



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD 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 PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCION NUTRICIONAL EN PACIENTE MASCULINO DE 15
AÑOS CON HEMIPLEJIA

AUTOR

JOSELYN LISBETH JARA MONAR

TUTOR

DR. FELIPE GERONIMO HUERTA CONCHA

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2022

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
TEMA DEL CASO CLÍNICO	5
RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	8
I. MARCO TEÓRICO	9
Síntomas	10
Signos y síntomas	11
Causas	12
Prevención	14
1.1. JUSTIFICACIÓN	16
1.2. OBJETIVOS	16
1.2.1. OBJETIVO GENERAL:	16
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	16
1.3. DATOS GENERALES	17
II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	18
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	18
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (hemiplejia espinal)	18
2.3 Examen físico	18
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	19
2.9.- - Observaciones	35
CONCLUSIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	37
ANEXOS	39

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a DIOS por brindarme salud vida y sabiduría para poder llegar a la última etapa de mi carrera

A mis padres porque gracias a ellos ahora puedo llegar a culminar este trabajo el apoyo de ellos es lo que he necesitado para ser una profesional.

A los profesionales de la salud de la universidad donde he podido adquirir los conocimientos ya que cada día nos compartieron sus conocimientos

AGRADECIMIENTO

Mi total agradecimiento a la Universidad Técnica de Babahoyo por abrimme sus puertas y así captar todos los conocimientos y convertirme en una profesional a cada uno de los docentes que tuvieron la paciencia y responsabilidad para ayudarnos con todos los aprendizajes necesarios.

TEMA DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCION NUTRICIONAL EN PACIENTE MASCULINO DE 15
AÑOS CON HEMIPLEJIA

RESUMEN

En este trabajo se presenta el estado nutricional de un adolescente ecuatoriano de 15 años de edad con hemiplejia debido a que a lo largo de su juventud tuvo un accidente en un río del sector donde él vivía donde prácticamente quedó inmóvil llevado a una casa de salud tenía complicaciones con la deglución de los alimentos ya que comenzó a tener un bajo peso donde su diagnóstico fue hemiplejia espinal.

A lo largo de su tratamiento presentó un cuadro de disfagia donde dificultó y pone en riesgo su estado nutricional ya que su alimentación no es adecuada y no tiene un mayor porcentaje de proteína.

En el presente estudio se identificó las siguientes patologías como hemiplejia espinal, disfagia provocando riesgo nutricional ya que es afectada su alimentación.

Se realizó un plan de acción nutricional para facilitar el proceso de deglución con los alimentos ya que así podemos evitar una desnutrición en el paciente y no adquirir otras enfermedades.

Con un correcto plan de acción nutricional y recomendaciones de la consistencia de los alimentos podemos mejorar el estado de salud del paciente.

Palabras Claves: Hemiplejia espinal, disfagia, desnutrición, patologías

ABSTRACT

This paper presents the nutritional status of a 15-year-old Ecuadorian adolescent with hemiplegia because throughout his youth he had an accident in a river in the sector where he lived where he was practically immobile taken to a health house he had complications with the swallowing of food since he began to have a low weight where his diagnosis was spinal hemiplegia.

Throughout his treatment he presented a picture of dysphagia where he hinders and puts at risk his nutritional status since his diet is not adequate

In the present study, the following pathologies were identified as spinal hemiplegia, dysphagia causing nutritional risk since their diet is affected.

A nutritional action plan was made to facilitate the swallowing process with food since this way we can avoid malnutrition in the patient

Keywords: Spinal hemiplegia, dysphagia, malnutrition.

INTRODUCCIÓN

La hemiplejía en la actualidad es considerada como una de las primeras causas que provocan discapacidad física en las personas adultas, siendo además una patología que su prevalencia va en aumento, los pacientes que poseen esta patología experimentan diversos cambios en su vida por lo que es necesario que dispongan de cuidados y ayudas especiales.

Es uno de los trastornos de origen neurológico más frecuente en la población, es la causa de grandes dificultades a la hora de desarrollar las actividades de la vida diaria, y pérdida de independencia. Un método neurológico que el fisioterapeuta tiene a su disposición es la Facilitación Neuromuscular Propioceptiva (F.N.P.). (Himmelman, 2007)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las enfermedades de discapacidad física son la principal causa de muerte en todo el mundo. Se calcula que en el año 2015 murieron por esta causa 17,7 millones de personas dando un porcentaje del 31% de total las muertes registradas en el mundo. Más de tres cuartas partes de las defunciones por E.C.V. se producen en los países de ingresos bajos y medios. (OMS, 2015)

I. MARCO TEÓRICO

La hemiplejia es un trastorno del cuerpo del paciente, al cual se le paraliza la mitad del cuerpo. Habitualmente se debe a causa de un accidente cerebrovascular, pero también puede ser causado por otras causas como enfermedades que afectan la espina dorsal o los hemisferios cerebrales. La hemiplejía se puede aparecer en el nacimiento o puede padecerse posteriormente. (Junbum, 2013)

La hemiplejia tiene muchas consecuencias. Cuando la mitad del rostro y la cara permanecen paralizados, pueden surgir problemas para hablar, comunicarse o comer. La visión, la capacidad auditiva o la memoria también pueden verse afectadas por la parálisis.

Por este motivo, las personas con hemiplejia deben realizar una rehabilitación para afrontar su nueva situación y aprender los cuidados que deben tener respecto a su cuerpo. (Pomar, 2017)

¿Por qué se produce una hemiplejia?

La hemiplejia se produce porque **una parte cerebro se queda temporalmente sin el riego sanguíneo adecuado.**

Esto se debe, generalmente, a un accidente vascular cerebral **provocado por una embolia o una hemorragia cerebral.** En el primer caso, la falta de riego se produce por un coágulo que obstruye una arteria del cerebro; en el segundo, la rotura de una arteria o una vena acaba provocando un hematoma cerebral. (Martínez, 2018)

Además de los accidentes vasculares cerebrales, la **parálisis por hemiplejia** puede originarse por traumatismos o por enfermedades que afectan a la espina dorsal o a los hemisferios cerebrales.

Síntomas

Lesiones de la médula espinal

La capacidad para controlar las extremidades después de una lesión de la médula espinal depende de dos factores: el lugar de la lesión en la médula espinal y la gravedad de la lesión.

La parte más baja de la médula espinal que permanece intacta después de una lesión se conoce como el nivel neurológico de la lesión. La gravedad de la lesión suele llamarse "integridad" y se clasifica de algunas de las siguientes formas:

- **Completa.** Si toda la sensación (función sensorial) y toda la capacidad para controlar el movimiento (función motora) se pierden por debajo de la lesión de la médula espinal, la lesión se denomina completa.
- **Incompleta.** Si tienes cierta actividad motora o sensorial debajo de la zona afectada, la lesión se denomina incompleta. Hay varios grados de lesión incompleta.

Además, la parálisis por una lesión de la médula espinal puede denominarse:

- **Tetraplejia.** También conocida como cuadriplejia, esto significa que los brazos, las manos, el tronco, las piernas y los órganos pélvicos están afectados por la lesión de la médula espinal.
- **Paraplejia.** Esta parálisis afecta la totalidad o parte del tronco, las piernas y los órganos pélvicos.

El equipo de atención médica llevará a cabo una serie de exámenes para determinar el nivel neurológico y la integridad de la lesión. (Pelizzo, 2017)

Las lesiones de la médula espinal pueden estimular uno o más de los siguientes signos y síntomas:

- Pérdida de movimiento
- Pérdida o alteración de la sensibilidad, incluida la capacidad de sentir el calor, el frío y el tacto
- Pérdida del control de los intestinos o de la vejiga
- Actividades de reflejos exagerados o espasmos
- Cambios en la función sexual, sensibilidad sexual y fertilidad
- Dolor o una sensación intensa de escozor causada por el daño a las fibras nerviosas de la médula espinal
- Dificultad para respirar.

Signos y síntomas

Los signos y síntomas de una lesión de la médula espinal que establecen una emergencia después de un accidente incluyen los siguientes:

- Molestia de espalda intenso o presión en el cuello, la cabeza o la espalda
- Debilidad, descoordinación o parálisis en cualquier parte del cuerpo
- Entumecimiento, hormigueo o pérdida de sensibilidad en las manos y pies
- Desgaste del control de la vejiga o de los intestinos
- Problema para mantener el equilibrio y caminar
- Insuficiencia respiratoria luego de la lesión
- Posición extraña o torcida del cuello o la espalda

Causas

Sistema nervioso central

Las lesiones de la médula espinal pueden ser el efecto de daños en las vértebras, los ligamentos o los discos de la columna vertebral, o en la propia médula espinal.

Una contusión traumática de la médula espinal puede provenir de un golpe repentino a la columna vertebral que fractura, disloca, aplasta o comprime una o más vértebras. También puede ser el resultado de una herida de bala o de arma blanca que penetra y corta la médula espinal. (Benlidayi, 2016)

Generalmente, se provocan daños adicionales después de días o semanas debido al sangrado, la hinchazón, la inflamación y la acumulación de líquido en la médula espinal y a su alrededor.

Una lesión no traumática de la médula espinal puede deberse a artritis, cáncer, inflamación, infecciones o degeneración de los discos de la columna vertebral.

Causas frecuentes de las lesiones de médula espinal (Nemunaitis, 2010)

Estas son las causas más frecuentes de lesiones de la médula espinal en los Estados Unidos:

- **Accidentes automovilísticos.** Los accidentes automovilísticos y de motocicleta son la causa primordial de las lesiones de la médula espinal y simbolizan casi la mitad de las nuevas lesiones de la médula espinal al año.
- **Caídas.** Las caídas son la causa principal de las lesiones de la médula espinal después de los 65 años.

- **Actos de violencia.** Alrededor del 12 % de las lesiones de la médula espinal son el resultado de encuentros violentos, habitualmente por heridas de bala. Las heridas por arma blanca también son comunes.
- **Lesiones deportivas y recreativas.** Las actividades atléticas, como los deportes de impacto y el buceo en aguas poco hondas, causan alrededor del 10 % de las lesiones de la médula espinal.
- **Enfermedades.** El cáncer, la artritis, la osteoporosis y la inflamación de la médula espinal también pueden producir lesiones en la médula espinal. (Hidalgo, 2014)

Factores de riesgo

Aunque generalmente las lesiones de la médula espinal se deben a accidentes y pueden suceder a cualquiera, existen ciertos factores que pueden predisponerte a un mayor peligro de sufrir una lesión de la médula espinal. Entre estos factores se incluyen los siguientes:

- **Ser hombre.** Las lesiones de la médula espinal conmueven a un número desproporcionado de hombres. De hecho, en Estados Unidos, las mujeres representan solo alrededor del 20 % de las lesiones traumáticas de la médula espinal.
- **Tener entre 16 y 30 años.** Más de la mitad de las lesiones en la médula espinal ocurren en esta franja etaria.
- **Tener 65 años o más.** Otro pico en las lesiones de la médula espinal ocurre a los 65 años. Las caídas causan la totalidad de los golpes en los adultos mayores.
- **Consumo de alcohol.** El uso de alcohol está involucrado en alrededor del 25 % de las lesiones traumáticas de la médula espinal. (Kirchberger, 2010)

Prevención

Si sigues estas recomendaciones, podrías reducir el riesgo de una lesión de la médula espinal:

- **Conduce de manera segura.** Los accidentes automovilísticos son una de las fuentes más frecuentes de lesiones en la médula espinal. Cada vez que estés en un vehículo en movimiento, usa el cinturón de seguridad.

Asegúrate de que tus hijos usen el cinturón de seguridad o usa un asiento de seguridad para niños que sea adecuado para su edad y peso. Para protegerlos de las lesiones de las bolsas de aire, los niños menores de 12 años deben viajar siempre en el asiento trasero. (Schaik, 2022)

- **Evita las caídas.** Usa un taburete con una barra de agarre para alcanzar objetos en lugares altos. Añade pasamanos a las escaleras. Coloca alfombrillas antideslizantes en pisos de cerámica y en la bañera o ducha. Si tienes niños pequeños, usa puertas de seguridad para bloquear las escaleras y considera la posibilidad de instalar rejas en las ventanas. (Schaik, 2022)
- **Toma precauciones cuando practiques deportes.** Usa siempre el equipo de seguridad recomendado. Cuando hagas deporte evita los impactos en la cabeza.
- **Si vas a conducir, no bebas.** No conduzcas si estás ebrio o bajo los efectos de drogas ilícitas. No viajes con un conductor que haya estado bebiendo. (Schaik, 2022)

DISFAGIA

La disfagia es un problema para tragar, es decir, que tu cuerpo exige más tiempo y esfuerzo para mover los alimentos o líquidos de la boca al estómago. La disfagia puede ser dolorosa. En algunos casos, la deglución es imposible. (Martín, 2005)

La dificultad causal para tragar, como cuando comes demasiado rápido o no masticas lo suficiente tu comida, no suele ser impulso de preocupación. Sin embargo, la disfagia persistente puede ser una enfermedad peligrosa que requiere tratamiento. (Junbum, 2013)

Es respetable que los pacientes que presentan disfagia alimentados por vía oral acojan una dieta adecuada a su estado, las dietas deben ser hipercalóricas, basada en líquidos y alimentos semisólidos con textura semejante, bolo alimenticio con calentura, sabor y densidad proporcionados. (Hidalgo, 2014)

Cabe repetir el efecto de la disfagia en la situación nutricional, aparte de empeorar la situación nutricional del paciente, ayuda el incremento de infecciones por aspiración; que a su vez beneficia el progreso de malnutrición, por lo tanto, estos pacientes, son de alto riesgo nutricional. (Pelizzo, 2017). Aunque la dieta para individuos con problemas para tragar o disfagia debe ser diseñada teniendo en cuenta las características propias de cada paciente, en general, debe cumplir las siguientes características: (Nemunaitis, 2010)

Que esté acabada con alimentos que puedan triturarse formando texturas uniformes u homogéneas, evitando contexturas gruesas que contengan grumos, huesecillos, espinas, filamentos o semillas de frutas y verduras.

- Que sean purés espesos, pero con una textura suave y semejante, evitando dobles texturas, como sopas de fideos, batidos de kiwi o fresas, etc.
- Que su consistencia sea húmeda y resbaladiza con el fin de evadir que el puré quede retenido en la garganta.
- Que tenga una consistencia cohesiva es decir que no se divida fácilmente.
- Que no se pegue al paladar, como el puré de patata.
- Que cualquier líquido o salsa añadida sea tan espeso como el propio puré.

1.1. JUSTIFICACIÓN

El caso clínico detallado y abordado en este documento hace referencia a un paciente de sexo masculino de 15 años con hemiplejia espinal que acude de emergencia al centro de salud ubicado en la ciudad de Babahoyo por un accidente en su comunidad refiere signos y síntomas que se relacionan con los trastornos de inmovilidad y mucho dolor en su cuerpo. Se le realiza la evaluación antropométrica en donde se encuentra que, su IMC indica que posee desnutrición por llevar una mala alimentación en su diario vivir.

Se le realizaron exámenes de laboratorio que consistían en: bioquímica sanguínea, biometría completa y análisis de proteínas en 24 horas; no hubo datos que generen preocupación, pero en la evaluación dietética se determinó que su ingesta calórica era insuficiente y aun cuando la ingesta de macronutrientes estaba dentro de los rangos que requería, la elección de los alimentos y sus métodos de cocción no eran los adecuados o recomendados para su estado.

La finalidad de la realización de este estudio es dejar en claro que la intervención nutricional durante su proceso es importante y debería realizarse como una premisa establecida previo a este, durante y después del mismo.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL:

- Evaluar el estado nutricional del paciente a través de los métodos antropométricos, bioquímicos, clínicos, y dietéticos.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar cómo se encuentra el estado nutricional del paciente para realizar la intervención nutricional de manera oportuna.

- Diseñar un plan de alimentación que ayuden a recuperar su estado nutricional del paciente descubriendo métodos dietéticos para sus patologías y así evitar adquirir otras complicaciones.
- Realizar un plan de seguimiento nutricional con la finalidad de comprobar que el tratamiento nutricional es el adecuado para el paciente.

1.3. DATOS GENERALES

Sexo: Masculino.

Edad: 15 años.

Estado Civil: Soltero.

Número de Hijos: 0

Ocupación: Estudiante.

Nivel de estudios: Bachillerato.

Procedencia: Babahoyo.

Nacionalidad: Ecuatoriano.

Antecedentes patológicos familiares: HTA

Antecedentes quirúrgicos: Ninguno

II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de sexo masculino de 15 años de edad acude al centro de salud con dolor en su espalda consiente orientado en el espacio.

Se realizan todos los estudios donde su diagnóstico fue hemiplejia espinal esto le causo a un accidente que se llevó a cabo cerca de su domicilio.

El paciente no se pudo parar mas donde le colocaron una sonda vesical, teniendo complicaciones al ingerir alimentos por la posición de su cuerpo, el paciente no presenta otras enfermedades o algún tipo de alergia.

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

Paciente de 15 años de edad con hemiplejia espinal y disfagia ingresa al hospital con un cuadro clínico de hace aproximadamente 5 horas de evolución presenta escalofríos dolor de sus extremidades y desesperación al mismo tiempo sigue internado en el hospital de Babahoyo donde la pasan al cuarto piso dando a conocer que el paciente seguirá internado por sus complicaciones

2.3 Examen físico

Datos antropométricos:

- ✓ **Peso: 50kg**
- ✓ **Talla: 1,71 m**

Examen clínico:

Paciente consciente y orientado en tiempo y espacio, piel afebril, mucosas orales húmedas, facie pálida. En la revisión clínica se encuentra una hemiplejia espinal causada por un

accidente de jóvenes en un río cerca de su localidad donde cayó en medio de las piedras provocando su estado de salud.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

BIOQUÍMICA SANGUÍNEA				
Parámetros		Resultados	Unidad	Rango
Glucosa en ayunas		150	mg/dl	80 – 100
Volumen plaquetario	medio	8.4	mg/dl	7.4 – 10.4
Monocitos		1.03	k/ul	0.3- 0.8
Eosinófilos		0.26	k/ul	
Linfocitos		0.72	k/ul	1.1– 3.2
Neutrófilos		15.39	k/ul	2.2-4.8
Basófilos		0.04	k/ul	
Plaquetas		377	mg/dl	
Recuento de glóbulos rojos		4.58	mg/dl	4-5.3
Hemoglobina		13.5	mg/d	12 – 15

BIOQUÍMICA SANGUÍNEA				
Parámetros	Resultados	Unidad	Rango	Interpretación
Glucosa en ayunas	85.00	mg/dl	80 – 100	Normal
Colesterol total	162	mg/dl	0 – 200	Normal
Triglicéridos	109	mg/dl	30 – 150	Normal
Ácido úrico en suero	2.9	mg/dl	2.4 – 7	Normal
Hierro sérico	68.0	Ug/dl	50 – 170	Normal
Sodio en suero	138	meq/dl	136 – 145	Normal
Potasio en suero	3.7	meq/dl	3.5 – 5.1	Normal
Cloro en suero	109	meq/dl	98 – 107	Normal
Proteínas totales	7.2	g/dl	6.6 – 8.7	Normal
Albumina en suero	3.6	g/dl	3.9 – 4.9	Normal
Creatinina en suero	0.6	mg/dl	0.5 – 0.9	Normal

2.5 FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

N189 Enfermedad Hemiplejia Espinal

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

E162. Disfagia, no especificada

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

N189 Enfermedad Hemiplejia Espinal

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

Mediante los análisis de la historia clínica del paciente se determina que por la manera de su alimentación y su problema de Disfagia se le complica ingerir los alimentos y mediante esto se puede adecuar su dieta sus malos hábitos alimenticios y la consistencia de su alimentación.

PROCESO DE ATENCION NUTRICIONAL

1.1.- VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA

Evaluación de crecimiento y composición corporal

Peso estimado según sexo, edad, circunferencia del brazo (CB) y altura rodilla (AR)

$$(AR \times 1.19) + (CB \times 3.21) - 86.82$$

$$53 \times 1.19 + 23 \times 3.21 - 86.82$$

$$63.07 + 73.96 - 86.82$$

$$136.89 - 86.82$$

$$50.19 \text{ KG}$$

Talla:

$$64.19 - (0.04 \times \text{edad}) + (2.02 \times \text{altura talón rodilla})$$

$$64.19 - (0.04 \times 15) + (2.02 \times 53)$$

$$64.19 - 0.6 + 107.6$$

$$63.59 + 107.6$$

$$171.19 \text{ cm}$$

Índice de masa corporal**IMC: Peso kg/talla (m²)**

$$\text{IMC: } 50.19 \text{ kg} / 171.19 \text{ m}^2$$

$$\text{IMC: } 50.19 \text{ kg} / 2.92$$

$$\text{IMC: } 17.18 \text{ kg/m}^2$$

Interpretación: Desnutrición

El paciente tiene un IMC de 17.18 kg/m² según las tablas de curva de crecimiento de la OMS revela que está en desnutrición

Requerimiento Calórico

Para el paciente hay que utilizar la formula permitida de la FAO/OMS

1.2.- VALORACIÓN BIOQUÍMICA

BIOQUÍMICA SANGUÍNEA			
Parámetros	Resultados	Unidad	Rango
Glucosa en ayunas	150	mg/dl	80 – 100
Volumen medio plaquetario	8.4	mg/dl	7.4 – 10.4
Monocitos	1.03	k/ul	0.3- 0.8
Eosinofilos	0.26	k/ul	
Linfocitos	0.72	k/ul	1.1– 3.2
Neutrófilos	15.39	k/ul	2.2-4.8
Basófilos	0.04	k/ul	
Plaquetas	377	mg/dl	
Recuento de globulos rojos	4.58	mg/dl	4-5.3
Hemoglobina	13.5	mg/d	12 – 15

 BIOQUÍMICA SANGUÍNEA

Parámetros	Resultados	Unidad	Rango	Interpretación
Glucosa en ayunas	85.00	mg/dl	80 – 100	Normal
Colesterol total	162	mg/dl	0 – 200	Normal
Triglicéridos	109	mg/dl	30 – 150	Normal
Ácido úrico en suero	2.9	mg/dl	2.4 – 7	Normal
Hierro sérico	68.0	Ug/dl	50 – 170	Normal
Sodio en suero	138	meq/dl	136 – 145	Normal
Potasio en suero	3.7	meq/dl	3.5 – 5.1	Normal
Cloro en suero	109	meq/dl	98 – 107	Normal
Proteínas totales	7.2	g/dl	6.6 – 8.7	Normal
Albumina en suero	3.6	g/dl	3.9 – 4.9	Normal
Creatinina en suero	0.6	mg/dl	0.5 – 0.9	Normal

Interpretación Al analizar todos los resultados de los exámenes del paciente se puede verificar que todo se encuentra en su normalidad en comparación con sus rangos normales

1.3 Valoración Clínica

Área corporal a evaluar	Signos Clínicos
Ojos	Presenta un color adecuado en la parte interna de los párpados
Piel	Hidratada

Interpretación

En la valoración clínica se puede observar que el paciente presenta sus signos clínicos normales en su área corporal.

1.3.- VALORACIÓN DIETÉTICA

Evaluación de la ingesta:

Por medio de un recordatorio de 24 horas podemos verificar que tipo de alimentación el paciente lleva y verificar si tiene un déficit de nutrientes.

Calculo calórico de ingesta de alimento

ALIMENTO	CANTD	KCAL	PROT	GRAS	CHO
AVENA	15g	8.1	0.2	0.1	1.6
leche	85ml	53.5	2.6	3.0	4.2
manzana	50g	25.0	0.2	0.1	7.3
aceite	7g	61.9	0.0	7.0	0.0
pera	60g	22.8	0.2	0.1	7.9
Colación					
fresa	50g	17.0	0.4	0.4	4.5
yogurt	90ml	70.2	2.4	1.1	13.1
Almuerzo					
zapallo	50g	28.5	1.0	0.1	7.2
leche	20ml	12.6	0.6	0.7	1.0
papa	40g	40.4	0.8	0.2	9.3
aceite	8g	70.7	0.0	8.0	0.0
guineo	30g	33.3	0.4	0.1	9.5
colación					
Quinoa	10g	8.9	0.3	0.1	1.6
Leche	80ml	50.4	2.5	2.8	3.9
merienda					
pollo	40g	85.2	7.6	4.5	3.5
yuca	30g	40.8	0.2	0.1	10.9

manzana	50g	25.0	0.2	0.1	7.3
total		654.3	19.6	28.5	92.8
recomendado		700	19.8	29.7	88.4
%adc		93%	98%	95%	104%

RECORDATORIO DE 24 HORAS

Preparación	Alimento	Cant . (g)	Proteína s	Grasa s	CHO	Kcal
DESAYUNO						
Una taza de café con pan con queso criollo	Café	5 g	0,61	0,02	3,77	17,65
	Panes (1)	60g	6.22	2.7	29.6	162
	Queso	60 g	8,29	6,54	0	94,2
TOTAL (INGESTA)			15.12	9.26	33.3 7	273.8 5
MEDIA MAÑANA						
Una pera	Pera	130 g	0,34	0,22	17,9 5	67,6
TOTAL (INGESTA)			0,34	0,22	17,9 5	67,6
ALMUERZO						
Arroz con menestra de frejoles con pollo, maduro frito acompañad o de un vaso con jugo de mandarina endulzado con azúcar	Arroz	290	1,85	10,17	62,2	122,9
	Menestra de frejoles pollo					
	Maduro	30 g	2,21	2,65	5,42	53,9
	Mandarina en jugo	150 ml	1,41	0,18	17,6 3	70,5
	Azúcar	15 g	0	0	13,5	60
	Aceite	10 g	0	10	0	93
Sal de mesa	1,5 g	0	0	0	0	
TOTAL (INGESTA)			5.47	23	98.7	400,3
MERIENDA						
Dos tostadas de pan integral con un huevo cocido y una taza con leche y café endulzado con azúcar	Pan integral (2rebanad as)	100 g	6.9	1.5	20.3	123.2
	Huevo cocido	60 g	7,54	5,71	0,43	85,8
	Leche	150ml	4,73	4,91	7,17	81
	Café	5 g	0,61	0,02	3,77	17,65
	Azúcar morena	10 g	0	0	9,99	35.1
TOTAL (INGESTA)			25.85	13.99	62,6 5	480
TOTAL DEL MENÚ			46.78	46.47	212	1153

RECOMENDADO	85	56	212	1700
% DE ADECUACIÓN	104,7%	100,1%	97%	85%

Interpretación:

Según se evidencia en el recordatorio de 24 horas se obtuvo como resultado lo siguiente:

El paciente tiene un consumo insuficiente para lo que el necesita de energía con 1153 kcal a lo que el debería de tener que su valor sería 1700 kcal.

2.- DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL

a) .- Hallazgos encontrados:

Paciente de sexo masculino de 15 años de edad con hemiplejia espinal presenta desnutrición y un déficit de nutrientes

b) .- Evidencia clínica:

Según se evidencia en la evaluación antropométrica que se le realizó al momento de la interconsulta con nutrición.

c) .- Asociación probable

Se relaciona con el consumo inadecuado de alimentos que se pudo verificar en el recordatorio de 24 horas que se aplicó al paciente

Resumiendo...

Paciente de sexo masculino de 15 años de edad presenta hemiplejia espinal, relacionado con la disfagia que impide que degluta los alimentos debido a la patología que presenta y esto, se evidencia con el IMC y recordatorio de 24 horas donde se evidencia

desnutrición con la evaluación antropométrica que se le realizó asociados a la elección y el consumo inadecuado de alimentos y bebidas.

PES:

P: Desnutrición

E: Causada por una ingesta inadecuada de alimentos

S: Pérdida de peso falta de apetito (hiperoxia)

Intervención Nutricional

Metabolismo basal

Fuente: FAO/OMS (1985)

MB: (17.5 X P) 651

MB: (17.5 X50.9) 651

MB: 1541 KCAL

GASTO ENERGETICO TOTAL

GET: MB X FA

GET: 1541 X 1.1

GET : 1695 KCAL

GET: 1695 --- 1700 KCAL

DISTRIBUCION DE MACRONUTRIENTES

MACRONUTRIENTES	%	KCAL	GRAMOS
CHO	50	850	212
PROT	20	340	85
GRASAS	30	510	56
TOTAL	100 %	1700	

Distribución de alimentos

Desayuno	25	425
Refrigerio 1	10	170
Almuerzo	30	510
Refrigerio 2	10	170
Merienda	25	425
Total	100 %	1700

Prescripción dieto terapéutica

Fraccionamiento del menú	5 tiempos de comida (3 comidas principales : desayuno almuerzo merienda y 2 colaciones
Consistencia	semisólidos

Menú

Desayuno	Un vaso con leche semidescremada con puré de maduro cocido relleno de queso fresco, un revuelto de huevo y batido de papaya .
Media mañana	Un vaso de yogurt acompañado de frutas trituradas (frutillas, manzana y guineo) y dos cucharadas de avena en hojuelas.

Almuerzo	Crema de brócoli y zanahoria con queso fresco, arroz con pollo cocinado en agua y especias, ensalada de vegetales (pepino, rábano, cebolla y tomate) acompañado de una rebanada de aguacate y medio vaso con jugo de tomate de árbol.
Media tarde	Una tajada de sandía en trozos con un vaso con yogurt licuado .
Merienda	Ensalada de vegetales cocidos (vainitas, brócoli, zanahoria, papa y coliflor) con moro de lentejas y pescado en agua con una rebanada de aguacate y un vaso con jugo de naranjilla.

Notas:

- ✚ Los tiempos de comida tienen que ser licuados
- ✚ Tener una alimentación alta en proteína y fibra
- ✚ Agregar aceite de oliva a las ensaladas

Cálculo calórico de macronutrientes

Preparación	Alimento	Cant. (g)	Prot. (g)	Grasas (g)	CHO (g)	Kcal
DESAYUNO						
Un vaso con leche semidescremada con un puré de maduro cocido relleno de queso fresco, un revuelto de huevo y batido papaya	Leche	250 ml	8,425	2,425	12,475	105
	Maduro cocido	90 g	0,711	0,162	48,035	104,4
	Queso fresco	60 g	6,854	14,292	1,788	169,4
	Huevo cocido	60 g	7,536	5,706	0,432	75,8
	Papaya en trozos	70 g	0,33	0,182	7,574	30,1
TOTAL			18,85	22,76	70,30	429
RECOMENDADO			-----	-----	-----	425 kcal
% DE ADECUACIÓN						100%
MEDIA MAÑANA O COLACIÓN						
Un vaso de yogurt acompañado de frutas trituradas (frutillas, manzana y guineo) y dos cucharadas de avena en hojuelas.	Yogurt	125 ml	7,1625	0,225	9,6	70
	Frutillas	50 g	0,335	0,15	3,84	16
	Manzana	50 g	0,13	0,085	6,905	26
	Guineo	35 g	0,3815	0,1155	7,994	31,15
	Avena	15 g	2,5335	1,035	9,9405	48,35
TOTAL			10,54	1,61	42,28	189
RECOMENDADO			-----	-----	-----	170 kcal
% DE ADECUACIÓN						111%
ALMUERZO						

Crema de brócoli y zanahoria con queso fresco, arroz con pollo cocinado en agua y especias, ensalada de vegetales (pepino, rábano, cebolla y tomate) acompañado de una rebanada de aguacate y medio vaso con jugo de tomate de árbol.	Brócoli	40g	1,41	0,185	3,32	13
	Zanahoria	40 g	0,38	0,09	4,11	14.5
	Queso fresco	10 g	3,618	4,764	0,596	30.1
	Arroz	40 g	0,708	0,057	6,619	31
	Pollo	80 g	16,74	13,554	0	173,5
	Pepino	95 g	0,285	0	6,65	24,7
	Rábano	60 g	0,408	0,06	2,04	9,6
	Cebolla	40 g	0,44	0,04	3,736	16
	Tomate	30 g	0,264	0,06	1,167	5,4
	Aguacate	40g	1,115	5,03	3,91	40
	Tomate de árbol	60 g	1,3	0,3	9,8	23
Aceite	2 ml	0	2	0	17,68	
Sal	0,5 g	0	0	0	0	
TOTAL			20,33	26,14	65,95	542
RECOMENDADO			-----	-----	-----	510 kcal
% DE ADECUACIÓN						106%
MEDIA TARDE O COLACIÓN						
Una tajada de sandía en trozos con un vaso de yogurt licuado	Sandía	200 g	1,22	0,3	15,1	60
	Yogurt	250 ml	14,32	0,45	19,2	140
TOTAL			15,54	0,75	34,3	181
RECOMENDADO			-----	-----	-----	170 kcal

% DE ADECUACIÓN					106%	
MERIENDA						
Ensalada de vegetales cocidos (vainitas, brócoli, zanahoria, papa y coliflor) con moro de lentejas y pescado en agua con una rebanada de aguacate y un vaso con jugo de naranjilla.	Vainitas	30 g	0,549	0,066	2,091	9,3
	Brócoli	60 g	1,692	0,222	3,984	20,4
	Zanahoria	30 g	0,279	0,072	2,874	12,3
	Papa	30 g	0,63	0,03	6,69	29,1
	Coliflor	60 g	1,152	0,168	2,982	15
	Arroz	30 g	0,708	0,057	8,619	39
	Lentejas	30 g	2,706	0,114	6,039	34,8
	Carne de res	90 g	18,468	5,139	0	119,7
	Aceite	2 ml	0	2	0	17,68
	Aguacate	50 g	1,115	5,03	3,91	60
	Naranjilla	180 g	0,792	0,396	10,62	45
Sal	0,5 g	0	0	0	0	
			15,09	13,29	50,81	402
Total			80.2	61	224	1709
RECOMENDADO			85	56	212	1700
						kcal
% DE ADECUACIÓN			94.3%	108%	105%	94.5%

Recomendaciones nutricionales

- 1.- Aumentar el consumo de cereales integrales o carbohidratos complejos debido a su mayor contenido de fibra dietética.
- 2.- Aumentar el consumo de vegetales y frutas puesto a que durante el recordatorio de 24 horas se evidenció una ingesta disminuida.
- 3.- Realizar cambios en el menú que se le otorgó a la paciente según la lista de intercambio que se le entregó tomando en cuenta sus necesidades, gustos y preferencias en cuanto a los alimentos.
- 4.- Modificación del plan de alimentación y sus requerimientos con relación a la evolución de la paciente y su estado nutricional.

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

La enfermedad hemiplejia espinal es una de las causas más importantes por las que se produce discapacidad en la población, y además supone un gran gasto de los recursos económicos de los Sistemas de Salud ya que es imprescindible la atención del paciente durante la fase aguda y los cuidados a largo plazo tras la posterior evolución de la hemiplejía.

Los pacientes hemipléjicos, una vez diagnosticados son considerados socialmente como no competentes, además llevan una vida poco activa y con muchas limitaciones, la atención médica que reciben suele ser poco adecuada (sólo controla índices cuantitativos como las

Indicador	Inicio	Al mes	A los 3 meses	Interpretación
Peso	50 kg	54 kg	50.3kg	Paciente tuvo una ganancia de peso de 4 kg al mes que se le evaluó pero regreso a su peso inicial a los 2 meses
Índice de masa corporal	17.18 kg/m ²	18.4	17.18 kg/m ²	El paciente estaba logrando su objetivo al pasar los meses todavía se encuentra en desnutrición
CMB	23 cm	23 cm	23 cm	El paciente tuvo una constante con su medida de CMB

constantes, y se encarga del tratamiento de los síntomas, y también existen otras complicaciones que no mejoran la calidad de vida de los pacientes.

2.8 PLAN DE SEGUIMIENTO

Se llevó a cabo el seguimiento al paciente durante aproximadamente 3 meses con 15 años de edad con hemiplejia espinal donde se realizó la valoración nutricional utilizando los métodos antropométricos donde podemos observar su evolución nutricional para evitar complicaciones en su salud

2.9.- - Observaciones.

Durante el proceso de recuperación del paciente hubo un incremento de su peso es así que él se refirió a estar menos preocupado y mareado ya que lo que consumía no era lo suficiente para su dieta.

El paciente comenzó a tener una estabilidad en su alimentación porque necesitaba que toda su alimentación sea triturada, licuada y así lograr consumir lo necesario para su recuperación.

CONCLUSIONES

Para concluir con la realización de este trabajo de investigación práctico, se pudo verificar que el estado nutricional del paciente masculino de 15 años con hemiplejia espinal por medio de los métodos antropométricos, bioquímicos y dietéticos se logró la identificación de desnutrición en el paciente.

Llegamos a realizar un plan de alimentación que se diseñó a los requerimientos nutricionales del paciente considerando el tipo de alimentación que el debe llevar por sus complicaciones de disfagia

Para finalizar se elaboró un plan de seguimiento nutricional con la finalidad de comprobar que el tratamiento nutricional sugerido fue el adecuado para el paciente considerando el diagnóstico tanto médico como nutricional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- K. Himmelmann, E. Beckung, G. Hagberg, P. Uvebrant. Bilateral spastic cerebral palsy-prevalence through four decades, motor function and growth. *Eur j Paediatr Neurol*, 11 (2007), pp. 215-222
- P. Junbum, R. Ahn, D. Hijo, B. Kang. Hematoma subdural espinal agudo con hemiplejia después de la acupuntura: un informe de caso y revisión de la literatura. *Columna vertebral J*, (2013), pp. 59-63
- M. D. Ballesteros, L. Palazuelo. *La nutrición del paciente después de un accidente cerebrovascular*. *Nutr Hosp*, (2017), pp. 46-56.
- P. Fernandez, D. Barajas, A. Ares, E. Rodriguez, M. Ballesteros (Repercusiones clínicas de la disfagia y la desnutrición en el paciente con desnutrición. *Endocrinol Diabetes Nutr (Engl Ed)*. (2018),
- G. Pelizzo, V. Calcaterra, V. Carlini, M. Fusillo, M. Manuelli, C. Klersy, N. Pasqua, E. Luka, R. Albertini, M. DE Amaci, H. Cena. Estado nutricional y perfil metabólico en pacientes quirúrgicos pediátricos con deterioro neurológico. *J Pediatr Endocrinol Metab*, (2017), pp. 289-300.
- G. A. Nemunatis, M. Mejia, J. A. Nagy, T. Johnson, J. Chae, M. Roach, Un estudio descriptivo sobre los niveles de vitamina D en individuos con lesión de la médula espinal en un entorno de rehabilitación hospitalaria aguda PMR, (2010), pp. 8-202.
- I. Coskun, S. Basaran, G. Seydaoglu, R. Guzel, Perfil de vitamina D de pacientes con lesión de la médula espinal y hemiplejia posterior al accidente cerebrovascular. *J Espalda Musculoskelet Rehabil*, (2016), pp. 205-210.
- G. Hidalgo, C. Montenegro, A. Aravena, Rehabilitación temprana adolescentes con lesión medular, *Medica Clinica Los Andes*, (2014), pp. 286-294.
- I. Kirchberger, A. Cieza, A. Kovindla, G. Stucki. Conjuntos básicos de ICF para individuos con lesión de la médula espinal en el contexto post-agudo temprano. *Medula ESpinal*. (2010), pp. 297-304.

M. Pouw, A. Curt, M. Hooff, I. Nes, Conjunto estándar de resultados de red para la lesión traumática de la médula espinal: un enfoque basado en el consenso utilizando el método Delphi. *Medula Espinal*. (2022).

M. García, Martín, F. Ramírez, Disfagia en adolescentes: una causa poco valorada, *VOX PAEDIATRICA* , (2005), pp. 42-45

ANEXOS

Clasificación de la Valoración Nutricional de adolescentes según Talla para la Edad

Clasificación	Puntos de corte (DE)
Talla Alta	$> + 2$
Normal	$+ 2 \text{ a } - 2$
Talla baja	$< - 2 \text{ a } - 3$
Talla baja severa	$< - 3$

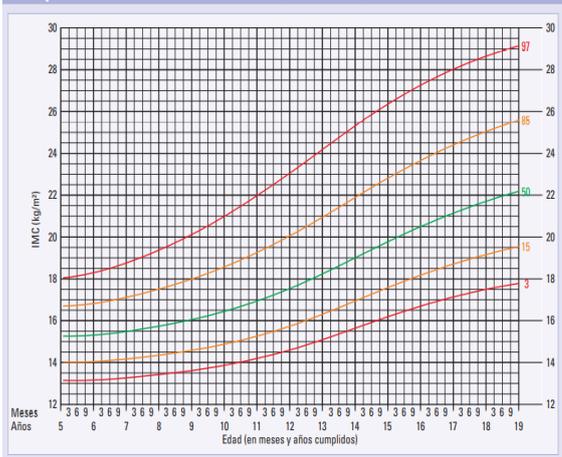
Fuente: Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la persona adolescente.

Clasificación de la Valoración Nutricional de adolescentes según Índice de Masa Corporal para la Edad

Clasificación	Puntos de corte (DE)
Obesidad	> 2
Sobrepeso	$> 1 \text{ a } 2$
Normal	$1 \text{ a } - 2$
Delgadez	$< - 2 \text{ a } - 3$
Delgadez severa	< 3

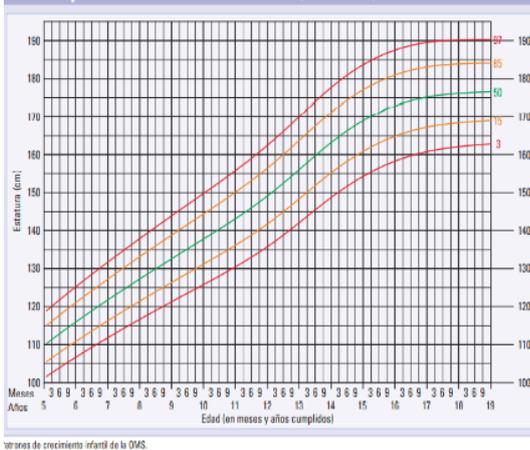
Fuente: Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la persona adolescente.

IMC para la edad niños. Percentiles (5-19 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS.

Estatura para la edad niños. Percentiles (5-19 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS.