



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

**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXÁMEN COMPLEXIVO PREVIO A
LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA.**

TÍTULO DE CASO CLÍNICO

**PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD CON
ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR E HIPERTENSIÓN ARTERIAL.**

AUTORA

ANGIE MAYLIN TERÁN HIDALGO

TUTOR

N.D. RAYNIER ARNALDO ZAMBRANO VILLACRES 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

LIC. MIRIAM LINDAO CAÑIZARES, MSC.
DECANATO
O DELEGADO(A)

DRA. ROSARIO CHUQUIMARCA CHUQUIMARCA, MSC.
COORDINADOR DE CARRERA
O DELEGADO(A)

N.D. KARLA VELÁSQUEZ PACCHA, MSC.
COORDINADOR GENERAL DE LA COMISION DE
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
O DELEGADO(A)

ABG. 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
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Raynier Arnaldo Zambrano Villacres**, en calidad de Docente - Tutor de la estudiante Srta. Angie Maylin Terán Hidalgo la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**Paciente de sexo masculino de 65 años de edad con accidente cerebro vascular e hipertensión arterial**", 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 Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 19 días del mes de Septiembre del año 2018

N.D. Raynier Arnaldo Zambrano Villacres MSc
DOCENTE - TUTOR
CI: 0201968666



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



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 deixo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

Paciente de sexo masculino de 65 años de edad con Accidente Cerebro Vascular e Hipertensión Arterial.

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

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

Fecha: Babahoyo, 19 de Septiembre del 2018

Autora

Angie Maylin Terán Hidalgo

C.I: 120777467-8

Urkund Analysis Result

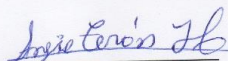
Analysed Document: 3. ANGIE MAYLIN TERAN HIDALGO C. CLINICO.docx (D41529014)
Submitted: 9/17/2018 9:24:00 PM
Submitted By: rzambranov@utb.edu.ec
Significance: 7 %

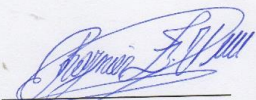
Sources included in the report:

<http://www.who.int/features/qa/82/es/>
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/3985/1/E-UTB-FCS-NUT-000049.pdf>

Instances where selected sources appear:

11


ESTUDIANTE
ANGIE MAYLIN TERÁN HIDALGO
CI:1207774678


TUTOR
N.D RAYNIER ZAMBRANO VILLACRES
CI: 0201968666

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento de este trabajo va dirigido principalmente a Dios Todopoderoso, porque sin El no estuviera viviendo este hermoso momento hoy.

A mi mamita Esmeralda y mi tía Mary, que fueron un apoyo fundamental en los momentos más complicados de este largo caminar que esta por culminar, por ser ese apoyo emocional en esos momentos que creía no poder más.

A mi mamá, que, aunque no esté físicamente esta espiritualmente conmigo siempre, a mi papá por también ser ese pilar fundamental. Gracias a todos quienes no me dejaron caer y estuvieron siempre conmigo en cada paso que di.

A la universidad Técnica de Babahoyo que fue mi segunda casa y más sinceros agradecimientos a la Doctora Miriam Lindao Cañizares, la Doctora Rosario Chuquimarca Chuquimarca y al Doctor Walter González García por todas sus enseñanzas.

ANGIE MAYLIN TERÁN HIDALGO

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado principalmente a Dios quien me ha brindado sabiduría, y fortaleza para salir adelante día a día.

Para mi tía Mary, mi Abuelita Esmeralda y toda mi familia por el apoyo incondicional, ya que el sacrificio para llegar aquí hoy, no solo ha sido mío, sino también de ellos por siempre estar a mi lado. Siendo mis estudios la mejor herencia que puedo recibir de ello.

ANGIE MAYLIN TERÁN HIDALGO

INDICE

Contenido

AGRADECIMIENTO	
DEDICATORIA.....	
TITULO DE CASO CLÍNICO	I
RESUMEN , PALABRA CLAVE Y TRADUCCIÓN	II
INTRODUCCIÓN	III
I. MARCO TEÓRICO	1-8
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	9
1.2 OBJETIVOS.....	9
Objetivo General	9
Objetivos Específicos.....	9
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	10
2.1 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema.	10
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	10
2.3 Exámenes físicos (exploración clínica)	10
2.4 Información de exámenes complementarios realizados:.....	10
2.4 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial	11
2.5 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	11
2.6 EVALUACIÓN INTEGRAL DEL ESTADO NUTRICIONAL	11
2.8 Seguimiento	18
2.9 Observaciones:.....	18
CONCLUSIONES	19
Bibliografía	
Anexos	

CASO CLÍNICO

PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR E HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

RESUMEN

Tensión arterial alta o elevada es conocida también como la hipertensión arterial, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos, es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeadas por el corazón.

Mientras más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. Al realizar una valoración nutricional integral se concluye que el paciente según los datos antropométricos se encuentra en estado normal, según los valores bioquímicos presento hipernatremia la misma que fue controlada.

En referencia a los valores clínicos la presión arterial que se encontraba alta disminuyo a 130/70 mmHg, el enrojecimiento de la cara disminuyo notablemente. Se realizó un plan de alimentación de acorde a la patología en estudio siendo esta una dieta mediante sonda nasogástrica mas formula nutricional de 133,08 kcal distribuida en 5 tiempo de comidas con la finalidad de mantener el estado nutricional. El seguimiento dado a este caso mediante el control de datos antropométricos, bioquímicos y clínicos permitió que el paciente mantenga su estado nutricional, la dieta prescrita mediante sonda nasogástrica tuvo una duración de 3 semanas posterior a esto se inicio tolerancia alimentaria.

PALABRAS CLAVES: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

SUMMARY

High or High blood pressure is also known as arterial hypertension, is a disorder in which the blood vessels have a persistently High tension, which can damage them, is the force exerted by the blood against the walls of the vessels (arteries) to be pumped by the heart.

The higher the tension, the more effort the heart has to make to pump.

When performing a comprehensive nutritional assessment it is concluded that the patient according to the anthropometric data is in a normal state, according to the biochemical values present hypernatremia which was controlled.

In reference to the clinical values blood pressure that was High decreased to 130/70 mmHg, the redness of the face decreased markedly.

A feeding plan was made according to the pathology under study, this being a diet using a nasogastric tube plus a nutritional formula of 133.08 kcal distributed over 5 meal times in order to maintain nutritional status.

The follow-up given to this case through the control of anthropometric, biochemical and clinical data allowed the patient to maintain their nutritional status, the diet prescribed by nasogastric tube lasted 3 weeks after this, food tolerance was initiated.

KEYWORDS BLOOD: HYPERTENSION, VASCULAR BRAIN ACCIDENT

INTRODUCCIÓN

Tensión arterial alta o elevada es conocida también como la hipertensión arterial, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos.

El estudio de caso clínico presentado está basado en un paciente de sexo masculino de 65 años de edad con accidente cerebro vascular e hipertensión arterial casado con 2 hijos, de madre hipertensa, fue diagnosticado hipertensión arterial hace 30 años.

De acuerdo a la evaluación nutricional que se le realizó al paciente se encuentra Normal según el índice de masa corporal (IMC) teniendo en cuenta la tablas de la organización panamericana de la salud (OPS) , por otra parte se le realizó una tomografía dando como resultado un accidente cerebro vascular isquémico y también se le realizaron exámenes bioquímicos, además el paciente por presentar esta condición no puede alimentarse por sí solo por lo que se alimenta por vía enteral a través de una sonda nasogástrica.

El tratamiento dietético que se siguió para este paciente fue una dieta hiposódica de 1330,08 kcal más una suplementación para mejorar su estado nutricional.

I. MARCO TEÓRICO

Definición: La hipertensión arterial es conocida también como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión alta, lo que puede dañarlos, es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeadas por el corazón.

Mientras más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. (OMS, 2015)

La tensión arterial normal en adultos es de 120 mmHg. Cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mmHg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica).

Cuando la tensión sistólica es de igual o superior a 140 mmHg y la tensión diastólica es igual o superior a 90 mmHg, la tensión arterial es considerada alta o elevada. (OMS, 2015)

La hipertensión es la causa prevenible más importante de enfermedades cardiovasculares y accidente cerebro vascular del mundo (ACV), si no se controla. La hipertensión puede provocar un infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón y a la larga, una insuficiencia cardiaca. (OMS, 2015).

Los vasos sanguíneos pueden desarrollar protuberancias (aneurismas) y zonas débiles que los hacen más susceptibles de obstruirse y romperse. La tensión arterial puede ocasionar que la sangre obstruya en el cerebro y pueda provocar un accidente cerebro vascular. (OMS, 2015)

Consecuencia: La hipertensión arterial también se puede agravar por otros factores que aumentan las probabilidades de sufrir un infarto de miocardio, un accidente cerebro vascular o insuficiencia renal. Entre ellos esta el tabaco, una dieta poco saludable, el uso nocivo de alcohol, la inactividad física y la exposición a un estrés permanente, así como la obesidad, el colesterol alto y la diabetes mellitus. (OMS, 2015) .

La mayoría de las personas con hipertensión no sufren de ningún síntoma, por esto se lo conoce como “el asesino silencioso”.

En algunas ocasiones, la hipertensión causa síntomas como: cefalea, dificultad respiratoria, vértigo, dolor torácico, enrojecimiento y aceleración del ritmo cardiaco. (Ruth & Roth).

Para estratificar el riesgo cardiovascular global de un paciente hipertenso se debe tener en cuenta los otros factores de riesgo cardio vascular, como la presencia de

daño de órganos, y las condiciones clínicas asociadas, en todos los niveles de Presión arterial, el riesgo aumentan progresivamente al ir agregando otros factores de riesgo, como diabetes y enfermedades asociadas. (Artella et al ..., 2015)

En el consenso Latinoamericano 2008 se introdujo como factores de riesgo las condiciones socio económicas influyen en las adherencia al tratamiento y al escaso control de los factores de riesgo asociado. (Artella et al ..., 2015).

Los antecedentes familiares, el origen característico, los hábitos inadecuados de alimentación y la inactividad física son componentes que aumentan el riesgo de padecer hipertensión y al consumir una mayor ingesta de sal en la dieta es uno de los factores que contribuyen con Hipertensión Arterial. (Brown, 2014)

Fisiopatología: La presión arterial es una función del gasto cardiaco multiplicado por la resistencia de los vasos sanguíneos al flujo de sangre, de esta manera el diámetro del vaso afecta enormemente al flujo sanguíneo cuando el diámetro se reduce, así como en la aterosclerosis, la presión arterial aumenta. Y el diámetro de los vasos sanguíneos aumenta sucede todo lo contrario (con fármacos vasodilatadores). Algunos sistemas mantienen el control homeostático de la Presión arterial, uno de los principales reguladores es el sistema nervioso simpático (SNS) para un control a corto plazo, y los riñones a largo plazo. (Mahan, L.K., Escott-Stump, S., Raymond, Janice. L, 2013)

Cuando sucede una disminución de la presión arterial, el SNS secreta una hormona llamada Nora adrenalina, un vasoconstrictor que actúa sobre las arterias y arteriolas para elevar la presión. Ciertas alteraciones suprarrenales son trastornos que provocan hiper estimulación por tanto se produce un aumento de la presión arterial. La presión arterial suele ser multifactorial en mayor parte de los casos la resistencia periférica aumenta, lo cual obliga al ventrículo izquierdo del corazón hacer más fuerza para bombear sangre. (Mahan, L.K., Escott-Stump, S., Raymond, Janice. L, 2013).

CLASIFICACIÓN: Se puede clasificar según el criterio:

De acuerdo a las cifras: La American College Of Cardiology (ACC) and American Heart Association (AHA) en su guía de hipertensión arterial del 2017: "se define como hipertensión arterial cuando la sistólica y diastólica es 130/80 mmHg, anteriormente se hablaba de HTA cuando la presión arterial se encontraba en niveles superiores a 140/ 90 mmHg. (Pavel & Whelton, 2017)

La AHA/ACC clasifican la presión arterial en 4 niveles (normal, elevada, estadio I y estadio II).

Para poder generar esta clasificación se encuentran datos basados en la asociación de la presión sanguínea sistólica y la presión sanguínea diastólica y el riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV), además de las modificaciones de los estilos de vida para disminuir la presión, y el tratamiento con medicación anti hipertensión. Además, la AHA Y ACC refiere que los pacientes que se encuentran en HTA estadio II son los más propensos a padecer ECV. (Pavel & Whelton, 2017).

Si la PA se encuentra normal < 120/80 mmHg seguir hábitos estilos de vida terapia farmacológica no indicaba reevaluación en 3 -6 meses, HTA estadio I 130—139/80-89mmHg enfermedad cardio vascular arterioesclerótica riesgo estimado de diez años y >10% de enfermedad cerebro vascular si no se encuentra sobre esos valores de PA no terapia Farmacológica reevaluar 3-6 meses y si está en esos valores mediación, antihipertensivo evaluar en un mes si se logra reducir los niveles de PA llamar a consulta de tres a seis meses , estadio II de HTA > 140/90 mmHg terapia de anti hipertensión de protocolos de estadio I. (Pavel & Whelton, 2017).

Clasificación según su causa: Hipertensión arterial primaria o esencial: Se la considera cuando la PA se encuentra elevada a 140/90 mmHg, por lo que no existe un motivo, a medida que la edad del paciente aumenta su presión arterial se eleva de forma paulatina hasta los 80 años de edad mientras que la presión arterial diastólica aumenta hasta los 50 a 60 años de edad. (Rosas, 2017, pág. 25). La HTA esencial se da por conductas alimentarias malas, hábitos alimentarios erróneos alta, ingesta de sodio, pocas frutas y verduras, además del tabaquismo, obesidad y estrés. (Mahan, L.K., Escott-Stump, S., Raymond, Janice. L, 2013).

Hipertensión arterial secundaria: Enfermedad que aparece a raíz de una patología que generalmente suele ser endocrina, este tipo HTA si tiene cura (Mahan, L.K., Escott-Stump, S., Raymond, Janice. L, 2013)

Factores de riesgo y complicaciones de la hipertensión arterial: Como la ACC/AHA 2017 dividen a los factores de riesgo en dos partes factores modificables (fumar, cigarrillos, diabetes, dislipidemias/ hipercolesterolemia, sobrepeso y obesidad, inactividad física, el consumo de una dieta no saludable).

Factores de riesgo relativamente fijos (Historia familiar, aumento de la edad, bajo Nivel económico, etc.) Y otros factores modificables es compleja factores de riesgo de enfermedad cardio vascular afectan a la presión arterial a través del sistema renina angiotensina aldosterona. (Pavel K. Whelton,y otros , 2017)

Tratamiento no farmacológico Nutricional

Consiste en un cambio del estilo de vida del paciente, esto requiere de un proceso educativo por parte del equipo de salud, que puede precisar de una intervención.

Cambio de estilo de vida saludable tener en cuenta lo siguiente: dejar de fumar, bajar de peso , disminuir el consumo excesivo de alcohol , ejercicio físico, disminución de sal (6 gr), aumentar el consumo de frutas y disminuir el consumo de grasas saturadas y grasas trans. (Artella et al ..., 2015).

A nivel nutricional al tener un estilo de vida saludable se considera beneficioso para la intervención y tratamiento de la HTA. Esta revisión analiza el efecto del sodio, proteína, potasio, magnesio, calcio y otros nutrientes.

La adopción de una dieta rica en frutas, verduras y lácteos descremados, la disminución de la ingesta de sal y alcohol, la pérdida de peso en pacientes con sobrepeso, obesidad y la actividad física regular puede prevenir y retrasar el desarrollo de hipertensión. (Zanuy L. , 2013).

Sustancia que potencian la presión arterial: Los cambios se dan por uso de medicamentos se han asociado con la presión arterial, un cambio de la PA también es el resultado de ciertas interacciones como: fármacos- alimento, limitar el consumo de alcohol, evitar en pacientes con HTA no controlada y el uso del café esta también asociado con el incremento de la presión arterial. (Pavel & Whelton, 2017).

Accidente cerebro vascular:

Se lo define como el desarrollo rápido de signos clínicos de disturbios de la función cerebral con síntomas persistente hasta 24 horas y esto puede darse a adultos mayores de 65 años de edad y se clasifica en dos como son: el hemorrágico e Isquémico. (OMS, 2017) .

Nutrición Enteral: Es aquella que se provee mediante dispositivos médicos como son las sondas, botones gástricos o estomas, a partes distales de la cavidad oral en el tracto gastrointestinal, para liberar nutrientes. En la intervención terapeuta con NE se presenta la interacción fármaco-nutrientes que es una evento que resulta de la relación física, química, fisiológica entre otros nutrimento-

fármacos el estado nutricional, los alimentos y que significativamente clínicamente si el medicamento se altera o el estado nutricional se va comprometiendo. Está indicada en todos los casos en los que el enfermo requiere soporte nutricional individualizado y no ingiere los nutrientes necesarios para cubrir sus requerimientos. (Cascatelli, 2015)

1.1 JUSTIFICACIÓN

Este caso clínico está basada en un paciente de 65 años de edad con accidente cerebrovascular y antecedentes de hipertensión arterial desde hace 30 años, es importante realizar un manejo nutricional para mantener su estado nutricional adecuado. Es imprescindible contribuir con el conocimiento científico en el área de la salud debido a que más del 43% de los adultos sufre hipertensión; según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) y esa proporción va en aumentando, vez determinado el estado (**Ecuador, 2014**) nutricional del paciente como base principal se debe enseñarle sobre su correcta alimentación a la familia y la importancia de restringir el consumo de sodio en su dieta, para así garantizar una correcta ingesta de energía, macro y micronutrientes en su alimentación.

1.2 OBJETIVOS

Objetivo General

- Mantener el estado nutricional adecuado del paciente.

Objetivos Específicos

- Interpretar los datos antropométricos, bioquímicos y clínicos obtenidos en la valoración nutricional.
- Elaborar un plan de alimentación para el paciente con accidente cerebro vascular e hipertensión arterial.
- Realizar un seguimiento oportuno en estos casos.

1.3 DATOS GENERALES:

Estado civil: Casado

Hijos: 2

Sexo: Masculino

Edad: 65 años

Profesión: Chofer

Lugar de nacimiento: De Quevedo, pero actualmente reside en Guayaquil.

Peso Actual: 50 Kg

Talla: 160 cm

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema.

El paciente llevaba una vida normal, no tomaba su medicación de la presión hipertensión arterial a tiempo por su horario de comida irregular, llevaba una alimentación inadecuada, fumador y sedentario

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

Se conoce el comienzo de la enfermedad, ya que si existe una descendencia genética de la patología familiar del paciente, presenta síntomas como Parálisis de la cara, los brazos y las piernas, dificultad para deglutir, cefalea intensa y repentina, mareos, mareos, fiebre, inquietud, confusión (delirio) y enrojecimiento de la piel

2.3 Exámenes físicos (exploración clínica)

Se le realizó el examen Físico: orientado en tiempo y espacio – Tensión Arterial 180/90 mmHg, Frecuencia Cardiaca: 100 l/m, Temperatura: 36,5 °C; tiene un peso habitual de 65kg y un peso actual de 50kg, talla de 1.60cm, debido al cuadro clínico que presenta se le tomaron las circunferencia de: perímetro de muñeca de 12cm, circunferencia del brazo de 22cm de la circunferencia pantorrilla de 27cm, pliegue subescapular 12mm , pliegue bicipital 10 mm , tomografía y Tensión Arterial 180/90 mmHg,

2.4 Información de exámenes complementarios realizados:

Exámenes	Rangos normales	Interpretación
Plaquetas: 200.000/mm	150.000 a 400.000/mm ³	Normal
Leucocitos: 5.6 × 10 ⁹ /L	4.5 a 11.0 × 10 ⁹ /L	Normal
Glóbulos rojos: 5.1 células /mcl	4.7 a 6.1 células/mcl	Normal
Sodio: 150 mEq/L	135-145 mEq/L	Hipernatremia
Potasio: 4,2 mEq/L	3,5 a 5,3 mEq/L	Normal
Glicemia: 90 mg/dl	70-100mg/dl	Normal
Colesterol total: 120 mg/dl.)	< 200mg/dl	Normal
Triglicéridos 95 mg /dl	< 120mg/dl	Normal
Creatinina: 3.1 mg/dl	0.7 a 1.3 mg/dL	Hipercreatinemia
Protrombina: 12.0 segundos	11a 13.5 segundos	Normal

2.4 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial

Diagnóstico presuntivo: Accidente Cerebro vascular Isquémico.

Diagnóstico diferencial: Accidente Cerebro vascular Hemorrágico es cuando una parte de cerebro se debilita y se rompe y esto provoca que la sangre escape hacia el cerebro y el Accidente cerebro vascular isquémico ocurre cuando un vaso sanguíneo irriga sangre al cerebro resulta bloqueada por un coágulo de sangre.

Diagnóstico Definitivo: Accidente Cerebro Vascular Hemorrágico.

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

Evaluación del estado nutricional del paciente La cual corresponde Evaluación Antropométrica: Paciente masculino con peso actual de 50kg y talla de 1,60cm de 65 años de edad.

Al realizarle la evaluación del estado nutricional presenta un Índice de Masa Corporal de 19.5kg/m² lo que indica según los puntos de corte de la OPS un diagnóstico Normal.

Teniendo en cuenta el estado de salud del paciente se prescribirá una alimentación Enteral por Vía Nasogástrica.

2.6 EVALUACIÓN INTEGRAL DEL ESTADO NUTRICIONAL

Evaluación Antropométrica:

- Peso actual: 50, kg
- Pliegues subescapular 12mm
- Pliegue Tricipital 10 mm
- Talla: 1.60 cm
- **P=** ingesta insuficiente de nutrientes y excesiva en sodio
- **E=** relacionado con hábitos alimenticios e ingesta inadecuada de alimentos y poca actividad física
- **S=** sodio elevado (Hipernatremia)

FÓRMULA: $T = (2,02 \times \text{altura talón - rodilla}) - (0,04 \times \text{edad}) + 64,19$ (FELANPE)

$T = (2,02 \times 48,8) - (0,04 \times 65) + 64,19$

$T = 98,57 - 2,6 + 64,19$ $T = 160$ cm

FÓRMULA: $IMC = \frac{\text{Peso actual}}{(\text{altura}^2)}$.

IMC: $50\text{kg}/1,60\text{cm}^2 = 50/2,56 = 19,5$ kg/mt² Normal

Tasa Metabólica Basal (TMB) x Factor de estrés

Fórmula: $TMB = 66 + 13,7 \times \text{peso (kg)} + 5 \times \text{talla (cm)} - 6,8 \times \text{edad (años)}$

TMB =66+ 13,7X50kg +5 x160cm -6,8x 65años

TMB = 66+685+800-442 = TMB =1.109 x1.2= 1330,08 TMB

FÓRMULA: Talla (mts²) x 23

Peso Ideal: 23x (1.60m)²

Peso ideal: 23 x 2,56 m

INTERPRETACIÓN: Peso Ideal: 58,8 Kg.

FÓRMULA: Índice de contextura corporal:

Estructura = Talla (cm) / circunferencia del carpo en (cm).

R= talla 160cm/17cm

R= 9,4cm circunferencia mediana

Densidad (Durnin y womersley 1974)

FÓRMULA: Densidad= c-[m x Log (tric+sub)]

Densidad= 1.1715-[0.0779 log (10+12)]

Densidad= 1.1715-[0.0779 log 22]

Densidad=1.1715-0.1045=1.0670

Calculo la ecuación de siri

Porcentaje de grasa corporal: **Fórmula:** % **MG**_{siri} = [(4.95/D) -4.5) x100]

Porcentaje de grasa corporal: (4,95/1.0670-4.5) x100=13.91%

Calculo del peso de grasa corporal con la ecuación de siri (PGC SIRI)

FÓRMULA = $PGC_{SIRI} = \frac{(\%GC_{siri} * PC)}{100}$

$PGC_{SIRI} = \frac{13,91\% * 50}{100}$

$PGC_{SIRI} = 695.5/100 = 6.95 \%$

Interpretación: Hombre con densidad corporal de 1.0670 que corresponde a un porcentaje de grasa corporal 6, 95% es decir **bajo**, lo recomendado es de **13-25**.

Valoración Bioquímica

Exámenes	Rangos normales	Interpretación
Plaquetas: 200.000/mm	150.000 a 400.000/mm ³	Normal
Leucocitos: 5.6 x 10 ⁹ /L	4.5 a 11.0 x 10 ⁹ /L	Normal
Glóbulos rojos: 5.1 células /mL	4.7 a 6.1 células/mL	Normal
Sodio: 150 mEq/L	135-145 mEq/L	Hipernatremia

Potasio: 4,2 mEq/L	3,5 a 5,3 mEq/L	Normal
Glicemia: 90 mg/dl	70-100mg/dl	Normal
Colesterol total: 120 mg/dl.)	< 200mg/dl	Normal
Triglicéridos 95 mg /dl	< 120mg/dl	Normal
Creatinina: 3.1 mg/dl	0.7 a 1.3 mg/dL	Hipercreatinemia
Protrombina: 12.0 segundos	11a 13.5 segundos	Normal

VALORACIÓN CLÍNICA

Datos Generales

CARACTERÍSTICAS	DESCRIPCIÓN
Parálisis de la cara, los brazos y las piernas	Hemiplejia
Dificultad para deglutir	Leve
Dolor de cabeza	intenso y repentino
Vómitos, mareos	Repentinos
Inquietud, confusión (delirio)	Episodios leves y repetitivos
Enrojecimiento de la piel	presión arterial elevada
Fiebre	Repentina
Tensión Arterial 180/90 mmHg	Hipertension Arterial

Cálculos de requerimientos nutricionales

•Cálculo dietético

FÓRMULA: $T = (2,02 \times \text{altura talón - rodilla}) - (0,04 \times \text{edad}) + 64,19$ (FELANPE)

$T = (2,02 \times 48,8) - (0,04 \times 65) + 64,19$

$T = 98,57 - 2,6 + 64,19$ $T = 160 \text{ cm}$

FÓRMULA: $\text{IMC} = \text{Peso actual} / (\text{altura}^2)$.

$\text{IMC} = 50\text{kg} / 1,60\text{m}^2 = 50 / 2,56 = 19,53 \text{ kg/mt}^2$

DX: Normal

Tasa Metabólica Basal (TMB) x Factor de estrés

Fórmula: $\text{TMB} = 66 + 13,7 \times \text{peso (kg)} + 5 \times \text{talla (cm)} - 6,8 \times \text{edad (años)}$

$\text{TMB} = 66 + 13,7 \times 50\text{kg} + 5 \times 160\text{cm} - 6,8 \times 65\text{años}$

$\text{TMB} = 66 + 685 + 800 - 442 = \text{TMB} = 1.109 \times 1.2 = 1.330,8 \text{ TMB}$

FÓRMULA: $\text{Talla (mts}^2) \times 23$

Peso Ideal: $23 \times (1.60\text{m})^2$

Peso ideal: $23 \times 2,56 \text{ m}$

INTERPRETACIÓN: Peso Ideal: 58,8 Kg.

FÓRMULA: Índice de contextura corporal:

Estructura = Talla (cm) / circunferencia del carpo en (cm).

R= talla 160cm/17cm

R= 9,4cm circunferencia mediana

Ecuaciones para Densidad (Durnin y womersley 1974)

FÓRMULA: Densidad= $c-[m \times \text{Log}(\text{tric}+\text{sub})]$ = Densidad= $1.1715-[0.0779 \log(10+12)]$

Densidad= $1.1715-[0.0779 \log 22]$

Densidad=1.1715-0.1045

Densidad=1.0670

Calculo la ecuación de siri

Porcentaje de grasa corporal: **Fórmula:** $\% \text{MG}_{\text{siri}} = [(4.95/D) - 4.5] \times 100$

Porcentaje de grasa corporal: $(4,95/1.0670-4.5) \times 100$

Porcentaje de grasa corporal: 13.91%

Calculo del peso de grasa corporal con la ecuación de siri (PGC SIRI)

FÓRMULA = $\text{PGC}_{\text{SIRI}} = (\% \text{GC}_{\text{siri}} * \text{PC}) / 100$

$\text{PGC}_{\text{SIRI}} = 13,91\% * 50 / 100 = \text{PGC}_{\text{SIRI}} = 695.5 / 100 = 6.95\%$ Porcentaje de grasa **bajo**, ya que lo recomendado según su edad es de **13-25**

DISTRIBUCIÓN DE NUTRIENTES HOMBRE DE 1330,8 KILOCALORIAS			
Macromoléculas	%	Calorías	Gramos
CARBOHIDRATOS	60	798,4	199,6
GRASAS	25	332,7	36,9
Omega 3	75		2,77
Omega 6	25		9,24
PROTEÍNA	15	199.6	49,9
FIBRA ALIMENTARIA	100		30
Fibra insoluble	40		12
Fibra Soluble	60		18

FRACCIONAMIENTO

COMIDAS	PORCENTAJE	CALORIAS	H C	PR	GR
Desayuno	20%	266,16 kcal	66,5gr	16,6gr	1,8gr
Almuerzo	40%	532,32kcal	133gr	33,2gr	20gr
Refrigerio	10%	133,08kcal	33,2gr	8,3gr	2,7 gr
Merienda	30%	399,24 kcal	99,8gr	24,9gr	2,6gr
TOTAL	100%	1.330,8 kcal	332gr	83 gr	27gr

PLAN DE CUIDADO NUTRICIONAL

Prescripción Dietética: Se prescribe la dieta con un valor calórico de 1.330,8 kilocalorías/día, con un suplemento nutricional completo e Hiposódica

DESAYUNO

ALIMENTO	KCAL	HC	PR	GR
2 manzanas	150	30	0,6	0,6
2 cucharadas de maicena	550	17,6	0,6	0,2
2 presas de pollo y muslo	207	0	41,2	41,2
1 zanahoria	75	7,5	1,2	0,2
2 cucharada de aceite de oliva	88	0	0	100
2 cucharada de azúcar	30	0	0	13
TOTAL	1.100	55,1	43,6	155,2

Refrigerio 1

	ml	Kcal	CH	Pr	Gr
Suplemento nutricional completo	240ml	230	30	9	7

Almuerzo

ALIMENTO	KCAL	HC	PR	GR
2 manzanas	150	30	0,6	0,6
2 cucharadas de maicena	550	17,6	0,6	0,2
2 presas de pollo y muslo	207	0	41,2	41,2
1 zanahoria	75	7,5	1,2	0,2
2 cucharada de aceite de oliva	88	0	0	100
2 cucharada de azúcar	30	0	0	13
TOTAL	1.100	55,1	43,6	155,2

Refrigerio 2

	ml	Kcal	CH	Pr	Gr
Suplemento nutricional completo	240ml	230	30	9	7

Merienda

ALIMENTO	KCAL	HC	PR	GR
2 manzanas	150	30	0,6	0,6
2 cucharadas de maicena	550	17,6	0,6	0,2

2 presas de pollo y muslo	207	0	41,2	41,2
1 zanahoria	75	7,5	1,2	0,2
2 cucharada de aceite de oliva	88	0	0	100
2 cucharada de azúcar	30	0	0	13
TOTAL	1.100	55,1	43,6	155,2

% de adecuación	100%	97%	101%	95%
<p>Nota: Todas estas comidas deben de ir licuadas para poder dárselas al paciente. Esta dieta se la utilizara durante 1 mes de evolución del paciente</p>				

Distribución Porcentual de Infusión al Día

Infusión	Porcentaje	Kcal
Primera 7:00	20	400
Segunda 10:00	20	400
Tercera 1:00 pm	20	400
Cuarta 4:00 pm	20	400
Quinta 7:00 pm	20	400
Total	100	1600

• Recomendaciones nutricionales

Como recomendación se da un tratamiento nutricional adecuado para un paciente con acv e hipertensión arterial como un componente eficaz para el tratamiento global, La dieta puede variar con el tiempo. Por presentar disfagia parcial los alimentos deben tener una consistencia blanda, se debe de elevar la cama del paciente 45°c, aspirar hasta ver que no haya residuos se pasa 50 ml de agua a través de la sonda con el fin de evitar que haya obstrucción en la sonda y valla a provocar la bronco aspiración, y después de pasar el alimento se pasa 50 ml más de agua, Disminuir el consumo de sodio en la alimentación a 1600 mg/día. Equivalente a 4 gramos de sal/día.

- Mantenga un horario de alimentación fijo, alimentándose cada 3 horas según el fraccionamiento de la dieta en 3 comidas diarias en pequeñas cantidades y 2 refrigerios + el suplemento diario.
- Aumente el consumo de frutas y verduras a diario para incluir en la alimentación la fibra
- Debido a que es hipertenso se evitara en la comida sal, sopa de sobre, frutos secos saldos, condimento con sal, café, etc.

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

En este caso clínico de acuerdo a la patología que presenta el paciente se escogió un tratamiento dietético reconocido principalmente por recomendarse en personas con enfermedades cardiovasculares. Este se baso en estudios de investigación. (el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre (NHLBI). 2013)

Se puede notar cambios en la salud del paciente después de un periodo de 14 días de iniciado el plan nutricional, deben distribuirse cantidades adecuada de potasio derivados de lácteos descremados, frutas y verduras 5 a 10 porciones al día. Una vez que se da la adopción a la dieta la presión arterial sistólica PAS reduce de 8 – 14 mm Hg, la ingesta de sodio puede ser leve moderada o estricta de acuerdo al estadio de HTA que se encuentre el paciente (Mahan, L.K., Escott-Stump, S., Raymond, Janice. L, 2013) “Por otro lado, también se reducen los niveles de sodio en la dieta que debe ser menos de 2.300 mg/día, si se cumple con esta recomendación y no se logra bajar la presión se debe reducir el sodio hasta 1.000 mg/día, reduciendo 2-8 mmHg seguido de un patrón dietético dieta DASH.” (Mahan, L.K., Escott-Stump, S., Raymond, Janice. L, 2013). Es por ello que mediante diferentes estudios realizados se muestra que la reducción moderada de la sal en la dieta produce una excreción urinaria de sodio y disminución de las cifras de presión arterial a mediano o largo plazo. Esto señala que el cumplimiento de las dietas Hiposódica a largo plazo es posible.

La restricción dietética del sodio produce efectos parecidos a los diuréticos, los que comportan un balance de sodio y agua negativo durante el tratamiento prolongado que evita la retención y produce cambios

hemodinámicos que conllevan a la reducción de la presión arterial. (Sala, San Jaume, Trallero, Salo, & Burgos, 2014).

2.8 Seguimiento

- Al realizar una valoración nutricional integral se concluye que el paciente según los datos antropométricos se encuentra en estado normal, según los valores bioquímicos presento hipernatremia la misma que fue controlada. En referencia a los valores clínicos la presión arterial que se encontraba alta disminuyo a 130/70 mmHg, el enrojecimiento de la cara disminuyo notablemente.
- Se realizó un plan de alimentación de acorde a la patología en estudio siendo esta una dieta mediante sonda nasogástrica mas formula nutricional de 133,08 kcal distribuida en 5 tiempo de comidas con la finalidad de mantener el estado nutricional
- El seguimiento dado a este caso mediante el control de datos antropométricos, bioquímicos y clínicos permitió que el paciente mantenga su estado nutricional, la dieta prescrita mediante sonda nasogástrica tuvo una duración de 3 semanas posterior a esto se inicio tolerancia alimentaria.

2.9 Observaciones

Como parte fundamental del tratamiento sobre la alimentación al paciente, además ventajas y desventajas que tiene la aplicación del tratamiento.

Los alimentos que forman parte del plan de alimentación deben de ser los adecuados para cubrir los requerimientos que necesita el paciente.

El consumo excesivo de sodio se relaciona con la hipertensión arterial.

CONCLUSIONES

- Al realizar una valoración nutricional integral se concluye que el paciente según los datos antropométricos se encuentra en estado normal, según los valores bioquímicos presento hipernatremia la misma que fue controlada. En referencia a los valores clínicos la presión arterial que se encontraba alta disminuyo a 130/70 mmHg, el enrojecimiento de la cara disminuyo notablemente.
- Se realizó un plan de alimentación de acorde a la patología en estudio siendo esta una dieta mediante sonda nasogástrica mas formula nutricional de 133,08 kcal distribuida en 5 tiempo de comidas con la finalidad de mantener el estado nutricional
- El seguimiento dado a este caso mediante el control de datos antropométricos, bioquímicos y clínicos permitió que el paciente mantenga su estado nutricional, la dieta prescrita mediante sonda nasogástrica tuvo una duración de 3 semanas posterior a esto se inicio tolerancia alimentaria.

Bibliografía

Artella et al ..., (2015). Paraguayan Consensus on Arterial Hypertension. *Consenso Paraguayo de Hipertension Arterial* 20.

Brown, E. (2014). *NUTRICION EN DIFERENTES ETAPAS*.

Cascatelli, s. (2015). *Nutricion humana y dietetica*
<https://dieteticaynutricionweb.wordpress.com/2017/11/14/vias-de-acceso-y-administracion-en-nutricion-enteral/>. (n.d.)..

Mahan, L. K., Escott - Stump, S., & Raymond, J. L. (2013). *KRAUSE DITETOTERAPIA*.

OMS. (2017). *Boletin N° 12 Enfermedades Crónicas No Transmisibles accidente cerebro vascular* .

OMS, 2. (2015). OMS. Retrieved from <http://www.who.int/features/qa/82/es/>

Pavel, K., & Whelton. (2017). *nutricion clinica* .

RODRIGO, T. (2018). 12 RESUMEN La hipertensión arterial es uno de los principales factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. El diagnóstico de esta enfermedad y su tratamiento se basa en una correcta medición de la presión arterial. Sin embargo, la tecnica de med. *REV. MED. CLIN. CONDES*, 14.

Ruth A. Roth, (2014). Nutricion y Dietoterapia. In R. A. Roth, *Nutricion y Dietoterapia*.

Zanuy, M. V. (2013). *Nutrición e hipertensión arterial*. Retrieved from <http://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-pdf-S1889183712000724-S300>

ANEXOS

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: (Ecuación de Harris Benedict)

$$\text{Hombre: } T = (2,02 \times \text{altura talón-rodilla}) - (0,04 \times \text{edad}) + 64,19$$

$$\text{Mujer: } T = (1,83 \times \text{altura talón-rodilla}) - (0,24 \times \text{edad}) + 84,88$$

FUENTE: (https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182008000400003)

Índice de Masa Corporal

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altura (m)}^2}$$

FUENTE: (<http://wikifaunia.com/vida-y-salud/bienestar/como-calculer-el-imc-o-indice-de-masa-corporal/>)

PESO SALUDABLE A LOS 60 AÑOS

Para saberlo, calcula tu índice de masa corporal (IMC) para Adultos Mayores*

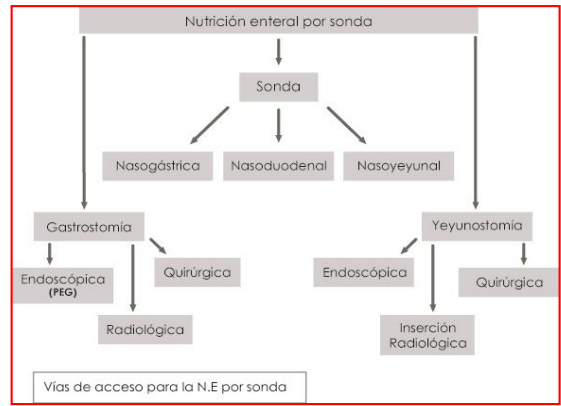
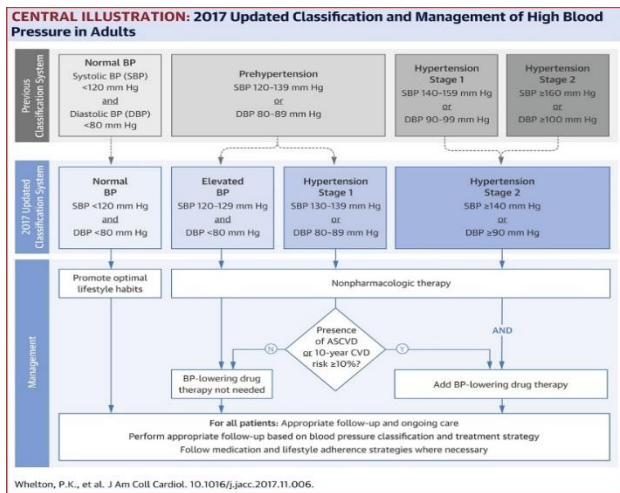
IMC = $\frac{\text{PESO (Kg)}}{\text{ALTURA}^2 \text{ (m}^2\text{)}}$

IMC	CLASIFICACIÓN
≤ 23	Bajo peso
> 23 y < 28	Normal
≥ 28 y < 32	Sobrepeso
≥ 32	Obesidad

* Un adulto mayor tiene 60 o más años de edad (Organización Panamericana de la Salud, 2002).



FUENTE: (<https://www.pinterest.es/pin/825495806669756040/?lp=true>)



FUENTE: (https://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=91724)

FUENTE: (https://dieticaynutricionweb.wordpress.com/2017/11/14/vias-de-acceso-y-administracion-en-nutricion-ental/)

FACTOR DE ESTRÉS POR ENFERMEDAD

- REE x 1.1 para pacientes sin estrés fisiológico significativo
- REE x 1.4 para pacientes con estrés intenso como septicemia o traumatismo.

Harrison, Medicina Interna 2013.

FUENTE: (HARRISON, MEDICINA INTERNA, 2013)

Factores a tener en cuenta para la estratificación de riesgo⁹

Factores de riesgo	Enfermedad subclínica	ECV establecida o enfermedad renal
Edad (≥55 años en el varón; ≥65 años en la mujer)	HVI por ECG; HVI por ecocardiograma	ACV: hemorrágico, isquémico o AIT
Sexo masculino	IMT carotídeo aumentado o placa	Cardiopatía isquémica: angina, infarto o revascularización miocárdica
Tabaquismo	Microalbuminuria	Insuficiencia cardíaca
Colesterol total	IRC con clearance	IRC con clearance < 30 ml/min/1.73 m ²
Triglicéridos	30 a 60 ml/min/1.73 m ²	Arteriopatía periférica
HDL-bajo		Retinopatía hipertensiva avanzada: exudados, hemorragia o papiledema
Diabetes		
Prediabetes		
Antecedente familiar		
obesidad		
Obesidad abdominal		

ECV: enfermedad cardiovascular; HVI: hipertrofia ventricular izquierda; IMT: índice mioíntimal; ACV: accidente cerebrovascular. Guía Europea 2013.¹⁰

FUENTE: (GUIA EUROPEA, 2013)



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



Babahoyo, 06 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, **Terán Hidalgo Angie Maylin**, con cédula de ciudadanía **1207774678**, egresado(a) de la Carrera de **Nutrición y Dietética**, 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 Práctica): **Paciente de sexo masculino de 65 años de edad con Accidente Cerebrovascular e Hipertensión Arterial**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **Raynier Arnaldo Zambrano Villacres**.

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

Atentamente,

Angie Maylin Terán Hidalgo
C.I 1207774678

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RECIBIDO

FECHA: 06/07/18 HORA: 13:42
Ing. Luis Caicedo Hinojosa, Mba.



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **RAYNIER ARNALDO ZAMBRANO VILLACRES**, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, E HIPERTENSIÓN ARTERIAL**, elaborado por la estudiante egresada: **TERÁN HIDALGO ANGIE MAYLIN** 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 05 días del mes de julio del año 2018

Firma del Docente -Tutor
RAYNIER ARNALDO ZAMBRANO VILLACRES
CI: 0201968666



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: 06/07/2018

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL EXAMEN COMPLEXIVO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Msc. Raynier Zambrano Villacus FIRMA:

TEMA DEL CASO CLÍNICO: Hipertensión arterial en paciente de sexo masculino de 65 años de edad con accidente cerebrovascular

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Angie Maylin Escobar Hidalgo

CARRERA: Nutrición y Dietética

Pag. Nº. _____

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1	29/06/18	Revisión de tema caso clínico	✓		40%		
1	02/07/18	Revisión de Estructura de caso clínico.	✓		60%		
1	03/07/18	Revisión Historial Clínico del Paciente	✓		80%		
1	04/07/18	Revisión de Fisiopatología de enfermedad	✓		90%		
1	05/07/18	Revisión de Requisitos y Presentación de tesis	✓		100%		

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
 FECHA: 06/07/18 HORA: 11:00
 Ing. Luis Caicedo Hinojosa, Mba.

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 TITULACIÓN



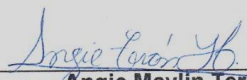
Babahoyo, 19 de Septiembre del 2018

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, **Angie Maylin Terán Hidalgo**, con cédula de ciudadanía **120777467-8**, 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 del Caso Clínico (Dimensión Práctica), tema: **Paciente de sexo masculino de 65 años de edad con accidente cerebro vascular e hipertensión arterial**, 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



Angie Maylin Terán Hidalgo

C.I: 120777467-8



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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 19/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL EXAMEN COMPLEXIVO (DIMENSION PRACTICA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Raynier Zambrano Villanueva FIRMA: [Firma]

TEMA DEL CASO: Paciente de sexo masculino de 65 años de edad con antecedente de ictus vascular e hipertensión arterial

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Angie Maylin León Hidalgo

CARRERA: Nutrición y Dietética

Pag. Nº. _____

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1	24/07/2018	Revisión de Marco teórico, justificación y Objetivos	✓		50%	[Firma]	[Firma]
1	02/08/2018	Revisión de la Metodología del Diagnóstico	✓		60%	[Firma]	[Firma]
1	14/08/2018	Revisión intervención Nutricional	✓		70%	[Firma]	[Firma]
1	23/08/2018	Revisión de cálculos dietéticos	✓		80%	[Firma]	[Firma]
1	7/09/2018	Revisión de seguimiento, conclusión y recomendación	✓		90%	[Firma]	[Firma]
1	19/09/2018	Revisión de corrección del caso clínico	✓		100%	[Firma]	[Firma]

ING. LUIS ANTONIO CAICEDO-HINOJOSA.
 COORDINADOR DE TITULACIÓN
 CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
 FECHA: 19/09/18 HORA: 10:00
 Ing. Luis Caicedo Hinojosa, Mba.

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