



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

COMPONENTE PRACTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y  
DIETÉTICA

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO**

PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTE MASCULINO DE 44  
AÑOS DE EDAD CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR.

**AUTOR**

LEÓN PLATÓN MARÍA GABRIELA

**TUTOR**

MSC. ANDREA PRADO MATAMOROS

**BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR**

**2023**

## Contents

<b>RESUMEN</b> .....	4
<b>ABSTRACT</b> .....	5
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	6
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	20
<b>OBJETIVOS</b> .....	21
<b>OBJETIVO GENERAL</b> .....	21
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	21
<b>Datos Generales</b> .....	22
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO</b> .....	22
<b>2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente</b> .....	22
<b>2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).</b> .....	23
<b>2.3 Examen físico (exploración clínica).</b> .....	24
<b>2.4 Información de exámenes complementarios realizados</b> .....	24
<b>2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.</b> .....	24
<b>2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.</b> .....	25
<b>2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerado valores normales.</b> .....	32
<b>2.8 Seguimiento</b> .....	33
<b>2.9 Observaciones</b> .....	35
<b>CONCLUSIONES</b> .....	36
<b>Bibliography</b> .....	37
<b>ANEXOS</b> .....	39

## **TÍTULO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTE MASCULINO DE 44  
AÑOS DE EDAD CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR.**

## RESUMEN

Este estudio de caso esta basado en un paciente de sexo masculino de 44 años de edad con accidente cerebrovascular que presenta cuadro clínico de 2 días de evolución de cefalea occipital de inicio súbito, de intensidad 7/10, vértigo, disfagia y visión borrosa.

El objetivo de este caso clínico fue realizar el proceso de atención nutricional en paciente masculino de 44 años de edad con Accidente Cerebrovascular, que acude a centro de emergencia por cuadro clínico de 2 días de evolución caracterizado por cefalea occipital de inicio súbito, de intensidad 7/10 con vértigo, disfagia y visión borrosa. Consiente y orientado en tiempo y espacio, reflejo fotomotor directo y consensual conservados.

Se realizó la valoración del paciente mediante el método antropométrico, dando como resultado 25.6 Kg/m<sup>2</sup> de Índice de masa corporal (Sobrepeso). Se elaboró un plan nutricional de acuerdo a las necesidades y requerimientos del paciente de 1857 Kcal distribuidas de la siguiente manera: CHO 57% Proteínas 15% y Grasas 38 %.

Se realizó el seguimiento nutricional y se evidenció variación en el dato del peso corporal, el cual disminuyó su Índice de masa corporal y en la anamnesis alimentaria se observó que se estaba realizando una ingesta adecuada de alimentos.

**Palabras Clave:** Accidente cerebrovascular, dieta DASH, sonda nasogástrica, cefalea, disfagia.

## **ABSTRACT**

This case study is based on a 44-year-old male patient with a cerebrovascular accident who presented a 2-day history of sudden-onset occipital headache, intensity 7/10, vertigo, dysphagia, and blurred vision.

The objective of this clinical case was to carry out the nutritional care process in a 44-year-old male patient with a cerebrovascular accident, who went to the emergency center due to a clinical picture of 2 days of evolution characterized by sudden onset occipital headache of intensity 7 /10 with vertigo, dysphagia and blurred vision. Conscious and oriented in time and space, direct and consensual photomotor reflex preserved.

The patient was assessed using the anthropometric method, resulting in 25.6 Kg/m<sup>2</sup> of Body Mass Index (Overweight). A nutritional plan was prepared according to the needs and requirements of the patient of 1857 Kcal distributed as follows: CHO 57% Proteins 15% and Fats 38%.

Nutritional follow-up was carried out and variation in body weight data was evidenced, which decreased their Body Mass Index and in the food anamnesis it was observed that an adequate food intake was being made.

**Keywords:** Stroke, DASH diet, nasogastric tube, headache, dysphagia.

## INTRODUCCIÓN

El accidente cerebrovascular ocurre cuando una arteria que va al cerebro se obstruye o se rompe, produciendo la muerte de un área del tejido cerebral provocada por la pérdida de irrigación sanguínea (infarto cerebral), causando síntomas repentinos. (Chong, 2018)

Un accidente cerebrovascular isquémico es la muerte de una zona de tejido cerebral (infarto cerebral) como consecuencia de un suministro insuficiente de sangre y oxígeno al cerebro debido a la obstrucción de una arteria. (Chong, 2018)

La enfermedad cerebrovascular es la segunda causa de muerte y ocupa el tercer lugar como factor causante de discapacidad a nivel mundial. En la actualidad, pese al reconocimiento de su importancia, la literatura disponible de Ecuador es escasa y no existen análisis publicados sobre su comportamiento. (Moreno, et al., 2016)

El tratamiento nutricional es importante en esta enfermedad ya que este ayuda al paciente a tener una mejor calidad de vida, y les ayuda a mejorar funcionalmente.

Este Caso clínico esta basado en un paciente de sexo masculino de 44 años de edad acude a centro de emergencia por presentar cuadro clínico de 2 días de evolución de cefalea occipital de inicio subitico, de intensidad 7/10, vértigo, disfagia y visión borrosa. Se le diagnostica accidente cerebrovascular isquémico, al cual se le recomienda ingerir una dieta DASH por sonda nasogástrica de 1857 Kcal.

## I. MARCO TEÓRICO

El accidente cerebro vascular, es una enfermedad neurológica de gran de conmoción en la Salud Pública, por su alta incidencia, mortalidad y grado de discapacidad a la que conduce. (Cáceres, Argüello, Castro, Galeano, & Grijalba, 2011)

El accidente cerebrovascular en general es la tercera causa de muerte luego de la enfermedad coronaria y del cáncer, es la primera causa de discapacidad, en todo el mundo no solamente en países desarrollados y una de las causas principales de invalidez a largo plazo. (Cáceres, Argüello, Castro, Galeano, & Grijalba, 2011)

En los países desarrollados se establece como causa de muerte en aproximadamente 10 al 12%. El 88% se presenta en personas que superan los 65 años. Se encuentra una mayor repercusión en la población afro-americana que en la europea. La incidencia del accidente cerebrovascular está en 130 por 100.000 habitantes año. (Cáceres, Argüello, Castro, Galeano, & Grijalba, 2011)

### **Síntomas**

Los signos y síntomas del accidente cerebrovascular incluyen:

- Problemas para hablar y comprender lo que otros están hablando.
- Insensibilidad o parálisis de la cara o extremidades.
- Problemas para ver en uno o ambos ojos. Repentinamente,
- Dolor de cabeza.

- Problemas para caminar. (MayoClinic, 2022)

## **Tipos de Accidente Cerebrovascular**

Hay dos tipos de accidente cerebrovascular:

- Accidente cerebrovascular isquémico.
- Accidente cerebrovascular hemorrágico.

Un accidente isquémico transitorio (AIT) a veces se llama “mini accidente cerebrovascular”. Se diferencia de los tipos de accidente cerebrovascular mayor porque el flujo de sangre hacia el cerebro solo se obstruye por un corto tiempo, que no suele ser más de 5 minutos. (CDC, 2022)

## **ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO**

La mayoría de los accidentes cerebrovasculares son isquémicos.<sup>2</sup> Un accidente cerebrovascular isquémico ocurre cuando coágulos de sangre u otras partículas obstruyen los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro. (CDC, 2022)

Los depósitos de grasa, llamados placa, también pueden causar obstrucciones al acumularse en los vasos sanguíneos. (CDC, 2022)

## **Factores de riesgo**

Son muchas las causas que pueden elevar el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular. Los agentes de riesgo del accidente cerebrovascular más probables y que son tratables incluyen:

### **Los factores que se relacionan al estilo de vida**

- Índice de masa corporal elevado (Obesidad y Sobrepeso)
- Baja actividad física.
- Alcohol en exceso.
- Uso de drogas como la cocaína y la metanfetamina (GoodHope, 2021)

### **Factores de riesgo clínicos**

- Presión arterial alta
- Fumar cigarrillos o exposición al humo de segunda mano
- Colesterol alto
- Diabetes
- Apnea obstructiva del sueño
- Enfermedades del corazón. (GoodHope, 2021)
- Antecedentes familiares o personales de ACV, ataque del corazón o accidente isquémico transitorio.
  - Antecedente de COVID-19 (GoodHope, 2021)

Otros agentes relacionados con un mayor riesgo de accidente cerebrovascular son: Raza, edad, sexo y hormonas: El usar píldoras anticonceptivas aumenta el riesgo. (GoodHope, 2021)

## **Epidemiología**

Las cardiopatías principalmente la isquémica y el accidente cerebrovascular son una de las principales causas de invalidez y muerte en la población de la Región de las Américas. La Organización Panamericana de la Salud, con la iniciativa HEARTS en las Américas, brinda ayuda técnica a países de la región con el fin de reducir las bajas por enfermedad cardiovascular. (OPS, 2021)

La imagen interactiva presenta el nivel y las inclinaciones de la mortalidad y la carga de las enfermedades cardiovasculares en su conjunto y de 8 categorías de ECV por área edad o sexo en la Región de las Américas desde el 2000 al 2019. (OPS, 2021)

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) siguen siendo la causa principal de mortalidad y carga de enfermedad y discapacidad en la Región de las Américas. (OPS, Organización Panamericana de la Salud, 2021)

### **Mortalidad**

El accidente cerebrovascular es el tercer lugar como factor causante de invalidez y es la segunda causa de muerte a nivel mundial. En Ecuador, esta enfermedad es de las primeras causas de muerte desde 1975, año en el que alcanzó el noveno lugar y 25 años después en 1990 ocupó el primer lugar. (Moreno, et al., 2016)

Entre los países con los más altos niveles de muertes por accidente cerebrovascular establecidas por edad son: Haití, Guyana, Surinam, República Dominicana, Honduras, Granada, Bahamas (OPS, Organización Panamericana de la Salud, 2021)

## **Diagnóstico médico**

Se deben preguntar los síntomas.

Realizar un examen y valorar:

- Su estado mental
- Equilibrio y movimientos de coordinación
- Parálisis o de extremidades o cara.
- Dificultad para hablar o entender lo que se habla. (MedLine, 2021)

Solicitar pruebas como:

- Tomografía o resonancia
- Ecocardiografía o electrocardiograma. (MedLine, 2021)

## **Diagnóstico nutricional**

Las personas con diagnóstico de accidente cerebrovascular, comúnmente se encuentran en riesgo de desnutrición o desnutridos ya al ingreso hospitalario, por lo que el tratamiento nutricional oportuno, es importante para una evolución óptima. (Cáceres, Argüello, Castro, Galeano, & Grijalba, 2011)

Toda persona con diagnóstico de accidente cerebrovascular al ingreso hospitalario debe someterse a una evaluación nutricional con el fin de diagnosticar su estado nutricional y la presencia de algún otro problema como la disfagia. (Cáceres, Argüello, Castro, Galeano, & Grijalba, 2011)

Si tiene problemas con la ingesta oral o es incompleta que no cubre todas sus necesidades energéticas y nutricionales, se inicia la alimentación lentamente, con

papillas por vía oral y se acompaña de nutrición enteral con sonda nasogástrica o nasoyeyunal. (Cáceres, Argüello, Castro, Galeano, & Grijalba, 2011)

Cuando el paciente presenta disfagia se debe iniciar nutrición enteral con sonda. Si no hay posibilidad de alimentación por vía oral por un tiempo mayor a cuatro semanas, se recomienda gastrostomía. (Cáceres, Argüello, Castro, Galeano, & Grijalba, 2011)

El paciente que tiene problemas con la ingesta oral por no contar con un tubo digestivo que funcione al mínimo, se recomienda nutrición parenteral. (Cáceres, Argüello, Castro, Galeano, & Grijalba, 2011)

Si el paciente tiene la posibilidad de iniciar la alimentación por vía oral, cuando este ausente la disfagia, el aporte nutricional debe ser lento y progresivo, dividido en tiempo de comida, con progresión hasta que se llegue a una nutrición estándar. (Cáceres, Argüello, Castro, Galeano, & Grijalba, 2011)

## **HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)**

La hipertensión arterial es la fuerza que desempeña la sangre contra las paredes de las arterias, estas son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo. Podemos decir que la persona tiene hipertensión cuando su presión arterial es demasiado alta. (OMS, 2021)

La presión arterial da dos valores: uno es la presión sistólica y corresponde al momento en que el corazón se contrae o late, mientras que el otro es la presión diastólica, y esta representa la presión que la sangre ejerce sobre los vasos cuando el corazón se relaja entre un latido y otro. (OMS, 2021)

Para dar el diagnóstico de hipertensión arterial se deben tomar dos días diferentes la toma de tensión arterial y en las dos lecturas la presión sistólica debe ser superior o igual a 140 mmHg y la presión diastólica superior o igual a 90 mmHg. (OMS, 2021)

### **Prevalencia**

La enfermedad de la tensión arterial elevada es una de las patologías de mayor prevalencia a nivel mundial, por lo que uno de cada tres adultos tiene hipertensión. Siendo esto lo que la hace uno de los principales agentes de riesgo para tener enfermedades cardiovasculares. Según datos del Instituto Nacional de estadísticas y censos, la hipertensión constituye la quinta causa de mortalidad en el Ecuador y se posiciona entre las cinco principales causas de invalidez y mortalidad en el mundo. (Bayas, 2022)

### **Factores de riesgo**

- **Edad.** Esta enfermedad aumenta con los años, siendo los 64 años la edad más fuerte para padecerlo., esta enfermedad es más prevalente en hombres. Para el caso de las mujeres la mayor probabilidad de desarrollar hipertensión el luego de los 65 años. (MayoClinic, 2022)
- **Raza.** Es más frecuente en personas de raza negra. (MayoClinic, 2022)
- **Antecedentes familiares.** (MayoClinic, 2022)

- **Obesidad o sobrepeso.**
- **Falta de ejercicio.**
- **Consumo de tabaco.**
- **Demasiada sal.**
- **Consumo excesivo de alcohol.**
- **Estrés.**
- **Las enfermedades no transmisibles pueden llevar a tener hipertensión.**
  - **Embarazo.** (MayoClinic, 2022)

### **Disfagia y nutrición**

Esta es de las complicaciones más comunes que se encuentran en el campo de la nutrición, por lo que es necesario profundizar el tema. La disfagia es un síntoma que se debe a diferentes procesos patológicos, que son estructurales o funcionales. La localización puede ser orofaríngea o esofágica. (Cáceres, Argüello, Castro, Galeano, & Grijalba, 2011)

La primera es la disfagia orofaríngea esta puede causar desnutrición a raíz de alteraciones en el transporte del bolo alimenticio, con cambios en la deglución, por lo que existe un peligro elevado de presentar neumonías por aspiración y las complicaciones infecciosas que esta contrae. (Cáceres, Argüello, Castro, Galeano, & Grijalba, 2011)

En los pacientes neurológicos, ancianos o pacientes internados, la prevalencia puede cambiar desde un 30% hasta un 60% y por esto es necesaria una alimentación enteral por sonda nasogástrica. (Cáceres, Argüello, Castro, Galeano, & Grijalba, 2011)

Este es una complicación que con normalmente acompaña a los pacientes con Accidente cerebrovascular y por lo que aumenta la incidencia de desnutrición y neumonías por aspiración. Después de un accidente cerebrovascular agudo, la prevalencia de desnutrición aumenta en el momento que el paciente es internado, de un 16 a un 22 o 35%, a las 2 semanas. (Cáceres, Argüello, Castro, Galeano, & Grijalba, 2011)

En diferentes estudios realizados a pacientes con disfagia después de un accidente cerebrovascular, se evidenció que mayormente, es transitoria, por lo que la prevalencia, se encuentra desde un 28 % hasta un 73%. Mientras se realiza la rehabilitación, la disfagia se reduce del 47 % entre las dos a tres primeras semanas, hasta un 17% entre el segundo y el cuarto mes. La incidencia de la disfagia después de un ictus agudo es diferente y esto se relaciona con la localización de la lesión. (Cáceres, Argüello, Castro, Galeano, & Grijalba, 2011)

El 50% de los pacientes internados con accidente cerebrovascular grave, tienen mal estado nutricional ya que presentan hipoalbuminemia y esto aumenta las complicaciones y retarda la recuperación. (Cáceres, Argüello, Castro, Galeano, & Grijalba, 2011)

También se relaciona con la pérdida de peso, depleción de fluidos, desnutrición, aspiración y neumonía. Hay bastantes pacientes con accidente cerebrovascular y

disfagia que no presentan el cuadro de aspiración, pero igual están expuestos al riesgo. (Cáceres, Argüello, Castro, Galeano, & Grijalba, 2011)

### **Alimentación en la disfagia del paciente con accidente cerebro vascular**

En un paciente con accidente cerebrovascular se debe valorar la posibilidad de ingesta por vía oral. En el caso de que esta no sea posible por causa de disfagia, pero el paciente si tiene una buena función intestinal se debe utilizar vía enteral por sonda. (Cáceres, Argüello, Castro, Galeano, & Grijalba, 2011)

### **NUTRICIÓN ENTERAL CON SONDA**

El soporte nutricional resulta útil en pacientes con enfermedades neurológicas agudas y crónicas. Un soporte nutricional bien manejado ayuda a prevenir neumonías y sepsis, que complican estas enfermedades. (Mahan & Raymond, 2017)

Puede ser necesaria la alimentación por sondas enterales si el riesgo de aspiración con la ingesta oral es alto, o cuando el paciente sea incapaz de comer o beber lo necesario para satisfacer sus necesidades nutricionales. (Mahan & Raymond, 2017)

En este último caso, la alimentación nocturna por sonda salva la distancia entre la ingesta oral y las necesidades nutricionales y de líquido reales. Esto debería permitir que aparezca la sensación normal de hambre y proporcionar independencia durante el día. (Mahan & Raymond, 2017)

## **Sonda nasogástrica**

La nutrición por sonda nasogástrica es un método que se utiliza en personas con pérdidas prolongadas de apetito o presenten problemas para tragar la comida, se trata de una sonda especial que transporta el alimento y medicamentos al estómago a través de la nariz, se puede usar con todos los alimentos o complementariamente dependiendo del caso. Hay que aprender a cuidar la sonda y también de la piel alrededor de la nariz para evitar irritaciones. (Tena, 2020)

Se recomienda:

Mantener la sonda limpia, utilizar agua tibia, y lavarse las manos con agua y jabón antes de usar y después de tocar la sonda. (Tena, 2020)

La posición es importante, mantener al paciente semisentado. Se puede ayudar con almohadas. (Tena, 2020)

Evitar molestias estomacales en el paciente, se debe regular la velocidad en la que el alimento pasa a través de la sonda. En el caso de que la sonda se obstruya, se debe pasar agua tibia con una jeringa aproximadamente 50 ml, a través de la sonda. (Tena, 2020)

La temperatura del alimento debe de ser al ambiente, en el caso de que sobre alimento, este se puede guardar en refrigeración por un máximo de 24 horas, luego de esto el restante debe ser desechado. (Tena, 2020)

Instrucciones para el cuidado de la nariz

Se debe limpiar la piel alrededor de la sonda con una toalla limpia y agua caliente después de cada comida. Se debe retirar con cuidado la costra o secreciones que se encuentren en la nariz. (Tena, 2020)

## **DIETA DASH**

Estudios observacionales y ensayos clínicos han asociado las dietas con predominio de vegetales con PAS más bajas. Se han descrito reducciones de PAS de 5-6 mmHg. (Mahan & Raymond, 2017)

Específicamente, el estudio de alimentación controlado Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) demostró que un patrón dietético con énfasis en frutas, vegetales, productos lácteos desnatados, cereales integrales, carnes magras y nueces disminuía significativamente la PAS en adultos hipertensos y normotensos. (Mahan & Raymond, 2017)

Se encontró que la dieta DASH era más eficaz que la simple adición de frutas y verduras a un patrón dietético bajo en grasas y que resultaba igualmente eficaz en hombres y mujeres de diversas procedencias raciales y étnicas. (Mahan & Raymond, 2017)

Con la dieta DASH:

- Se consumirán lácteos bajos en grasa o sin grasa, muchas frutas y verduras.
- Se añadirán granos enteros, nueces, semillas y aceites vegetales.
- Se optará por carnes magras

- Se restringen las carnes rojas, las bebidas azucaradas y la sal.
- No consumirá alcohol, y se recomienda realizar actividad física al menos 30 minutos al día. (Medline, 2020)

## JUSTIFICACIÓN

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) en su página web, en el año 2014 se registraron 3.777 muertes debido a ECV con una tasa correspondiente al 23,17%; siendo esta, la tercera causa de muerte en el Ecuador en la población general, por detrás de las enfermedades isquémicas del corazón y la diabetes mellitus. (Ortiz, 2018)

En Ecuador el porcentaje de casos de Accidente Cerebrovascular va en aumento, y el tratamiento nutricional es una parte fundamental para la recuperación de los pacientes que padecen de esta enfermedad. La hipertensión arterial es un factor influyente en el accidente cerebrovascular, por lo que manejar los niveles de Tensión Arterial mediante la dieta evitará a futuro presentar nuevamente esta enfermedad.

Este caso clínico está basado en el estudio de un paciente de 44 años de edad que tiene Accidente Cerebrovascular e Hipertensión Arterial, que tiene una inadecuada alimentación.

Se realiza elaboración de un plan nutricional, basado en sus necesidades y requerimientos dietéticos, siendo una dieta DASH por sonda nasogástrica de 1857 Kcal para mejorar su calidad de vida.

Este trabajo es importante realizarlo ya que se puede evidenciar que el tratamiento nutricional es una parte fundamental para la recuperación del paciente, el tipo de dieta DASH fue escogida porque esto ayudó a regular sus niveles de presión arterial y la nutrición enteral fue escogida debido a la condición presentada por el paciente la cual es disfagia.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Establecer el proceso de atención nutricional en paciente masculino de 44 años de edad con Accidente Cerebrovascular.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Valorar el estado Nutricional del paciente masculino de 44 años de edad con accidente cerebrovascular mediante los indicadores antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos.
- Elaborar un plan Nutricional del paciente masculino de 44 años de edad con accidente cerebrovascular.
- Demostrar el seguimiento Nutricional.

## **Datos Generales**

Sexo: Masculino

Edad: 44 años

Estado Civil: Casado

Escolaridad: Secundaria

Ocupación: Albañil

Lugar de Residencia: Ventanas, Los Ríos

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

### **1857 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial**

#### **Clínico del paciente**

Paciente de 44 años de edad acude a centro de emergencia por presentar cuadro clínico de 2 días de evolución de cefalea occipital de inicio subito, de intensidad 7/10, vértigo, disfagia y visión borrosa. Consiente y orientado en tiempo y espacio, reflejo fotomotor directo y consensual conservados.

APP: Hipertensión Arterial

APF: Mamá muere por Accidente Cerebro Vascular

APQ: No refiere

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

Paciente de sexo masculino de 44 años de edad, acude a centro de emergencia por cuadro clínico de 2 días de evolución caracterizado por cefalea occipital de inicio subita, de intensidad 7/10 con vértigo, disfagia y visión borrosa. Consiente y orientado en tiempo y espacio, reflejo fotomotor directo y consensual conservados.

La TC (Tomografía computarizada) de cerebro muestra lesiones hipodensas parietooccipital izquierda y occipital derecha. Se hospitaliza con diagnóstico de Accidente Cerebro Vascular isquémico.

El familiar del paciente refiere que no se alimentaba de manera correcta, debido a esto se hizo un recordatorio de 24 horas al familiar para evaluar su ingesta, la cual indicó que comió en el **desayuno**: 2 panes, café y 4 rodajas de mortadela. **Almuerzo**: Arroz con menestra de lata y chorizos fritos y cola **Merienda**: Arroz con seco de pollo y cola.

El familiar también refiere que a pesar de aconsejar al paciente a el le gustaba comer con bastante sal.

### 2.3 Examen físico (exploración clínica).

El paciente se encuentra consiente y orientado en tiempo y espacio, reflejo fotomotor directo y consensual conservados.

Datos Antropométricos:

Peso: 74 Kg

Talla 170 cm

Presión Arterial: 150/107 mmHg

### 2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Exámen	Valor Referencia	Resultado
Glóbulos blancos	4.50 – 11.00 ul	11 ul
Plaquetas	150 – 450 ul	320 ul
Úrea	10 – 45 mg/dl	30 mg/dl
Hemoglobina	12 – 16 g/dl	12.5 mg/dl
Hematocrito	37 – 54 %	38 %
Glucosa en ayunas	70 – 106 mg/dl	100 mg/dl

*Elaborado por: María Gabriela León Platón*

### 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico Presuntivo: Accidente Cerebrovascular Hemorrágico

Diagnóstico Diferencial: Accidente Cerebro vascular Isquémico

Diagnóstico Definitivo: Accidente Cerebro vascular Isquémico.

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

Se realizó evaluación del estado nutricional al paciente el cual dio como resultado, peso de 74 Kg, talla 170 cm, IMC 25.6 kg/m<sup>2</sup> Sobrepeso.

Tomando en cuenta el estado de salud que presenta el paciente se prescribirá una dieta DASH enteral por vía nasogástrica.

**PROCESO DE ATENCIÓN NUTRIICIONAL**

**VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA**

Sexo: masculino

Edad: 44 años

Peso: 74 kg

Talla: 170 cm

**Índice de Masa Corporal, OMS**

$IMC = \text{KG} / T(M^2) = 74 / 1.70 * 1.70 = 74\text{kg} / 2.89 = 25.6 \text{ kg/m}^2$  Diagnóstico  
Sobrepeso.

**Peso Ideal (Fórmula de Broca)**

$\text{talla} - 100 = 170 - 100 = 70 \text{ Kg}$

## VALORACIÓN BIOQUÍMICA

Exámen	Valor Referencia	Resultado	Interpretación de Resultados
Glóbulos blancos	4.50 – 11.00 ul	11 ul	Normal
Plaquetas	150 – 450 ul	320 ul	Normal
Úrea	10 – 45 mg/dl	30 mg/dl	Normal
Hemoglobina	12 – 16 g/dl	12.5 mg/dl	Normal
Hematocrito	37 – 54 %	38 %	Normal
Glucosa en ayunas	70 – 106 mg/dl	100 mg/dl	Normal

*Elaborado por: María Gabriela León Platón*

## VALORACIÓN CLÍNICA/FÍSICA

El paciente se encuentra consiente y orientado en tiempo y espacio, reflejo fotomotor directo y consensual conservados. No presenta signos clínicos.

La TC (Tomografía computarizada) de cerebro muestra lesiones hipodensas parietooccipital izquierda y occipital derecha.

## VALORACIÓN DIETÉTICA

**Desayuno:** 2 panes, café y 4 rodajas de mortadela. **Almuerzo:** Arroz con menestra de lata y chorizos fritos y cola **Merienda:** Arroz con seco de pollo y cola.

Recordatorio de 24 H	KCAL	Proteínas	Grasas	CHO
<b>Desayuno</b>				
2 panes	278	9,87	3,76	50,15
1 taza de café	66	0,5	1,9	12,23
4 rodajas de mortadela	155,5	8,118	12,69	1,52
<b>Almuerzo</b>				
2 tazas de arroz	455	8,26	0,66	100,54
1 lata de menestra	360	18	12	42
chorizos	227	12,05	19,13	0,93
1 vaso de cola	108	0	0	27
<b>Merienda</b>				
2 tazas de arroz	455	8,26	0,66	100,54
Seco de pollo	142,03	4,41	3,95	21,68
1 vaso de cola	108	0	0	27
<b>TOTAL</b>	2354,53	69,468	54,75	383,59
<b>ADECUACIÓN</b>	1857	69.6	57.7	264.6
<b>%</b>	.	99.79	94.88	144.96
	90 – 110		95 -105	

*Elaborado por: María Gabriela León Platón*

## **DIAGNÓSTICO INTEGRAL NUTRICIONAL**

Paciente de sexo masculino de 44 años con diagnóstico de Accidente Cerebro Vascular Isquémico que acude a centro de emergencia por cuadro clínico de 2 días de evolución caracterizado por cefalea occipital de inicio subito, de intensidad 7/10 con vértigo, disfagia y visión borrosa. Consiente y orientado en tiempo y espacio, reflejo fotomotor directo y consensual conservados.

El paciente se encuentra consiente y orientado en tiempo y espacio, reflejo fotomotor directo y consensual conservados.

La TC (Tomografía computarizada) de cerebro muestra lesiones hipodensas parietooccipital izquierda y occipital derecha.

Presión Arterial de 150/107 mm/Hg.

**P=** Ingesta inadecuada de alimentos y alta en sodio.

**E=** Relacionado a malos hábitos alimenticios y poca actividad física.

**S=** Exceso de Sodio.

## **INTERVENCIÓN NUTRICIONAL**

### **Requerimiento Calórico (Harris Benedict)**

**Hombres TMB = (10 \* Peso ideal) + (6,25 \* altura en cm) – (5 \* edad en años) + 5**

$$\text{TMB} = (10 * 70 \text{ Kg}) + (6,25 * 170 \text{ cm}) - (5 * 44) + 5$$

$$700 + 1062.5 - 220 + 5 = 1547.5$$

$$\text{TMB} * \text{FE} = 1547.5 * 1.2 = 1857 \text{ Kcal}$$

## DISTRIBUCIÓN DE MACRONUTRIENTES

Macronutrientes	Porcentaje	Kcal	Gramos
CHO	57 %	1058.49	264.6
Grasas	28 %	519.96	57.7
Proteínas	15 %	278.55	69.6
<b>Total</b>		<b>1857 kcal/día</b>	

*Elaborado por: María Gabriela León Platón*

## PREESCRIPCIÓN DIETÉTICA

Se le administrará dieta DASH con nutrición enteral por sonda nasogástrica de 1857 Kcal.

### MENÚ

#### DESAYUNO

Batido de banana con avena.

#### COLACIÓN

Compota de manzana.

#### ALMUERZO

Crema de pollo con zapallo y arroz.

#### COLACION

Ensalada de aguacate con cebolla y tomate (licuado)

#### MERIENDA

Crema de pollo con zanahoria, espinaca y arroz.

MENÚ	CANTIDAD	Kcal	Proteínas	Grasas	CHO
<b>Desayuno</b>					
	2				
Avena	cucharadas	77,8	3,37	1,38	13,25
Banana	1 unidad	178	2,18	0,66	45,68
Leche descremada	1 taza	81,6	8,08	0,19	11,9
<b>Colación</b>					
compota de manzana	200 g	104	0,52	0,34	27,62
<b>Almuerzo</b>					
Arroz	1 taza	227,5	4,7	0,49	49,29
Leche descremada	1/2 taza	40,8	4,04	0,95	5,95
zapallo	1 taza	64	3,2	0,8	13,92
pollo	3 onzas	219	16,24	16,61	0,25
<b>Colación</b>					
Aguacate	1 unidad	240	4,46	20,12	15,64
tomate	1 taza	21,6	0,89	0,24	4,66
cebolla	1/2 taza	24	0,66	0,06	5,6
<b>Merienda</b>					
Arroz	1/2 taza	113,75	2,35	0,245	24,645
pollo	3 onzas	219	16,23	16,6	0,24
espinaca	1 taza	23	2,86	0,39	3,63
papa	1/2 taza	97	2,1	0,1	22,3
zanahoria	1 taza	57,35	0,1	0,32	13,35
<b>Total</b>		1788,4	71,98	59,495	257,925
<b>Adecuación</b>		1857	69,6	57,7	264,6
<b>%</b>		96,31	103,42	103,11	97,48
		90 - 110		95 - 105	

*Elaborado por: María Gabriela León Platón*

## **RECOMENDACIONES**

- Debe tener una posición con la cabeza hacia adelante flexionada.
- El alimento tiene que estar por debajo de la línea que tiene los ojos.
- Mantener al paciente sentado.
- Mantener al paciente hidratado. (Cáceres, Argüello, Castro, Galeano, & Grijalba, 2011)

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

El ictus es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. Su incidencia va en aumento, de forma que su tasa de hospitalización entre 1988 a 1997 aumentó un 38,6%. (Sanz, Álvarez, García, Sanz, & Albero, 2009)

El accidente cerebro vascular es una enfermedad neurológica de gran de conmoción en la Salud Pública esto por su alta incidencia. Es la tercera causa más frecuente de muerte luego de la enfermedad coronaria y del cáncer y la primera causa de discapacidad y la causa inicial de invalidez a largo plazo. La disfagia es un problema comúnmente presente en este tipo de pacientes, esto eleva la presencia de desnutrición y neumonías por aspiración. (Cáceres, Argüello, Castro, Galeano, & Grijalba, 2011)

La mayoría de los pacientes que ingresan con diagnóstico de accidente cerebrovascular deben ser sometidos a una valoración nutricional al ingreso hospitalario, a fin de diagnosticar si se presenta disfagia, y asimismo valorar el estado nutricional ya que estos pacientes generalmente se encuentran desnutridos al ingreso o en peligro de desnutrición, razón por la que el tratamiento nutricional a tiempo es una parte fundamental para una mejora en la evolución del paciente.

(Cáceres, Argüello, Castro, Galeano, & Grijalba, 2011)

Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012 publicado hoy, pone de relieve el creciente problema de la carga de enfermedades no transmisibles. El estudio señala también que uno de cada diez adultos tiene diabetes. (OPS, PAHO, 2012)

Para 2017, la tasa de incidencia cruda de ACV fue 33,2 (IC 95%: 32,6-33,8) por cada 100 000 personas-año, la que aumentó a 39,9 (IC 95%: 39,2-40,6) en 2018. (Bernabé & Carrillo, 2021)

## 2.8 Seguimiento

Seguimiento	Inicial	Interpretación	Mes	Interpretación
<b>Antropométrico</b>				
Peso	74 kg		71 Kg	Su peso mejoró y disminuyó 3 Kg
IMC	25.6 Kg/m2	Normal	24.5 Kg/m2	Su IMC mejoró.
<b>Bioquímico</b>				
Glóbulos blancos	11 ul	Normal		
Plaquetas	320 ul	Normal		<b>No reporta</b>
Úrea	30 mg/dl	Normal		
Hemoglobina	12.5 mg/dl	Normal		
Hematocrito	38 %	Normal		
Glucosa en ayunas	100 mg/dl	Normal		

### Clínico

Presión Arterial	150/107 mm/Hg	Elevado	140/99 mm/Hg	La presión arterial disminuyó
Reflejo fotomotor directo y consensual conservados, vértigo, disfagia y visión borrosa.			Reflejo fotomotor directo y consensual conservados, vértigo, disfagia y visión borrosa.	

### Dietético

Kcal	2354.53		1788.4	
% de proteína	99.79		103.42 %	Ingesta
% de grasa	94.88		103.11 %	adecuada
% de CHO	144.96	Inadecuada	97.48 %	

---

*Elaborado por: María Gabriela León Platón*

## **2.9 Observaciones**

En el seguimiento se observó mejoría en el estado Nutricional del paciente, aunque aún se Observaba que el paciente tenía vértigo, disfagia y visión borrosa. Durante la visita se conversó con el familiar el cual indicaba seguir el plan nutricional al pie de la letra, lo cual se evidenciaba en los resultados de la valoración nutricional que se volvió a realizar.

## CONCLUSIONES

Se realizó la valoración del paciente mediante el método antropométrico, dando como resultado 25.6 Kg/m<sup>2</sup> de IMC (Sobrepeso). Datos bioquímicos normales. En la valoración clínica/física se evidenciaron signos vitales con Presión arterial 150/107 mm/Hg lo cual estaba elevado, el paciente presentaba vértigo, disfagia y visión borrosa, reflejo fotomotor directo y consensual conservados, en la valoración nutricional se observó que es un paciente con una ingesta inadecuada de CHO y excesiva en calorías,

Se elaboró un plan nutricional de acuerdo a las necesidades y requerimientos del paciente de 1857 Kcal distribuidas de la siguiente manera: CHO 57% Proteínas 15% y Grasas 38 %.

Se realizó el seguimiento nutricional y se evidenció variación en el dato del peso corporal, el cual disminuyó su Índice de masa corporal y en la anamnesis alimentaria se observó que se estaba realizando una ingesta adecuada de alimentos.

## Bibliography

- Bayas, M. (17 de 05 de 2022). *Sociedad Ecuatoriana de Cardiología*. Obtenido de <https://www.scardioec.org/epidemiologia-de-la-hipertension-arterial/>
- Bernabé, A., & Carrillo, R. (2021). TASA DE INCIDENCIA DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN EL PERÚ. *Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 401.
- Cáceres, M., Argüello, R., Castro, G., Galeano, M., & Grijalba, F. (2011). Protocolo de manejo nutricional en pacientes con accidente cerebro vascular. *Scielo*, 3.
- CDC. (27 de Octubre de 2022). *CDC*.
- Chong, J. (2018). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/accidente-cerebrovascular-acv/accidente-cerebrovascular-isqu%C3%A9mico>
- GoodHope. (28 de Octubre de 2021). *Clínica Good Hope Miraflores*. Obtenido de [goodhope.org.pe/blog/acv-prevencion-sintomas-y-causas/](http://goodhope.org.pe/blog/acv-prevencion-sintomas-y-causas/)
- Mahan, K., & Raymond, J. (2017). *Krause Dietoterapia*. Barcelona: Elsevier.
- MayoClinic. (17 de Diciembre de 2022). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>
- MayoClinic. (20 de Enero de 2022). *MayoClinic*. Obtenido de [https://www.google.com/search?q=SINTOMAS+DE+ACV&rlz=1C1UEAD\\_esEC1016EC1017&oeq=SINTOMAS+DE+ACV&aqs=chrome..69i57j0i512i9.3134j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=SINTOMAS+DE+ACV&rlz=1C1UEAD_esEC1016EC1017&oeq=SINTOMAS+DE+ACV&aqs=chrome..69i57j0i512i9.3134j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
- Medline. (18 de Octubre de 2020). *Medline Plus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000770.htm>
- MedLine. (2021 de Noviembre de 2021). *Medline Plus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/stroke.html>
- Moreno, D., Santamaría, D., Ludeña, C., Barco, A., Vásquez, D., & Santibáñez, R. (2016). Enfermedad Cerebrovascular en el Ecuador: Análisis de los Últimos 25 Años de Mortalidad, Realidad Actual y Recomendaciones. *Revista Ecuatoriana de Neurología*.
- OMS. (25 de Agosto de 2021). *OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipertensi%C3%B3n%3F,tensi%C3%B3n%20arterial%20es%20demasiado%20elevada.>
- OPS. (16 de Mayo de 2012). *PAHO*. Obtenido de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6797:2012-who-statistics-increases-blood-pressure-diabetes-other-risk-factors&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6797:2012-who-statistics-increases-blood-pressure-diabetes-other-risk-factors&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
- OPS. (2021). *Organizacion Panamericana de la Salud*. Obtenido de La carga de las enfermedades cardiovasculares en la Región de las Américas, 2000-2019: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>

Ortiz, J. (2018). La Enfermedad Cerebrovascular en Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Neurología*.

Robles, G. A. (s.f.). *Atopedegym*. Obtenido de <https://atopedegym.com/perder-grasa-6-sencillos-pasos/>

Sanz, Álvarez, García, D., Sanz, & Albero. (2009). Accidente cerebrovascular: la nutrición como factor patogénico y preventivo. Soporte nutricional post ACV. *Nutrición Hospitalaria*.

Serrano, J., & Silva, M. (Junio de 2018). *Repositorio.unemi*. Obtenido de <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4138/1/DETERMINAR%20LA%20PREVALENCIA%20DE%20EPOC%20DIAGNOSTICADA%20POR%20ESPIROMETRIA%20EN%20PACIENTES%20ATENDIDOS%20EN%20EL%20HOS.pdf>

Slideplayer. (2015). Obtenido de <https://slideplayer.es/slide/2349515/>

Tena. (30 de Enero de 2020). *Tena*. Obtenido de <https://www.tena.com.co/academia-tena/alimentacion-sonda-nasogastrica/#:~:text=La%20alimentaci%C3%B3n%20por%20sonda%20es,manera%20complementaria%20dependiendo%20del%20caso.>

## ANEXOS

### FÓRMULA DE BROCA

#### Fórmula de Broca

Peso ideal = Talla en cm. - 100  
en kg.

- Ej: Una persona que tiene una talla de 170 cm.

$$\text{Peso en Kg} = \text{talla} - 100$$
$$170 - 100$$

$$\text{Peso en Kg} = 70$$

Se admite un margen de desviación normal hasta de 10 kg y precisándose que el peso debe ser algo menor en la mujer

*Fuente (Slideplayer, 2015)*

### FÓRMULA DE HARRIS BENEDICT

#### ECUACIÓN DE HARRIS-BENEDICT MB

- MB mujeres =  $655 + (9,6 \times P) + (1,8 \times A) - (4,7 \times E)$
- MB hombres =  $66 + (13,7 \times P) + (5 \times A) - (6,8 \times E)$

P = peso en kg

A= altura en cms

E= edad en años

MB= metabolismo basal

*Fuente (Robles, s.f.)*

# ACV C.C. (ANTI PLAGIO) GABRIELA LEON

**8%** Similitudes  
**0%** Texto entre comillas  
**3%** Idioma no reconocido

Nombre del documento: ACV C.C. (ANTI PLAGIO) GABRIELA LEON.docx  
 ID del documento: bfd41df9090fe9ca7217c1f197a4186bdbe04b23  
 Tamaño del documento original: 49,11 ko  
 Depositante: ANDREA PRADO MATAMAROS  
 Fecha de depósito: 12/3/2023  
 Tipo de carga: interface  
 fecha de fin de análisis: 12/3/2023  
 Número de palabras: 4834  
 Número de caracteres: 32.590

Ubicación de las similitudes en el documento:



### Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>scielo.ics.una.py</b> http://scielo.ics.una.py/pdf/voles/v44n3/v44n3a05.pdf#:~:view=La%20faja%20prezangada%20de%20... 2 fuentes similares	6%		Palabras idénticas: 6% (283 palabras)
2	<b>www.paho.org</b>   La Carga de Enfermedades Cardiovasculares (CPCV)   Organización http://www.paho.org/en/emergencias/enfermedades-cardiovasculares#:~:text=En%2019,las%20ECV%20... 1 fuente similar	2%		Palabras idénticas: 2% (102 palabras)
3	<b>dspace.utb.edu.ec</b>   Proceso de atención de enfermería en paciente de 56 años de e... http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/1009/9542/5/8-ATB-FC3-ENF-000145.pdf#:~:... 12 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (92 palabras)
4	<b>dspace.utb.edu.ec</b>   Accidente cerebrovascular de tipo isquémico en paciente adulto... http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/1009/9542/5/8-ATB-FC3-ENF-000145.pdf#:~:... 8 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (74 palabras)
5	<b>dspace.utb.edu.ec</b>   Paciente masculino de 66 años de edad con hipertensión arterial... http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/1009/9542/5/8-ATB-FC3-ENF-000145.pdf#:~:... 7 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (62 palabras)

### Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>dspace.utb.edu.ec</b>   Proceso de atención nutricional en paciente masculino de 37 añ... http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/1009/9542/5/8-ATB-FC3-ENF-000145.pdf#:~:... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
2	<b>localhost</b>   Complicaciones evento cerebro vascular en pacientes diabéticos población... http://localhost:3030/revistas/revistas/30-493-1310-2278-ENLA%20CARGA%20DE%20LA%20... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
3	<b>localhost</b>   Complicaciones en pacientes hospitalizados con evento cerebro vascular... http://localhost:3030/revistas/revistas/30-493-1310-2278-ENLA%20CARGA%20DE%20LA%20... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
4	<b>www.tena.com.ec</b>   Alimentación por sonda nasogástrica http://www.tena.com.ec/biblioteca/consultas/consultas/consultas/nasogastro/... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
5	<b>dspace.utb.edu.ec</b>   Proceso de atención de enfermería aplicado en un paciente con... http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/1009/9542/5/8-ATB-FC3-ENF-23.pdf#:~:... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)

### Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)

Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- <https://www.scardioec.org/epidemiologia-de-la-hipertension-arterial/>
- <https://www.msmanuals.com/es/hogar/enfermedades-cerebrales>
- <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>
- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000770.htm>
- <https://medlineplus.gov/spanish/stroke.html>

*APL*



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE TITULACIÓN

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

**DOCENTE TUTOR:** PRADO MATAMOROS ANDREA MICHELLE  
**ESTUDIANTES:** LEON PLATON MARIA GABRIELA  
**PERIODO TITULACIÓN:** DICIEMBRE 2022 - MAYO 2023  
**MODALIDAD DE TITULACIÓN:** EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO  
**FASE DE MODALIDAD:** EXAMEN PRACTICO  
**PROYECTO DE TITULACIÓN:** PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTE MASCULINO DE 44 AÑOS DE EDAD CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTE MASCULINO DE 44 AÑOS DE EDAD CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR					
FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
EXAMEN PRACTICO	2023-02-13	2023-03-20	EN CURSO	100%	HABILITADO

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

INTRODUCCIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
INTRODUCCION	2023-02-28	2023-03-14	EN CURSO	100%	HABILITADO

DESARROLLO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
DESARROLLO	2023-02-28	2023-03-14	EN CURSO	100%	HABILITADO

CONCLUSIONES					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONCLUSION	2023-02-28	2023-03-14	EN CURSO	100%	HABILITADO

TRABAJO FINAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
TRABAJO FINAL	2023-02-28	2023-03-14	EN CURSO	100%	HABILITADO

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	2023-02-28	2023-03-14	EN CURSO	100%	HABILITADO

*gabriela leon*

LEON PLATON MARIA GABRIELA  
ESTUDIANTE

*Adel*

PRADO MATAMOROS ANDREA MICHELLE  
DOCENTE TUTOR