



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

Componente Práctico Del Examen Complexivo Previo A La Obtención Del Grado
Académico De Licenciada En Nutrición Y Dietética.

TEMA DEL CASO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINO DE 65 AÑOS DE EDAD CON HIPERTENSIÓN Y
OBESIDAD GRADO II

AUTORA

NATHALY JASMIN FLORES LETURNE

TUTOR

DR. HERMAN ROMERO RAMÍREZ

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR
2019

INDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO	III
ABSTRACT	V
INTRODUCCION.....	VI
I. MARCO TEORICO.....	1
1.1. JUSTIFICACIÓN.....	8
1.2. Objetivos	9
1.3. DATOS GENERALES.....	10
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	11
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA DEL PACIENTE.....	11
2.2 PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	11
2.3 EXAMENES FISICO (EXPLORACION CLINICA)	12
2.4 INFORMACION DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	12
2.5 FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL, DEFINITIVO	14
2.6 ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	14
VALORACIÓN NUTRICIONAL	14
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRAL.....	17
INTERVENCIÓN NUTRICIONAL	18
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	21
2.8 SEGUIMIENTO Y MONITOREO.....	22

2.9 OBSERVACIONES	22
Bibliografía.....	1

DEDICATORIA

Primeramente A Dios, quien guía cada uno de mis pasos, me ayuda a seguir adelante para poder llegar a mis éxitos y me bendice para continuar con cada sueño.

A mis padres Jorge Flores y Teresa leturne quienes siempre están dándome la fuerza y su apoyo incondicional para salir adelante

.

A mi amado esposo Alfredo Cerezo por ser un pilar importante en mi vida y siempre estar dispuesto a darme su apoyo y por estar cuando mas lo he necesitado con su amor todo es posible.

A mi hija quien asido uno de los motivos para salir adelante

A mis hermanos Isrrael Flores y Hamilton flores por darme siempre ánimo y fuerza para alcanzar mis sueños

Con amor.

NATHALY FLORES LETURNE

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar siempre conmigo en cada etapa de mi carrera universitaria y permitirme culminarla con Salud.

A mis padres por apoyarme durante toda la carrera, siempre darme su cariño, consejos y mantenerme siempre positiva.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, que me dio la oportunidad de ser una mejor persona académicamente mediante sus enseñanzas

A todos los docentes que me brindaron de sus conocimientos para poder llegar a ser una profesional en la carrera nutrición y dietética

A mi esposo por cada consejo brindado durante toda mi carrera universitaria y por siempre darme su apoyo.

A ellos gratitud.

NATHALY FLORES LETURNE

TITULO DEL CASO CLINICO

PACIENTE FEMENINO DE 65 AÑOS DE EDAD CON HIPERTENCION Y
OBESIDAD TIPO II

RESUMEN

Este caso se trata de un paciente femenino de 65 años de edad perteneciente de la parroquia san juan, fue diagnosticada hace 2 años con hipertensión arterial, acude a consulta porque últimamente se ha sentido mal, presenta cefaleas y dolores musculares muy frecuentes, en los antecedentes patológicos sus padres fallecieron de hipertensión y diabetes, se le realiza evaluación nutricional la cual presento un IMC de obesidad grado 2 con riesgo cardiovascular severo; además se le realizo exámenes bioquímicos lo cual se descartó la posibilidad de la diabetes pero presento una hipercolesterolemia y una Hipertrigliceridemia ya que su alimentación era muy alta en grasa y en carbohidratos simples además de no gustarle las ensaladas y prefiere tomar jugo de las frutas y no comerlas enteras, en la exploración física nos revela un exceso de peso, dificultad para caminar. Se le realiza un plan de alimentación dependiendo de sus necesidades calóricas del paciente la dieta será hipocalórica, hipograsa alta en fibra e hiposódica de 2.5 a 4 g al día de sodio que será fraccionada en 4 comidas al día es decir una colación y sus tres principales comidas diarias (desayuno, almuerzo, merienda) en sus respectivo horario correspondiente esta dieta se basara en el consumo más frecuente de verduras, frutas, carbohidratos complejos, además de la dieta se incluye un factor importante como es la actividad física, la cual va a ser caminar por 30 m al día, mínimo tres veces a la semana ya que mediante esta actividad va a mejorar su función cardiovascular. Mediante el seguimiento y monitoreo se observan mejorías en el paciente, sus exámenes bioquímicos van mejorando disminuyendo el colesterol y los triglicéridos.

Palabras clave: hipertensión, diabetes, cardiovasculares

ABSTRACT

This case is about a 65-year-old female patient belonging to San Juan parish, was diagnosed 2 years ago with arterial hypertension, goes to the clinic because lately she has felt bad, has headaches and very frequent muscle aches, in the background pathological his parents died of hypertension and diabetes, a nutritional evaluation is performed which presented a BMI of grade 2 obesity with severe cardiovascular risk; In addition, biochemical tests were performed, which ruled out the possibility of diabetes but presented hypercholesterolemia and hypertriglyceridemia since their diet was very high in fat and simple carbohydrates, in addition to not liking salads and preferring to drink fruit juice and not eat them whole, on physical examination reveals an excess of weight, difficulty walking. A meal plan is made depending on the patient's caloric needs, the diet will be hypocaloric, high-fiber hypo-fat and hyposodic 2.5 to 4 g per day of sodium that will be divided into 4 meals a day, that is, a snack and its three main Daily meals (breakfast, lunch, snack) in their respective corresponding schedule this diet will be based on the most frequent consumption of vegetables, fruits, complex carbohydrates, in addition to the diet an important factor such as physical activity is included, which will be walking for 30 m a day, at least three times a week since this activity will improve your cardiovascular function. By monitoring and monitoring, improvements are observed in the patient, his biochemical tests are improving by lowering cholesterol and triglycerides.

Key words: hypertension, diabetes, cardiovascular

INTRODUCCION

Este caso se trata de un paciente femenino de 65 años de edad perteneciente de la parroquia san juan, fue diagnosticada hace 2 años con hipertensión acude a consulta porque últimamente se ha sentido mal, presenta cefaleas y dolores musculares muy frecuentes, su presión arterial es de 120-80mm/hg, ella cree tener diabetes ya que sus padres eran diabéticos e hipertensos, paciente refiere que desayuna a las 10 am una taza de café negro con patacones acompañado con huevo frito y queso, en el almuerzo le gustan las sopas con arroz le gusta muy poco las ensaladas y las frutas prefiere hacer jugos, en las noche por motivo de su trabajo de costurera no le da tiempo a preparar nada y sale a comer en la calle muchas veces arroz con menestra y carne asada, su peso actual es de 92 kg y su talla es de 162cm tiene un perímetro de cintura de 94 .

Le realiza exámenes correspondientes los cuales refleja que tiene el colesterol y los triglicéridos altos, se descartó la diabetes y fue derivado al nutricionista el cual realizo la valoración antropométrica dándole un IMC de 35.1 kg/m² lo cual indica que el paciente tiene una obesidad grado II y además es hipertenso.

La hipertensión arteriales una de las enfermedades más prevalente a nivel mundial debido a que rara vez causa o produce síntomas en su etapa inicial y por lo cual muchas personas no han podido ser diagnosticadas. Esta enfermedad va a acompañada con muchas otras más enfermedades sobre todo con la obesidad ya que los adultos mayores tienden a tener muchos factores de riesgo que los pueda conllevar a sufrir de esta enfermedad como es; la mala alimentación es decir que estas personas no tienen el conocimiento de cómo alimentarse saludablemente, otro factor importante es la actividad física, la mayoría de las personas con hipertensión son personas sedentarias lo cual se ven muy afectados y con probabilidad de ser obesos.

I. MARCO TEORICO

Hipertensión

La hipertensión es una enfermedad crónica no transmisible que se identifica por el aumento de la presión arterial. Una principal característica de esta enfermedad es que no presenta síntomas muy claros y que estos no se producen durante mucho tiempo

Actualmente las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de mortalidad en muchos países. Sin embargo esta es una enfermedad que se puede tratar mediante muchos factores como son los fármacos, el estilo de vida saludable y la actividad física. Si no se lleva a cabo las recomendaciones adecuadas puede tener complicaciones graves, como por ejemplo un infarto miocardio, una hemorragia o trombosis cerebral.

La hipertensión tiene primeras consecuencia las cuales las sufren las arterias al endurecerse mediante la presión arterial es alta y continua, esto se lo conoce con el nombre de arterioesclerosis.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "enfermedades de larga duración y, en general, progresión lenta", que no se transmiten de persona a persona; representan el principal problema de salud mundial del siglo XXI y generan una gran carga para los sistemas sanitarios en todo el planeta. En 2011, la Asamblea General de las Naciones Unidas reconoció la magnitud del problema que representan las ECNT, definiéndolo incluso como epidemia, y reconociendo el desafío social que representan. En el año 2008, alrededor del mundo, el 58% de todas las muertes se debieron a ECNT y se espera que el porcentaje aumente en un 20% para el 2030. Las dos causas principales de la creciente prevalencia de ECNT son: las prácticas de vida poco saludable (falta de actividad física, malos hábitos nutricionales y consumos nocivos) y el envejecimiento de la población, ampliamente reconocido por la OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2019)

Fisiopatología

Diversos factores están implicados en la fisiopatología de la hipertensión arterial esencial. El elemento básico es la disfunción endotelial y la ruptura del equilibrio entre los factores vasoconstrictores (principalmente endotelinas) y los vasodilatadores (principalmente óxido nítrico). Además, contribuyen a lo anterior diversos factores hormonales y el síndrome anémico.(27) Las endotelinas (ET) son factores vasoconstrictores locales muy potentes, cerca de 10 a 100 veces más poderosos que la angiotensina II. Las ET ejercen diversas acciones: sobre el tono vascular, la excreción renal de sodio y agua y la producción de la matriz extracelular. Se ha descrito disfunción del sistema de las ET en estados de proteinuria crónica, en la acumulación de matriz extracelular glomerular e intersticial, así como en la nefropatía diabética, en la glomerulopatía hipertensiva y en otros tipos de glomerulonefritis. Los efectos biológicos de las ET difieren de acuerdo a su concentración en el seno de cada tejido. Están implicadas en el proceso de remodelamiento vascular y de regulación de la proliferación celular produciendo hiperplasia e hipertrofia del músculo liso vascular. (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2019)

Clasificación de la presión arterial

La clasificación de presión arterial se muestra para adultos mayores de 18 años y se basa en la media de dos o más medidas correctas, sentado en cada una de dos o más visitas en consulta.

Clasificación y manejo de la presión arterial

PRESION ARTERIAL	PAS Mm Hg	PAD Mm Hg	Tratamiento
-------------------------	----------------------------	----------------------------	--------------------

normal	< 120	< 80	Estilo de vida saludable, recomendaciones para mantener una PA óptima
Pre hipertenso	120 a 139	80 a 89	Estimular cambio en estilo de vida
Hipertension leve estadio 1	140 a 159	90 a 99	Cambio en estilo de vida + inicio fármacos
Hipertension moderada grave estadio 2	>160	>100	Cambio en estilo de vida + combinación de fármacos

PAS: presión arterial sistólica

PAD: presión arterial diastólica

Aceptado por el reporte 7 del *Joint National Committee*

Causas:

Aun no se conoce causas específicas que puedan producir la hipertensión, sin embargo existen factores que se encuentran presente en las personas que la sufren. Separando aquellos que se relacionan con la herencia genética, el sexo, la edad y la raza por lo que estos factores son poco modificables, que aquellos otros que si se pueden modificar como son los hábitos, ambiente y costumbre de la persona como: la obesidad la sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol, consumo de anticonceptivos orales, el sedentarismo y el estilo de vida saludable

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

El diagnóstico de esta enfermedad y su tratamiento se basa en una correcta medición de la presión arterial. Sin embargo, la técnica de medición de la presión arterial tiende a ser subvalorada y en muchas ocasiones efectuada incorrectamente. La correcta medición de la presión arterial en la consulta requiere seguir determinados pasos y utilizar equipos certificados y calibrados. En la actualidad, se recomienda complementar estas mediciones con mediciones de la presión arterial fuera de la consulta, ya sea monitoreo ambulatorio o autocontroles domiciliarios para confirmar el diagnóstico y descartar la presencia de hipertensión arterial de delantal blanco. En el futuro próximo, el monitoreo ambulatorio de la presión arterial o autocontroles domiciliarios serán utilizados cada vez con mayor frecuencia dada sus reconocidas ventajas sobre la medición de la presión arterial de consulta. El primero fundamentalmente en el diagnóstico del paciente hipertenso y el segundo en el seguimiento del hipertenso bajo tratamiento para comprobar la efectividad de éste (RODRIGO, 2018)

OBESIDAD

La obesidad y el sobrepeso —según la Organización Mundial de la Salud (OMS)— son definidos como una acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Este tema ha estado en la mira de instituciones nacionales e internacionales en las últimas décadas, debido al aumento en el consumo de alimentos altos en grasa, sal y azúcar, pero bajo en vitaminas y minerales. En el último sondeo realizado por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) y publicada entre 2014 y 2015, se informa que en Ecuador el 29,9 % de niños entre 5 a 11 años tienen sobrepeso y obesidad. Este dato incrementa al 62,8 % en adultos (de 19 a 59 años). El problema de la obesidad radica en que las personas con sobrepeso tienen el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, como diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y otros tipos de cáncer. De acuerdo a las cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), estas son algunas de las principales causas de muerte en Ecuador. (ENCALADA, 2017)

Fisiopatología de la obesidad Tejido adiposo blanco

El adipocito es la principal célula del tejido adiposo y está especializada en almacenar el exceso de energía en forma de triglicéridos en sus cuerpos lipídicos (siendo la única célula que no puede sufrir lipotoxicidad), y liberarlos en situaciones de necesidad energética. Además, desde su descubrimiento como célula endocrina sabemos que el adipocito desempeña un rol activo tanto en el equilibrio energético como en numerosos procesos fisiológicos y metabólicos. Aunque en la actualidad, al menos 600 factores bioactivos son considerados adipoquinas (citoquinas emitidas por el tejido adiposo), desconocemos en gran medida la función, modo de acción o señalización de muchas de las adipoquinas recientemente descubiertas. Con todo, leptina y adiponectina siguen siendo las adipoquinas más estudiadas actualmente, intentando avanzar en una comprensión más profunda de su desempeño a nivel general y en la obesidad. La obesidad ha sido asociada con una perturbación en el perfil secretador, tanto del tejido adiposo como del adipocito, observando así, una alteración en el ratio leptina/adiponectina. Por tanto, en un contexto de lipo-inflamación se observa un aumento de los niveles séricos de leptina acompañados de una disminución de adiponectina que no se corresponde con los niveles de tejido graso. Si a esto le sumamos el papel inmuno-modulador que desempeña la leptina, y el papel antiinflamatorio y sensibilizador de la insulina a nivel sistémico de la adiponectina, nos encontramos con un perfil secretor que puede explicar en parte las anomalías metabólicas asociadas a la obesidad, como un estado que conlleva inflamación de bajo grado. (SANTIAGO, 2017)

Las investigaciones han demostrado que a medida que aumenta el peso hasta alcanzar los niveles de sobrepeso y obesidad, también aumentan los riesgos de las siguientes afecciones: enfermedad coronaria, diabetes tipo 2, cáncer (de endometrio, de mama y de colon), hipertensión (presión arterial alta), dislipidemia, accidente cerebrovascular, enfermedad del hígado y de la vesícula, apnea del sueño y problemas respiratorios, artrosis. La misma ENSANUT reporta que entre la población de 40 a 49 años, el 3,4% ya tiene diabetes y entre la población de 50 a 59 años, el 10,3% lo padecen. La prevalencia de hipercolesterolemia medida en la población de 10 a 59 años es el indicador que también se encuentra un aumento

progresivo conforme se incrementa la edad. Los valores altos de colesterol total afecta al 24,5%. Entre la segunda y la quinta década, la prevalencia se triplica (17,0% a 51,1%) y entre la tercera y la quinta década es 1,7 veces más (29,9% a 51,1%). El HDL-C bajo afecta al 40,5% de la población de 10 a 59 años, mientras que los valores altos de LDL-C afecta al 20%, con tasas superiores en el rango de edad de 40 a 59 años. La hipertrigliceridemia alcanza al 28,7% del mismo rango de población. Toda esta información conforma un cuadro de dislipidemias alarmante por su dimensión en la población Pero el problema no se detiene allí; la prehipertensión está afectando al 14,2%, de la población de 10 a 17 años; y al 37,2% de la población de 18 a 59 años, mientras que la hipertensión está presente en un 9,3% de la población de 18 a 59 años, respectivamente. Al mismo tiempo, la obesidad abdominal afecta a una de cada dos personas en la población de 10 a 59 años, siendo mayor en el cohorte de 40 a 49 años (74,6%) y de 50 a 59 años (81,4%). Del mismo modo el síndrome metabólico que posiblemente es una de las expresiones más importantes de la superposición epidemiológica en el país, puesto que reúne los valores alterados de glucosa, trastornos lipídicos, hipertensión y obesidad abdominal, está presente en 27% de la población de 10 a 59 años y con una tasa mayor en el cohorte de 40 a 49 años (46,1%) y de 50 a 59 años (50,5%). (PEÑA, 2014)

Clasificación del IMC Kg/m2 según WHO 1995

IMC Kg/m2	CLASIFICACION	RIESGO CARDIOVASCULAR
MENOR O IGUAL A 16	DEFICIT ENEGETICO GRADO 3	MUY SEVERO
16- 16.9	DEFICIT ENEGETICO GRADO 2	SEVERO
17 - 18.4	DEFICIT ENEGETICO GRADO 1	MODERADO
18.5 - 24.9	NORMAL	

25 - 29.9	SOBREPESO	INCREMENTADO
30 - 34.9	OBESIDAD GRADO I	MODERADO
35 - 39.9	OBESIDAD GRADO II	SEVERO
IGUAL O MAYOR A 40	OBESIDAD GRADO III	MUY SEVERO

DIAGNOSTICO

ACTUALMENTE SE UTILIZAN indicadores en la práctica clínica para definir el grado de obesidad como son el IMC en adultos, pero esta no solo se debe valorar en función del sobrepeso, si no también en principales parámetros como: circunferencia de cintura, comorbilidad, y otras complicaciones clínicas que puedan afectar el desarrollo ponderal o influir en el riesgo.

TRATAMIENTO

Existen diferentes tratamientos para reducir el peso corporal los cuales tienden a tener un porcentaje alto al fracaso, sobre todo a medio y a largo plazo

Aunque existen posibilidades exitosas que dependen en gran medida en la orientación del tratamiento

La obesidad es una enfermedad que requiere estrategia de tratamiento es decir que debe asegurarse de que la dieta sea nutricionalmente completa y es muy importante que recuerden que se debe seguir por un plazo máximo de 12 semanas continuas.

Se debe considerar que antes de iniciar una dieta el paciente debe seguir lo siguiente:

- Asesoramiento y evaluación en caso de que existan trastornos alimenticios u otra psicopatología para asegurarse de que la dieta sea adecuada para esa persona.
- Discutir el riesgo y beneficios

- Algo muy importante que es la actividad física la cual se debe realizar a diario dependiendo del estado de la persona o el grado de la obesidad del paciente es decir que si el grado de obesidad del paciente es alto deberá iniciar de menos a más, de leve a moderada y de moderada a intensa.

1.1. JUSTIFICACIÓN

La hipertensión arterial y la obesidad son enfermedades que en la actualidad y a nivel mundial están afectando mucho a las poblaciones especialmente a los adultos mayores, presentando una gran carga de morbilidad y mortalidad a nivel mundial.

A pesar de muchos conocimientos que existe para prevenir o tratar estas enfermedades la prevalencia e incidencia global no se reducen.

Estas enfermedades no trasmisibles son un problema de salud crónico, complejo de crecimiento y comportamiento, ya que existen ,muchos factores que intervienen en su aparición como son : principalmente los hábitos saludables como una mala alimentación , esto se da en muchas personas que a pesar de padecer estas enfermedades tiene poco conocimiento de cómo llevar una alimentación saludable para poder reducir complicaciones; otro de los factores importantes es la actividad física, muchas personas no la pueden realizar a pesar de tener estas enfermedades por muchos motivos como es la falta de tiempo, el trabajo y muchos por despreocupación de si mismo, a pesar de que existan estos motivos debemos hacer conciencia de las complicaciones que estas enfermedades pueden causar si no se encuentra la manera de reducirlas o tratarlas a tiempo.

1.2. Objetivos

Objetivo general

- Mejorar la alimentación del paciente por medio de un plan nutricional y para prevenir complicaciones y reducir la obesidad

Objetivos específicos

- Evaluar el estado nutricional del paciente mediante factores antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos.
- Brindar el plan nutricional adecuado según sus patologías
- Comprobar el cumplimiento del tratamiento nutricional por medio del seguimiento y monitoreo

1.3. DATOS GENERALES

Paciente

Sexo femenino

Edad 65 años

Ocupación costurera

Residencia habitual: San Juan

Nivel socioeconómico/cultural: bajo

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA DEL PACIENTE.

El presente caso de estudio trata de un paciente femenino de 65 años de edad perteneciente de la parroquia san juan, fue diagnosticada hace 2 años con hipertensión acude a consulta porque últimamente se ha sentido mal, presenta cefaleas y dolores musculares muy frecuentes, su presión arterial es de 130-90mm/hg, ella cree tener diabetes ya que sus padres eran diabéticos e hipertensos Entre sus antecedentes familiares presenta:

Madre hipertensa y obesa

Padre diabético e hipertenso

2.2 PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)

El presente caso de estudio trata de un paciente femenino de 65 años de edad perteneciente de la parroquia san juan, fue diagnosticada hace 2 años con hipertensión la cual refiere que el médico le receto la enalapril de 50mg/dia, acude a consulta porque últimamente se ha sentido mal, presenta cefaleas y dolores musculares muy frecuentes, su presión arterial es de 130-80mm/hg, ella cree tener diabetes ya que sus padres eran diabéticos e hipertensos.

Anamnesis alimentaria paciente refiere que desayuna a las 10 am una taza de café negro con patacones acompañado con huevo frito y queso, en el almuerzo le gustan las sopas con arroz le gusta muy poco las ensaladas y las frutas prefiere hacer jugos, en las noche por motivo de su trabajo de costurera no le da tiempo a preparar nada y sale a comer en la calle muchas veces arroz con menestra y carne asada.

2.3 EXAMENES FISICO (EXPLORACION CLINICA)

Paciente presenta cefaleas, peso excesivo 92kg 162cm de talla, dificultad para caminar

Sus Signos Vitales son:

Presión Arterial. 130/80 mm/hg.

Pulso. 88 latidos por minuto.

Frecuencia Respiratoria. 20 respiraciones por minuto

Temperatura. 37 °C.

Sus Datos Antropométricos son:

Peso Actual. 92 kg, Talla. 162 cm

Circunferencia de cintura 102cm

2.4 INFORMACION DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Exámenes bioquímicos	Resultados	Valores normales
Glicemia en ayunas	77 mg/dl	70 a 100 mg/dl
Hemoglobina glicocilada	3.33 %	<5,7 %
Triglicéridos	250 mg/dl	10 a 150 mg/dl
Colesterol total	300 mg/dl	< 200 mg/dl
HDL	50 mg/dl	40 a 60 mg/dl
LDL	130 mg/dl	70 a 130 mg/dl
Hematocrito	44%	36.1% a 44.3%
creatinina	0.9 mg/dl	0.7 a 1.3 mg/dl

2.5 FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL, DEFINITIVO

Diagnóstico presuntivo: el médico tratante sospecha de diabetes por el motivo de la obesidad y por antecedentes familiares diabéticos

Diagnóstico Diferencial: vértigos por el dolor fuerte de cabeza y los mareos

Diagnóstico Definitivo: Los exámenes complementarios y la valoración nutricional diagnostican un obesidad tipo II

2.6 ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

El problema de la hipertensión y de la obesidad del paciente se debe a muchos factores como son los malos hábitos saludables es decir una mala alimentación, poca actividad física y por otro lado lo antecedentes patológicos familiares.

VALORACIÓN NUTRICIONAL

EVALUACIÓN ANTROPOMETRICA

Datos antropométrico:

Peso: 92 kg

Tralla: 162 cm

Perímetro de cintura: 102 cm

CMB: 38 cm

TCP: 24 mm

IMC (Índice de masa corporal): 35.1 kg/m² obesidad grado 2

Diagnostico nutricional

Adulto mayor de 65 años de edad con obesidad grado II y riesgo cardiovascular muy alto

Fuente: (OMS)

PESO IDEAL

$$PI = IMC(REF) * TALLA(m)^2$$

$$PI = 22.5 * 2.62$$

$$PI = 59 \text{ KG}$$

FUENTE: (OMS,1985)

PESO AJUSTADO

$$PA = PI * 0.32 + PI$$

$$92\text{Kg} - 59\text{Kg} * 0.32 + 59\text{kg} = 69.5\text{kg}$$

Estimación de masa grasa

$$CMB = CB - (PT * \pi)$$

$$CMB = 38 - (2.4 * 3.14) = 30.4 \text{ cm}$$

Evaluación bioquímica

Mediante los exámenes de laboratorio realizados el paciente presenta:

Exámenes bioquímicos	Resultados	Valores normales	Interpretación
Glicemia en ayunas	77 mg/dl	70 a 100 mg/dl	Normal
Hemoglobina glicocilada	3.33 %	<5,7 %	normal

Triglicéridos	250 mg/dl	10 a 150 mg/dl	Alto Hipertrigliceridemia
Colesterol total	300 mg/dl	< 200 mg/dl	Alto Hipercolesterolemia
HDL	50 g/dl	40 a 60	Normal
LDL	130 mg/dl	70 a 130 mg/dl	Normal
Hematocrito	44%	36.1% a 44.3%	Normal
creatinina	0.9 mg/dl	0.7 a 1.3 mg/dl	Normal

Fuente : exámenes de laboratorio

Evaluación clínica y física

El paciente presenta los siguientes síntomas y signos como son: cefaleas y dolores musculares muy frecuentes

se le realizó la toma de la medición de la presión arterial lo cual nos dio 130/80 mmhg, lo cual nos indicó que esta en un valor normal, Pulso de 88 latidos por minutos encontrándose dentro de los parámetros normales, Frecuencia Respiratoria 20 respiraciones por minuto lo cual esta normal y su Temperatura de 36°C encontrándose en un estado normal

La exploración física no revela signo de desnutrición, cuello y tórax simétrico con campos pulmonares ventilados, cabeza normo céfalo y ruidos cardiacos normales.

EVALUACIÓN DIETETICA

El paciente nos refiere una mala alimentación ya que dice consumir muchos alimentos con gran contenido de grasa como son los patacones con huevo frito, además consume comidas fuera de casa por las noches por motivo de su trabajo que lo realiza en las tarde de costurera, no mantiene un horario fijo para cada

tiempo de comida, paciente refiere que no le gustan mucho las ensalada y las frutas prefiere consumirlas en jugo.

A pesar que el paciente dice consumir poca sal en sus comida está consumiendo una gran cantidad de kcal

En el recordatorio de 24 horas se pudo identificar que el paciente esta consumiendo una dieta hipercalórica, hipergrasa y baja en fibra lo cual nos puede confirmar que el paciente tenga obesidad grado II

Hora	Tiempo de comida	Preparación
10 am	Desayuno	Media taza de café negro acompañado de patacones con huevo frito y queso
1 pm	Almuerzo	Sopas con arroz
7 pm	Merienda	Arroz con menestra y carne asada

ANÁLISIS DEL RECORDATORIO DE 24 HORAS

En recordatorio de 24 horas obtuvimos como resultado que el paciente tiene una dieta hipercalórico, alta en grasa saturada, baja en fibra, baja en potasio

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRAL

En la valoración antropométrica se pudo diagnosticar:

Según el IMC el paciente presenta Obesidad grado II con riesgo Cardiovascular muy alto.

Según la estimación de masa grasa se encuentra muy elevado.

En la evaluación bioquímica nutricional se pudo diagnosticar una Hipertrigliceridemia, Hipercolesterolemia

En la evaluación clínica se pudo encontrar síntomas como cefaleas fuertes, dolores musculares, dificultad para caminar y un peso excesivo en el paciente

En la evaluación dietética se pudo definir que el paciente está consumiendo una dieta hipercalórica, alta en grasa, baja en fibra.

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL

Esta iniciara con una alimentación vía oral la cual se brindara una dieta hiposodica, baja en grasas saturadas alta en fibra fracciona en 4 comidas al día en ella se brindaran todos los nutrientes tanto como micro y macro nutrientes para satisfacer las necesidades del paciente sin excederse en ninguno de ellos

REQUERIMIENTO CALORICO

GASTO ENERGETICO EN REPOSO

$$\text{GER} = 13.5 \times \text{PESO} + 487 \text{ KCAL}$$

$$\text{GER} = 13.5 \times 69.4 + 487$$

$$\text{GER} = 1423.9 \text{ kcal.}$$

Esta fórmula es empleada solo para sacar el GER no es para definir las calorías que el paciente necesita en su totalidad

Fuente: METODO FAO /OMS/ UNU 2012.

GASTO ENERGETICO TOTAL

$$\text{GET} = \text{GER} \times \text{Act F\u00edsica}$$

$$\text{GET} = 1.423,9 \times 1.1$$

$$\text{GET} = 1,566.2 \text{ kcal/d\u00eda}$$

NECESIDADES DE NUTRIENTES PO KG DE PESO AL DIA

NUTRIENTE	FORMULA	TOTAL
Carbohidratos 60%	$1566.2 * 60 / 100 = 955.26 \text{ Kcal} / 4 = 238.8\text{g}$	3,34g de CHO/kg de peso corporal
Lípidos 25%	$1566.2 * 25 / 100 = 391.55 \text{ kcal} / 9 = 43.5\text{g}$ de lípidos	0.63g de lipidos/kg de peso corporal
Proteína 15%	$1566.2 * 15 / 100 = 234.93\text{Kcal} / 4 = 58.73\text{g}$	0.85g de prot/kg de peso corporal
Sodio	2.5 a 4 g/día	
Potasio	3 g/día	

DISTRIBUCION % DE MACRONUTRIENTES

Macronutrientes	%	kcal	Gramos
Carbohidratos	60	955.26	238.8
Lipidos	25	391.55	43.5
Proteinas	15	234.93	58.73
Total	100%	1566.2	

FRACCIONAMIENTO POR COMIDAS

Comidas	%	kcal	CHO	lípidos	Proteína
Desayuno	20	313.24	47.76	8.7	11.74
Colación	10	156.62	23.88	4.35	5.87
Almuerzo	40	626.48	95.52	17.4	23.49
Merienda	30	469.86	71.64	13.05	17.61
Total	100%	1566.2	238.8	43.5	58.73

PRESCRIPCION DIETETICA.

Dieta de 1566.2 kcal/día, hiposódica, baja en grasa, alta en fibra, fraccionadas en 4 comidas al día

Menú

Desayuno:

- 2 rebanadas de pan integral (40 g)
- 1 rebanada de queso ricotta (30 g)
- 1 vaso de yogurt descremado (160 ml)
- 1 manzana (200 g)

Colación:

- 2 rebanadas de papaya (200g)

Almuerzo:

- Crema de vegetales (zapallo, zanahoria, brócoli) + 1 cucharaditas de aceite de oliva (200g)
- Arroz cocinado (100g)
- Filete de carne asada (75g)
- Ensalada de (pepino, tomate, aguacate, y lechuga)+ 2 cucharaditas de aceite oliva.(200 g)
- 1 guineo (150)
- 1 vaso con agua

Merienda:

- Ensalada de (remolacha con zanahoria cebolla y tomate) + aceite de oliva 2 cucharaditas (200g)
- Filete de pollo a la plancha (75g)
- Arroz cocido (100 g)

- Piña picada (200g)
- Vaso con agua

RECOMENDACIONES:

- Evitar el consumo de tabaco y alcohol.
- Consumir los alimentos preparados en casa y en sus horas adecuadas.
- Consumir alimentos ricos en fibra como son los vegetales y las frutas de preferencia las que puedan consumir con cascara como (la manzana, la pera, etc.)
- Realizar actividad física como (caminar, trotar, correr, bailar o saltar) mínimo 3 veces a la semana por 30 min al día.
- Evitar el consumo de alimentos procesados como snack, frituras gaseosas, entre otras.

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

Los pacientes con hipertensión y que además padecen de obesidad tienen relaciona padecer muchas otras enfermedades por el motivo o desinterés que tienen en optar por tener una mejor vida saludable es decir que muchas personas prefieren tener esa vida ya que se les hace difícil dejar de consumir alimentos que para el paladar son muy gustosos pero a la vez nos afectan en nuestra salud además tienen muy baja su autoestima ya que es importante para que ellos tenga el valor de enfrentar esas enfermedades y ser motivadas para cambiar su estilo de vida.

2.8 SEGUIMIENTO Y MONITOREO

Seguimiento cada 15 días	Cita 1	Cita 2	Cita 3
Peso	90kg	89kg	87kg
Circunferencia de cintura	100	99	97
imc	34.3kg/m ²	33.3 kg/m ²	33.2 kg/m ²
Exámenes bioquímicos	Cita 2		
Colesterol	190 mg/dl normal		
Triglicéridos	120 mg/dl normal		
Observaciones	Se pudo observar que su peso fue disminuyendo en cada cita y en sus niveles de colesterol y triglicéridos se encontraron en sus valores normales		

2.9 OBSERVACIONES

Se pudo observar que mediante las valoraciones nutricionales en cada cita su peso fue disminuyendo y en los valores bioquímicos sus niveles de colesterol y triglicéridos se encontraron en sus valores normales en la segunda cita ya que se le realizaron otros exámenes los cuales fueron favorables.

CONCLUSIONES

- ✓ En el resultado de la evaluación antropométrica el paciente presenta una obesidad de grado II con riesgo cardiovascular severo, en la evaluación

bioquímica presento hipercolesterolemia, Hipertrigliceridemia, en la evaluación clínica física presento cefaleas fuertes y dolores musculares y en la evaluación dietética el paciente llevaba una dieta hipercalórica, hipergrasa y baja en fibra.

- ✓ Se le realizó al paciente un tratamiento nutricional de 1566 kcal/día que cumple con todos los requerimientos nutricionales siendo una dieta hiposódica, baja en grasa y alta en fibra ya que mencionaba que no le gustaba mucho las ensaladas y las frutas siendo estas fuentes principales para obtener la fibra.

- ✓ Por medio del seguimiento y monitoreo se pudo observar muchos resultados favorables, el estado nutricional del paciente obtuvo resultados en la que se podía notar en la mejoría del paciente ya que los valores antropométricos fueron disminuyendo lo cual mejoro el IMC aunque aún no sale de la obesidad, en los valores bioquímicos sus niveles altos de colesterol y de triglicéridos bajaron, en cuanto al examen físico sus cefaleas fueron desapareciendo y su alimentación mejoro gracias al plan de alimentación que le proporcionaron los nutrientes necesarios para mejorar su estado de salud

Bibliografía

- ENCALADA, V. (12 de OCTUBRE de 2017). *SOBREPESO Y OBESIDAD EN ECUADOR* . Recuperado el 9 de AGOTO de 2019, de EXPRESO.EC: <https://www.expreso.ec/actualidad/obesidad-sobrepeso-alimento-dieta-erikaalvarez-oms-inec-salud-YX1761427>
- ESPINOZA BRITO, A. D. (2018). HIPERTENCION. *SCIELO*.
- Federico Lombera Romeroa, V. B. (2000). HIPERTENCION. *REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGIA*, 66-90.
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, H. A. (2019). *MINISTERIO DE SALUD PUBLICA*. Recuperado el 09 de 07 de 2019, de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
- OMS. (SEPTIEMBRE de 2015). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Recuperado el 9 de OGOSTO de 2019, de HIOERTENCION: <https://www.who.int/features/qa/82/es/>
- PEÑA, D. M. (2014). SITUACION EPIDEMIOLOGIA EN EL ECUADOR. *INFORMATIVA OPS/OMS ECUADOR*, 32.
- RODRIGO, T. (2018). HIPERTENCION. *MEDICA CLINICA LAS CONDE* , 12-20.
- SANTIAGO. (2017). FISIOPATOLOGIA DE LA OBESIDAD. *REVISTA CHILENA DE NUTRICION*, 3-44.
- Víctor M. Pacheco, M. P. (2000). OBESIDAD EN EL ECUADOR. *Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología, Quito-Ecuador*, 8-12.
- Wilma B. Freire, M. J. (2013). *ENSANUT-ECU-2011-2013*. Recuperado el 09 de AGOSTO de 2019, de MINISTERIO DE SALUD PUBLICA: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vigilancia-sanitaria-y-atencion-de-las-enfermedades&alias=452-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion&Itemid=599

ANEXOS

Cuadro 1. cálculo nutricional del menú para el paciente

ALIMENTOS	GRAMOS	KCAL	CHO	PROTEINAS	GRASAS
DESAYUNO					
Pan integral	2 Rodajas	138	25.82	5.44	2.36
Queso ricotta	30 g	41	1.54	3.39	2.37
Yogurt natural	1 60 ml	160	12.2	9.1	0.28
Manzana	100 g	152	13.35	0.26	0.17
Refrigerio					
Papaya	200 g	86	21.64	0.94	0.52
Almuerzo					
Zanahoria	50 g	17.5	4.11	0.38	0.9
Zapallo	50 g	25	5.40	1.24	0.31
Brócoli	50 g	17.5	3.59	1.19	0.21
Coliflor	50 g	11.5	2.5	0.92	0.22
Arroz	100 g	130	28.17	2.69	0.28
Carne	75 g	99.75	-	15.12	1.75
Tomate	50g	9	1.95	0.44	0.1
Pepino	50g	7.5	1.82	0.33	0.05
Aguacate	50g	80	4.26	1	7.33
lechuga	50 g	7.5	1.44	0.68	0.8
Limon	25	5.5	1.72	0.17	0.06
Guineo	200g	133.5	34.26	1.64	0.50
Arroz	100 g	130	28.17	2.69	0.28
Remolacha	50g	22	4.98	0.84	0.05
Zanahoria	50g	17.5	4.11	0.38	0.9
Cebolla	50g	20	4.67	0.55	0.05
Tomate	50g	9	1.95	0.44	0.1

Pollo	75g	160	0.13	12.27	8.95
Piña	100g	50	43.12	0.54	0.12
Aceite de oliva	15g	132			15
Total		1553.75 kca	229.89	59.21	43.38
Ingesta requerida		1566.2	238.8	58.73	43.5
% de adecuación		99%	96%	99%	99%