



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

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

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS CON SOBREPESO Y HEMIPLEJIA  
IZQUIERDA**

**AUTORA**

**MERCY JUDITH LAJE MORANTE**

**TUTORA**

**DRA. ROSARIO DEL CARMEN CHUQUIMARCA CHUQUIMARCA, PhD.**

**BABAHOYO LOS RIOS ECUADOR**


**2018 - 2019**





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




TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

  
DR. WALTER ADALBERTO GONZALEZ GARCIA, MSC  
DECANA O DELEGADO (A)

  
DR. FELIPE GERONIMO HUERTA CONCHA, MSC  
COORDINADOR DE LA CARRERA  
O DELEGADO (A)

  
LCDA. ANDREA MICHELLE PRADO MATAMOROS, MSC.  
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE  
O DELEGADO

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





Babahoyo, 09 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 MASCULINO DE 60 AÑOS DE EDAD CON SOBREPESO Y HEMIPLEJIA  
IZQUIERDA.

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  
Nutrición Y Dietética 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  
Nutrición Y Dietética exenta de toda responsabilidad al respecto.

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

**Autora:** Mercy Judith Laje Morante.

C.I: 1206624213

*Mercy Laje M*  
FIRMA

COORDINACIÓN DE TITULACIÓN  
Carrera de Nutrición y Dietéticas  
FCS - U.T.B.

*[Signature]*  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
RECIBIDO  
FECHA: 31/4/19 HORA: 12:22  
Ing. Lilia Carolina Hinojosa, MSc



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



#### APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo Dra. Rosario Del Carmen Chuquimarca Chuquimarca, PhD, en calidad de tutora del Caso Clínico de la dimensión práctica del Examen Complexivo con el tema: PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS DE EDAD CON SOBREPESO Y HEMIPLEJIA IZQUIERDA, elaborado por la estudiante Mercy Judith Laje Morante, de la Carrera de Nutrición y Dietética, 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 04 días del mes de Abril del año 2019.

Dra. Rosario Del Carmen Chuquimarca Chuquimarca, PhD  
CI. 1802192755

COORDINACIÓN DE TITULACIÓN  
Carrera de Nutrición y Dietética  
FCS - U.T.B.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
RECIBIDO  
7/4/19 10:28  
Ing. ... ..  
Ing. ... ..

### Urkund Analysis Result

Analysed Document: cc urkund.docx (D50271802)  
Submitted: 4/6/2019 6:23:00 AM  
Submitted By: mercy\_1901@hotmail.com  
Significance: 2 %

#### Sources included in the report:

tesina kio fin.docx (D50149816)  
CC HTA.docx (D41471861)

#### Instances where selected sources appear:

2



*Dra. Rosario del Carmen Chuquimarca Chuquimarca Ph.D.*

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



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
RECIBIDO  
FECHA 9/11/19 A LAS 14:28  
DR. ROSARIO DEL CARMEN CHUQUIMARCA

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	vi
I. MARCO TEÓRICO	1
1. 1 Justificación	8
1.2 Objetivos	9
1.2.1 Objetivo General	9
1.2.2 Objetivos Específicos	9
1.3 Datos generales del paciente	10
II. (METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO)	10
2.1 Doctrina de consejo y circunstancias. Reseña hospitalaria del paciente	10
2.2 Transcendentales antecedentes médicos de la historia del paciente sobre el padecimiento actual del enfermo (anamnesis)	10
2.3 Examen físico	11
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	11
2.5 Formulación de diagnóstico	12
2.6 Análisis y delineación de las guías que establecen el principio del problema y de las maneras a realizar	12
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	16
2.8 Seguimiento	17
2.9 Observaciones	19
Conclusiones	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado a Dios por brindarme día a día salud, capacidad y sabiduría para llevar a término este trabajo.

A mi familia; mis padres, mis hermanas por la guía y consejería incondicional en cada paso de mi vida universitaria.

A mi novio por brindarme su cariño, paciencia y apoyo en esta etapa de mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi total agradecimiento a mi Universidad Técnica de Babahoyo por haberme abierto sus puertas y poder así adquirir los conocimientos necesarios para lograr convertirme en una profesional.

Extiendo mi agradecimiento de todo corazón a mi tutora Máster Rosario Del Carmen Chuquimarca Chuquimarca por ser una de las docentes que promovió en mí, el amor hacia esta carrera y ahora guiarme en esta última parte de la misma. A mis docentes gracias por compartir sus conocimientos y llenar de entusiasmo mi vida profesional

A mis compañeros y amigos de la Universidad por la ayuda, la confianza, el abrazo que me brindaban en momentos difíciles y al hacer de esta etapa una de las mejores e inigualables de mi vida.



**TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS CON SOBREPESO Y HEMIPLEJIA  
IZQUIERDA.

## RESUMEN

En éste trabajo se presenta el estado de salud y nutricional de un adulto ecuatoriano de 60 años con sobrepeso debido a que a lo largo de su vida laboró como chofer teniendo malos hábitos alimenticios que incluyeron el saltarse las comidas, ingerir comidas rápidas y muy condimentadas, también nos refirió que muy pocas veces realizó actividad física ya que solo manejaba y llegaba a su domicilio a descansar, el paciente también presenta un estado de hemiplejía izquierda lo que ahora dificulta más su movilidad, ya que ésta condición se evidencia como una parálisis del lado izquierdo del cuerpo causado por daños y/o lesiones cerebrales o en la medula espinal, en este caso es debido a un accidente cerebrovascular hace 6 meses, provocado por un mal control de su hipertensión que mantiene hace 8 años.

Adicional a esta condición el paciente presenta un cuadro de disfagia lo que dificulta y pone en riesgo su estado nutricional ya que su alimentación no es adecuada.

En el presente estudio se muestran las patologías clínicas de un paciente hipertenso, con sobrepeso, hemiplejía izquierda y su disfagia provocando riesgo nutricional, ya que se ve afectada su alimentación y nutrición, por lo que ocasiona cambios metabólicos que influyen negativamente en su proceso de recuperación.

Se elaboro también un plan de acción nutrimental para mejorar su estado nutricional, además de facilitar el proceso de deglución ya que era su principal complicación y razón primordial por lo que el paciente acudió a un profesional de la nutrición.

**Palabras Clave:** hemiplejía, sobrepeso, disfagia, hábitos alimenticios.

## **ABSTRACT**

This paper presents the health and nutritional status of a 60-year-old Ecuadorian adult who is overweight due to a long term of his working life as a driver having bad eating habits that include meals, eating fast and spicy foods, he also referred us that very rarely physical activity and only manageable and came to his home to rest, the patient also presents a state of hemiplegia to the left now it is more difficult to move, as this is the condition of evidence as a paralysis of the East side is the case of a stroke 6 months ago, caused by poor control of hypertension maintained 8 years ago.

In addition to this condition, the patient has a dysfunction that makes it difficult and puts at risk their nutritional status and that their diet is not adequate.

The present study shows the clinical pathologies of a hypertensive patient, with overweight, left hemiplegia and his dysphagia causing a nutritional risk, that you have a good diet and nutrition, for the occasion. .

A nutritional action plan was also developed to improve their nutritional status, in addition to facilitating the process of swallowing and its main complication and primary reason for the patient to go to a nutrition professional.

**Key words:** hemiplegia, dysphagia, overweight and eating habits

## INTRODUCCIÓN

Este trabajo está enfocado en estudiar el caso de un paciente de 60 años que por motivos patológicos no puede alimentarse correctamente es por eso que se lo ha tratado nutricionalmente con el fin de mejorar su estado nutricional influyendo en sus nuevos hábitos alimenticios, los mismos que principalmente incluyen una alimentación básica adaptada más específicos horarios alimenticios.

El paciente presenta sobrepeso e hipertensión lo que provocó en el un accidente cerebrovascular dejando como secuela una hemiplejia izquierda y una disfagia, secuelas que impedían que continúe con su vida cotidiana al impedirle alimentarse correctamente y alterar sus funciones motoras.

El sobrepeso es conocido como el almacenamiento en grandes cantidades de tejidos grasos en todo el cuerpo lo que genera daños nocivos para la salud, usualmente para detectar si una persona tiene sobrepeso se usa el índice de masa corporal que se calcula dividiendo el peso para la talla en metros cuadrados, y así si la persona tiene un índice de masa corporal igual o mayor a 25 kg/m<sup>2</sup> decimos que tiene sobrepeso. Por lo general la causa del sobrepeso lo provocan los malos hábitos alimenticios y la inactividad física (Organización Mundial de la Salud, 2018).

La hemiplejia es ocasionada por medio de alguna lesión originada en el hemisferio cerebral principal en consecuencia de la parálisis de la pierna y el brazo del lado opuesto, para lo cual se puede observar las áreas afectadas en la mitad de la cara (Sanjuan, 2007).

El principal factor dietético relacionado a la hipertensión es el consumo de sodio, generalmente las personas adquieren el sodio de la sal ya que esta se agrega en las comidas al cocinar, en la mesa o en la industrialización como en los alimentos enlatados, jamón, snacks salados, en pescados, mariscos, etc. Bajar el consumo de sal en las personas con hipertensión intervendrá en el descenso de los valores de la presión arterial (Latham, 2002).

En cuanto a la disfagia se recalca el efecto en la situación nutricional, porque aparte de empeorar la situación nutricional del paciente, favorece el incremento de infecciones por aspiración; que a su vez favorece el desarrollo de malnutrición, por lo tanto, estos pacientes, son de alto riesgo nutricional ya que incide negativamente en el pronóstico al incrementar la morbilidad (Luis, 2015).

## **I. MARCO TEÓRICO**

### **Obesidad y el sobrepeso**

Es la acumulación anormal o excesiva de grasa en el cuerpo que puede ser perjudicial para la salud, lo que establece que el índice elevado de la masa corporal (IMC) en donde se mantiene relacionado a través de la talla y el peso manteniendo rangos de: IMC igual o superior a 25 kg/m<sup>2</sup> y obesidad: IMC igual o superior a 30 kg/m<sup>2</sup> (OMS, 2018).

Se presentan algunas cifras recientes de la OMS a nivel mundial.

En Ecuador, se ha podido establecer por medio de la encuesta realizada a través del departamento de Salud y Nutrición de nuestro país en donde se menciona con el 28,9% de los infantes de 4 hasta 10 años de edad en consecuencia de la obesidad y el sobrepeso se incrementa la tasa a un 63% que corresponde a 4 876. 076 personas en edad adulta de 19 a 59 años (ENSANUT, 2012).

En 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos. En 2016, el 39% de los adultos de 18 o más años un 39% de los hombres y un 40% de las mujeres tenían sobrepeso. En 2016 cerca del 13% de la población adulta del mundo; un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres eran obesos. Entre 1975 y 2016, la prevalencia mundial de la obesidad se ha casi triplicado (OMS, 2018).

La principal causa de llegar a un sobrepeso y/o a la obesidad es sin duda un incremento energético de calorías que no son gastadas de manera adecuada por parte de la persona. En otras palabras, la situación es que hubo un aumento de ingesta de alimentos ricos en grasa y un descenso de actividad física (Liria, 2012).

Cuando la masa corporal se encuentra muy elevada es consecuencia de los factores de riesgo de muchas enfermedades que no pueden ser visibles,

relacionándose con la diabetes, cardiovasculares, cerebrovasculares, trastornos del sistema locomotor de nuestro cuerpo y algunos tipos de cánceres como los de mama, endometrio, colon, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones (Liria, 2012).

El sobrepeso y la obesidad, así como las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a este sobrepeso, pueden prevenirse en su mayoría, de modo que la opción más sencilla, accesible, con disponibilidad y asequible es la de mantener una dieta saludable en materia de alimentos, limitando la ingesta energética de grasa total y de azúcares, aumentando el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos; y actividad física recurrente (OMS, 2018).

Las dietas hipocalóricas se pueden utilizar para tratar de alcanzar reducción de peso en personas con sobrepeso ya que originan también una pérdida de masa grasa. Generalmente lo que se procura alcanzar es una reducción en la ingesta energética de manera continuada para lograr la adaptación del paciente a su nuevo régimen alimenticio (Vilaplana, 2005).

En cuanto a los componentes de las dietas hipocalóricas, deben contener todos los macronutrientes incluidos los carbohidratos, una buena cantidad de proteína, lípidos para cubrir el aporte de vitaminas liposolubles y ácidos grasos esenciales, fibra y micronutrientes, el dilema es que en este tipo de dietas no siempre se cumplen con todos los requerimientos por el bajo valor calórico, por ello lo que principalmente se reducen los carbohidratos simples y los lípidos, entonces las proteínas actúan como el principal nutriente, debido a que intervienen en la formación proteica del organismo y juegan papel fundamental en los mecanismos de defensa del organismo (Vilaplana, 2005).

## Hemiplejía

La palabra hemiplejía etimológicamente significa "mitad de parálisis", esto quiere decir, parálisis de la mitad del cuerpo. Lo que significa que la hemiplejia son lesiones cerebrales que mantienen consecuencias a la parálisis de la pierna o del brazo (Sanjuan, 2007). En otras palabras, la hemiplejia da lugar a la inmovilidad de medio lado del cuerpo en cuanto a músculos, cartílagos y articulaciones de las extremidades superior e inferior del lado opuesto al que ocurrió la lesión cerebral. En tanto a los órganos internos, estos no sufren mayor daño debido a que funcionan con las señales nerviosas de ambos hemisferios cerebrales y si uno falla el otro suple los requerimientos y mantiene en normal funcionamiento a todos los órganos.

Algunos de los factores de riesgo para llegar a una hemiplejia son algunas de las enfermedades crónicas no transmisibles como, por ejemplo; diabetes, hipertensión, cardiopatías, hiperlipemias y otros malos hábitos alimenticios como tabaquismo y alcohol. Todos estos factores de riesgo conllevan a las causas más relevantes para resultar en una hemiplejia (Sanjuan, 2007).

La hemiplejía está asociada a las siguientes causas: Hemorragia cerebral, Embolismo arterial, Traumatismo, Tumores cerebrales, Infecciones e Intoxicaciones (Sanjuan, 2007).

Existen 3 estadios conocidos de esta enfermedad y los detallo a continuación

- Estadio de ictus o coma
- Estadio de hemiplejía flácida
- Estadio de hemiplejía espástica (Martinez, 2015).

Estadio de ictus o colapso: es la fase principal de las lesiones que se originan por medio de la motilidad unilateral de las vías. A través de la consecuencia se presentan un cuadro de signos de la desviación de los ojos y molestia en la cabeza ocurriendo parálisis en el ser humano. Hemiplejía blanda: estableciendo una parálisis facial inferior del lado baja de la cara y la vista afectándola. Hemiplejía espástica: es la afección de la paralización exagerada de



fémur muscular establecido por la aparición de fracturas del lado paralizado (Martinez, 2015).

Presentan del mismo modo 3 fases clasificadas según el tiempo de evolución:

Fase aguda: que se considera desde el inicio del accidente cerebrovascular, donde su principal signo es la pérdida de la fuerza muscular. Es todo el tiempo que el paciente permanece hospitalizado sin movimientos. Fase subaguda: Es la fase de rehabilitación y recuperación de movimientos es la fase más importante. La permanencia normal en esta fase es de unos 3 meses, pero cada caso es diferente y será necesario una exploración física y la observación constante. Fase crónica: Es la estabilización en la recuperación funcional. Aunque en países occidentales a los 6 meses del ACV más del 60% de pacientes tiene un brazo y mano no funcional para las actividades de vida diaria y el 20-25% no podrán caminar sin asistencia (Mayo, 2014).

Los síntomas de la hemiplejia van a depender del hemisferio afectado del cerebro. Entre los principales y más frecuentes síntomas tenemos:

Dificultad para caminar, problemas de equilibrio corporal, Disfagia, visión borrosa o débil, problemas al deletrear, pérdida de sensaciones en una mitad del cuerpo acompañado con hormigueos o adormecimientos, dificultad en el control de esfínteres, dificultad en realizar acciones cotidianas como atar cordones de zapatos, levantar algún objeto, escribir, también presentan depresión y pérdida de memoria (Bacigalupe, 2017).

Dependiendo del hemisferio lesionado se observarán distinta sintomatología:

Los más recomendados son las siguientes: Medicamentos recetado, Terapia física y ocupacional, Intervención quirúrgica (Bacigalupe, 2017).

Algunos de los componentes relacionados con la malnutrición en los pacientes neurológicos son; alteración del tracto gastrointestinal, variaciones en el gasto energético, ingesta inadecuada y el propio tratamiento farmacológico recibido (Luis, 2015).

Principalmente debemos saber que los requerimientos nutricionales de estos pacientes no se diferencian a los de la población general, excepto aquellos que mantengan alguna otra patología de base. En algunos de los pacientes normalmente es necesario aplicar una dieta modificada de textura, como por ejemplo en pacientes con disfagia para sólidos será necesario realizar una dieta triturada y con disfagia a líquidos se deberá espesar el agua con productos artificiales o módulos de espesantes (Luis, 2015)

## **Hipertensión**

“La tensión arterial mide la fuerza ejercida por la sangre durante la circulación sobre las paredes de las arterias. Un valor elevado de la tensión arterial daña las arterias que suministran sangre al cerebro, al corazón, a los riñones y a los demás órganos“. (OMS, 2002)

Actualmente es considerado que padecer enfermedades cardiovasculares, coronarias, renal, cerebrovascular, tienen un mayor riesgo al estar relacionados con Hipertensión (Espinoza, 2018).

El American College of Cardiology (ACC) y la American Heart Association (AHA) publicaron la guía para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial en adultos, en donde el punto más controvertido es el diagnóstico de 130/80 mmHg, lo que lleva a diagnosticar hipertensión. La presión arterial se clasifica como normal sistólica; 120 y diastólica 80 mmHg, elevada 120-129 y <80 mmHg, grado 1: 130-139 o 80-89 mmHg y grado 2: 140 o 90 mmHg (Lelha, 2018).

Mundialmente, se estima que la hipertensión causa 7'1 millones de muertes, un 13% aproximadamente de la población mundial. Los estudios indican que un 62% de los accidentes cerebrovasculares y un 49% de los ataques cardíacos son provocados por la hipertensión (OMS, 2002).

El principal factor dietético relacionado a la hipertensión es el consumo de sodio, generalmente las personas adquieren el sodio de la sal ya que esta se agrega en las comidas al cocinar, en la mesa o en la industrialización como en los alimentos enlatados, jamón, snacks salados, en pescados, mariscos, etc. Bajar el consumo de sal en las personas con hipertensión intervendrá en el descenso de los valores de la presión arterial (Latham, 2002)

## **Disfagia**

Por lo que se puede establecer que la palabra disfagia se deriva de dos vocablos griegos en don “dys” determina dificultad y “phagia” se establece comer. En donde se encuentra relacionada a la sensación de degustación de alimentos y su consecuencia al mal hábito alimenticio ocasionando problemas estomacales (Velasco, 2009).

Está causada por la reducción de la cantidad y variedad de los alimentos, debido a la propia disfagia, y a la disminuida densidad calórica de las comidas domésticas, en un intento de facilitar la deglución. La desnutrición se caracteriza por ser de tipo energético, con disminución del peso corporal, a expensas de la grasa subcutánea y de la masa muscular (Camarero, 2009).

El principal objetivo del estudio de la disfagia es mejorar la seguridad y eficacia de la deglución, en los pacientes que presentan disfagia pero están empezando a tolerar alimentación por vía oral es recomendable seguir algunas pautas entre ellas tenemos los cambios posturales, para iniciar la alimentación el paciente debe estar sentado en 90°, también cambios en la consistencia de la dieta, el paciente puede deglutir mejor con una determinada consistencia, como las preparaciones más homogéneas y espesas son las más seguras al no dejar residuos y escurrir lentamente, dando tiempo para que se inicie la deglución faríngea y cambios en los volúmenes de los bolos, tolerarán en principio pequeñas cantidades de alimento por vía oral, aumentándose los volúmenes según la rehabilitación vaya progresando (Nazar, 2009).

Es recomendable que los pacientes que presentan disfagia alimentados por vía oral adopten una dieta adecuada a su condición las dietas deben ser hipercalóricas, basada en líquidos espesos y alimentos semisólidos con textura homogénea, bolo alimenticio con temperatura, sabor y densidad proporcionados (Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con Ictus en Atención Primaria, 2009)

Cabe recalcar el efecto de la disfagia en la situación nutricional, aparte de empeorar la situación nutricional del paciente, favorece el incremento de infecciones por aspiración; que a su vez favorece el desarrollo de malnutrición, por lo tanto, estos pacientes, son de alto riesgo nutricional ya que incide negativamente en el pronóstico al incrementar la morbilidad (Luis, 2015).

## **1. 1 Justificación**

Uno de los factores de riesgos más determinantes para producir una variedad de enfermedades crónicas no transmisibles que, con el paso del tiempo y sin tener control alguno terminará en complicaciones más graves que podrían amenazar la vida de una persona es el sobrepeso. Es por lo que se da énfasis en las modificaciones de hábitos alimenticios para mejorar esta condición y la importancia que tiene el mantener un óptimo estado nutricional.

Precisamente este trabajo está diseñado para describir las afectaciones que ocasionó en la salud de un paciente de 60 años, el vivir con sobrepeso sin prestar atención a las complicaciones que presentaba y todo esto por llevar una vida sedentaria, acompañada de malos hábitos alimenticios y sin el tratamiento médico necesario.

Lo más relevante es poder demostrar mediante este caso la importancia de mantener un estado nutricional adecuado para no padecer enfermedades que de una u otra manera afectan nuestra calidad de vida, poniendo en práctica buenos hábitos alimenticios, plantear una rutina de actividad física diaria y teniendo siempre presente la colaboración de un nutricionista.

La intervención nutricional relacionada a las patologías que presenta este estudio de caso es de suma importancia ya que se centra en evitar el riesgo nutricional del paciente mediante la enseñanza de nuevos hábitos alimentarios y de planes nutricionales que favorecerán el estado nutricional del paciente y evitarán posibles futuras complicaciones.

El estilo de dieta adaptado a este paciente se lo diseñó con el fin de mejorar su alimentación debido a su disfagia ya que le imposibilitaba mantener una alimentación equilibrada, completa y adecuada. Por lo que fue de gran ayuda para el paciente conocer las modificaciones dietarias aptas para así poder mejorar su estado nutricional.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General**

Disminuir complicaciones que afecten el estado nutricional del paciente aplicando métodos dietéticos adecuados para sus patologías.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Determinar el estado nutricional del paciente a través de los métodos antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos.
- Emplear una educación nutricional optima y eficaz para el paciente con el fin de promover hábitos alimenticios saludables.
- Evaluar la evolución nutricional y recuperación del paciente mediante el monitoreo y seguimiento nutricional.

### **1.3 Datos generales del paciente**

Nombre: Santos Victoriano Piloso Góngora.

Fecha de nacimiento: 28 de marzo de 1958

Edad: 60 años

Nacionalidad: Ecuatoriano

Lugar de residencia: Vinces

Profesión: conductor

Etapa civil: Viudez

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO**

### **2.1 Motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del mismo.**

Paciente masculino de 60 años, que ha laborado más de 40 años como chofer profesional lo cual incidió en su alimentación provocando malos hábitos alimenticios entre ellos: no tenía una hora fija de alimentarse, se saltaba las comidas y siempre comía en restaurantes predominando frituras y comidas grasosas. Además, refiere que fumaba una cajetilla de cigarrillos al día.

El paciente actualmente presenta hipertensión arterial mal controlada hace 8 años, provocando un Accidente Cerebrovascular isquémico hace 6 meses que dejó como secuelas una hemiplejía izquierda y un cuadro de disfagia a sólidos. Acude a consulta por su disfagia con el fin de mejorar su deglución y tratar su hemiplejía.

Antecedentes patológicos familiares: padre con hipertensión y madre con obesidad. No presenta antecedentes alérgicos ni quirúrgicos.

### **2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis)**

Paciente masculino de 60 años de edad con sobrepeso, tiene como antecedentes patológicos personal hipertensión arterial desde hace 8 años la cual no fue tratada adecuadamente por indisposición del paciente, ya que no tomaba sus

medicamentos antihipertensivos (Losartan de 50 mg) como lo indicó su cardiólogo lo que provocó un accidente cerebrovascular que dejó como secuela una hemiplejía izquierda por lo que el paciente no puede realizar actividad física con normalidad, y una disfagia a sólidos, por lo tanto no se alimenta adecuadamente solo hace 3 comidas entre licuados y líquidos al día.

El médico solicita exámenes para tratamiento ambulatorio.

### 2.3 Examen físico

**Peso:** 72 kilogramos, **Talla:** 1.59 metros **Temperatura:** 35° c, **Piel y mucosas:** húmedas, normo coloreadas, **Marcha:** hemipléjica, **Deglución:** adolorida. **Cabeza:** normo configurada, no alteraciones. **Cuello:** normo configurado, tiroides no visible, no palpable, ganglios linfáticos no palpables, latido carotídeo normal. **Tórax:** normo configurado, no lesiones, mamilas normales. **Abdomen:** suave depresible no doloroso a la palpación globuloso no tumoraciones, no visceromegalias. **Aparato respiratorio:** frecuencia respiratoria 18 por minuto, expansibilidad torácica conservada, no dolor a la palpación, murmullo vesicular conservado no estertores. **Aparato cardiovascular:** latidos cardíacos rítmicos sincrónicos, no ritmo de galope frecuencia cardíaca central: 85 latidos por minuto, Tensión Arterial: 130/80 mmHg. **Sistema Nervioso Central:** consciente, orientado en tiempo, espacio y persona; no alteraciones de la memoria, tono muscular conservado, fuerza muscular conservada en sus extremidades, sensibilidad superficial y profunda conservada. Positivo la marcha hemipléjica.

### 2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Hemoglobina 14.4 g/dl (rango normal 14 – 18 g/dl)

Hematocrito 42% (40.7% a 50.3%)

Glicemia 84mg/dl 69 – 111 mg/dl

Colesterol 199mg/dl Menor a 199mg/dl

Triglicéridos 149 mg/dl 31 – 151mg/dl

Creatinina 0.10 mg/dl 0.5 – 1.1 mg/dl

Uroanálisis: se evidencia leucocitos 2xcampo, no hematíes, no bacterias, no células epiteliales.



## **2.5 Formulación de diagnóstico**

PRESUNTIVO: Hemiparesia con odinofagia

DIFERENCIAL: Hemiplejía con disfagia

DEFINITIVO: Hemiplejía Izquierda con disfagia y sobrepeso

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

El paciente laboró gran parte de su vida como chofer, lo que en él llevó a no tener buenos hábitos alimenticios provocó deterioro en su salud, desarrollando hipertensión arterial que no fue bien controlada por falta de autocuidado en cuanto a la toma de medicamentos, esto generó un accidente cerebrovascular que dejó como secuelas una hemiplejía izquierda y disfagia a sólidos que afectan significativamente la vida diaria del paciente.

Es por ello que nutricionalmente al paciente se le realizará la evaluación nutricional completa; incluyendo la valoración antropométrica, valoración clínica, valoración bioquímica y valoración nutricional. Con el fin de evitar que los signos y síntomas del paciente continúen aplicando un régimen alimenticio adecuado, variado y completo para mejorar su calidad de vida.

**Paciente masculino de 60 años con sobrepeso y hemiplejía izquierda.**

### **A. EVALUACIÓN NUTRICIONAL**

#### **1. Valoración Antropométrica**

- Masculino de 60 años
- Peso actual: 72 kg
- Peso usual: 80 kg
- Peso ideal: 58 kg
- Peso ajustado: 62 kg
- Talla: 1.59 m
- IMC: 28.4 kg/m<sup>2</sup>

#### **2. Valoración Físico/Clínico**

- Hipertensión arterial

- Marcha hemipléjica
- Disfagia

### 3. Valoración Bioquímica

- Hemoglobina: 13.4 mg/dl (normal)
- Hematocrito: 41% (normal)
- Glucosa: 84 mg/dl (normal)
- Colesterol: 199 mg/dl (normal- límite superior)
- Triglicéridos: 149 mg/dl (normal – límite superior)
- Creatinina 0.8 mg/dl (normal)

### 4. Valoración Dietética

Consumo 3 comidas al día entre líquidos y licuados.

- Recordatorio de 24 horas:
- Desayuno: un vaso de leche chocolate más un vaso de agua
- Media mañana: menciono que podría ser un vaso de agua
- Almuerzo: un vaso de consomé de pollo más un vaso de agua aromática de canela azucarada.
- Media tarde: no refiere.
- Merienda: un vaso de consomé de pollo más un vaso de jugo de sandía.

Porcentaje de adecuación tomando en cuenta el recordatorio de 24 horas del paciente:

Tabla1

Alimentos	Cantidad	Calorías	Carbohidratos	Proteínas	Lípidos
Cereales	0	0	0 g	0 g	0g
Lácteos	2	240	20 g	14 g	14 g
Frutas	2	120	30 g	0 g	0 g
Vegetales	1	25	5 g	2 g	0 g
Carnes	1	75	0g	7 g	5 g
Grasas	2	90	0 g	0g	10 g
Total ingerido		550	55g	23 g	29 g
Total recomendado		1845	253	92	51
Porcentaje de adecuación		30%	21%	25%	57%

Tabla 1: Se muestra el porcentaje de adecuación del recordatorio de 24 horas fuera del rango de lo normal. Autoría propia.

## 5. Historia Clínica Del Paciente

Paciente masculino de 60 años de edad que presenta hipertensión arterial hace 8 años, misma que no fue controlada lo que provocó un accidente cerebrovascular hace 6 meses el cual dejó secuelas como hemiplejia izquierda y disfagia a sólidos. Refiere el tabaquismo como hábito pasado. Tiene como antecedentes familiares madre con obesidad y el padre con hipertensión arterial. No tiene antecedentes alérgicos.

## 6. Diagnostico Nutricional

- **PES1:** Ingesta energética deficiente. Relacionado su disfagia a solidos Evidenciado por su dolor al ingerir alimentos y su historia nutricional.
- **PES2:** Inactividad física. Relacionado a su hemiplejia izquierda evidenciado por su disfunción al deambular.

## 7. Intervención Nutricional

- Preparación y administración de las comidas. **Meta:** Aplicar nuevas preparaciones de comidas y mejorar la administración de la misma.
- Reforma en las comidas especifica en la variación de sus componentes y nutrientes al consumo en la hora determinada. **Meta:** Establecer nuevos estilos de vida que incluyan la alimentación y la práctica de actividad física.

## 8. Prescripción nutricional

- Dieta tipo alimentación básica adaptada hipocalórica, hiposódica, hiperproteica de 1845 calorías, fraccionada en 5 comidas al día a temperatura variada y rehabilitación o terapia física.
- Según la fórmula de Mifflin – St Jeor el cálculo es el siguiente:
  - $GEB = (10 \times \text{peso en kg}) + (6.25 \times \text{talla en cm}) - (5 \times \text{edad en años}) + 5$
  - $(10 \times 72 \text{ kg}) + (6.25 \times 159\text{cm}) - (5 \times 60 \text{ años}) + 5$
  - $GEB = 720 + 994 - 300 + 5$

- GEB= 1419 kcal
- GET= GEB X Actividad física
- GET= 1419 kcal x 1.3 Actividad física muy ligera
- GET= 1845 KCAL

## 9. Distribución porcentual de macronutrientes

Tabla 2

Macronutriente	Porcentaje	Calorías	Gramos
Carbohidratos	55%	1015 kcal	253g
Proteínas	20%	369 kcal	92 g
Lípidos	25%	461 kcal	51 g

Tabla 2 muestra el resultado del porcentaje de macronutrientes de un día del paciente.

Autoría Propia

## 10. Distribución porcentual de macronutrientes por tiempos de comidas

Tabla 3

Comidas	Porcentaje	Calorias	Carbohidratos		Proteínas		Lípidos	
			Kcal	G	Kcal	G	Kcal	G
Desayuno	25%	461	254	64	92	23	115	13
Media mañana	10%	184.5	101	25	37	9	46	5
Almuerzo	30%	554	305	76	111	28	139	15
Media tarde	10%	184.5	101	25	37	9	46	5
Merienda	25%	461	254	64	92	23	115	13

Tabla3 muestra los valores del resultado del porcentaje de macronutrientes según los tiempos de comida del paciente, Autoría Propia.

## 11. Porcentaje de adecuación de alimentos diarios

Tabla 4

Alimentos	Cantidad	Calorías	Carbohidratos	Proteínas	Lípidos
Cereales	9	720	135 g	27 g	0g
Lácteos	4	480	40 g	28 g	28 g
Frutas	4	240	60 g	0 g	0 g

Vegetales	6	150	30 g	12 g	0 g
Carnes	3	225	0g	21 g	15 g
Grasas	2	90	0 g	0g	10 g
Total ingerido		1905	265g	88 g	53 g
Total recomendado		1845	253	92	51
Porcentaje de adecuación		103%	105%	96%	104%

Tabla 4 muestra el resultado por tipos de alimentos del porcentaje de adecuación diario del paciente. Autoría propia.

## 12. Menú

- Desayuno= yogurt griego con sabor a fresa + 2 cucharadas de avena en hojuelas + papilla de 1 manzana. (1 lácteo, 1 cereal 1 fruta)
- Media mañana= batido con leche, guineo y papaya. (1 lácteo, 2 frutas)
- Almuerzo= crema de 3 vegetales cernida con 1 presa de pollo, quinua y papa + colada de leche más harina de trigo. (3vegetales, 3 cereales 1 carne 1 lácteo)
- Media tarde= 2 tortillas suaves de harina de trigo con la clara de 1 huevo picado, 1 cucharada de aceite de oliva más vaso de jugo de 1 fruta (2cereales, 1 fruta 1 grasa 1 carne)
- Crema de 3 vegetales cernida con 1 cucharada de aceite de oliva, pollo y fideo + puré de 2 papas con leche + agua aromática endulzada. (3 vegetales, 1 grasa, 1 carne, 3 cereal, 1 lácteo)

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

Para la realización de este estudio de caso se puso en práctica el modelo del proceso de atención nutricional ya que es un método que busca dar solución a las problemáticas nutricionales que el paciente pueda presentar. El modelo consta de 4 pasos relacionados entre si los cuales son: valoración nutricional, diagnóstico nutricional, intervención nutricional y vigilancia y monitoreo nutricional (Nicolalde, 2011).

La valoración nutricional consta de 4 métodos que son antropométrico, bioquímico, clínico y dietético. El diagnóstico nutricional es un elemento de

identificación y etiquetado de algún problema nutricional que debe ser debidamente tratado por un profesional en nutrición. La intervención nutricional está diseñada prácticamente con la finalidad de cambiar la alimentación, el comportamiento relacionado, factores de riesgo, condiciones ambientales o aspectos del estado de salud del paciente. Y la vigilancia o monitoreo se utilizan para tratar de identificar los progresos logrados y si los objetivos han sido alcanzados con éxito (Nicolalde, 2011).

En cuanto a la disfagia el tratamiento nutricional se basa principalmente en la modificación del tipo de alimentación, para este grupo de pacientes se ha desarrollado el concepto de Alimentación Básica Adaptada (ABA), consistente en alimentos de textura modificada para pacientes con disfagia, se caracterizan por una alta densidad calórica e hiperproteicos. Este tipo de alimentación es de gran ventaja porque no precisan de mayor esfuerzo al prepararlos, además son seguros ya que no presentan espinas, ni residuos peligrosos y garantizan un aporte alto de macro y micronutrientes (Luis, 2015).

Para medir la estimación del gasto energético lo ideal sería la calorimetría indirecta, pero por motivos de costos se utilizan preferiblemente las fórmulas, generalmente se usa la fórmula de Harris-Benedict ya que mide el gasto energético basal pero relacionadas con otras esta parece sobreestimar el gasto. Específicamente en el obeso y sobrepeso se recomienda utilizar la fórmula de Mifflin – St Jeor ya que esta mide el gasto energético en reposo, por lo que hay que añadir a esta ecuación el factor de actividad física. Su fórmula para hombres es =  $(6 \times \text{peso en kg}) + (6.25 \times \text{talla en cm}) - (5 \text{ por edad en años}) + 5$ . Para mujeres es =  $(6 \times \text{peso en kg}) + (6.25 \times \text{talla en cm}) - (5 \text{ por edad en años}) - 161$  (Parri, Espinoza, & Zuolo, 2017).

## **2.8 Seguimiento**

Luego de la evaluación nutricional realizada al paciente fue convocado a dos consultas posteriores, la primera a los 30 días y la segunda en un periodo de 60 días para volver a valorarlo y ver su evolución. Los datos obtenidos fueron los siguientes:

Tabla 5

Monitoreo y seguimiento nutricional en el paciente

Valoración nutricional	Primera atención	Segunda atención	Tercera atención
Valoración antropométrica	Peso actual: 72 kg Peso ideal: 58 kg Peso ajustado: 62 kg Talla: 1.59 m IMC: 28.4 kg/m <sup>2</sup> (Sobrepeso)	Peso actual: 68 kg Peso ideal: 58 kg Peso ajustado: 62 kg Talla: 1.59 m IMC: 26.8 kg/m <sup>2</sup> (Sobrepeso)	Peso actual: 63 kg Peso ideal: 58 kg Peso ajustado: 62 kg Talla: 1.59 m IMC: 24.9 kg/m <sup>2</sup> (Normal)
Valoración bioquímica	Hemoglobina: 14.4 mg/dl (normal) Hematocrito: 42% (normal) Glucosa: 85 mg/dl (normal) Colesterol: 200 mg/dl (normal- límite superior) Triglicéridos: 150 mg/dl (normal – límite superior) Creatinina 0.9 mg/dl (normal)	Hemoglobina: 15 mg/dl (normal) Hematocrito: 48% (normal) Glucosa: 83 mg/dl (normal) Colesterol: 190 mg/dl (normal) Triglicéridos: 140 mg/dl (normal) Creatinina 0.8 mg/dl (normal)	Hemoglobina: 15.4 mg/dl (normal) Hematocrito: 48% (normal) Glucosa: 80 mg/dl (normal) Colesterol: 150 mg/dl (normal) Triglicéridos: 110 mg/dl (normal) Creatinina 0.7 mg/dl (normal)
Valoración física	Hipertensión arterial Sobrepeso Marcha hemipléjica Disfagia	Hipertensión arterial Sobrepeso Marcha hemipléjica Disfagia	Hipertensión arterial Marcha hemipléjica

Valoración dietética	<p>Consume 3 comidas al día entre líquidos y licuados. Recordatorio de 24 horas: Desayuno: un vaso de leche chocolate más un vaso de agua Media mañana: menciono que podría ser un vaso de agua Almuerzo: un vaso de consomé de pollo más un vaso de agua aromática de canela azucarada. Media tarde: no refiere. Merienda: un vaso de consomé de pollo más un vaso de jugo de sandía.</p>	<p>Consume 5 comidas al día de textura variada. Recordatorio de 24 horas: Desayuno: un vaso de colada de harina de plátano, más un vaso de agua aromática Media mañana: batido de leche con fresas y un pan de molde humedecido con mermelada de frutas Almuerzo: una sopera de crema de vegetales con papas y huevo, pure de zanahoria blanca más pollo picado y un jugo de mango. Media tarde: un vaso de gelatina Merienda: una sopera de crema de zapallo con pollo, una porción de majado de verde con queso.</p>	<p>Consume 5 comidas al día, de textura variada. Recordatorio de 24 horas: Desayuno: colada de avena con tostada de queso y jamón y un durazno entero. Media mañana: jugo de moras con unas galletas de sal. Almuerzo: sopa de pollo con 1 presa, papas y fideos, arroz con pure de zapallo y una presa de pollo deshilachada más un vaso de agua aromática. Media tarde: colada de quinua y uvas. Merienda: crema de vegetales con claras de huevo, con arroz, menestra y una tortilla de huevo con vegetales.</p>
----------------------	--	--	---

Tabla 5 muestra el resultado y diferencia del seguimiento y monitoreo del paciente durante los 2 meses de atención. Autoría propia.

## 2.9 Observaciones

Mantener el tipo de alimentación y el mismo fraccionamiento de comidas.

Poner en práctica un mayor tiempo realizando actividad física para la relajación y movimientos de los músculos.

Aumentar el consumo de agua.

Evitar alimentos procesados llenos de grasas, azúcares y sodio.



## **Conclusiones**

Con el tratamiento nutricional aplicado el paciente poco a poco fue disminuyendo las dolencias que le ocasionaba el deglutir los alimentos lo que provocó en él una gran satisfacción ya que no debía preocuparse por no comer para que no le lastimara, se explicó al paciente los cambios que debía realizar para mejorar su estado nutricional los cuales cumplió correctamente.

A primeras instancias el estado nutricional de pacientes estaba alterado, ya que presentaba sobrepeso basándonos en su IMC de 28 kg/m<sup>2</sup>, lo cual no beneficiaba a su salud por esto era necesario aplicar métodos de valoración nutricional para poder identificar alguna otra complicación y así poder tratarlo correctamente.

Una vez identificado el estado nutricional del paciente se elaboró un plan nutricional con el fin de mejorar su salud mediante modificaciones y adecuaciones en el estilo de alimentación que el acostumbraba a realizar, de esta manera se cambió los hábitos alimenticios del paciente y se consiguió un estado nutricional óptimo en menos de 8 semanas.

En cuanto a la progresión del paciente se realizaron 2 atenciones posteriores, las cuales fueron muy favorecedoras ya que el paciente refería no sentir dolor alguno al momento de ingerir alimentos, su estado nutricional mejoró de tal manera que alcanzo un peso de 63 kg obteniendo un IMC de 24.9kg/ m<sup>2</sup> llegando a ser normal para su edad.

## Referencias Bibliográficas

- Bacigalupe, M. (11 de Septiembre de 2017). *Salud Mental*. Obtenido de Hemiplejia: <https://www.esalud.com/hemiplejia/>
- Camarero, E. (16 de Marzo de 2009). *Nutricion hospitalaria*. Obtenido de Consecuencias y tratamiento de la disfagia: <https://www.redalyc.org/html/3092/309226754007/>
- ENSANUT. (2012). *Ecuador en cifras*. Obtenido de Encuesta Nacional de Salud y Nutricion: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec//documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/MSP\\_ENSANUT-ECU\\_06-10-2014.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec//documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf)
- Espinoza, A. D. (5 de Marzo de 2018). *Revista Scielo*. Obtenido de Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n1/rf08108.pdf>
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con Ictus en Atención Primaria. (2009). *Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con ictus en atencion primaria*. Obtenido de Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del ministerio de sanidad y politia social: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_466\\_Ictus\\_AP\\_Lain\\_Entr\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_466_Ictus_AP_Lain_Entr_compl.pdf)
- Latham, M. C. (2002). *FAO*. Obtenido de Nutricion humana en el mundo en desarrollo: <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s00.htm>
- Lelha, P. (1 de Junio de 2018). *Sociedad Española de la Hipertension*. Obtenido de Guías ACC/AHA 2017 de Hipertension Arterial: <https://www.seh-lelha.org/guias-acc-aha/>
- Liliana Hincapie, L. L. (2010). *Revista CES Medicina*. Obtenido de Prevalencia de disfagia en unidad de cuidados especiales: <https://www.redalyc.org/html/2611/261119512002/>
- Liria, R. (25 de Julio de 2012). *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. Obtenido de Consecuencias de la obesidad en el adolescente: [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1726-46342012000300010&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1726-46342012000300010&script=sci_arttext&tlng=pt)

- Luis, D. D. (12 de Junio de 2015). *Nutricion Hospitalaria*. Obtenido de Enfermedades Neurodegenerativas; aspectos nutricionales: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/9252.pdf>
- Martinez, R. G. (15 de Diciembre de 2015). *Monografias*. Obtenido de Hemiplejia: [https://www.monografias.com/usuario/perfiles/roger\\_grande\\_marta\\_nez/monografias](https://www.monografias.com/usuario/perfiles/roger_grande_marta_nez/monografias)
- Mayo, J. G. (01 de julio de 2014). *Universidad Nacional mayor de San Marco*. Obtenido de Evolucion Motora Neurologica de Hemiplejia: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4156/Mayo\\_aj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4156/Mayo_aj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Nazar, G. (4 de Abril de 2009). *Revista medica clinica condes*. Obtenido de Evaluacion y manejo integral de la disfagia orofaringea: [http://www.clc.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2009/4%20julio/449\\_DISFAGIA\\_OROFARINGEA-9.pdf](http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2009/4%20julio/449_DISFAGIA_OROFARINGEA-9.pdf)
- Nicolalde, M. (2011). *Proceso De Atencion Nutricional*. Riobamba: XIII seminario internacional sañud integral.
- OMS. (30 de Octubre de 2002). *Organizacion Mundial De la Salud*. Obtenido de Reducir los riesgos y promover una vida sana: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/pr84/es/>
- OMS. (16 de Febrero de 2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Obesidad y Sobrepeso: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud. (18 de Febrero de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 15 de Diciembre de 2018, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Parri, A., Espinoza, A., & Zuolo, L. (2017). Valoracion Del Estado Nutricional en el Individuo Obeso. En M. Canicoba, & S. Mauricio, *Valoracion del Estado Nutricional en Situaciones Criticas* (pág. 244). Los Olivos: Campo Letrado Editores.
- Sanjuan, J. M. (11 de Noviembre de 2007). *Efisioterapia*. Obtenido de Tecnicas Fisioterapicas en la hemiplejia: <https://www.efisioterapia.net/articulos/tecnicas-fisioterapicas-la-hemiplejia>

- Velasco, M. (16 de Marzo de 2009). *Nutricion Hospitalaria* . Obtenido de Causas y Diagnostico de la Disfagia:  
<https://www.redalyc.org/html/3092/309226754006/>
- Vilaplana, M. (Marzo de 2005). *Elsevier*. Obtenido de Dietas hipocaloricas:  
<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-dietas-hipocaloricas-13070732>
- WGO. (Septiembre de 2014). *Guias Mundiales de la organizacion mundial de gastroenterologia* . Obtenido de Disfagia:  
<http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/dysphagia-spanish-2014.pdf>

## ANEXOS



En esta imagen la ENSANUT muestra el resultado de prevalencia y obesidad en la población adulta de 20 a menos de 60 años en el Ecuador.

LISTA DE INTERCAMBIO DE ALIMENTOS

Para facilitar las intercambios en la alimentación se han dividido los alimentos en grupos de acuerdo a sus principales nutrientes que son: almidón, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y fibra. Cada grupo se puede intercambiar con otros del mismo grupo. Para desarrollar las proteínas de intercambio se utilizarán los alimentos que se encuentran en esta sección. En la cantidad que aparece al lado de cada alimento, según el tipo de alimento.

GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4	GRUPO 5
Almidón	Proteína	Grasa	Vitamina	Mineral
<p>GRUPO 1 a 1</p> <p>Almidón: 200g Pasta, 100g Arroz, 100g Maíz, 100g Trigo</p> <p>ALIMENTOS</p> <p>Arroz: 1 taza, 1 taza                      Trigo: 1 taza, 1 taza                      Pasta: 1 taza, 1 taza                      Maíz: 1 taza, 1 taza</p>	<p>GRUPO 2 a 2</p> <p>Proteína: 20g Leche, 20g Yogurt, 20g Queso, 20g Huevo, 20g Pescado, 20g Carne, 20g Legumbres</p> <p>ALIMENTOS</p> <p>Leche: 1 taza, 1 taza                      Yogurt: 1 taza, 1 taza                      Queso: 1 taza, 1 taza                      Huevo: 1 taza, 1 taza                      Pescado: 1 taza, 1 taza                      Carne: 1 taza, 1 taza                      Legumbres: 1 taza, 1 taza</p>	<p>GRUPO 3 a 3</p> <p>Grasa: 10g Aceite, 10g Margarina, 10g Mantequilla, 10g Leche condensada</p> <p>ALIMENTOS</p> <p>Aceite: 10g, 10g                      Margarina: 10g, 10g                      Mantequilla: 10g, 10g                      Leche condensada: 10g, 10g</p>	<p>GRUPO 4 a 4</p> <p>Vitamina: 100g Verduras, 100g Frutas, 100g Legumbres, 100g Granos, 100g Alimentos ricos en fibra</p> <p>ALIMENTOS</p> <p>Verduras: 100g, 100g                      Frutas: 100g, 100g                      Legumbres: 100g, 100g                      Granos: 100g, 100g                      Alimentos ricos en fibra: 100g, 100g</p>	<p>GRUPO 5 a 5</p> <p>Mineral: 100g Alimentos ricos en calcio, 100g Alimentos ricos en hierro, 100g Alimentos ricos en zinc, 100g Alimentos ricos en magnesio</p> <p>ALIMENTOS</p> <p>Alimentos ricos en calcio: 100g, 100g                      Alimentos ricos en hierro: 100g, 100g                      Alimentos ricos en zinc: 100g, 100g                      Alimentos ricos en magnesio: 100g, 100g</p>

Lista de intercambio de alimentos.



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, **MSC. MIRIAM GISELA LINDAO CAÑIZARES** en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema de Caso Clínico (Componente Práctico): **"PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS DE EDAD CON SOBREPESO Y HEMIPLEJIA IQUIERDA"** elaborado por la estudiante: **MERCY JUDITH LAJE MORANTE** 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 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 10 días del mes de diciembre del año 2018

**MSC. MIRIAM GISELA LINDAO CAÑIZARES**  
CI: 0913750147

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
**RECIBIDO**  
FECHA: 12/12/2018 9:38  
Ing. Luis Caldera Hinojosa, Mba



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



Babahoyo, 11 de diciembre del 2018

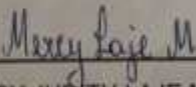
Dra. Alina Izquierdo Cirer: MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, LAJE MORANTE MERCY JUDITH, con cédula de ciudadanía 120662421-3, egresado(a) de la Carrera de NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, 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 Práctica): PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS DE EDAD CON SOBREPESO Y HEMIPLEJIA IZQUIERDA, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: MSc: MIRIAM GISELA LINDAO CAÑIZARES.

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

Atentamente,

  
MERCY JUDITH LAJE MORANTE

COORDINACIÓN DE TITULACIÓN  
Carrera de Nutrición y Dietética  
FCS - U.T.B.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
**RECIBIDO**  
FECHA 21/12/18 HORA 2:38  
Ing. T. G. Alfredo Hinojosa, Mba.

C.I 120662421-3





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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 11/12/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL EXAMEN COMPLEXIVO (DIMENSION PRACTICA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Msc. Miriam Julia Fundero Canizares FIRMA DOCENTE: [Firma]  
 TEMA DEL CASO CLINICO: Paciente masculino de 60 años de edad con sobrepeso y hemiparesia izquierda.  
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Mary Judith Loya Morante  
 CARRERA: Nutrición y Dietética

Número de Tutorías	Fecha de Tercera Tutoría	Tercera Tutoría	Tipo de Tutoría		Porcentaje de Asistencia	Observaciones	Firma del Estudiante
			Presencial	Virtual			
1	30/11/2018	Revisión del estudio del caso	1		10%	[Firma]	Mary Loya
1	27/11/2018	Verificación de bases generales como Motricidad Coor.	1		30%	[Firma]	Mary Loya
2	04/12/2018	Anamnesis de la enfermedad	1	1	50%	[Firma]	Mary Loya
1	04/12/2018	Examen físico complementario	1		80%	[Firma]	Mary Loya
2	11/12/2018	Diagnósticos presuntivos, diferenciales y definitivos	1	1	100%	[Firma]	Mary Loya

[Firma]  
 RECEBIDO  
 UNIDAD DE COORDINACIÓN Y TUTUJACIÓN  
 11/12/2018



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **MSC, MIRIAM GISELA LINDAO CAÑIZARES** en calidad de Docente Tutora del Tema de Caso clínico (Componente Práctico): **PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS DE EDAD CON SOBREPESO Y HEMIPLEJIA IZQUIERDA** elaborado por la estudiante: **MERCY JUDITH LAJE MORANTE** 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 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 en el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 4 días del mes de enero del año 2019

**MSC. MIRIAM GISELA LINDAO CAÑIZARES**  
C.I. 0913750147

COORDINACIÓN DE TITULACIÓN  
Escuela de Nutrición y Dietética  
FCS - U.T.B.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RECIBIDO

FECHA 07/01/19 HORA 15:56  
Ing. J. C. ...



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



Babahoyo, 04 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:

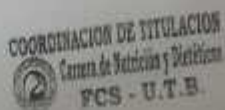
Por medio de la presente, yo, LAJE MORANTE MERCY JUDITH, con cédula de ciudadanía 120662421-3, egresado(a) de la Carrera de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del Tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS DE EDAD CON SOBREPESO Y HEMIPLEJIA IZQUIERDA, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: MSc: MIRIAM GISELA LINDAO CAÑIZARES.

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

Atentamente,

MERCY JUDITH LAJE MORANTE

C.I. 120662421-3





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BARAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE TITULACIÓN  
PERÍODO OCTUBRE-ABRIL 2019



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 09-04-19

REGISTRO DE TUTORIAS DEL INFORME FINAL DEL CASO CLÍNICO

FIRMA: *[Signature]*

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: *Dr. Luis Calcedo Hinojosa*

TEMA DEL PROYECTO: *Paciente masculino de 60 años de edad con Síndrome y Diabetes tipo 2*

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: *Mary Eloy Monte*

CARRERA: *Nutrición y Dietética*

Pag. N°

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Análisis	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1	21/01/19	Revisión de Dietas y Nutrición	1		100%		<i>[Signature]</i>
1	28/01/19	Revisión de la Introducción	1		30%		<i>[Signature]</i>
2	15/02/19	Revisión de Marco Teórico	1	1	50%		<i>[Signature]</i>
1	24/02/19	Revisión de Introducción Nutricional	1		80%		<i>[Signature]</i>
2	29/03/19	Revisión de Seguimiento y Conclusión	1	1	100%		<i>[Signature]</i>

COORDINADOR DE TITULACIÓN  
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA  
POB - U. T. B.

*[Signature]*  
REVISADO  
FECHA: 09/04/19

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



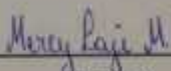
Babahoyo, 09 de Abril del 2019

A. Ing Luis Calcedo Hinojosa, Mba.  
COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, Mercy Judith Laje Morante, con cédula de ciudadanía 1206624213, egresado (a) de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de Nutrición Y Dietética, 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 práctica del Examen Complexivo, tema: Paciente masculino de 60 años de edad con sobrepeso y hemiplejía izquierda, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecida.

  
FIRMA

COORDINACION DE TITULACION  
Carrera de Nutrición y Dietética  
FCB - U.T.B.

  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
RECIBIDO  
FECHA: 9/4/19 MONA: 12-27  
Ing. Luis Calcedo Hinojosa, Mba.