



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

TÍTULO:

**“MANEJO NUTRICIONAL EN PACIENTE CON MIASTENIA
GRAVIS”**

AUTOR:

YANDRY PAUL VERA MOREIRA

Unidad académica: Extensión Chone

Carrera: Nutrición y Dietética

Chone - Manabí – Ecuador

2017



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE.

CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Lic. Eddy Mendoza Rodríguez, Docente de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí extensión Chone, en calidad de tutor del estudio de caso titulado “**Manejo nutricional en paciente con Miastenia Gravis**”, ha sido exhaustivamente revisado en varias sesiones de trabajo y se encuentra listo para presentación y apto para su defensa.

Las opiniones y conceptos plasmados en este trabajo de titulación son fruto del trabajo, perseverancia y originalidad de su autor: **Yandry Paul Vera Moreira** siendo de su exclusiva responsabilidad.

Chone, Diciembre de 2017

Lic. Eddy Mendoza Rodríguez

TUTOR



**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE.**

DECLARACIÓN DE AUTORÍA.

Quien suscribe la presente **YANDRY PAUL VERA MOREIRA** con cédula de identidad N° **131367193-3** hago constar que soy autor del presente Estudio de caso titulado: **“MANEJO NUTRICIONAL EN PACIENTE CON MIASTENIA GRAVIS”**

En tal sentido, manifiesto la originalidad de la conceptualización del trabajo, además asumo la responsabilidad de las opiniones e investigaciones presentadas.

Chone, Diciembre de 2017.

Yandry Paul Vera Moreira

131367193– 3



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Los Miembros del Tribunal Examinador aprueban el Trabajo de Titulación siguiendo la modalidad de estudio de caso con el título “**MANEJO NUTRICIONAL EN PACIENTE CON MIASTENIA GRAVIS**” elaborado por **Yandry Paul Vera Moreira**, egresado, Carrera de nutrición y dietética.

Chone, Diciembre del 2017

Ing. Odilón Schnabel Delgado Mg
DECANO

Lic. Eddy Mendoza Rodríguez
TUTOR

MIEMBRO DE TRIBUNAL

MIEMBRO DE TRIBUNAL

SECRETARIA

DEDICATORIA

A DIOS: Por haberme dado la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por brindarme la oportunidad de disfrutar de todas las cosas que me brinda, por cada segundo de mi vida que me da por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A la ULEAM: que me dio la oportunidad de ingresar a esta carrera, a los docentes que me dieron parte de su enseñanza, su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesional y por la elaboración del estudio de caso; su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

A mis padres, por darme la vida y ser gestores y parte de este triunfo, gracias infinitas.

A mis familiares y a todos y cada uno de ustedes que participaron directa o indirectamente. Algunos están conmigo, otros en mis recuerdos y en el corazón sin importar donde estén, el haberme apoyado en todo momento, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien. Gracias familia, gracias a la vida misma por permitirnos disfrutar de ella, gracias por cada momento bueno y por los no tan buenos, porque a final de cuenta podemos afirmar que disfrutamos y aprendemos de todos. Quiero darles las gracias por formar parte de mí.

A mis compañeros, por los momentos vividos, por las anécdotas,

¡Gracias a ustedes!

Yandry

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de grado, primeramente, me gustaría agradecerle a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A mis padres por el amor y apoyo incondicional, porque siempre ha estado presente para brindarme sus consejos, sus valores que cada día son motivación constante para ser una mejor persona y así con esfuerzos he conseguido culminar mis estudios y poder lograr mis objetivos, se lo agradeceré toda mi vida.

A la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí extensión Chone por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

A mis maestros por sus esfuerzo y dedicación, quienes, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional, a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Yandry

RESUMEN

Una buena nutrición es importante para todo el mundo, pero adquiere un carácter fundamental ante cualquier enfermedad crónica, porque el enfermo experimenta una pérdida de apetito secundaria al trastorno psicológico asociado. Los pacientes miasténicos, además pueden presentar dificultad para masticar o tragar, factores que contribuyen a un abandono del régimen alimenticio y, consecuentemente, a una malnutrición y pérdida de peso.

En la actualidad, la miastenia se trata de forma mucho más eficaz que en los años en que únicamente disponíamos de un pequeño número de medicamentos útiles para aliviar sus síntomas, y con un efecto, en ocasiones, incompleto. En estos momentos son muy pocos los pacientes que mantienen dificultades para la masticación y deglución durante un largo período de tiempo, que obligan a adoptar dietas especiales. En etapas puntuales de la evolución de la enfermedad, elige una dieta sensata, sana y variada que incluya alimentos que contengan los nutrientes necesarios.

Este estudio de caso se basó en una anamnesis de una paciente de 65 años de edad, gracias a la presente investigación permitirá profundizar conocimientos sobre el tema.

Palabras claves

Alimentación, nutrición, miastenia gravis.

ABSTRACT

Good nutrition is important for everyone, but it acquires a fundamental character in the face of any chronic illness, because the patient experiences a loss of appetite secondary to the associated psychological disorder. In addition, myasthenic patients may have difficulty chewing or swallowing, factors that contribute to abandonment of the diet and, consequently, to malnutrition and weight loss.

Currently, myasthenia is treated much more effectively than in the years when we only had a small number of medicines useful to relieve their symptoms, and with an effect, sometimes, incomplete. At this time there are very few patients who maintain difficulties for chewing and swallowing for a long period of time, which require special diets. In specific stages of the evolution of the disease, choose a sensible, healthy and varied diet that includes foods that contain the necessary nutrients.

This case study was based on an anamnesis of a 65-year-old patient, thanks to the present investigation will allow to deepen knowledge on the subject.

Keywords

Keywords Food, nutrition, myasthenia gravis.

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	iii
APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	ix
3. JUSTIFICACIÓN.....	1
4. INFORME DE CASO.....	2
4.1. DEFINICIÓN DEL CASO.....	2
4.1.1. Presentación del caso.....	2
a. Características.....	2
4.1.2. Ámbito de estudio.....	3
4.1.3. Actores implicados.....	3
4.1.4. Identificación del problema.....	3
4.1.4.1 MIASTENIA GRAVIS.....	4
a. Patogenia de la miastenia gravis.....	5

b. Características clínicas.....	6
c. Tratamiento.....	7
4.1.4.2. MANEJO NUTRICIONAL.....	9
a. Factores que impiden una alimentación eficaz.....	9
b. Manejo nutricional en las enfermedades ocasionadas por la miastenia gravis....	11
c. Manejo nutricional y su relación con el tratamiento.....	11
d. Dieta recomendada para la miastenia gravis.....	12
La Dieta y el sistema inmunológico.....	12
Reducir la irritación del sistema inmune.....	12
Aliviar la inflamación.....	13
Importancia del potasio.....	13
4.2. METODOLOGÍA.....	13
4.2.1. Lista de preguntas.....	14
4.2.2. Fuente de información.....	14
4.2.3. Técnica de recolección de información.....	14
4.3. DIAGNÓSTICO.....	14
5. PROPUESTA.....	15
5.1. DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA.....	15
5.2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA.....	15
5.3. Fundamentación de la propuesta	15

5.3.1	Caracterización de la propuesta.....	15
5.4.	PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA.....	16
5.4.1.	INTERVENCIONES DE MEJORÍA NUTRICIONAL.....	17
6.	BIBLIOGRAFÍA.....	20
	Anexos 1.....	22
	Anexos 2.....	24
	Anexos 3.....	25
	Anexos 4.....	26
	Anexos 5.....	27

3. JUSTIFICACIÓN

En el 2013 la Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXX escribió: "...La miastenia gravis es un trastorno neuromuscular caracterizado por debilidad y fatigabilidad muscular; es fluctuante con remisiones y exacerbaciones que afecta uno o más grupos de músculos esqueléticos. El defecto subyacente es una disminución en el número de receptores de acetilcolina en las uniones neuromusculares debida a un proceso autoinmune mediado por anticuerpos" (Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXX 2013).

Sus características epidemiológicas hablan de una patología poco frecuente con una prevalencia que varía entre 14,2 y 20 casos cada 100.000 habitantes, según los estudios realizados en distintos países. Asimismo, la tasa de mortalidad por miastenia gravis es de 4%, afectando principalmente a los hombres mayores de 40 años. (Organización Mundial de la Salud, 2016).

El presente trabajo se realizará con la finalidad de informar a personas interesadas la importancia de esta patología, y darle posibles soluciones, además de ser un apoyo para los estudiantes de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, ya que nos da la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la etapa estudiantil.

El presente estudio de caso tiene como protagonista a una persona de sexo femenino (65 años), presentando miastenia gravis.

Desde nuestra perspectiva como futuro profesional, la realización de este incrementa las posibilidades de aportar con un tratamiento que permita obtener resultados positivos en la alimentación y nutrición en paciente con miastenia gravis.

En el presente trabajo investigativo se enfatizará la importancia de mantener un manejo nutricional en pacientes con miastenia gravis, ya que la alimentación es un factor importante en el tratamiento y recuperación del usuario.

Una buena nutrición es importante para el paciente con miastenia gravis, dando un carácter fundamental ya que mediante un manejo nutricional el paciente se alimenta con un balance de micronutriente que actúan el mejoramiento de la condición del estado de la

salud, pero adquiere un carácter fundamental en esta enfermedad crónica, porque el enfermo experimenta una pérdida de apetito secundaria al trastorno psicológico asociado. Los pacientes miasténicos, además pueden presentar dificultad para masticar o tragar, factores que contribuyen a un abandono del régimen alimenticio y, consecuentemente, a una malnutrición y pérdida de peso.

Esta enfermedad afecta seriamente a la función del sistema inmunológico. Si tienes una enfermedad autoinmune como la miastenia gravis, evitando ciertos alimentos puedes evitar la irritación de un sistema inmunológico que no funciona ya. En el mismo sentido, comer ciertos alimentos pueden contribuir a una mejor función. Una dieta que favorece una mejor función inmune podría ayudarte con los síntomas de la enfermedad y fomentar las remisiones.

4. INFORME DE CASO

4.1. DEFINICIÓN DEL CASO

La miastenia gravis es causada por una enfermedad autoinmune que ataca los receptores de los músculos. Normalmente, éstos receptores reciben productos químicos de las terminales nerviosas, los cuales permiten que los músculos trabajen apropiadamente. Cuando existe una condición de miastenia gravis, el sistema autoinmune produce anticuerpos que interfieren con los receptores, bloqueando los productos químicos que normalmente viajan desde las terminales nerviosas. Sin éstos productos químicos que los músculos necesitan para trabajar correctamente, los músculos se debilitan.

Es fundamental contribuir con educación a la persona con miastenia gravis y explicar la importancia de tener una dieta suficiente en nutrientes y energía con unos hábitos higiénicos y dietéticos saludables, y a hacer las modificaciones necesarias según los síntomas que tenga. Además, hay que advertirle de los alimentos y bebidas contraindicados.

4.1.1 Presentación del caso

Mujer de 65 años, sin antecedentes patológicos personales (Acude por presentar debilidad corporal, problemas respiratorios y cefaleas con nauseas, un proceso de una hora de evolución, al llegar a la unidad presenta una Presión Arterial de 160/100 mmhg, una glicemia de 80 mmdL).

a. Características

La miastenia no tiene una dieta específica. Antes de llevar a cabo cambios en la dieta de un paciente con miastenia, es preciso valorar su estado clínico, hay que valorar si la necesidad de alimentación está alterada. La dieta saludable y equilibrada es recomendada, en general, para toda la población, y adquiere un carácter esencial en personas afectadas de cualquier enfermedad crónica. Las personas con miastenia deben tener estos buenos hábitos, ya que constituyen un instrumento imprescindible para mejorar la calidad de vida, mantener el organismo alerta de infecciones y evitar patologías crónicas asociadas a la dieta.

Para mantener un estado nutricional adecuado, se debe asegurar la ingesta diaria y

semanal de determinados grupos de alimentos. Esta alimentación debe ser suficiente en nutrientes y energía, equilibrada, variada, segura y adecuada a cada persona.

4.1.2 Ámbito de estudio

El presente estudio de caso se desarrolla en el entorno familiar, en el sitio el Vergel de la ciudad de Chone, dentro del cuadro de recuperación de la paciente intervienen la Sra. NN hija, bajo la responsabilidad y colaboración de la Egresado de nutrición y dietética de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí extensión Chone, NN.

4.1.3 Actores implicados

El presente estudio de caso cuenta con la participación de:

Paciente: NN

Hija: NN

Egresado de nutrición y dietética: NN

4.1.4 Identificación del problema

Para el siguiente estudio de caso se considera a un paciente de sexo femenino a quien llamaremos Rosa Zambrano de 65 años de edad, con diagnóstico de miastenia gravis.

Acude por presentar debilidad corporal, problemas respiratorios y cefaleas con nauseas, un proceso de una hora de evolución, al llegar a la unidad presenta una Presión Arterial de 160/100 mmhg, una glicemia de 80 mmdL.

La miastenia produce muchas alteraciones en la nutrición y la alimentación, se puede mejorar la calidad de vida de la persona con miastenia mediante la educación de la salud con consejos dietéticos.

Al paciente se le realizaron plan de alimentación, con el fin de que reciba los nutrientes equilibrados y no existan complicaciones por la ingesta de alimentos que perjudiquen al estado de la paciente.

4.1.4.1. Miastenia gravis

La miastenia gravis es una enfermedad neuromuscular, autoinmune, crónica y de etiología desconocida, que afecta a la transmisión del impulso nervioso en la placa motora. Las personas que la padecen tienen debilidad muscular, que es muy heterogénea y fluctuante. En las formas más graves puede suponer gran incapacidad para las actividades básicas de la vida diaria y compromiso vital.

Es una enfermedad bastante desconocida y poco frecuente, y la clínica puede simular otras patologías. Como consecuencia de esto, el diagnóstico, en la mayoría de los casos, es tardío; y por esta razón, pueden aparecer problemas emocionales. Por lo tanto, es importante que los profesionales sanitarios conozcan las características de la enfermedad. Un diagnóstico precoz, permite adoptar de forma temprana un tratamiento adecuado, y con ello mejorar la calidad de vida de la persona a nivel físico, mental y social.

La debilidad en la musculatura ocular extrínseca provoca síntomas oculares. Se observan hasta en un 90% de los pacientes en algún momento de la enfermedad, y son la primera manifestación en un 50% de los casos. El más habitual es la ptosis palpebral superior, unilateral o bilateral, y normalmente asimétrica. Empeora con la exposición a luz brillante, no se suele dar en reposo y mejora con la aplicación local de hielo sobre el párpado y al cerrar el ojo. También pueden tener diplopía y visión borrosa. Los pacientes tienen dificultad para mantener la mirada o para leer y desarrollar otras actividades que implican un esfuerzo visual. (Sara Pérez Merino. Universidad de Valladolid. 2015).

La debilidad de los músculos faciales, sobre todo del orbicular de los ojos y de los labios, puede dar lugar a dificultades para la oclusión ocular y para realizar tareas como sorber, sonreír, soplar o silbar. La sonrisa es peculiar, sin elevación de la comisura de los labios y pueden tener una facies inexpresiva. Este aspecto inexpresivo de la mímica, puede resultar embarazoso para la persona con miastenia en situaciones sociales. La oclusión incompleta de los párpados puede provocar conjuntivitis de repetición. La debilidad de los músculos maseteros produce fatiga durante la masticación o, en casos más severos, permanente con incapacidad para mover y cerrar la mandíbula dando lugar a “mandíbula colgante”. (Sara Pérez Merino. Universidad de Valladolid. 2015).

La fatiga de la musculatura cervical afecta a los músculos extensores del cuello, originando dificultad para levantar la cabeza y mantenerla erguida, pudiendo dar lugar al “síndrome de cabeza caída”. La debilidad en las extremidades afecta más a nivel proximal que distal, y en mayor medida a las superiores que a las inferiores. La ansiedad y el temor aumentan al inicio de la enfermedad, cuando la persona percibe dificultades para realizar tareas de la vida diaria para las que nunca había tenido dificultad; con el retraso del diagnóstico y las múltiples consultas y pruebas; y más tarde, por el desconocimiento de la enfermedad. (Sara Pérez Merino. Universidad de Valladolid. 2015).

Es necesaria la enseñanza del proceso de la enfermedad al afectado y su familia, y aportarles fuentes fiables de información. Los síntomas afectan a la vida social, laboral y cotidiana, cambiándola de como era antes de la enfermedad, de manera que puede estar alterada la salud social y emocional. Tienen dificultad para hacer planes, ya que la fluctuación de la debilidad es impredecible. Considerando lo expuesto, es necesario valorar la aparición de situaciones de baja autoestima, deterioro de la interacción social, ansiedad o depresión, porque el estrés emocional puede empeorar la clínica. (Sara Pérez Merino. Universidad de Valladolid. 2015).

a) Patogenia de la miastenia gravis.

La miastenia gravis una de las enfermedades autoinmunes mejor estudiadas. El defecto principal es una reducción en el número de receptores de acetilcolina en la unión neuromuscular. Los anticuerpos contra receptores para acetilcolina (ACRA) reducen el número de receptores a través de varios mecanismos: bloqueo del receptor, destrucción del receptor vía activación del complemento y aceleración del endocitosis del receptor. (G.A. Suárez. 2000).

Existe una simplificación histológica de la membrana postsináptica con separación de la distancia entre las membranas pre y postsinápticas. En la miastenia gravis la cantidad de acetilcolina liberada por la terminas presináptica es normal. Debido a la reducción en el número de receptores, la amplitud de la potencial miniatura de placa está reducido. Normalmente, la amplitud de los potenciales de placa es suficiente para desencadenar el potencial de acción. Este exceso de amplitud del potencial de placa motora e ha denominado margen de seguridad y se calcula que es tres veces mayor de lo necesario

para llegar al umbral de generación del potencial de acción motor. En algunas uniones neuromusculares la potencial miniatura de placa está reducido a tal punto que no llega al umbral para generar un potencial de acción. Si ello sucede en un número suficiente de uniones neuromusculares, el corolario es la debilidad muscular. (G.A. Suárez. 2000).

b) Características clínicas

La miastenia gravis se caracteriza por debilidad y fatiga muscular que afecta a distintos grupos de músculos. La debilidad muscular empeora con la actividad y mejora con el reposo. Los músculos oculares, faciales y bulbares son los más frecuentemente afectados por la enfermedad. Esta predilección por ciertos grupos musculares se ha atribuido a varios factores, uno de los cuales es la diferencia de temperatura entre estos músculos. Los pacientes con miastenia gravis manifiestan empeoramiento de la debilidad muscular con infecciones intercurrentes, fiebre, agotamiento físico o emocional. La debilidad muscular puede mejorar con el frío y es la base de uno de los métodos de diagnóstico. (Orestes Herrera Lorenzo, Cuba. 2009).

- Los músculos principalmente afectados son de la musculatura estriada.
- Músculos extra-oculares: Elevador del párpado, orbicular de los ojos, rectos superior, inferior e interno y oblicuo mayor y menor.
- Músculos de la cara, lengua, maxilar inferior, paladar y faringe.
- Músculos del cuello, hombros y cintura pelviana.
- Músculos del tórax y respiratorios en los casos de gravedad.
- Rara vez toma los músculos periféricos manos y pies.

La debilidad del cuello y las extremidades es también común, pero junto con la de los músculos faciales. Casi nunca se afectan las extremidades solas. En ellas, los músculos proximales son más vulnerables, aunque no es rara la adinamia distal y sí la afectación respiratoria selectiva. (Orestes Herrera Lorenzo, Cuba. 2009).

En los casos más avanzados todos los músculos están debilitados, incluyendo diafragma, abdominales, intercostales y hasta los esfínteres externos de la vejiga y el recto. La diplopía es un síntoma frecuente y suele observarse sobre todo con determinadas

direcciones de la mirada; al comienzo es transitoria, pero de forma común se convierte en permanente. Al examen físico encontramos, la ptosis palpebral, por toma del elevador del párpado superior, es la manifestación más frecuente; a veces unilateral, otras bilaterales, pero siempre más acentuada de un lado. A diferencia de la ptosis por lesión del III par, por lo común no existe o es discreta la contracción compensadora del frontal, sin embargo, es característico el signo de Collier (retracción del párpado superior por contracción compensatoria del orbicular de los párpados ipsilateral). (Orestes Herrera Lorenzo, Cuba. 2009).

La disfagia aparece al cabo de un rato de haber comenzado la deglución. Los pacientes se atragantan con facilidad y no es rara la parálisis del velo del paladar, lo que motiva regurgitación nasal de los alimentos. Es característica la debilidad de los maseteros con la consiguiente dificultad para la masticación; esto ocurre tras haber masticado cierto tiempo, lo que obliga a los enfermos a comer con pausas (la dificultad para comer y deglutir suele originar considerable pérdida de peso). La debilidad de estos músculos no permite cerrar bien la boca, que queda entreabierta. (Orestes Herrera Lorenzo, Cuba. 2009).

Las alteraciones de la fonación son típicas. Al comienzo de la conversación la voz es normal y se va apagando progresivamente (por debilidad de las cuerdas vocales y músculos laríngeos fonatorios) y no es infrecuente que adquiera un timbre nasal (por parálisis asociada del velo del paladar). Cuando se interesan los músculos cervicales, se produce caída de la cabeza hacia adelante, por lo que el paciente debe mantenerla con la mano. (Orestes Herrera Lorenzo, Cuba. 2009).

c) Tratamiento

- Fármacos anticolinesterásicos

Este grupo de sustancia prolonga la acción de la acetilcolina en la unión neuromuscular y mejora la debilidad muscular en cierto grupo de pacientes con Miastenia Gravis. Estos fármacos son útiles para el tratamiento sintomático de la Miastenia Gravis, pero no influyen en la patogenia de la enfermedad. El bromuro de piridostigmina se utiliza frecuentemente en dosis de 30-60mg cada 3 a 6 horas. La dosis se debe ajustar a la respuesta del paciente. Los efectos secundarios más comunes se deben a los efectos muscarínicos e incluyen: dolores abdominales, diarrea, aumento de la salivación y

secreciones respiratorias. También puede ocurrir bradicardia. Para controlar los efectos secundarios, se puede utilizar la atropina o el glicopirrolato y, si dichos efectos son graves, debe considerarse un tratamiento alternativo. (Revista Ecuatoriana de Neurología. 2000).

- Corticosteroides

Muchos pacientes mejoran con la administración de Corticosteroides. La prednisona en dosis de 1mg /kg/día resulta eficaz en la mejoría de la debilidad muscular. Es importante seguir de cerca al paciente porque en algunos casos una o dos semanas después de comenzar la administración de prednisona los pacientes desarrollan una exacerbación de la debilidad muscular. En la mayoría de casos este empeoramiento se controla con Mestinon o plasmaféresis, pero debe vigilarse la función respiratoria en caso de que el paciente requiera respiración asistida. Una vez obtenida una mejoría máxima, la dosis de prednisona se reduce gradualmente. Algunos pacientes requieren dosis bajas de Corticosteroides de forma crónica para evitar remisiones. Los efectos secundarios de los Corticosteroides son numerosos e incluyen aumento de peso, cambios en la piel, predisposición al desarrollo de cataratas, úlceras gástricas, infecciones, osteoporosis con necrosis vascular de ciertas articulaciones, cambios psicológicos. Se debe seguir al paciente para controlar los efectos secundarios. (Revista Ecuatoriana de Neurología. 2000).

- Inmunosupresores

La azatioprina es efectiva en dosis de 2-3 mg/kg/día. Se puede realizar sola o combinada con los Corticosteroides. La mejoría clínica demora de unos tres a seis meses. Los efectos secundarios más comunes son fiebre, náuseas y depresión de la médula ósea. Se debe controlar el hemograma y debe reducirse la dosis si el número de glóbulos blancos disminuye por debajo de 3.500 unidades. Las enzimas hepáticas aumentan levemente, pero es rara la insuficiencia hepática. Se desconocen los efectos secundarios a largo plazo, pero puede existir un aumento del riesgo de desarrollar enfermedades neoplásicas. La ciclofosfamida es un potente inmunosupresor que se ha utilizado en aquellos pacientes que no han respondido a otras terapias. Una forma de administración descrita incluye una inducción endovenosa de 200 mg/día durante cinco días seguidos de una dosis oral de 3-5 mg/kg. Los efectos secundarios pueden ser graves e incluyen

leucopenia, cistitis hemorrágica, síntomas gastrointestinales y anorexia. (Revista Ecuatoriana de Neurología. 2000).

En algunos pacientes con Miastenia Gravis se utiliza ciclosporina en dosis total de 3-6 mg/kg/día, dividida en dos dosis. Los niveles sanguíneos de 100-150 mg/l se correlaciona con la mejoría clínica. Los efectos secundarios más frecuentes son nefrotoxicidad, hipertensión, cefalea e irsutismo. (Revista Ecuatoriana de Neurología. 2000).

4.1.4.2. Manejo Nutricional

a) Factores que impiden una alimentación eficaz.

La disfagia es la dificultad para efectuar, de manera segura y eficaz, el proceso normal de deglución. El proceso de deglución es el transporte del bolo alimenticio, líquidos, saliva, fármacos, desde la cavidad bucal hasta el estómago. En la miastenia la disfagia es orofaríngea y neurógena. Es importante el diagnóstico temprano, porque altera la calidad de vida y supone repercusiones graves para la salud. Las complicaciones de la disfagia son la desnutrición y deshidratación, la obstrucción brusca del bolo, el atragantamiento y la broncoaspiración. Esta última, genera inmunocompromiso, ya que aumenta el riesgo de infecciones respiratorias. (Sara Pérez Merino. Universidad de Valladolid. 2016).

Las personas con miastenia, además de la pérdida de apetito asociada al aspecto psicológico de la enfermedad crónica, pueden tener debilidad en los músculos encargados de la masticación y la deglución y debilidad generalizada; contribuyendo todo esto al abandono de la alimentación e ingesta de líquidos, y como consecuencia, la pérdida de peso, desnutrición y deshidratación. A su vez, una alimentación inferior a las necesidades produce una menor capacidad funcional, altera el sistema inmunitario y aumenta el riesgo de sufrir infecciones. Por lo tanto, se crea un círculo vicioso, la clínica de la miastenia impide una nutrición adecuada, lo que genera infecciones, que son una de las causas de exacerbación sintomática de la miastenia. (Sara Pérez Merino. Universidad de Valladolid. 2016).

La debilidad puede afectar a las extremidades, impidiendo que pueda llevar la comida a la boca, preparar las comidas, hacer la compra...; de manera que, necesitará ayuda de un

familiar o cuidador. Por esta razón, el profesional de enfermería debe educar también, a la familia o el cuidador del paciente miasténico. La debilidad de los músculos encargados de la masticación da lugar a fatiga durante las comidas y dificultad para masticar adecuadamente los alimentos. (Sara Pérez Merino. Universidad de Valladolid. 2016).

El profesional de nutrición y dietética, ante este síntoma, debe dar consejos dietéticos para que el paciente adopte una dieta de fácil masticación. Esta dieta modifica la textura de los alimentos para conseguir un mínimo esfuerzo al masticar. Los alimentos pueden ser de textura líquida o sólida de consistencia blanda y con elevada proporción de líquido. Pero sin olvidar, que la alimentación debe ser equilibrada, variada y suficiente en nutrientes y energía. (Sara Pérez Merino. Universidad de Valladolid. 2016).

Se recomienda masticar despacio, si se produce fatiga muscular durante la comida. La posición para comer debe ser sentado en ángulo recto con los pies apoyados en el suelo y dirigiendo la barbilla ligeramente hacia el pecho para cerrar la vía aérea al tragar. Durante la comida, no hablar y evitar las distracciones ambientales, como la televisión (que, además, hace dirigir la mirada y cabeza hacia arriba). (Sara Pérez Merino. Universidad de Valladolid. 2016).

Es importante mantener un ambiente tranquilo y relajado antes y durante las comidas, y evitar la ansiedad por miedo al atragantamiento; después de las comidas es bueno descansar sentado o semisentado. En caso de que la disfagia sea de mayor severidad y además haya problemas para masticar, solo se usa la textura triturada. Cuando la alimentación por la vía oral sea insuficiente, se enriquece la dieta o se añade la alimentación básica adaptada oral. Esta incluye enriquecedores, modificadores de textura, suplementos o fórmulas comerciales. Estas últimas, son dietas completas en forma de purés, papillas y cremas de consistencia uniforme y homogénea, y con alto valor nutricional; tienen diferentes sabores y pueden estar enriquecidos en un nutriente específico. Si es imposible mantener una nutrición e hidratación adecuadas y una alimentación segura por vía oral, se valora el uso combinado o exclusivo de la vía enteral. (Sara Pérez Merino. Universidad de Valladolid. 2016).

La nutrición enteral precisa de sonda nasogástrica, donde profesional de nutrición y dietética debe educar al paciente y familiar, sobre los cuidados en la alimentación. (Sara Pérez Merino. Universidad de Valladolid. 2016).

b) Manejo nutricional en las enfermedades ocasionadas por la miastenia gravis.

El aumento de retención de líquidos y electrolitos puede desencadenar en hipertensión arterial. Para evitar su aparición, la dieta es un factor transcendental. Se debe reducir el consumo de sal y sodio; para ello, añadir poca sal durante la preparación de las comidas, y evitar los alimentos precocinados o en conserva y aquellos que tienen alto contenido en sodio y sal. Aunque el apetito esté aumentado, explicarle al paciente la necesidad de mantener un plan de comidas responsable y no comer siempre que se tenga hambre, para evitar el aumento de peso. (Sara Pérez Merino. Universidad de Valladolid. 2016).

La obesidad y el sobrepeso aumentan la mortalidad y tiene muchas comorbilidades como la hipertensión arterial, patologías cardiovasculares, diabetes mellitus tipos 2, neoplasias, apnea obstructiva del sueño, problemas psicosociales. Si el peso ya es elevado antes del comienzo del tratamiento esteroide, habrá que valorar si necesita una dieta hipocalórica. Para prevenir el aumento de peso causado por los corticoides, explicar al paciente que alimentos debe evitar para reducir el consumo de grasas saturadas y azúcares refinados. Estas mismas medidas de prevención son aconsejables para evitar la diabetes que pueden desencadenar los corticoides a largo plazo. (Sara Pérez Merino. Universidad de Valladolid. 2016).

c) Manejo nutricional y su relación con el tratamiento.

El tratamiento farmacológico puede ocasionar efectos secundarios que alteren el estado nutricional del individuo de manera indirecta. Si estos efectos se dan en el paciente, lo primero que se intentará es buscar otras opciones de tratamiento. Si no resulta beneficioso el cambio de tratamiento o no es posible sustituirlo, se pueden usar los consejos dietéticos con la finalidad de evitar o prevenir estos efectos adversos. (Sara Pérez Merino. Universidad de Valladolid. 2016).

Las náuseas y vómitos pueden ser desencadenadas por los anticolinesterásicos y algunos inmunosupresores. Para no contribuir a su aparición, evitar el aumento del contenido gástrico tomando cantidades de comida más pequeñas y frecuentes, y bebiendo los

líquidos fuera de las comidas. Para facilitar la digestión, permanecer sentado durante la comida y una hora después, y evitar alimentos con mucha grasa, especias o muy calientes. (Sara Pérez Merino. Universidad de Valladolid. 2016).

Los anticolinesterásicos también pueden producir diarrea, debido a que aumentan el peristaltismo intestinal, e hipersalivación. Para evitar el aumento de salivación (sialorrea o ptialismo), evitar el chocolate y los cítricos. En caso de diarrea, establecer una dieta astringente. (Sara Pérez Merino. Universidad de Valladolid. 2016).

Los corticoides tienen muchos efectos secundarios. Su uso continuado puede favorecer a largo plazo la aparición de enfermedades crónicas como la diabetes, la osteoporosis, la úlcera péptica, la hipertensión arterial y el sobrepeso o la obesidad. Será importante educar al paciente que tome corticoides, para que adopte una dieta sana y con modificaciones que ayude a prevenirlas. Las personas con miastenia tienen que hacer ejercicio físico moderado individualizado de forma regular, como medida de prevención y, también, porque mejora la percepción del estado de salud y la capacidad funcional. (Sara Pérez Merino. Universidad de Valladolid. 2016).

d) Dieta recomendada para la miastenia gravis

La miastenia gravis afecta los movimientos musculares voluntarios, Esta debilidad muscular puede hacer difícil una alimentación correcta. Al igual que otros trastornos autoinmunes, pueden entrar en remisión por largos períodos de tiempo.

- La dieta y el sistema inmunológico

La alimentación puede afectar grandemente a la función del sistema inmunológico. En la existencia de una enfermedad autoinmune como la miastenia gravis, evitando ciertos alimentos puedes evitar la irritación de un sistema inmunológico que no funciona eficientemente. En el mismo sentido, comer ciertos alimentos pueden contribuir a una mejor función. Una dieta que favorece una mejor función inmune podría disminuir síntomas de la enfermedad y fomentar las remisiones. (Loli Lancharro Morillo, Venezuela. 2016).

- Reducir la irritación del sistema inmune

Eliminar el consumo de alimentos que desencadenan la inflamación, que pueden promover la respuesta autoinmune perjudicial. Los alimentos que contribuyen a la inflamación incluyen proteínas de origen animal, los alimentos que tienen grasas trans,

aceites poliinsaturados como el aceite de maíz, girasol y cártamo, los alimentos de harina blanca y los alimentos con alto contenido de azúcar, como galletas, pasteles y dulces. Se limita la ingesta de proteínas a menos del 10 % de la ingesta calórica total y se centra en fuentes no animales, como los frijoles, las nueces, las legumbres y la soja. Los productos lácteos pueden irritar el sistema inmune, es recomendable reducir la ingesta si existe un trastorno autoinmune. (Loli Lancharro Morillo, Venezuela. 2016).

- Aliviar la inflamación

Dado que la inflamación podría desencadenar la respuesta autoinmune, implementar la opción de comer alimentos que alivien la inflamación además de evitar los que lo empeoran. Algunas buenas opciones son las grasas buenas que se encuentran en el aceite de oliva y los alimentos ricos en ácidos grasos omega-3, los ácidos grasos como el pescado azul, las nueces y la linaza. Mediante la ingesta de grandes cantidades de frutas y verduras frescas, son las más ricas en fuentes de antioxidantes y nutrientes que previenen el daño celular, alivian la inflamación y promueven un sistema inmunológico saludable. (Loli Lancharro Morillo, Venezuela. 2016).

- Importancia del potasio

Los niveles bajos de potasio pueden conducir a la fatiga, un problema común en la miastenia gravis. Comer alimentos ricos en potasio para aprovisionar al cuerpo de las cantidades adecuadas. Alimentos ricos en potasio incluyen los plátanos, lácteos bajos en grasa, carnes como el pollo y el pavo, el pescado. (Loli Lancharro Morillo, Venezuela. 2016).

4.2. METODOLOGÍA

La metodología utilizada en esta investigación es el método descriptivo, porque ha permitido estudiar cada una de las características dietéticas saludables para pacientes miasténicos.

El presente trabajo investigativo se realizó mediante la revisión minuciosa de la historia clínica de una paciente diagnosticada con miastenia gravis, mediante la técnica de la entrevista, se recolectó la información necesaria en un formato diseñado exclusivamente para el efecto.

Para incluir a esta paciente en el estudio se procedió a:

- Solicitar el permiso correspondiente a la institución.
- Elaborar una ficha de recolección de datos la misma que facilitó la obtención de la información necesaria para realizar la investigación
- Procesar la información obtenida.

4.2.1. Lista de preguntas

- Criterio diagnóstico de miastenia gravis.
- ¿Qué tipo de dieta se emplearía en pacientes miasténicos?
- ¿Qué medidas se manejarían en la relación medicación-nutrición en pacientes miasténicos?
- ¿Qué intervenciones son eficaces para prevenir complicaciones nutricionales?
- ¿Qué medidas preventivas se emplearían para evitar desórdenes nutricionales?

4.2.2. Fuente de información.

El presente trabajo investigativo se realizó mediante la entrevista a la paciente, médico y familiar que se encontraba en compañía de ella.

4.2.3. Técnica de recolección de información

Para recolectar la información que se requirió para el desarrollo del presente estudio se utilizó: la entrevista, se recolectó la información necesaria en un formato diseñado exclusivamente para el efecto.

4.3. DIAGNÓSTICO

Mujer de 65 años, Acude por presentar debilidad corporal, problemas respiratorios y cefaleas con nauseas, un proceso de una hora de evolución, al llegar a la unidad presenta una Presión Arterial de 160/100 mmhg, una glicemia de 80 mg/dL.

La miastenia gravis es una enfermedad neuromuscular, autoinmune, crónica y de etiología desconocida, que afecta a la transmisión del impulso nervioso en la placa motora. Las personas que la padecen tienen debilidad muscular, que es muy heterogénea y fluctuante. En las formas más graves puede suponer gran incapacidad para las actividades básicas de la vida diaria y compromiso vital

Es una enfermedad bastante desconocida y poco frecuente, y la clínica puede simular otras patologías. Como consecuencia de esto, el diagnóstico, en la mayoría de los casos, es tardío; y por esta razón, pueden aparecer problemas emocionales. Por lo tanto, es importante que los profesionales sanitarios conozcan las características de la enfermedad. Un diagnóstico precoz, permite adoptar de forma temprana un tratamiento adecuado, y con ello mejorar la calidad de vida de la persona a nivel físico, mental y social.

5. PROPUESTA

5.1. DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA

Intervenciones de mejoría nutricional hacia paciente mayor con miastenia gravis.

5.2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

Objetivo general

Aplicar intervenciones de mejoría nutricional hacia paciente mayor con miastenia gravis

Objetivos específicos

- Ejecutar dietas equilibradas de acuerdo al estado de la paciente.
- Realizar valoración después de la ingesta de alimentos para prevenir posibles reacciones o complicaciones.
- Brindar educación nutricional, con el fin de evitar desequilibrio alimenticio en la paciente.

5.3. FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

5.3.1. Caracterización de la propuesta

La presente propuesta se fundamenta en el caso estudiado, por tal motivo, La miastenia no tiene una dieta específica. Antes de llevar a cabo cambios en la dieta de un paciente con miastenia, es preciso valorar su estado clínico. Por parte del profesional de nutrición y dietética, hay que valorar si la necesidad de alimentación está alterada, y en caso de estarlo, planear la actuación adecuada.

La dieta saludable y equilibrada es recomendada, en general, para toda la población, y adquiere un carácter esencial en personas afectadas de cualquier enfermedad crónica. Las personas con miastenia deben tener estos buenos hábitos, ya que constituyen un instrumento imprescindible para mejorar la calidad de vida, mantener el organismo alerta de infecciones y evitar complicaciones crónicas asociadas a la dieta.

Para mantener un estado nutricional adecuado, se debe asegurar la ingesta diaria y

semanal de determinados grupos de alimentos. El profesional de nutrición y dietética puede ayudar a la persona con miastenia a escoger los alimentos y seleccionar la cantidad de consumo de estos a través de consejos dietéticos.

Esta alimentación debe ser suficiente en nutrientes y energía, equilibrada, variada, segura y adecuada a cada persona. Es fundamental adaptar la alimentación a las necesidades individuales, teniendo en cuenta las características personales como la edad, el peso, la talla, la actividad física, los hábitos alimentarios, la cultura y los gustos personales y la capacidad de autocuidado para gestionar la propia salud y la alimentación.

Las personas con miastenia, además de la pérdida de apetito asociada al aspecto psicológico de la enfermedad crónica, pueden tener debilidad en los músculos encargados de la masticación y la deglución y debilidad generalizada; contribuyendo todo esto al abandono de la alimentación e ingesta de líquidos, y como consecuencia, la pérdida de peso, desnutrición y deshidratación. A su vez, una alimentación inferior a las necesidades produce una menor capacidad funcional, altera el sistema inmunitario.

5.4. PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA

Propuesta de aplicación de Intervenciones de mejoría nutricional hacia paciente mayor con miastenia gravis.

5.4.1. INTERVENCIONES DE MEJORÍA NUTRICIONAL

GRUPO DE ALIMENTOS	CANTIDAD	ALIMENTOS PERMITIDOS	ALIMENTOS NO PERMITIDOS	ALIMENTOS LIMITANTES
Lácteos	1 taza 1 taza 1 vaso 1 taja pequeña	Leche semidescremada Leche descremada Yogurt natural Queso fresco	Leche entera Leche en polvo entera Queso mozzarella, parmesano, chédar, queso crema	Yogurt natural
Carnes y leguminosas	1 presa 1 porción 1 porción 3 cucharadas	Pollo sin piel Pescado Carnes rojas sin grasa visible Granos secos y tiernos	Carnes grasosas (chancho) Embutidos, Aumadas, fibrosas	Tostado Canguil
Huevos	1 unidad	Cocidos	Fritos	
Cereales	½ taza ½ taza 2 cucharada 2 cucharadas ½ unidad 4 – 6 unidades 2 cucharadas 2 cucharadas 2 cucharadas	Arroz Fideo, tallarín Avena Harinas: maicena, plátano, harina blanca Pan de agua, pan tostado Galletas sin sal/azúcar Morocho, machica Arroz, de cebada Salvado de trigo	Harinas refinadas Pasteles Donas	Cereales integrales: Morocho Machica Arroz de cebada Salvado de trigo Tostado Canguil

GRUPO DE ALIMENTOS	CANTIDAD	ALIMENTOS PERMITIDOS	ALIMENTOS NO PERMITIDOS	ALIMENTOS LIMITANTES
Tubérculos y raíces	½ unidad 1 mediana 1 mediana 1 mediana 1 mediana	Papa Yuca Zanahoria blanca Oca, camote Plátanos	Fritos	Con cascara
Hortaliza cocidas	1 mediana 1 mediana 1 mediana 1 mediana 1 mediana 1 mediana 1 mediana 3 cucharada	Zanahoria amarillo Zambo, Zapallo Vainitas mellocos Zucchini, Espinaca Acelga Nabo Tomate de carne Granos tiernos	Vegetales en conserva	Remolacha Chocho Brócoli Coliflor Cebolla Apio Col Leguminosas secas
Frutas cocidas	1 mediana 1 mediana 1 mediana 1 mediana 1 mediana 1 mediana 1 mediana 1 mediana	Plátanos Durazno Manzana Pera Babaco Melón Guayaba Papaya Cítricos cocinados		Tomate de árbol Cítricos (naranja, mora, fresa, limón, piña, mandarina)

GRUPO DE ALIMENTOS	CANTIDAD	ALIMENTOS PERMITIDOS	ALIMENTOS NO PERMITIDOS	ALIMENTOS LIMITANTES
Azúcar	Según la utilización	Endulzantes no calórico	Azúcar blanca Azúcar morena Panela Miel	
Aceite	Según la utilización	Aceite girasol Aceite oliva Aceite soya	Manteca Mantequilla Crema de leche Aceite de palma	
Bebidas	Según la necesidad	Agua aromática Agua al natural	Colas Helados Licores Cerveza Bebidas hidratantes y energizantes Bebidas de sabores	Agua aromática

6. BIBLIOGRAFÍA

- Martín Rivera N, Monjas Casares MI. SOS... Vivir bien con miastenia. Programa de mejora socioemocional. Madrid: Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S. A.); 2013.
- Arancibia D, Til G, Carnevale C, Tomas M, Mas S. Miastenia gravis: Un diagnóstico diferencial importante a la hora de evaluar a un paciente con sintomatología ORL. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello. 2014; 74: 57-60.
- Illa I, Bárcena J, Jáuregui A, Martí I, Zarranz JJ. Enfermedades musculares y de la unión neuromuscular. Neurología. 5ªed. Barcelona: Elsevier España, S.L.; 2013. p. 575-608.
- Ibarzo A, Suñer R, Martí A, Parrilla P. Manual de Alimentación del Paciente Neurológico. Sociedad Española de Enfermería Neurológica, Sedene, con la colaboración de Novartis Consumer Health S.A.
- Manera M, Cervera P. Alimentación saludable. Salas-Salvadó J, Bonada i Sanjaume A, Trallero R, Saló i Solà ME, Burgos R, editores. Nutrición y dietética clínica. 3ªed. Barcelona: Elsevier Masson; 2014. p. 21-30.
- Guillén N. Dietas de texturas líquida, semisólida y de fácil masticación. Salas-Salvadó J, Bonada i Sanjaume A, Trallero R, Saló i Solà ME, Burgos R, editores. Nutrición y dietética clínica. 3ªed. Barcelona: Elsevier Masson; 2014. p. 165-172.
- Burgos R, Creus G, Avilés V. Dieta pobre en fibra y dieta pobre en residuo. Salas-Salvadó J, Bonada i Sanjaume A, Trallero R, Saló i Solà ME, Burgos R, editores. Nutrición y dietética clínica. 3ªed. Barcelona: Elsevier Masson; 2014. p. 329-332.
- Salas-Salvadó J, Alegret C, Márquez YF. Dieta controlada en sodio. Salas-Salvadó J, Bonada i Sanjaume A, Trallero R, Saló i Solà ME, Burgos R, editores. Nutrición y dietética clínica. 3ªed. Barcelona: Elsevier Masson; 2014. p. 375-382.
- Pedersen SD, Sjödin A. La obesidad como riesgo para la salud. En: Erdman JW, Macdonald IA, Zeisel SH, editores. Nutrición y dieta en la prevención de enfermedades. 10ªed. México: Mc Graw-Hill Education; 2014. p. 598-607.

ANEXOS

Anexos 1

La siguiente entrevista está dirigida a conocer los hábitos alimenticios relacionados con miastenia gravis, y está destinadas a la paciente que padece esta enfermedad.

- 1. ¿Cuándo le diagnosticaron esta enfermedad?**
 - a) Hace 1 año (x)
 - b) Más de 1 año ()
- 2. ¿Quién le diagnóstico la enfermedad?**
 - a) Médico particular ()
 - b) Médico del M.S.P. ()
 - c) Médico del I.E.S.S. (x)
- 3. ¿Qué importancia cree usted que tiene la alimentación en la miastenia gravis?**
 - a) Mucha (x)
 - b) Media ()
 - c) Poca ()
- 4. ¿Conoce usted que alimentos no son adecuados consumir en la miastenia gravis?**
 - a) Si ()
 - b) No (x)
- 5. ¿Conoce la alimentación que se emplea a pacientes con miastenia gravis?**
 - a) Si ()
 - b) No (x)
- 6. ¿Ha sufrido malestar después de ingerir los alimentos?**
 - a) Si (x)
 - b) No ()
- 7. ¿Qué alimentos consumía más antes de padecer miastenia gravis?**
 - a) Carbohidratos ()
 - b) Grasas (x)
 - c) Azúcares ()
 - d) Frutas ()
 - e) Otras ()

8. ¿Conoce la cantidad de alimentos que debe ingerir un paciente con miastenia gravis?

a) Si ()

b) No (x)

9. ¿Cree usted que es importante que el nutricionista eduque sobre la alimentación en paciente con miastenia gravis?

a) Si (x)

b) No ()

10. ¿conoce las complicaciones que puede producir la mala alimentación en un paciente con miastenia gravis?

a) Si ()

b) No (x)

Anexos 2

Paciente con miastenia gravis en la Sala de UCI



Anexos 3

Paciente con miastenia gravis en fase de recuperacion, trasladada a la área de medicina interna.



Anexos 4

Paciente con miastenia gravis en fase de recuperacion, trasladada a la área de medicina interna.



Anexos 5

Paciente con miastenia gravis en fase de recuperacion, trasladada a la área de medicina interna.

