



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

**Componente práctico del examen complejo previo a la obtención del
grado académico de Licenciada en Nutrición y Dietética.**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTE FEMENINO DE 40
AÑOS DE EDAD CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL E HIPERCOLESTEROLEMIA**

AUTORA

AGUIAR LOPEZ DENISSE ANDREINA

TUTOR

Dr. FULTON MALDONADO SANTACRUZ. M.sc

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2023

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
TITULO DEL CASO CLÍNICO.....	3
RESUMEN.....	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCION.....	6
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1. Justificación	10
1.2. Objetivos.....	11
1.2.1. Objetivo general	11
1.2.2. Objetivos específicos.....	11
1.3. Datos Generales	12
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	12
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	12
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	12
2.3. Examen físico (exploración clínica).....	13
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.....	13
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	14
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	14
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerado valores normales.....	23
Seguimiento.....	24
Observaciones.....	25
CONCLUSIONES.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS.....	31

DEDICATORIA

Dedico este caso clínico a mi Mamá Roxana Aguiar López, por estar conmigo, brindándome su ayuda, aconsejándome en mis momentos difíciles, enseñándome a crecer y siempre ser el motivo principal por el cual debo levantarme. Tu eres la protagonista de que este sueño se haya hecho realidad.

Denisse Andreina Aguiar López

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios por dame la vida y la fortaleza para seguir mis sueños.

A mi Alma Máter, la Universidad Técnica de Babahoyo por brindarme tantas oportunidades.

A mi tutor, Dr. Fulton Maldonado Santacruz. M.sc, por toda su guía durante todo el proceso de titulación.

Denisse Andreina Aguiar López

TITULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTE FEMENINO DE 40
AÑOS DE EDAD CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL E HIPERCOLESTEROLEMIA

RESUMEN

Este caso clínico se trata de una paciente de sexo femenino de 40 años de edad con diagnóstico médico de hipertensión e hipercolesterolemia.

Las enfermedades cardiovasculares contribuyen un factor de riesgo importante en el aumento de la morbimortalidad de las personas que padecen hipertensión e hipercolesterolemia.

Objetivo: Mejorar el estado nutricional de la paciente con hipertensión e hipercolesterolemia, se evalúa el estado nutricional por medio de indicadores antropométricos, bioquímicos, clínicos/físicos y dietéticos, se realizó el diagnóstico nutricional, se intervino con un plan nutricional de acuerdo a las necesidades de la paciente previa a la obtención del consentimiento informado para iniciar el tratamiento nutricional , se realizó el seguimiento para monitorear los indicadores antes evaluados y se observaron cambios significativos en los indicadores antropométricos, bioquímicos, clínicos/físicos y dietéticos

Palabras Claves: Hipertensión, Hipercolesterolemia, Riesgo, Estado Nutricional.

ABSTRACT

This clinical case is a 40-year-old female patient with a medical diagnosis of hypertension and hypercholesterolemia.

Cardiovascular diseases contribute an important risk factor in the increase in morbidity and mortality of people with hypertension and hypercholesterolemia. Objective: To improve the nutritional status of the patient with hypertension and hypercholesterolemia, the nutritional status is evaluated through anthropometric, biochemical, clinical/physical and dietary indicators, the nutritional diagnosis was made, a nutritional plan was intervened according to the needs of the patient prior to obtaining informed consent to start nutritional treatment, follow-up was carried out to monitor the previously evaluated indicators and significant changes were observed in anthropometric, biochemical, clinical/physical and dietary indicators.

Keywords: Hypertension, Hypercholesterolemia, Risk, Nutritional Condition.

INTRODUCCION

La hipertensión es una enfermedad crónica caracterizada por un aumento constante de la presión arterial en las arterias. (Medlineplus, 2021) sus causas pueden ser por la hipertensión esencial o primaria y la hipertensión secundaria (Medlineplus, 2021). Según la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de Salud 1 de cada 5 ecuatorianos de 18 a 69 años presentan hipertensión, y aproximadamente el 45% desconoce que presenta esta patología. (OPS & OMS, 2021).

La hipercolesterolemia es una enfermedad asintomática que se presenta cuando aparecen alteraciones cardiovasculares que puedan ocasionar angina de pecho o infartos. Esta enfermedad se produce cuando el colesterol total y el colesterol de lipoproteínas de baja densidad LDL en sangre se encuentran aumentados. (Amor, Martinez, Moize, Zambón, & Yago, 2018), esto se puede clasificar según su origen y su presentación, de acuerdo a la encuesta nacional de salud y nutrición la población ecuatoriana de 10 a 59 años tuvo una prevalencia de 24.5% determinada a partir del colesterol con un valor mayor a 200 mg/dl. (ENSANUT, 2012)

La hipertensión y la hipercolesterolemia son considerados uno de los factores de riesgo más importante al momento del diagnóstico de enfermedades cardiovasculares, su importancia se determina en los efectos arterioescleróticos que ambas patologías ocasionan en el estado de salud del paciente.

La hipertensión y la hipercolesterolemia representan tanto internacionalmente como localmente un problema de salud pública, por lo que es de vital importancia la intervención nutricional para mantener una dieta adecuada que ayudara a disminuir las manifestaciones clínicas de estas patológicas y prevenir complicaciones a corto o largo plazo.

I. MARCO TEÓRICO

La presión arterial es la fuerza que la sangre realiza para empujar las paredes de las arterias, la presión arterial es alta cuando el corazón late y bombea sangre, a esto se lo conoce como presión sistólica, y cuando el corazón se encuentra en reposo, entre latidos, la presión baja a esto se le conoce como presión diastólica. (Medlineplus, 2021)

La hipertensión se categoriza de la siguiente manera: *Ver Anexo*

- **Presión arterial normal:** Cuando la presión sistólica y diastólica se encuentran por debajo de 120/80mm Hg
- **Presión arterial elevada:** Cuando la presión sistólica se encuentra entre 120 a 129 mm Hg y la presión diastólica se encuentra por debajo (no por encima) de 80 mm Hg,
- **Hipertensión etapa 1:** Cuando la presión sistólica oscila entre 130 a 139 mm Hg y la presión diastólica oscila entre 80 a 89 mm Hg,
- **Hipertensión etapa 2:** Es una etapa grave, el paciente presenta una presión arterial sistólica igual o mayor a 140 mm Hg y la presión arterial diastólica es igual o superior a 90 mm Hg
- **Crisis Hipertensiva:** Es una situación de emergencia con necesidad de atención médica, el paciente presenta una presión arterial superior a 180/120 mm Hg. (Mayo Clinic, 2022)

Datos Epidemiológico

Según la Organización mundial de la salud se estima que en el mundo existen 1.280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión y cerca de dos tercios viven en países bajos y de medianos ingresos. Aproximadamente el 46% de los adultos desconocen que padecen hipertensión, dado que solo el 42% se diagnostica y trata y de ellos solo uno de cinco está controlado (21%) (OMS, 2021)

La hipertensión es una enfermedad crónica no transmisible, caracterizada como una de las enfermedades de larga duración progresión lenta. Según el MSP en el Ecuador la

hipertensión es más frecuente a medida que la edad avanza, con respecto a la etnia la hipertensión tiene una prevalencia de 42% en los adultos afrodescendientes no hispanos. (Ministerio de Salud Publica, 2019)

Según la Encuesta Nacional de Salud y nutrición en el Ecuador, la hipertensión tiene una prevalencia del 14.2% en edades de 10 a 17 años, el 37.2% en edades de 18 a 59 años, la hipertensión arterial es más frecuente en hombres con un 11.2% que en mujeres con 7.5%. (ENSANUT, 2012)

En el Ecuador 1 de cada 5 ecuatorianos de 18 a 69 años presentan hipertensión, y aproximadamente el 45% desconoce presenta esta patología. (OPS & OMS, 2021)

Causas

Existen dos tipos principales de hipertensión: la hipertensión esencial o primaria, la más común, por lo general se desarrolla a medida que el cuerpo envejece y la hipertensión secundaria, que es causada por otra patología o el uso de ciertos medicamentos (Medlineplus, 2021) como el consumo de drogas ilícitas como las anfetaminas y la cocaína, defectos congénitos del nacimiento en los vasos sanguíneos, problemas de tiroides, tumores en la glándula suprarrenal, enfermedad renal, apnea obstructiva del sueño y ciertos medicamentos como los antigripales, analgésicos sin prescripción médica, anticonceptivos de tipo píldoras y ciertos medicamentos con receta médica. (Mayo Clinic, 2022)

Manifestaciones clínicas

Generalmente las personas que padecen hipertensión arterial no presentan síntomas, incluso si las lecturas de la presión arterial oscilan a niveles peligrosos para la salud. (Mayo Clinic, 2022)

Pueden presentar síntomas como cefaleas o dolores de cabeza matutinas, alteraciones visuales y acúfenos, ritmo cardiaco irregular, hemorragia nasal, dificultad para respirar. (Ministerio de Salud Publica, 2019) En casos de hipertensión grave el paciente puede

presentar dolor torácico, temblores musculares, confusión, ansiedad, cansancio, vómitos y náuseas. (OMS, 2021)

Factores de riesgo

La hipertensión arterial se encuentra relacionada con factores de riesgo modificables y no modificables (Ministerio de Salud Pública, 2019) como la raza, edad, consumo de dietas altas en sal, altas en grasas e insuficiente ingesta de alimentos con potasio, índice de masa corporal en sobrepeso u obesidad, (Mayo Clinic, 2022) inactividad física, antecedentes familiares con hipertensión arterial (OMS, 2021), estrés, consumo excesivo de alcohol y tabaco además de ciertas condiciones crónicas como enfermedades renales, apnea del sueño, problemas hormonales, colesterol alto y diabetes. (Berenguer, 2016)

Complicaciones

A pesar que la hipertensión generalmente no presenta síntomas, dentro de las complicaciones agudas se encuentran las emergencias hipertensivas de 220/130 mm Hg acompañadas de trastornos de los órganos diana, se presentan hemorragias cerebrales, angina de pecho, insuficiencia ventricular aguda con edema pulmonar, aneurisma de aorta, infarto agudo de miocardio, en mujeres embarazadas puede ocasionar eclampsia y en el peor de los casos dependiendo del cuadro clínico puede ocasionar la muerte. (Soca & Sarmiento, 2009)

A lo largo de los años afecta órganos y sistemas originando hipertrofia complicándose a cardiopatías hipertensivas, daño en los riñones conocido como nefropatía hipertensiva y retinopatía hipertensiva. (Soca & Sarmiento, 2009)

Diagnóstico

Historia clínica, monitoreo ambulatorio de control de la presión arterial durante 24 horas, (Mayo Clinic, 2022) análisis bioquímicos básicas sangre, colesterol, triglicéridos, glucosa,

hemoglobina glicosilada, ácido úrico, creatinina, análisis de orina, ecocardiograma y electrocardiograma. (Lombera, y otros, 2000)

La medición de la presión arterial para diagnosticar la hipertensión arterial es utilizando la técnica de auscultación de la primera y quinta fase de los sonidos de Korotkoff: (Ministerio de Salud Publica, 2019) Fase 1: es una auscultación de un sonido abrupto alto que es progresivamente intenso. Fase 2: sonido intenso que cada vez es prolongado. Fase 3: sonido que continua y a la vez es alto y claro. Fase 4: perdida brusca de la intensidad del sonido. Fase 5: desaparición total de los sonidos. (Lozano, 2001)

Se puede diagnosticar hipertensión arterial, cuando un paciente después de tres tomas realizadas presenta valores de presión arterial por encima de 140 / 90 mm Hg

Tratamiento

El tratamiento farmacológico para la hipertensión arterial, ha demostrado la eficacia y reducido la morbilidad independientemente de la raza, sexo, edad. (Lombera, y otros, 2000)

El uso de fármacos para la hipertensión es: los antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARAII), bloqueadores de los canales de calcio, diuréticos tiazídicos e inhibidores del eje renina-angiotensina. (Ministerio de Salud Publica, 2019) (ESH & ESC, 2019)

El tratamiento no farmacológico

Cambios del estilo de vida ayuda en la reducción de la presión arterial sistólica. (Ministerio de Salud Publica, 2019)

- Consumo de sodio 6 gr/día que equivale a 2.4 gramos = 2.400 miligramos al día
- Tener un índice de masa corporal entre 18.5 a 24.9 kg/m² ayuda en la reducción de 5 – 20 mm Hg por cada pérdida de peso.

- Moderar el consumo de alcohol máximo tres unidades para los hombres y dos en las mujeres, es decir 10 gr de alcohol puro equivale a 1 vaso de cerveza (25 cl.), vino (10 cl.) o whisky (3 cl.), ayuda a disminuir de 2 a 4 mm Hg
- Realizar actividad física aeróbica regular al menos 30 minutos al día todos los días ayuda a disminuir 4 – 9 mm Hg
- Adoptar una alimentación rica en verduras, frutas con bajo contenido de grasas saturadas y lácteos enteros ayuda a disminuir 8 – 14 mm hg (Lozano, 2001)

DIETA DASH

Conocida también como dieta baja en sal enfocada a pacientes con hipertensión, es una dieta rica en nutrientes, minerales y fibra que ayuda a controlar la hipertensión arterial, las características de la dieta son consumir la mayor cantidad de frutas, verduras y lácteos bajos en grasa, incluir granos enteros, legumbres, frutos secos y aceite vegetales como el aceite de oliva, consumir carnes magras, reducir, bebidas azucaradas, sal, bebidas alcohólicas, tabaco, carnes rojas y golosinas (Medline Plus, 2020)

Recomendaciones generales

- Consumir carnes magras como pollo sin piel, pavo, pescado, cerdo lomo fino, lomo falta de res, y limitar su consumo a 180 gramos al día (dos porciones del tamaño de la palma de las manos), realizando cocciones al jugo o al horno, disminuyendo el consumo de fritos, apanados y a la parrilla
- Evitar el consumo de carnes curadas, embutidos y jamones
- Consumir granos como fréjol, lenteja, garbanzo
- Consumir carbohidratos complejos
- Consumir cinco frutas al día evitando los jugos de frutas
- Consumir al menos cinco porciones de verduras al día
- Utilizar ácidos grasos monoinsaturados como el aguacate

- Cambiar los lácteos enteros por descremados o bajos en grasa (Ministerio de Salud Publica, 2019)

HIPERCOLESTEROLEMIA

El colesterol está presente en todo el organismo, porque es un componente estructural de las membranas celulares, que participa en importantes funciones como la síntesis de hormonas esteroideas como la progesterona, estradiol, testosterona, y cortisol, síntesis de algunas vitaminas como la vitamina D y síntesis de ácidos biliares para facilitar la digestión y absorción de las grasas ingeridas. (Sociedad Española de Medicina Interna, 2023)

El hipercolesterolemia es cuando el colesterol total y el colesterol de lipoproteínas de baja densidad o LDL en sangre se encuentran aumentados. (Amor, Martinez, Moize, Zambón, & Yago, 2018)

Datos Epidemiológico

El 50% de la población adulta padece hipercolesterolemia y solo la mitad esta diagnosticada, convirtiéndose en la principales causas de presentar enfermedades cardiovasculares. De acuerdo con la Fundación Española del Corazón, la hipercolesterolemia es la causante directa de casi la cuarta parte de las muertes por enfermedad cardiovascular, siendo la responsable de fallecimientos en el año 2017 con el 22.5% en mujeres y el 24.6% en hombres. (AMGEN - ESPAÑA, 2020)

En el año 2011 la población ecuatoriana de 10 a 59 años con respecto a la hipercolesterolemia, tuvo una prevalencia de 24.5% determinada a partir del colesterol con un valor mayor a 200 mg/dl. El 19.9% representa a las personas con 130 mg/dl (mayor riesgo) de colesterol LDL y el 53.3% representa a las personas con niveles menores a 150 mg/dl (riesgo). (ENSANUT, 2012)

Causas

El hipercolesterolemia se clasifica según su función: por su origen o presentación. (Amor, Martinez, Moize, Zambón, & Yago, 2018)

Origen

- **Hipercolesterolemias secundarios:** cuando existe una enfermedad como obesidad, falta de hormona tiroidea, diabetes, y/o algunas enfermedades en el riñón o el hígado. Una situación de embarazo, un medicamento por ejemplo pastillas para el acné, anticonceptivos, cortisona y una alimentación rica en grasas, azúcares y alcohol
- **Hipercolesterolemias primarios:** se debe a un defecto interno, genético de menor o mayor importancia en los genes encargados de controlar el colesterol en el organismo, como la hiperlipemia familiar o combinada hipercolesterolemia poligénica y el hipercolesterolemia familiar (Amor, Martínez, Moize, Zambón, & Yago, 2018)

Presentación

Se presenta en situaciones donde únicamente se encuentra elevado los niveles de colesterol conocido también como hipercolesterolemia puro y en otras ocasiones está asociado con hiperlipemia o dislipemia mixta o bajos niveles de HDL (Amor, Martínez, Moize, Zambón, & Yago, 2018)

Manifestaciones clínicas

El hipercolesterolemia no presenta síntomas, la única forma de poderlo detectar es realizando un análisis de sangre (Mayo Clinic, 2021), sin embargo, algunas personas pueden presentar Xantelasmas, Xantomas y Arco senil (aun en investigaciones). (Amor, Martínez, Moize, Zambón, & Yago, 2018)

Factores de riesgo

- Edad: incluso los niños lo pueden padecer, pero es más común en personas mayores de los 40 años
- Índice de masa corporal de 30 kg/m² o mayor
- Falta de actividad física
- Consumo de tabaco: disminuye los valores de colesterol HDL en el cuerpo
- Consumo de alcohol: aumento los valores de colesterol total
- Insuficiencia renal

- Alimentación excesiva y poco saludables
- Diabetes
- Causas genéticas como hipercolesterolemias primarias y secundarias. (Amor, Martinez, Moize, Zambón, & Yago, 2018) (Mayo Clinic, 2021)

Complicaciones: Aterosclerosis, dolor del pecho o angina de pecho u otros síntomas de enfermedad de las arterias coronarias, ataque cardiaco y accidentes cerebrovasculares (Mayo Clinic, 2021)

Diagnóstico *Ver anexo 2*

- Historia clínica incluida la exploración física
- Análisis de sangre completo: Se determina de acuerdo a resultados de laboratorio (Amor, Martinez, Moize, Zambón, & Yago, 2018)

Hipercolesterolemia leve

Colesterol total: 200 – 250 mg/dl

LDL: 135 – 175 mg/dl

Hipercolesterolemia moderado

Colesterol total: 250 – 300 mg/dl

LDL: 175 – 215 mg/dl

Hipercolesterolemia grave

Colesterol total: >300 mg/dl

LDL: > 215 mg/dl (CARRETERO, 2008)

Tratamiento

- **Tratamiento farmacológico:** inhibidores de la absorción del colesterol y fitoesteroles, resinas, ácido nicotínico, fibratos y estatinas. (Amor, Martínez, Moize, Zambón, & Yago, 2018)
- **Tratamiento no farmacológico:** La ingesta de colesterol en la dieta será por debajo de 300 mg al día, estableciendo un porcentaje de grasas del 25 – 30 %, con respecto a los hidratos de carbono un 50 – 55 %, un 15% de las proteínas y de 20 – 30 gramos de fibra al día. (Fundación Española del Corazón, 2022)

Recomendaciones generales

- Eliminar el consumo de grasas saturadas
- Aumentar el consumo de fibra
- Aumentar el consumo de frutas y verduras
- Evitar los fritos
- Consumir alimentos a la plancha, horno o vapor
- Beber abundante agua
- Evitar las bebidas alcohólicas
- Evitar el tabaco (CARRETERO, 2008)

1.1. Justificación

Las enfermedades cardiovasculares contribuyen un factor de riesgo importante en el aumento de la morbimortalidad de las personas que padecen hipertensión e hipercolesterolemia, diversos reportes detallan que estas patologías representan tanto internacionalmente como localmente un problema de salud pública, requiriendo día a día la necesidad de establecer equipos multidisciplinarios para la prevención de estas enfermedades.

Un tratamiento dieto – terapéutico ayudara a mantener una dieta equilibrada, variada, en cantidad y suficiente en base a las necesidades nutricionales del paciente, además de disminuir o mantener los valores bioquímicos, fomentando bases de estilos de vida saludables.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

- Mejorar el estado nutricional de la paciente con hipertensión e hipercolesterolemia

1.2.2. Objetivos específicos

- Evaluar el estado nutricional de la paciente
- Realizar el diagnóstico nutricional integral.
- Intervenir con un plan nutricional y educativo de acuerdo a sus necesidades nutricionales.
- Realizar el seguimiento para monitorear la evolución de la dieta.

1.3. Datos Generales

Sexo: femenino

Edad: 40 Años

Estado civil: casada

Número de Hijos: 1

Ocupación: Contadora

Nivel de Estudios: Tercer nivel

Nivel socioeconómico: Estrato C+ (Medio alto)

Residencia: Montalvo - Los Ríos

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente de sexo femenino de 40 años de edad que acude a la consulta externa por presentar dificultad para respirar, náuseas, dolor de cabeza, cansancio. La paciente refiere que labora en una cooperativa de ahorros y crédito como contadora y sus antecedentes patológicos familiares son: madre con diabetes y padre con hipertensión. Antecedentes patológicos personales: no refiere, esquema de vacunación: completo. No refiere operaciones quirúrgicas previas, ni hábitos tóxicos.

El médico solicita exámenes complementarios.

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

Paciente femenino de 40 años que acude a la consulta externa por presentar dificultad para respirar, náuseas, dolor de cabeza, cansancio con aproximadamente 4 semanas de evolución. La paciente refiere que labora 8 horas diarias y una vez al mes realiza horas extras (8 horas), también refiere que ingirió medicamento sin prescripción médica para el dolor

(paracetamol de 500 mg / cada 8 horas por 5 días) y para las náuseas (metoclopramida oral 10 mg/ cada 4 horas por 2 días), pero ninguno de ellos tuvo efecto.

La paciente refiere que solo realiza pausas activas de 20 minutos cada 2 días en su trabajo, consume 4 vasos con agua al día, consume sus alimentos en casa, se realiza el recordatorio de 24 horas e indica que ayer consumió: Desayuno: 1 taza con café con 1 cucharada de azúcar, 7 patacones con pescado frito, Almuerzo: Caldo de pescado, 1 taza con arroz y pescado frito y un vaso con gaseosa. Merienda: 1 plato de sopa del almuerzo, 1 taza con arroz y 1 vaso con jugo de limón. Consume 2 frutas a la semana de temporada y no le gustan las ensaladas.

El médico indica tratamiento farmacológico ambulatorio

- **Anti – hipertensivo losartán por vía oral de 100 mg/día**
- **Atorvastatina sandoz por vía oral de 20mg/día x30 días**

2.3. Examen físico (exploración clínica).

Paciente orientada en tiempo y espacio, temperatura afebril 36° C.

Signos vitales: presión arterial de 159/95 Mm/Hg, frecuencia cardiaca 99 latidos por minuto, saturación de oxígeno 98%.

Nota. Adicionalmente se mide la presión arterial tres veces para verificar los valores y el resultado es: (150/90 Mm/Hg) (155/90 Mm/Hg)

Examen general: Cabeza: normo cefálica, ojos: conjuntivas normales: tórax: simétrico, piel: normal, abdomen: blando.

Antropometría: peso: 75.5 kg, talla: 165 cm, circunferencia de cintura 100 cm, circunferencia de cadera 115 cm, porcentaje de masa magra: 32.1 %, porcentaje de grasa: 34.4%, porcentaje de grasa visceral 10.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

Hemoglobina: 13mg/dl

Recuento de glóbulos rojos: 4.10 mil millones de células/l

Hematocrito: 36%

Recuento de glóbulos blancos: 4.4 mil millones de células/l

Recuento de plaquetas: 157 mil millones/l

Glucosa en ayunas: 98mg/dl

Triglicéridos: 148mg/dl

Colesterol total: 320mg/dl

LDL: 220 mg/dl

HDL: 45 mg/dl

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico Presuntivo: Cefalea tensional

Diagnóstico Diferencial: Hipertensión

Diagnóstico Definitivo: Hipertensión CIE 10 < I10X > hipercolesterolemia CIE 10 < E780 >, es derivada a la nutricionista para intervención

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

Valoración antropometría

Datos:

Sexo: Femenino

Edad: 40 años

Peso: 75.5 kg

Talla: 165 cm

Circunferencia de cintura: 100 cm

Circunferencia de cadera: 115 cm

Porcentaje de masa magra: 32.1%

Porcentaje de grasa: 34.4%

Porcentaje de grasa visceral: 10

Índice de masa corporal según la OMS (CDC, 2022), *ver anexo 3*

$$\text{IMC} = 75.5 \text{ kg} / (1.65)^2 = 75.5 \text{ kg} / 2.7225$$

IMC= 27.73 kg/m² **Interpretación:** Sobrepeso con riesgo aumentado de padecer enfermedades cardiovasculares

Peso ideal según Palaflox, L & Ledesma, S (2015)

$$\text{PI} = (\text{estatura})^2 * 21.5 = 2.7225 * 21.5 \lllll \text{PI} = 58.5 \text{ Kg}$$

Índice de cintura / cadera y su relación con problemas metabólicos según la OMS

$$\text{ICC} = \text{Cintura (cm)} / \text{cadera (cm)} = 100 * 115 =$$

ICC= 0.87 cm **Interpretación:** Riesgo alto de desarrollar enfermedades cardiovasculares, *según Daniel. H. de Girolami*

Bioimpedancia – Omron		
	Resultado	Interpretación
Porcentaje de masa magra	32.1%	Alto
Porcentaje de grasa	34.4%	Alto
Grasa visceral	10	Alto

Realizado por: Denisse Aguiar López, Fuente Manual Omron

Valoración bioquímica			
	Resultados	Valores de referencia	Interpretación
Hemoglobina	13mg/dl	11.6 a 15 mg/dl	Normal
Recuento de glóbulos rojos	4.10 mil millones de células/l	4.2 a 5.4 millones de células/mcL	Normal

Hematocrito	36%	35,5 a 44,9 %	Normal
Recuento de glóbulos blancos	4.4 mil millones de células/l	3,4 – 9,6 mil millones de células/L	Normal
Recuento de plaquetas	157mil millones/l	157-371 mil millones/L	Normal
Glucosa en ayunas	98mg/dl	70 y 100 mg/dl	Normal
Triglicéridos	148mg/dl	<150 mg/dl	Normal
Colesterol total:	320mg/dl	Normal: menos de 200 mg/dl Límite elevado: de 200 a 240 mg/dl Muy alto: de 240 mg/dl o mayor	MUY ALTO
LDL	220 mg/dl	Normal: menos de 130 mg/dl Límite elevado: de 130 a 160 mg/dl Muy alto: mayor de 160 mg/dl	MUY ALTO
HDL	45 mg/dl	Normal (deseable): mayor de 40 mg/dl Riesgo alto: por debajo de 35 mg/dl Riesgo mínimo: mayor de 60 mg/	NORMAL

Realizado por: Denisse Aguiar López

Valoración Clínica/ Física

Paciente orientada en tiempo y espacio, temperatura afebril 36° C. Signos vitales: presión arterial de 159/95 Mm/Hg, frecuencia cardiaca 99 latidos por minuto, saturación de oxígeno 98%. Examen general: Cabeza: normo cefálica, ojos: conjuntivas normales: tórax: simétrico, piel: normal, abdomen: blando.

Síntomas: dificultad para respirar, náuseas, dolor de cabeza, cansancio.

Valoración Dietética

La paciente refiere que solo realiza pausas activas de 20 minutos cada 2 días en su trabajo, consume 4 vasos con agua al día, consume sus alimentos en casa, se realiza el recordatorio de 24 horas e indica que ayer consumió: Desayuno: 1 taza con café con 1 cucharada de azúcar, 7 patacones con pescado frito, Almuerzo: Caldo de pescado, 1 taza con arroz y pescado frito y un vaso con gaseosa. Merienda: 1 plato de sopa del almuerzo, 1 taza con arroz y 1 vaso con jugo de limón. Consume 2 frutas a la semana de temporada y no le gustan las ensaladas. *Ver tabla completa en Anexos 4*

Anamnesis	Kcal	Proteínas	Grasas	CHO	Sodio
Total	2081	28	86	414	14.44
Adecuación	1837.7	70.97	63.09	260.24	
%	113	40	137	159	6 gr
	90-110		95-105		

Realizado por: Denisse Aguiar López

Diagnóstico Integral Nutricional

Paciente femenino de 40 años de edad con diagnóstico médico de hipertensión e hipercolesterolemia, se realiza la evaluación del estado nutricional y se evidencia lo siguiente: Valoración antropometría: índice de masa corporal 27.73 kg/m² (sobrepeso con riesgo aumentado de padecer enfermedades cardiovasculares), índice de cintura/ cadera 0.87 cm (riesgo alto), porcentaje de masa magra 32.1 % (alto), porcentaje de grasa 34.4 % (alto) y visceral 10 (alto). Valoración Bioquímica: colesterol total 320 mg/dl (muy alto), colesterol LDL 220 mg/dl (muy alto). Valoración clínica/física: presión arterial: 159/95 Mm/Hg (elevado), Presencia de síntomas: dificultad para respirar, náuseas, dolor de cabeza, cansancio.

Valoración dietética: ingesta inadecuada de kcal (113%), Proteínas (40%), grasas (137%), Carbohidratos (159%), sodio (14.44 gr).

PES: Paciente de sexo femenino con diagnóstico médico de hipertensión e hipercolesterolemia presenta composición corporal con riesgo aumentado de padecer enfermedades cardiovasculares evidenciado por exámenes bioquímicos alterados, presión arterial elevada e ingesta inadecuada de alimentos específicos/bebidas o grupo de alimentos

TRATAMIENTO NUTRICIONAL

Se le explica a la paciente su diagnóstico nutricional y se obtiene el conocimiento informado para iniciar el tratamiento dieto terapéutico, después se realiza la consejería nutricional, se entrega un plan dietético con un ejemplo de menú y recomendaciones generales.

Gasto energético en reposo,

$$\text{Según Mifflin – St. Jeor. 1990} = ((10 \times P_{\text{kg}}) + (6.25 \times T_{\text{cm}}) - (5 \times E) - 161)$$

$$\text{GER} = ((10 \times 58.5) + (6.25 \times 165) - (5 \times 40) + 161) \times 4.186 = ((585) + (1031.25) - (200) + 161)$$

$$\text{GER} = 1577.25 \text{ Kcal}$$

$$\text{Factor de Actividad Física, OMS} \lll \text{GET} = \text{GER} \times \text{AF (sedentaria)}$$

$$\text{GET} = 1577.25 \times 1.2 = 1892.7 \text{ kcal/día}$$

Distribución de macronutrientes

Macronutriente	Porcentaje	Kcal	Gramos	G/kg
Carbohidratos	60 %	1135.6	283.9	4.9
Proteínas	15 %	283.9	70.97	1.2
Grasas	25 %	473.2	52.6	0.89
Total	100 %	1892.7 kg/día		

Realizado por: Denisse Aguiar López

Distribución de los tiempos de comida <1892.7 kg/día >

	Porcentaje	Kcal
Desayuno	20 %	378.54
Almuerzo	40 %	757.08
Refrigerio	10 %	189.27

Merienda	30 %	567.81
	100 %	1892.7 kg/día

Realizado por: Denisse Aguiar López

	Kcal	Carbohidratos (60%)	Gramos	Proteína (15%)	Gramos	Grasas (25%)	Gramos
Desayuno	378.54	227.1	56.8	56.78	14.19	94.6	10.5
Almuerzo	757.08	454.2	113.6	113.56	28.39	189.3	21
Refrigerio	189.27	113.6	28.4	28.39	7.09	47.3	5.3
Merienda	567.81	340.7	85.2	85.17	21.29	142	15.8
			<i>1892.7 kg/día</i>				

Realizado por: Denisse Aguiar López

Prescripción Dietética

Dieta hiposódica e hipo grasa de 1892.7 kcal/ día, fraccionada en 3 comidas principales y 1 refrigerio.

Menú

Desayuno

- 1 taza con yogur descremado
- 4 unidades de tostadas Grille integrales
- 1 onza de queso blanco
- 1 unidad de huevo cocido sin sal
- 1 vaso con agua
- 1 unidad de durazno

Almuerzo

- 1 taza con arroz integral sin aceite
- 3 onzas de pescado blanco asado
- 1 1/2 tazas de ensalada cebolla + tomate + pimiento + 1/3 de aguacate + limón al gusto
- 1 rebanada de papaya picada
- 1 vaso con agua

Refrigerio

1 taza de ensalada de frutas con 1 cucharada de avena y 3 unidades de nueces

Merienda

1 taza con arroz integral sin aceite

3 onzas de pechuga de pollo a la plancha

1 1/2 tazas de ensalada col morada + tomate riñón + rábano + cebolla perla + limón al gusto

1 manzana

1 vaso con agua

1 vaso con agua aromática sin azúcar

Alimentos permitidos

- Lácteos y derivados descremados
- Cereales y derivados integrales
- Frutas enteras evitar los jugos, zumos
- Cárnicos magros, pollo <pechuga>, pescados blancos, Huevos (2claras y 1 yema)
- Grasas: Aceite de girasol, maíz, oliva o soya
- Verduras y hortalizas
- Granos (frejol, lenteja)

Alimentos No permitidos

- Lácteos enteros y condensados, natillas, flan
- Quesos altos en grasa o fundidos
- Embutidos, pates, adobos, sazones
- Mantequilla, crema de maní, manteca, aceite de coco, aceite de palma, aceitunas
- Salsas altas en grasa
- Frutas en almíbar o confitadas
- Dulces, bebidas azucaradas, todo tipo de alcoholes, mermelada, miel
- Alimentos altos en sal

MENÚ	CANTIDAD	KCALs	PROT	GRAS	CHO	Sodio	Colesterol	Fibra
Desayuno								
Yogur descremado	1tz	160.20	12.86	4.90	20.50	0.17	3.50	0.00
Galletas grille integrales	4u	63.70	0.97	2.10	12.75	1.30	0.00	0.80
Queso	1oz	48.00	2.50	3.10	3.20	0.40	80.00	0.00
Huevo	1u	38.20	7.50	6.70	4.90	0.10	110.10	0.00
Durazno	1u	42.10	0.89	0.24	10.90	0.00	0.00	1.50
Agua		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Almuerzo								
Arroz integral	1tz	166.00	1.50	3.20	45.20	0.10	0.00	1.80
Pescado asado	3oz	182.70	16.20	4.60	0.00	0.08	71.20	0.00
Cebolla	45g	52.00	0.10	0.10	9.10	0.20	0.00	1.40
Tomate	45g	25.60	0.20	0.10	5.90	0.30	0.00	1.50
Pimiento	45g	39.20	0.50	0.20	7.00	0.10	0.00	1.40
aguacate	1/3u	96.20	2.00	16.70	9.60	0.10	0.00	5.20
Papaya	1reb	45.00	0.23	0.05	5.79	0.00	0.00	0.70
Agua		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Refrigerio								
Ensalada de frutas	1tz	115.20	1.27	0.09	29.20	0.01	0.00	3.40
Nueces	3u	35.20	0.61	3.50	0.55	0.01	0.00	0.30
Avena	1cda	30.80	0.96	0.02	7.90	0.00	0.00	1.00
Merienda								
Arroz integral	1tz	166.00	1.50	3.20	40.00	0.10	0.00	1.80

Pollo al horno	3oz	164.90	15.60	5.60	0.00	0.40	30.00	0.00
Col morada	50g	74.00	1.92	0.08	7.10	0.04	0.00	2.10
Tomate riñón	40g	35.20	1.60	0.09	4.20	0.01	0.00	1.80
Rábano	40g	49.60	1.18	0.07	11.29	0.31	0.00	1.90
Cebolla perla	40g	50.60	1.18	0.12	7.80	0.01	0.00	0.90
Manzana	1u	50.00	0.20	0.00	25.60	0.10	0.00	2.10
Agua aromática	1tz	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Agua		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL		1730	71	55	268	4	295	30
ADECUACION		1892.7	70.97	52.6	283.9	<6g	<300mg	30g
%		91	101	104	95			
		90-110	95-105					

Realizado por: Denisse Aguiar López

Recomendaciones generales

- Disminuir el consumo excesivo de sal, y azúcar
- Aumentar el consumo de fibra
- Consumir carnes magras con cocciones al horno, a la plancha, vapor o jugo, evitando las frituras
- Usar condimentos naturales para realizar las preparaciones como jengibre, orégano, albahaca, hierba buena
- Incluir la ingesta diaria de 5 frutas al día, evitando los jugos, y zumos
- Consumir ácidos grasos monoinsaturados como el aguacate
- Agregar al menos 5 verduras al día en forma de ensaladas variadas
- Consumir lácteos y derivados descremados
- Incluir los granos como el frejol, lenteja, garbanzo
- Ingerir abundante agua durante el día.
- Realizar actividad física mínimo 30 minutos diarios

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

“La hipercolestolemia es un factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, según un estudio realizado por Framingham evidenció que la prevalencia de hipercolesterolemia es mayor en una población hipertensa, teniendo en cuenta que aproximadamente el 35% de los episodios cardiovasculares aterotrombóticos pueden ser causados por la hipertensión arterial, lo que resulta de mayor importancia tener en cuenta la asociación de los factores de riesgo en los pacientes. Bajo estos antecedentes varios autores especifican una necesidad de los enfoques multidisciplinarios en las poblaciones propensas, aplicando medidas preventivas que incluyan hábitos nutricionales adecuados, disminución de hábitos tóxicos, reducción de la presión arterial, disminución en sangre de colesterol y triglicéridos, así como la promoción de la actividad física. (Espinoza, Morocho, Uyaguari, Correa, & Toala, 2017)”

Seguimiento.

Seguimiento	Inicial	Interpretación	Mes	Interpretación
Antropométrico				
Peso	75.5 kg		71 kg	Su peso disminuyó
IMC	27.73 kg/m ²	Sobrepeso con riesgo aumentado de padecer enfermedades cardiovasculares	26.07 kg/m ²	Disminuyo IMC con riesgo aumentado de padecer enfermedades cardiovasculares
ICC	0.87 cm	Riesgo alto de desarrollar enfermedades cardiovasculares	0.83	Disminuyo, ICC con riesgo moderado de desarrollar enfermedades cardiovasculares
Porcentaje de masa magra	32.1%	Alto	31.50%	Alto
Porcentaje de grasa	34.4%	Alto	34.4%	No cambio (alto)
Grasa Visceral	10	Alto	9	Disminuyó Normal
Bioquímico				
Colesterol Total	320 mg/dl	Muy alto	300 mg/dl	Disminuyó (muy alto)
Colesterol LDL	220 mg/dl	Muy alto	190 mg/dl	Disminuyó (muy alto)
Clínico / Físico				
PA	159/95 Mm/Hg	Elevado	139/88 mm/hg	Disminuyó 20/7 mm/hg
	Dificultad para respirar, náuseas, dolor de cabeza, cansancio.			Cefalea
Dietético				
Kcal	2081 kcal		90%	

% de grasa	137%		103%	
% Proteína	40%		101%	
% CHO	159%	Ingesta	98%	Ingesta
Sodio	14.44 gr	inadecuada	4 gr	Adecuada %

Realizado por: Denisse Aguiar López

Observaciones.

Durante el proceso de atención nutricional se pudo observar cambios paulatinos en el monitoreo por medio de indicadores, se pudo evidenciar una disminución en el peso, Índice de masa corporal, Índice de cintura - cadera, porcentaje de masa magra, grasa visceral, valores bioquímicos de colesterol y colesterol LDL, presión arterial y sintomatología; con respecto al tratamiento dietético prescrito se logró constatar una mejoría, pero a pesar que la paciente ha seguido las recomendaciones plantadas, aun manifiesta que se le complica realizar actividad física por lo que en el control se vuelve hacer énfasis sobre su importancia para reducir factores de riesgo por lo que se continua indicando una actividad física de 30 minutos al día mínimo 3 veces a la semana <caminar> de intensidad moderada (una sola sesión)

CONCLUSIONES.

- Se evaluó el estado nutricional de la paciente por medio de indicadores antropométricos, bioquímicos, clínicos/físicos y dietéticos y se evidencio una paciente de sexo femenino con diagnóstico médico de hipertensión e hipercolesterolemia presenta composición corporal con riesgo aumentado de padecer enfermedades cardiovasculares evidenciado por exámenes bioquímicos alterados, presión arterial elevada e ingesta inadecuada de alimentos específicos/bebidas o grupo de alimentos
- Se intervino con un plan nutricional - educativo, donde se prescribió una dieta hiposódica e hipo grasa de 1892.7 kcal, 283.9 gramos de carbohidratos, 70.97 gramos de proteína, 52.6gramos de grasa, una ingesta <6 g/día de sodio, <300mg/día de colesterol y 30g de fibra.
- Se realizó el seguimiento para monitorear la evolución de la dieta y se evidenciaron cambios paulatinos y significativos disminuyo el peso, índice de masa corporal, índice de cintura - cadera, porcentaje de masa magra, grasa visceral, valores bioquímicos de colesterol y colesterol LDL, presión arterial, síntomas, además, se evidencio una adherencia de la dieta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Abujieres, C., Garmendia, K., Figueroa, L., & Paz, H. (Diciembre de 2019). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HIPERTENSIÓN ARTERIAL. *Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud*, 6(2), 17-26. Recuperado el 2023, de <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS6-2-2019-5.pdf>
- AMGEN - ESPAÑA. (2020). *AMGEN*. Recuperado el 2023, de <https://www.amgen.es/enfermedades-tratadas/hipercolesterolemia#>
- Amor, A., Martínez, E., Moize, V., Zambón, D., & Yago, G. (02 de Octubre de 2018). *Clínica Barcelona*. Recuperado el 2023, de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hipercolesterolemia>
- Berenguer, L. (2016). Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. *Scielo*, 20(11), 2434 - 2438. Recuperado el 2023, de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n11/san152011.pdf>
- CARRETERO, M. (Octubre de 2008). Hipercolesterolemia. Diagnóstico y tratamiento. *Elsevier*, 27(9), 109-111 . Recuperado el 2023, de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-hipercolesterolemia-diagnostico-tratamiento-13127390>
- CDC. (29 de Agosto de 2022). *Centro para el control y prevencion de enfermedades*. Recuperado el 2023, de https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/adult_bmi/index.html
- ENSANUT. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Recuperado el 2023, de https://www.ecuadorencifras.gob.ec//documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados%20ENSANUT.pdf
- ESH & ESC. (21 de Noviembre de 2019). *Sociedad Europea de Cardiología*. Recuperado el 2023, de <https://www.esh-es.org/> Sociedad Europea de Hipertensión:

<https://atencionprimaria.almirallmed.es/cientificos/guia-europea-de-hta-esh-esc-2018-resumen-de-puntos-clave/>

Espinoza, C., Morocho, A., Uyaguari, M., Correa, J., & Toala, J. (2017). Prevalencia de hipercolesterolemia y factores asociados en pacientes con hipertensión arterial pertenecientes al seguro social campesino de Vinces y Urdaneta de la Provincia de Los Ríos, Ecuador. *Revsindrome*, 7(1), 44-49. Recuperado el 2023, de https://revsindrome.com/rev_sindrome1_2017/6prevalencia.pdf

Fundación Española del Corazón. (2022). Recuperado el 2023, de <https://fundaciondelcorazon.com/nutricion/dieta/1171-dieta-colesterol-alto-hipercolesterolemia.html#:~:text=Lo%20recomendable%20es%20que%20sea%20menos%20de%20un,hidratos%20de%20carbono%20y%20un%2015%25%20de%20prote%C3%ADnas.>

Lombera, F., Barrios, V., Soria, F., Placer, L., Cruz, J., Abadal, L., . . . González, J. (2000). Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en hipertensión arterial. *Revista Española de Cardiología*, 53(1), 66-90. Recuperado el 2023, de <https://www.revespcardiol.org/es-guias-practica-clinica-sociedad-espanola-articulo-X0300893200413176>

Lozano, J. (2001). Hipertensión arterial. Prevención y tratamiento. *Elsevier*, 20(3), 75-87. Recuperado el 2023, de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13782>

Mayo Clinic. (29 de Julio de 2021). *Mayo Clinic*. Recuperado el 2023, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-cholesterol/symptoms-causes/syc-20350800>

Mayo Clinic. (17 de Diciembre de 2022). *Foundation for Medical Education and Research* . Recuperado el 2023, de MFMER: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/diagnosis-treatment/drc-20373417>

Medline Plus. (18 de Octubre de 2020). *Biblioteca Nacional de Medicina*. Recuperado el 2023, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000770.htm>

Medline Plus. (18 de Octubre de 2020). *Biblioteca Nacional de Medicina*. Recuperado el 2023, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000770.htm>

Medlineplus. (10 de Diciembre de 2021). *Biblioteca Nacional de Medicina*. Recuperado el 2023, de <https://medlineplus.gov/spanish/highbloodpressure.html>

Ministerio de Salud Publica. (2019). *MSP*. Recuperado el 2023, de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf

OMS. (25 de Agosto de 2021). *Organización mundial de la Salud*. Recuperado el 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=Se%20estima%20que%20en%20el%20mundo%20hay%201130,cada%205%20personas%20hipertensas%20tiene%20controlado%20el%20problema.>

OPS & OMS. (17 de Mayo de 2021). *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado el 2023, de Organización Mundial de la Salud en las Americas: <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contra-hipertension#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20es%20el%20principal%20factor%20de,el%20pa%C3%ADs%20seg%C3%BAn%20datos%20de%20la%20encuesta%20STEPS>

Ortega, R., Jiménez, A., Perea, J., Cuadrado, E., & López, A. (2016). Pautas nutricionales en prevención y control de la hipertensión arterial. *Scielo*, 33, 53-58. doi:<https://dx.doi.org/10.20960/nh.347>

Soca, P., & Sarmiento, Y. (2009). Hipertensión arterial, un enemigo peligroso. *Scielo*, 20(3), 92-100. Recuperado el 2023, de <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v20n3/aci07909.pdf>

Sociedad Española de Medicina Interna. (23 de Enero de 2023). *SEMI*. Recuperado el 2023,
de <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/hipercolesterolemia>

ANEXOS

Figura 1 Cifras de presión arterial sistólica y diastólica, según Joint National Committee & Guías ACC/AHA 2017

PAS y Pad (mm hg)	JNC 7	ACC/AHA 2017
Menos de 120 y menor 80	PA normal	Pa normal
120-129 y menor 80	Prehipertensión	PA elevada
130-139 o 80-89	Prehipertensión	HTA estadio 1
140-159 o 90-99	HTA Estadio 1	HTA Estadio 2
> o igual 160 o > o igual 100	HTA Estadio 2	Hta Estadio 2

(Abujieres, Garmendia, Figueroa, & Paz, 2019)

Figura 2 Resultados de valores bioquímicos del colesterol - Categorización

Valores de colesterol
Colesterol total
Valores deseables: < 200 mg/dl
Valores límite: 200-239 mg/dl
Valores altos: > 240 mg/dl
Hipercolesterolemia leve
Colesterol total: 200-250 mg/dl
cLDL: 135-175 mg/dl
Hipercolesterolemia moderada
Colesterol total: 250-300 mg/dl
cLDL: 175-215 mg/dl
Hipercolesterolemia grave
Colesterol total: > 300 mg/dl
cLDL: > 215 mg/dl

(CARRETERO, 2008)

Figura 3 Clasificación del Índice de masa corporal en adultos

0 a 5	Delgadez III	Postración, Atenia, Adinamia, Enfermedades Degenerativas y Peligro de Muerte.
5 a 10	Delgadez II	Anorexia, Bulimia, Osteoporosis y Autoconsumo de Masa Muscular.
10 a 18,5	Delgadez I	Trastornos Digestivos, Debilidad, Fatiga Crónica, Estrés, Ansiedad y Difusión Hormonal.
18,5 a 24,9	Peso Normal	Estado Normal, Buen Nivel de Energía, Vitalidad y Buena Condición Física.
25 a 29,9	Sobrepeso	Fatiga, Enfermedades Digestivas, Problemas Cardíacos, Mala Circulación en piernas y Várices.
30 a 34,9	Obesidad I	Diabetes, Hipertensión, Enfermedades Cardiovasculares, Problemas Articulares, Rodilla y Columna, Cálculos Biliares.
35 a 39,9	Obesidad II	Diabetes, Cáncer, Angina de Pecho, Infartos, Tromboflebitis, Arteriosclerosis, Embolias, Alteraciones Menstruación.
40 o +	Obesidad III	Falta de Aire, Somnolencia, Trombosis Pulmonar, Úlceras Varicosas, Cáncer de Próstata, Reflujo Esofágico, Discriminación Social, Laboral y Sexual.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

Tabla 1 Anamnesis Alimentaria

Recordatorio de 24 H	Cantidad	Kcal	Proteínas	Grasas	CHO	Sodio
Desayuno						
Café	1 taza	4	0.02	0.05	0.09	0.01
Azúcar	1 cucharada	20	0	0	5	0
Patacones fritos	7 unidades	235	0.83	20.5	25.4	4.16
Almuerzo						
Caldo de pescado	1 plato	390	2.8	13.9	80.5	1.94
Arroz	1 taza	204	4.2	5.9	68.9	1.44
Pescado frito		250	13.3	25.6	20.3	3.5
Gaseosa	1 vaso	249	0	0	38.5	0
Merienda						
Caldo de pescado	1 plato	390	2.8	13.9	80.5	1.94
Arroz	1 taza	204	4.2	5.9	68.9	1.44
Jugo de limón	1 vaso	135	0.15	0.59	25.79	0.01
	TOTAL	2081	28	86	414	14.44
	ADECUACION	1837.7	70.97	63.09	260.24	
	%	113	40	137	159	6 gr
		90-110		95-105		

Realizado por: Denisse Aguiar López



CC AGUIAR

3%
Similitudes



0% Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas
2% Idioma no reconocido

Nombre del documento: CC AGUIAR.docx
ID del documento: 05433875affc228e1a1529018a0417c30acf5122
Tamaño del documento original: 40,37 kb

Depositante: MALDONADO SANTACRUZ FULTON ESTENIO
Fecha de depósito: 28/2/2023
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 28/2/2023

Número de palabras: 2392
Número de caracteres: 15.421

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuente principal detectada

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	revistasanitariadeinvestigacion.com Prevención y mejora de hipercolesterolemia. http://revistasanitariadeinvestigacion.com/prevencion-y-mejora-de-hipercolesterolemia/	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (21 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.elsevier.es Hipercolesterolemia. Diagnóstico y tratamiento Offarm http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-hipercolesterolemia-diagnostico-tratamiento-131...	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (19 palabras)
2	www.salud.gob.ec MSP insta a la ciudadanía a cuidarse, tras un alza de casos posi... http://www.salud.gob.ec/msp-insta-a-la-ciudadania-a-cuidarse-tras-un-alza-de-casos-positivos-grave...	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (11 palabras)
3	www.clinicbarcelona.org Colesterol Alto (Hipercolesterolemia) PortalCLÍNIC http://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hipercolesterolemia	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (11 palabras)
4	www.who.int Hipertensión http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (11 palabras)

FULTON
ESTENIO
MALDONADO
SANTACRUZ

Digitally signed by
FULTON ESTENIO
MALDONADO
SANTACRUZ
Date: 2023.03.01 21:53:41
+05'00'