



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

TEMA:

**Caso clínico: Tratamiento para paciente con obesidad
mórbida y antecedentes de diabetes mellitus e insuficiencia
cardíaca congestiva**

AUTOR (ES):

Ochoa Loor Romina Mercedes

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

TUTOR (A)

Peré Ceballos, Maria Gabriela

Guayaquil, Ecuador

02-09-2024



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 **Ochoa Loor Romina Mercedes**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética**

REVISOR (A)

f. _____
Peré Ceballos, Maria Gabriela

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Ochoa Loor, Romina Mercedes

Guayaquil, 2 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, **Ochoa Loor Romina Mercedes**

DECLARO QUE:

El componente práctico del examen complejo, **Caso clínico: Tratamiento para paciente con obesidad mórbida y antecedentes de diabetes mellitus e insuficiencia cardíaca congestiva** 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, 2 del mes de septiembre del año 2024

EL AUTOR (A)

f. _____
Ochoa Loor, Romina Mercedes



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Ochoa Loor, Romina Mercedes**

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: Tratamiento para paciente con obesidad mórbida y antecedentes de diabetes mellitus e insuficiencia cardíaca congestiva**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 2 del mes de septiembre del año 2024

EL (LA) AUTOR(A):

f. _____
Ochoa Loor, Romina Mercedes



Examen complejo Romina Ochoa!!! (1)

4%
Textos sospechosos

38% Similitudes (ignorado)
0% similitudes entre comillas
6% entre las fuentes mencionadas
4% Idiomas no reconocidos
7% Textos potencialmente generados por la IA (ignorado)

Nombre del documento: Examen complejo Romina Ochoa!!! (1).docx
ID del documento: f2deea64f547147f43cfb0a72693883a0f1a5936
Tamaño del documento original: 210,55 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: 4508
Número de caracteres: 30.342

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	middlesexhealth.org Dieta DASH: alimentación saludable para disminuir la presi... https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/articulos/dieta-dash-alimentaci-n-saludable-pa... 11 fuentes similares	13%		Palabras idénticas: 13% (685 palabras)
2	TESIS Examen complejo 2024.docx TESIS Examen complejo 2024 #fb1d9f El documento proviene de mi biblioteca de referencias	10%		Palabras idénticas: 10% (411 palabras)
3	Examen complejo dieta hipograsa (2).doc Examen complejo dieta hi... #080eaf El documento proviene de mi biblioteca de referencias	8%		Palabras idénticas: 8% (361 palabras)
4	www.mayoclinic.org Dieta mediterránea para la salud del corazón - Mayo Clinic https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/mediterranea... 5 fuentes similares	5%		Palabras idénticas: 5% (226 palabras)
5	repositorio.utmachala.edu.ec Repositorio Digital de la UTMACH: Proceso de aten... https://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/15214#:~:text=La insuficiencia cardiaca es un si...	4%		Palabras idénticas: 4% (152 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #7cc9ca El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
2	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4696/1/IT-UCSG-PRE-ECO-CICA-173.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
3	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3838/1/IT-UCSG-PRE-MED-312.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
4	www.revistabionatura.com https://www.revistabionatura.com/files/2023.08.02.16.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)
5	Documento de otro usuario #eca3e7 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)

Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/answers-by-heart-spanish/what-is-heartfailure_span.pdf
- https://www.primicias.ec/nota_comercial/hablemos-de/salud/habitosaludables/diabetes-la-segunda-enfermedad-mas-frecuente-en-ecuador/
- <https://ch.unesco.org/es/8com>
- <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-autonoma-de-santo-domingo/cardiologia/insuficiencia-cardiaca-congestiva/39044954>

Graula ferri



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dra Martha Celi Mero

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Ing Carlos Poveda Loor

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Dra Martha Celi Mero

OPONENTE

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
DESARROLLO	4
Caso clínico	4
Evaluación del estado nutricional	5
Planificación dietética	8
Dieta Dash.....	11
CONCLUSIONES	15
REFERENCIAS	16

RESUMEN

La obesidad mórbida es una enfermedad crónica, compleja y que puede provocar varios problemas de salud graves hasta reducir la esperanza de vida del enfermo. La insuficiencia cardíaca es un síndrome patológico caracterizado por la imposibilidad del corazón para mantener un flujo sanguíneo apropiado a las necesidades metabólicas de los órganos periféricos, los síntomas incluyen disnea, fatiga, limitaciones en la tolerancia al ejercicio, incluyen también la acumulación de líquido concomitante, la mayoría notablemente en los pulmones, abdomen y extremidades inferiores. El presente caso clínico trata de paciente masculino de 75 años de edad que presenta ambas patologías antes mencionadas. Ingresó a la institución hospitalaria por presentar cuadro clínico de 2 días de evolución caracterizado por dolor, enrojecimiento del dorso de pie izquierdo, cuadro clínico se exacerbó presentando necrosis y secreción purulenta de miembro afecto por lo que deciden acudir a hospitalización y cuyo diagnóstico clínico de ingreso: Infección de Partes blandas, pie diabético. Por lo que se sugiere para su alimentación una combinación de la dieta DASH con la dieta mediterránea con una distribución de la molécula calórica 55% CHO, 20% proteínas, 25% grasas.

Palabras Claves: *Obesidad mórbida, Diabetes Mellitus, Insuficiencia cardíaca congestiva, Dieta Dash, Dieta Mediterránea*

ABSTRACT

Morbid obesity is a chronic, complex disease that can cause several serious health problems and reduce the patient's life expectancy. Heart failure is a pathological syndrome characterized by the inability of the heart to maintain blood flow appropriate to the metabolic needs of the patient. peripheral organs, symptoms include dyspnea, fatigue, limitations in exercise tolerance, also include concomitant fluid accumulation, most notably in the lungs, abdomen, and lower extremities. The present clinical case deals with a 75-year-old male patient who presents both aforementioned pathologies. He was admitted to the hospital due to a 2-day history of clinical symptoms characterized by pain, redness on the back of his left foot, the clinical condition was exacerbated by necrosis and purulent discharge from the affected limb, which was why he decided to go to hospital and whose clinical diagnosis was upon admission: Soft tissue infection, diabetic foot. Therefore, a combination of the DASH diet with the Mediterranean diet is suggested for your diet with a distribution of the caloric molecule 55% CHO, 20% proteins, 25% fats.

Keywords: Morbid obesity, Diabetes Mellitus, Congestive heart failure, Dash Diet, Mediterranean Diet

INTRODUCCIÓN

La obesidad es conocida como una enfermedad crónica multifactorial y muy complicada. Por cuanto se desarrolla mediante factores genéticos, culturales, fisiológicos y metabólicos. (Mori Vara, 2017). En tal sentido, la obesidad mórbida se refiere al aumento excesivo de grasa corporal siendo este mucho mayor que la masa corporal magra. Esta problemática se refleja debido a la frecuencia con la que se consumen alimentos con una gran deficiencia a lo recomendado, por ende, se ingiere grandes cantidades de micronutrientes.

Por su parte la diabetes mellitus surge por la incapacidad del páncreas para producir insulina. Es por ello que, la resistencia a la insulina se exterioriza en las células hepáticas además de otros tejidos periféricos principalmente en el músculo esquelético. Es preciso destacar que, esta patología abarca el 90% de todos los casos de diabetes y se precisa que es muy impredecible por cuanto se evidencia que hay una pérdida del 50% de células beta al establecerse el diagnóstico.

La diabetes mellitus tipo 2 es considerada como un problema de salud pública a nivel mundial que se identifica por la presencia de niveles elevados de glucosa. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Diabetes (FID) este tipo de diabetes la padecen millones de personas alrededor del mundo. En el caso de Ecuador, se estima que aproximadamente el 5% de la población entre 65 años en adelante presentan diabetes. (Benazizi et al., 2023).

Actualmente esta patología es considerada la segunda causa de mortalidad, con un aproximado de 5.564 fallecimientos en el 2021, de acuerdo con datos revelados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC). En la población ecuatoriana se registran cerca de 37,000 nuevos casos de diabetes cada año, según cifras del Ministerio de Salud, de los cuales el 98% de los casos son diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II. (Primicias, 2023)

En lo concerniente a la insuficiencia cardíaca congestiva se debe indicar que esto sucede cuando el corazón pierde la capacidad de bombear la sangre de manera eficaz. Esto provoca que la sangre y los líquidos se acumulen en los

pulmones, hígado y otros órganos, de modo que el corazón tiene que esforzarse más para bombear sangre al resto del cuerpo. Las personas mayores de 40 años de edad tienen una probabilidad de 1 en 5 de tener ICC en algún momento de su vida. (Asociación Americana del Corazón, 2021)

La insuficiencia cardíaca crónica (ICC) es el motivo más frecuente de hospitalización y reingreso y representa la tercera causa de muerte cardiovascular en el anciano, suponiendo entre el 1,8 y el 3,1% del coste sanitario global. (Vilches Moraga & Rodríguez Pascual, 2020)

Ahora bien, la manera más eficaz de prevenir la insuficiencia cardíaca es a través de la práctica de hábitos de vida saludable que minimicen las posibilidades de sufrir una enfermedad del corazón. Es importante indagar si la persona tiene algún factor de riesgo que contribuya a la insuficiencia cardíaca, tal como hipertensión arterial o enfermedad arterial coronaria. Muchos pacientes que sufren insuficiencia cardíaca pueden recibir tratamientos y dietas con buenos resultados para seguir llevando una vida plena y fructífera.

En el presente caso clínico se analiza a un paciente de sexo masculino con 75 años de edad refiere antecedentes patológicos personales de diabetes mellitus tipo 2 desde hace 15 años con insuficiencia cardíaca congestiva. En función de lo descrito, el caso clínico tiene como objetivo principal mejorar el estado de salud del paciente de sexo masculino de 75 años de edad con diabetes mellitus tipo 2 al cual se le recomienda tratar a través de un plan de intervención nutricional que consiste una dieta basada en enfoques dietéticos para detener la hipertensión son ricos en potasio, calcio y magnesio además de recomendaciones saludables en base los requerimientos de salud y nutricionales del adulto mayor.

DESARROLLO

CASO CLINICO

Paciente masculino de 75 años con APP: Insuficiencia cardiaca congestiva, Diabetes mellitus diagnosticado hace 15 años. APQx: Amputación infra rotuliana derecha hace 2 años.

Ingresó hace 2 días a institución hospitalaria por presentar cuadro clínico de 2 días de evolución caracterizado por dolor, enrojecimiento del dorso de pie izquierdo, cuadro clínico se exacerba presentado necrosis y secreción purulenta de miembro afecto por lo que deciden acudir a hospitalización.

Diagnóstico clínico de ingreso: Infección de Partes blandas, pie diabético.

Al momento de la visita paciente despierto, colaborador, presenta alza térmica.

A la encuesta alimentaria habitualmente ha mantenido dieta hipercalórica con inadecuada distribución de nutrientes, requerimientos mayores a sus necesidades, actualmente refiere apetito conservado, consume dieta hospitalaria en su totalidad, niega síntomas digestivos.

Al examen físico: mucosas secas, abdomen globuloso depresible no doloroso a la palpación, extremidades superiores sin edema, extremidad inferior izquierda: pie cubierto con apósitos húmedos secreción purulenta), permanece encamado.

Signos vitales:

PA 125/67 mmHg, T 38C, Fc 83x/min, Fr 24 x/min, SatO₂ 98% sin soporte de oxígeno suplementario. Glicemias: 124, 136, 211, 170 mg/dl.

Datos antropométricos:

Peso habitual referido: 110 kg (hace aproximadamente 3 meses)

Peso actual (estimado): 98 kg.

Altura talón rodilla: 53 cm

Circunferencia abdominal: 105 cm

Circunferencia de la cadera: 98 cm

Exámenes bioquímicos:

EXAMENES BIOQUIMICOS	
Glóbulos Blancos	17.0 x10 ⁸ /ul
Linfocitos	800 X U
Hemoglobina	14.3 g/dl
Hematocrito	42.9%
Urea	35.0 mg/dl
Creatinina	0.98 mg/dl
Glucosa	130 mg/dl
Proteínas	5.3 g/dl
Albumina	2,5 g/dl
Prealbúmina	11 mg/dl
Colesterol	210 mg/dl
HDL	56 mg/dl
Triglicéridos	230 mg/dl
Hierro	23 ug/dl
Transferrina	101 mg/dl
Sodio	136 mEq/dl
Potasio	2.7 mEq/dl
Fosforo	3.0 mg/dl

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Subjetivo	<p>Paciente masculino de 75 años con APP: Insuficiencia cardiaca congestiva, Diabetes mellitus diagnosticado hace 15 años.</p> <p>APQx: Amputación infra rotuliana derecha hace 2 años.</p> <p>Ingresa hace 2 días a institución hospitalaria por presentar cuadro clínico de 2 días de evolución caracterizado por dolor, enrojecimiento del dorso de pie izquierdo, cuadro clínico se exacerba presentado necrosis y secreción purulenta de miembro afecto por lo que deciden acudir a hospitalización.</p> <p>Diagnóstico clínico de ingreso: Infección de Partes blandas, pie diabético.</p>
Objetivo	<p>Altura talón rodilla: 53 cm</p> <p>Talón-rodilla= $(2,02 \times 53) - (0,04 \times 75) + 64,19 = 168,25$ cm</p> <p>Talla: 168 cm</p> <p>Peso actual: 98 kg</p> <p>Peso habitual: 110 kg (hace 3 meses)</p>

Análisis	<p>% pérdida de peso = 10.90% pérdida de peso grave</p> <p>Edad: 75 años</p> <p>Imc 34,7 kg/m2 obesidad tipo 2</p> <p>Broca: 168- 100 =68 kg</p> <p>Peso ideal MLI:64,32 kg</p> <p>Harris benedict (geb)= 66,47 +(13,75 x p) +(5 x alt)- (6,76 x e)= 1283 kcal x 1,2 af x 1,2 f injuria leve = 1848 kcal</p> <p>Vgs= malnutrición grave</p> <p><u>Datos de laboratorio</u></p> <p>Glóbulos blancos: 17.0 x10⁸/ul Elevado</p> <p>Linfocitos: 800 x u elevado</p> <p>Hemoglobina: 14.3 g/dl normal</p> <p>Hematocrito :42.9% normal</p> <p>Urea: 35.0 mg/dl normal</p> <p>Creatinina: 0.98 mg/dl normal</p> <p>Glucosa 130 mg/dl normal</p> <p>Proteínas: 5.3 g/dl Bajos</p> <p>Albumina: 2,5 g/dl bajo</p> <p>Prealbúmina: 11 mg/dl Bajo</p> <p>Colesterol: 210 mg/dl hdl 56 mg/dl elevado</p> <p>Triglicéridos: 230 mg/dl mg/dl elevado</p> <p>Hierro: 23 ug/dl Normal</p> <p>Transferrina: 101 mg/dl bajo</p> <p>Sodio: 136 meq/dl normal</p> <p>Potasio: 2.7 meq/dl bajo</p> <p>Fosforo: 3.0 mg/dl normal</p> <p>Signos vitales</p> <p>Presión arterial: 125/67 normal</p> <p>Temperatura: 38 elevada</p> <p>Fc: 83 x min normal</p> <p>Fr: 24 x min elevada</p> <p>Sat: 98% normal</p> <p>Glicemias: 124-136-211-170 mg/dl</p>	
	Análisis	PES (1)
(valoración del caso)	Problema (diagnóstico nutricional)	Paciente presenta Obesidad tipo 2 NC-3.3 y NB 2.5 Pobre calidad de vida nutricional.
	Etiología (relacionado)	Ingesta oral inadecuada

	Signos y Síntomas (evidenciado)	Imc mayor a 34,7 kg/m ² y 10.90% de pérdida de peso en los últimos 3 meses.
	PES (2)	
	Problema (diagnóstico nutricional)	Valores de laboratorio alterados NC-2.2
	Etiología (relacionado)	Infección partes blandas, pie diabético
	Signos y Síntomas (evidenciado)	Dolor, enrojecimiento del dorso del pie izquierdo, presenta necrosis y secreción purulenta del miembro afectado.
Plan (intervención)	DIETA: Hipocalórica -Hiperproteica-hiposódica (DASH) Distribución: Fraccionada 5 tiempos de comida. Distribución molécula calórica CHO=50% - 231 GR PRO= 25% -115.5 GR LIP 25%- 51.3 GR	

PLANIFICACIÓN DIETÉTICA

REE: 1848 kcal

Molécula Calórica

Nutriente	Porcentaje	Kcal	Gramos
CHO	55%	1016	254 g
PROT	20%	370	92.5 g
GRASAS	25%	462	51.3 g
TOTAL	100%	1848	

Cuadro Dieto - sintético

Tiempo de comida	%	Kcal	PROT (g)	CHO (g)	GRASAS (g)
DESAYUNO	20	370	18.5	51	10.3
COLACIÓN	15	277	13.9	38	7.7
ALMUERZO	30	554	27.8	76	15.4
COLACIÓN	15	277	13.9	38	7.7
CENA	20	370	18.5	51	10.3
TOTAL	100	1848	92.5	252	51.3

Cuadro detallado de alimentos

Tiempo de comida	Alimento	Medida casera	Gramos	CHO	PROT	GRASAS	Kcal
Desayuno	Pan integral	1 rebanada	30	15	3	1	80
	Huevo	1 unidad	50	0.6	6	5	70
	Aceite de oliva	1 cucharadita	5	0	0	5	45
	Tomate	1 unidad pequeña	80	3	1	0	16

	Leche desnatada	1 vaso	250	12	8	0.5	72
	Avena	2 cucharadas	20	14	3	1	74
Colación	Yogur griego	1 unidad	150	6	15	5	130
	Fresas	1 taza	150	12	1	0.5	56
	Almendras	10 unidades	18	2.4	3.6	9.6	89
Almuerzo	Pechuga de pollo	1 filete mediano	120	0	26	3.6	115
	Quinoa	1/2 taza cocido	100	20	4	1.8	120
	Garbanzos	1/2 taza cocidos	100	20	8	3	140
	Ensalada mixta	1 taza	100	5	1	0	24
	Aceite de oliva	1 cucharada	10	0	0	10	90
	Naranja	1 unidad mediana	150	18	1	0.2	
Colación	Manzana	1 unidad mediana	150	20	0.5	0.5	86
	Nueces	7-8 unidades	25	1.3	3.8	16.3	130
Cena	Salmón	1 filete pequeño	100	0	20	13	197
	Papa	1 unidad pequeña	100	20	2	0.1	89
	Brócoli al vapor	1 taza	100	7	4	0.4	48
	Aceite de oliva	1 cucharadita	5	0	0	5	45

	Yogur Natural	½ unidad	75	3	3.5	2.5	49
Total				254	92.5	51.3	1848

DIETA DASH

DASH es la sigla de Dietary Approaches to Stop Hypertension (Enfoques dietéticos para detener la hipertensión). La dieta basada en enfoques dietéticos para detener la hipertensión es un plan de alimentación saludable bosquejado para ayudar a tratar o prevenir la presión arterial alta (hipertensión). Asimismo, puede ayudar a bajar el colesterol asociado a enfermedades cardíacas, denominado colesterol de lipoproteínas de baja densidad.

La presión arterial alta y los niveles elevados de colesterol de lipoproteína de baja densidad son dos factores de riesgo importantes para la enfermedad cardíaca y los accidentes cerebrovasculares. Los alimentos de la dieta basada en enfoques dietéticos para detener la hipertensión son ricos en potasio, calcio y magnesio. La dieta basada en enfoques dietéticos para detener la hipertensión está basada principalmente en verduras, frutas y granos o cereales integrales. Incluye productos lácteos descremados o con bajo contenido graso, pescado, carne de ave, legumbres y frutos secos.

Esta dieta limita el consumo de alimentos con alto contenido en sal, también denominado sodio. También limita los alimentos con alto contenido de grasas saturadas y azúcares añadidos, como la carne con grasa y los productos lácteos enteros.

La dieta DASH es poco usada debido a que se conoce poco sobre ella y sus beneficios a la salud. Por lo que afirma que, sí se interviniese de verdad con nutricionistas y dietistas, que elaboren un método bien hecho dirigido a cambiar el comportamiento dietético y adaptar la dieta DASH, el paciente se ahorraría en fármacos para la hipertensión y muchos de sus efectos adversos. No hay que usar fármacos si hay un remedio con estilo de vida y con dieta. (Martínez-González)

La dieta basada en enfoques dietéticos limita el consumo de sal a 2300 miligramos (mg) por día. Esa cantidad concuerda con las Dietary Guidelines for Americans (Guías Alimentarias para los Estadounidenses). Básicamente, es la cantidad de sodio de 1 cucharada de sal de mesa.

Una versión con menos sodio de la dieta basada en enfoques dietéticos para detener la hipertensión restringe el consumo a 1500 mg por día. Puedes elegir la versión de la dieta que satisfaga tus necesidades de salud. Si no

estás seguro de cuál es el nivel de sodio adecuado para ti, habla con tu proveedor de atención médica.

Con atención a lo antes esbozado, se puede indicar que consiste en plan equilibrado que ofrece diferentes opciones de alimentos. Esta dieta ayuda a crear un estilo de vida con una alimentación saludable para el corazón. Por lo que, no es necesario consumir alimentos o bebidas especiales. Los alimentos que conforman esta dieta se encuentran en los tiendas y supermercados, también en la mayoría de los restaurantes, entre ellos: Alimentos con un alto contenido en potasio, calcio, magnesio, fibra y proteína, alimentos con un bajo contenido en grasas saturadas y alimentos con un bajo contenido en sal. A continuación, se presentan las porciones recomendadas de cada grupo de alimentos para una dieta basada en enfoques dietéticos para detener la hipertensión de 2000 calorías al día

Alimentos	Porciones	Descripción
Granos cereales o	Entre 6 y 8 porciones al día.	Una porción puede ser 1/2 taza de cereal cocido, arroz o pasta, 1 rebanada de pan o 1 onza (28 g) de cereal seco.
Verduras:	entre 4 y 5 porciones al día.	Una porción equivale a 1 taza de hortalizas de hoja verde crudas, 1/2 taza de verduras crudas o cocinadas cortadas, o 1/2 taza de jugo de verduras.
Frutas:	Entre 4 y 5 porciones al día	Una porción equivale a una fruta mediana; 1/2 taza de fruta fresca, congelada o en conserva; o 1/2 taza de jugo de frutas.
Productos lácteos descremados o bajos en grasa: o	Entre 2 y 3 porciones al día.	Una porción equivale a 1 taza de leche o yogur o 1 y 1/2 onzas (42,5 gramos) de queso.
Carnes magras, carne de aves y pescado	6 porciones de 1 onza (28 gramos) o menos al día.	Una porción equivale a 1 onza (28 gramos) de carne de res, carne de aves o pescado cocida o 1 huevo.
Frutos secos, semillas o legumbres: o	Entre 4 y 5 porciones a la semana	Una porción equivale a 1/3 de taza de frutos secos, 2 cucharadas de mantequilla de maní, 2 cucharadas de semillas o 1/2 taza de legumbres cocidas.
Grasas y aceites:	Entre 2 y 3 porciones al día	Una porción equivale a 1 cucharadita de margarina suave, 1 cucharadita de aceite vegetal, 1 cucharada de mayonesa o 2

		cucharadas de aderezo para ensaladas.
Dulces y azúcar añadido:	5 porciones o menos a la semana	Una porción equivale a 1 cucharada de azúcar, jalea o mermelada; 1/2 taza de sorbete; o 1 taza de limonada.

Dieta mediterránea

La dieta mediterránea es un plan saludable de alimentación que se enfoca en el consumo de vegetales e incorpora los sabores y métodos tradicionales de cocina de la región. (mayoclinic., 2024). La dieta mediterránea es un tipo de alimentación basado en la cocina tradicional de los países ribereños del mar Mediterráneo. No existe una definición única para esta dieta. Si embargo, en la mayoría de los casos, tiene alto contenido de lo siguiente: Verduras, Frutas, Granos o cereales integrales, Frijoles, Frutos secos y semillas, Aceite de oliva y las Hierbas y especias para condimentar.

Importancia de la dieta mediterránea

Estudios recientes vinculan la dieta mediterránea con menos factores de riesgo para enfermedades cardíacas, como el colesterol y la presión arterial altos. Actualmente, la dieta mediterránea es uno de los planes de alimentación saludable recomendados por los expertos en nutrición de los Estados Unidos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la dieta mediterránea como un patrón de alimentación saludable. Es preciso destacar que, hay variedad de culturas tienen patrones de alimentación similares a la dieta mediterránea, por ejemplo, en Japón.

Con atención a lo antes indicado, se debe mencionar que, otras dietas comparten algunas de las mismas recomendaciones de la dieta mediterránea. Dos ejemplos son los enfoques dietéticos para detener la hipertensión, conocidos como la dieta DASH, por sus siglas en inglés, y las *Dietary Guidelines for Americans* (Guías Alimentarias para estadounidenses). Es importante aludir que las investigaciones indican que seguir la dieta mediterránea a largo plazo es fundamental para el beneficio del corazón.

La UNESCO (2013) reconoce e inscribe la Dieta Mediterránea como uno de los elementos de la Lista Representativa del Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad, por cuanto la alimentación saludable que proporciona la

Dieta Mediterránea es perfectamente compatible con el placer de degustar sabrosos platos.

Dieta Mediterránea

Alimentos	Frecuencia de consumo	Descripción
Cereales	Diaria. 2 a 3 porciones en moderada cantidad.	pan, pasta, arroz...
Verduras, hortalizas, frutas	Diario. 2 o más porciones al día	lechuga, borraja, alcachofa, calabacín, tomate, naranja, mandarina, pera...
Legumbres	Mínimo 3 veces por semana	lentejas, alubias, garbanzos.
Frutos secos	Mínimo 3 veces por semana	Nueces, avellanas, almendras...
Pescado y mariscos	2 a 4 veces por semana	Pescado azul fresco, sardinas, atún, caballa, moluscos y mariscos.
Aves de corral		Pollo, pavo y conejo.
Carnes rojas y procesadas	1 vez por semana en baja cantidad	Res
Huevos	1 a 4 unidades por semana	De gallina, codorniz...
Leche y sus derivados	2 a 4 porciones al día	Queso, yogures...
Aceite de oliva:	Diaria. 3 a 6 cucharadas al día	La grasa principal que se usa en la elaboración y en la condimentación de los platos
Vino	Ingesta moderada	se trata de un alimento tradicional en esta dieta.

CONCLUSIONES

El presente caso clínico trata de un paciente masculino de 75 años con APP: Insuficiencia cardiaca congestiva, Diabetes mellitus diagnosticado hace 15 años, con amputación infra rotuliana derecha hace 2 años. Debido al diagnóstico y patologías que presenta dicho paciente se procedió a realizarle una dieta combinada entre la dieta DASH, para mejorar la salud del cerebro y ralentiza el deterioro cognitivo, además está enfocada en disminuir la hipertensión y la dieta Mediterránea que tiene un mayor enfoque vegetal, con sólo pequeñas cantidades de carne de res y pollo. Más porciones de granos enteros, frutas y verduras frescas, nueces y legumbres. Alimentos que en forma natural contengan cantidades altas de fibra

La combinación de ambas dietas limita el azúcar añadido, los carbohidratos refinados y las grasas saturadas, en este sentido son las más destacadas desde el punto de vista antiinflamatorio. La dieta DASH reduce la presión sanguínea, ayuda a las personas a perder peso y disminuye el riesgo de enfermedades cardíacas y cáncer.

Por consiguiente, tanto la Dieta DASH como la Dieta Mediterránea vienen a ser las opciones alimentarias saludables para las personas con Insuficiencia cardiaca congestiva y Diabetes mellitus. En este caso, la Dieta Mediterránea es un patrón alimenticio que se caracteriza por un alto consumo de frutas, verduras, legumbres, cereales integrales, pescado y aceite de oliva, así como un consumo moderado de productos lácteos y bajo consumo de carnes rojas y azúcares refinados.

REFERENCIAS

- Asociación Americana del Corazón. (2021) Insuficiencia cardiaca congestiva. (p.1) https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/answers-by-heart-spanish/what-is-heartfailure_span.pdf
- Benazizi, I., Peralta, A., Chilet, E., Torres, A., Váscquez, J., Pinto, J., .Parker, L.(2023). Realizando una encuesta poblacional en tiempos de pandemia: Experiencias de campo desde Ecuador. Revis Bionatura, VIII(2), 2- 4. doi:DOI.10.21931/RB/2023.08.02.16. <https://www.revistabionatura.com/files/2023.08.02.16.pdf>
- Martínez-González Miguel (2022) dieta DASH. Dietista- Nutricionista. Director del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, de la Universidad de Navarra. CuidatePlus. <https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/dietas/2020/11/08/dieta-dash-funciona-hipertension-175514.html>
- Mayoclinic., (2024) Dieta mediterránea. <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/mediterranean-diet/art-20047801>
- Mori Vara, P. (2017). Prevalencia de la obesidad y el sobrepeso de una población universitaria de la Comunidad de Madrid (2017). Revista Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria, 38(1). <https://revista.nutricion.org/PDF/PMORI.pdf>
- Primicias. (2023). Diabetes, la segunda enfermedad más frecuente en Ecuador. Obtenido de Diario Primicias: https://www.primicias.ec/nota_comercial/hablemos-de/salud/habitossaludables/diabetes-la-segunda-enfermedad-mas-frecuente-en-ecuador/
- UNESCO (2013) Dieta Mediterránea. Octava reunión del Comité Intergubernamental (8.COM) - del 2 al 7 de diciembre. Inscripción: [8.COM 8.10](#) Precedente: [5.COM 6.41](#) <https://ich.unesco.org/es/8com>
- Vilches Moraga., A & Rodríguez Pascual., C (2020). Insuficiencia Cardiaca congestiva. Capítulo 30, p.313 <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-autonoma-de-santo-domingo/cardiologia/insuficiencia-cardiaca-congestiva/39044954>



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ochoa Loor Romina Mercedes** con C.C: # 2450092602 autor/a del **componente práctico del examen complejo: Caso clínico: Tratamiento para paciente con obesidad mórbida y antecedentes de diabetes mellitus e insuficiencia cardíaca congestiva, título que aspira es 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 del mes de septiembre del año 2024

f. _____

Nombre: **Ochoa Loor Romina Mercedes**

C.C: **2450092602**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Caso clínico: Tratamiento para paciente con obesidad mórbida y antecedentes de diabetes mellitus e insuficiencia cardíaca congestiva		
AUTOR(ES)	Ochoa Loor Romina Mercedes		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Peré Gabriela María Ceballos		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Nutrición, Dietética y Estética		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	26-8-2024	No. DE PÁGINAS:	14
ÁREAS TEMÁTICAS:	Nutrición clínica, plan de alimentación, investigación		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Insuficiencia cardíaca congestiva, Dieta mediterránea, diabetes mellitus, obesidad.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>La obesidad mórbida es una enfermedad crónica, compleja y que puede provocar varios problemas de salud graves hasta reducir la esperanza de vida del enfermo. La insuficiencia cardíaca es un síndrome patológico caracterizado por la imposibilidad del corazón para mantener un flujo sanguíneo apropiado a las necesidades metabólicas de los órganos periféricos, los síntomas incluyen disnea, fatiga, limitaciones en la tolerancia al ejercicio, incluyen también la acumulación de líquido concomitante, la mayoría notablemente en los pulmones, abdomen y extremidades inferiores. El presente caso clínico trata de paciente masculino de 75 años de edad que presenta ambas patologías antes mencionadas. Ingresó a la institución hospitalaria por presentar cuadro clínico de 2 días de evolución caracterizado por dolor, enrojecimiento del dorso de pie izquierdo, cuadro clínico se exacerbó presentado necrosis y secreción purulenta de miembro afecto por lo que deciden acudir a hospitalización y cuyo diagnóstico clínico de ingreso: Infección de Partes blandas, pie diabético. Por lo que se sugiere para su alimentación una combinación de la dieta DASH con la dieta mediterránea con una distribución de la molécula calórica 55% CHO, 20% proteínas, 25% grasas.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0995752647	E-mail: Nutri.rominaochoa23gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Poveda Loor Carlos Luis		
	Teléfono: +593-4-993592177		
	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):			