



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



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

TEMA DE CASO CLINICO.
ADOLESCENTE DE 14 AÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL Y DESNUTRICIÓN.

AUTORA.

FATIMA MARÍA MUÑOZ TRIANA.

TUTORA.

LCDA. MIRIAM GISELA LINDAO CAÑIZARES. MSc.

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador.

2018



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DRA. ROSARIO CHUQUIMARCA CHUQUIMARCA. Msc
DECANATO
O DELEGADA (O)

N.D. JANINE TACO VEGA. MSc.
COORDINADOR DE CARRERA O
DELEGADO (A)

N.D. RAYNIER ZAMBRANO VILLACRES. Msc.
COORDINADOR GENERAL DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y
DESARROLLO
O DELEGADO (A)

AB. CARLOS FREIRE NIVELA.
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **MIRIAM LINDAO CAÑIZARES**, en calidad de Docente Tutora del Caso Clínico (Componente Práctico): **"ADOLESCENTE DE 14 AÑOS CON PARALISIS CEREBRAL Y DESNUTRICIÓN."**, elaborado por el estudiante egresada: **FATIMA MARIA MUÑOZ TRIANA**, de la Carrera de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA** de la Escuela de **TECNOLOGÍA MÉDICA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo, a los 19 días del mes de septiembre del año 2018.

Firma del Docente -Tutora
MIRIAM GISELA LINDAO CAÑIZARES:
CI: 0913750147

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
FECHA: 29/09/18 HORA: 14:33
Ing. Luis Caicedo Hinojosa, MSc.

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



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



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Tecnología Médica
Carrera de Nutrición y Dietética.

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora de este Caso Clínico titulado:

ADOLESCENTE DE 14 AÑOS CON PARALISIS CEREBRAL Y DESNUTRICION.

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de nuestra absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizamos, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 19 de Septiembre del 2018

Autora


FATIMA MARÍA MUÑOZ TRIANA.
CI. 120736835-6


FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RECIBIDO

FECHA: 19/09/18 HORA: 14:35
Ing. Luis Caicedo Hinojosa, Mda.

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

Urkund Analysis Result

Analysed Document: CASO CLINICO F. MUÑOZ (2).doc (D41498206)
Submitted: 9/17/2018 6:04:00 AM
Submitted By: mlindao@utb.edu.ec
Significance: 9 %

Sources included in the report:

ALTERNATIVAS NUTRICIONALES PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 1-18 AÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL.pdf (D10952680)
PARTE METODOLOGICA.docx (D15118185)
CASO CLINICO. KATIUSCA..docx (D41494421)
<http://www.mychildwithoutlimits.org/understand/cerebral-palsy/cerebral-palsy-common-health-problems/?lang=es>
<http://www.apcalicante.com/apca/>
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/nino-paralisis-cerebral/2/>
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9308/1/T-UCSG-PRE-MED-TERA-113.pdf>
<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/5219/1/124525.pdf>

Instances where selected sources appear:

15


FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
FECHA 17/09/18 HORA 16:00
Ing. Luis Corredo Hinojosa, Nba.

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


Firma de la Docente -Tutora
MIRIAM GISELA LINDAO CAÑIZARES
Ci: 0913750147


Firma de la Estudiante
FATIMA MARIA MUÑOZ TRIANA
Ci: 1207368356

DEDICATORIA

Dedicó el siguiente trabajo.

A ti mi amado DIOS por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante y especial, has estado conmigo en cada paso, cuidándome y dándome fortaleza, sabiduría y mucho amor gracias a ello e logrado concluir esta bonita aventura universitaria .

A mi Ángel en el Cielo, María Luisa Palacios Ibarra, vives y vivirás siempre en mi corazón.

A mi hermosa Madre, Maricela Triana Bajaña, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado apoyándome y brindándome todo su amor. Por todo esto le agradezco de todo corazón el que este hoy conmigo a mi lado.

Fátima María Muñoz Triana.

AGRADECIMIENTO

A DIOS, quiero agradecerle por todas sus maravillosas bendiciones, por haberme dado la fuerza y el valor para culminar esta etapa de mi vida. A mi Madre Maricela Triana Bajaña por la confianza y el apoyo durante el trayecto de mi carrera, corrigiendo mis errores y celebrando mis triunfos. A mi padre Simón Muñoz Palacios por haberme inculcado muy buenos valores, principios y haberme enseñado a crecer con humildad.

MI Profundo Agradecimiento a mi Hermano Luis Felipe Muñoz Triana, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo este proceso de estudio, que con su esfuerzo y dedicación me dio el apoyo suficiente para no decaer durante la carrera.

A mi Amiga de toda la vida Silvia Mendoza por aquellas veces que se hizo presente en cada plan de trabajo, y sin duda alguna a mi grupo de amigos Lindy Valverde, Katusca Valencia, Freddy Olmedo, compañeros de trabajo a la vez.

A mi Tutora Lcda. Miriam Lindao Cañizares. MSc gracias a ella obtuve conocimientos nuevos los que me ayudaran hacer una excelente profesional. Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento al Dr. Daniel Dick gran amigo y colaborador, quien, con su conocimiento, enseñanza apporto en el desarrollo de este trabajo.

Fátima María Muñoz Triana.

INDICE

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	I
RESUMEN.....	II
SUMMARY.....	III
INTRODUCCIÓN.....	IV
I. MARCO TEÓRICO.....	1
PARÁLISIS CEREBRAL.....	1
Complicaciones.....	2
La Relación entre Parálisis cerebral y Desnutrición.....	3
Tratamiento nutricional.....	5
1.1. JUSTIFICACIÓN.....	8
1.2. OBJETIVOS.....	8
1.3. DATOS GENERALES DEL PACIENTE.....	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	9
2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.....	9
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS.....	9
2.3. EXAMEN FÍSICO.....	9
2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	10
2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.....	10
2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	11
VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL.....	11
Interpretación.....	11
PLAN NUTRICIONAL.....	13
Prescripción Dietética.....	15
Menú.....	15
2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	18
2.8. SEGUIMIENTO.....	18
2.9. OBSERVACIONES.....	20
CONCLUSIONES.....	21
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

ADOLESCENTE DE 14 AÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL Y DESNUTRICIÓN.

RESUMEN

La parálisis cerebral (PC) es la causa más frecuente de discapacidad en la población infantil. Este término es utilizado para describir el síndrome producido por lesión o daño del sistema nervioso. Esto puede llevar a un deterioro significativo en la capacidad de alimentación, y con el tiempo a la desnutrición.

Evaluar el estado nutricional de la adolescente de 14 años con parálisis cerebral.

Se usó un estudio observacional, transversal y descriptivo. Debido a que se tomó en cuenta, el historial clínico, anamnesis alimentaria, exploración clínica y examen bioquímico. Mediante el cual se logró obtener resultados favorables para la paciente, porque se determinó el estado nutricional, identificación de problemas deglutorios, malas técnicas de postura y disponibilidad de alimentos. Se determinó mediante la valoración antropométrica, peso/edad, talla/edad, BMI, pliegues, déficit calórico debido que se sitúan bajo los percentiles normales. Anamnesis alimentaria revela que existe deficiencia de macro y micro nutrientes, dentro los problemas gastrointestinales se presenta la disfagia oro faríngea, una de las principales causas por las cuales existe la desnutrición.

Finalmente se diseñó una terapéutica nutricional que permitió disminuir los problemas deglutorios y respiratorios como la disfagia y las aspiraciones, y lograr un aumento (P/T), (T/E), IBM, mismos parámetros que un lapso de 14 meses fueron ascendiendo exitosamente debido a la alimentación básica adaptada y las técnicas de posturas correctas, lo que deja como evidencia el logro de buenos resultados.

Palabras claves. Parálisis cerebral- Alimentación- Desnutrición.

SUMMARY

Cerebral palsy (CP) is the most frequent cause of disability in children. This term is used to describe the syndrome caused by injury or damage to the nervous system. This can lead to a significant deterioration in the feeding capacity, and over time to malnutrition. To evaluate the nutritional status of the 14-year-old girl with cerebral palsy. An observational, cross-sectional and descriptive study was used. Because it was taken into account, the clinical history, food history, clinical examination and biochemical examination.

Through which it was possible to obtain favorable results for the patient, because the nutritional status was determined, identification of swallowing problems, poor posture techniques and food availability. It was determined by anthropometric assessment, weight / age, height / age, BMI, folds, caloric deficit because they are below the normal percentiles. Anamnesis alimentary reveals that there is a deficiency of macro and micronutrients, gastrointestinal problems presents oropharyngeal dysphasia, one of the main causes of malnutrition.

Finally, a nutritional therapy was designed to reduce swallowing and respiratory problems such as dysphasia and secretions aspirations, and achieve an increase (P / T), (T / E), IBM, same parameters that a period of 14 months were ascending successfully due to the adapted basic diet and the correct posture techniques, which leaves as evidence the achievement of good results.

Keywords. Cerebral palsy- Feeding- Malnutrition.

INTRODUCCIÓN.

La parálisis cerebral se la define como una de las discapacidades físicas más frecuente en la etapa infantil, es considerada como una enfermedad no progresiva, que afecta el nivel motor y de postura, debido a una perturbación en el desarrollo que se encuentra localizada en el sistema nervioso central, esto ocurre durante el embarazo o después del parto.

El presente estudio de caso está basado en una adolescente de 14 años, con parálisis cerebral, la cual es diagnosticada con desnutrición, reflejado en el indicador IMC (Índice de masa corporal), según las curvas de crecimiento Life Expectancy Project (2011) Based on data from the California Department of Developmental Services para pacientes con parálisis cerebral. En cuanto a exámenes bioquímicos revelan normalidad.

El tratamiento dietético para la paciente es una dieta hiperproteica, consiste en el aporte extra de alimentos ricos en proteínas, además de suplementación que tiene como objetivo corregir la pérdida de peso.

Mediante el tratamiento nutricional se logró observar una ganancia de peso, debido a que se le dio suplementación con fórmula polimérica, proteína en forma de gelatina, además se logró mejorar los trastornos gastrointestinales persistentes de la parálisis cerebral esto conllevó a mejorar las condiciones de vida de la paciente.

I. MARCO TEÓRICO.

PARÁLISIS CEREBRAL.

La parálisis cerebral fue reconocida por primera vez, por el conocido Dr. William Little en el siglo XIX. Por ello este trastorno neurológico fue conocido por varios años como el Síndrome de Little. (Ricard & Martinez, 2005, p. 167). Define a la parálisis cerebral como un trastorno no progresivo que surge por la falta de movilidad y la postura, debido a una lesión lo cual ocasiona el desarrollo del cerebro inmaduro.

Esta enfermedad neurológica aparece debido a un daño no evolutivo del encéfalo, provocados por factores que han surgido en periodo, prenatal, natal o posnatal, este síndrome tiene como principal característica falta de movilización la misma acompañada de trastornos sensoriales y de lenguaje. (Santucci de Mina, 2003).

Manifestaciones clínicas.

Las primeras manifestaciones comienzan antes de los tres años de edad, y suele aparecer porque el infante no puede hacer actividades como voltearse, sentarse, gatear y caminar en algunos casos sonreír .Los síntomas de parálisis suelen ser muy distintos entre una persona u otra, empezar leves hasta muy hasta donde no puedan levantarse, por lo general estos síntomas se acompañan de trastornos asociados, como convulsiones, siendo las epilepsias las más frecuentes. (Ricard & Martinez, 2005, p. 169).

- Los problemas visuales y auditivos.
- Alteraciones perceptivas, agnosias.
- Apraxias, Distractibilidad.
- Discinesia.
- Crisis Epilépticas

- Déficit Intelectual.
- Retardo del crecimiento.
- Incontinencia de la vejiga.
- Babeo.

Complicaciones.

Las complicaciones asociadas que se presentan son:

- Complicaciones gastrointestinales.
- Complicaciones respiratorias.
- Alteraciones bucodentales, alteraciones cutáneas.

Dentro los trastornos asociados están los sensoriales:

- El 50% de los pacientes con parálisis cerebral tiene problemas visuales.
- El déficit auditivo 20% de los casos en los pacientes.
- El 52% de los casos con retraso mental.
- La epilepsia se presenta en el 45%.
- Trastornos del lenguaje en el 38%.

Epidemiología.

Para determinar una aproximación estadística de la parálisis cerebral en Ecuador, se tomó en cuenta la incidencia mundial de 2 - 2,5 por 1000 recién nacidos vivos con escasa variación entre países desarrollados y leve mayor frecuencia en países en desarrollo. (Kleinstauber, Avaria, & Varela, 2014) De este modo se obtuvo que en el Ecuador existan aproximadamente 548 nacidos vivos con parálisis cerebral, como se observa a continuación: (Montesdeoca, 2014, p. 32).

Incidencia de parálisis cerebral por nacidos vivos.

Región	Nacidos vivos	Incidencia de Parálisis cerebral
Región Sierra	96 420	241 nacidos vivos
Región Costa	110 393	275.98 241 nacidos vivos
Región Amazónica	11 967	29.91 241 nacidos vivos
Región insular	343	0.85241 nacidos vivos
Zonas no delimitadas	28	0.07 nacidos vivos
Exterior	11	0.0275 nacidos vivos
Total	219 162	547.8375 nacidos vivos

(MONTESDEOCA CASTILLO, 2014)

Diagnóstico.

El diagnóstico que se aplica en parálisis cerebral es fundamentalmente clínico. Según (Póo, 2008, p. 274) existen una serie de exámenes complementarios indicados para diagnosticar la parálisis cerebral, los estudios tienen como finalidad identificar la causa cuando ésta no es evidente por la historia clínica, y determinan la magnitud y localización del daño, se consideran los siguientes instrumentos para el diagnóstico:

- Neuroimagen.
- Electroencefalograma.
- Tomografía Computarizada (TAC.)
- Radiografías.
- Revisión oftalmológica.
- Sonograma.

La Relación entre Parálisis cerebral y Desnutrición.

Desde el punto de vista nutricional existe un riesgo significativo de que los pacientes con parálisis cerebral sufran desnutrición, especialmente si esta patología, está acompañada de dificultad para tragar (disfunción orofaríngea) o de

Deterioro grave de la motricidad gruesa, tiene dificultad para conseguir un aporte proteico suficiente, esto no solo es debido a que pueden sentir miedo a comer o beber, sino también al esfuerzo que emiten y el tiempo dedicado a la alimentación, es importante que cualquier posible dificultad en la alimentación se identifique de manera temprana, ya que no sólo puede afectar el estado nutricional, sino también a la salud del niño, el grado de interacción social, comportamiento y desarrollo.

Las más probabilidades de presentar problemas de deglución que aquellos con condiciones motoras menos graves; esto puede aumentar el riesgo de desnutrición, aspiración y deshidratación. (Pediatrics, 2014, p. 13). Es muy necesario resaltar porque se ocasiona la desnutrición en pacientes con parálisis cerebral, se ven reflejadas a lo largo de esta patología entre las principales se estima el 15-75% sufren reflujo gastroesofágico (RGE), manifestándose con el retorno, es muy común la mitad de la población de pacientes con parálisis presenten estreñimiento como consecuencia de factores tales como la inmovilidad, anomalías esqueléticas, espasmo extensor e hipotonía generalizada.

La desnutrición en los pacientes con parálisis cerebral se ha relacionado con un mayor riesgo de infecciones respiratorias, pudiendo exacerbar cualquier comorbilidad respiratoria por la debilidad muscular y la atrofia, lo que resulta una función pulmonar reducida, un sistema inmune debilitado, y el riesgo aumentado de colonización bacteriana de las vías respiratorias, aquellas infecciones son responsables de la mayoría de las muertes de los pacientes con discapacidades neurológicas, especialmente porque la aspiración recurrente puede dar lugar a infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores y daño crónico e inflamación en las vías respiratorias. Esto se observó en un estudio estadounidense, un inadecuado estado nutricional en pacientes con parálisis cerebral moderada o grave, se asoció con una mayor frecuencia de visitas al médico. (Pediatrics, 2014, p. 16)

Tratamiento nutricional.

Según (Dominguez, 2013), la ingesta de alimentos de los pacientes con parálisis cerebral debe cubrir las necesidades energéticas y un aporte equilibrado de vitaminas y minerales. El crecimiento es el patrón que debemos tomar en cuenta si el paciente está sano y bien alimentado.

Energía. El requerimiento energético de los pacientes con parálisis cerebral es menor que el de un paciente normal dependiendo de su grado de discapacidad motora, el nivel de actividad física y el tipo de parálisis cerebral que padezca, la que determina el tono muscular y la presencia de movimientos involuntarios. (Pediatria Especializada, 2015, p. 8)

Formulas para el calculo de requerimiento de energia en pacientes con paralisis cerebral.

Autor	Fórmula	Variables
Culley et al, 1969	Talla (cms) x factor actividad	Ambulatorio (sin discapacidad motora) = 14,7 ± 1,1 kcal/cm Ambulatorio (leve-moderada discapacidad motora) = 13,9 ± 1,1 kcal/cm No ambulatorio (severa discapacidad motora) = 11,1 ± 1,1 kcal/cm
Krick et al, 1992	GER x tono muscular x factor actividad + crecimiento	Hipertonía = 1,1; Hipotonía = 0,9 Postración = 1,15; Dependencia de silla de rueda = 1,2; Gateo = 1,25; Ambulatorio = 1,3 Crecimiento = ganancia de peso (g)/día x 3-5 Kcal/día

* GER = gasto energético en reposo (fórmula según Schofield WN (22)).

Le Roy C y col .Rev. Chil Pediatr 2010; 81(2):103-113.

No obstante, se debe realizar un seguimiento del peso y la talla para evaluar si el aporte es adecuado.

Hidratos de Carbono. Los requerimientos son los mismos que necesitan los pacientes sin esta enfermedad, los carbohidratos son considerados como la

principal fuente de energía disponible y de más fácil asimilación, ahorradores del metabolismo de las proteínas y de las grasas.

Proteínas. Las necesidades de proteínas son similares a las de pacientes que no padecen parálisis cerebral de la misma relación talla-edad. El requerimiento proteico debe aportar ingesta adecuada de proteínas tanto para construir y reparar tejido como para asegurar el adecuado crecimiento y desarrollo del paciente. (Pediatria Especializada, 2015).

Grasas. Los requerimientos nutricionales de grasas son idénticos a los de un paciente normal, son una fuente concentrada de energía, muy útil para aumentar la carga energética de los alimentos. Los ácidos grasos poli insaturados son una fuente de grasa potencialmente beneficiosa debido a que contiene ácidos grasos de la serie omega 3. Se recomienda un aporte 20% de la energía total de la dieta, pero no más del 25%.

Vitaminas y Minerales. Se ha observado que las deficiencias en la ingesta de vitaminas y minerales, como las concentraciones plasmáticas de hierro, ácido fólico, niacina, calcio, vitamina D y E, zinc, selenio son deficientes entre el 15% a 50% de los casos. (Pediatria Especializada, 2015)

Fibra. Los pacientes con parálisis cerebral deben ingerir fibra en su alimentación ya que uno de los problemas biológicos que ellos tienen es el estreñimiento, esta fibra se encuentra principalmente en verduras, hortalizas, legumbres, cereales y frutas. Se recomienda la ingesta de 8 -10 gramos de fibra dietaría por cada 1000 Kcal.

Hidratación. En la parálisis cerebral muchos de los pacientes no saben responder cuando tienen sed. Muchos de ellos, no poseen la capacidad de cerrar los labios para poder beber el agua, por lo que corren el riesgo de sufrir deshidratación y estreñimiento, el motivo ha sido la sialorrea, el cual existe aumento del riesgo de deshidratación. Los Valores dietéticos de referencia Requerimientos de fluidos 1000 + 50ml/kg para los siguientes 10 Kg/día.

INTERACCIÓN FÁRMACO -NUTRIENTE.

Fármaco	Dosis	Vía de administración	Tipo de interacción	Efectos adversos.(hacer énfasis si tienen efectos adversos que afecten el estado nutricional del paciente)
Antiácidos (Omeprazol)	40 mg iv cada día	Oral	Deficiencia Fosfato Tiamina. Alteración del pH gastrointestinal. Osteopenia.	Estreñimiento. gases, náuseas, vómitos, Dolor de cabeza.
Benzimidazoles (Albendazol)	400 mg en dosis única.	Oral	Los alimentos mejoran la absorción	Poco frecuentes: mareo, astenia, cefalea.
Suplementos de hierro (Complejo B).	2 a 3 cdts al día o 2 cucharaditas (10 ml) con cada comida.	Oral	La leche puede interferir con la absorción. Se ingerir con agua o bebidas ligeramente ácidas como jugo de fruta para mejorar la absorción.	Por lo general el uso del Complejo B como suplemento vitamínico no se acompaña de efectos adversos.

(Dominguez, 2013)

1.1. JUSTIFICACIÓN

La prevalencia de Parálisis cerebral no ha cambiado significativamente en el tiempo y por el contrario cada día se observa un aumento en las siguientes décadas, es posible que se atribuya un mejor manejo neonatológico que permite la sobrevivencia de pacientes con factores de riesgo prenatal, perinatal y postnatal.

El presente estudio de caso tiene como finalidad plantear un seguimiento y manejo nutricional en la paciente con parálisis cerebral con el propósito de mejorar la funcionalidad digestiva, y evitar las posibles complicaciones nutricionales para que ellos puedan cada vez en su mayoría, ser integrados a la sociedad a pesar de sus limitaciones.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el estado nutricional de la adolescente de 14 años con parálisis cerebral.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ✓ Valorar el estado Nutricional según los indicadores antropométricos, clínicos y bioquímicos.
- ✓ Diseñar una terapia nutricional acorde a las necesidades de la paciente.
- ✓ Monitorear el estado nutricional de la paciente.

1.3. DATOS GENERALES DEL PACIENTE.

Género:	Femenino.
Edad:	14 años.
Residencia habitual:	Vinces.
Nivel sociocultural/económico:	Bajo.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.

2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.

Historial clínico del paciente.

Paciente de 14 años de edad, de sexo femenino, oriunda de Vinces, nació con parálisis cerebral actualmente tiene 82% de discapacidad física, acude a la unidad hospitalaria con orden de radiografía de tórax del centro de salud Bagatela de Vinces, porque presenta tos, llama la atención al personal de salud el estado nutricional y la palidez generalizada, por el cual es llevada al área de Pediatría para que sea valorada.

2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS

Anamnesis.

Madre de la paciente refiere, que desde el nacimiento su hija ha tenido bajo peso debido a su situación socioeconómica de extrema pobreza, y que se le dificulta alimentar de manera adecuada a su hija, y a sus otros 4 hijos por lo que les da de comer 1 o 2 veces al día. El médico Indica solución salina 0.9 % 1000cc. 42 gotas por minuto, Omeprazol 400 mg intravenosa, Albendazol 400 mg dosis única, Complejo B 2 cucharaditas (10 ml) después cada comida.

2.3. EXAMEN FÍSICO.

Exploración Clínica.

La exploración física nos revela palidez generalizada, piel reseca, cabeza normo céfalo, pérdida de cabello, tórax simétrico con campos pulmonares ventilados y ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando depresible no doloroso con presencia

de ruidos hidroaereos, extremidades superiores con presencia de unas quebradizas y escamadas.

Sus signos vitales son: Presión arterial. 100/60 mmhg, Pulso. 70 latidos por minuto, Frecuencia Respiratoria. 20 respiraciones por minuto, Saturación de oxígeno 98 %, Temperatura 36. 5°C.Pesa 14.5kg y su talla es de 1.16 cm.

2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

Exámenes de laboratorio.

Glóbulos Rojos. 4.3 mil /mm³. (Valores normales 4.2 a 5.4 mil /mm³).

Hemoglobina. 13.4 mg/dl. (Valores normales 12,1 - 15,1 g/dl).

Plaquetas. 380 x 10⁹. (Valores normales 180 - 430 × 10⁹/L).

Hematocrito. 36.9 % (Valores normales 35.1% - 44.3%).

Volumen corpuscular medio. 92.7 fL (Valores normales 88 - 100 fL).

Glucosa en ayunas. 86.3 mg/dl (70 - 100 mg/ dl).

Urea. 16.7 mg/dl. (Valores normales 7 – 20 mg/dl).

2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.

Diagnóstico Presuntivo

El médico tratante sospecha de neumonía porque es común en estos pacientes.

Diagnóstico Diferencial.

Se podría tratar de un posible estado gripal, porque no presenta fiebre el paciente.

Diagnóstico Definitivo.

El médico tratante diagnostica desnutrición crónica severa y recomienda seguimiento oportuno por el nutricionista.

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

El problema de desnutrición surge debido a los problemas asociados gastrointestinales tanto como , constipación , disfagia , reflujo gastroesofágico que son muy comunes en esta patología , otras tales dificultad para masticar y tragar, sialorrea se producen alrededor de un tercio de todos los casos, son responsables de los problemas de la desnutrición. Adicional se adjunta la información del familiar el cual expresa el problema socioeconómico que padece, lo cual origina el acceso de los alimentos y a una alimentación completa.

VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL.

Valoración antropométrica.

Datos.

Peso/Edad: 14.5 kg

Talla/Edad: 1.16 cm

BMI/Edad: 10.78 kg/mtrs²

Circunferencia Braquial: 15 cm

Pliegue Tricipital: 9.1 mm

Circunferencia Muscular del Brazo: 12.17

CMB= PB (cm) – (0.3 x PT (mm)).

CMB= 15 cm – 0.31 x 9.1 mm

CMB= 12.17

Interpretación.

Para realizar la valoración antropométrica.

- Se utilizó el Peso/edad, Talla/Edad, BMI/Edad y los pliegues. PT – CMB.

Mediante la toma de las medidas mencionadas se determinó el diagnostico nutricional.

Diagnostico.

- Talla/Edad = Baja talla.
- Peso/Edad = Bajo peso.
- BMI/Edad = Delgadez severa.

Pliegue Tricipital. < p10 existe disminución de la composición muscular.

Circunferencia muscular del brazo. < 60% del percentil 50 nos revela disminución reserva proteica orgánica.

Diagnóstico nutricional integral.

Adolescente, sexo femenino, con Déficit calórico, disminución de la composición muscular y ingesta deficiente de los macro y micronutrientes.

Intervención.

CONDUCTA A SEGUIR.

Peso saludable o adecuado.

Peso/Edad: 28.18 kg

Talla/Edad: 131 cm

BMI/Edad: 16.75 kg/mtrs²

Interpretación.

Se debe lograr en la paciente.

- Peso/edad, Talla/edad, BMI/Edad se encuentre en el percentil 50 de las curvas de crecimiento de niños y adolescentes con parálisis cerebral 2011.
- Realizar la toma de exámenes complementarios. Albumina sérica.
- Alimentación ABA. Básica Adaptada.
- Técnicas de postura adecuada.

Monitoreo.

Se debe realizar un seguimiento a la paciente tomando en cuenta.

- La toma de peso y talla, mensualmente.
- Exámenes bioquímicos, albumina sérica, transferrina sérica, hemoglobina hematocrito, glóbulos rojos, recuento total de linfocitos.
- Modificaciones en la alimentación. Consistencia y volumen.
- Aporte de líquidos.

Valoración Bioquímica.

De acuerdo a sus exámenes bioquímicos se encuentran normales.

Valoración dietética.

Recordatorio 24 hrs a la madre del paciente.

ODIN: otros diagnósticos de interés nutricional que requieran intervención.

No refiere.

PLAN NUTRICIONAL.

Calculo energético.

Para calcular las necesidades energética de la paciente usaremos las formulas o ecuaciones aceptadas por la FAO/OMS que para pacientes de sexo femenino de 10 – 18 años es $GER = 12.2 \times \text{Peso (kg)} + 746$.

Gasto Energético Reposo.

$$GER = 12.2 \times \text{peso (kg)} + 746.$$

$$GER = 12.2 \times 28.18 \text{ kg} + 746$$

$$GER = 343.7 + 746$$

$$GER = 1.089.7$$

Calculo de Kilocalorías.

$GER \times \text{Tono muscular} \times \text{factor de actividad} + \text{crecimiento}$.

$GER \times \text{Hipertonía} \times \text{dependencia de silla de rueda} + \text{ganancia de peso /día} \times 3-5$
Kcal/día.

$$1,089.7 \times 1.1 \times 1.2 + 9.3 \times 3.$$

$$1466.3 \text{ Kcal /día.}$$

Distribución de Macronutrientes.

Carbohidratos: **55%**

Proteínas: **20%**

Grasas: **25%**

100%

- $1466.3 \times 55 / 100 = 806.46$
 - $1466.3 \times 20 / 100 = 293.26$
 - $1466.3 \times 25 / 100 = 366.57$
- 1466.3Kcal.

- $806.46 / 4 = 201.61 \text{ gr/hc}$
- $293.26 / 4 = 73.31 \text{ gr/proteínas.}$
- $366.57 / 9 = 40.73 \text{ gr / lípidos.}$

Fraccionamiento de Comidas/Día.

- Desayuno : 25 %
- Refrigerio : 10%
- Almuerzo : 30 %
- Refrigerio : 10 %
- Merienda : 25%

100%

- $1466.3 \times 25 / 100 = 366.57 \text{ Kcal.}$
 - $1466.3 \times 10 / 100 = 146.63 \text{ Kcal.}$
 - $1466.3 \times 30 / 100 = 439.89 \text{ Kcal}$
 - $1466.3 \times 5 / 100 = 146.63 \text{ Kcal}$
 - $1466.3 \times 25 / 100 = 366.57 \text{ Kcal}$
- Total** 1466.3 Kcal

Prescripción Dietética.

Dieta blanda gástrica de 1466.3 Kcal/día, hiperproteica, normolipídico con selección de EPA y DHA, 19 gramos de fibra, con suplementación de fórmulas poliméricas, fraccionada cada 3 horas, temperatura normal, volumen reducido.

Menú.

<p>Desayuno. (7 a.m.) 40 gr tapioca. 100 ml leche entera. 145 gr mango. (Néctar).</p>	<p>Almuerzo. (250 ml crema de vegetales) (1 p.m.) 30 gr Nabo 35 gr Zanahoria 50 gr brócoli 50 gr choclo 60 gr huevo. (Cocido) 5 ml aceite de oliva. 30 gr queso fresco 100 gr papaya madura. (Troceada) 118 ml proteína en gelatina</p>
<p>Refrigerio. (10 a.m.) 120 ml yogurt frutilla 10 gr semillas de chía molida.</p>	<p>Refrigerio. (3 p.m.) 150 ml leche entera. 60gr formula polimérica de vainilla.</p>
<p>Merienda. (6 p.m.) 50 gr papa. (Puré). 30 gr pescado cocinado. 5gr Hierbabuena. 100 ml flan.</p>	

Porcentaje de Adecuación.

	Alimentos	Cantidad	Kcal	HC	Proteínas	Grasas
Desayuno	Leche Entera	100 ml	38	4.96	3.37	0.08
	Tapioca	40gr	143.2	35.4	0.07	0.01
	Mango	145gr	87	23.7	1.1	0.5
Refrigerio	Chía Molida	10gr	48.6	4.21	1.65	3.07
	Yogurt	120ml	118.8	22.3	4.7	1.38
Almuerzo	Choclo	50gr	43	10.5	1.4	0.5
	Nabo	30 gr	8.4	1.2	0.27	0.03
	zanahoria	35gr	14.3	3.35	0.3	0.08
	Brócoli	50gr	17	3.32	1.4	0.01
	Huevo	50gr	71.5	0.36	6.28	4.7
	Queso fresco	30gr	89.7	0.89	5.4	7.1
	Aceite de oliva	5ml	44.2	0	0	5
	Papaya	100gr	43	10.8	0.4	0.2
	Proteína en Gelatina	118ml	90	1	20	0
	Refrigerio	Leche	150ml	91.5	7.1	4.7
Formula polimérica de vainilla		60gr	255	33.5	9.5	8.4
Merienda	Papa	50gr	48.5	11.1	1.0	0.0
	Pescado	30gr	43.2	0	5.8	1.1
	Hierbabuena	5 gr	2.2	0.4	0.1	0
	Flan	100ml	113	19.6	2.9	3
Total			1410.1	192.69	70.34	40.06
Recomendado			1466.3	201.61	73.31	40.73
Porcentaje De Adecuación			96%	95%	97%	99%

Nota: Todas las comidas deben ser modificadas a texturas para poder dárselas al paciente.

ALIMENTO	CANTIDAD	CALCIO (mg)	EPA y DHA (omega 3) gr
Tapioca	60 gr	29.6	0.01
Leche descremada	100ml	261	0.09
Mango	145gr	8.7	0.00
Chía Molida	10gr	17.5	0.16
Yogurt	120gr	219.6	0.05
Choclo	50gr	1	0.01
Nabo	30gr	9	0.00
zanahoria	35gr	11.55	0.01
Brócoli	50gr	26.3	0.00
Huevo	50gr	64.5	0.18
Queso fresco	30gr	219.3	0.03
Aceite de oliva	5ml	0	0.12
Papaya	100gr	72	0.00
Proteína en Gelatina	118ml	0	0
Leche	150ml	1.36	0.04
Formula polimérica de vainilla.	60gr	354	0.30
Papa	50gr	4.5	0.03
Pescado	30gr	15.9	0.11
Hierbabuena	5gr	9.95	0.00
Flan	100ml	1	0
Total		1327.0	1.14 gr –(1.140mg)
Recomendado		1.300	1.100
Porcentaje De Adecuación		102%	104%

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

Las Guía de alimentación para personas con parálisis cerebral y discapacidades afines (UPACE) de San Fernando, diseñaron las guía para colaborar información de las particularidades en la alimentación y nutrición de las personas con parálisis cerebral y discapacidades afines. Destacan los aspectos nutricionales básicos para estructurar una dieta, incluyendo recomendaciones prácticas como, sobrepeso, obesidad, consistencias y texturas, medidas dietéticas para estreñimiento, disfagia, reflujo gastroesofágico y desnutrición. (Pavón Carballeira & Hercberg, 1978)

La Asociación Española de Pediatría (SEPEAP) destaca la importancia de un equipo multidisciplinario como es (pediatría, fisiatría, ortopeda, psicólogo, y la colaboración de otros especialistas), para la valoración y atención integral del paciente con parálisis cerebral, el tratamiento debe de ser individualizado, teniendo en cuenta la edad, afectación motriz, capacidades cognitivas, patología asociada, el entorno familiar, social, y escolar. (Póo, 2008).

2.8. SEGUIMIENTO.

Para visualizar la evolución de la paciente, es necesario llevar un control mensual de visitas, donde se llevará a cabo.

A

Antropométrico.	1. Consulta. (1 mes) Ganancia peso 15.5 kg y 0.35 cm.
	2. Consulta. (2 mes) Ganancia peso 17.5 kg y 0.70 cm.
	3. Consulta. (3 mes) Ganancia peso 20.5 kg y 1.05 cm.
	4. Consulta. (6 mes) Ganancia peso 26.5 kg y 2.10 cm.
	5. Consulta. (2 mes) Ganancia peso 28.5 kg y 0.70 cm.
	Interpretación. 14 meses. Alcanzo peso de (28.5 kg) y talla 120.9 cm.

B

Bioquímico	1. Consulta. (1 mes) albumina 3.3 gr/dl, Hb 12.2 gr/dl transferrina 220 mg/dl.
	2. Consulta. (2 mes) albumina 3.9 gr/dl, Hb 11.2 gr/dl transferrina 252 mg/dl.
	3. Consulta. (3 mes) albumina 4.0 gr/dl, Hb 13.2 gr/dl transferrina 300 mg/dl. Hcto. 38%
	4. Consulta. (6 mes) albumina 4.6 gr/dl, transferrina 305 mg/dl.
	5. Consulta. (2 mes) albumina 4.6 gr/dl, transferrina 279 mg/dl.
	<p>Interpretación.</p> <p>14 meses. Se logró mantener los valores normales de albumina sérica, transferrina sérica , hemoglobina hematocito</p>

C

Clínico	<p>Interpretación.</p> <p>Dentro de los 14 meses.</p> <p>Su exploración física, revela lo siguiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumento del crecimiento del cuero cabelludo. - Disminución de reflujo gastroesofágico. - Disminución de números de episodios de aspiraciones. - Piel sedosa. - unas fuertes. <p>Mediante esta valoración, se puede determinar cuáles son los cambios o efectos que ha condicionado la paciente.</p> <p>Se logra mantener un estado nutricional adecuado.</p>
----------------	--

D

Dietético	1. Consulta. (1 mes) aporte adecuado de líquido. Mejoramiento de Texturas semisólidas.
	2. Consulta. (2 meses) aporte inadecuado de líquido. Determinar tiempo de consumo.
	3. Consulta. (3 mes) intolerancia alimentaria. Cambio de alimento.
	4. Consulta. (6 mes) ingesta adecuada de líquidos.
	5. Consulta. (2 mes) reducir el tamaño de las comida.
	Interpretación. En los 14 meses se observó mediante la terapéutica nutricional cambios en su plan nutricional, proporciona el aporte adecuado de líquido, reducir tamaño de las comidas, retirar alimentos no son tolerados por la paciente.

2.9. OBSERVACIONES.

El objetivo central del tratamiento nutricional es corregir la desnutrición, riesgos de aspiración, atragantamiento, y posibles trastornos gastrointestinales asociados que presenta la parálisis cerebral a través de un manejo nutricional adecuado.

Hay observar que la terapéutica nutricional de la paciente se maneje con carácter interdisciplinario para obtener mejores resultados, es muy importante seguir las técnicas y procedimientos para una deglución segura, las posturas y la consistencia de los alimentos, se debe asegurar un estilo de vida saludable con apoyo de la familia y colaboradores.

CONCLUSIONES.

Se concluye que se logró cumplir con el objetivo general y específico, debido a que se logró evaluar el estado nutricional de la paciente, valorando mediante los parámetros antropométricos, bioquímico, clínicos los cuales revelan un déficit calórico constitucional, mediante el tratamiento nutricional brindado, la alimentación básica adaptada permitió una pronta mejoría y logro disminuir los trastornos asociados, como disfagia, una de las principales complicaciones existentes en la parálisis cerebral, además gracias a las técnicas y procedimientos para una deglución segura, las posturas y la consistencia de los alimentos ayudó a mejorar el nivel de vida de la paciente.

Para el éxito el proceso alimentario se siguió las siguientes recomendaciones:

- El paciente deberá mantener los labios cerrados para evitar que la comida se les caiga de la boca cuando estén masticándola.
- Limitar los líquidos durante las comidas. Beber de 30 a 60 minutos antes o después de las comidas.
- No saltarse las comidas, Permitir un tiempo más amplio para la alimentación, sin apuros respetando los horarios establecidos.
- Conseguir que mantenga una postura estable y cómoda.
- Las raciones deben ser pequeñas, pero en cantidad y concentración adecuada.
- En adolescentes se debe utilizar alimentación con textura modificada, en caso de tener rechazo a la alimentación, aspiraciones continuas se debe utilizar alimentación enteral.
- Fraccionar las comidas 5- 6 tomas diarias, realizando comidas frecuentes de poco volumen, para evitar riesgo de aspiraciones, digestiones pesadas y posible aparición cansancio al comer.
- Si existe disfagia, espesar líquidos con espesantes comerciales o gelatinas e intentar maniobras para facilitar la deglución.
- Mostrar platos con distintas texturas y consistencias, para probar tolerancia.
- Cuidado e higiene diario.
- Motivación y apoyo familiar.

BIBLIOGRAFÍA

- Dominguez, I. L. (2013). Paralisis cerebral y Alimentacion. 41.
- Kleinstauber, k., Avaria, M. d., & Varela, X. (2014). paralisis cerebral. *revista pediatrica electronica*, 14.
- Leites, M. E. (2014). Problemas Nutricionales. *Características de alimentación en niños asistidos en escuelas para discapacitados motrices de Montevideo, Uruguay*, 12.
- Madrigal Munoz, A. (2004). Observatorio de la Discapacidad. *Instituto de mayores y servicios sociales*, 80.
- Montesdeoca, A. (2014). Paralisis crebral en ecuador . *Equipamiento para desarrollar actividades escolares para niños con parálisis cerebral espástica leve y moderada de 5 -11 anos*, 285.
- Pavón Carballeira, N., & Hercberg. (1978). GUÍA DE ALIMENTACIÓN PARA. *UPACE*, 52.
- Pediatrica Especializada, G. (2015). Requerimientos nutricionales. *nutricion en el niño con especialidades especiales , enfermedad neurologica.*, 44.
- Pediatrics, N. (2014). Consecuencias de la desnutricion en paralisis cerebral. *Nutricion y desarrollo en ninos con deterioro neurologico*, 24.
- Póo, P. (2008). Paralisis cerebral infantil. En P. Póo, *servicio de neurologia* (págs. 271-277). barcelona: barcelona.
- Ricard, F., & Martinez, E. (2005). *Osteopatía y Pediatría*. Madrid: Panamericana.
- Santucci de Mina, M. (2003). *Evoclucion psicosocial del niño con paralisis cerebral* . Argentina: Primera Edicion.

ANEXOS.

FAO/OMS

**ECUACIONES DE LA FAO/OMS
(III)**

<u>MUJERES</u>	
0-3 AÑOS	GER = 61xP-51
3-10	GER = 22,5xP+499
10-18	GER = 12,2xP+746
18-30	GER = 14,7xP+496
30-60	GER = 8,7xP+829
>60	GER = 10,5xP+596

Tabla 1 ECUACION OMS/FAO (VILLARINO, 2013)

FÓRMULAS PARA EL CÁLCULO DE REQUERIMIENTOS DE ENERGÍA EN NIÑOS CON PARALISIS CEREBRAL.

Autor	Fórmula	Variables
Culley et al, 1969	Talla (cm)	Ambulatorio (sin discapacidad motora) = 14,7 kcal/cm
	x factor actividad	Ambulatorio (leve-moderada discapacidad motora) = 13,9 kcal/cm
		No ambulatorio (severa discapacidad motora) = 11,1 kcal/cm
Krick et al, 1992	GER	Hipertonía = 1,1; Normal = 1,0; Hipotonía = 0,9
	x tono muscular	Postración = 1,15; Dependencia de silla de rueda = 1,2; Gateo = 1,25; Ambulatorio = 1,3
	x factor actividad	
	+ crecimiento	Crecimiento = ganancia de peso g/día x 3-5 kcal/día

Tabla 2 FORMULA PARA REQUERIMIENTO DE ENEGIA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTE CON PARALISIS CEREBRAL (ROY, G., M, SM, & CASTILLO-DURÁN, 2010)

Curvas de crecimiento Life Expectancy Project (2011) based on data from the California Department of Developmental Services Para pacientes con parálisis cerebral.

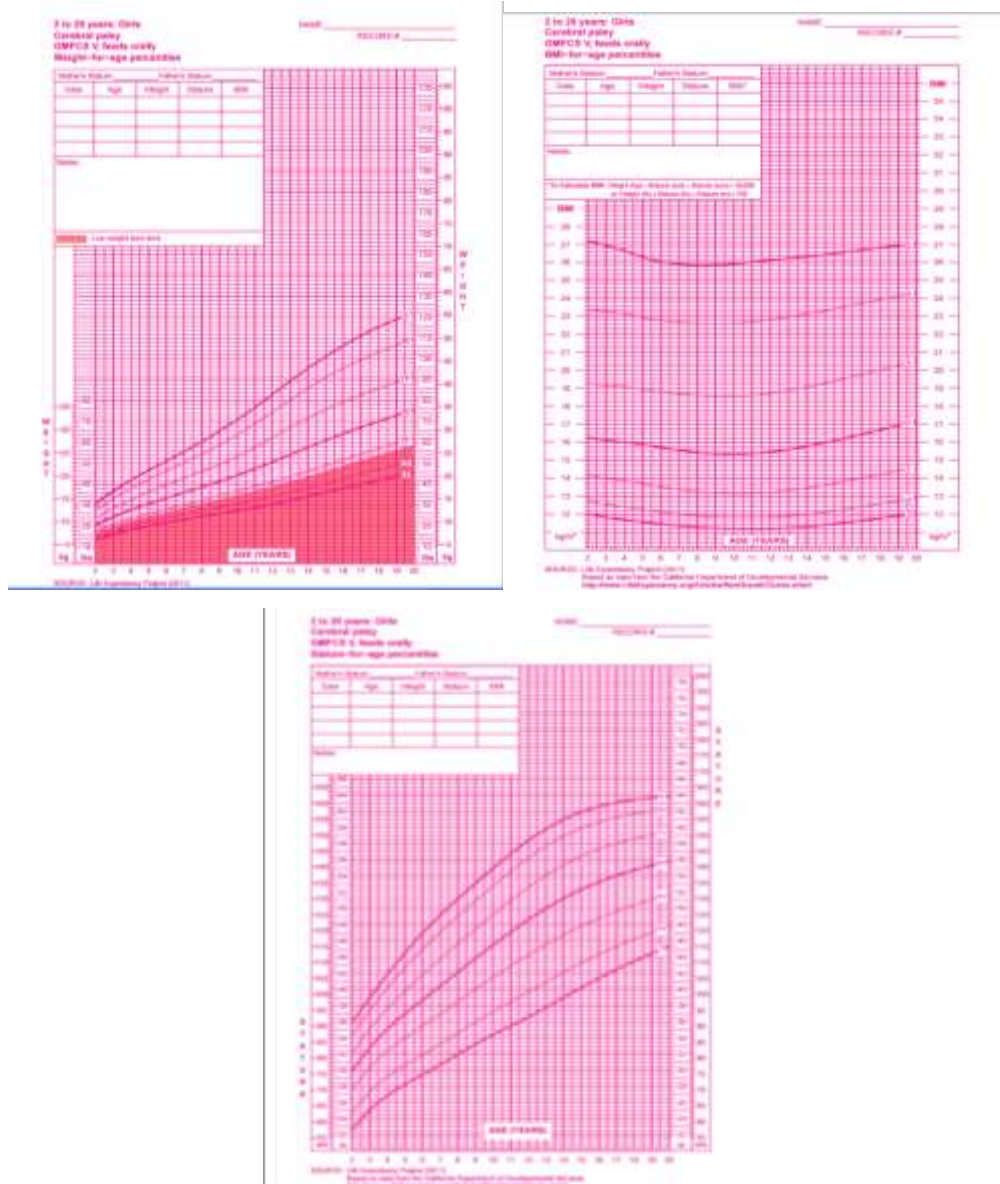


Tabla 3 CURVAS DE CRECIENTO PARA NIÑOS CON PARALISIS CEREBRAL
(Pediatria Especializada, 2015)

EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

Peso: balanzas especiales	
Talla: medidas de estimación de talla	
1 LT : longitud tibial: borde superior de la tibia a maléolo= $(3.26 \times LT) + 30.8$	
2 SS: segmento superior: de acromion a cabeza del radio = $(4.35 \times SS) + 21.8$	
3 LR: longitud rodilla: cóndilos femorales a talón = $(2.69 \times LR) + 24.2$	

Tabla 4 EVALUACION ANTROPOMETRICA (Rubio Murillo, 2017)

TECNICA DE POSTURA.



Tabla 3 TECNICA DE POSTURA (Pavón Carballeira & Hercberg, 1978)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA
UNIDAD DE TITULACIÓN
APROBACIÓN DEL TUTOR



Yo, MIRIAM LINDAO CAÑIZARES, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): "ADOLESCENTE DE 14 AÑOS CON PARALISIS CEREBRAL Y DESNUTRICION", elaborado por el estudiante egresado: FATIMA MARIA MUÑOZ TRIANA, de la Carrera de NUTRICION Y DIETETICA de la Escuela de TECNOLOGIA MEDICA, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo, a los 5 días del mes de Julio del año 2018


Firma del Docente -Tutor
MIRIAM GISELA LINDAO CAÑIZARES

Ci: 0913750147



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 5 de Julio del 2018

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **FATIMA MARIA MUÑOZ TRIANA**, con cédula de ciudadanía **1207368356**, egresado(a) de la Carrera de **NUTRICION Y DIETETICA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Practica): **ADOLESCENTE DE 14 AÑOS CON PARALISIS CEREBRAL Y DESNUTRICION**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor **MIRIAM GISELA LINDAO CAÑIZARES**.

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

Atentamente,


FATIMA MARIA MUÑOZ TRIANA

C.I. 1207368356



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


FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
FECHA: 05/07/18 HORA: 17:34
Ing. Luis Orlando Hinojosa, Mba.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05 Julio 2018

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL EXAMEN COMPLEXIVO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Hsc. Hiram Sandoz Combariza FIRMA: *[Firma]*

TEMA DEL CASO CLÍNICO: Adolescente de 14 años con pérdida ambiental y desnutrición

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Fátima María Muñoz Trizana

CARRERA: Nutrición y Dietética

Pag. N°.

Hores de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema trabajado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Asistencia	Docente	Estudiante
			Presencial	Virtual			
1	19/06/18	Como del caso	1		60%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1	21/06/18	Motivo de Consulta y antecedentes	1	1	70%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1	26/06/18	Examen físico y Anamnesis	1		80%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1	28/06/18	Exámenes Complementarios	1	1	90%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1	3/07/18	Diagnósticos Suspectos - Diagnóstico Definitivo	1		100%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>



COORDINACIÓN DE TITULACIÓN
 Área de Asesoría y Apoyo
 PCS - U.T.B.

ING. Luis Antonio Caicedo Hinojosa
 COORDINADOR DE TITULACIÓN
 CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 RECIBIDO
 FECHA: 05 Julio 2018
 Ing. Luis Antonio Caicedo Hinojosa



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



Babahoyo, 17 de Septiembre del 2018

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

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, yo, **FÁTIMA MARIA MUÑOZ TRIANA**, con cédula de ciudadanía **120736835-6** egresada de la Escuela de Tecnología Médica, Carrera Nutrición y Dietética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados en la Etapa final del Caso Clínico (Dimensión Práctica), tema: **ADOLESCENTE DE 14 AÑOS CON PARALISIS CEREBRAL Y DESNUTRICION**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

FÁTIMA MARIA MUÑOZ TRIANA.

CI. 120723357-6

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



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 19/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL EXAMEN COMPLEXIVO (DIMENSIÓN PRÁCTICA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Miriam Lendao Carrizosa FIRMA: [Firma]
 TEMA DEL CASO: Altales crónicos de 14 años con parálisis cerebral y desnutrición

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Fátima María Muñoz Escobedo
 CARRERA: Nutrición y Dietética

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMAN	Estudiante	Pag. No.
			Presencial	Virtual					
2	10/08/18	Fuentes referenciales de Hacia Praxis	1	1	50%	[Firma]	[Firma]	[Firma]	
2	17/08/18	Fundamentos y estudios para justificación	1	1	60%	[Firma]	[Firma]	[Firma]	
3	24/08/18	Condiciones a seguir	1	2	70%	[Firma]	[Firma]	[Firma]	
3	31/08/18	Metodología de la terapia no farmacológica	1	2	80%	[Firma]	[Firma]	[Firma]	
3	7/08/18	Observaciones	1	1	90%	[Firma]	[Firma]	[Firma]	
3	11/09/18	Conclusiones, bibliografía, revisión final	1	2	100%	[Firma]	[Firma]	[Firma]	

ING. LUIS ANTONIO CAICEDO HINOJOSA,
 COORDINADOR DE TITULACIÓN
 CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

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