMC SEGUN LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD | |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| INDICE DE MASA CORPORAL | CLASIFICACIÓN |
| <16.00 | DELGADEZ SEVERA |
| 16.00 – 16.99 | DELGADEZ MODERADA |
| 17.00 – 18.49 | DELGADEZ LEVE |
| 18.50 – 24.99 | PESO NORMAL |
| 25.00 – 29.99 | SOBREPESO |
| 30.00 – 34.99 | OBESIDAD GRADO I |
| 35 – 40 | OBESIDAD GRADO II |
| >40 | OBESIDAD GRADO III (MORBIDA) |

| CRITERIOS DIAGNOSTICOS PARA PRE-DIABETES ADA 2016 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| GLUCOSA EN AYUNO 100 A 125mg/dl |
| 0 |
| Glucosa plasmática a las 2 horas 140 a 199mg/dl durante una prueba oral de tolerancia a la glucosa. La prueba debe ser realizada con una carga de 75 gramos de glucosa anhidra disuelta en agua. |
| 0 |
| Hemoglobina glicosilada (A1C) a 6.4%. |



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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, WILMA CAMPOVERDE CELI, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): **“PACIENTE MASCULINO DE 55 AÑOS DE EDAD PRESENTA ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA”**, elaborado por la estudiante egresada: RIASCOS FLORENCIA JOELY FELICITA , de la Carrera de NUTRICION Y DIETETICA de la Escuela de TECNOLOGIA MEDICA , en 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 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 19 días del mes de Julio del año 2018.

Wilma Campo Verde Celi

CI: 0908394588

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
FECHA: 19/07/18 HORA: 11:28
Ing. Luis Caicedo Hinojosa, MSc.



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 19 de Julio del 2018

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, **RIASCOS FLORENCIA JOELY FELICITA**, con cédula de ciudadanía 120720061-7, 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 de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Practica): "**PACIENTE MASCULINO DE 55 AÑOS DE EDAD PRESENTA ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA**", el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **DRA. WILMA CAMPOVERDE CELI**.

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

Atentamente,

Riascos Florencia Joely Felicita
C.I 120720061-7

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
FECHA: 17/07/18 HORA: 11:29
Ing. Luis Caicedo Hinojosa, Mba.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 19/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Wilma Campoverde Celi FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Paciente Masculino de 55 años de edad presentando Enfermedad Cardiaca Hipertensiva.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Jeely Fierros Floresca

CARRERA: Nutrición y Dietética

| Horas de Tutorías | Fecha de Tutorías | Tema tratado | Tipo de tutoría | | Porcentaje de Avance | FIRMAN | |
|-------------------|-------------------|------------------------------------------------|-----------------|---------|----------------------|---------|---------------------|
| | | | Presencial | Virtual | | Docente | Estudiante |
| 2 horas | 22/06/2018 | Presentación y Analisis del Tema | X | | 20% | | Jeely F. Fierros F. |
| 2 horas | 25/06/2018 | Revisión y discusión virtual de avance | | X | 40% | | Jeely F. Fierros F. |
| 3 horas | 27/06/2018 | Concepciones del tema | X | | 60% | | Jeely F. Fierros F. |
| 2 horas | 02/07/2018 | Conclusiones | X | | 80% | | Jeely F. Fierros F. |
| 2 horas | 04/07/2018 | Aceptación del tema y Firma de responsabilidad | X | | 100% | | Jeely F. Fierros F. |
| 2 horas | 19/07/2018 | Conclusiones del Caso Clinico | X | | 100% | | Jeely F. Fierros F. |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Pag. Nº. 1

Ing. Luis Caicedo Hinojosa, Mba.
 COORDINADOR DE TITULACIÓN
 CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
 FECHA: 19/07/2018 HORA: 11:21
 Ing. Luis Caicedo Hinojosa, Mba.



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



Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018

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

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **RIASCOS FLORENCIA JOELY FELICITA**, con cédula de ciudadanía **120720061-7**, egresada de la Escuela de Tecnología Médica, Carrera Nutrición y Dietética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Práctica), tema: **"PACIENTE MASCULINO DE 55 AÑOS DE EDAD PRESENTA ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA"**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

RIASCOS FLORENCIA JOELY FELICITA
CI. 120720061-7



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



20/09/2018

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO

FIRMA:

[Signature]

DRA. WILMA GUILLERMINA CAMPOVERDE CELL. MSC.

Paciente Masculino de 55 años de edad presenta enfermedad Cardíaca Hipertensiva

EMA DEL CASO CLINICO:

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: JOELY FELICITA RIASCOS FLORENCIA

ARRERA: NUTRICION Y DIETETICA

| Horas de Tutorías | Fecha de Tutorías | Tema tratado | Tipo de tutoría | | Porcentaje de Avance | FIRMAN | Pag. Nº. |
|-------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------|----------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| | | | Presencial | Virtual | | | |
| 2 | 24/08/2018 | Revisión y discusión de protocolos para colarboles colabores | <input checked="" type="checkbox"/> | | | <i>[Signature]</i> Docente | Estudiantes <i>[Signature]</i> |
| 3 | 31/08/2018 | Búsqueda de literatura Científicos sobre el tema | <input checked="" type="checkbox"/> | | | <i>[Signature]</i> Docente | <i>[Signature]</i> Estudiantes |
| 1 | 05/09/2018 | Revisión y discusión de Avance virtual | <input checked="" type="checkbox"/> | X | | <i>[Signature]</i> Docente | <i>[Signature]</i> Estudiantes |
| 2 | 15/09/2018 | Conclusiones, Bibliografía y Marco teórico | <input checked="" type="checkbox"/> | | | <i>[Signature]</i> Docente | <i>[Signature]</i> Estudiantes |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |



COORDINACIÓN DE TITULAC.
 Coordinación de Nutrición y Dietética
 FOS - U.T.B.

Dr. LUIS ANTONIO CAICEDO HINOJOSA, MBA
 COORDINADOR DE TITULACIÓN
 ARRERA DE NUTRICION Y DIETÉTICA