

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

Proceso de Cuidado Nutricional en pacientes con Enfermedad Cerebrovascular en el Hospital Carlos Andrade Marín y Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de Quito en el periodo febrero-agosto 2016.

**Carolina Pineda**

**Alejandra Vidal**

**Pontificia Universidad Católica del Ecuador**

**Facultad de Enfermería**

**Carrera de Nutrición- Humana**

Quito, septiembre 2016

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

### **Resumen**

El estudio se realizó mediante la revisión del registro del Proceso de Cuidado Nutricional (PCN) en las historias clínicas de los pacientes con Enfermedad Cerebrovascular (ECV) donde se incluyó 50 historias clínicas en los dos principales hospitales de la ciudad de Quito. Se utilizó una metodología de investigación observacional y de registro de datos por medio de formulario diseñado ad hoc, para determinar el cumplimiento del PCN en los pacientes con ECV. Este instrumento consta con 27 ítems que abarcan directamente el PCN en las ECV. Los resultados obtenidos del cumplimiento total en la Evaluación, Diagnósticos, Intervención y Monitoreo Nutricional fueron: 28%, 14%, 56% y 4% respectivamente en el Hospital 1, y 0%, 0%, 22% y 0% para cada sección, en el Hospital 2. Por lo tanto, el PCN se aplica en su mayoría en el hospital 1 a diferencia del hospital 2.

*Palabras claves:* Proceso de Cuidado nutricional, Enfermedad Cerebrovascular

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

### **Abstract**

This study was conducted by reviewing the registry Nutrition Care Process (NCP) in the clinical records of patients with cerebrovascular disease (CVD) where 50 medical records were included in two main hospitals in Quito. Observational research methodology and data recording was used by ad hoc form designed to determine compliance with the NCP in patients with CVD. This instrument consists of 27 items covering directly the NCP in CVD. The results obtained from full compliance in the Evaluation, Diagnosis, Intervention and Monitoring Nutritional were: 28%, 14%, 56% and 4% respectively in the Hospital 1 and 0%, 0%, 22% and 0% for each section in hospital 2. Therefore, the NCP is applied mostly in hospital 1 unlike the hospital 2.

*Keywords:* Nutritional Care Process, Cerebrovascular Disease

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

### **Dedicatoria**

La presente tesis es dedicada a nuestras familias, especialmente a nuestros padres; Cristina Albán, Esteban Vidal, Mónica Erazo, Mariana Celi, por su paciencia, esfuerzo y por creer en nuestras capacidades para alcanzar metas. También a todas las personas que han sido parte de las alegrías, tristezas, triunfos y sacrificios en estos cuatro años de carrera universitaria.

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

### **Agradecimientos**

Agradecemos primeramente a Dios por darnos las familias maravillosas que tenemos, quienes nos han apoyado, impulsado y guiado a ser buenas personas llenas de valores para posteriormente convertirnos en buenas profesionales, sabemos que sin su apoyo no podríamos haber llegado hasta donde lo hemos hecho.

Queremos agradecer también a los maestros que han formado parte de la elaboración y culminación de esta tesis especialmente a la Msc. Gabriela Suárez, directora de tesis, por su paciencia, enseñanzas, motivación y amistad que nos ha podido brindar.

De la misma manera agradeciendo al Dr. Pablo López y la Dra. Jimena Jaramillo, los mismos que han sido un gran apoyo y han formado parte importante de esta investigación. Por último muchas gracias a todos los docentes, amigos y personas que han colaborado poco a poco con este estudio.

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

## Índice de Contenido

<b>Capítulo I Generalidades .....</b>	<b>17</b>
<b>1.1 Planteamiento del Problema .....</b>	<b>17</b>
<b>1.2 Justificación.....</b>	<b>20</b>
<b>2. Objetivos .....</b>	<b>21</b>
2.1 Objetivo general. ....	21
2.2 Objetivos específicos.....	21
<b>3. Metodología .....</b>	<b>22</b>
3.1 Tipo de estudio. ....	22
3.2 Diseño y tamaño de la muestra. ....	22
3.3. Fuentes. ....	23
3.4 Técnicas e instrumentos. ....	23
3.5 Operacionalización de variables.....	28
<b>Capitulo II .....</b>	<b>30</b>
<b>Marco Teórico .....</b>	<b>30</b>
1. Generalidades. ....	30
1.1 Definición de enfermedad cerebrovascular. ....	30
1.2 Tipos de enfermedad cerebrovascular. ....	30
1.2.1 Isquémica. ....	30
1.2.2 Hemorrágica.....	31
1.3 Epidemiología de las ECV. ....	32
1.3.1 Mundial.....	32
1.3.2 Regional en latinoamérica. ....	32
1.3.3 Ecuador. ....	33
1.4 Factores de riesgo de los ECV.....	33
2. Complicaciones alimentario-nutricionales de los pacientes con ECV.....	34
2.1 Estado nutricional de pacientes con ECV.....	35
2.2 Concepto de deglución. ....	35
2.2.1 Fases de la deglución. ....	35

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

2.2.2 Métodos diagnósticos de la disfagia.....	36
2.3 Problemas de Deglución.....	37
2.3.1 Disfagia mecánica.....	37
2.3.2 Disfagia funcional.....	38
2.3.3 Diferencias entre disfagia oro faríngea y esofágica.....	38
3. Manejo nutricional en pacientes con ECV.....	39
3.1 Apoyo nutricional al paciente con ECV.....	39
3.1.1 Técnicas y estrategias para la alimentación en ECV.....	39
3.1.2 Tipos de preparación en pacientes con disfagia.....	40
3.1.3 Niveles de disfagia y tipos de alimentos.....	41
3.1.4 Requerimientos nutricionales para pacientes con ECV.....	42
3.1.5 Protocolo nutricional en pacientes con ECV.....	44
3.2 Proceso de cuidado nutricional en pacientes con ECV.....	45
3.2.1 Proceso de cuidado y manejo nutricional de la Asociación Americana de Dietética (PCN-ADA).....	45
3.2.2 Valoración nutricional.....	46
3.2.3 Diagnósticos nutricionales.....	46
3.2.4 Intervención nutricional.....	47
3.2.5 Evaluación y monitoreo nutricionales.....	48
<b>Capítulo III.....</b>	<b>49</b>
<b>1. Resultados.....</b>	<b>49</b>
<b>2. Discusión.....</b>	<b>55</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>58</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>62</b>
<b>Lista de referencia.....</b>	<b>63</b>
<b>Anexo 1.....</b>	<b>6969</b>
<b>Anexo 2.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.1</b>

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

### **Lista de Tablas**

Tabla 1	
Criterios para determinar el nivel de cumplimiento en Check List de recolección de datos ....	24
Tabla 2	
Diferencias entre disfagias orofaríngea y esofágica .....	38
Tabla 3	
Proceso de Cuidado Nutricional ADA .....	45
Tabla 4	
Registro de Datos Generales en las Historias Clínicas de Pacientes con ECV en el Hospital Carlos Andrade Marín y Hospital de Especialidades Eugenio Espejo en el Periodo Febrero-Agosto 2016.....	49
Tabla 5	
Nivel de cumplimiento de la Evaluación y Valoración Nutricional mediante Check List en los Hospitales de estudio en el periodo Febrero-Agosto 2016.....	50
Tabla 6	
Nivel de cumplimiento en los diagnósticos Nutricionales mediante Check List en los Hospitales de estudio en el periodo Febrero-Agosto 2016.....	52
Tabla 7	
Nivel de cumplimiento en la Intervención Nutricional mediante Check List en los Hospitales de estudio en el periodo Febrero-Agosto 2016.....	52
Tabla 8	
Nivel de cumplimiento en el registro y asistencia a citas para Monitoreo Nutricional mediante Check List en los Hospitales de estudio en el periodo Febrero-Agosto 2016.....	53

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

### **Lista de Gráficos**

#### Gráfico 1

Registro de Tipo de ECV en las Historias Clínicas según Hospitales del Estudio en el Periodo Febrero-Agosto 2016.....49

#### Gráfico 2

Nivel de cumplimiento del Proceso de Cuidado Nutricional mediante Check List en los Hospitales de estudio en el periodo Febrero-Agosto 2016.....54

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

### **Lista de Figuras**

#### **Figura 1.**

Protocolo de Cuidado Nutricional en Pacientes con ECV.....44

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

### **Lista de Símbolos y Abreviaturas**

**ABA:** Alimentación Básica Adaptada

**ADA:** Asociación Americana de Dietética

**AND:** Academia de Nutrición y Dietética

**CA:** Circunferencia Abdominal

**CB:** Circunferencia del Brazo

**CP:** Circunferencia Pantorrilla

**Dg:** Diagnósticos

**DM:** Diabetes Mellitus

**EAT-10:** “Eating Assessment Tool”

**ECV:** Enfermedad Cerebro Vascular

**ECNT:** Enfermedades Crónicas No Trasmisibles

**ESS:** Esfínter esofágico Superior

**HCAM:** Hospital Carlos Andrade Marín

**HCL:** Historias Clínicas

**HEE:** Hospital de Especialidades Eugenio Espejo

**HTA:** Hipertensión Arterial

**IMC:** Índice de Masa Corporal

**INEC:** Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

**NE:** Nutrición enteral

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**PCN:** Proceso de Cuidado Nutricional

**PES:** Problema, Etiología, Signos y Síntomas

**RqD:** Requerimiento energético Diario

**VGO:** Valoración Global Objetiva

**VGS:** Valoración Global Subjetiva

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

### **Lista de Anexos**

Anexo 1

Instrumento “Check List de recolección de datos” .....69

Anexo 2

Siglas Codificadas ..... **¡Error! Marcador no definido.1**

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

## **Introducción**

La Organización Mundial de la Salud, OMS (2015) define a las enfermedades cerebro vasculares (ECV) o ictus como fenómenos agudos que se basan en obstrucciones que impiden que la sangre fluya al cerebro; la formación de depósitos de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro, es la causa más frecuente por la que se genera un ECV (OMS, 2015).

El Estado Nutricional después de un ECV, puede tener un impacto negativo en la recuperación funcional y la mortalidad en pacientes hospitalizados. Es así que en el manejo de la Nutrición Clínica, se necesitan métodos eficaces que ayuden a cumplir a cabalidad el Proceso de Cuidado Nutricional (PCN), por lo que se deben buscar métodos de alimentación y suplementación para evitar deficiencias y posterior deterioro del Estado Nutricional de los pacientes con ECV (Norine, Robert, Marina, Sanjit, & Mark, 2013).

Se conoce que es muy común que el estado nutricional se vaya deteriorando paulatinamente en los pacientes con ECV dentro de los hospitales lo que impide una recuperación adecuada; a pesar que existe esta relación entre el estado nutricional y la evolución del no existe investigación suficiente que indique la calidad y cantidad de la dieta indicada para los pacientes con ECV (Ha, Iversen, & Hauge, 2008).

Los pacientes con ECV por lo general se encuentran desnutridos o en peligro de desnutrición al ingreso hospitalario, por lo que el iniciar con la terapia nutricional de una manera oportuna, constituye parte fundamental del tratamiento para una evolución favorable

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

en esta patología (Castañeda Guarderas, Beltrán, Casma Bustamante, Ruiz Grosso, & Málaga, 2011).

También es conocido que la ECV usualmente se complica por los problemas de deglución (disfagia). La alimentación oral normal en las personas con problemas de deglución puede conducir a la neumonía por aspiración y un mayor riesgo de muerte (Bath, Bath , & Smithard, 2008).

Según Cáceres Patiño, Arguello, & Figueredo Grijalba (2011) la disfagia también aumenta el riesgo de desnutrición en los pacientes con enfermedad cerebrovascular. Se indica que todos o la gran mayoría de los pacientes ingresados por ECV deben ser sometidos a una evaluación nutricional al ingreso hospitalario, con el propósito de establecer un diagnóstico precoz sobre la presencia de disfagia, y el estado nutricional. Si la disfagia no es diagnosticada y/o no bien tratada puede arruinar hasta el mejor tratamiento neurológico del ictus (Según Barbié Rubiera, Marcos, & Aguilera Martínez , 2009)

Además es importante conocer que cuando el tratamiento de la disfagia no logra cubrir las necesidades del paciente, debe tomarse en cuenta otras alternativas para la alimentación asistida (Barbié Rubiera, Marcos, & Aguilera Martínez, 2009). Es así como se encuentra una problemática sobre la necesidad de sistematizar el diagnóstico de disfagia en pacientes con ECV, y en general en pacientes con trastornos neurológicos, con el objetivo de llegar a contar con un protocolo de tratamiento nutricional oportuno y adecuado.

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

Por lo tanto, según Cruz, et al. (2007) el Proceso de Cuidado Nutricional (PCN) en los pacientes con ictus debe basarse en un correcto análisis de la historia clínica dietética, el examen físico, las mediciones antropométricas y determinaciones bioquímicas y del performance inmunológico, los cuales constituyen en su conjunto la piedra angular del diagnóstico nutricional.

Debido a todos estos aspectos se consideró importante realizar esta investigación con el fin de conocer la realidad de los hospitales públicos incluidos en el estudio, y así comprobar si existe cumplimiento en el PCN en los pacientes que han padecido ictus, lo cual se realizó a través de la observación de historias clínicas seleccionadas por conveniencia en ambos hospitales. Cabe aclarar que entre las condiciones limitantes del estudio estuvieron la falta de acceso en uno de los hospitales, lo cual provocó que la investigación tome más tiempo de lo que predeterminado.

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

## **Capítulo I Generalidades**

### **1.1 Planteamiento del Problema**

Las ECV originan diversos tipos de limitaciones funcionales y es probable que se restrinja la participación social (Suárez, et al, 2011). Las enfermedades neurológicas tienen una causa importante de morbilidad en los países desarrollados y, con frecuencia, sobrellevan alteraciones en el nivel de conciencia o en los mecanismos de la deglución que pueden hacer necesario un soporte nutricional artificial (Ballesteros, 2005).

En el mundo se producen 4,6 millones de muertes anuales por causa de ECV, que equivale a 1 muerte cada 7 segundos. Además causa un alto porcentaje de incapacidad en los pacientes que sobreviven, esto crea un gran impacto en la calidad y estilo de vida del paciente y familiar con repercusión social y económica (OMS, 2010).

Según Seclén et al, (1999), los factores de riesgo como la obesidad, diabetes (DM), hipertensión arterial (HTA), hipercolesterolemia y el tabaquismo, están directamente relacionados con los ECV.

Según Cáceres Patiño, Arguello, & Figueredo Grijalba (2011) en países industrializados es una gran causa de muerte que está entre el 10-12%, y se presenta en un 88% en la población mayores de 65 años. Existe una mayor incidencia en la población afro-americana, que va entre 130 por 100.000 habitantes al año. En Estados Unidos es la tercera causa de muerte y la

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

primera de discapacidad y se presentan anualmente 500.000 nuevos casos al año (Cáceres Patiño, Arguello, & Figueredo Grijalba, 2011).

Por otra parte, los últimos datos con los que se cuenta en el Ecuador acerca de las principales causas de muerte en el país son del año 2014, mismos que reflejan que los ECV ocupan el tercer lugar de mortalidad en personas ecuatorianas (INEC, 2014).

Según el INEC (2014) en hombres ecuatorianos las ECV son la cuarta causa de muerte y en mujeres ecuatorianas las ECV son la segunda casusa de muerte.

Además de cifras demográficas es importante conocer que según Saenz, et al. (2009) los pacientes internados por ECV tienen una incidencia de malnutrición entre al 7-15% al momento de ingreso. Después del ictus el estado nutricional se afecta con gran seriedad, generalmente por disfagia y déficit motores que dificultan la alimentación autónoma (Saenz, et al., 2009). Cuando existe presencia de alguna dificultad en la ingesta normal es necesario modificar las texturas de los alimentos y de esta manera reducir al riesgo de aspiración.

Por ejemplo en el estudio de Cruz, et al. (2007) que se basó en la evaluación del estado nutricional de pacientes con enfermedad cerebro vascular en su forma isquémica, así como la determinación la repercusión clínica, antropométrica, bioquímica y la incidencia de complicaciones y muerte en este grupo de pacientes, se encontró como resultado que el 90% de los pacientes presentaron pérdida de peso significativa especialmente en pacientes sépticos. Por lo que el estudio recomienda una adecuada evaluación nutricional a los

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

pacientes con ECV con el objetivo de caracterizar más la respuesta asociada con la implementación de estrategias nutricionales en estos pacientes (Cruz, et al., 2007).

Es por esta razón que la problemática se basa en el desarrollo incorrecto o incompleto del Proceso de Cuidado Nutricional en este tipo de pacientes, según el estudio realizado por Ortiz, (2012) la mala calidad de atención nutricional específicamente en la sección de evaluación y valoración fue que el registro de medidas antropométricas como el peso en un 83,9% no son utilizadas para fines de evaluación nutricional, y un 60,7% de historias clínicas de pacientes no se encontró registro de talla. Para los valores bioquímicos diversos estudios reportados como el de Baccaro & Sanchez, (2009), demuestran que las pruebas de laboratorio usualmente no se relacionan en con la determinación de un estado nutricional, donde se encontró que en un 99,3% no se utilizan pruebas como albumina ni pre albumina y en un 100% el apoyo nutricional era nulo.

Las practicas relacionadas con el Proceso de Cuidado Nutricional no son diferentes en varios estudios como lo demuestra Espinosa, Suarez, Galarza, & Teran, (2016), los cuales mencionan que las actividades de los nutricionistas para desarrollar un adecuado PCN (valoración, diagnósticos, intervención y monitoreo) se ven interferidas por sobrecargas de trabajo, responsabilidades no definidas, la deficiencia en capacitaciones y cooperación interdisciplinaria entre otras. Los resultados de este estudio mostraron la comparación entre dos hospitales en los cuales: la valoración presenta un mayor porcentaje de utilización de medidas antropométricas como peso y talla con un 100% de registro, pero las anamnesis alimentaria, los exámenes de laboratorio y la parte físico-clínica de los pacientes no tienen un

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

registro muy significativo. Los diagnósticos con IMC tienen un porcentaje del 94 y 100% de registro en cada hospital, sin embargo no se utiliza la estructura PES definida por la ADA con hasta un 2% de registro de estos datos, en la intervención existe un porcentaje mayoritario del 100% entre los dos hospitales.

Por lo tanto las dificultades mencionadas y la falta de interés y cooperación llevan a que los nutricionistas no se encuentren en sus mejores condiciones para realizar una atención nutricional de buena calidad.

## **1.2 Justificación**

La presente investigación se basa en conocer el nivel de cumplimiento de los cuatro pasos del proceso de cuidado nutricional en los hospitales incluidos en el estudio, pues durante el periodo de prácticas pre profesionales desarrolladas en hospitales públicos en la ciudad de Quito, se convirtió en una gran preocupación el hecho de observar el desarrollo del PCN que se lleva a cabo por los profesionales nutricionistas en los pacientes que han presentado Enfermedad Cerebro Vascular.

De esta forma se espera que los resultados obtenidos de este estudio puedan ser de gran utilidad como antecedente para futuras investigaciones o proyectos relacionados al tema y así cooperar a una mejor recuperación y mantenimiento del estado nutricional de estos pacientes.

Además, esta investigación incluye un instrumento creado por las autoras, previamente validado y aprobado para su aplicación, con el fin de observar si los criterios que engloban el PCN del paciente con ECV se cumplen total o parcialmente en los diferentes hospitales. El

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

instrumento o “check list” además de ser de gran ayuda para la recolección de datos de esta investigación, también puede servir a los futuros nutricionistas que pretendan enfocarse en el PCN integral de los pacientes que han presentado ECV, o también puede ser adaptado a otras patologías que se necesite observar enfocándose a la parte nutricional.

De esta forma se considera que la investigación es de gran relevancia puesto que toma en cuenta al PCN completo: valoración establecimiento de diagnósticos nutricionales, intervención nutricional y el seguimiento de los pacientes desde su primera valoración, con el objetivo de que en futuros proyectos se pueda comparar la atención nutricional actual del país a dichos pacientes con guías internacionales establecidas, lo cual permitirá a las autoridades competentes, adoptar medidas que ayuden a mitigar el riesgo de muerte por mal nutrición en pacientes de hospitales públicos o privados, con ictus.

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo general.**

- Determinar el Proceso de Cuidado Nutricional aplicado a los pacientes con enfermedad cerebro vascular en el Hospital Carlos Andrade Marín y Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de la ciudad de Quito.

### **2.2 Objetivos específicos.**

- Reconocer el tipo de valoración nutricional inicial que reciben los pacientes con ECV en las diferentes entidades.

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

- Identificar los diagnósticos establecidos para cada paciente en las diferentes entidades.
- Señalar el registro del desarrollo del proceso de intervención nutricional
- Detectar las características físicas y nutricionales de la dieta según la complicación que presenta el paciente con ECV.
- Verificar la designación de citas de monitoreo tras el alta
- Establecer diferencias en la aplicación del proceso de cuidado nutricional entre las dos entidades de salud.

### **3. Metodología**

#### **3.1 Tipo de estudio.**

Este estudio es de tipo analítico ya que su objetivo es comparar dos entidades de salud, con un diseño cuantitativo de tipo transversal, debido a que los datos recolectados se midieron en un solo momento temporal; y de tipo cuantitativo porque se especificó propiedades y características del PCN.

La información se levantó en un tiempo de siete meses utilizando un Check list para de esta manera describir y comparar el Proceso de Cuidado Nutricional en pacientes con ECV en los hospitales públicos incluidos en el estudio.

#### **3.2 Diseño y tamaño de la muestra.**

La población del estudio para la investigación se la determinó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, se tomó 50 historias clínicas del departamento de estadística

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

de pacientes entre 30 a 90 años con ECV isquémico o hemorrágico en el Hospital Carlos Andrade Marín (HCAM) y en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo (HEEE).

Se tomaron en cuenta a hombres y mujeres que hayan presentado diagnóstico de ECV en las edades establecidas anteriormente, y que además mantuvieron la vía oral para su alimentación. Se excluyeron a pacientes con ECV hemorrágico o isquémico que estén sometidos a un soporte nutricional enteral o parenteral. El acceso a los hospitales se llevó a cabo por medio de permisos de dichas instituciones y por la universidad.

### **3.3. Fuentes.**

En la presente investigación se utilizaron fuentes secundarias, que consiste en tomar datos de las historias clínicas tanto físicas como electrónicas de los pacientes que han presentado ECV. A demás se revisó bibliografía referente al tema: libros, páginas web, investigaciones similares.

### **3.4 Técnicas e instrumentos.**

El instrumento utilizado fue un “check list” o formulario de registro (ANEXO 1) previamente validado, diez veces en las entidades de salud y dos veces por profesionales nutricionistas, con el fin de conocer si el Hospital Carlos Andrade Marín y Hospital de Especialidades Eugenio Espejo cumplen o no con el Proceso de Cuidado Nutricional en los pacientes que han sufrido ECV. El "Check List" utilizado, constó de 27 ítems de las cuales 25 contaron con tres posibilidades de respuesta, cumple (3), cumple medianamente (2) y no cumple (1), en cada ítem, se describió los pasos del PCN, los cuales están divididos en 5

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

partes: Generalidades con 1 ítem, Evaluación Nutricional con 12 ítems, Diagnóstico

Nutricional con 3 ítems, Intervención con 9 ítems y Monitoreo Nutricional con 1 ítem.

Con este instrumento se evaluó la valoración nutricional completa, establecimiento de diagnósticos nutricionales, intervención nutricional y el seguimiento de los pacientes desde su primera valoración. Además de tomar en cuenta el consumo energético y la modificación de consistencias en pacientes con problemas de deglución, para analizar si se lleva a cabo con un proceso de cuidado nutricional correcto.

Además para realizar la base de datos se codificó a cada ítem con siglas, las cuales se encuentran en el ANEXO 2. A continuación se plantean los criterios tomados para determinar el cumplimiento de cada ítem:

**Tabla 1**  
Criterios para determinar el nivel de cumplimiento en Check List de recolección de datos

<b>Codificaciones</b>	<b>CUMPLE COMPLETAMENTE</b>	<b>CUMPLE PARCIALMENTE</b>	<b>NO CUMPLE</b>
<b>Valoración y Evaluación del Estado Nutricional del Paciente en la Historia Clínica</b>			
<b>SRENPPDPN2</b>	Si la suma de las preguntas 2 a 14 cumple con más del 75%, se puede decir que cumple completamente.	Si la suma de las preguntas 2 a 14 cumple con el 50%, se puede decir que cumple medianamente	Si la suma de las preguntas 2 a las 14 tiene un % menor a 50, no cumple.
<b>SRDA3</b>	-Registro de peso y talla -Registro de otras medidas antropométricas.	-Si solo se registra el peso. -Si solo se registra la talla.	- No existe ninguna medida antropométrica
<b>SIDAPEN4</b>	Se interpretan los datos antropométricos	Se interpreta parcialmente los datos antropométricos obtenidos	-No se interpreta ningún dato antropométrico.
<b>SRDB5</b>	- Registro de: por lo menos el hemograma, perfil lipídico, perfil proteico.	-Registro de hemograma.	-No se registra ningún tipo de dato bioquímico.

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

<b>SIDBPEN6</b>	Se interpretan datos bioquímicos obtenidos.	Se interpretan parcialmente los datos bioquímicos obtenidos	No se interpretan los datos bioquímicos.
<b>SRDCRCNP7</b>	Se registran datos clínicos relacionados con nutrición: conjuntivas, uñas, cabello, piel, mucosas.	Se registran datos clínicos nutricionales incompletos.	No se registran datos clínicos relacionados con nutrición.
<b>SIAEF-CPEVN8</b>	Se determinan deficiencias o excesos con relación a los datos clínicos nutricionales obtenidos.	Se realiza una interpretación parcial de los datos obtenidos.	No se interpretan los datos registrados.
<b>SRDHA9</b>	Se registra ingesta dietética y hábitos alimentarios con cualquier método	Se registra una evaluación dietética parcial	No se registran datos de ingesta- hábitos alimentarios del paciente.
<b>SADHAPEN10</b>	Se realiza interpretación de datos dietéticos	Se realiza una interpretación parcial de los datos obtenidos.	No se interpretan los datos dietéticos.
<b>SRDEVP11</b>	Se registra datos como: Tabaco, Alcohol, Actividad física.	Se registra 1 de los tres hábitos nombrados anteriormente.	No existe un registro de datos de estilo de vida del paciente.
<b>SASNGN12</b>	Se aplica screening nutricional	No tiene criterio	No se aplica screening nutricional
<b>SEADG13</b>	Se registra problemas de deglución	No tiene criterio	No se registra problema de deglución
<b>SRTDDF14</b>	Se registra si la alteración en la deglución afecta a la ingesta de: -Líquidos -Sólidos -Ambos	Se registra únicamente la existencia del problema, más no el tipo de consistencia al que el paciente presenta dificultad.	No existe registro de problemas de deglución.
<b>Diagnósticos Nutricionales en pacientes con ECV</b>			
<b>SADNPES15</b>	Se registra diagnósticos con Problema, etiología, Signo o síntoma.	Se registran diagnósticos únicamente con el problema y signo o síntoma.	No existen diagnósticos basados en la estructura pes
<b>SPDxMPPPN16</b>	Se registra diagnósticos médicos por parte del profesional nutricionista, como: Enfermedades Crónicas No Trasmisibles (ECNT), y patologías relacionadas	No existe criterio	No se registra diagnósticos médicos por parte del profesional nutricionista
<b>SPDNIMC17</b>	Se establecen diagnósticos mediante el IMC	No existe criterio	No se realizan diagnósticos con el IMC
<b>Intervención Nutricional en pacientes con ECV</b>			

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

<b>SRRINAP18</b>	Si la suma de las preguntas 18.1 a la 24 cumple con más del 75%, se puede decir que cumple completamente.	Si la suma de las preguntas 18.1 a la 24 cumple con el 50%, se puede decir que cumple medianamente	Si la suma de las preguntas 18.1 a la 24 tiene un % menor a 50, no cumple.
<b>SRNCP18.1</b>	Se registra todos los días el número de comidas que recibe el paciente.	No se registra todos los días el número de comidas que recibe el paciente.	No existe registro del número de comidas proporcionadas al paciente.
<b>SRUSN18.2</b>	Se registra la utilización de suplementos nutricionales	No tiene criterio	No se registra si se utilizó o no suplemento nutricional.
<b>SPDATCPP19</b>	Se prescribe una dieta adecuada tomando en cuenta otros problemas nutricionales comunes a parte del ECV	Si se toma en cuenta al menos uno de los problemas nutricionales.	No se prescribe dietas adecuadas a los problemas nutricionales.
<b>SRADMACP20</b>	Se registra y se aplica la modificación de consistencias y temperaturas de la dieta para pacientes con complicaciones.	Se registra la dieta modificada pero no se aplica	No se registra la modificación de consistencia de los alimentos para los pacientes con complicaciones.
<b>STCKCALPP21</b>	Se realiza un cálculo individualizado de kcal para cada paciente	Se generaliza las kcal para todos los pacientes	No se toma en cuenta las kcal en la prescripción dietética
<b>SRKCALPP22</b>	Se registran las Kcal proporcionadas al paciente de manera diaria.	Se registran las Kcal proporcionadas al paciente de manera ocasional.	No se registran las Kcal proporcionadas al paciente.
<b>SPON23</b>	Se registran objetivos nutricionales por parte del nutricionista.	No tiene criterio	No se registran objetivos nutricionales.
<b>SRREECN24</b>	Se registra por parte del nutricionista la realización de estrategias, consejería y educación nutricional.	Se registra únicamente 1 de los 3 pasos.	No se registra la realización de estrategias, consejería y educación nutricional.
<b>Monitoreo Nutricional en pacientes con ECV</b>			
<b>SRCAMTA25</b>	Se registra entrega de dieta de alta con explicaciones al paciente para cuidados nutricionales en casa, adjuntado una hoja que tenga fecha de revisión al paciente para mantener o cambiar el plan nutricional.	Se registra únicamente la entrega de dieta para alta, sin embargo no se agenda cita de control para comparación de datos y modificación de esquema alimentario.	No se registra un plan de monitoreo a los pacientes con el alta.

Fuentes: (Soifer & Dima, 2011), (Ortiz Bellver & Clavé Civit, 2008), (Zolezzi Francis, 2012).

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

Elaborado por: Pineda, C. Vidal, A (2016).

El Hospital Carlos Andrade Marín y Hospital de Especialidades Eugenio Espejo fueron nombrados como Hospital 1 y Hospital 2 respectivamente, para la realización de gráficos colocados en los resultados expuestos en el estudio.

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

### 3.5 Operacionalización de variables.

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicador
Sexo	Aquellas signos físicos y fisiológicos de madurez sexual que distinguen entre los dos sexos de una especie.	Mujeres	Caracteres sexuales secundarios del sexo femenino.	Número de mujeres sobre el total de la población de estudio (% de mujeres).
		Hombres	Caracteres sexuales secundarios del sexo masculino.	Número de hombres sobre el total de la población de estudio (% de hombres)
Edad	El tiempo que ha vivido una persona.	Adulto	De 30 a 65 años	Edad en años
		Adulto Mayor	De 65 años y mas	Edad en años
Enfermedad Cerebrovascular	Daño que se produce cuando el cerebro presenta un desequilibrio de aporte de sangre, oxígeno y otros sustratos.	Isquémico	ECV por presencia de un trombo o émbolo.	% de pacientes que presentan un ECV isquémico
		Hemorrágico	ECV a causa de rotura de un vaso cerebral causando una hemorragia que invade y presiona el tejido cerebral circundante.	% de pacientes que presentan un ECV hemorrágico.
Proceso de cuidado nutricional	Cuidado nutricional a paciente desde el momento del ingreso, estadía, alta y próximas citas.	Valoración del Estado nutricional	Consiste en la determinación del grado de salud de un individuo o de la colectividad desde el punto de vista de su nutrición y alimentación.	% de pacientes que reciben una valoración nutricional completa.
		Diagnósticos nutricionales	Es el resultado de la evaluación general del estado nutricional del paciente, para que sea posible fijar argumentos reales y establecer un tratamiento y	%de pacientes que han recibido diagnósticos nutricionales

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

---

	estrategias a seguir para alcanzar los objetivos planteados de cada paciente.	
Intervención nutricional	Se refiere a la intervención por parte los nutricionistas, sobre la salud nutricional de los pacientes o de la colectividad.	% de pacientes que han recibido intervención nutricional.
Monitoreo nutricional	Es el seguimiento mediante la documentación y el control minucioso, donde se puede evaluar la efectividad de la terapia nutricional.	% de pacientes a lo que se les ha realizado un seguimiento desde la primera valoración

---

## Capítulo II

### Marco Teórico

#### 1. Generalidades.

##### *1.1 Definición de enfermedad cerebrovascular.*

La enfermedad cerebrovascular es un daño que se produce cuando el cerebro presenta un desequilibrio de aporte de sangre, oxígeno y otros sustratos. (Díaz Otero, Cano Ballesteros, Vázquez Alén, & Gil-Núñez, 2011). El término ECV se utiliza para describir un proceso en forma general, ya sea crónico o agudo, isquémico o hemorrágico y este puede ser individual o en comunidades (Ministerio de Salud, 2013).

##### *1.2 Tipos de enfermedad cerebrovascular.*

###### *1.2.1 Isquémica.*

Los coágulos de sangre son la primera causa y la más común de bloqueo arterial y de infarto cerebral. El coágulo de sangre ayuda a detener hemorragias de arterias o venas dañadas permitiendo que el área se repare, el problema se da cuando estos coágulos se forman en lugares incorrectos dentro de una arteria (Fernández, Pagola, & Irimia, 2011).

El ECV isquémico ocurre cuando una arteria que suministra sangre al cerebro se bloquea, por ende no llega suficiente cantidad de sangre al cerebro, y este representa el 85% de ECV totales. Los ECV isquémicos pueden ser de 2 clases: trombótico y embólico (Texas Heart Institute, 2014).

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

- Accidente cerebrovascular trombótico: Se genera una ruptura del endotelio interno en la placa de ateroma iniciando el proceso de coagulación, y a este coágulo in situ que va creciendo dentro se lo conoce como trombo (Texas Heart Institute, 2014).
- Accidente cerebrovascular embólico: el émbolo es un coágulo libre en la sangre que se puede formar en alguna parte del cuerpo fuera del cerebro, este émbolo se puede trasladar a través vasos sanguíneos y quedar atrapado en una arteria cerebral (Brescacin, Alonzo, & Fossati, 2012).

### *1.2.2 Hemorrágica.*

ECV hemorrágica es la consecuencia de una rotura de un vaso cerebral causando una hemorragia que invade y presiona el tejido cerebral circundante (Escudero Augusto, Marquéz Alvarez, & Taboada Costa, 2008). Los ECV hemorrágicos son de 2 tipos: hemorragia cerebral y hemorragia subaracnoidea (Texas Heart Institute, 2014).

- Hemorragia cerebral: Se dice que es una hemorragia cerebral cuando la causa de la misma es un aneurisma. Un aneurisma está definido como la dilatación anormal de una zona frágil de un vaso sanguíneo dentro del cerebro. El momento en el que el aneurisma se rompe, se genera un derrame de sangre dentro del cerebro. La gravedad depende de la cantidad de sangre que se derramo y la zona en la que se produjo la hemorragia (Texas Heart Institute, 2014). La hemorragia cerebral se produce por una acumulación de sangre que da paso a una rotura vascular espontanea, no traumática (Escudero Augusto et al., 2008).

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

- Hemorragia subaracnoidea: es un subtipo de ictus, este es menos frecuente pero cualitativamente el de mayor morbimortalidad (Vivancos et al., 2012). Se dice que una hemorragia es subaracnoidea cuando un vaso sanguíneo se rompe en la superficie cerebral (Lagares et al., 2011). El vaso sanguíneo que sufrió una rotura derrama sangre en el espacio entre el cerebro y el cráneo (espacio subaracnoideo). En este tipo de hemorragias la sangre no se introduce en el cerebro (Texas Heart Institute, 2014).

### ***1.3 Epidemiología de las ECV.***

#### ***1.3.1 Mundial.***

Las ECV son una causa importante de admisión hospitalaria. En el mundo se producen 4,6 millones de muertes anuales por causa de ECV, que equivale a 1 muerte cada 7 segundos. Además causa un alto porcentaje de incapacidad en los pacientes que sobreviven, esto crea un gran impacto en la calidad y estilo de vida del paciente y familiares, además de la repercusión social y económica (OMS, 2010).

#### ***1.3.2 Regional en Latinoamérica.***

Según Cáceres Patiño, Arguello, & Figueredo Grijalba (2011) en países industrializados las ECV son una gran causa de muerte, afecta al 10-12%, y se presenta en un 88% en la población mayores de 65 años. Existe una mayor incidencia en la población afro-americana, que va entre 130 por 100.000 habitantes al año. En Estados Unidos es la tercera causa de muerte y la primera de discapacidad y se presentan anualmente 500.000 nuevos casos (Cáceres Patiño, Arguello, & Figueredo Grijalba, 2011).

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

En países de Latinoamérica como Perú se realizó estudios sobre el ECV en hospitales públicos. En los datos de los estudios se obtuvieron 2225 registros de ECV en mayores de 18 años. Además se registraron 352 muertes (19,6 %), donde la mayoría fueron en los primeros tres días de su estancia hospitalaria (Castañeda Guarderas, Beltrán, Casma Bustamante, Ruiz Grosso, & Málaga, 2011).

### *1.3.3 Ecuador.*

En el año 2014 se evaluó las principales causas de muerte en el Ecuador. Los ECV ocupan el tercer lugar de mortalidad. De 16,027.466 habitantes se registraron 62,981 defunciones, de las cuales 3,777 fueron por ECV. Presentado un porcentaje de 6.00% y una tasa de mortalidad de 23,57 (INEC, 2014).

Según el INEC (2014) en hombres ecuatorianos las ECV son la cuarta causa de muerte. De 34,778 defunciones registradas en el 2014, de las cuales 1.886 fueron por ECV, con un porcentaje de 5,42% y una tasa de mortalidad de 23,75 (INEC, 2014). En mujeres ecuatorianas las ECV son la segunda causa de muerte. De 28,203 defunciones registradas en el 2014, de las cuales 1.891 fueron por ECV, con un porcentaje de 6,70% y una tasa de mortalidad de 23,38 (INEC, 2014).

### *1.4 Factores de riesgo de los ECV.*

Existen varios factores que se denominan factores de riesgo, porque son elementos que favorecen un desencadenamiento de un ECV, existen factores modificables y factores no modificables, sin embargo se puede tener un control de los mismos para evitar un ECV, sobre todo en los factores modificables (Gonzales, 2002).

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

Dentro de los factores de riesgo no modificables están: edad, sexo, raza, predisposición genética, bajo peso al nacer (Freige, 2012).

Dentro de los factores de riesgo modificables están: tabaco, alcohol, obesidad, dislipidemia, hipertensión arterial, inactividad física y uso de drogas ilegales (J. Jiménez, 2011).

## **2. Complicaciones alimentario-nutricionales de los pacientes con ECV.**

Según Tembory (2003) las ECV conllevan varias amenazas en contra de la vida del paciente, puesto que se dan complicaciones como: problemas de deglución con riesgo de aspiración, de esta manera puede generarse una obstrucción de la vía aérea, el cual va seguido de un fracaso respiratorio, deshidratación y la desnutrición, además de otras complicaciones como un trombo embolismo venoso.

Muchos de los pacientes que han presentado una ECV tienen dos caminos, uno es la recuperación que inicia a partir de los 14 días, o su fallecimiento. La disfagia siendo uno de los problemas más frecuentes dentro de los pacientes después de presentar un ECV aumenta el riesgo de muerte en los mismos (Tembory, 2003).

La disfagia afecta entre un 22 a 65% de pacientes después de un ECV y este problema puede durar varios meses. Detectar la disfagia en pacientes post ictus es indispensable en la fase aguda porque se denomina un mal pronóstico en procesos de morbilidad y dificulta la recuperación funcional (Barbié Rubiera, Marcos Plasencia, & Aguilera Martínez, 2009).

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

### ***2.1 Estado nutricional de pacientes con ECV.***

Según un estudio realizado por (Cruz, Díaz Masip, Guzmán Noa, Barreiro Veitía, Rodríguez Perón, & Blanco Suárez, 2007) el 90% de los pacientes con ECV en la unidad de cuidados intermedios presentaron una disminución del porcentaje de peso corporal del 10%, lo que indica que los pacientes sufrieron de una pérdida de peso severa.

Para evaluar el estado nutricional es indispensable utilizar la albúmina plasmática, para la detección temprana de desnutrición en los pacientes. Tomando en cuenta el estudio de Cruz, et al, (2007) donde al ingreso hospitalario hubo una disminución de albúmina tanto en pacientes que sobrevivieron como en los que fallecieron, y teniendo en cuenta que en los fallecidos tuvieron una cantidad menor de albumina.

### ***2.2 Concepto de deglución.***

La deglución es conocida como una acción motora, parcialmente voluntaria donde actúan músculos de la respiración y del tracto gastrointestinal que consiste en tragar alimentos que pasan de la boca hacia el estómago (Gallardo, 2003).

#### ***2.2.1 Fases de la deglución.***

Entre las fases de la deglución, tenemos a la fase oral (voluntaria), la fase faríngea (involuntaria) y la fase esofágica (involuntaria) (C. Jiménez, Corregidor, & Gutiérrez, 2011).

- Fase oral (voluntaria): en esta fase se inicia el proceso de alimentación y comienza con el acto de colocar alimentos dentro de nuestra boca, masticarlos y de esta manera

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

prepara el bolo alimenticio para posteriormente iniciar el tránsito del mismo y comenzar el proceso de deglución (C. Jiménez et al., 2011).

- Fase faríngea (involuntaria): esta fase es totalmente inconsciente y está controlada por músculos que ayudan al paso del bolo por el tracto gastrointestinal (C. Jiménez et al., 2011).
- Fase esofágica (involuntaria): en esta fase se dan los procesos de peristaltismo hacia el esófago y la relajación del esfínter esofágico inferior (C. Jiménez et al., 2011).

De acuerdo al tipo y fase de disfagia que se presente en el paciente después de un ECV, existen diferentes consecuencias y complicaciones (González V & Bevilacqua, 2009).

Existen pacientes que no toleran ningún tipo de alimento por vía oral, a estos pacientes se les proporciona un soporte nutricional enteral y parenteral, observando su nivel de recuperación funcional (Cáceres et al., 2011).

Por lo tanto de esta forma se define a la disfagia neurogénica, como un trastorno a consecuencia de un ECV provocando una alteración en la deglución de origen neurológico (González V & Bevilacqua, 2009).

### *2.2.2 Métodos diagnósticos de la disfagia.*

Es posible analizar el nivel de disfagia por medio de la historia clínica donde recogerá todos los síntomas que puedan relacionarse con un problema de deglución, puesto que el médico rehabilitador realiza previamente pruebas para conocer si la disfagia está en la parte orofaríngea o esofágica y de esta manera saber la consistencia tolerada para brindar una dieta adecuada (Gonzales, 2014).

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

Por lo tanto se debe revisar informes médicos aportados correspondientes al periodo de hospitalización y la entrevista realizada personalmente al paciente, familiares y cuidadores, en la cual el médico realiza una serie de preguntas sobre las características de la dieta que actualmente ingiere (Gonzales, 2014).

Existe una herramienta útil que ayuda a la recopilación de datos para conocer las características de la alimentación del paciente y determinar su nivel de disfagia, este cuestionario es conocido como el EAT-10 “Eating Assessment Tool” (ANEXO 2) que cuenta con diez preguntas sencillas que pueden ser respondidas por el paciente, la familia o el cuidador, con una duración de 2 a 4 minutos aproximadamente (Gonzales, 2014).

### ***2.3 Problemas de Deglución.***

#### ***2.3.1 Disfagia mecánica.***

Una razón que puede causar una disfagia mecánica es un bolo alimenticio demasiado grande, estenosis intrínseca o extrínseca. En las personas adultas, la luz esofágica se puede alargar hasta 4cm de diámetro, ya que la pared del esófago es muy elástica. El momento en el que el esófago no se puede dilatar 2.5cm de diámetro aparece lo que se conoce como disfagia a sólidos, que siempre está presente en una distensión esofágica que no supera el 1.3cm (García & Olivera, 2002).

Cuando existen lesiones circulares se produce una disfagia que a menudo afecta solo a una parte de la circunferencia de la pared esofágica, porque los segmentos que no están afectados mantienen su distensibilidad. Las causas más comunes son estenosis benigna, neoplasias incluyendo el carcinoma y anillo esofágico inferior (García & Olivera, 2002).

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

### 2.3.2 Disfagia funcional.

Los pacientes que sufren un ECV ya sea isquémico o hemorrágico tienden a padecer disfagia, que se define como la dificultad para deglutir alimentos, ya sean sólidos, líquidos o ambos (González et al., 2014).

### 2.3.3 Diferencias entre disfagia oro faríngea y esofágica

Existen diferentes tipos de disfagia, la disfagia oro faríngea y la disfagia esofágica: (Cáceres, Argüello, Castro, Galeano, & Figueredo Grijalba, 2011).

Disfagia orofaríngea: Conocida también como disfagia alta, por la ubicación de oral-faríngea. Los pacientes con este tipo de disfagia presentan complicaciones para iniciar el proceso de deglución. Esta dificultad viene acompañada de varios síntomas como: ahogo, regurgitación nasal y voz nasal (rinolalia) (Bazzoli et al., 2004).

Disfagia esofágica: Se la conoce también como disfagia baja, por la ubicación del esófago distal. Este tipo de disfagia se presenta para sólidos como para líquidos (Bazzoli et al., 2004).

**Tabla 2**

Diferencias entre disfgias orofarigea y esofágica

	<b>Disfagia oro faríngea</b>	<b>Disfagia esofágica</b>
<b>Definición</b>	Es un trastorno de la motilidad oro faríngeo que se afecta a la propulsión del bolo. Es decir se presenta al iniciar la deglución.	Se la llama también disfagia baja, se produce por una alteración y/o dificultad en el paso del bolo. Es decir se presenta una vez atravesada la faringe y entra al esófago.
<b>Localización</b>	Problemas en el esfínter esofágico superior (EES).	Problemas en el esfínter esofágico inferior.
<b>Causas</b>	Enfermedades neuromusculares: ECV, párkinson, o parálisis cerebral Relajación anormal del EES Lesiones estructurales: Anillos congénitos, membrana faríngea. Enfermedades metabólicas: Enfermedad de Wilson, tirotoxicosis, síndrome de Cushing Infecciones: Botulismo, difteria, sífilis	Las causas son de índole mecánico Trastornos de la motilidad: Acalasia, enfermedad de Chagas, espasmos esofágicos difusos Lesiones obstructivas intrínsecas: Tumores esofágicos, Estenosis esofágica, divertículos.

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

<b>Manifestaciones</b>	Salivación excesiva, tos al deglutir, regurgitación nasal, voz nasal, degluciones repetidas, disfonía.	Lesiones obstructivas extrínsecas: Compresión vascular, infecciones. Sensación de obstrucción retro esternal o epigástrica, dolor torácico y regurgitación tardía.
<b>Sensaciones</b>	Dificultad al tragar	Traga bien pero la comida se atasca en el pecho

Fuentes: (Soifer & Dima, 2011), (Ortiz Bellver & Clavé Civit, 2008), (Zolezzi Francis, 2012).  
Elaborado por: Pineda, C. Vidal, A (2016).

### **3. Manejo nutricional en pacientes con ECV.**

#### ***3.1 Apoyo nutricional al paciente con ECV.***

El soporte o apoyo nutricional se debe iniciar de manera precoz en pacientes con ECV que estén identificados como desnutridos o con riesgo de desnutrición (Brutto, Muñoz, & Abiusi, 2001). Los nutricionistas hospitalarios son los encargados de los consejos dietéticos, suplementación nutricional, alimentación oral o por sonda. Se debe monitorear continuamente el equilibrio de fluidos y de la ingesta de nutrientes en todos los pacientes con ictus que tienen alto riesgo de desnutrición, malnutrición o dificultad para tragar (disfagia) (Intercollegiate Stroke Working Party, 2012)

La malnutrición y la disfagia es común en pacientes después de tener un ECV, por lo que la mayoría, o casi todos requieren soporte nutricional especializado, especialmente en la fase aguda cuando existen problemas para masticar y deglutir (Corrigan, Escuro, Celestin, & Kirby, 2011).

##### ***3.1.1 Técnicas y estrategias para la alimentación en ECV.***

Según Cáceres, Argüello, Castro, Galeano, & Figueredo Grijalba (2011), el manejo nutricional en pacientes con ECV comprende varias técnicas y estrategias para la alimentación, y estas son:

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

- Posición del paciente: el paciente debe estar en posición de 60 o 90° y con la cabeza flexionada hacia adelante. Se debe colocar el alimento a la altura o debajo de la línea de los ojos para mantener la flexión de la cabeza. Con estos pasos vamos a reducir el riesgo de aspiración y complicaciones.
- Medio Ambiente: Permanecer en un ambiente tranquilo y sin distracciones y de esta manera el paciente pueda dedicar todo el tiempo que necesite a la alimentación.
- Utensilios: Los utensilios que el paciente utilice deben ser apropiados y adaptados para mejorar la independencia alimenticia del paciente.
- Modificaciones en la dieta: Este es uno de los puntos más importantes dentro del tratamiento y manejo nutricional en pacientes con ECV. Este punto ayudará a la tolerancia de alimento y mantención de la vía oral, una de las principales estrategias es la modificación de consistencias en pacientes con disfagia, tanto a líquidos como a sólidos o ambas (Cáceres et al., 2011).

### *3.1.2 Tipos de preparación en pacientes con disfagia.*

Una gran parte de pacientes con ECV pueden recibir una alimentación oral normal. Si se presenta algún tipo de dificultad para ingerir alimentos o riesgo de aspiración se debe modificar texturas en la dieta para facilitar la alimentación. Existe un concepto conocido como Alimentación Básica Adaptada (ABA), que hace referencia a alimentos con texturas modificadas, generalmente contienen alto aporte calórico y proteico (Sanz París et al., 2009).

Se debe hacer una adaptación de la alimentación y manejo de los trastornos de la deglución en pacientes con daño cerebral adquirido, como lo son las ECV. Una de las técnicas principales

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

para evitar atranco o aspiración es la modificación de consistencias en los alimentos, estas no deben ser muy líquidas ni muy sólidas, deben tener contexturas adecuadas para los pacientes (González et al., 2014).

Según (Corrigan et al., 2011) existen 2 tipos de dietas para pacientes con ECV y disfagia, estas son:

- Tres niveles de alimentos sólidos: disfagia puré, disfagia de mecánica alterada y disfagia avanzada.
- Cuatro niveles de alimentos líquidos: fina, espeso de néctar, espesor de miel y espesor de cuchara.

### *3.1.3 Niveles de disfagia y tipos de alimentos.*

- Nivel 1: Disfagia puré, este nivel está diseñado para pacientes graves que tengan mucha dificultad en la fase oral y una disminución en la protección de sus vías respiratorias. Consiste en elaborar una mezcla homogénea que no tenga grumos, con alimentos cohesivos que tengan textura de budín. Se restringirá por completo alimentos que tengan texturas gruesas como nueces, futas y verduras (Corrigan et al., 2011).
- Nivel 2: Mecánica alterada, tienen texturas suaves y se incorporan alimentos húmedos, este nivel es una transición del nivel de puré hacia un nivel más sólido, se recomienda en pacientes que no tengan afectación en la masticación y tengan un tipo de disfagia moderada (Corrigan et al., 2011).
- Nivel 3: Disfagia avanzada, se la conoce como una transición a una dieta regular, sin embargo con un cuidado importante en la selección de alimentos. Se debe buscar

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

tolerancia de los alimentos, evitando alimentos crujientes, duros y pegajosos, deben ser alimentos húmedos y no en pedazos grandes, cuando se observa que el paciente tolera de manera adecuada este nivel se puede pasar a una dieta regular con una elección adecuada de alimentos (Corrigan et al., 2011).

Dentro de los 3 niveles los sólidos deben estar espesados para evitar complicaciones, sin embargo la mayoría de pacientes presenta intolerancia a los líquidos, por ende son pacientes deshidratados y muchas veces se necesita hidratación intravenosa (Corrigan et al., 2011).

Dentro de una intervención nutricional, se deben plantear objetivos en los pacientes con ECV.

Dentro de los objetivos que se debería tomar en cuenta en estos pacientes están:

- Mantener un buen estado nutricional del paciente.
- Evitar pérdidas de peso excesivas.
- Proporcionar una hidratación correcta.
- Evitar broco aspiración cuando el paciente presenta disfagia.
- Adaptar la dieta hasta que se puedan normalizar las comidas (Sociedad Española de Enfermería Neurológica, n.d.).

#### *3.1.4 Requerimientos nutricionales para pacientes con ECV.*

Los pacientes con ECV presentan un incremento de gasto energético por el estrés metabólico elevado y el hipercatabolismo proteico aumentado que experimentan después de un ictus. Se los conoce a estos pacientes como “neuro- críticos”. El objetivo nutricional en pacientes con ECV es

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

el soporte metabólico (balance nitrogenado lo menos negativo posible) (Sanz París, Álvarez Ballano, de Diego García, Lofablos Callau, & Albero Gamboa, 2009).

- Si un paciente presenta una respuesta inflamatoria grave se estiman: 20 a 25 Kcal/Kg/d (Valle Diaz de la Guardia, 2010).
- Si el paciente presenta falla orgánica se estiman: 28 a 30Kcal/Kg/d
- Si un paciente presenta una respuesta inflamatoria moderada se estiman; 35 a 40 Kcal/Kg/d (Valle Diaz de la Guardia, 2010).

Se recomienda que los aportes proteicos sean de 1,5g a 2g/Kg, esto depende del funcionamiento renal del paciente.

Los macronutrientes en pacientes con ECV se distribuyen:

- Hidratos de Carbono: 50 a 60 % de las calorías totales. Si el paciente tiene intolerancia a la glucosa, esta proporción puede bajar y se aumenta el aporte de las grasas
- Lípidos: 20 a 30% de las calorías totales
- Proteínas: 20-24 % del aporte calórico (Goldín, 2008), (Valle Diaz de la Guardia, 2010).

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

3.1.5 Protocolo nutricional en pacientes con ECV.

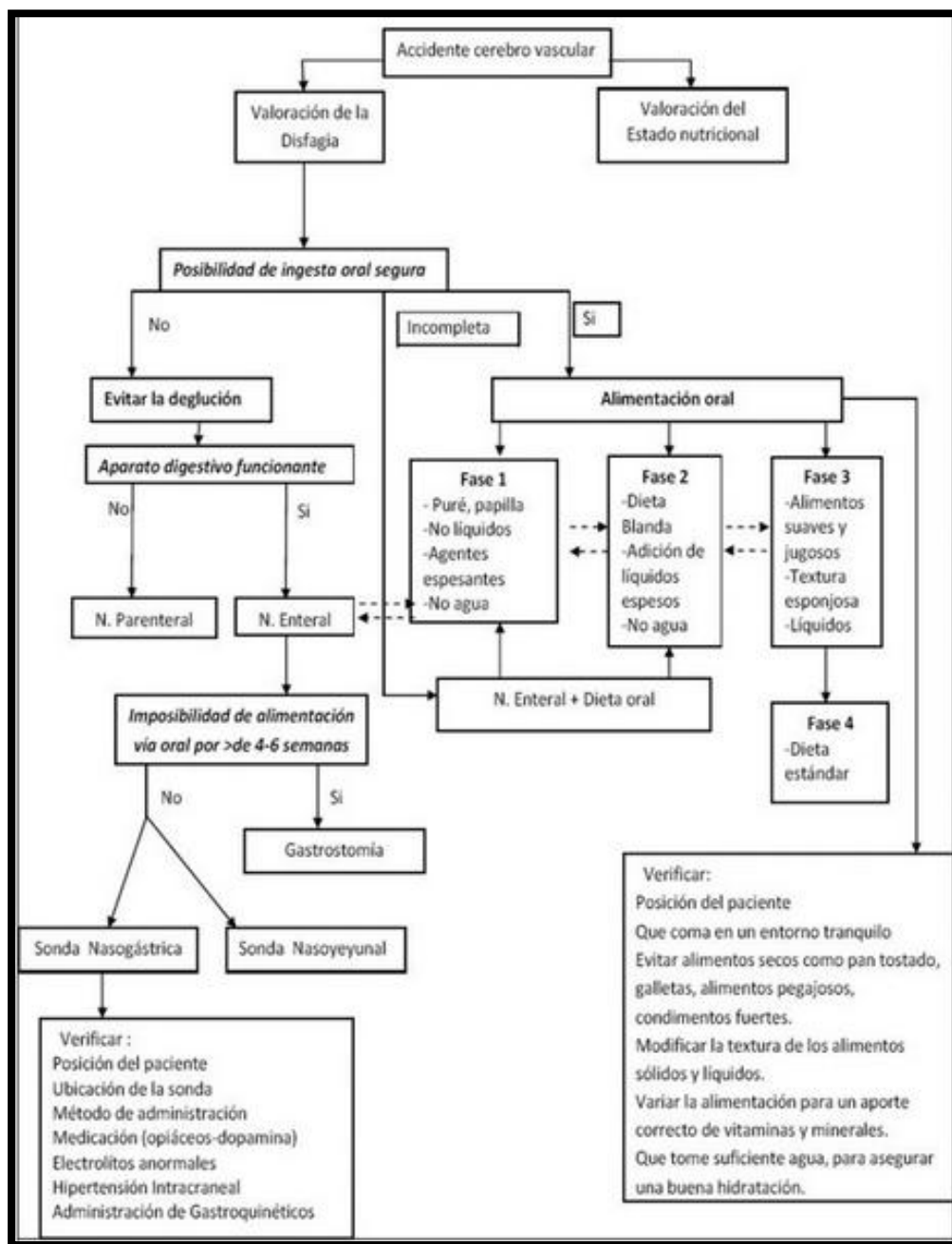


Figura 1: Protocolo de Cuidado Nutricional en Pacientes con ECV

Fuente: (Castañeda Guarderas, Beltrán, Casma Bustamante, Ruiz Grosso, & Málaga, 2011).

### **3.2 Proceso de cuidado nutricional en pacientes con ECV.**

#### *3.2.1 Proceso de cuidado y manejo nutricional de la Asociación Americana de Dietética*

*(PCN-ADA).*

**Tabla 3**

Proceso de Cuidado nutricional ADA

<b>Paso del PCN</b>	<b>Descripción</b>
<b>Evaluación y Valoración Nutricional</b>	<p>Los profesionales que laboran en el campo de la nutrición deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar: datos recolectados para identificar factores que afecten el estado nutricional y de salud.</li> <li>• Agrupar: datos y elementos individuales que permitan identificar un diagnóstico nutricional.</li> <li>• Identificar: estándares de datos para ser comparados</li> </ul>
<b>Diagnostico Nutricional</b>	<p>Se debe identificar y describir un problema nutricional específico que pueda ser resuelto o mejorado a través de una intervención nutricional por un profesional del área. Un diagnóstico nutricional (Alteración en la Ingesta de Carbohidratos) es diferente de un diagnóstico médico (Diabetes)</p> <p>El diagnóstico nutricional se resume en una frase estructurada denominada "Declaración del diagnóstico nutricional". También se denomina PES, el cual está compuesto por tres elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problema</li> <li>• Etiología</li> <li>• Signos y Síntomas.</li> </ul> <p>Estos datos se obtienen mediante el PCN y el profesional llegará a un diagnóstico nutricional acorde con las hojas y cuadros de referencia. En caso de no existir un problema acorde con el examen y evaluación nutricional, se puede decir: "No existe un diagnóstico nutricional en este momento".</p>
<b>Intervención Nutricional</b>	<p>Se define como una serie de acciones previamente planificadas para cambiar positivamente una conducta relacionada a la nutrición, condición ambiental o aspecto del estado de salud para un individuo (familia o cuidadores), grupo "blanco" o la comunidad en el caso de poblaciones. Un profesional de la nutrición trabaja en conjunto con el paciente y otros profesionales de la salud, programas o agencias durante la fase de intervención.</p>
<b>Monitoreo y evaluación de resultados</b>	<p>Ayuda a la identificación de los resultados y del cambio en los pacientes o poblaciones relevantes al diagnóstico nutricional e intervención nutricional y describe cómo se pueden evaluar y medir de la mejor manera estos cambios. En la definición de la evaluación y monitoreo se hace evidente la superposición de términos y aspectos entre el examen nutricional y la evaluación y monitoreo, la diferencia está en el uso y el propósito que se da a ésta información.</p>

Fuente: (Herrera, 2010); Anales Venezolanos de Nutrición  
Elaborado por: Pineda, C. Vidal, A (2016).

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

El PCN organiza actividades que permiten identificar necesidades nutricionales y la manera correcta para satisfacerla (Osuna Padilla I. , 2016). La Asociación Americana de Dietética (ADA) , hoy conocida también como Academia de Nutrición y Dietética (AND), lo describió como un proceso estandarizado para una asistencia nutricional adecuada compuesta de cuatro pasos: 1. Valoración del estado nutricional, 2 identificación de diagnósticos nutricionales, 3. Ejecución de Intervenciones Nutricionales y 4. Vigilancia y evaluación de los resultados de la asistencia nutricional (Osuna Padilla I. , 2016).

Con un nivel de evidencia B según Buergo Zuaznába, Fernández Concepción, Pérez Nellar, Lara Fernández, Maya Entenza, & Pando Cabrera (2007) es de suma importancia la valoración, evaluación e intervenciones nutricionales adecuadas en los pacientes que padecen enfermedad cerebrovascular, especialmente en los casos con disfagia o malnutrición.

### *3.2.2 Valoración nutricional.*

En todo paciente que presente un ECV, es necesario realizar una valoración del estado nutricional y de la capacidad de deglución. Esta evaluación va a permitir la elección de la modalidad de soporte nutricional más adecuada (Goldín, 2008).

También, en la evaluación nutricional se debe conocer si el ECV se produjo por alteraciones metabólicas (aumento de lípidos y colesterol en sangre, sobrepeso, diabetes) que requerirán sin dudas un abordaje nutricional oportuno (Cáceres Patiño, Arguello, & Figueredo Grijalba, 2011).

### *3.2.3 Diagnósticos nutricionales.*

Dentro de los diagnósticos nutricionales se deben evaluar varios aspectos, como principal y primero, el estado nutricional en el que se encuentra el paciente con ECV, también es importante

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

revisar los valores de laboratorio y determinar deficiencias nutricionales. Además se deben conocer aspectos físicos- clínicos del paciente y el tipo de deficiencia que presenta, dependiendo los síntomas que manifieste (Adams, Adams, Del Zoppo, & Goldstein, 2005).

Estos son los aspectos principales que se deben tener en cuenta el momento de determinar diagnósticos nutricionales y posteriormente realizar la intervención adecuada y personalizada a cada paciente (Adams, Adams, Del Zoppo, & Goldstein, 2005).

#### *3.2.4 Intervención nutricional.*

El momento de la intervención nutricional, tenemos que identificar cuáles fueron los diagnósticos nutricionales establecidos, y dependiendo de estos se puede determinar el tipo de dieta, consistencias y temperaturas que se van a utilizar para la alimentación del paciente

Según Ballesteros., (2005), si el paciente presenta disfagia con deterioro en el estado nutricional, se debe prescribir una dieta hipercalórica por el catabolismo y estrés que presenta. Un estudio de 42 participantes, revisado en un estudio de meta análisis donde se realizó una intervención con pacientes que presentaban ECV además de deterioro del estado nutricional, dio a conocer los siguientes resultados:

El suplemento oral hipercalórico, administrado en 2 tomas diarias durante 4 semanas, se asoció con un incremento significativo de la ingesta de energía y proteínas (efecto estimado del tratamiento +723 kcal/día y +21 g/día de proteínas) y a una tendencia, no significativa, a una menor mortalidad a los 3 meses (Ballesteros, 2005).

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

Si el paciente puede iniciar una dieta oral de manera segura, se aconseja emplear suplementos nutricionales orales solo en el caso de que exista malnutrición o que no se alcancen los requerimientos mínimos.

Si el paciente no puede iniciar dieta oral a los 5-7 días del ictus, se pautará soporte nutricional con nutrición enteral (NE) por sonda nasogástrica. Si persiste la disfagia pasadas las 3 a 4 semanas, se debe plantear la colocación de una sonda de gastrostomía.

La European Stroke Organisation recomienda lo siguiente:

- Se recomienda la evaluación de la deglución.
- Se recomiendan los suplementos nutricionales orales solo en pacientes con ECV sin disfagia que estén malnutridos.
- Se recomienda la colocación precoz de sonda nasogástrica en pacientes con ECV y trastorno de la deglución.
- Se recomienda no considerar la colocación de una gastrostomía en pacientes con ECV en las dos primeras semanas (European Stroke Organisation, 2012).

### *3.2.5 Evaluación y monitoreo nutricionales.*

Según Adams, Adams, Del Zoppo, & Goldstein (2005) indica que el deficiente estado nutricional inicial se asocia con peores resultados después de 6 meses de la enfermedad cerebrovascular. Además también se asoció con un mayor riesgo de infecciones, incluyendo la neumonía, hemorragia gastrointestinal y las úlceras por presión.

### Capítulo III

#### 1. Resultados

**Tabla 4**

Registro de Datos Generales en las Historias Clínicas de Pacientes con ECV en el Hospital Carlos Andrade Marín y Hospital de Especialidades Eugenio Espejo en el Periodo Febrero-Agosto 2016.

Variables	Hospital 1		Hospital 2		
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
<b>n</b>	19	31	31	19	
<b>Prom</b>	61,74	63,68	66,52	68,79	
<b>Edad (años)</b>	<b>DE</b>	14,4	17,8	13,8	17,1
	<b>Min</b>	31	34	30	32
	<b>Max</b>	85	90	86	90

Fuente: Check list de registro de Información (PCN) aplicado en el HCAM y el HEE, 2016  
Elaborado por: Pineda, C. Vidal, A (2016).

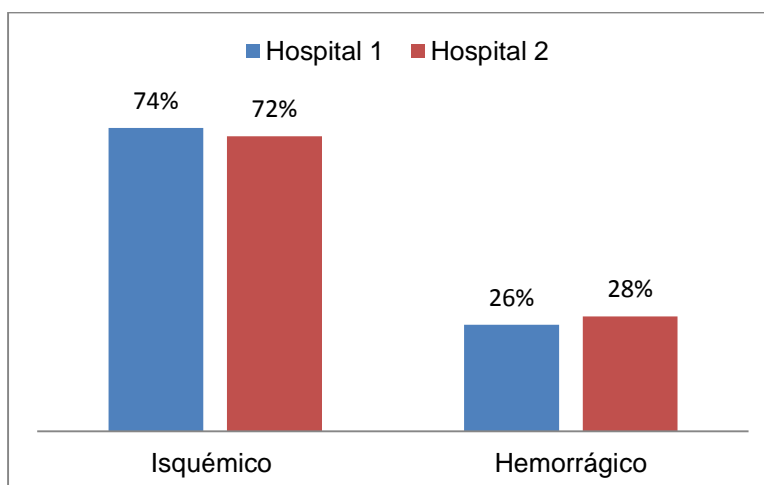
En el Hospital 1 y Hospital 2, el promedio de edad en hombres (N = 50) es de 64.23 años y mujeres (N=50) fue similar con una edad promedio de 66.23 años. Se puede determinar que en mujeres las ECV se presentan en edades superiores a la edad en hombres.

Teniendo en cuenta que los rangos de edad en el Hospital 1 varían, con (DE = 13.81 años) en hombres y (DE=17.07 años) en mujeres, y en el Hospital 2, con (DE = 14.4 años) en hombres y (DE=17.8 años) en mujeres, las cuales son semejantes en las dos entidades de salud tanto en hombres como en mujeres.

#### Gráfico 1

Registro de Tipo de ECV en las Historias Clínicas según Hospitales del Estudio en el Periodo febrero-agosto 2016.

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.



Fuente: Check list de registro de Información (PCN) aplicado en el HCAM y el HEE, 2016  
Elaborado por: Pineda, C. Vidal, A (2016).

La ECV de tipo isquémico tiene mayor prevalencia dentro de los dos hospitales de estudio con un promedio de 73% frente a la ECV de tipo hemorrágica con un promedio de 27%.

**Tabla 5**

Nivel de cumplimiento de la Evaluación y Valoración Nutricional en los Hospitales de estudio en el periodo febrero-agosto 2016

	HOSP1		HOSP2		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Cumple</b>	14	28	0	0	14	14
<b>Cumple medianamente</b>	1	2	5	10	6	6
<b>No cumple</b>	35	70	45	90	80	80
<b>Total</b>	50	100	50	100	100	100

( $X^2 = 17,917$ ,  $p < 0.001$ )

Fuente: Check list de registro de Información (PCN) aplicado en el HCAM y el HEE, 2016  
Elaborado por: Pineda, C. Vidal, A (2016).

Dentro del Hospital 1 como en el Hospital 2 la evaluación y valoración del estado nutricional no se realiza de forma completa con un 80% de incumplimiento.

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

El tipo de evaluación y valoración nutricional realizado en las dos entidades de salud es la Valoración Global Objetiva (VGO), donde se aplica el SOAP nutricional de manera completa o parcial dependiendo de la entidad de salud.

En la parte antropométrica, muchas historias tenían registrado únicamente el peso del paciente o la talla, en pocas se registraban ambas y en muy pocas algunas otras medidas como Circunferencia del Braquial (CB), Circunferencia Abdominal (CA), Circunferencia de la Pantorrilla (CP) o Pliegues.

En la parte bioquímica, la mayoría de historias clínicas cumplían con el registro de exámenes de laboratorio, sin embargo, muy pocas eran interpretadas por parte del equipo de nutrición para una valoración adecuada.

En la sección de evaluación físico-clínica, todas las historias cumplían con el registro de datos, sin embargo estos datos fueron registrados por médicos o enfermeras más no por el profesional nutricionista, por ende este registro no permite realizar una adecuada interpretación como la identificación de déficit exceso de algún tipo de macro o micronutriente.

En el ámbito dietético, muy pocas historias clínicas tenían el registro de hábitos alimentarios de los pacientes como aversiones, intolerancias, alergias y dieta habitual, la mayoría de historias clínicas no tenían ningún registro dietético.

Según el valor  $X^2$  (17,917,  $p < 0.001$ ) indica que existe una asociación estadísticamente significativa en la Evaluación y Valoración Nutricional en pacientes con ECV entre los hospitales de estudio.

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

**Tabla 6**

Nivel de cumplimiento en los diagnósticos Nutricionales en los Hospitales de estudio en el periodo febrero-agosto 2016

	HOSP1		HOSP2		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Cumple</b>	7	14	0	0	7	7
<b>Cumple medianamente</b>	9	18	0	0	9	9
<b>No cumple</b>	34	68	50	100	84	84
<b>Total</b>	50	100	50	100	100	100

( $X^2 = 19,048$ ,  $p < 0.001$ )

Fuente: Check list de registro de Información (PCN) aplicado en el HCAM y el HEE, 2016  
Elaborado por: Pineda, C. Vidal, A (2016).

En el Hospital 1 a diferencia del Hospital 2, si se realizan diagnósticos nutricionales. Sin embargo. Los diagnósticos registrados en el Hospital 1, no cumplen en un 76% con el diseño establecido por la ADA según la estructura PES. Únicamente el 14% que representa 7 historias clínicas, presentaron un registro completo de diagnósticos nutricionales.

Dentro del Hospital 2 no se encontró ningún registro de diagnósticos nutricionales, con 100% de incumplimiento.

Según el valor  $X^2$  (19,048,  $p < 0.001$ ) indica que existe una asociación estadísticamente significativa en los diagnósticos en pacientes con ECV entre los hospitales de estudio.

**Tabla 7**

Nivel de cumplimiento en la Intervención Nutricional en los Hospitales de estudio en el periodo febrero-agosto 2016

	HOSP1		HOSP2		Total	
	N	%	n	%	n	%
<b>Cumple</b>	28	56	11	22	39	39
<b>Cumple medianamente</b>	14	28	35	70	49	49
<b>No cumple</b>	8	16	4	8	12	12

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

<b>Total</b>	50	100	50	100	100	100
--------------	----	-----	----	-----	-----	-----

( $X^2 = 17,744$ ,  $p < 0.001$ )

Fuente: Check list de registro de Información (PCN) aplicado en el HCAM y el HEE, 2016  
Elaborado por: Pineda, C. Vidal, A (2016).

En el Hospital 1, la intervención nutricional se cumple completamente en un 56% que equivale a 28 historias clínicas, además se encontró un registro completo sobre los tiempos y números de comidas proporcionadas al paciente, la utilización o no de suplementos nutricionales, dietas adecuadas a los problemas nutricionales adicionales del paciente, se registra también el cambio en las consistencias y temperaturas para problemas de deglución tomando en cuenta las Kcal para cada paciente.

A diferencia del Hospital 2, que cumple medianamente con un 70% que es equivalente a 35 historias clínicas con la intervención nutricional en pacientes con ECV, también se registra el número de comidas y la utilización de suplementos, sin embargo no se toma en cuenta las Kcal para cada paciente, se generaliza la dieta, y no se registra modificaciones en la consistencia en el caso de pacientes con problemas de deglución. Es importante tener en cuenta que los datos fueron registrados por otro personal de salud, como médicos y enfermeras.

Según el valor  $X^2$  (17,744,  $p < 0.001$ ) indica que existe una asociación estadísticamente significativa en la Intervención nutricional en pacientes con ECV entre los hospitales de estudio.

**Tabla 8**

Nivel de cumplimiento en el registro y asistencia a citas para Monitoreo Nutricional en los Hospitales de estudio en el periodo febrero-agosto 2016

	HOSP1		HOSP2		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Cumple</b>	9	18	0	0	9	9
<b>Cumple medianamente</b>	17	34	6	12	23	23

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

<b>No cumple</b>	24	48	44	88	68	68
<b>Total</b>	50	100	50	100	100	100

( $X^2 = 25,000$ ,  $p < 0.001$ )

Fuente: Check list de registro de Información (PCN) aplicado en el HCAM y el HEE, 2016  
Elaborado por: Pineda, C. Vidal, A (2016).

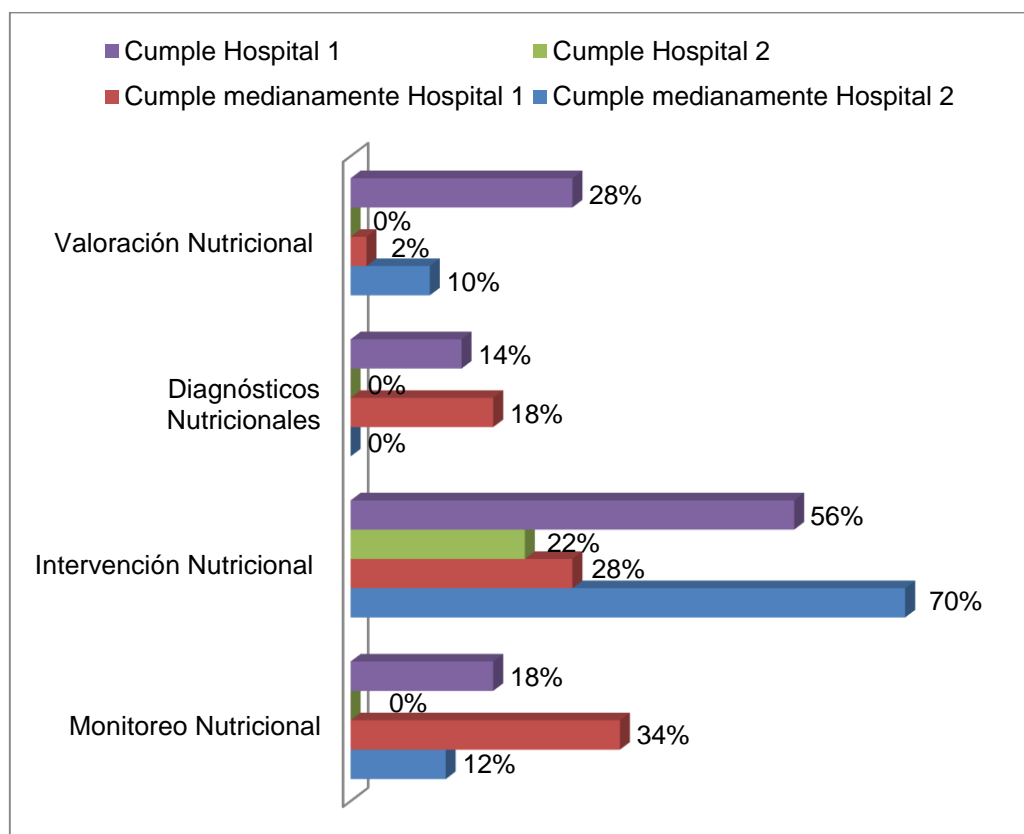
En el Hospital 1, se observó que varios pacientes tenían cita para el plan de monitoreo sin embargo no existían datos de asistencia, con un cumplimiento parcial de 34% y un total del 18% con un numero de 9 pacientes que asistieron al monitoreo nutricional. El Hospital 2 únicamente presentó un registro de 6 citas nutricionales para monitoreo en las historias clínicas, pero no existe un registro de asistencia de pacientes al control.

Según el valor  $X^2$  (25,000,  $p < 0.001$ ) indica que existe una asociación estadísticamente significativa en el monitoreo Nutricional en pacientes con ECV entre los hospitales de estudio.

### Gráfico 2

Nivel de cumplimiento del Proceso de Cuidado Nutricional en los Hospitales de estudio en el periodo febrero-agosto 2016

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.



Fuente: Check list de registro de Información (PCN) aplicado en el HCAM y el HEE, 2016  
Elaborado por: Pineda, C. Vidal, A (2016).

El nivel de cumplimiento total y parcial en el Hospital 1 fue mayor que en el Hospital 2 en los 4 parámetros evaluados; Evaluación y Valoración Nutricional, Diagnósticos Nutricionales, Intervención Nutricional y Monitoreo Nutricional, a excepción de la sección de Intervención Nutricional con un cumplimiento parcial del 70% en el hospital 2.

## 2. Discusión

El presente estudio consistió en comparar el desarrollo del PCN establecido por la ADA en pacientes con ECV, tomando en cuenta características importantes de estos pacientes, dentro de las dos entidades de salud, Hospital Carlos Andrade Marín (hospital 1) y el Hospital de

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

Especialidades Eugenio Espejo (hospital 2), con el fin de identificar cuál de los dos hospitales cumple de manera más completa dicho proceso.

Un estudio publicado por Alcalá Ramírez & González Guzmán, (2007) realizado en México, afirma que el 80 % de ECV son de tipo isquémico y un 20% de tipo hemorrágico, es decir que en la población mexicana existe una mayor prevalencia de ECV isquémicas, encontrándose una situación similar en la presente investigación, ya que un promedio del 73% de los casos de ECV analizados fueron de tipo isquémico entre el Hospital 1 y 2. De igual manera el ECV de tipo hemorrágico tiene similitud con un promedio del 27% en los dos hospitales.

Así mismo, en los resultados obtenidos para las variables de sexo y edad según el promedio en hombres (n=50) fue de 64.23 años y en mujeres (n=50) fue de 66.23 años, datos que al compararse con un estudio realizado en España por Martínez-Vila, Murie Fernández, Pagola, & Irimia, (2011) arrojan resultados similares con un promedio de edad en hombres de 69.8 años y en mujeres de 74.8 años, donde se puede determinar que la población femenina presenta ECV en edades más avanzadas que los hombres.

La aplicación completa y adecuada del PCN es de suma importancia dentro de las entidades de salud, porque permite brindar una atención eficiente que identifica las necesidades nutricionales y la manera correcta para satisfacerlas (Osuna Padilla I. A., 2016). El primer paso del PCN es la Evaluación Nutricional que dentro del Hospital 1 cumple completamente en un 28% y un 2% de manera parcial, frente al Hospital 2 que su nivel de cumplimiento total es del 0% y 70% de manera parcial.

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

Al comparar los datos con el estudio realizado por Herrera-Ayala & Vinueza-Sandoval, (2016), que afirma que el nivel de cumplimiento total es de un 90% en el HEE, se determina que no existe similitud entre los valores, sin embargo se puede determinar que en el área de consulta externa se maneja de mejor manera la evaluación nutricional. En el estudio de Kim & Baek, (2013) que investiga la aplicación del PCN en siete entidades de salud, se determinó que únicamente cuatro han implementado la Evaluación Nutricional completa en un 57.1%.

En este contexto, la ADA en el 2003 también elaboró diagnósticos nutricionales que se han ido modificando hasta el año 2014, dichos diagnósticos tienen una estructura especial conocida como PES, donde la P= problema, la E= etiología y S= signo o síntoma y que los profesionales nutricionistas deberían usar con cada paciente atendido (Herrera, 2010). Los resultados obtenidos de los diagnósticos nutricionales tiene porcentajes muy bajos, al igual que en el estudio realizado por Herrera-Ayala & Vinueza-Sandoval, (2016), donde los diagnósticos basados en la estructura PES no se utilizan, con un 100% de incumplimiento, sin embargo, se utilizan diagnósticos basados en el IMC, que muestra similitud con la presente investigación, donde la mayoría de diagnósticos fueron basados en IMC y diagnósticos médicos.

La intervención nutricional, debe realizarse después de haber analizado los 2 pasos anteriores de manera completa y adecuada, dentro de los hospitales que forman parte del estudio, la intervención nutricional no se realiza de manera completa, sin embargo el Hospital 1 cumple completamente en un 56% frente al Hospital 2 con un 22%. Dentro de la intervención se toman en cuenta varios aspectos, los cuales se cumplen en su mayoría de manera parcial. Un estudio realizado por Hakel, Lewis, & Eskridge, (2005), hace una comparación entre 2 instituciones “A” y “B”, donde la institución “A” aplicaba este paso en un 80% y la institución “B” en un 66%. Es

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

así como podemos determinar que algunas entidades de salud van a tener un mejor manejo de la intervención nutricional frente a otras, ya sea por el esquema nutricional de las diferentes entidades o por el desempeño de los profesionales nutricionistas.

La disfagia afecta entre 22 y 65 % de los pacientes después de una ECV, el estudio realizado por Barbié Rubiera, Marcos, & Aguilera Martínez, (2009) determina la importancia de la intervención nutricional en los problemas de deglución para así mantener un estado nutricional óptimo en los pacientes que han sufrido una ECV.

Una vez instalado el esquema de apoyo nutricional, es importante conocer el efecto de la intervención en cada paciente y realizar controles donde se puedan determinar si la intervención está teniendo el efecto esperado, es así que el monitoreo debe servir como mecanismo de retroalimentación para la introducción de cambios en el esquema de apoyo nutricional si fuera necesario (Herrera, 2010). El estudio de Kim & Baek, (2013), explica que únicamente tres instituciones de salud de las siete que forman parte de la investigación, implementan plan de monitoreo completo con un total de 42.9%, al igual que esta investigación, que presenta un plan de monitoreo completo con un total de 32% realizando el promedio entre el cumplimiento total y parcial de esta sección.

### **Conclusiones**

Al abordar la investigación sobre la determinación del proceso de cuidado nutricional, se puede identificar que los profesionales nutricionistas en su mayoría, no aplican completamente los cuatro pasos para una atención nutricional adecuada fundamentada en la ADA.

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

Los resultados obtenidos muestran que los dos Hospitales de estudio utilizan únicamente la valoración global objetiva. En la evaluación y valoración nutricional es notable la diferencia entre el Hospital 1 y 2, tanto en los parámetros antropométricos como bioquímicos, clínicos y dietéticos. En el Hospital 1 al igual que en el Hospital 2 la mayoría de historias clínicas registraron medidas antropométricas, que en su inicio son tomadas por el personal de enfermería donde en la mayoría de las historias clínicas del hospital 2 se encontró un peso aproximado de 70 kg en casi todos los pacientes. En el caso de grupos vulnerables del Hospital 1, se toman nuevamente todas las medidas antropométricas por parte del nutricionista, las cuales se interpretan con la elaboración de un SOAP nutricional donde se registran y se interpretan todos o la mayoría de datos del paciente con ECV.

Los datos bioquímicos no son interpretados por los profesionales nutricionistas para una evaluación adecuada y una posterior intervención completa en el Hospital 2 frente al Hospital 1 donde la mayoría de historias clínicas registraron interpretación de estos datos. La parte clínico-nutricional, es de suma importancia para identificar posibles deficiencias o excesos nutricionales, lo cual nos ayuda en el caso de no tener el registro de datos bioquímicos completos, sin embargo en el Hospital 2, no se encontró registro clínico interpretado por los nutricionistas, únicamente se registran datos netamente médicos que no siempre están relacionados a la nutrición. En el ámbito dietético, no se registró ningún instrumento como; frecuencia de consumo, dieta habitual o alguno que de pautas sobre los hábitos alimentarios del paciente, aversiones, intolerancias y preferencias en el Hospital 2.

Los diagnósticos establecidos por los nutricionistas, en su mayoría son basados en el IMC y diagnósticos médicos, como el PCN es relativamente nuevo en el país no existe una

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

implementación correcta donde los diagnósticos se basen en la estructura PES establecida por la ADA. En el Hospital 1 si existe la elaboración de diagnósticos por parte del nutricionista, a diferencia del Hospital 2, donde no se registró ningún tipo de diagnóstico por parte del profesional de nutrición, con un cumplimiento nulo del 0%.

La intervención nutricional en el Hospital 1, se lleva a cabo por parte del nutricionista. Este paso del PCN se encontró por medio de notas del tipo de dieta, tiempos de comida, modificación de consistencia, Kcal proporcionadas tomando en cuenta requerimientos por paciente y utilización de suplementos, por lo tanto cumplen con la mayoría de los pasos de la intervención, sin embargo no se plantean objetivos y estrategias nutricionales. A diferencia con el Hospital 2 la mayoría de la intervención nutricional es realizada por el personal de enfermería o personal médico, es por eso que los resultados del presente estudio muestran un 70% de cumplimiento parcial en esta sección.

El registro de modificación de consistencia en alimentos para pacientes con ECV, en el Hospital 1 fue un poco confusa, ya que el médico en el registro prescribía una dieta modificada, sin embargo la dieta que recibía el paciente se la encontraba en la historia clínica como dieta general. A diferencia del Hospital 2 que se prescribían dietas modificadas y se registraba que ese tipo de dieta fue la que recibió el paciente cuando estuvo hospitalizado.

En el monitoreo, la entrega de citas en el hospital 1 presenta un cumplimiento total y parcial, mientras que en el hospital 2 se encontró un cumplimiento nulo en este paso, con el registro de entrega de cita para el monitoreo nutricional únicamente a seis pacientes, los cuales no tuvieron registro de asistencia para el control.

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

Por lo tanto, el nivel de cumplimiento del Proceso de Cuidado Nutricional en pacientes con ECV, se cumple en su mayoría en el hospital 1 a diferencia del hospital 2 que tuvo un registro casi nulo en todas las secciones a excepción de la intervención que muestra una gran acogida pero teniendo en cuenta que esta es realizada por profesionales que no pertenecen al personal especializado en nutrición.

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

### **Recomendaciones**

Se deberían capacitar, con programas, talleres y charlas para actualizar al personal del área de nutrición en el Proceso de Cuidado Nutricional establecido por la ADA, para que se realice un adecuado manejo nutricional que satisfaga las necesidades de los pacientes.

Sería importante que todas las entidades de salud estandaricen el listado de diagnósticos aprobados por la ADA, para un adecuado proceso de diagnóstico nutricional.

Dentro de las entidades de salud, se debería tomar en cuenta a pacientes que tras sufrir una ECV presentan problemas de deglución, buscando más alternativas para su alimentación utilizando suplementación, ya que son pacientes que tienden a deteriorar su estado nutricional y de esta forma presentar mayores complicaciones.

Para que los futuros profesionales en nutrición manejen de manera adecuada a los pacientes, se debería trabajar en conjunto con los profesionales nutricionistas de las diferentes Universidades del país, fomentando la preparación en el PCN impartiendo una materia que se centre en cada uno de los pasos: evaluación, diagnóstico, intervención y monitoreo nutricionales establecidos por la ADA.

Se recomienda realizar una investigación más profunda sobre el PCN, considerando otros factores influyentes en la ECV, también se considera conveniente mejorar el instrumento para futuras investigaciones.

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

### Lista de referencia

- Acalá Ramirez, & González Guzmán. (2007). Enfermedad Cerebrovascular Epidemiología y Prevención. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 36-39.
- Adams, H., Adams, R., Del Zoppo, G., & Goldstein, L. B. (2005). Guidelines for the Early Management of Patients With Ischemic Stroke. 916-923.
- Alcalá Ramírez, J., & González Guzmán, R. (2007). Enfermedad cerebrovascular, epidemiología y prevención. *Rev Fac Med UNAM*, 50(1), 36-39.
- Ballesteros, P. (2005). Nutrición basada en la evidencia en las enfermedades neurologicas. *Endocrino Nutr*, 97-101.
- Barbié Rubiera, A., Marcos, L., & Aguilera Martínez, Y. (2009). Dysphagia in patients with cerebrovascular disease. Update. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 7(1), 36-44.
- Bath, P. W., Bath, F. J., & Smithard, D. G. (2008). *Intervenciones para la disfagia en el accidente cerebrovascular agudo (Revisión Cochrane)*. <http://www.bibliotecacochrane.com>. Oxford: Update Software Ltd.
- Blank, R. (2004). Cuidados de Enfermería a pacientes con enfermedad cerebrovascular (ECV). *Revista médica electrónica*, 2-6.
- Buergo Zuaznába, M. Á., Fernández Concepción, O., Pérez Nellar, J., Lara Fernández, G., Maya Entenza, C., & Pando Cabrera, A. (2007). Guías de práctica clínica para las enfermedades cerebrovasculares. 5(1), 2-22.
- Cáceres Patiño, M. E., Arguello, R., & Figueredo Grijalba, R. (2011). Nutritional Management protocol in patients with cerebrovascular accident (stroke). *ANALES de la facultad de ciencias médicas*, 45-54.

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

Castañeda Guarderas, A., Beltrán, G., Casma Bustamante, R., Ruiz Grosso, P., & Málaga, G.

(2011). REGISTRO DE PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAREN UN HOSPITAL PÚBLICO DEL PERÚ, 2000-2009. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 28(4), 623-627.

Cruz, L. d., Díaz Masip, M., Guzmán Noa, M., Barreiro Veitía, D., Rodríguez Perón, J. M., & Blanco Suárez, M. (2007). *ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR Y ESTADO NUTRICIONAL*. Cuba.

García, M., & Olivera, C. (2002). *ESTUDIO FUNCIONAL DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO MEDIANTE LA IMPLANTACIÓN DE UNA PRÓTESIS DE SILICONA*. Madrid.

Goldín, M. F. (2008). *SOPORTE NUTRICIONAL EN EL PACIENTE NEUROCRÍTICO*. Lima.

Ha, L., Iversen, P. O., & Hauge, T. (2008). Nutrition for elderly acute stroke patients. *PubMed*, 128(17), 1946-1950.

Hakel, N., Lewis, N., & Eskridge, K. (2005). Orientation to nutrition care procesess standards improves nutrition care documentation by nutrition practitioners. *American Dietetic Association*, 1582-1589.

Herrera Ayala , G., & Vinueza Sandoval, E. (2016). *Identificación de los pasos del proceso de cuidado nutricional establecidos por la ADA que actualmente se utilizan en consulta externa de nutrición del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo en pacientes adultos diagnosticados con obesidad*. Quito.

Herrera, M. (2010). Guía de la Asociación Americana de Dietética para el cuidado y manejonutricional en países en transición nutricional. *Anales Venezolanos de Nutrición* , 108-120.

INEC. (2014). *Mortalidad*. Ecuador.

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

Kim, E., & Baek, H. (2013). A survey on the status of nutrition care processes implementation in Korean Hospitals. *Clinical nutrition research*, 143-148.

Martínez-Vila, E., Murie Fernández, M., Pagola, I., & Irimia, P. (2011). Enfermedades Cerebrovasculares. En *Medicine* (Vol. 72, págs. 4781-4881). Pamplona, Navarra, España.

Norine, F., Robert, T., Marina, R., Sanjit, B., & Mark, S. (Agosto de 2013). *Nutritional Interventions Following Stroke*. Recuperado el 6 de Agosto de 2016, de [http://www.ebrsr.com/sites/default/files/chapter16\\_nutrition\\_final\\_16ed.pdf](http://www.ebrsr.com/sites/default/files/chapter16_nutrition_final_16ed.pdf)

OMS. (2010). *Enfermedades cerebrovasculares*.

OMS. (2015). *Enfermedades Cardiovasculares*.

Ortíz Bellver, V., & Clavé Civit, P. (2008). Disfagia orofaríngea y trastornos motores esofágicos. En Ortíz, *Tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas* (págs. 3-18).

Osuna Padilla, I. (2016). Proceso de Cuidado Nutricional. En *Proceso de Cuidado Nutricional en Enfermedad Renal Crónica* (pág. 100). México.

Osuna Padilla, I. A. (2016). Proceso de Cuidado Nutricional. En *Proceso de cuidado nutricional en la enfermedad renal crónica* (pág. 100). Mexico.

Soifer, L., & Dima, G. (2011). *Disfagia*. Buenos Aires : Departamento de Medicina. Sección Gastroenterología. Unidad de Motilidad Patológica Funcional.

Temboury, F. (2003). *ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR*. Málaga.

Zolezzi Francis, A. (2012). *Dispepsia, Disfagia y Reflujo*. México.

Zurbarno, P. (2009). *Consejos y cuidados tras un ictus*. Madrid: Agencia Laín Entralgo.

Díaz Otero, F., Cano Ballesteros, J. C., Vázquez Alén, P., & Gil-Núñez, a. (2011). Enfermedad cerebrovascular - Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. *Medicine*, 10(89), 6016–6022. [http://doi.org/10.1016/S0304-5412\(11\)70214-1](http://doi.org/10.1016/S0304-5412(11)70214-1)

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

Escudero Augusto, D., Marquéz Alvarez, L., & Taboada Costa, F. (2008). Actualización en hemorragia cerebral espontánea. *Medicina Intensiva*, 36, 95–282. Retrieved from <http://scielo.isciii.es/pdf/medinte/v32n6/puesta.pdf>

Fernández, M. M., Pagola, I., & Irimia, P. (2011). Enfermedades cerebrovasculares. *Medicine*, 10(72), 4871–4881. Retrieved from <http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/62/62v10n72a13191296pdf001.pdf>

Freige, B. V. (2012). *Plan de cuidados : enfermedad cerebrovascular* (Vol. 4).

García, M., & Olivera, C. (2002). *ESTUDIO FUNCIONAL DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO MEDIANTE LA IMPLANTACIÓN DE UNA PRÓTESIS DE SILICONA*. Madrid.

Goldín, M. F. (2008). *SOPORTE NUTRICIONAL EN EL PACIENTE NEUROCRÍTICO*. Lima.

Gonzáles, C., Casado, M. del P., Gómez, A., Pajares, S., Dávila, R. M., Barroso, L., & Panizo, E. (2014). *Condisfagia. Guía de Nutrición para personas con disfagia*. Retrieved from [http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/600077\\_guia\\_nutricion\\_disfagia.pdf](http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/600077_guia_nutricion_disfagia.pdf)

Gonzales, R. (2002). Abordaje del accidente cerebrovascular. *Sistema Nacional De Salud*, 1(1), 94–106.

González V, R., & Bevilacqua, J. (2009). Disfagia en el paciente neurológico. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 20, 252–262.

Intercollegiate Stroke Working Party. (2012). National clinical guideline for stroke. *Royal College of Physicians, UK*, 1–232. Retrieved from <http://www.rcplondon.ac.uk/sites/default/files/national-clinical-guidelines-for-stroke-fourth-edition.pdf>

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

Ha, L., Iversen, P. O., & Hauge, T. (2008). Nutrition for elderly acute stroke patients. *PubMed*, 128(17), 1946-1950.

Herrera, M. (2010). Guía de la Asociación Americana de Dietética para el cuidado y manejo nutricional en países en transición nutricional. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 108-120.

INEC. (2014). *Mortalidad*. Ecuador.

Jiménez, C., Corregidor, A. I., & Gutiérrez, C. (2011). Disfagia. In *Trato de Geriatria para residentes* (pp. 545–553). Retrieved from file:///C:/Users/HILDA ALBAN/Downloads/S35-05 53\_III.pdf

Jiménez, J. (2011). *Accidentes Cerebrovasculares*. *Accidentes Cerobrovasculares*. Retrieved from <http://www.med.ufro.cl/Recursos/neurologia/doc/c14a.pdf>

Lagares, a., Gómez, P. a., Alén, J. F., Arian, F., Sarabia, R., Horcajadas, a., ... Vilalta, J. (2011). Hemorragia subaracnoidea aneurismática: Guía de tratamiento del Grupo de Patología Vasculare de la Sociedad Española de Neurocirugía. *Neurocirugía*, 22(2), 93–115. [http://doi.org/10.1016/S1130-1473\(11\)70007-0](http://doi.org/10.1016/S1130-1473(11)70007-0)

Ministerio de Salud. (2013). *Guía Clínica Chile AUGE-Accidente Cerebro Vasculare Isquémico en personas de 15 años y más*.

OMS. (2010). *Enfermedades cerebrovasculares*.

OMS. (2015). *Enfermedades Cardiovasculares*.

Ortíz Bellver, V., & Clavé Civit, P. (2008). Disfagia orofaríngea y trastornos motores esofágicos. En Ortíz, *Tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas* (págs. 3-18).

Sanz París, A., Álvarez Ballano, D., de Diego García, P., Lofablos Callau, F., & Albero Gamboa, R. (2009). Accidente cerebrovascular: la nutrición como factor patogénico y preventivo. Soporte nutricional post ACV. *Nutrición Hospitalaria: Organó Oficial de La Sociedad*

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

*Española de Nutrición Parenteral Y Enteral*, 2(2), 38–55. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3413022&info=resumen&idioma=SPA>

Sociedad Española de Enfermería Neurológica. (n.d.). *Manual de Alimentación del Paciente Neurológico*. Retrieved from [http://www.infogerontologia.com/documents/miscelanea/nutricion/guia\\_alimentacion\\_pac\\_neurologico.pdf](http://www.infogerontologia.com/documents/miscelanea/nutricion/guia_alimentacion_pac_neurologico.pdf)

Soifer , L., & Dima, G. (2011). *Disfagia*. Buenos Aires : Departamento de Medicina. Sección Gastroenterología. Unidad de Motilidad Patológica Funcional.

Temboury, F. (2003). *ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR*. Málaga.

Texas Heart Institute. (2014). Tipos de accidentes cerebrovasculares. Retrieved from [http://www.texasheart.org/HIC/Topics\\_Esp/Cond/stroktys.cfm](http://www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/Cond/stroktys.cfm)

Valle Diaz de la Guardia, A. M. (2010). Soporte nutricional en el paciente crítico. *Granada*, 1–8. Retrieved from <http://es.slideshare.net/ugcfarmacigranada/soporte-nutricional-en-el-paciente-crtico>

Vivancos, J., Gilo, F., Frutos, R., Maestre, J., Quintana, F., Roda, J. M., ... Tejada, P. S. J. (2012). Guía de actuación clínica en la hemorragia subaracnoidea. Sistemática diagnóstica y tratamiento. *Neurología*, 29(6), 353–357. Retrieved from [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=90336617&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=295&ty=53&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=295v29n06a90336617pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90336617&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=295&ty=53&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=295v29n06a90336617pdf001.pdf)

Zolezzi Francis, A. (2012). *Dispepsia, Disfagia y Reflujo*. México.

Zurbarno, P. (2009). *Consejos y cuidados tras un ictus*. Madrid: Agencia Laín Entralgo.

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

### Anexo 1

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Facultad de Enfermería

Carrera de Nutrición Humana



<b>Hospital de estadía:</b>	<b>Edad:</b>	<b>Sexo:</b>	F	M	<b>Fecha TD:</b>	
<b>#Historia Clínica:</b>						
<b>a) Generalidades de la Enfermedad Cerebrovascular</b>						
1.-Que tipo de ECV presenta el paciente			Isquémico		Hemorrágico	
<b>b) Valoración y Evaluación del Estado Nutricional del Paciente en la Historia Clínica</b>						
					<b>Si</b>	<b>No</b>
					<b>3</b>	<b>2</b>
					<b>1</b>	
2.- Se realiza evaluación nutricional por parte del profesional nutricionista						
3.- Se registran datos antropométricos						
4.-Se interpreta los datos antropométricos para la evaluación nutricional						
5.- Se registran datos bioquímicos						
6.-Se interpretan datos bioquímicos para la evaluación nutricional						
7.-Se registran datos clínicos relacionados con la condición nutricional del paciente						
8.- Se interpreta la aplicación de examen físico- clínico para la evaluación nutricional						
9.-Se registran datos de hábitos alimentarios						
10.- Se interpreta los datos de hábitos alimentarios para la evaluación nutricional						
11.-Se registran datos de estilo de vida del paciente						
12.-Se aplica screening nutricional						
13.- Se registra alteraciones en la deglución						
14.- Se registra el tipo de disfagia ( líquidos, sólidos, ambas)						
<b>c) Diagnósticos Nutricionales en pacientes con ECV</b>						
15.- Se realizan diagnósticos nutricionales basados en la estructura PES						
16.-Se plantean diagnósticos médicos por parte del profesional nutricionista						
17.- Se plantean diagnósticos nutricionales basados en IMC						

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

<b>d) Intervención Nutricional en pacientes con ECV</b>			
18.- Se registra la realización de intervención nutricional al paciente			
18.1.- Se registra el número de comidas proporcionadas al paciente			
18.2.-Se registra la utilización de suplementos nutricionales			
19.- Se prescriben dietas adecuadas tomando en cuenta las problemas nutricionales			
20.- Se registra y aplica dietas modificadas (Consistencia y temperatura) de acuerdo a la condición del paciente			
21.- Se toma en cuenta las Kcal/RqD* para cada paciente			
22.- Se registra las kcal proporcionas al paciente			
23.-Se plantean objetivos nutricionales			
<b>e) Monitoreo Nutricional en pacientes con ECV</b>			
25.- Se registra cita y asistencia de monitoreo tras el alta			

Elaborado por: Pineda, C. Vidal, A (2016).  
Suarez

Directora: Mcs. Gabriela

\*RqD: requerimiento energético diario

OBSERVACIONES:

---



---



---



---



---



---



---



---

Escala de numeración	
3	Si completamente
2	Si medianamente
1	No cumple

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

### Anexo 2

<b>SIGLAS CODIFICADAS</b>	
<b>Valoración y Evaluación del Estado Nutricional del Paciente en la Historia Clínica</b>	
2.- Se realiza evaluación nutricional por parte del profesional nutricionista	SRENPPDPN2
3.- Se registran datos antropométricos	SRDA3
4.-Se interpreta los datos antropométricos para la evaluación nutricional	SIDAPEN4
5.- Se registran datos bioquímicos	SRDB5
6.-Se interpretan datos bioquímicos para la evaluación nutricional	SIDBPEN6
7.-Se registran datos clínicos relacionados con la condición nutricional del paciente	SRDCRCNP7
8.- Se interpreta la aplicación de examen físico- clínico para la evaluación nutricional	SIAEF-CPEVN8
9.-Se registran datos de hábitos alimentarios	SRDHA9
10.- Se interpreta los datos de hábitos alimentarios para la evaluación nutricional	SADHAPEN10
11.-Se registran datos de estilo de vida del paciente	SRDEVP11
12.-Se aplica screening nutricional	SASNGN12
13.- Se registra alteraciones en la deglución	SEADG13
14.- Se registra el tipo de disfagia ( líquidos, sólidos, ambas)	SRTDDF14
<b>Diagnósticos Nutricionales en pacientes con ECV</b>	
15.- Se realizan diagnósticos nutricionales basados en la estructura PES	SADNPES165
16.-Se plantean diagnósticos médicos por parte del profesional nutricionista	SPDxMPPPN16
17.- Se plantean diagnósticos nutricionales basados en IMC	SPDNIMC17
<b>Intervención Nutricional en pacientes con ECV</b>	
18.- Se registra la realización de intervención nutricional al paciente	SRRINAP18
18.1.- Se registra el número de comidas proporcionadas al paciente	SRNCP18.1
18.2.-Se registra la utilización de suplementos nutricionales	SRUSN18.2
19.- Se prescriben dietas adecuadas tomando en cuenta las problemas nutricionales	SPDATCPP19
20.- Se registra y aplica dietas modificadas (Consistencia y temperatura) de acuerdo a la condición del paciente	SRADMACP20

Disertación de Tesis: PROCESO DE CUIDADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2016.

21.- Se toma en cuenta las Kcal/RqD* para cada paciente	STCKCALPP21
22.- Se registra las kcal proporcionas al paciente	SRKCALPP22
23.-Se plantean objetivos nutricionales	SPON23
24.-Se registra la realización de estrategias, educación y consejería nutricional	SRREECN24
<b>Monitoreo Nutricional en pacientes con ECV</b>	
25.- Se registra cita y asistencia de monitoreo tras el alta	SRCAMTA25