



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TEMA:

**Caso Clínico: Enfermedad Cerebral Vasular en pacientes
con antecedentes de diabetes mellitus y cirrosis hepática**

AUTOR:

García Cedeño, María Monserrate

**Componente práctico del examen complejo previo a la
obtención del título de Licenciada en Nutrición, Dietética y
Estética**

TUTOR (A)

Pere Ceballos, Gabriela María.

**Guayaquil, Ecuador
2 de septiembre del 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente **componente práctico del examen complejo**, fue realizado en su totalidad por **García Cedeño, María Monserrate**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética**.

REVISOR (A)

f. _____
Pere Ceballos, Gabriela María

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Celi Mero, Martha Victoria

Guayaquil, a los 2 días del mes de septiembre del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **García Cedeño, María Monserrate**

DECLARO QUE:

El componente práctico del examen complejo, **Caso Clínico: Enfermedad Cerebral Vascolar en pacientes con antecedentes de diabetes mellitus y cirrosis hepática**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 2 días del mes de septiembre del año 2024

EL AUTOR (A)

f. _____
García Cedeño, María Monserrate.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÈTICA

AUTORIZACIÓN

Yo, **García Cedeño, María Monserrate**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución el **componente práctico del examen complejo, Caso Clínico: Enfermedad Cerebral Vascolar en pacientes con antecedentes de diabetes mellitus y cirrosis hepática**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 2 días del mes de septiembre del año 2024

EL (LA) AUTOR(A):

f. _____
García Cedeño, María Monserrate

TESIS Examen complejo 2024

3%
Textos
sospechosos

30% **Similitudes (ignorado)**
0% similitudes entre comillas
5% entre las fuentes mencionadas
3% **Idiomas no reconocidos**
0% **Textos potencialmente generados por la IA**

Nombre del documento: TESIS Examen complejo 2024.docx
ID del documento: fbf9d9fb95df5b58fdebe8c9670b2856b9dae6cf8
Tamaño del documento original: 672,14 KB
Autores: []

Depositante: Gabriela María Pere Ceballos
Fecha de depósito: 2/9/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 2/9/2024

Número de palabras: 3205
Número de caracteres: 22.443

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Examen complejo Romina Ochoa!!! (1).docx Examen complejo Romi... #726eca El documento proviene de mi biblioteca de referencias 21 Fuentes similares	13%		Palabras idénticas: 13% (426 palabras)
2	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17232/9/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-477.pdf.txt 21 Fuentes similares	13%		Palabras idénticas: 13% (416 palabras)
3	Caso clínico Gabriela Toral-2.doc Caso clínico Gabriela Toral-2 #8d7d7e El documento proviene de mi biblioteca de referencias 21 Fuentes similares	11%		Palabras idénticas: 11% (360 palabras)
4	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11252/9/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-301.pdf.txt 21 Fuentes similares	11%		Palabras idénticas: 11% (342 palabras)
5	Examen complejo dieta hipograsa (2).doc Examen complejo dieta hi... #08beaf El documento proviene de mi biblioteca de referencias 21 Fuentes similares	10%		Palabras idénticas: 10% (341 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/2553/1/T-UCSG-PRE-ECO-ADM-92.pdf	1%		Palabras idénticas: 1% (33 palabras)
2	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4515/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-117.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
3	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4331/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-207.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
4	www.universidades.com.ec Licenciatura en Nutrición, Dietética y Estética - UCSG... https://www.universidades.com.ec/universidades/universidad-catolica-de-santiago-de-guayaquil/...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)
5	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/9575/1/E-UTB-FCS-NUT-000233.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

Fuente mencionada (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/19165/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-777.pdf>

Gabriela Pere



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

CELI MERO, MARTHA VICTORIA
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

CARLOS LUIS, POVEDA LOOR
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

CELI MERO, MARTHA VICTORIA
OPONENTE

INDICE

INTRODUCCIÓN	2
DESARROLLO	4
CASO CLINICO	4
<i>VALORACION GLOBAL SUBJETIVA</i>	7
<i>S O A P.</i>	9
<i>PROCEDIMIENTO DE SOPORTE NUTRICIONAL DENTRO DEL HOSPITAL</i>	11
CONCLUSIONES.....	12
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	14

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 - EXÁMENES DE LABORATORIO	5
Tabla 2- DISTRIBUCION Y PORCENTAJE	12

RESUMEN

Un accidente cerebro vascular puede ocurrir cuando el flujo de sangre al cerebro queda bloqueado o cuando se produce un sangrado repentino en el cerebro. Entre los factores de riesgo clásicos son edad, hipertensión arterial, dislipidemia, tabaquismo, diabetes mellitus, obesidad, alcoholismo, entre otros. El presente caso clínico es de una paciente de sexo femenino con antecedentes de diabetes mellitus y cirrosis hepática de 45 años. Ingresa por cuadro clínico caracterizado cefalea, disartria, hemiparesia derecha y pérdida de conciencia. En cuanto a la antropometría, el IMC indica un normopeso. Mientras que el análisis bioquímico revela que tiene niveles altos de glucosa, colesterol, HDL, transferrina y TGO. Así mismo se revelan los niveles bajos de hemoglobina, hematocrito, proteínas, albumina, prealbumina, hierro, sodio y potasio. Por lo tanto, el tipo de alimentación adecuada para el paciente es el soporte nutricional, sin embargo, se sugiere a largo plazo el uso de una dieta hidrohípercarbonada e hipocalórica para mejorar valores y hábitos alimenticios.

Palabras Claves: ECV, ACV, enfermedad cerebrovascular, soporte nutricional, nutrición enteral

ABSTRACT

A stroke can occur when blood flow to the brain is blocked or when there is sudden bleeding in the brain. Among the classic risk factors are age, hypertension, dyslipidemia risk factors include age, hypertension, dyslipidemia, smoking, diabetes mellitus, obesity, alcoholism, among others. The present case is a 45-year-old female patient with a history of diabetes mellitus and liver cirrhosis. She was admitted for clinical picture characterized by headache, dysarthria, right hemiparesis and loss of consciousness. Regarding anthropometry, the BMI indicates normal weight. While the chemical analysis reveals high levels of glucose, cholesterol, HDL, transferrin and transferrin, cholesterol, HDL, transferrin and TGO. It also reveals low levels of hemoglobin, hematocrit, protein, albumin, prealbumin, iron, sodium and potassium. Therefore, the appropriate type of feeding for the patient is nutritional support, however, it is suggested in the long term the use of a hydroxycarbonated and hypocaloric diet to improve values and eating habits.

Key words: (ECV, ACV, cerebrovascular disease, nutritional support, enteral nutrition).

INTRODUCCIÓN

El término enfermedad vascular cerebral (EVC) o accidente cerebro vascular (ACV) engloba un conjunto de trastornos clínicos de manifestación casi siempre súbita, si el cerebro no recibe oxígeno y nutrientes de la sangre, las células cerebrales comienzan a morir en pocos minutos. (1) Las enfermedades neurológicas conllevan alteraciones en el nivel de consciencia, mecanismos deglutorios y soporte nutricional artificial tanto hospitalario como domiciliario.

Se reconocen dos grupos de ECV que comparten factores de riesgo, medidas generales de tratamiento de apoyo, pero que tienen diferentes fisiopatologías y enfoques terapéuticos.

El tipo de ECV más frecuente es la enfermedad cerebrovascular isquémico el cual se produce cuando la placa o un coágulo de sangre taponan el flujo sanguíneo en una arteria dentro o alrededor del cerebro. El accidente cerebrovascular hemorrágico es menos frecuente, se produce cuando un vaso sanguíneo se rompe y la sangre se acumula en el cerebro. Un ataque isquémico transitorio (AIT) es similar a un accidente cerebrovascular isquémico, pero el coágulo de sangre se disuelve después de un tiempo breve, habitualmente antes de que se produzca daño a largo plazo. (2)

Según la Organización Mundial de la Salud el ACV representa la segunda causa de muerte y la primera de discapacidad en adultos, a nivel mundial. 15 millones de personas sufren un ACV por año, de las cuales cinco millones mueren y un 30% queda con una discapacidad permanente. (3)

En el 2009, el Instituto Nacional de estadísticas de España concluyo que el ictus era la segunda causa más frecuente de muerte en la población Española, la incidencia acumulada de 100.000 habitantes se estimó en 218 (IC95%, 214-221) en varones y 127 (IC95%, 125-128) en mujeres y en el momento del ictus, hasta el 20% de los pacientes ya están desnutridos, probablemente debido a su edad avanzada y a la existencia de alguna discapacidad previa, lo que se asocia a peor pronóstico. (4)

En Argentina en el año 2019, se registraron 76.5 casos cada 100 000 habitantes. A pesar de los protocolos cada vez más actualizados sobre el tratamiento agudo del ACV a nivel mundial, un porcentaje menor (5.7%) en ese país consulta a tiempo para recibir el tratamiento inicial adecuado y solo el 1% recibe tratamiento trombolítico. Dos tercios de aquellos que han sufrido un ACV tienen secuelas que afectan su calidad de vida y requieren rehabilitación. (5)

En Ecuador la central ECU911 quien es la entidad encargada de la recepción y atención de las emergencias que reporta la ciudadanía vía telefónica indico, que en el 2023 se sumaron 2.470 llamadas relacionadas con eventos cerebrovasculares a escala nacional, en promedio se reciben nueve llamadas de este tipo a diario, que establecen una frecuencia mensual de 274 casos; en caso de contabilizar este indicador desde 2019 la cifra alcanza los 17.053 registros hasta el año pasado. (6)

Entre los factores de riesgo clásicos de enfermedad cerebrovascular y ordenados según su incidencia y prevalencia en el siguiente orden son: edad, hipertensión arterial, dislipidemia, tabaquismo, diabetes mellitus, obesidad y alcoholismo, entre otros. Además, lo más importante es la prevención y que el control de estos factores se debe realizar a través de intervenciones terapéuticas de forma que se reduzca su impacto en la población. (7)

La disfagia se presenta frecuentemente entre 42-67% dentro de los primeros 3 días de un ACV, provocando en la mitad de los casos aspiración y en un tercio neumonía. Otras consecuencias son: desnutrición, deshidratación, pérdida de peso y disminución de la calidad de vida. (5) La evaluación de la deglución y estado nutricional en pacientes con ACV agudo debe hacerse tan pronto el estado de conciencia de éstos lo permita, podría ser entre las primeras 24-48 horas, con reevaluación semanal, a fin de disminuir las complicaciones clínicas, hospitalización prolongada, mortalidad y costos.

DESARROLLO

CASO CLINICO

Paciente femenina de 45 años de edad con antecedentes de diabetes mellitus, cirrosis hepática hace 5 años. Antecedentes quirúrgicos de colecistectomía hace 5 años. Ingresó hace 24 horas por cuadro clínico caracterizado por cefalea, disartria, hemiparesia derecha y pérdida de conciencia. Diagnosticada con EVC isquémico.

Al momento de la visita paciente somnolienta, afebril, con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 lts, personal de enfermería refiere que se ha probado tolerancia oral con compotas para valorar reflejo deglutorio sin buena respuesta, no ha presentado síntomas digestivos, ha realizado dos deposiciones blandas en la madrugada. Se encuentra encamada.

Examen físico

Leve pérdida de masa muscular y tejido adiposo, mucosas semihúmedas, no edema de extremidades. Abdomen globuloso, depresible sin signos de dolor.

Signos vitales:

PA: 130/70 mmHg

T: 36.2°C

Fc: 80 x/min

Fr: 22 x/min

SatO₂: 98%

Glicemias: 132, 136, 205, 150 mg/dl.

Antropometría:

Peso actual: 57 Kg

Talla: 155 cm.

IMC: 23,7 KG/T²

Tabla 1 - EXÁMENES DE LABORATORIO

Glóbulos blancos	11.0 x10 ⁸ /ul
Hemoglobina	10.0 g/dl
Hematocrito	30.1 %
Plaquetas	157 x10 ⁸ /ul
Urea	24.0 mg/dl
Creatinina	1.10 mg/dl
Glucosa	250 mg/dl
Proteínas	4.7g/dl
Albumina	3.2 g/dl
Prealbumina	12 mg/dl
Colesterol	120 mg/dl
Hdl	30 mg/dl
Triglicéridos	145 mg/dl
Hierro	53 ug/dl
Transferrina	120 mg/dl
Sodio	132 mEq/dl
Potasio	3.2 mEq/dl
Fosforo	3.0 mg/dl
Magnesio	1.95 mg/dl
Tgo	46 mg/dl
Tgp	36 mg/dl.

HISTORIA CLINICA

EDAD: 45 años **SEXO:** Femenino **FECHA DE INGRESO:** _____

APP: _Diabetes mellitus, cirrosis hepática (5 años)

APQ: colecistectomía (5 años)

HABITOS: _No relevantes_____

ALERGIAS: No refiere

MOTIVO DE INGRESO:

Paciente ingresa por cuadro clínico caracterizado por disartria, cefalea, hemiparesia derecha y pérdida de conciencia.

DX CLINICO: EVC isquémico

EXAMEN FISICO:

MUCOSAS: semihumedas **ABDOMEN:** globuloso, depreciable e indoloro

EXT. SUPERIORES: Simétricas sin edema **EXT. INFERIORES:** Simétricas sin edema

EVALUACION COMPLEMENTARIA / LABORATORIOS RELEVANTES:

Presenta hipocalemia, disproteinemia e hipoalbuminemia leve y tiene la glucosa en sangre elevada.

VALORACION GLOBAL SUBJETIVA

A.- Historia Nutricional

1.- Cambio de peso en los últimos meses: SI___ NO ___x___ NO SABE

Peso habitual _____ Kg Peso actual __57 Kg __

Pérdida de peso _____ Kg % Pérdida de peso _____ Tiempo_____

Cambio en las últimas dos semanas: No refiere

Pérdida de peso involuntaria: SI___ NO ___x___

Aumentó _____ Disminuyó _____ Sin cambio ___x___

2.- Cambios en la ingesta alimentaria (en relación a lo normal):

Sin cambio _____ Cambió, duración ___x___

Tipo de cambio:

Dieta solida insuficiente _____ Dieta líquida completa_____

Dieta líquida hipocalórica _____ Ayuno ___x___

3.- Síntomas gastrointestinales por más de dos semanas:

Nauseas _____ Vómito_____ Diarrea _____ Disfagia/Odinofagia _____ Anorexia
_____ Ninguno ___x___

4.- Alteración funcional:

Sin disfunción _____ Disfunción parcial _____ Encamado ___x___

5.- Enfermedad y su relación con las necesidades nutricionales:

Diagnostico primario: EVC isquémico

Necesidades metabólicas/ estrés:

Sin estrés _____ leve estrés moderado estrés _____ grave
estrés _____

6.- Examen físico: (0= normal, 1 = leve, 2 = moderado, 3 = grave)

0 Perdida de grasa subcutánea y masa muscular

0 Edema

0 Ascitis

7.- Diagnostico nutricional de la valoración:

A: Bien nutrido

B: Desnutrición moderada o riesgo de desnutrición

C: Gravemente desnutrido

S O A P

SUBJETIVO:

Ingreso: Paciente ingresa por cuadro clínico caracterizado por cefalea, disartria, hemiparesia derecha y pérdida de conciencia. Al momento de la visita se encuentra somnolienta, afebril y con soporte de oxígeno.

Examen físico: sin edema

Actividad: sedentaria

OBJETIVO:

-ANTROPOMETRIA

Peso actual: 57 kg

Talla: 1,55 cm

IMC: $57 / (1.55)^2 = 23,7 \text{ kg/m}^2$

REQUERIMIENTO ENERGÉTICO

Regla del pulgar: $30 \times 57\text{kg} = 1710 \text{ kcal}$

-BIOQUIMICA

Hemoglobina	10.0 g/dl	↓
Hematocrito	30.1 %	↓
Glucosa	250 mg/dl	↑
Proteínas	4.7g/dl	↓
Albumina	3.2 g/dl	↓

Prealbumina	12 mg/dl	↓
Colesterol	120 mg/dl	↑
Hdl	30 mg/dl	↑
Hierro	53 ug/dl	↓
Transferrina	120 mg/dl	↑
Sodio	132 mEq/dl	↓
Potasio	3.2 mEq/dl	↓
Tgo	46 mg/dl	↑

-EXAMEN FISICO

Mucosas: semihúmedas

Abdomen: globuloso, deprecible e indoloro

Extremidades: superior e inferior simétricas sin edema

ANALISIS:

Dx medico: EVC isquémico

Dx IMC: normopeso

Dx nutricional:

Paciente normopeso, no existe un porcentaje de cambio de eso significativo durante su ingreso. Sus valores bioquímicos relevantes bajos (potasio, proteína, hemoglobina, hematocrito, albumina y prealbumina) nos demostró un posible riesgo de anemia, acompañado de hipocalcemia, disproteinemia e hipoalbuminemia leve.

Según nos indica su VGS es un paciente con riesgo de desnutrición.

PLAN:

Objetivo a corto plazo sería controlar o normalizar los datos bioquímicos relevantes, a mediano plazo sería disminuir la ingesta de grasas saturadas para aumentar las monoinsaturadas y poliinsaturadas, por último a largo plazo mejorar sus hábitos alimentarios en casa.

Tipo de dieta a largo plazo: Hipohidrocarbonada, hipocalórica

PROCEDIMIENTO DE SOPORTE NUTRICIONAL DENTRO DEL HOSPITAL

Escoger entre las primeras 24-48 horas un apoyo nutricional dentro del ámbito hospitalario es vital para la reducción de tiempo de estancia hospitalaria, el menor riesgo de complicaciones mecánicas, metabólicas y menor duración del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. Por ello, se establecerá un plan de nutrición enteral mediante una sonda de gastrostomía durante los siguientes 4 días con un aporte de 1800 kcal y 60 gr de proteínas siempre y cuando la tolerancia del paciente sea la adecuada hasta que se le retire la cánula nasal.

La selección apropiada de la fórmula nutricional está relacionada con el éxito de la terapia nutricional, en este caso la fórmula a utilizar sería una especializada ya que atienden las demandas o características de los nutrientes para una determinada enfermedad o situación fisiopatológica y a su vez, pueden ser administrada de manera exclusivas. Sin embargo, si el paciente llega a presentar alguna intolerancia digestiva, principalmente debido al retraso en el vaciamiento gástrico y al síndrome de salida gástrica se optará por alimentación por sonda de yeyunostomía.

Tabla 2- DISTRIBUCION Y PORCENTAJE

Tipo de plan: Gastrostomía	
Formula a utilizar: Enterex DBT 237 ml	Aporte calórico de la fórmula: 220 kcal
Día 1 (25%): 450 kcal	Día 2 (50%): 900 kcal
Día 3 (75%): 1350 kcal	Día 4 (100%): 1800 kcal
Aporte energético total: 1800kcal	Aporte proteico total: 1 x kg de peso

Elaborado por: García María, egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética. (2024)

CONCLUSIONES

Una vez elaborado el estudio de este caso clínico se concluyó que casi el 90% de los ECV isquémicos se producen por una obstrucción de los vasos sanguíneos, a su vez se dio a conocer que un gran porcentaje de pacientes presentan un ECV durante su edad laboral.

Se recibe el ingreso de paciente femenina con antecedentes patológicos de diabetes mellitus y cirrosis hepática hace 5 años. Ingresó hace 24 horas por cuadro clínico caracterizado por cefalea, disartria, hemiparesia derecha y pérdida de conciencia. No tolera sólidos y no tiene una buena respuesta al reflejo deglutorio.

Al correlacionar que tipo de alimentación es la adecuada para la paciente se puede observar que la implementación de una sonda de gastrostomía es la mejor opción, debido a que, la paciente cuenta con una cánula nasal de 2lts lo que impide la colocación de una sonda nasogástrica. De acuerdo a la tolerancia del paciente se inicia la administración de alimentación enteral, en la cual el paciente se alimenta 2 veces al día, come 8 horas, descansa 4 horas y vuelve a comer otras 8 y descansar 4 horas.

El objetivo nutricional a largo plazo sería mejorar los hábitos alimenticios en casa en conjunto con una dieta hipohidrocarbonada e hipocalórica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sanchez J. Valoración de enfermería en pacientes con accidente cerebrovascular atendidos en el área de emergencia de un Hospital. [Online].; 2022. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/19165/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-777.pdf>.
2. NIH. [Online].; 2023. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/accidente-cerebrovascular>.
3. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/16-09-2021-who-ilo-almost-2-million-people-die-from-work-related-causes-each-year#:~:text=En%20mayo%20de%202021%2C%20la,decir%2C%20750%20000%20muertes>).
4. Ballesteros M, Palazuelo L. ¿Y después del ictus, qué hacemos para nutrirle? Nutricion Hospitalaria. ;: p. 46-56.
5. Alessandro L, Olmos L, al e. REHABILITACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA PACIENTES ADULTOS CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR. Medicina Buenos Aires. 2020;; p. 54-68.
6. ECU911. Gobierno del Ecuador. [Online].; 2023. Available from: <https://www.ecu911.gob.ec/al-9-1-1-en-el-pais-se-han-reportado-2-470-eventos-cerebrovasculares-en-2023/>.
7. Lopez A. DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR HEMORRÁGICO. [Online].; 2019. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5745/E-UTB-FCS-ENF-000194.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **García Cedeño, María Monserrate**, con C.C: # **0921304069** autor/a del **componente práctico del examen complejo, Caso Clínico: Enfermedad Cerebral Vascul ar en pacientes con antecedentes de diabetes mellitus y cirrosis hepática** previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 2 de **septiembre** de **2024**

f. _____

Nombre: **García Cedeño, María Monserrate**

C.C: **0921304069**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Caso Clínico: Enfermedad Cerebral Vascolar en pacientes con antecedentes de diabetes mellitus y cirrosis hepática		
AUTOR(ES)	María Monserrate, García Cedeño		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Gabriela María, Pere Ceballos		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Nutrición Dietética y Estética		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	2 de septiembre de 2024	No. DE PÁGINAS: 24	13
ÁREAS TEMÁTICAS:	Soporte nutricional hospitalario, gastrostomía, riesgo de desnutrición		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	ECV, ACV, enfermedad cerebrovascular, soporte nutricional, nutrición enteral		

RESUMEN/ABSTRACT

Un accidente cerebro vascular puede ocurrir cuando el flujo de sangre al cerebro queda bloqueado o cuando se produce un sangrado repentino en el cerebro. Entre los factores de riesgo clásicos son edad, hipertensión arterial, dislipidemia, tabaquismo, diabetes mellitus, obesidad, alcoholismo, entre otros. El presente caso clínico es de una paciente de sexo femenino con antecedentes de diabetes mellitus y cirrosis hepática de 45 años. Ingresa por cuadro clínico caracterizado cefalea, disartria, hemiparesia derecha y pérdida de conciencia. En cuanto a la antropometría, el IMC indica un normopeso. Mientras que el análisis bioquímico revela que tiene niveles altos de glucosa, colesterol, HDL, transferrina y TGO. Así mismo se revelan los niveles bajos de hemoglobina, hematocrito, proteínas, albumina, prealbumina, hierro, sodio y potasio. Por lo tanto, el tipo de alimentación adecuada para el paciente es el soporte nutricional, sin embargo, se sugiere a largo plazo el uso de una dieta hidrohípcarbonada e hipocalórica para mejorar valores y hábitos alimenticios.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-0994691876	E-mail: maria.garcia44@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Poveda Loor, Carlos Luis	
	Teléfono: +593-4-0993592177	
	E-mail: carlos.poveda@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	