



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA

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

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO:

PROCESO DE ATENCION NUTRICIONAL EN PACIENTE FEMENINO DE 62 AÑOS DE EDAD CON HIPERTENSION ARTERIAL

AUTORA:

MARIUXI XIMENA ALVAREZ VARGAS

TUTOR:

Dr. FULTON MALDONADO SANTACRUZ

Babahoyo - Los Ríos - Ecuador

2023

INDICE GENERAL

.....	1
I. DEDICATORIA	3
II. AGRADECIMIENTO	4
TITULO DEL CASO CLINICO	5
RESUMEN	6
INTRODUCCION	8
I. MARCO TEORICO.....	9
1.1 JUSTIFICACION.....	13
1.2 OBJETIVOS	14
Objetivo General	14
Objetivos Específicos.....	14
1.3 DATOS GENERALES.....	15
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	15
2.1 Análisis motivo de consulta y antecedentes, Historial clínico del paciente.....	15
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	16
2.3 Examen Físico (exploración clínica).....	16
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	16
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	16
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	17
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	27
2.8 Seguimiento	27
2.9 Observaciones	28
CONCLUSIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	30
ANEXOS	31
.....	33

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a Dios, por haberme guiado y protegido durante este proceso.

A mis padres Alejandro y Viviana por creer en mí y haberme dado su apoyo incondicional.

A mis hermanos Sergio y Jonnathan por haber estado conmigo en las buenas y en las malas

A toda mi familia especialmente a mis tías Ángela y Maricel por motivarme siempre a seguir adelante

Mariuxi Ximena Alvarez Vargas

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por ser mi amparo y protección siempre

A mis padres Alejandro y Viviana, por ayudarme a cumplir mis sueños

A mis hermanos Sergio y Jonnathan por haberme brindado su apoyo incondicional durante mi vida universitaria.

A mis tías por estar pendiente de mí en cada paso que doy por tenerme presente en sus oraciones

A los docentes de la universidad por compartir sus conocimientos, experiencias con nosotros y por sus sabios consejos

A mis amigos y amigas por brindarme su amistad desinteresada

Mariuxi Ximena Alvarez Vargas

TITULO DEL CASO CLINICO
PROCESO DE ATENCION NUTRICIONAL EN PACIENTE FEMENINO DE 62
AÑOS DE EDAD CON HIPERTENSION

RESUMEN

La hipertensión arterial se considera un predictor de morbilidad y mortalidad cardiovascular, siendo los más destacados la enfermedad cerebrovascular, el infarto de miocardio, la insuficiencia cardíaca, la enfermedad arterial periférica y la insuficiencia renal. El presente caso clínico es de una paciente de 62 años de edad diagnosticada desde hace 5 años con hipertensión arterial. Ella es ama de casa, tiene una pequeña tienda de abarrotes es divorciada desde hace diez años, tiene 3 hijos, dos casados y una hija soltera quien vive con ella, la paciente manifiesta que ha llevado el tratamiento farmacológico, pero no ha tenido control respecto a su alimentación. Se realiza la respectiva valoración nutricional tanto de antropometría, bioquímica, clínica y dietética, por medio de estos datos se pudo identificar que la paciente presenta obesidad con un IMC de 35.1 kg/m², en los datos bioquímicos se reflejó niveles alterados de glucosa en ayunas, colesterol total, triglicéridos dando como resultado hipercolesterolemia, en la valoración clínica no hay presencia de edema. La paciente presenta riesgo para enfermedades cardiometabólicas por datos reflejados en la valoración. Al obtener el respectivo diagnóstico se realizó la intervención nutricional que consistió en un plan dietoterapéutico de acuerdo a sus necesidades.

Palabras clave

Hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, valoración nutricional, alimentación, resultado

ABSTRACT

Hypertension is considered a predictor of cardiovascular morbidity and mortality, the most prominent being cerebrovascular disease, myocardial infarction, heart failure, peripheral arterial disease and renal failure. The present clinical case is of a 62-year-old patient diagnosed 5 years ago with hypertension. She is a housewife, has a small grocery store is divorced for ten years, has 3 children, two married and a single daughter who lives with her, takes losartan 50mg, the patient states that she has taken the pharmacological treatment, but has not had control over her diet. The respective nutritional assessment of anthropometry, biochemical, clinical and dietetics is carried out, through these data it was possible to identify that the patient presents obesity with a BMI of 35.1 kg / m², the patient also presents high metabolic risk, in the biochemical data was reflected altered levels of fasting glucose, total cholesterol, triglycerides danto as a result hypercholesterolemia, In the clinical assessment there is no presence of edema Upon obtaining the respective diagnosis, the nutritional intervention was carried out, which consisted of a dietotherapeutic plan according to their needs.

Keywords:

High blood pressure, cardiovascular disease, nutritional assessment, diet, diagnosis

INTRODUCCION

La hipertensión es una enfermedad causada por la presión arterial alta. La presión depende de la fuerza con la que su corazón empuja la sangre y la resistencia en sus arterias. Según la Organización Mundial de la Salud, llamamos presión arterial alta (PA) o cuando el número de presión arterial (PA) supera los 140/90 mm/Hg.

La hipertensión arterial es un principal factor de riesgo de enfermedad cardiovascular en todo el mundo y una de las principales causas de muerte. Presión alta persistente en las arterias, también conocida como presión arterial alta (HTA)

La hipertensión arterial es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el Ecuador, junto con las enfermedades cerebrovasculares, isquémicas y cardíacas, y la insuficiencia cardíaca. Según datos del 2018 del Instituto Nacional de Estadística [INEC], el 48,6% de las muertes de ese año estuvieron vinculadas con enfermedades cardiovasculares. se destaca que la prevalencia estimada entre los adultos menores de 50 años es del 3%, aumentando al 8,3% entre los adultos mayores de 50 años, y similar en la población femenina. La tasa de prevalencia es de aproximadamente 62,2% incidencia . (Alvarez et al;, 2022)

En la hipertensión arterial se debe mantener controlada la presión arterial para reducir riesgos de enfermedades cardiovasculares a través de una alimentación adecuada de acuerdo a las necesidades del paciente para así reducir peso corporal, y mejorar el estado nutricional siendo este uno de los objetivos del presente caso clínico

I. MARCO TEORICO

HIPERTENSION ARTERIAL

La hipertensión arterial se considera un predictor de morbilidad y mortalidad cardiovascular, siendo los más destacados la enfermedad cerebrovascular, el infarto de miocardio, la insuficiencia cardíaca, la enfermedad arterial periférica y la insuficiencia renal

En el 90% de los casos la causa de la HTA se desconoce, por lo cual se denomina hipertensión arterial esencial, con una fuerte influencia genética.

Entre el 5 y 10% de los casos, la presión arterial alta es la causa directa. Este tipo de hipertensión arterial se conoce como hipertensión arterial secundaria, y en ocasiones no solo puede curarse y desaparecer para siempre sin un tratamiento a largo plazo, sino que también puede alertar para localizar una enfermedad más grave, donde la HTA es solo una manifestación clínica. (Gómez Molina, 2020)

Debido a la edad y al proceso de envejecimiento la presión arterial aumenta, se incrementa la rigidez arterial, hay una remodelación vascular, los riñones cambian, y los mecanismos hormonales. Por esto podemos esperar que prevalezca la hipertensión arterial en los mayores a 60 años (Cruz-Aranda, 2019)

Factores de Riesgo de la Hipertensión Arterial

(OMS, 2021) señala que hay causas de riesgo modificables donde figuran las dietas menos saludables (consumo excesivo de sal, dietas ricas en grasas saturadas y grasas trans, escasa ingesta de frutas y verduras), la poca actividad física, el consumo de tabaco y alcohol y el sobrepeso o la obesidad.

También existen factores de riesgo no alterables, como los antecedentes familiares de presión arterial alta, una edad mayor a 65 años y que concurren otras patologías, como diabetes o nefropatías

Síntomas

Según (OMS, 2021) nos indica que pueden presentarse indicios como cefaleas matutinas, hemorragias nasales, ritmo cardíaco irregular, alteraciones visuales. La

hipertensión grave estas pueden provocar cansancio, náuseas, vómitos, confusión, ansiedad, dolor torácico y temblores musculares.

La mayor parte de personas hipertensas no saben que presentan la patología, pues la hipertensión arterial no siempre presenta síntomas o un signo que pueda alertar, al paciente, por lo que puede un hipertenso, tener una muerte silenciosa. Por aquello, es muy importante medir la tensión arterial regularmente.

Complicaciones

Existen complicaciones, como la hipertensión arterial puede causar graves daños al corazón. mucho estrés podría endurecer las arterias, disminuyendo el flujo de sangre y oxígeno al corazón. La presión arterial alta y la disminución del flujo sanguíneo pueden ser causados por:

- Dolor torácico (angina de pecho).
- Infarto de miocardio, cuando se bloquea el flujo de sangre al corazón y las células del músculo cardíaco mueren por falta de oxígeno. Cuanto más dura la obstrucción, peor es el daño al corazón.
- Insuficiencia cardíaca, que se produce cuando el corazón no puede bombear la suficiente cantidad de sangre y oxígeno a otros órganos importantes del cuerpo humano.
- Ritmo cardíaco irregular, que puede ser causa de una muerte repentina.

Fisiopatología

La presión arterial alta es causa por una combinación de factores genéticos y ambientales, de los cuales la herencia constituye del 30 al 50%, Los factores ambientales inducen cambios epigenéticos. La normotensión se mantiene como resultado del equilibrio entre el gasto cardíaco y la resistencia vascular periférica. Esto se puede verse afectado por cambios en los sistema renal, hormonal, cardiovascular y neurológico, las cuales pueden aumentar el gasto cardíaco, resistencias o ambas, siendo motivo de hipertensión. (Gopar. et al, 2021)

Tratamiento no farmacológico: modificaciones en el estilo de vida

Una persona hipertensa va a requerir que realice cambios en su estilo de vida y entre las principales medidas a tomar están las siguientes: tener un control del peso corporal, disminuir la sal en los alimentos, realizar ejercicios físicos, consumir más frutas y vegetales, evitar fumar y evitar o limitar las bebidas alcohólicas.

Tratamiento farmacológico

En la mayor parte de los pacientes, las modificaciones en el estilo de vida no son suficientes y se necesita un tratamiento con medicamentos. Las principales clases de medicamento que se podrían utilizar son: inhibidores del sistema renina-angiotensina, antagonistas de canales de calcio y diuréticos tiazídicos. (Gopar. et al, 2021)

Recomendaciones Nutricionales

Las guías del 2019 para utilizar en la prevención primaria de enfermedad cardiovascular del colegio Americano de Cardiología /Grupo de Trabajo de la Asociación Americana del corazón recomienda una dieta saludable rica en verduras, frutas, legumbres, frutos secos, cereales integrales y pescado, ya que se ha comprobado que existe una disminución de los factores de riesgo, así como de la enfermedad cardiovascular aterosclerótica. Tiene la capacidad de revertir o reducir la obesidad, el colesterol alto, la diabetes y la presión arterial alta. (Castillo & Serralde, 2019)

El patrón de alimentación Dietary Approaches To Stop Hypertension (DASH) está caracterizado por tener un alto consumo de frutas, verduras, productos lácteos bajos en grasa, cereales integrales, aves, pescado y frutos secos, mientras que se restringe el sodio y la disminución del consumo de carnes rojas, dulces y las bebidas que tienen azúcar, una reducción de la grasa total y saturada y colesterol. (Castillo & Serralde, 2019)

OBESIDAD

La obesidad es un problema de salud pública con una alta morbilidad y mortalidad a nivel mundial esto se debe a sus efectos sobre diversos órganos y sistemas. La enfermedad es causada por llevar un estilo de vida poco saludable, como un

incremento en la ingesta de calorías y una disminución en la actividad física. (García et al., 2017)

Epidemiología

Rápidamente se está incrementando la prevalencia de la obesidad en los países en vía de desarrollo como en los países industrializados, con considerables consecuencias económicas y para la salud a nivel mundial. Existen estudios transversales y longitudinales que han documentado la relación que hay entre la presión arterial y el peso corporal, encontrando que el incremento de peso conduce a un aumento de la presión arterial con los años . (García et al., 2017)

Reducción de peso y actividad física

La relación entre la obesidad, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares han sido ampliamente estudiada y descrita en detalle; cada incremento de 10 kg en el peso corporal se asoció con un aumento de la presión arterial de aproximadamente 3 mmHg, lo que se asoció con un aumento del 12 % en el riesgo de muerte de enfermedades coronarias y cerebrovasculares Existe un 24% más de riesgo de muerte por enfermedades relacionadas, y este riesgo aumenta aún más en los grupos de mayor edad, hay estudios que han demostrado que el ejercicio aeróbico regular no solo reduce la presión arterial sino que también mejora la salud cardiovascular. (Cruz-Aranda, 2019)

Hipercolesterolemia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) consideró que el hipercolesterolemia se relaciona en la enfermedad coronaria, representado al menos más de 4 millones de muertes al año. La medida clínica para el control de los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en adultos mayores mira no solo la edad, sino también la esperanza de vida y la capacidad de valerse por sí mismo. (Chang. et al, 2020)

1.1 JUSTIFICACION

Las mujeres mayores con sobrepeso u obesidad son más susceptibles a enfermedades metabólicas y cardiovasculares, tromboembolismo venoso, hipertensión arterial, apnea del sueño, diabetes, dislipidemia, enfermedades cardiovasculares, enfermedades de la vesícula biliar, cáncer de mama, y cáncer de endometrio. Solo existe un riesgo menor de osteoporosis en mujeres mayores obesas causada por un aumento de estrona. (Lisson Abanto R, 2017)

Uno de los factores importantes para mantener una presión arterial normal es mantener buenos hábitos de salud; crear una dieta sana y equilibrada, evitar el alcohol, el tabaco y realizar actividad física regular, así como evitar situaciones estresantes también son factores clave en los cambios de la presión arterial.

El presente caso clínico tiene como propósito ayudar a la paciente a disminuir los riesgos de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades asociadas a la obesidad a través de un plan de alimentación adecuado

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

- Mejorar el estado nutricional de la paciente de 62 años de edad con hipertensión arterial a través de un plan de alimentación acorde a sus necesidades

1.2.2 Objetivos Específicos

- Evaluar el estado nutricional de la paciente a través de datos antropométricos, bioquímicos, clínicos, y dietéticos
- Establecer un diagnóstico nutricional
- Elaborar un plan de alimentación de acuerdo a las patologías encontradas y brindar consejería nutricional a la paciente

1.3 DATOS GENERALES

Edad: 62 años

Sexo: femenino

Nacionalidad: Ecuatoriana

Estado civil: Divorciada

Situación Socio Funcional: vive con su hija

Ocupación: Ama de casa

Nivel de Instrucción: secundaria no terminada

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente femenino de 62 años de edad, ama de casa, estado civil divorciada, en la actualidad vive con una hija soltera. Diagnosticada desde hace 5 años con hipertensión arterial acudió a consulta médica por presentar dolor de cabeza persistente, toma losartan de 50mg

Paciente indica:

- ❖ Antecedentes patológicos personales (APP): Hipertensión arterial
- ❖ Antecedentes patológicos quirúrgicos (APQ): Colectomía
- ❖ Antecedentes patológicos familiares (APF): Hermana diabética
- ❖ Alergias alimentarias: No refiere
- ❖ Alergias farmacológicas: No refiere

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

Paciente manifiesta que ha llevado el tratamiento farmacológico, pero no ha tenido control respecto a su alimentación indica que consume alimentos con excesos de grasas, y arroz, bebe 6 vasos de agua en el día, acostumbra a tomar jugos procesados y no realiza ejercicios físicos

Acude a consulta para el control de su presión arterial ya que ha sentido desde hace varios días dolor de cabeza persistente, también indica que se hace los controles de la presión arterial en la unidad de salud

2.3 Examen Físico (exploración clínica)

La paciente presenta una presión arterial 145/85 mm/Hg, estadio 1 saturación de oxígeno de 98%, frecuencia cardiaca 90 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 19 respiraciones por minuto, una temperatura de 36.5 °C, su piel no muestra síntomas de deshidratación, su temperatura ha estado normal

Se realiza antropometría: peso:79kg, talla 150cm, circunferencia de cintura:95cm, circunferencia de cadera 114cm

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Exámenes	Valores	Rangos de referencia
Hemoglobina	14 g/dl	11.0 – 17.5 g/dl
Hematocrito	42 %	35 – 54.0 %
Glucosa en ayunas	124 mg/dl	60 – 100 mg/dl
Colesterol total	237 mg/dl	200 mg/dl
LDL	150 mg/dl	100 - 129 mg/dl
HDL	39 mg/dl	40 – 60 mg/dl
Triglicéridos	162 mg/dl	150mg/dl
creatinina	0.65 mg/dl	Hasta 1mg/dl

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- Diagnostico presuntivo: Hipertensión Arterial I10

- Diagnóstico diferencial: Hipertensión Arterial I10
- Diagnóstico definitivo: hipertensión Arterial I10 + síndrome metabólico E88.8

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

Debido a los malos hábitos alimentarios y a la falta de actividad física, consumir excesos de carbohidratos, grasas saturadas, bebidas azucaradas, exceso de sal pocas frutas, pocos vegetales y granos integrales, la paciente presenta un síndrome metabólico, reflejado en su exceso de peso perfil lipídico, glucosa en ayunas alterados y la hipertensión arterial

Debido a los hallazgos encontrados la paciente debe tomar estatinas (atorvastatina 10mg) para mejorar su perfil lipídico y seguir con el tratamiento antihipertensivo que ha estado llevando además de esto empezar con cambios en su estilo de vida, en sus hábitos de alimentación

VALORACION NUTRICIONAL

DATOS ANTROPOMETRICOS

Talla 150 cm,

Peso 79kg,

circunferencia de cintura 95 cm,

circunferencia de cadera 114 cm

Índice de masa corporal (IMC)

IMC= peso (kg) / talla (m²)

IMC= 79kg / 1.50 m * 1.50m

IMC= 79kg / 2.25m²

IMC= 35.1 kg/m²

Interpretación= 35.1 kg/m² obesidad

Según valores de referencia para adulto mayor de la OMS

PESO IDEAL (FORMULA DE BROCA)

PI = Talla cm -105

PI = 150 cm -105

PI = 45 peso ideal a los 35 años

Regla ajustada a la edad:

*A partir de los 35 años aumento del 5% de peso por cada década de años, hasta los 65 años

*Por arriba de 65 años disminuye un 5% por cada década en años

62 años – 35 = 27 años

10 años 5%

27 x = 13.5%

45kg 100%

X 13.5% = 6.07 kg

PI = 45 kg + 6.07kg = **51.07kg**

Peso Ajustado

Formula

PI – PA x 0.25 + PI

PA = 51kg – 79 x 0.25 + 51kg

PA = 58kg

INDICE DE CINTURA CADERA

ICC = circunferencia de cintura (cm)/ circunferencia de cadera (cm)

ICC = 95 cm/114cm

ICC = 0.83

Diagnostico Nutricional = distribución de grasa tipo Androide riesgo cardiovascular

EVALUACION BIOQUIMICA

Mediante la evaluación bioquímica se determina:

Exámenes	Valores	Rangos de referencias	Interpretación
Hemoglobina	14g/dl	13 -18 g/dl	Normal
Hematocrito	42%	40 -50 %	Normal
Glucosa en ayunas	124 mg/dl	70–10mg/dl	Hiperglucemia
Colesterol total	237 mg/dl	< 200 mg/dl	Hipercolesterolemia
LDL	150 mg/dl	< 100	Elevado
HDL	39 mg/dl	40-60 mg/dl	Bajo
Triglicéridos	162 mg/dl	<150 mg/dl	Hipertrigliceridemia
creatinina	0.65 mg/dl	Hasta 1mg/dl	Normal

Valoración Clínica /Física

El examen físico evidencia que la paciente presenta

dolor de cabeza persistente, hipertensión, demás signos vitales normales

Valoración Dietética

En el recordatorio de 24 horas se determinó que la paciente consume excesos de macronutrientes y sodio

Desayuno 7 am:

Una taza de chocolate (cacao en polvo 1 cucharada, leche una taza 120ml) + una tortilla de verde con queso (1 verde pequeño, una lámina de queso 40g, aceite 1 cucharada)

Almuerzo 12:30 am

Sopa de carne con frijoles (1 taza de frijoles, 10g de cebolla, 10g de tomate, 2 dientes de ajo (5g), 10g de pimiento, carne 100g, papa 30g) + arroz con hígado frito (120g de arroz, 80g de hígado, 1 cucharada de aceite la favorita) un vaso de jugo cífrut

Refrigerio 4 pm

un pan dulce de coco

Merienda 6: 00 pm

Seco de pollo con arroz jugo de limón (120 g de arroz, 120g de pollo, 10g de cebolla, 10g de tomate, 2 diente de ajo (10g), 30ml de limón 3 cucharadas de azúcar (30g)

Alimento	Cantidad aproximada	Proteínas (g)	Grasas (g)	CHO (g)	KCAL	Na (mg)
Desayuno						0
cacao en polvo	30g	2	1.2	25.11	119.4	
leche	120ml	3.78	3.92	5.73	73.2	445
1verde pequeño	100g	1.3	0.37	31.89	122	5
aceite	20ml	0	20	0	176.8	0
queso	40g	7.23	9.52	1.19	119.6	251.6
Almuerzo						
carne	100g	16.75	23.95	0	288	56
frijoles	20g	4.7	0.16	12	66.6	1.4

cebolla	10g	0.11	0.01	0.93	4	0.4
tomate	10g	0.08	0.02	0.38	1.8	0.5
Pimiento	10g	0.08	0.01	0.46	2	0
ajo	5g	0.31	0.02	1.65	7.45	1.7
papa	30g	0.63	0.03	6.69	29.1	0
arroz	120g	3.2	0.33	33.8	156	2.4
hígado	80g	16.2	2.9	3.11	108	96.8
aceite	10g	0	10	0	88.4	0
Jugo procesado	120 g	0.12	0.24	118.9	466.8	1
Refrigerio						
Pan dulce de coco	80g	7.84	5.36	54.8	302.4	0
Merienda						
arroz	120g	3.2	0.33	33.8	156	2.4
pollo	120g	18.6	15.06	0	215	92.4
tomate	10 g	0.08	0.02	0.38	1.8	0.5
pimiento	10g	0.08	0.01	0.46	2	0
ajo	10g	0.31	0.02	1.65	7.45	1.7
cebolla	10g	0.11	0.01	0.93	4	0.4
sal	6g	0	0	0	0	2325.4
limon	30ml	0.33	0.09	2.79	8.7	0
Azúcar	30g	0	0	29.9	116.1	3.6
	TOTAL	87.04 g	93.55 g	366.55 g	2642.6 kcal	3288 mg

Elaborado por: Mariuxi Ximena Alvarez Vargas

Interpretación: la paciente consume excesos de macronutrientes, de sodio y de kcal en relación a sus necesidades

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

Paciente de sexo femenino de 62 años de edad presenta un IMC de 35.1 kg/m² con diagnóstico médico de hipertensión y obesidad, asociada a la ingesta excesiva de energía, carbohidratos, grasas, y sodio. En los exámenes bioquímicos se

evidencian valores alterados relacionados con la nutrición, colesterol total 237 mg/dl triglicéridos 162mg/dl y glucosa en ayunas 124mg/dl como consecuencia de los malos hábitos alimenticios y la falta de actividad física programada

INTERVENCION NUTRICIONAL

ESTIMACION DE REQUERIMIENTOS ENERGETICOS

CALCULO DE LA TASA METABOLICA BASAL (TMB), FORMULA DE HARRIS BENEDICT

$$\text{TMB} = 655.1 + (9.6 \times \text{peso en kg}) + (1.9 \times \text{altura en cm}) - (4.7 \times \text{edad en años})$$

$$\text{TMB} = 655.1 + (9.6 \times 58\text{kg}) + (1.9 \times 150 \text{ cm}) - (4.7 \times 62 \text{ años})$$

$$\text{TMB} = 655 + 556.8 + 285 - 291.4$$

$$\text{TMB} = 1496.9 - 291.4$$

$$\text{TMB} = 1205.5 \text{ kcal/ día}$$

GASTO ENERGETICO TOTAL (GET)

$$\text{GET} = \text{TMB} \times \text{FAF}$$

$$\text{GET} = 1205 \times 1.25$$

$$\text{GET} = 1506.25 \text{ (1500 kcal/día)}$$

Distribución porcentual de Macronutrientes

Macronutriente	Porcentaje	kcal	gramos
CHO	55%	825	206
Proteínas	15%	225	56
Lípidos	30%	450	50

Fraccionamiento de las 5 comidas (1500kcal)

Comidas	Porcentaje	kcal	CHO	Proteínas	Lípidos
Desayuno	20%	300	41.2g	11.2g	10g
Colación I	10%	150	20.6	5.6g	5g
Almuerzo	35%	525	72.1	19.6 g	17.5 g
Colación II	10%	150	20.6	5.6 g	5 g
Merienda	25%	375	51.5	14 g	12.5 g

PRESCRIPCIÓN DIETÉTICA:

Dieta DASH de 1500kcal/día fraccionada en cinco tiempos de comida para que ayude a la paciente a mejorar su estado nutricional, reducir riesgos cardiovasculares, mejorar los datos bioquímicos

Características de la composición alimentaria de la dieta DASH

Frutas

4 – 5 porciones/día (1 porción = 1 fruta mediana)

Verduras

4 – 5 porciones/día (1 porción = 1 taza de lechuga)

Lácteos bajos en grasas

2 – 3 porciones/día (1 porción = 1 taza de leche o de yogur)

Granos integrales

6 – 8 porciones/día (1 porción = 1 rebanada de pan integral)

Carnes magras, aves y pescados

≤2porciones/día (1 porción = 90 g)

Legumbres, Nueces y semillas

4 – 5 porciones/semana (1 porción = ½ taza)

Grasas y aceites vegetales

2 – 3 porciones/día (1 porción = 1 cucharada de té)

Dulces y azúcar

≤5/semana (1 porción = 1 cucharada de azúcar o mermelada)

(Dr. Soto, 2018)

Ingesta de sodio

American Heart Association (2020). Sugiere que la mayoría de los adultos, especialmente para quienes sufren de hipertensión arterial deben de consumir un

límite menos de 1500mg de sodio al día para mejorar la presión arterial y la salud cardiaca y no más de 2300 mg de sodio

Ingesta de potasio

Rosa M. et al (2016) recomiendan incrementar la ingesta de potasio de hasta 4.700 mg/día para prevenir y controlar la hipertensión arterial. Para poder lograr este objetivo, la población debe ser animada a aumentar el consumo de cereales de grano completo, frutas, verduras y lácteos bajos en grasas

Menú propuesto por un día

Desayuno:

Leche descremada una taza 120g + Un sándwich (2 rebanadas de pan) con queso bajo en sal y grasa (40g) + pepino y tomate + una fruta

Colación I:

Nuez picada (20g) con yogurt natural (80g) 1 cucharadita de miel de abeja

Almuerzo:

Crema de brócoli y zanahoria (brócoli 40g, 20g de zanahoria, 5 g de cebolla, 10g de ajo) Arroz 60g pescado a la plancha condimentado con especias naturales (100g pescado, comino, ajo, poca sal)

Ensalada de aguacate con tomate cebolla, vainita, lechuga, pimiento y aceite de oliva, limón (20g, 5g de cebolla, 5g de tomate, 5g de vainitas, 5 g de lechuga, 5g de pimiento, aceite de oliva media cucharadita), + una granadilla

De tomar un vaso de agua

Colación II:

Una pera

Merienda:

Ensalada de pollo con alverja, papa, espinaca, apio, zanahoria, aceite de oliva + taza de agua aromática sin azúcar (papa 50g, aceite de oliva 10g, pollo 90g, alverja

10g, papa 40g, 10g de espinaca, apio 10g, zanahoria, 20g, limón 2ml) uvas una taza (100g)

Alimento	cantidad	Proteína	Grasa	CHO	Kcal	Na
Desayuno						
Leche descrema	120g	4.04	0.10	5.95	40.8	92.4
pepino	5g	0.02	0	0	0.6	0
tomate	5g	0.44	0	0.19	0.9	0.2
Pan integral	60g	5.88	1.56	33	159.6	361
queso	40g	4.8	0.20	1.08	28.8	300
Un kiwi	80g	0.8	0.3	11.72	48.8	0
Colación I						
Yogurt natural	120g	3.47	2.25	4.66	73.2	46
Nuez	20g	3.04	9.04	2.74	130.8	64
Miel	10g	0	0	8.24	30.4	0
papaya	100g	0.47	0.	10.82	43	5
Almuerzo						
brócoli	40g	1.12	0.0.1	2.65	13.6	13.2
zanahoria	20g	0.18	0.00	1.91	8.2	13.8
cebolla	5g	0.00	0	0.46	2	0.2
ajo	5g	0.31	0.02	1.65	7.45	0.8
Arroz integral	60g	2.5	1.4	45.7	144.8	3
Aguacate serrano	40g	0.89	4.02	3.12	48	0.8
cebolla	5g	0.01	0.	0.46	2	0.2
tomate	5g	0.2	0	0.19	0.9	0.2
Vainitas	15g	0.15	0	1.04	4.65	0.9
Lechuga	5g	0.00	0	0.14	0.75	1.4
pimiento	5g	0.00	0	0.23	1	0

Aceite oliva	10g	0	10	0	88.4	0
Granadilla serrana	80g	1.76	0	18.70	77.6	0
pescado	80g	12.04	1.36	0	76.8	49.6
Colación II						
1 pera	80g	0.08	0..11	12.18	45.6	0
Merienda						
pollo	90g	14.88	11.04	0	193.5	69.3
papa	40g	0.8	0.16	9.32	41.2	0
Aceite oliva	10g	0	10	0	88.4	0
arveja	10g	0.03	0	1.44	8.1	0.5
espinaca	5g	0.08	0	0.18	1.15	3.9
apio	5g	0	0	0.14	0.8	4
Limón	2 ml	0	0	0.18	0.58	0
uvas	100g	0.63	0.	18.2	73	0
	Ingesta	58.62 g	51.57 g	196.29 g	1485.38	1030.4 mg
	Recomendado	56 g	50 g	206 g	1500	1000
	% de adecuación	104 %	103.1%	95%	99%	103%

Elaborado por: Mariuxi Ximena Alvarez Vargas

Recomendaciones nutricionales

Consumir lácteos descremados, alimentos integrales frutas frescas preferibles con cascara, para aprovechar la fibra verduras preferiblemente crudas o con poca cocción, todo tipo de legumbres, carnes magras preferibles blancas, aceites de semillas, tomar agua 8 vasos al día, reducir el consumo de sodio, consumir 3.8 g de sal al día y realizar actividad física como caminatas, baile, mínimo 30 minutos cinco días a la semana

Evitar alimentos altos en sal, azúcar y grasa como salsas, condimentos, todo tipo de embutidos, carnes curadas, mantequillas, mayonesas, galletas, bollerías, refrescos industrializados

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

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad mortal, no infecciosa, que rara vez se diagnostica de forma precoz. La hipertensión arterial es un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, asociada a estilos de vida que contribuyen a la aparición de esta entre estos factores tenemos el consumo de alimentos con alto contenido de sodio y de grasas, el alcohol, el tabaco, el bajo consumo de verduras y frutas y la falta de actividad física programada (Alvarez et al., 2022).

Los hábitos alimentarios tienen influencia en la morbimortalidad cardiovascular y de los índices de hipertensión arterial, para cambiar los índices de mortalidad por estas patologías es necesario realizar modificaciones en los hábitos alimentarios y en el estilo de vida está comprobado que llevar la dieta DASH caracterizada por un bajo consumo de grasa, restricción de sodio, una dieta rica en frutas y vegetales, cereales integrales, frutos secos, aves, pescado, un bajo consumo de carnes rojas, acompañada de actividad física como mínimo media hora, cinco días a la semana, lo cual contribuye a reducir riesgo de enfermedades cardiovasculares, y de diabetes estos a su vez en la mayoría de veces son causados por los componentes del síndrome metabólico (Castillo & Serralde, 2019).

2.8 Seguimiento

En los dos meses que se le realizó el seguimiento se pudo observar en la paciente que bajo 3kg de su peso teniendo en la primera consulta un IMC de 35.1kg/m² pasado dos meses dio un IMC de 33.7kg/m² dando como diagnóstico obesidad, los datos bioquímicos también presentaron cambios positivos

2.9 Observaciones

El exceso de peso sumado a sus valores bioquímicos elevados y la hipertensión arterial en estadio 1 que presenta la paciente es motivo de preocupación por los riesgos de presentar enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal y diabetes que a nivel mundial han causado muchas muertes por ello es necesario, hacer cambios en el estilo de vida, todo esto se le explico a la paciente y a su hija que la acompañaba en la consulta lo cual en principio le costó adaptarse al cambio de estilo de vida y a los nuevos hábitos alimentarios, ya que los alimentos sugeridos eran escasos en su alimentación diaria, pero después de unos días logro adherirse al plan alimentario, tubo cambios positivos no solo por su alimentación sino también por realizar ejercicio físico, sintiéndose mejor en todos los sentidos

CONCLUSIONES

Evaluamos a la paciente en la primera consulta a través de datos antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos, logrando a través de estos datos establecer un diagnóstico nutricional

La paciente presenta un síndrome metabólico por presentar obesidad central, dislipidemia, prediabetes, e hipertensión arterial

Después de haber valorado el estado nutricional de la paciente y educado respecto a su alimentación, podemos observar que en dos meses la paciente siguió nuestras recomendaciones evidenciadas en su peso y sus datos bioquímicos presentando una disminución, es importante que la paciente siga con su nuevo estilo de vida no solo referente a la alimentación si no siendo más activa, para seguir mejorando su estado nutricional y reducir riesgos de enfermedades cardiovasculares, diabetes, y enfermedad renal

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alvarez et al;. (2022). Factores de riesgo de hipertension arterial en adultos.Una revision critica. *Revista Latinoamericana de Hipertension.*
- American Heart Association. (Marzo de 2020). *American Heart Association, Inc; una Organizacion sin fines de lucro.. Obtenido de Estilo de vida +Reduccion de Factores de Riesgos Presion Arterial Alta.* Obtenido de <https://www.heart.org/>
- Castillo & Serralde, L. (2019). DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION (DASH) En Pacientes con factores de riesgo cardiometabolico .
- Chang. et al. (2020). Hipercolesterolemia en el adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral.*
- Cruz-Aranda, J. (2019). Manejo de la hipertension arterial en el adulto mayor. *Med Int Mex*, 515-524.
- Dr. Soto, J. (2018). TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL. *Revista Medica Clinica Las Condes*, 61-68.
- Garcia et al;. (2017). Fisiopatologia de la hipertension arterial secundaria a obesidad. *Revista ELSEVIER*, 336-344.
- Gómez Molina, L. M. (2020). Ejercicios físicos para adultos hipertensos. *Revista Conrado*, 19-25.
- Gopar. et al. (2021). como tratar la hipertension arterial sistemica? Estrategias de tratamiento actuales. Archivos de cardiologia de Mexico. *Scielo*, 493-499.
- Lisson Abanto R. (2017). Impacto de la obesidad en la salud de la mujer adulta mayor. *Rev Peru Ginecol Obstet*, 615-621.
- OMS. (25 de 08 de 2021). *HIPERTENSION ARTERIAL.* Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Rosa M. et al. (2016). Pautas nutricionales en prevención y control de la hipertensión arterial. *Nutricion Hospitalaria online. Scielo.*
- Ruiz et. al. (2020). Prevalencia de dislipidemias en pacientes obesos. *MEDISAN*, 24(2), 211 - 222.
- Suaverza, A; & Haua, K. (2010). *ABCD de la Evaluacion del Estado Nutricional.* Mexico: McGraw Hill.

ANEXOS

Clasificación del IMC para adultos mayores según la organización mundial de la salud

IMC kg/m²	DIAGNOSTICO
<23.0	delgadez
23.0 – 27.9	Normal
>28.0 a 31.9	sobrepeso
≥32.0	obesidad

Clasificación de los estadios para la hipertensión

PAS Y PAD (mmHg)	JNC7
<120 y <80	PA Normal
120 – 129 y <80	Pre hipertensión
130 – 139 o 80 - 89	Pre hipertensión
140 – 159 o 90 - 99	HTA Estadio 1
≥160 o ≥ 100	HTA Estadio 2

Fuente: Joint National committee

ICC (cm) = circunferencia de la cintura (cm) / circunferencia cadera (cm)

Distribución de grasa por ICC	Mujer	Varon
Androide	≥0.8	≥1.0
Ginecoide	<0.8	<1.0

Fuente: el ABCD de la evaluación del estado de nutrición 2010

Características diagnosticas de síndrome metabólico

Para el diagnóstico se requieren 3 o más de las siguientes características:

1. Circunferencia abdominal ≥ 90 cm en varones o ≥ 80 cm en mujeres
2. Triglicéridos ≥ 150 mg/dL
3. Colesterol-HDL < 40 mg/dL en varones o < 50 mg/dL en mujeres
4. Presión arterial $\geq 130/85$ mm Hg
5. Glicemia en ayunas ≥ 100 mg/dL (incluyendo diabetes)

(Dr. Soto, 2018)



C.C. MARIUXI XIMENA ALVAREZ VARGAS 2

8%



0% Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas
< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: C.C. MARIUXI XIMENA ALVAREZ VARGAS 2.docx
ID del documento: f8c0a335bf7a326cc0d02bb3daa26b0e4880bfa7
Tamaño del documento original: 36,1 ko

Depositante: MALDONADO SANTACRUZ FULTON ESTENIO
Fecha de depósito: 7/3/2023
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 7/3/2023

Número de palabras: 3296
Número de caracteres: 21.166

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.who.int Hipertensión https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension	2%		Palabras idénticas : 2% (71 palabras)
2	dspace.utb.edu.ec Paciente de sexo femenino de 54 años de edad con hipertensió... http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/8864/3/E-UTB-FCS-NUT-000158.pdf.txt 2 fuentes similares	2%		Palabras idénticas : 2% (58 palabras)
3	dspace.utb.edu.ec Paciente de sexo femenino de 40 años de edad con sobrepeso y... http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/8940/3/E-UTB-FCS-NUT-000197.pdf.txt 2 fuentes similares	2%		Palabras idénticas : 2% (53 palabras)
4	dspace.utb.edu.ec Paciente de sexo femenino de 56 años de edad con hipertensió... http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/8870/3/E-UTB-FCS-NUT-000162.pdf.txt 2 fuentes similares	2%		Palabras idénticas : 2% (47 palabras)
5	dspace.utb.edu.ec Paciente femenino de 45 años de edad diagnosticada con hipert... http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/7305/6/E-UTB-FCS-NUT-000148.pdf.txt 2 fuentes similares	1%		Palabras idénticas : 1% (42 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.modernheartandvascular.com Hipertensión y el Corazón - ¿En que lo afecta?	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (22 palabras)
2	dspace.utb.edu.ec Hiperémesis gravídica en el manejo del proceso de atención de ...	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (24 palabras)
3	dspace.utb.edu.ec Paciente de sexo femenino de 22 años de edad que presenta sí...	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (17 palabras)
4	www.abc.es Hipertensión y sedentarismo, una pareja mortal	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (12 palabras)
5	Documento de otro usuario #78a0a3	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (10 palabras)

FULTON ESTENIO MALDONADO SANTACRUZ
Firmado digitalmente por FULTON EST MALDONADO SANTACRUZ
Fecha: 2023.03.07 15:20:39 -05'00'