



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

**Componente Práctico del Examen Complexivo Previo a la Obtención del
Grado Académico de Licenciada en Nutrición y Dietética.**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO
CLINICO**

**PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD CON DISLIPIDEMIA E
HIPERTENSION ARTERIAL**

AUTOR:

CARLA FREIRE

TUTOR:

DR. JIM CEDEÑO CABALLERO

BABAHOYO-LOS RIOS- ECUADOR

2019 -2020

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO.....	¡Error! Marcador no definido.
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN.....	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT.....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
I. MARCO TEORICO.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2 OBJETIVOS.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1 Objetivo General.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2 Objetivos Específicos.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3 Datos Generales.....	¡Error! Marcador no definido.
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	¡Error! Marcador no definido.
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	¡Error! Marcador no definido.
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	¡Error! Marcador no definido.
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	¡Error! Marcador no definido.
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.....	¡Error! Marcador no definido.
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	¡Error! Marcador no definido.
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	¡Error! Marcador no definido.
2.8 SEGUIMIENTO.....	¡Error! Marcador no definido.
2.9 Observaciones.....	¡Error! Marcador no definido.
CONCLUSIONES.....	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

DEDICATORIA

El presente trabajo le dedico principalmente a Dios , por ser el inspirador , brindarme sabiduría por guiarme por su buen camino ,para seguir adelante y no desmayar antes los problemas que se me presentaban, enseñándome a encarar las adversidades , sin perder la dignidad , ni desfallecer en el intento en este proceso para alcanzar una de las metas más deseadas.

A mis padres, Camilo Freire y María Monserrate quienes han sabido formarme, con buenos sentimientos, hábitos valores, soportes fundamentales para enfrentar los momentos más difíciles, por su amor incondicional, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos he logrado llegar aquí y convertirme en una profesional.

A mis hermanas Rosa y Ana, por sus palabras de aliento que me ayudaron a no abandonar la batalla contra la adversidad.

También a mi hija que me ha apoyado día a día, motivándome a que no desmaye y continúe cumpliendo mis sueños.

AGRADECIMIENTO

En primera instancia, agradezco a Dios por brindarme la sabiduría para poder cumplir mis sueños tan anhelado, también agradezco de manera infinita a mis padres y a mi hija por ser los principales promotores de cumplir esta meta deseada, por ser quienes me impulsaron a emprender este camino de vida Universitaria.

También agradezco a mis hermanas por ser un apoyo incondicional en mi vida, a mis amigas que de una u otra manera me ayudaron en este camino difícil de seguir.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, por permitirme el ingreso y formar parte de tan prestigiosa institución. A mis queridos docentes quienes supieron brindarme sus sabios conocimientos, para poder alcanzar mis objetivos.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD CON DISLIPIDEMIA E
HIPERTENSION ARTERIAL

RESUMEN

El presente caso se trata de una paciente femenina de 40 años de edad, con Antecedentes de Dislipidemia Mixta, es abogada tiene 3 hijos y reside en Babahoyo, dentro de los Antecedentes Patológicos Familiares refiere que la madre sufre de Hipertensión Arterial, indica que después de llegar del trabajo camina o anda en bicicleta durante 30 minutos, esto lo hace 3 veces a la semana y los fines de semanas tiende a comer comidas rápidas, el motivo por la que acudió al médico es porqué mientras estaba laborando sintió cefalea, debilidad, mareo y una tensión arterial de 150/90mm hg; Se le procede a realizar la Valoración Nutricional en el cual su IMC nos refleja Obesidad grado I con riesgo cardiovascular moderado; Se le realiza los exámenes bioquímicos correspondiente en los que los resultaron reflejaron hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, LDL elevado y, al final es diagnosticado con Hipertensión Arterial.

Se procede a realizar un plan nutricional que se ajustara al nivel socioeconómico y las dos patologías de la paciente, el tipo de dieta que llevara será la dieta DASH, la cual es usada para prevenir y tratar la Hipertensión, se caracteriza por ser una dieta baja en sodio, rica en potasio, baja en grasas saturadas, alta en fibra y conjuntamente con la actividad física va ayudar a disminuir la tensión arterial y a mejorar el perfil lipídico de la paciente, esta alimentación será fraccionada en 4 comidas al día, sus tres comidas principales que corresponde (desayuno, almuerzo y merienda) y su colación teniendo en cuenta que los lácteos serán descremados, aumentando la ingesta de carbohidratos complejos, hortalizas, frutas y verduras, carnes magras sin piel especialmente pescado y pollo.

A través del seguimiento y monitoreo que se le realizo a la paciente, se obtuvo una pérdida de peso considerable, sus exámenes bioquímicos variaron pero aún continúa existiendo la hipertrigliceridemia

Palabras Clave: obesidad, hipertensión arterial, dislipidemia, hipercolesterolemia y hipertrigliceridemia

ABSTRACT

The present case is about a 40-year-old adult female patient, with a history of mixed dyslipidemia, she is a lawyer with 3 children and lives in Babahoyo, within the Family Pathological Background the mother suffers from Arterial Hypertension, indicates that after arriving from work he walks or rides a bicycle for 30 minutes, this he does 3 times a week and on weekends he tends to eat fast food, the reason he went to the doctor is why while he was working she felt an intense headache , weakness, dizziness and a blood pressure of 150 / 90mm hg; The Nutritional Assessment is carried out in which your BMI reflects us Grade I obesity with moderate cardiovascular risk; The corresponding biochemical tests are performed in which they were reflected hypercholesterolemia, hypertriglyceridemia, elevated LDL and, in the end, is diagnosed with hypertension.

We proceed to carry out a nutritional plan that will adjust to the socioeconomic level and the two pathologies of the patient, the type of diet that will be the DASH diet, which is used to prevent and treat hypertension, is characterized by being a low diet in sodium, rich in potassium, low in saturated fat, high in fiber and in conjunction with physical activity will help lower blood pressure and improve the patient's lipid profile, this diet will be divided into 4 meals a day, its three meals main ones (breakfast, lunch and snack) and their collation taking into account that dairy products will be skimmed, increasing the intake of complex carbohydrates, vegetables, fruits and vegetables, lean meats without skin, especially fish and chicken.

Through the follow-up and monitoring of the patient, considerable weight loss was obtained, her biochemical tests varied but hypertriglyceridemia still exists.

Keywords: obesity, high blood pressure, dyslipidemia, hypercholesterolemia and hypertriglyceridemia

INTRODUCCION

Un estado saludable en el ser humano es a través de excelentes hábitos alimentarios, consumir una ingesta de alimentos con alto contenido calórico, no ejercer actividad física diaria, esto provoca que su salud se deteriore. Las dislipidemia o también conocida como hiperlipidemias esta es una enfermedad se produce por el aumento del colesterol conocido como hipercolesterolemia y aumento de los triglicéridos denominado hipertrigliceridemia. Los factores de riesgo que puede provocar el aumento de colesterol LDL son las enfermedades coronarias lo cual aumenta el riesgo de aterosclerosis, las más comunes la obesidad, hipertensión, diabetes, el tabaquismo el alcohol y síndrome metabólico; Según la asociación americana del corazón la Hipertensión es el principal factor de riesgo para desarrollar una enfermedad cardiovascular, es la principal causa de muerte a nivel mundial, una persona se considera hipertensa cuando sus valores de tensión arterial están por arriba de 140/90 mm hg medida por lo menos 3 veces consecutiva en el consultorio. (VERA, 2017)

El presente estudio de caso clínico, se trata de una mujer de 40 años de edad, con antecedentes de dislipidemia, es abogada tiene 3 hijos y reside en Babahoyo, dentro de los antecedentes patológicos familiares la madre sufre de hipertensión arterial, indica que después de llegar del trabajo camina o anda en bicicleta durante 30 minutos esto lo hace 3 veces a la semana y los fines de semanas tiende a comer comidas rápidas; Paciente acude a consulta médica porque mientras estaba laborando sintió un dolor de cefalea, debilidad, mareo, y se le realizo la toma de tensión arterial y reflejo 150/90,mm hg, con temor de padecer de hipertensión debido a que su madre presenta esa enfermedad, presenta un IMC 32.8kg/m² nos refleja obesidad grado I con riesgo cardiovascular moderado, se le realiza los exámenes bioquímicos y reflejaron hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, LDL elevado y al final es diagnosticado con Hipertensión Arterial y le envían losartan de 100mg diario para su tratamiento.

Mediante el tratamiento nutricional se tiene como objetivo mejorar los niveles de presión arterial y perfil lipídico de la paciente a través de una alimentación saludable con el fin de reducir la mortalidad cardiovascular

MARCO TEORICO

HIPERTENSION ARTERIAL

La hipertensión es conocida como la enfermedad silenciosa debido que en la mayor parte de los casos no suele presentar signos ni síntomas es el principal factor de riesgo para desarrollar una enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte a nivel mundial debido a que los pacientes que padecen de esta afección está expuesta a una muerte súbita como un infarto o accidente cerebrovascular.

Según la Asociación Americana del Corazón un paciente es diagnosticada con hipertensión cuando sus valores de presión arterial se encuentra por arriba de 140/90 mm hg medida por lo menos 3 veces consecutiva.

Según la OMS y la FAO indican que las causas de que día a día aumenten el número de casos con esta afección se debe al consumo descontrolada de sal en la alimentación que sobrepasa más de lo 6gr al día y esto sumarle los malos hábitos alimentarios que tiene la población debido a un exceso consumo de grasa saturada que se encuentran en comidas rápidas el exceso consumo de aderezos en las comidas y la ingesta pobre de potasio que se tiene en la alimentación. Se puede presentarse muchas complicaciones al tener esta afección como el desarrollo de una patología cardiovasculares, un accidente cerebrovascular, insuficiencia cardiaca congestiva e insuficiencia renal. (Medicine, 2019)

PRESION ARTERIAL

La presión arterial se define como la fuerza en la que el corazón bombea sangre oxigenada por todo nuestro cuerpo con el fin de oxigenar y nutrir nuestra célula y esto lo hace a través de grandes vasos sanguíneos como las arterias

Su presión arterial es más alta cuando su corazón late, bombeando la sangre esto se llama presión sistólica y cuando se relaja a esto se le llama presión diastólica. (Medicine, 2019)

Por el contrario cuando el corazón se relaja y la sangre no ejerce fuerza sobre esos vasos se habla de presión mínima. Eso es la tensión: la fuerza ejercida por el volumen de la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos. (Sánchez-Ocaña, 2015)

FISIOPATOLOGIA

Esta se trata por ser muy compleja en ella interviene muchos factores , en la cual presentan una base genética, entre todos estos factores ha podido mostrarse que es el sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) el que tiene mayor importancia puesto que, de algún modo, condiciona la acción de otros factores humorales y/o neurales, tales como producción de endotelina, la inhibición de la prostaciclina (PGI₂), óxido nítrico (NO) la acción de catecolaminas y diversas sustancias vasopresora endógenas. (Wagner Grau, 2018)

DATOS EPIDEMIOLOGICOS

La hipertensión es una enfermedad que aumenta la morbilidad y mortalidad cardiovascular es la primera causa de muerte a nivel mundial según datos realizados por la OMS indican que la cuarta parte de la población en edad de 15 años presentan esta afección lo que indica que un billón de sujetos presenta esta enfermedad y aumentaran aún más estas cifras en el 2015 Esta afección es unas de las principales, esta representa el 48% de los infartos y el 62% de los accidentes cerebrovasculares, una reducción de tan solo 2 mmHg de presión arterial, puede reducir el 7% el accidente vascular cerebral y en un 5% el infarto al miocardio. (Menéndez, 2016)

Prevalencia de Hipertension Arterial en el Ecuador

Según un estudio realizado por el Ministerio de Salud Publica del Ecuador indican que la hipertension prevalece mas en los hombre con respeto a las mujeres, actualmente las tasas de hipertension arterial en el Ecuador es de 9.3 % según datos repartados hasta el año 2012. La nueva guia practica clinica elaborada por el MSP que contribuya a la prevencion, tratamiento y diagnostico de la hipertension arterial.

Según datos extraídos del (INEC) Instituto Nacional de estadística y Censo indica que en el año 2015, la hipertension arterial y otras enfermedades relacionadas superaron los 7.500 de egresos hospitalario cada año y el año 2017 se reportaron 5776 casos solo con hipertension arterial primario según datos obtenidos por el INEC. (Coello, 2019)

FACTORES DE RIESGO EN LA HIPERTENSION ARTERIAL

Dentro de los principales factores de riesgo que pueden desencadenar esta afección tenemos:

- Un IMC mayor 30kg/m²
- Sedentarismo
- Diabetes Mellitus
- Dislipidemia
- Hombre Mayor de 55 años y mujer mayor de 65 tienen el 90% de desarrollar hipertensión debido a que su tensión arterial aumenta según indican los estudios Framingham.
- Fumar y tabaco
- Exceso de sal en la alimentación
- Ingesta baja en potasio

(Muñoz Retana, Factores de riesgo de la hipertension arterial, 2018)

DIETA DASH

La dieta DASH por sus siglas en inglés significa Enfoques Alimentarios para Detener la Hipertensión (Dietary Approaches to Stop Hypertension). Es un tipo de alimentación que se usa para disminuir la prevalencia de la hipertensión o para tratar esta afección esta alimentación fue creada con el objetivo de reducir la presión arterial alta. (ALIMENTACION SALUDABLE DIETA DASH)

Este tipo de alimentación se basa por ser rica en frutas verduras y hortalizas, lácteos y sus derivados descremados, carbohidratos complejos, grasas mono insaturado y polinsaturada, carnes magras sin piel ni grasas especialmente pescado y pollo.

La caracteriza de esta dieta

- Es baja en sodio y rica en potasio lo cual va ayudar a equilibrar la tensión arterial.
- Alta en fibra soluble lo cual va ayudar a disminuir niveles altos de colesterol LDL entre otras funciones.
- Es rica en antioxidantes lo que va ayudar a mejorar su perfil lipídico.

➤ Proporciona fuentes de omega 3 y 6 lo cual va ayudar a limpiar las arterias de la paciente y prevenir la aterosclerosis.

ALIMENTOS PERMITIDOS:

- Carnes magras sin piel especialmente pescado y pollo
- Frutas y verduras todas
- Huevos. 2-3 por semana
- Lácteos y sus derivados descremados.
- Cereales y harinas preferiblemente integrales
- Patatas, legumbres, verduras y hortalizas frescas (tomate crudo).
- Fruta natural, en compota o zumos naturales (manzana, naranja, plátano...).

ALIMENTOS NO PERMITIDOS

- productos procesados como gaseosas, embutidos, enlatados.
- mostaza, salsa de soya, mayonesa, salsa de tomate entre otras.
- Productos de bollerías
- Comidas rápidas
- Alimentos trans

Dislipidemia

Se denomina dislipidemia cuando los valores de colesterol total y de triglicéridos superan los rangos normales cuando existe hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia a esto se denomina dislipidemia mixta.

Existen diversos factores de riesgo que puede provocar la alteración del perfil lipídico, lo más común los malos hábitos alimentarios, es decir una ingesta excesiva de grasa saturada que a la vez está relacionado con un problemas de sobrepeso u obesidad en las personas.

La dislipidemia es el principal factor de riesgo para desarrollar una aterosclerosis lo cual aumenta la probabilidad de desarrollar una enfermedad coronaria. (Goldberg, 2018)

Según estudios realizados por los métodos de Framingham, indican que entre más altos se encuentra el colesterol LDL hay mayor riesgo de desarrollar una enfermedad coronaria.

Un estudio realizado por la OMS indico que de 3 mujeres que padecen de dislipidemia una puede presentar problemas de enfermedad coronaria y uno de cada dos hombres al igual. (Garzón, 2017)

Clasificación de las dislipidemia

Según patrones usados de las lipoproteínas (fenotipos de Fredickson las dislipidemia se clasifican de acuerdo a la elevación de las concentraciones de lípidos y lipoproteína y estas se clasifican en dislipidemia primarias y secundarias.

- Aumentos solo en colesterol (hipercolesterolemia pura o aislada)
- Aumentos solo en los TG (hipertrigliceridemia pura o aislada),
- Aumentos en el colesterol y los TG (hiperlipidemias mixta o combinada)

Etología

Esta puede ser primaria o secundaria

Primaria (factor genético)

Esta se produce por la mutación de gen múltiple lo que provoca un exceso de producción o la eliminación defectuosa de triglicéridos y colesterol LDL esto puede por la producción deficiente o insuficiente o una eliminación abundante de colesterol.

Secundaria

Esta se produce por los malos hábitos alimentarios de las personas y la inactividad física el exceso consumo de grasa saturada, grasa trans provoca el aumento del perfil lipídico.

Pero también existen otras causas como son

- Diabetes
- El consumo del alcohol
- Insuficiencia renal crónica
- Cirrosis hepática

- Hipotiroidismo

Diagnósticos

El diagnóstico se lo puede realizar mediante pruebas de laboratorio en las que se va incluir:

- Colesterol total
- Triglicéridos
- Colesterol HDL
- Colesterol LDL
- VLDL
- IDL

Hidratos de carbono

Los requerimientos de hidratos de carbono es de 3-5 gramos por kg de peso consume diariamente en una dieta normal entre 120 a 300 g de hidratos de carbono, que representan 55-60% de las calorías totales.

Elegir en mayor cantidad los carbohidratos complejos ya que son ricos en fibra lo cual va a ayudar a mejorar el perfil lipídico. (Muñoz Retana, INGESTA DE MACRONUTRIENTES EN LAS DISLIPIDEMIAS, 2018)

Grasas

La ingesta de grasa representa del 25- 30% del valor calórico total ;el consumo de grasa saturada menos del 7% mono insaturada mayor del 10-15% y las poliinsaturada mayor del 10% para evitar otras complicaciones en el paciente y reducir la ingesta de colesterol a cifras menores de 200 mg al día. (Muñoz Retana, INGESTA DE MACRONUTRIENTES EN LAS DISLIPIDEMIAS, 2018)

Proteínas

La ingesta de proteína por cada kg de peso corporal es de 0.8 g- 1 g/kg/ de peso corporal al día. Corresponde hasta el 12-15% de las calorías totales. (Muñoz Retana, INGESTA DE MACRONUTRIENTES EN LAS DISLIPIDEMIAS, 2018)

Sodio

Según la asociación americana del corazón indica para evitar el desarrollo de estas complicaciones en pacientes con Hipertensión que el consumo diario sea a 3 g/día.

(Muñoz Retana, INGESTA DE MACRONUTRIENTES EN LAS DISLIPIDEMIAS, 2018)

Actividad física

Según las OMS la actividad física es parte fundamental para mejorar la condición de salud de las personas es por eso que recomienda realizar actividad física mayor a 30 minutos al día de 5-7 veces por semana esta va ayudar a mejorar la función cardiovascular, fortalecer los huesos, mejorar el perfil lipídico y mantener estable la presión arterial tipos de ejercicios aerobios como caminar avanzar al trote entre otros.

1.1

JUSTIFICACION

Las dislipidemia y la hipertensión arterial son un problema de salud que afecta generalmente a la población adulta, esta se debe al desorden alimenticios que se tiene hoy en día, el exceso consumo de sodio, grasas saturadas y azucares puede provocar consecuencias dañinas en la salud, por las que día a día se incrementen el número de personas con problemas de hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia y tensión elevada, situación que actualmente presenta la paciente, es posible realizar la prevención de estas patologías, fomentando la cambios de estilo de vida saludables mediante las promociones de salud. (Muñoz Retana, Factores de riesgo de la hipertension arterial, 2018)

El presente estudio de caso clínico tiene como objetivo mejorar los niveles de presión arterial y perfil lipídico de la paciente a través de la dieta DASH que conjuntamente con la actividad física prevenir y reducir el desarrollo de aterosclerosis y disminuir la morbilidad y mortalidad cardiovascular, lo cual esto se va observar a través del seguimiento y monitoreo que se le realizara a la paciente.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- ✓ Mantener la presión arterial y perfil lipídico de la paciente a niveles óptimos a través de una alimentación saludable.

1.2.2 OBJETIVO ESPECIFICO

- ✓ Reducir el exceso de peso de la paciente.
- ✓ Prevenir el desarrollo de aterosclerosis y mortalidad cardiovascular.
- ✓ Comprobar el cumplimiento del tratamiento nutricional a través del seguimiento y monitoreo.

1.3 DATOS GENERALES DEL PACIENTE

GENERO: femenino

EDAD: 40 años

RESIDENCIA HABITUAL: Babahoyo

NIVEL SOCIOECONOMICO: medio

OCUPACIÓN: abogada

Número de hijos: dos

I. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES, HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE

El presente caso clínico se trata de una paciente de 40 años de edad con antecedentes de dislipidemia mixta, es abogada tiene 2 hijos y reside en Babahoyo, dentro de los antecedentes patológico familiares la madre sufre de hipertensión, el motivo por la que acudió al médico es porqué mientras estaba laborando sintió un dolor de cabeza intenso, debilidad, mareo y una tensión arterial de 150/90, presenta un IMC 32.8kg/m² nos refleja obesidad grado I con riesgo cardiovascular moderado, sus exámenes de laboratorio reflejaron hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, LDL elevado y al final es diagnosticado con Hipertensión y le envían losartan de 100mg para su tratamiento y es remitido a la nutricionista para su intervención.

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

La paciente indica que durante toda su edad adulta ha presentado problemas de obesidad, refiere que sus comidas las consume en casa pero los fines de semana tiende a comer comidas rápidas, indica que después de llegar de su trabajo anda en bicicleta o camina durante 30 minutos y esto lo hace 3 veces a la semana.

Se realizó un recordatorio de 24 horas lo que nos permitió conocer los hábitos alimentarios de la paciente, indica que su desayuno lo consume a las 7 am **Desayuno:**1 vaso de leche descremada, 3 cda de Granola (sin pasas) y

Uvas **Refrigerio:**1 Manzana,**Almuerzo:**1 plato de caldo de carne,1/2 taza de ensalada (Vainitas, zanahoria, remolacha, 1 cda de aceite de oliva),1 filete de pescado y una rodaja de piña, **Merienda** una Manzana 1 taza de té endulzado con esplenda. Se mantiene unos días hospitalizado al paciente para que su estado de Salud Mejore.

2.3 EXAMEN FISICO (exploración clínica) Exploración Física

La exploración física indica exceso de peso, ruidos cardiacos normales con campos pulmonares ventilados, cabeza normo céfalo y cuello y tórax simétrico.

Sus Signos Vitales son: presión Arterial. 150/90 mm hg, Pulso. 80 latidos por minuto, Temperatura. 36.5°C, Frecuencia Respiratoria. 19 respiraciones por minutos,

Sus Datos Antropométricos son: Peso: 75 kg Talla 161cm, PC: 108 cm.

2.4 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

LOS EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS REVELAN LO SIGUIENTE:

Exámenes	Valores de exámenes	Rangos referenciales
Glucosa	90 mg/dl	70-100mg/dl
Colesterol total	260mg	<200 mg/dl
HDL	48 mg/dl	40 -60 mg/dl
LDL	140mg/dl	100 a 129 mg/dl
TRIGLICERIDOS	222mg/dl	<150mg/dl
Creatinina	0.8	0.6 – 1.2 mg/dl
Hematocrito	41%	40.7%- 50.3%

2.5 FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL, DEFINITIVO

Diagnóstico presuntivo: problemas de migrañas por el dolor de cabeza

Diagnóstico Diferencial: hipercolesterolemia

Diagnóstico Definitivo: Los exámenes complementarios condujeron al diagnóstico de Hipertensión y Dislipidemia Mixta.

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

La hipertensión y las dislipidemia son enfermedades que deterioran la salud del individuo cuando estas no son tratadas a tiempos, desembocando en complicaciones de aterosclerosis o un evento cardiovascular, a pesar de que la paciente aparenta tener hábitos alimenticios saludables presenta dos factores de riesgo que probablemente son la causa de que haya desarrollado hipertensión como es el factor genético madre hipertensa y a esto sumarle las comidas rápidas que consume los fines de semana.

Se iniciara con un plan dieto terapéutico que cubra con los requerimientos calórico de la paciente con el objetivo de mejorar los niveles de tensión arterial y perfil lipídico de la paciente y prevenir complicaciones futuras.

VALORACIÓN NUTRICIONAL

EVALUACIÓN ANTROPOMETRICA

Datos antropométricos

Peso Actual: 75 kg **Talla:** 151 cm **PC:** 108 Cm

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

IMC: 32.8 kg/m²

Diagnóstico nutricional: Paciente femenina de 40 años de edad con antecedentes de dislipidemia mixta e hipertensión según su IMC presenta una obesidad grado I con riesgo cardiovascular moderado debido a una ingesta excesiva de grasa evidenciado con la hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia.

Fuente: (Alcantara Gijon, & García Luna, 2009)

PESO IDEAL

PESO IDEAL: IMC (REFERENCIA) x (Talla)²

PESO IDEAL: 21.5 kg/m² x (1,51m)²

PESO IDEAL: 21.5 kg/m² x 2.28 m²

PESO IDEAL: 49.0 kg

PESO AJUSTADO:

PESO AJUSTADO: Peso actual – Peso Ideal x 0.38 + Peso Ideal

PESO AJUSTADO: 75 kg – 49.0 x 0.38 + 49.0

PESO AJUSTADO: 58.8 kg

PESO IDEAL

EVALUACIÓN BIOQUIMICA

Mediante los exámenes bioquímicos realizados en el paciente se determina lo siguiente:

Examen	Valores	Valores referenciales	interpretación
Glucosa	90 mg/dl	70-100mg/dl	Normal
Colesterol total	260mg	<200 mg/dl	hipercolesterolemia
HDL	48 mg/dl	40 -60 mg/dl	Normal
LDL	140mg/dl	100 a 129 mg/dl	Elevado
TRIGLICERIDOS	222mg/dl	<150mg/dl	hipertrigliceridemia
Creatinina	0.8	0.6 – 1.2 mg/dl	Normal
Hematocrito	41%	40.7%- 50.3%	Normal

Fuente: Exámenes de Laboratorio

EVALUACIÓN CLINICA Y FÍSICA

La paciente presenta signos y síntomas como cefalea, debilidad y mareo.

Al tomar su tensión arterial presento 150/90 mm hg, lo cual se encontraba elevada, Pulso. 80 latidos por minuto, encontrándose con latidos normales, Frecuencia Respiratoria. 19 respiraciones por minuto, Temperatura. 36.5 °C encontrándose normal.

La exploración física indico un exceso de peso sin signo de desnutrición, cabeza normo céfalo cuello y tórax simétrico con campos pulmonares ventilados y ruidos cardiacos normales.

EVALUACIÓN DIETETICA

La paciente aparenta tener hábitos alimenticios saludables, pero durante los fines de semana tiende a comer comidas rápida, porque son alimentos con alto contenido calórico, grasas saturadas, exceso de sal y aderezos, por la que pueden ser la posible causa de presentar un perfil lipídico alterado y de que haya desarrollado hipertensión arterial; El recordatorio de 24 horas es una herramienta que me permite conocer los patrones alimenticios que tiene la paciente y me permite identificar los tipos de alimentos que posiblemente consume durante el día.

HORA	TIEMPO DE COMIDA/PREPARACION	
7H00	DESAYUNO	1 vaso de leche descremada 3 cda de Granola (sin pasas) Uvas
11:00	COLACION	Manzana
12H00	ALMUERZO	1 plato de caldo de carne 1/2 taza de ensalada (Vainitas, zanahoria, remolacha, 1 cda de aceite de oliva) 1 filete de pescado 1 rodaja de piña
20H00	MERIENDA	1 Manzana 1 taza de té endulzado con esplenda

ANÁLISIS DEL RECORDATORIO DE 24 HORAS (Anexos. Cuadro 1)

El recordatorio de 24 horas reflejo que la paciente presenta una alimentación normo calórica, pero durante los fines de semana tiende a comer comidas rápidas las cuales son comidas hipercalóricas, alta en grasa saturada, alta en sodio y aderezos.

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRAL

Dentro de la **evaluación antropométrica** se pudo diagnosticar:

Según su IMC la paciente presenta Obesidad grado I con riesgo cardiovascular moderado

Según datos de la **OMS** en base a su perímetro de cintura presenta un riesgo cardiovascular moderado.

En la **evaluación bioquímica nutricional** que se le realizo a la paciente reflejo Hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia y LDL elevado.

En la **evaluación clínica** la paciente presento signos y síntomas como cefaleas intensa, mareo, debilidad y una tensión arterial 150/90 mm hg y un exceso de peso corporal.

En la **evaluación dietética** el recordatorio de 24 horas índico que la paciente presenta una alimentación normo calórica, pero durante los fines de semana tiende a comer comidas rápidas las cuales son comidas hipercalóricas, alta en grasa saturada, alta en sodio y aderezos.

INTERVENCION NUTRICIONAL

- ✓ Alimentación por via oral
- ✓ Dieta DASH fraccionada en 4 comidas al día.
- ✓ Reducir la ingesta de grasa saturada a < 7% calorías totales.
- ✓ Reducir la ingesta de colesterol < 200mg/dL
- ✓ Reducción de peso.
- ✓ Aumentar la ingesta de fibra soluble.

- ✓ Incorporar Fito esteroides.
- ✓ Incrementar actividad física.

REQUERIMIENTO CALORICO

KILOCALORÍAS PARA SACAR EL GASTO ENERGETICO EN REPOSO

METODO FAO / OMS / UNU (1985)

MUJER

30-60 años **GER= 10.5 x PESO + 596**

GER= 14.7 x 58.8 + 746

GER = 1610.3 kcal

Esta fórmula se utiliza para sacar el gasto energético en reposo en mujeres de 30- 60 años.

GASTO ENERGETICO TOTAL

GET= GER x A.F

GET= 1610.3 kcal x 1.1

GET= 1,771.3kcal/día

Esta fórmula se saca multiplicando el GER por la actividad física del paciente.

NECESIDADES DE CARBOHIDRATOS POR KG DE PESO CORPORAL

60% CHO = 1,771.3* 60 / 100 = 1256 Kcal /4 = 265.6gr

4.5gr de carbohidratos por cada kg de peso corporal

NECESIDADES DE LÍPIDOS POR KG DE PESO CORPORAL

25% Lípidos = 1,771.3*25 / 100 = 442.8 kcal de lípidos / 9 = 49.2gr

0.84gr de lípido cada kg de peso corporal

NECESIDADES DE PROTEINA POR KG DE PESO CORPORAL

$$15\% \text{ PROT} = 1,771.3 * 15 / 100 = 265.9 \text{ kcal} / 4 = 66.4\text{gr}$$

1.1gr de proteína por cada kg de peso corporal

Sodio 2-3 gr al día.

Potasio 3 gr al día.

PRESCRIPCION DIETETICA.

Dieta DASH de 1771.3 Kcal al día //alta en fibra// fraccionada en 4 comidas al día.

REQUERIMIENTO CALORICO DEL PACIENTE CON HIPERTENSION Y DIABETES

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MACRONUTRIENTES

Macronutrientes	Porcentaje	Calorías	Gramos
H/C	60	1062.7	265.6gr
PROTEINA	15	265.69	66.4
LIPIDO	25	442.8	49.2gr
	100%	1,771.3kcal	xxx

FRACCIONAMIENTO POR COMIDAS 1554.4kcal/día.

DESAYUNO	25%	442.8kcal
REFRIGERIO	10%	177.1kcal
ALMUERZO	35%	619.9kcal
MERIENDA	30%	531.9kcal
	100%	1,771.3kcal

MENU

Desayuno:

- ✓ 1 vaso con leche descremada
- ✓ 3 cucharadas con Granola
- ✓ 2 claras de huevo cocidas
- ✓ 1 banano

Refrigerio:

- ✓ 1 manzana

Almuerzo:

- ✓ 1 taza con arroz cocido
- ✓ 1 1/2 taza con ensalada (aguacate, tomate, cebolla, pepino)
- ✓ onzas de pollo sin piel al vapor
- ✓ 1 pera
- ✓ Agua

Merienda:

- ✓ 1 1/2 taza con arroz cocido
- ✓ 1 taza con ensalada (Vainita, tomate, cebolla, 1 cda de aceite de girasol)
- ✓ onzas de pescado a la plancha.
- ✓ 12 unidades de uvas
- ✓ Agua

El plan dieto terapéutico realizado cumple con los requerimientos calórico de la paciente y el porcentaje de adecuación se encuentra dentro de los porcentajes establecidos en calorías con un 99% (debe ser entre 90-110%), en macronutrientes: carbohidratos 101.4%, proteínas 102% y grasas 97.5% (el rango normal es de 95-105%)

RECOMENDACIONES

- ✓ Realizar actividad física mayor o igual a 30 minutos al día en una frecuencia de 5 veces por semana, las mejores actividades son las aerobias como caminar, trotar, esto va a reducir niveles altos de colesterol LDL y aumentar el colesterol HDL va a mejorar la función cardiovascular de la paciente entre otros beneficios.
- ✓ Utilizar técnicas culinarias que evite el uso de grasa como a la plancha, asado al vapor al horno y evitar las frituras.
- ✓ Consumir de 3-4 frutas al día elegir las que se puedan consumir enteras como manzana, pera, durazno entre otras.
- ✓ Reducir el consumo de sodio de 2-3 gr al día para evitar retención de líquidos y elevación de la tensión arterial en la paciente.
- ✓ Evitar los productos procesados como los embutidos entre estas (salchicha, mortadela, jamón entre otras ya que son alimentos con gran contenido de grasa y sodio.
- ✓ Evitar agregarles aderezos a las comida como salsa de soya, mayonesa, mostaza, sazón entre otras ya que son alimentos con alto contenido de sodio lo que provocara aumento de la tensión arterial en la paciente.
- ✓ Usar condimentos naturales para darle sabor a las comida como, orégano, hierba buena, cilantro entre otras.
- ✓ Consumir de 2-3 lácteos y sus derivados descremados.
- ✓ Ingerir de 2-3 litros de agua ya que esta hidrata el organismo y mejora la función digestiva y ayuda a prevenir y reducir problemas de estreñimiento.
- ✓ Consuma preferentemente aceite de oliva y evite los aceites de coco y palma, presentes frecuentemente en productos de bollería, fritos y precocinados.
- ✓ Evite el consumo de alcohol y el tabaco.

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

Las dislipidemia es el principal factor de riesgo para desarrollar una aterosclerosis los estudios de Framingham han demostrado, que entre más altos están los niveles de colesterol LDL, mayor riesgo hay de que se desarrolle una afección coronaria, debido a que este problema se presenta más en la edad de 40 años, de cada 3 mujeres con dislipidemia una puede desarrollar una enfermedad coronaria y uno de cada dos hombres. El estudio de Framingham también logro identificar otros factores que incrementan el riesgo de desarrollar enfermedad coronaria, tales como el hábito de fumar, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. La hipertensión es el principal causa de muerte a nivel mundial es una enfermedad silenciosa debido en que las mayorías de los casos no suele presentar signos ni síntomas, según la OMS Y la Asociación Americana del Corazón indican que estas afecciones se dan por la inactividad física, malos hábitos alimentarios, el tabaco, fumar y obesidad que hacen que día a día se incremente el número de casos con estas afecciones. **(Garzón, 2017)**

b. 2.8 SEGUIMIENTO Y MONITOREO

	INICIAL	3 MESES	INTERPRETACION
ANTROPOMETRICO			
IMC	32.8KG/M2	27.1KG/M2	SU IMC VARIO AHORA ESTA CON SOBREPESO.
BIOQUIMICO			
COLESTEROL TOTAL	260MG/DL	180MG/DL	VARIO
TRIGLICÉRIDOS	222MG/DL	170MG/DL	VARIO
LDL	140MG/DL	100MG/DL	VARIO
GLUCOSA EN AYUNA	90G/DL	88G/DL	VARIO
HDL	48 MG/DL	55 MG/DL	VARIO
CREATINA	0.8 MG/DL	0.8MG/DL	NORMAL
HEMATOCRITO	41%	44%	NORMAL
CLINICO Y FISICO			
PRESION ARTERIAL	150/90MMHG	130/85MMHG	VARIO
DIETETICO			
ENERGIA	1024kcal	1771.3KCAL	NORMOCALORICO
CARBOHIDRATO	158.7gr	265.6gr	NORMOPROTEICA
PROTEINA	55.1	66.4	NORMOCARBONATA
GRASA	22.7	49.2gr	HIPOGRASA

c. 2.9 OBSERVACIONES

A través del de seguimiento y monitoreo que se le realizo a la paciente se obtuvieron datos muy favorables en la salud del paciente sus exámenes bioquímicos variaron y su tensión arterial se encontraba casi en niveles Óptimos.

CONCLUSIONES

- ✓ Antes de iniciar con la intervención nutricional la paciente presentaba una obesidad grado I con riesgo cardiovascular moderado, su perfil lipídico se encontraba alterado al igual que su tensión arterial.
- ✓ A través del seguimiento y monitoreo que se le realizó a la paciente con respecto a su peso se presentó una pérdida de 5,7 kg en dos meses aunque ahora ya no presenta obesidad, tiene problemas de sobrepeso y su riesgo cardiovascular disminuyó considerablemente.
- ✓ El plan nutricional que se le planteó a la paciente mejoró su perfil lipídico su HDL aumentó, LDL disminuyó y su colesterol está dentro de lo normal pero continúa con hipertrigliceridemia, respecto su tensión arterial bajo a niveles casi óptimos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alimentación saludable dieta Dash. octubre 2017 Beneficios de la dieta dash (s.f.).obtenido <https://www.dietadash.com/~media/documents/fact%20sheets/es-us/zx1344.ashx>

Beers, m. h. (s.f.). 12 noviembre del 2015. organización panamericana de la salud hipertensión relacionado al riesgo cardiovascular revista mexicana de cardiología.pdf.

Garzón, c. e. (15 de octubre de 2017). segundo consenso nacional sobre detección, evaluación y tratamiento de las dislipoproteinemias en adultos. obtenido de revista colombiana de cardiología : <http://scc.org.co/wp-content/uploads/2012/08/3-guia-dislipidemias-2005.pdf>

Gimero creus, e. (2017). la alimentación de las personas dislipidemias, beneficios de tener una correcta alimentación, complicaciones de las dislipidemias . elsevier, 88-94.

Medicine, u. n. (noviembre de 2019). presión arterial alta. obtenido de instituto nacional del corazón; hipertensión arterial relacionada a las enfermedades vasculares <https://medlineplus.gov/spanish/highbloodpressure.html>.

Menéndez, e. (16 de junio de 2016). prevalencia, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial en España.

Resultados del estudio de la hipertensión obtenido de prevalencia, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial : <https://www.revespcardiol.org/es-prevalencia-diagnostico-tratamiento-control-hipertension.pdf>.

Retana, c. (10 de octubre de 2017). ingesta de macronutrientes en las dislipidemias, disminución de las grasas saturadas y aumento de grasas poliinsaturadas y saturadas beneficios de las grasas. obtenido de geosalud: <https://www.geosalud.com/diabetesmellitus/index.htm>

sánchez-ocaña, r. (2015). vivir bien con hipertension . españa asociacion america del corazon, estilos de vidas saludables: grupo planeta spain.

Valle , a. (s.f.). octubre 2016 Asociacion Americana del Corazon . fundacion española del corazon.fisiopatología de la hipertensión arterial: nuevos conceptos. 175-184.

Forero, a., Hernández, j. a., Rodríguez, s. m., Romero,. (2018). la Alimentación para pacientes cn hipertension arterial, beneficios de llevar una alimentacion saludablewww.alimentacionsaludable.com.

zárate méndez, l. h., & valenzuela montero, a. (2016). equilibrio sodio-potasio en la regulación de la hipertensión arterial. funcionamiento de la bomba sodio y potasio en la estabilizacion de la presion arterial medwave , 1-8.

Retana, c. (10 de octubre de 2018). las dislipidemias. Y el desarrollo de las enfermedades coronarias, benficios de la actividad para reducir este problema obtenido <https://www.geosalud.com/dislipidemia/index.htm>.

Valle, a. (s.f.). hipertension arterial. fundacion española del corazon. vera, d. (16 de junio de 2017). dislipidemia y sus complicaciones . obtenido de dislipidemia.

Yibby forero, a., hernández, j. a., rodríguez, s. m., romero, j. j., morales, g., & ramírez, g. (2018). la alimentación para pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en tres hospitales públicos de cundinamarca, colombia. biomedica.

ANEXOS

CUADRO 1. CALCULO DEL RECORDATORIO DE 24 HORAS

ALIMENTO	MEDIDA	GRAMOS	KCAL	H/C	P	L
Leche descremada	1 vaso	250 g	85	12.4	8.5	0.2
Granola (sin pasas)	3 cda	60 g	237.7	41.3	5.3	5.7
Uvas	6 unidad	36 g	11.5	2.9	0.2	-
COLACION						
Manzana	1 unidad	200 g	104	27.6	0.5	0.3
ALMUERZO						
Caldo de carne	1 plato	300 g	128	9.6	18.1	2.0
Vainitas	5 unidades	35 g	10.8	2.4	0.6	-
Zanahoria	1/2 unidad	35 g	14.3	3.3	0.3	-
Remolacha	1/2 unidad	35 g	15	3.3	0.5	-
Aceite de oliva	1 cda	10 g	90	-	-	10
Pescado	1 filete	85 g	116.1	-	19.8	4.1
Piña	1 rodaja	150 g	75	19.5	0.8	0.1
MERIENDA						
Manzana	1 unidad	200 g	104	27.6	0.5	0.3
Te con esplenda	1 taza 1 cda	10 g de esplenda	33.1	8.9	-	-
TOTAL						
			1024.5	158.7	55.1	22.7

CUADRO 2. CALCULO DE LA DIETA

ALIMENTO	MEDIDA	GRAMOS	KCAL	PROT	LIP	H/C
Leche descremada	1 vaso	150ml	49.5	5.4	0.2	10.4
Granola ()	3cda	45 g	193	4.3	4.6	33.6
Clara de huevo	unidades	60 g	27.2	6.4	-	0.4
Banana	1 unidad	150 g	146.8	1.6	0.4	34.2
Colación						
Manzana	1 unidad	200 g	115.1	0.5	0.3	27.6
Almuerzo						
Arroz	1 taza	185 g	232.3	4.3	0.3	53.1
Aguacate	/2 unidad	150g	266.2	4	19.3	13.0
Tomate	1/2 unidad	160 g	33.1	1.4	0.3	6.2
Cebolla	1 unidad	60 g	24.8	0.6	-	5.6
Pepino	/2 unidad	130 g	22.9	0.8	0.1	4.7
Pollo	3 onzas	85 g	141	13.7	7.8	-
Pera	1 unidad	120 g	75.3	0.4	0.1	18.2
Merienda						
Arroz	1 taza	125 g	169	4.5	0.3	45.7
Vainita	unidades	16 g	5.2	0.2	-	1.1
Tomate	1 unidad	120 g	24.2	1.0	0.2	4.6
Cebolla	1 unidad	60 g	24.8	0.6	-	5.6
aceite de girasol	1 cda	10 g	90	-	10	-
Pescado	3 onzas	85 g	116.1	17.8	4.1	-
Uvas	2 unidades	60	21.6	0.4	-	5.0
Ingesta			1778.1	67.9	48	269.5
Recomendado			1,771.3	66.4	49.2	265.6
% de adecuación			99%	102%	97.5%	101.4%

