



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA**



**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO
PREVIO A LA OBTENCION DEL GRADO ACADEMICO
DE LICENCIADO EN NUTRICION Y DIETETICA.**

**TITULO DEL CASO CLINICO
OBESIDAD GRADO II EN PACIENTE SEXO FEMENINA
DE 21 AÑOS.**

**AUTOR
CHRISTIAN ANDRES GARABI LOPEZ**

BABAHOYO – LOS RIOS – 2017.



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. HERMAN ARCENIO ROMERO RAMIREZ, PHD
DECANA
O DELEGADO (A)

DRA. ROSARIO DEL CARMEN CHUQUIMARCA CHUQUIMARCA, PHD
COORDINADOR DE LA CARREA
O DELEGADO (A)

DR. MARCELO PATRICIO VARGAS VELASCO, MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO

AB. VANDA YADIRA ARAGUNDI HERRERA
SECRETARIA GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





INDICE

Agradecimiento
Dedicatoria

CAPITULO I

Título.....	1
Introducción.....	2
Marco Teórico.....	3
Justificación.....	4
Objetivos.....	5
Datos Generales.....	6

CAPITULO II

Metodología del diagnóstico.....	1
Análisis del Motivo de consulta.....	2
Historial Clínico del paciente.....	3
Anamnesis.....	4
Análisis y descripción de las conductas que determinan el problema.....	5
Exploración Clínica.....	6
Formulación del diagnóstico previo al análisis de datos.....	7
Conducta a seguir.....	8
Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	9
Seguimiento.....	10
Observaciones.....	11

CAPITULO III

Conclusiones.....	1
-------------------	---

CAPITULO IV

Referencias Bibliográficas.....	1
Anexos.....	2



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA**



DEDICATORIA

Le dedico este trabajo a DIOS por ayudarme en cada día , darme el valor y la sabiduría para redactar todo lo aprendido este tiempo .

A mis padres por tener la paciencia de guiarme por un buen camino lleno de conocimientos y valores , a mi hermano por cada noche aconsejarme .

A mis familiares por siempre contar con su apoyo y sus palabras de aliento , siendo yo capaz de seguir y ahora cumplir mi sueño .



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA**



AGRADECIMIENTO

En primer lugar le doy gracias a DIOS ,por todo este tiempo darme vida todo este largo tiempo de mi carrera universitaria , sabiduría y paciencia.

A mis padre que todo este tiempo fueron un pilar fundamental , siendo capaces de ayudarme en cada paso que me proponía al terminar mi carrera , su apoyo moral , económico, su amor por verme superarme cada día como persona y profesional .

También agradezco a todas estas personas q formaron parte del transcurso de mi formación academica , sus palabras y sus buenos deseos que siempre me brindaban .

A mis compañeros por cada día brindarme una nueva emoción de ir a clases y compartir sus risas y buenos momentos a su lado , ayudándome cada día con las dudas q se me presentaban .

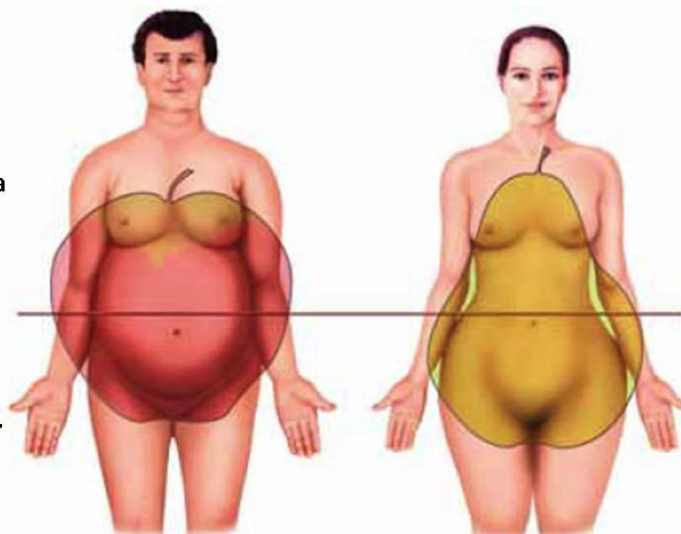


INTRODUCCION

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

Alguna vez considerados problemas de países con ingresos altos, la obesidad y el sobrepeso están en aumento en los países con ingresos bajos y medios, especialmente en las áreas urbanas .

Se relaciona con mayor riesgo para el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes, hipertensión, dislipidemias, etc. debido a la acumulación de grasa visceral.



Se asocia con problemas de retorno venoso (varices, artrosis de rodilla, etc.) debido a que la grasa se acumula básicamente en cadera y muslos.

MARCO TEORICO



FISIOPATOLOGIA DE LA OBESIDAD

Se define como IMC a 25 a 29 la obesidad como un IMC de 30 o mayor. La obesidad es un problema por que el porcentaje de grasa corporal es mucho mayor que la masa corporal magra. A menudo se consumen micronutrientes en cantidades menores a los deseables, en tanto que se ingieren grandes cantidades de macronutrientes. La obesidad alcanza ya proporciones epidémicas en Estados Unidos , 35.1% de los adultos se clasifica como obeso (catenassi et al, 2009). La Organización Mundial para la Salud (OMS) etiqueta el aumento de la obesidad y síndromes relacionados como una epidemia, tanto en países industrializados como en los que están en vías de desarrollo (Misra y Khurana, 2008).

TABLA 10-7 Pesos sugeridos para iniciar la asesoría sobre el control del peso

Talla (cm)	Sobrepeso en kg (IMC > 25)	Obesidad en kg (IMC > 30)
147	54	65
150	56	67
152	58	69
155	60	72
157	62	74
160	64	77
163	66	79
165	68	82
168	70	84
170	72	87
173	74	89
175	77	92
178	79	94
180	81	98
183	83	100
185	86	103
188	88	106
191	91	109
193	93	112



Derivado a partir de National Heart, Lung, and Blood Institute. Body mass index table.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA



La obesidad es una enfermedad crónica multifactorial compleja que se desarrolla por una interacción de factores genéticos, sociales, conductuales, culturales, fisiológicos y metabólicos (NHLBI, 2009 Thorleifsson et al 2009).

Los factores ambientales incluyen actividad física, consumo alimentario, abandono al tabaquismo y consumo excesivo de alimentos ricos en grasa.

La prevalencia de sobrepeso (IMC > 25) y obesidad (IMC > 30) se ha incrementado de manera constante durante el último decenio. Alrededor del 34% de los adultos estadounidenses tiene obesidad y 14.6% de los niños en edad preescolar en familias de bajos ingresos (CDC, 2009). Las personas de raza negra tienen una prevalencia 51% más alta de obesidad que los de raza blanca y los hispanos, una prevalencia 21% mayor que los caucásicos (CDC 2009). Sin embargo, el tejido adiposo visceral (TAV) abdominal es mucho mayor en varones que en las mujeres afroamericanas tienen más tejido adiposo subcutáneo (TAS) que los caucásicos (Katzmarzyk et al., 2009). La mejor comprensión de la diferencia racial en la adiposidad en depósitos corporales específicos ayuda a explicar los riesgos de salud diferenciales vinculados con la obesidad.

Es posible que la generación actual de los Estados Unidos tenga una esperanza de vida menor que la de sus padres, si no se controla la epidemia de la obesidad (Catenacci et al., 2009). En el proyecto EAT, los investigadores encontraron que el uso de gaseosas bajas en calorías era un marcador de más comportamientos dietéticos generales y preocupaciones por el peso; no hubo relación entre bebidas endulzadas con azúcar y el consumo de jugos y el aumento de peso de los adolescentes en un período de 5 años y los adolescentes que consumían poca leche o ninguna en absoluto ganaban mucho más de peso que aquellos que consumían leche al natural (Vaneslow et al., 2009).



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA



Evidencia reciente también muestra un vínculo entre la obesidad y las infecciones virales , sobre todo con los adenovirus humanos (Atkinson ,2007 ; Mitra y Clarke ,2009) La parte distal del intestino humano alija microbios con capacidades metabólicas importantes ,como la capacidad de obtener energía de polímeros dietéticos por los demás indigeribles (Turnbaugh et.al ..,2009)

Los estudios metagenómicos demostraron que ciertas mezclas de microbios intestinales pueden proteger o predisponer al hospedador de la obesidad mediante el aumento de la obtención energética de la dieta ,lo que favorece el depósito de la grasa y desencadena la inflamación sistémica (Tsai y Coyle 2009) .La comunidad microbiana intestinal de cada persona varía en los linajes bacterianos presentes , lo cual puede generar diferencia en la delgadez o la obesidad.

La cobertura y la compensación económica para la asesoría y el control de la obesidad son un tema complicado. No todo individuo pierde peso con facilidad o en forma regular, y además deben considerarse tales como el dolor y el sufrimiento el IMC puede ayudar a identificar a quienes pueden beneficiarse de la asesoría para la pérdida de peso, pero no hay garantías de éxito.

Existen diversas opciones para el control del paciente con sobrepeso y obesidad, entre ellas dietas, alteración de los patrones de actividad física, técnicas de terapia conductual, farmacoterapia, operaciones y una combinación de estas técnicas. Los estudios demuestran que un pequeño cambio en el peso y aumento de la actividad física pueden representar una mejoría notoria de la salud.

Las dietas de hambre no son la solución. La hipotensión ortostática puede complicar las dietas muy bajas en calorías debido al agotamiento de sodio y la depresión del sistema nervioso simpático. Es más deseable calcular las necesidades energéticas para el individuo y determinar el consumo razonable de energía en forma correspondiente. La evidencia sugiere que las dietas para perder peso deben incluir cantidades moderadas de hidratos de carbono (35% a 50 % de calorías) y de 25% a 35% de la energía de forma de proteínas (



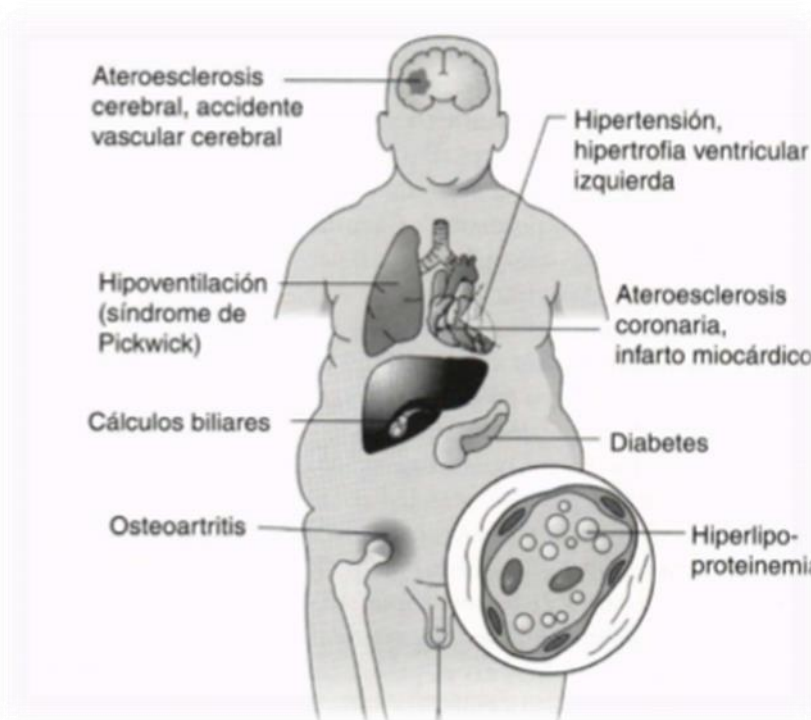
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA



Schoeller y Buchholz, 2005). En particular, deben evitarse grandes cantidades de alimentos o bocadillos densos en calorías, bebidas altas en calorías y alimentos con calorías vacías (Pi-Sunyer y Kris-Etherton, 2005).

Las dietas bajas en calorías, muy bajas en hidratos de carbono, altas en grasas y las dietas elevadas en hidratos de carbono y bajas en grasas producen resultados resultados similares en la pérdida de peso (Tay et al., 2008).

Sin embargo es importante el uso de los tipos apropiados de grasa para proteger el corazón. Las comparaciones del efecto biológico de las dietas populares, como la de Atkins, Soutch Beach y Ornish, durante los periodos de mantenimiento ponderal muestra que la dieta Atkins tiene los resultados menos favorables en la vasodilatación mediada por el flujo (Miller et al.,2009). La dieta en hidratos de carbono y baja en grasa tiene efectos favorables en el perfil de lípidos sanguíneos (Tay et al., 2008).



Las hormonas, genes, nutrientes y sistema nervioso central convergen en el control de la ingestión calórica. La regulación anómala del sistema de señales



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA



sensibles a los sustratos energéticos puede ser causa con los problemas de obesidad y diabetes (Sandoval et al., 2008).La leptina es un mediador de la regulación prolongada del equilibrio energético, suprime la ingestión de alimento e índice perdida de peso. La leptina se produce en el tejido adiposo blanco, la grasa, la placenta así como el corazón, hueso y cartílago fetales. Conforme aumenta la cantidad de grasa almacenada en los adipocitos, se

libera leptina a la sangre como señal al cerebro de que el cuerpo ha recibido suficiente alimento. Los genes del receptor para leptina alterados pueden ocasionar cambios en el IMC con el paso del tiempo. La obesidad influye en el grado notable en las concentraciones de insulina sérica, leptina, hormona del crecimiento ácidos grasos libres. La mayoría de las personas con sobrepeso tiene concentraciones anormales de leptina sérica.

Las hormonas y péptidos como la melatonina, grelina, obestatina y leptina tienen funciones dobles en el páncreas ya que mantienen la homeostasis metabólica; los neuropeptidos controladores del apetito, como la grelina, orexina A y neuropeptidos y regulan las secreciones pancreáticas (Chandra y Liddle, 2009). La grelina tiene un efecto rápido para iniciar la comida; se produce en el estómago.

Las señales de saciedad del páncreas y del intestino incluyen a la colecistocina (CCK), péptido YY, polipéptido pancreático, péptido similar al glucagón 1 (GLP-1) oxintomodulina y amilina (Wren y Bloom, 2007).

La colecistocina induce saciedad por interacción con los receptores CCK-1 situados en el rombencefalo; también inhibe la expresión de péptidos orexigenos en el hipotálamo y previene la estimulación de neuronas especializadas por efecto de la grelina (Chandra y Liddle, 2007). La ingestión de macronutrientes influye en la grelina, el péptido YY y la colecistocina (Orr y Davy, 2005).

Las concentraciones elevadas de colecistocina inhiben el apetito y también reducen la inflamación intestinal causada por parasitosis y toxinas bacterianas (Chandra y Liddle, 2007). En el suero de pacientes obesos se encuentran en forma característica marcadores inflamatorios elevados, como el factor de necrosis tumoral, el receptor del factor de necrosis tumoral soluble II, la



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA



interleucina 6 (il-6) y la proteína C reactiva. El síndrome de alimentación nocturna es también otro trastorno que se ve afectado por un funcionamiento neuroendocrino alterado. Es importante analizar el bienestar psicológico, en especial los sentimientos cerca de la comida y de la imagen corporal.

$54.5 \text{ kg} \times 2.204 = 120/2 = 60 \text{ g}$	$59.0 \text{ kg} \times 2.204 = 130/2 = 65 \text{ g}$
$63.5 \text{ kg} \times 2.204 = 140/2 = 70 \text{ g}$	$68.0 \text{ kg} \times 2.204 = 150/2 = 75 \text{ g}$
$72.6 \text{ kg} \times 2.204 = 160/2 = 80 \text{ g}$	$77.1 \text{ kg} \times 2.204 = 170/2 = 85 \text{ g}$
$81.7 \text{ kg} \times 2.204 = 180/2 = 90 \text{ g}$	$86.2 \text{ kg} \times 2.204 = 190/2 = 95 \text{ g}$
$90.7 \text{ kg} \times 2.204 = 200/2 = 100 \text{ g}$	$95.3 \text{ kg} \times 2.304 = 210/2 = 105 \text{ g}$

La PFS valora el apetito por alimento sabrosos en tres niveles distintos de proximidad del alimento : alimento disponibles alimento presente y alimeto probado (Lowe et al.2009) . La tabla 10-10 presenta las preguntas de las PFS . para alcanzar oobjetivos alcanzables es necesaria una conducta individualizada (Nona y Forter 2009)

DESCRIPCION Y CUESTIONARIO PARA EL SINDROME DE LA ALIMENTACION NOCTURNA

El síndrome de alimentación nocturna es un trastorno especial q afecta al 1 y 1,5 % de la población general de 6 a 16 % de los pacientes en programas para la pardida de peso y 8 % a 42 % de los prospectos para cirugía baratrica .

El síndrome de ingestión Nocturna se considera un retraso en el ciclo circandiano ; se define por dos criterio central : la hiperfagia norcturna (ingestión de almenos 25% de las calorías diarias después de la cena) con despertares y episodios de indigestión al manenos tres veces por semana (Stunkard et.al2008) . Las imágenes por tomografía por emisión de positrones únicos muestra una aumento considerable de los transportadores de serotonina en el mesencefalo de los sujetos q comen por la noche ; esta es un forma de vulnerabilidad genética trasmitida como parte de la herencia establecida desencadenada por estrés (Lundgren et.al 2006).Debido aalos aumentos de



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA



los transportadores de serotonina , la sertralina (un inhibidor selectivo de la recaptacion de serotonina)ayuda aliviar el ritmo circadiano alterado y el síndrome de ingestión nocturna consecuente .

CUESTIONARIO DE ALIMENTACION NOCTURNA

- ✓ ¿Cuán hambriento se siente por las mañanas ?
- ✓ ¿A qué hora acostumbra a comer por primera vez
- ✓ ¿Tiene antojo o ansiedad para tomar refrigerio después de la cena pero antes de ir a la cama
- ✓ ¿Cuánto control tiene de su alimentación entre la cena y la hora de acostarse
- ✓ ¿Qué proporciones de consumo diario de alimento toma después de la hora de cenar
- ✓ ¿ Se siente triste o desanimado en la actualidad
- ✓ ¿Cuándo se siente triste , ¿En que momento es peor la sensación ?
- ✓ ¿Con que frecuencia experimenta problemas para quedarse dormido ?
- ✓ Además de levantarse para ir al baño , ¿ Con que frecuencia se levanta durante la noche ?
- ✓ ¿Tiene antojos o deseos de tomar un refrigerio cuando se despierta durante la noche ?
- ✓ ¿Come para poder volverse dormir cuando se despierta en la noche ?

- ✓ Cuando se levanta en la noche ,¿Con que frecuencia toma un refrigerio ?
- ✓ Si toma un refrigerio en la mitad de la noche , ¿ Que tan conciente esta de lo que come ?
- ✓ ¿ Cuanto control tiene sobre lo q come durante la noche ?

ESTRATEGIAS PARA PLENAR LA DIETA / SUGERENCIAS Y CONSEJOS





EVALUCION NUTRICIONAL Y DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

Peso: 105 kg

Talla: 165 cm

$$\text{IMC} = \frac{\text{PESO}}{(\text{TALLA m})^2}$$

$$\text{IMC} = \frac{105\text{KG}}{(1.65 \text{ m})^2}$$

$$\text{IMC} = \frac{105 \text{ kg}}{2.72 \text{ m}^2}$$

$$\text{IMC} = 38.6 \text{ kg/m}^2$$

Diagnostico Nutricional: Obesidad de grado 2 con riesgo cardiovascular severo



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA**



JUSTIFICACION

El presente caso clínico se enfoca en el estudio de la obesidad debido a la ingesta calórica excesiva y el estilo de vida sedentario. Y además de presentar en sus datos bioquímicos el colesterol total y triglicéridos fuera de los parámetros normales. Por lo cual se brindará una asesoría mediante un plan nutricional para ayudar a disminuir los valores elevados. Recomendaciones que beneficien al paciente a mantener un estado nutricional adecuado.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Monitorear los niveles de colesterol y triglicéridos del paciente

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Bajar el peso del paciente a un IMC normal
- Restringir el consumo de alimentos en horas tardes de la noche.
- Favorezca al paciente al consumo bajo de calorías.
- Fomentar al paciente a la actividad física 5 veces por semana 30 minutos diarios

DATOS GENERALES

- Paciente sexo femenino de 21 años, trabaja como recepcionista en una empresa.

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

ANALISIS Y MOTIVO DE LA CONSULTA

- El paciente presenta un cuadro de obesidad de grado 2 con riesgo cardiovascular severo, porque quiere bajar de peso.

HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE

- El paciente presenta colesterol total 232 mg/dl, Triglicéridos 158 mg/dl Glicemia en ayunas de 80 mg/dl.

- **AMNANESIS Alimentaria**

- El paciente suele no desayunar de lunes a viernes consume de almuerzo 1 sandwich de jamon de pavo y un queso ricota con 1 hoja de lechuga y un jugo procesado y merienda a las 11:00pm arroz con menestra carne asada, ensalda y jugo de frutas.

Valoración Bioquímica

Los resultados de laboratorio presentan que tiene el colesterol y triglicéridos elevados (HIPERCOLESTEROLEMIA) y su glicemia en ayuna esta entre sus parámetros normales



Calculo de requerimiento nutricionales para el paciente

Peso ideal

$$PI = T \times T \times 21.5$$

$$PI = 1.65 \times 1.65 \times 21.5$$

$$PI = 59 \text{ KG}$$

Formula peso ajustado

$$PA = PA - PI \times 0.38 + PI$$

$$PA = 105 - 59 \times 0.38 + 59$$

$$PA = 46 \times 0.38 + 59$$

$$PA = 17.48 + 59$$

$$PA = 76.48 \text{ KG}$$

$$76.48 \times 7 + 800 \times 1.2 = 1602 \text{ Kcal}$$

$$\text{CHO} = 55\% \quad 55 \times 1602 / 100 = 881 / 4 = 220 \text{ gr}$$

$$\text{PROT} = 20\% \quad 20 \times 1602 / 100 = 320 / 4 = 80 \text{ gr}$$

$$\text{GRA} = 25\% \quad 25 \times 1602 / 100 = 400 / 9 = 44 \text{ gr}$$



DISTRIBUCION DE MACRONUTRIENTES			
	Porcentaje	Kcal	Gramos
CHOS	55%	881	220
PROTEINA	20%	320	80
GRASAS	25%	400	44

RECOMENDACIÓN NUTRICIONAL

- El paciente deberá desayunar todas las mañanas .
- NO consumir jugos procesados .
- Evitar el exceso de carbohidratos (arroz , frejoles) por la noche .

PLAN DE ALIMENTACION DEL PACIENTE

- Una dieta baja en calorías (Hidratos de carbono)
- Fracionada en cuatro comidas
- Dieta hipocalóricas

DISTRIBUCION DE PORCENTUAL DE COMIDAS AL DIA	
DESAYUNO	30%
ALMUERZO	40%
MERIENDA	30%



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA



MENU

DESAYUNO

- 1 Taza con Leche Deslactosada
- 3 frutillas
- 1 huevo

ALMUERZO

- Aguacate $\frac{1}{4}$ de aguacate
- $\frac{1}{2}$ Taza con Arroz Integral
- Ensalada de Vegetales (Tomate, Lechuga, pepino, apio)
- 3 Onzas de Pollo
- Jugo sin calorías 1 taza

MERIENDA

- Ensalada de Vegetales 1 taza (tomate, brócoli, cebolla)
- 90gr de pescado (Al horno)
- Arroz integral



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA



DESAYUNO

Alimento	Porción	Medida	Kcal	Chos	Prot	Lip
Taza con Leche Deslactosada	1 Taza	240 ml	32	4.7	3.4	0.6
frutilla	3 Unidad		96	22.83	2.01	0.09
huevo	1 unidad	120 gr	143	2.16	37.68	28.53
Total			271	29.69	43.09	30.03

ALMUERZO

Alimento	Porción	Medida	Kcal	Chos	Prot	Lip
Arroz Integral	½ Taza	80 gr	112	18.51	2.32	5.83
apio	1 unidad		16	2.97	0.69	0.17
Pepino	1 Unidad		14	3.63	0.65	0.11
Arroz Integral	½ Taza	80 gr	112	18.51	2.32	5.83
Pollo	3 Onzas	60 gr	108	-	10.6	15.06
aguacate	1/4 Unidad	60 gr	120	7.82	2.23	10.6
Jugo sin calorías	1 taza		218	87.38	0.45	0.04
Total			700	128	19.26	37.64



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA



MERIENDA

Alimento	Porción	Kcal	Chos	Prot	Lip
Cebolla	½ Taza	28	9.58	0.93	2.24
Tomate	1 Unidad	86	19.02	3.22	3.18
brocoli	1 Unidad	34	6.64	2.82	0.37
Pescado Blanco	3 Onzas	144	-	0.1	0.5
Arroz Integral	80 gr	112	18.51	2.32	5.8
Total		404	53.75	8.85	12.09



INDICACION DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES

Artículo Científico

Título: Obesidad

Autor: Ángel Gil Hernández

Palabras clave: obesidad, dieta, calorías, alimentación, carbohidratos.

Fecha de publicación: 2008

La obesidad es la enfermedad más prevalente del mundo desarrollado con tendencia en aumentar. De todos los factores implicados en su desarrollo detectados por su posibilidad de ser modificados: la ingesta calórica excesiva y el estilo de vida sedentario. La prevalencia de obesidad en España fue analizada por la sociedad española para el estudio de la obesidad (CEDO) es un estudio publicado 2005, estimándose dicha prevalencia en la población adulta de 25 a 60 años en 15.5%. Su importancia va más allá de connotaciones estéticas, siendo considerada por la OMS un grave problema de salud pública en razón de alto número de comorbilidades que conlleva en especial diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemia, enfermedad cardiovascular y el denominado síndrome metabólico.

En su etiopatogenia influye factores genéticos, endocrinos, neurológicos, psicológicos y ambientales, que determinan un desequilibrio crónico del balance energético con predominio del ingreso sobre el degaste de energía.

Según la distribución de la grasa acumulada se distingue: la obesidad androide, en la que la acumulación de tejido adiposo se localiza principalmente en el abdomen y trompo de más incidencia en varones y asociados en mayor riesgo cardiovascular, y la obesidad ginoide, en la que la grasa se localiza de preferencia en la parte inferior del cuerpo (caderas, glúteos y muslos); es característico de la mujer y se asocia en trastornos venosos periféricos.

El tratamiento de la obesidad es a veces tremendamente difícil, pues la restricción dietética representa con frecuencia una sucesión de fracasos, al faltar la constancia que debe tener proyecto a largo plazo.

El ejercicio físico representa una ayuda estimable pero no esencial para perder peso. La utilización de fármacos se reduce en la actualidad en dos opciones:



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA**



sibutramina y orlitat y su prescripción de quedar limitada a grupos seleccionados de pacientes, al igual que ocurre una dieta muy baja en calorías.

La cirugía se reserva para grandes obesidades, teniendo en cuenta que junto a su gran eficacia, hay que contraponer los inconvenientes a veces graves y difíciles de controlar que conllevan. Las técnicas mixtas se han impuesto sobre las restrictivas y derivativas, por su mayor eficacia.

SEGUIMIENTO

Se citará al paciente una vez al mes para seguir su pérdida de peso y citar la pérdida de masa magra y la revisión de los datos bioquímicos para el control de sus triglicéridos y colesterol total.

OBSERVACIONES

Mediante el tratamiento nutricional lo que se quiere lograr es que el paciente por medio del plan de alimentación valla disminuyendo su masa grasa, el control de su colesterol y haiga una alteración metabólica. Este tratamiento es importante para el paciente para que esté dispuesto a poner en práctica las indicaciones médicas y nutricionales respectivamente.

CONCLUSIONES

La intervención nutricional basada en una dieta con fibra y baja en carbohidratos es importante para la disminución de su peso y el control de el colesterol y triglicéridos que lo afectan y así a mantener al paciente su estado nutricional adecuado.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA**



REFERENCIA BIBLIOGRAFIA

- [https://books.google.com.ec/books?id=64x-gRS5520C&lpg=PP1&dq=inauthor%3A%22Angel%20Gil%20\(DR%20Hernandez%22&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=64x-gRS5520C&lpg=PP1&dq=inauthor%3A%22Angel%20Gil%20(DR%20Hernandez%22&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q&f=false)
(Ángel Gil Hernández 2008)
- <https://books.google.com.ec/books?id=R3xHftuSHp4C&lpg=PT473&ots=rzns2R9uD&dq=tratado%20de%20la%20nutricion%20%20obesidad&hl=es&pg=PT464#v=onepage&q=tratado%20de%20la%20nutricion%20%20obesidad&f=false>
- (Ángel Gil Hernández 2008)
- OBESIDAD – MALNUTRACION – SOBREPESO (2008)



ANEXOS

MEDICIÓN DE GLUCOSA Y SU INTERPRETACION

Prueba	Resultado	Diagnóstico
Glucosa en ayunas mg/dl	≤ 99 100-125 ≥ 126	Normal Glucosa en ayunas alterada Diabetes , pero requiere confirmación de la prueba otro día
Glucemia 2 h Post GTGo con 75 g de carga mg/dl	≤ 139 140-199 ≥ 200	Normal Intolerancia a la glucosa Diabetes , pero requiere confirmación de la prueba otro día
HbA1c% como prueba de escrutinio	≤ 5.4 5.7-6.4 ≥ 6.5	Normal Riesgo alto/prediabetes, pero requiere confirmación de la prueba otro día Diabetes , pero requiere confirmación de la prueba otro día

AACE: Endocrine Practice 2011:17(2)1-41



VALORES DEL IMC

Clasificación del IMC	
Insuficiencia ponderal	< 18.5
Intervalo normal	18.5 - 24.9
Sobrepeso	≥ 25.0
Preobesidad	25.0 - 29.9
Obesidad	≥ 30.0
Obesidad de clase I	30.0 - 34.9
Obesidad de clase II	35.0 - 39.9
Obesidad de clase III	≥ 40.0



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Facultad de Ciencias de la Salud

SECRETARÍA



CERTIFICACION

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaría de la Facultad de Ciencias de la Salud,

Certifica:

Que, por **Resolución Primera de Consejo Directivo de fecha 14 de abril del 2017**, donde se indica: *"Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declaró EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD a: GARABI LOPEZ CHRISTIAN ANDRES, C.I. 924886062 carrera de NUTRICION Y DIETETICA, estando APTO para el PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO"*.- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.

Babahoyo, 13 de Mayo del 2017

Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA

Recibido
17/05/2017 16:10ms

ACCIÓN	ELABORADO POR:	CARGO	FIRMA
ELABORADO POR	Lic. Dalila Gómez Alvarado	Analista Administrativo Secretaria de la Facultad	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA



Babahoyo, 04 mayo del 2017

Dra. Alina Izquierdo Cirer MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente yo, **CHRISTIAN ANDRES GARABI LÓPEZ**, con cédula de ciudadanía 092488606-2, egresado de la carrera de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**, de la **Facultad Ciencias de La Salud**, me dirijo a usted de la manera más comedida autorice a quien corresponda, la inscripción respectiva a la Unidad de Titulación para iniciar el proceso en la Modalidad **EXAMEN COMPLEXIVO**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

.....
CHRISTIAN ANDRÉS GARABI LÓPEZ
C.C.Nº 092488606-2
Solicitante

Recibido
24/05/2017 10:44



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA



Babahoyo, 7 de agosto del 2017

Dra. Alina Izquierdo Cirer MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente yo, **CHRISTIAN ANDRES GARABI LÓPEZ**, con cédula de ciudadanía **092488606-2**, egresado de la carrera de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**, de la **FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**, solicito que se me recpte de manera formal mi tema de caso clínico N° 3 para el Proceso de Titulación en Modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO o DE FIN DE CARRERA** que es:

OBESIDAD GRADO II EN PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS.

Adjunto mis más sinceros saludos y exalto su gran labor dentro del área a la que debidamente representa.

Atentamente,

Christian Andres Garabi López
C.I. 092488606-2

Recebo
07/08/2017 14:00 AM



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Caso 3 OBESIDAD

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Paciente femenina de 21 años, trabaja como recepcionista en una empresa por lo que sale temprano y no desayuna de lunes a viernes, solo lo hace el fin de semana, lleva su almuerzo que lo prepara en la noche que consiste en 1 sanduche de jamón de pavo y queso ricotta con 1 hoja de lechuga y un jugo procesado. Estudia en la universidad en la noche por lo que merienda cuando llega a las 23h00, como tiene mucha hambre a esa hora come arroz, menestra carne asada, ensalada y jugos de frutas naturales; duerme a la 01h00, ha intentado bajar de peso pero no puede por lo que acude al médico para que le ayude.

La exploración física revela una paciente con obesidad ginoide tiene un peso de 105 kg y una talla de 1.65 m

Los exámenes complementarios revelan Colesterol Total 232 mg/dl, Triglicéridos 158 mg/dl, Glicemia en ayunas 80 mg/dl

Resultados de Bioimpedancia: Masa Grasa 34%= 21.9 kg, Masa Magra 66%= 42.6 kg
Agua 73.1 %= 31.1 litros, TMB= 1295 kcal/día, Angulo de Fase 7.1°

El Medico diagnostica Obesidad y solicita interconsulta con la Nutricionista

- 1.- Realice la Evaluación nutricional y diagnóstico nutricional
- 2.- Indique los objetivos nutricionales
- 3.- Realice el cálculo de los requerimientos nutricionales y la prescripción dietética
- 4.- Indique las recomendaciones nutricionales.
- 5.- Realice un plan de alimentación para este paciente
- 6.- Valorar de forma integral la patología descrita, siguiendo la metodología entregada por la unidad de titulación y los conocimientos adquiridos por usted en la carrera de Nutrición y Dietética.

Nombre: Christian Andrés Ovaldi López
CARRERA: Nutrición y Dietética
Fecha: 4/08/2014

04/08/2014 15:51



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA



Babahoyo, 22 de agosto del 2017

Dra. Alina Izquierdo Cirer MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente yo, **CHRISTIAN ANDRES GARABI LÓPEZ**, con cédula de ciudadanía **092488606-2**, egresado de la escuela de Tecnología Médica, carrera **Nutrición Y Dietética**, de la Facultad Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica De Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para que su digno intermedio se me recepte los tres anillados requeridos en el componente práctico (Caso Clínico) del **EXAMEN COMPLEXIVO**, tema: **OBESIDAD GRADO II EN PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS**, para que pueda ser evaluado por el jurado respectivo, asignado por el Consejo Directivo.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable quedo de usted muy agradecido.

Atentamente,

Christian Andrés Garabí López
C.I. 092488606-2

Recibido
22/08/2017 14:00M

