



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCION DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y
DIETÉTICA**

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO:

**HIOPARATIROIDISMO POST QUIRURGICO EN PACIENTE FEMENINO DE 75
AÑOS DE EDAD**

AUTORA:

TATIANA YULEXI CARPIO CARRIEL

BABAHOYO – LOS RIOS – 2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DRA. ALINA IZQUIERDO CIRER. MSC.
DECANA
O DELEGADO (A)

LCDA. ELISA BOUCOURT RODRIGUEZ. MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)

DRA. MIRIAM LINDAO CAÑIZAREZ MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO (A)

LCDA. DALILA GOMEZ ALVARADO (E)
SECRETARIA GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Dedicatoria

Dedicado primeramente a Dios porque sin él no sería posible que yo estuviera en estas instancias finales de mi carrera universitaria, segundo a mi madre por el apoyo incondicional tanto moral y económicamente, tercero a los docentes que día a día durante muchos años me han brindado su conocimiento y su apoyo tanto en lo académico como en lo personal, en general dedicado a cada una de las personas que me han apoyado incondicionalmente de una forma muy desinteresada tanto como a mis hermanas, amigos y compañeros de universidad.

Tatiana Yulexi Carpio Carriel



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Agradecimiento

Primeramente agradezco a Dios por darme la vida, tener buena salud y permitirme cumplir uno más de mis objetivos.

A la UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO por abrirme sus puertas y darme la oportunidad de haber estudiado todos estos años y ahora ser una profesional.

También agradezco a todos los docentes durante mi carrera quienes han aportado toda su enseñanza para formarme como profesional, en especial a la Dra. Rosario Chuquimarca, Dra. Mirian Lindao, Dra. Wilma Campoverde y Dr. Walter García especialistas en la carrera quienes nos ha brindado sus más gratos conocimientos.

Tatiana Yulexi Carpio Carriel



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Índice

Introducción	7
Capítulo I	8
Marco Teórico.....	8
Hipoparatiroidismo.....	8
Definición.....	8
Glándula Paratiroide.....	8
Fisiología Y Fisiopatología Del Metabolismo Fosfocálcico.....	8
Clasificación.....	9
Hipoparatiroidismo verdadero	10
A. Destrucción o remoción del tejido paratiroideo:	10
B. Alteración de la acción de PTH:	11
C. Desórdenes genéticos que afectan la síntesis y acción de la PTH:	12
Manifestaciones Clínicas del Hipoparatiroidismo.	12
Tratamiento.	13
Justificación	15
Objetivos	16
Objetivo General:	16
Objetivos Específicos:	16
Datos Generales	17
Capítulo II.....	18
Metodología del Diagnóstico	18
Análisis Del Motivo De Consulta.....	18
Historial Clínico Del Paciente	18
Antecedentes personales:.....	18
Antecedentes familiares:	18
Exámenes de laboratorio	19
Anamnesis.....	19
Análisis Y Descripción De Las Conductas Que Determinan El Origen Del Problema.	20



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Exploración Clínica.....	20
Formulación Del Diagnóstico Previo Análisis De Datos.....	20
Conductas A Seguir.....	20
Intervención Nutricional.....	21
Menú	24
Cálculo De La Dieta.....	25
Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	27
Seguimientos.....	28
Observaciones	28
Capítulo III.....	29
Conclusión	29
Recomendaciones.....	30
Bibliografía	31
Anexos	33



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Introducción

El actual trabajo está fundamentado en una paciente de sexo femenino con 75 años que empezó exactamente hace dos meses a sentir malestar como dolor de garganta, no podía deglutir fácilmente los alimentos, tenía picazón en el cuerpo e insomnio.

Acude al endocrinólogo quien después de realizarle exámenes necesarios le diagnostica Nódulo tiroideo, a través de estudios minuciosos le indica que debe realizarse una tiroidectomía parcial, esta fue realizada de inmediato enviando a patología lo extirpado, dando como resultado carcinoma papilar de tiroides, dicho motivo conlleva a una tiroidectomía total a la paciente.

Pero al cabo de un mes de la cirugía la paciente empieza a sentir, mareos, malestar, piel seca e insomnio, por lo que el endocrinólogo le realiza exámenes necesarios dando como resultado pruebas tiroideas alteradas y concentraciones altas de las lipoproteínas (colesterol y triglicéridos), el endocrinólogo la remite a la nutricionista para que le realice una intervención nutricional, luego de una valoración antropométrica se determina que presenta obesidad I.

Se pretende mejorar el estado nutricional de la paciente, Uno de los principales objetivos es disminuir el peso y obtener niveles lipídicos normales a través de la dieta como parte del tratamiento, contrarrestar o evitar la aparición de los síntomas del hipoparatiroidismo como la hipocalcemia e hiperfosfatemia mediante la ingesta de alimentos ricos en calcio y suplementación de éste para prevenir complicaciones.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Capítulo I

Marco Teórico

Hipoparatiroidismo

Definición.

“El hipoparatiroidismo es un trastorno producido por la disminución de la acción de la hormona paratiroidea (PTH), ya sea por un cambio en su síntesis, secreción o su vez en su acción periférica, dando como resultado una hipocalcemia e hiperfosfatemia”. (Pacheco, Guerrero, Pedrique, Pérez, & Zerpa, 2014)

Glándula Paratiroide.

Las paratiroides son unas glándulas pequeñas aplanadas de color amarillo o mostaza y generalmente de forma ovoide que se localizan en la cara posterior de la cápsula de cada lóbulo de la glándula tiroides. Las glándulas paratiroides contienen dos clases de células epiteliales. Las células más numerosas llamadas principales son las que cumplen con la función de la glándula, es decir, la producción de hormona paratiroidea (PTH) también llamada parathormona.

Fisiología Y Fisiopatología Del Metabolismo Fosfocálcico.

Las glándulas paratiroides son cuatro, situadas detrás de la glándula tiroides, producen PTH y es la reguladora de la fisiología del calcio. La PTH tiene como función mantener la concentración de calcio a su nivel normal en el líquido extracelular. La mayor secreción de PTH equilibra toda tendencia hacia la hipocalcemia y ejerce su función a través de:



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



1) Aumento de la absorción ósea, que transporta la liberación de calcio por parte del hueso a la sangre.

2) Disminución de la eliminación renal de calcio.

3) Acción indirecta en el aumento de la absorción de calcio en el intestino mediante la estimulación de la producción de calcitriol, forma activa de la vitamina D.

El calcio, mediante el sensor de calcio y vitamina D, y de su receptor nuclear, impide la síntesis y liberación de PTH. Este método de retroalimentación es el modulo homeostático principal que conserva el calcio del líquido extracelular. En el hipoparatiroidismo se reduce la concentración de calcio sérico como consecuencia de la alteración en la producción o en la acción de la PTH, lo que sobrelleva la disminución de los niveles de dihidroxicolecalciferol e inactivación de los osteoclastos, reduciendo la absorción de calcio intestinal y el aporte de calcio desde el hueso al líquido extracelular. A nivel renal se da un incremento de la excreción de calcio y la adsorción de fosfatos asociados a la baja de la actividad renal de la PTH. (Pacheco, Guerrero, Pedrique, Pérez, & Zerpa, 2014)

Clasificación.

En el hipoparatiroidismo se puede establecer una clasificación que sirve de apoyo para diagnosticar y es terapéutica a la hora de describir la enfermedad y decidir conductas de tratamiento. Esta puede surgir como una enfermedad aislada o estar acompañada de trastornos en otros órganos. El hipoparatiroidismo hereditario es clasificado según el tipo de defecto



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



genético que presenta el paciente. Los defectos genéticos suelen ser parte de síndromes complejos de afectación multiorgánica. Dando como resultado:

1. Hipoparatiroidismo verdadero
2. Pseudohipoparatiroidismo (PHP)
3. Hipoparatiroidismo neonatal transitorio

Hipoparatiroidismo verdadero

Se trata de la incorrecta actividad de la PTH, o ausencia de la misma, iatrogénica o no, que conlleva al descenso por debajo del rango normal de las concentraciones plasmáticas de PTH y de calcio. Las causas son:

A. Destrucción o remoción del tejido paratiroideo:

Hipoparatiroidismo Postquirúrgico: es el más común, y se produce como resultado de la retirada inadvertida o daño irreversible de las paratiroides, mediante la tiroidectomía, paratiroidectomía, o disección radical del cuello. Puede ser temporal y se evidencia en 6 a 46% de los pacientes sometidos a tiroidectomía total, o permanente en un 4,4 a 33% de los pacientes, dependiendo de las series evaluadas. Se considera que el hipoparatiroidismo postquirúrgico es permanente, cuando este permanece 6 meses después de la intervención quirúrgica. En el caso de hiperplasia paratiroidea propia de los síndromes neoplásicos endocrinos múltiples (NEM), se debe hacer extracción de las paratiroides como medida terapéutica, y aunque se han descrito técnicas de autotransplantes parciales de glándulas paratiroideas en un intento por restablecer los niveles de PTH y calcio, con buenos resultados, la mayoría de los pacientes desarrollan hipoparatiroidismo postquirúrgico.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



El Síndrome de Hueso Hambriento: Es una complicación temida en los casos de pacientes que cursan con hiperparatiroidismo y que deben ser sometidos a paratiroidectomía para corregir el trastorno. Durante el estado de hiperparatiroidismo, los niveles altos de PTH producen hipercalcemia, la mayor parte de esta hipercalcemia deriva de la actividad resortiva del hueso. Cuando las glándulas paratiroideas responsables de la hiperproducción de PTH son removidas, los niveles de PTH caen de forma abrupta en el postoperatorio llevando al paciente a un estado transitorio de hipoparatiroidismo. El hueso que ha estado desprovisto de calcio, rápidamente retiene calcio bajo el dominio de los osteoblastos con la finalidad de remineralizar el hueso. El organismo ahora desprovisto de PTH y con una captación ósea de calcio elevada queda expuesto a una baja abrupta de los niveles de calcio en sangre, desarrollando una hipocalcemia severa

Hipoparatiroidismo autoinmune: Es la consecuencia de la destrucción autoinmune de tejido paratiroideo en asociación en destrucción de otras glándulas. Se han definido tantos autoanticuerpos contra el tejido paratiroideo como autoanticuerpos contra el receptor sensible de calcio extracelular (anti-CaRs). Es la segunda causa más frecuente de hipoparatiroidismo.

B. Alteración de la acción de PTH:

Depleción severa de magnesio: La depleción o el exceso de magnesio puede producir hipocalcemia como consecuencia de un hipoparatiroidismo funcional. El magnesio es fundamental para la secreción de PTH y la activación del receptor de PTH. En la hipomagnesemia, los niveles de PTH son inapropiadamente bajos lo que lleva a una actividad disminuida ya sea en el riñón como en el hueso.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Hipermagnesemia: Son casos raros, cuando se administra magnesio por vía parenteral (por ej. el tratamiento tocolítico) o se acumula en la insuficiencia renal, aumentando sus niveles, la secreción de PTH es entonces inhibida. El magnesio, como el calcio, puede activar los receptores extracelulares de calcio y eliminar la liberación de PTH. Una vez que se corrige la hipermagnesemia, se reestablece la capacidad de secreción de la PTH y su adecuada respuesta. El receptor activado de calcio elimina la secreción de PTH, y lleva al desarrollo de hipocalcemia temprana, que se evidencia generalmente con convulsiones neonatales. A su vez, el receptor de calcio a nivel renal asimismo se activa y lleva a la excreción urinaria excesiva de calcio.

C. Desórdenes genéticos que afectan la síntesis y acción de la PTH:

Síndrome de Di George: Se identifica por aplasia o hipoplasia del timo y de las glándulas paratiroides, cardiopatías congénitas y alteraciones faciales. Forma parte, a síndromes con fenotipos similares, como el síndrome velo-cardio-facial y el síndrome conotruncal-facial, de la alteración genética conocida como CATCH (cardiac defects, abnormal face, thymic hypoplasia, cleft palate, hipocalcemia).

- Hipomagnesemia familiar.
- Hipoparatiroidismo con linfedema.
- Hipoparatiroidismo con sordera sensorial.

Manifestaciones Clínicas del Hipoparatiroidismo.

El hipoparatiroidismo va a depender por la existencia de hipocalcemia e hiperfosfatemia. La anamnesis debe ir encaminada a buscar signos y síntomas de irritabilidad neuromuscular,



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



incluyendo parestesias, hiperirritabilidad, fatiga, ansiedad, cambios del humor, convulsiones, disfonía, disnea y sibilantes, espasmos musculares, diaforesis y cólicos biliares, debilidad, pérdida de cabello, cabello y piel secos, hormigueo en los dedos y labios, dolor durante la menstruación, dolor de cabeza, problemas de memoria, depresión. (Bollerslev, Harris, & Leder, 2013)

Tratamiento.

“El manejo del hipoparatiroidismo debe ser realizado en forma multidisciplinaria, el tratamiento se fundamenta en el manejo de la hipocalcemia y la supervisión del endocrinólogo. El tratamiento puede ser instaurado en el contexto de un cuadro agudo o como tratamiento crónico, teniendo precaución con las principales complicaciones que pudieran presentarse tales como hipercalciuria, litiasis renal, nefrocalcinosis, hiperfosfatemia, desequilibrios hidroelectrolíticos.” (Pacheco, Guerrero, Pedrique, Pérez, & Zerpa, 2014)

La hipocalcemia sintomática puede representar una emergencia que amerita por lo tanto el uso de calcio intravenoso. Los valores séricos para tratar la hipocalcemia son por debajo de 7,5 mg/dL (1,9 mmol/L), aunque estos valores no están definidos. (Pacheco, Guerrero, Pedrique, Pérez, & Zerpa, 2014)

Se recomienda el uso del Gluconato de Calcio y no el cloruro de calcio, ya que este último es irritante y esclerosante para las venas. Se indica administrar un bolo de Gluconato de Calcio al 10 Dextrosa al 5% para pasar vía endovenosa en 5 a 10 minutos. De ser necesario, en pacientes con hipocalcemia severa que no puedan recibir suplemento vía oral, se puede administrar una infusión continua de Gluconato de Calcio a razón de 15 mg/Kg. En un período



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



de aproximadamente 8 horas con la infusión, los valores de calcio sérico deben aumentar aproximadamente 2 mg/dL. El calcio sérico debe monitorizarse cada 6-8 horas hasta tener un valor de 7,5 mg/dL. (Pacheco, Guerrero, Pedrique, Pérez, & Zerpa, 2014)

En los casos de déficit de magnesio, se hace administrar el Sulfato de Magnesio 2-4 gr cada 8 horas, con posterior suplementación oral con óxido de magnesio, 400-500 mg una o dos veces al día. (Pacheco, Guerrero, Pedrique, Pérez, & Zerpa, 2014)

Tratamiento nutricional

Se tendrá que tomar suplementos de calcio y vitamina D para mantener el nivel de calcio en la sangre, según la causa de hipoparatiroidismo tendrá que tomar los suplementos por el resto de su vida. Los niveles de fosfatos tienen que estar normales, restringiendo la ingesta de alimentos ricos en fosforo como leche, huevos y queso. Además habrá evitar el ayuno y mantener una ingesta de líquidos mínimos al día para mantener una buena diuresis. (Amalia Vela Desojo, 2013)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Justificación

El hipoparatiroidismo es una enfermedad endocrina poco común que se caracteriza por niveles bajos de calcio sérico, niveles altos de fosfato sérico y niveles inapropiadamente bajos o ausentes de hormona paratiroidea (PTH) en la circulación. La causa más común en el adulto es el hipoparatiroidismo adquirido postquirúrgico. (Pacheco, Guerrero, Pedrique, Pérez, & Zerpa, 2014)

El hipoparatiroidismo postquirúrgico puede ser transitorio, y puede evidenciarse en 6 a 46% de los pacientes sometidos a tiroidectomía total, o permanente en un 4,4 a 33% de los pacientes. Su incidencia abarca entre un 0,4 y un 4%. (Onmeda, 2011)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Objetivos

Objetivo General:

Mejorar el estado de nutricional de la paciente a través de una intervención nutricional adecuada.

Objetivos Específicos:

- Normalizar los niveles de colesterol total y triglicéridos.
- Evitar las hiperfosfatemia e hipocalcemia a través de una alimentación adecuada y suplementación con calcio y vitamina D.
- Reducir masa grasa y aumentar masa magra en 5 meses.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Datos Generales

Sexo: Femenino.

Ocupación: jubilada

Edad: 75 años

Tiene 3 hijos que viven fuera del país

Vive con su esposo de 83 años.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Capítulo II

Metodología del Diagnóstico

Análisis Del Motivo De Consulta

La paciente acude al endocrinólogo 1 mes después de la última cirugía, porque empieza a sentir mareos, malestar, piel seca e insomnio, el cual éste a través de exámenes correspondientes le diagnostica hipoparatiroidismo post-quirúrgico y la remite a la nutricionista para una intervención dietética.

Historial Clínico Del Paciente

Antecedentes personales:

- Nódulo tiroideo.
- Tiroidectomía parcial.
- Carcinoma papilar de tiroides.
- Tiroidectomía total.

Antecedentes familiares:

- ninguno



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Exámenes de laboratorio

Tabla 1 Datos de referencia tomados del ABCD de la evaluación del estado nutricional

Valores del paciente		Valores de referencia
Hemoglobina	13mg/dl	12-16 g/dl
Hematocrito	35%	34.9-44.5%
Colesterol total	330 mg/dl	140-220 mg/dl
Triglicéridos	280mg/dl	10-190mg/dl
Creatinina	1.1 mg/dl	0.6-1.2 mg/dl
Glicemia	95mg/dl	70-100mg/dl

Pruebas tiroideas alteradas

Anamnesis

La paciente empezó a sentirse mal hace dos meses presentando dolor de garganta, no podía deglutir fácilmente los alimentos, picazón en el cuerpo e insomnio, acude al endocrinólogo que después de realizarle exámenes necesarios le diagnosticó nódulo tiroideo, por el cual le realizaron una tiroidectomía parcial enviando a patología lo extirpado dando como resultado carcinoma papilar de tiroides, luego fue intervenida nuevamente para realizarle una tiroidectomía total.

Al cabo de 1 mes después de la última cirugía la paciente empieza a sentir mareos, malestar, piel seca, insomnio, por lo que decide ir a consulta con el endocrinólogo quien le diagnostica hipoparatiroidismo post-quirúrgico. En este caso la patología de la paciente se asocia con la extirpación total de la glándula tiroides, ya que de un 6 a 46% de los pacientes sometidos a tiroidectomía total pueden presentar hipoparatiroidismo postquirúrgico.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



A través de los análisis clínicos se puede observar valores muy elevados de colesterol y triglicéridos, la cual se asocia como una manifestación propia de la tiroidectomía total ya que las hormonas tiroideas participan en un papel importante en el metabolismo de los lípidos.

Análisis Y Descripción De Las Conductas Que Determinan El Origen Del Problema.

Paciente revela hipoparatiroidismo postquirúrgico tras una tiroidectomía total, los exámenes bioquímicos revelan una alteración de las lipoproteínas (colesterol y triglicéridos) asociada a una mal nutrición por exceso evidenciada en el IMC, éste indica obesidad grado I según un estudio realizado por la SENPE sobre la evaluación del estado nutricional en ancianos.

Exploración Clínica

Peso: 70.45kg

Talla: 1.50m.

Piel seca.

Formulación Del Diagnóstico Previo Análisis De Datos.

DX médico: hipoparatiroidismo postquirúrgico.

DX nutricional: Paciente presenta malnutrición por exceso evidenciado en un IMC de 31.3 asociado a dislipidemia.

DX probable: hipotiroidismo primario.

Conductas A Seguir

El endocrinólogo le recetó levotiroxina sódica de 100 ug/día para tratar la difusión tiroidea y atorvastatina de 10 mg/día como parte del tratamiento para la dislipidemia siendo derivada a la nutricionista para la intervención nutricional.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Intervención Nutricional

Evaluación Antropométrica

Peso: 70.45 kg

Talla: 1.50m

$$\text{IMC} = (\text{kg})/\text{m}^2 = 70.45\text{kg}/1.50\text{m}^2 = 70.45\text{kg}/1.50\text{m} \times 1.70\text{m} = 70.45\text{kg}/2.25\text{m} = 31.3$$

IMC= 31.3 obesidad I.

Fórmula para calcular el peso ideal en adultos mayores

Mujeres y hombres Talla $m^2 \times 22$ a m^2 a $m^2 \times 25$ (con riesgo cardiovascular) y $\times 27$
(sin riesgo cardiovascular)

$$\text{PI} = (1.50\text{m})^2 \times 25 = 56.25\text{kg}$$

$$\text{PI} = 56.25 \text{ kg}$$

Peso ajustado

$$\text{Mujeres: } \text{PA} - \text{PI} * 0.32 + \text{PI}$$

$$70.45 - 56.25 * 0.32 + 56.25$$

$$\text{Peso ajustado: } 60.79 \text{ kg}$$

Evaluación Bioquímica

Resultado de los exámenes bioquímicos: Dislipidemia

Evaluación Dietética

Se debe aplicar un Recordatorio de 24 horas, para estimar la ingesta reciente.

Fórmula para estimar el gasto energético requerido

Formula De Schofield



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Mujeres >75 años GEB= 8.4 (Pkg) + 821

GEB= 8.4 x 60.79 kg + 821

GEB= 1331.6 kcal

Gasto Energético Total

GET= TMB X FA 1.3 (Deambula)

GET= 1331.6 x 1.3 = 1730.6 kcal

GET= 1731kcal

VCT= 1.700 kcal

Prescripción Dietética

Dieta de 1700 Kcal, baja en grasa saturada, alta en fibra (30g), fraccionada en 5 comidas.

Recomendación De Macronutrientes > 70 Años (RDA)

CHOS= 45%-65%

GRASA TOTAL: 20%-35%

Proteína 0.8g/Kg/día

Proteína= 0.8 x 60.7kg = 48.6g

KCAL= 48.6 P x 4 kcal= 194.4kcal

194.4 kcal x 100% / 1700 kcal = 11.43 %



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Tabla 2 Distribución de macronutrientes

	%	Kcal	gr
CHOS	60 %	1020	255
GRASAS	26.8%	456.1	50.6
TOTAL	100 %	1300	

Tabla 3 Distribución de la ingesta diaria

COMIDAS	%	KCAL
DESAYUNO	20%	340
REFIGERIO	10%	170
ALMUERZO	35%	595
REFRIGERIO	10%	170
MERIENDA	25%	425
TOTAL	100%	1700 KCAL



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Menú

Desayuno

Leche descremada

Pan integral

Papaya con avena tostada

Refrigerio de la mañana

Guineo

Almendras

Almuerzo

Arroz blanco

Ensalada (brócoli, zanahoria y vainitas+ aceite girasol)

Pollo estofado + aceite girasol

Pera

Refrigerio dela tarde

Manzana picada en trozos + salvado de trigo

Cena

Tortilla de papa+ aceite girasol

Ensalada (cebolla, tomate, pimiento. Pepino+ aceite girasol)

Aguacate

Pescado a la plancha

Melón



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Cálculo De La Dieta

DESAYUNO

alimento	PORCION	gramos	kcal	CHOS	PROTEINA	GRASAS	FIBRA
LECHE	1 TAZA	240CC	81,6	11,904	7,2	0,192	0
PAN INTEGRAL	1 UNIDAD	50 G	110,5	19	3,6	1,45	3,75
PAPAYA	1 TAZA	140G	60,2	14	0	0,364	2,66
AVENA	1 CDA	10G	38,9	6,62	1,6	0,69	0,39
TOTAL			291,2	51,524	12,4	2,696	6,8

REFRIGERIO

GUINEO	1 UNIDAD	130G	115,7	29,64	0	0,429	3,38
ALMENDRAS	10 U	12G	69	2,64	2,52	5,88	2,892

ALMUERZO

ARROZ	1 TAZA	160G	208	47,2	3,68	2,226	0
ENSALADA	1/2 TAZA						
BROCOLI		40G	13,6	2,64	0,84	0,148	0,92
ZANAHORIA		20G	8,2	1,9	8,2	0,048	0,56
VAINIITAS		20G	6,2	1,38	0,24	0,044	0,5
POLLO	2 ONZAS	60G	129	0	10,8	9	0
ACEITE GIRASOL	1 CDTA	10G	88,4	0	0	10	0
PERA	1 UNIDAD	120G	68,4	18	0,432	0,028	2,76
TOTAL			521,8	71,12	24,192	21,494	4,74

REFRIGERIO

MANZANA	1 UNIDAD	160G	86,4	22,08	0	0,272	1,44
SALVADO	1 CDA	10G	21,6	6,45	0,425	1,55	4
TOTAL			108	28,53	0,425	1,822	5,44

CENA

PAPA		160G	155,2	35,68	0,336	0,16	3,2
ENSALADA	1/2 TAZA						



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



PIMIENTO		10G	2	0,5	0,08	0,017	0,17
TOMATE		20G	3,6	0,8	0	0,0044	0,24
CEBOLLA		30G	12	2,802	0,33	0,03	0,51
PEPINO		40G	5,6	0,96	0,36	0,04	0,36
PESCADO	2ONZAS	60G	117	0	9,42	2,7	0
AGUCATE	1/4 U	50G	80	4,25	1	7,15	1,25
ACEITE GIRASOL	2 CDTA	5G	88,22	0	0	10	0
MELON	1 TAZA	140G	47,6	11,424	0,14	0,266	1,4
TOTAL			511,22	56,416	11,666	20,3674	7,13
TOTAL			1616,92	239,87	51,203	52,6884	30,382
RECOMENDACIÓN			1700	255	48,6	53,9	30
% A			0,95112941	0,94066667	1,05355967	0,97752134	1,01273333
TOTAL %A			95,1%	94,%	105%	97,7 %	101%



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Una de las causas principales de hipoparatiroidismo es la aparición de ésta después de haberse sometido a una cirugía de extirpación total de tiroides, Al respecto, un estudio revela que la tiroidectomía total puede llegar a tener una incidencia de hipoparatiroidismo mayor de 30%. (Pérez P & Venturelli M, 2007)

La extirpación de la glándula tiroides durante la tiroidectomía total o casi total, tiene como consecuencia directa que los pacientes dejen de generar sus propias hormonas tiroideas, y por tanto entren en un estado de hipotiroidismo cada vez más inhabilitante en el caso de no realizar el tratamiento adecuado. Una vez extirpada la glándula tiroides, ésta no puede sintetizarlas de forma natural por eso después de la cirugía se debe utilizar una pastilla de por vida. (Asociación Española de Cáncer Tiroideo, 2012)

El hipotiroidismo es la segunda enfermedad endocrinológica luego de la diabetes mellitus en causar dislipidemias. El rol de las hormonas tiroideas sobre el sistema cardiovascular es crucial, encontrándose una gran asociación con alteraciones en el perfil lipídico e incremento significativo de enfermedad aterosclerótica como predictor de aumento de riesgo cardiovascular. Las hormonas tiroideas participan de manera importante en el metabolismo de los lípidos, estimulando por acción enzimática y por estimulación b-adrenérgica la degradación de estos en el tejido adiposo, favoreciendo así la b-oxidación de los lípidos a nivel del músculo e



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



hígado. (Beltran Galvez, 2016)

Cuando hay presencia de hipotiroidismo ocurren en el organismo cambios metabólicos, cuando la liberación de hormonas tiroideas es inadecuada se retardan los procesos oxidativos, se reduce el consumo de energía se amortigua la termogénesis. (Jacome Roca, 1981)

Seguimientos

La paciente tendrá que perder 14.2 kg para llegar a su peso ideal, será citada a la consulta por lo menos 1 vez al mes, durante 5 meses para conseguir ese objetivo y mediante la dieta junto a la medicación conseguir valores normales del colesterol y triglicéridos para mejorar el estado nutricional.

Se espera que los resultados sean favorables para mejorar la calidad de vida.

Observaciones

En base a la información de la paciente se pretende realizar ajustes en la dieta con un contenido de fibra de 30g día y baja en grasas saturadas con el objetivo de reducir los niveles de colesterol y triglicéridos, obtener un peso saludable y contrarrestar o evitarla aparición de hipocalcemia a través de la ingesta de alimentos ricos en calcio o suplementación del mismo.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Capítulo III

Conclusión

Llegando al término de este caso clínico se puede concluir que a la paciente mencionado en este caso va a perder masa grasa y aumentar su masa magra hasta obtener su peso ideal con un tratamiento nutricional adecuado. También se pretende normalizar los niveles lipídicos a través de la dieta como parte del tratamiento junto a la medicación recetada por el médico.

Se va a mejorar el estado nutricional de la paciente mediante un patrón de alimentación y estilos de vida saludable acompañados con el ejercicio físico.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Recomendaciones

- se sugiere seguir las recomendaciones del Dr. Tomando el medicamento atorvastatina de 10mg/día en la noche a la misma hora todos los días.
- Medir el calcio sérico rutinariamente para evitar hipocalcemia.
- Reducir el consumo de los siguientes alimentos ya que estos pueden bloquear la absorción del yodo: Hortalizas de la familia de las crucíferas pero cuando estas se consumen crudas (coles de Bruselas, col, coliflor, brócoli).
- Beber 8 vasos con agua mínimo.
- Realizar actividades recreativa, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando, estiramiento etc.)
- Suplementación de calcio y vitamina D.
- Evitar vísceras de cualquier tipo, embutidos, carne de pavo, avestruz, carnes rojas, por su alto contenido en fósforo.
- Se sugiere que el medicamento levotiroxina que ha sido recomendado por el Dr. Se tome dos horas antes o dos horas después de las comidas.
- Evitar el consumo de alimentos altos en grasas de origen animal (leche entera, queso, mantequilla, margarina, embutidos).



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Bibliografía

- (s.f.). Obtenido de CONSENSO MULTIDISCIPLINAR SOBRE EL ABORDAJE DE LA DESNUTRICIÓN HOSPITALARIA EN ESPAÑA:
https://www.senpe.com/documentacion/consenso/SENPE_Consenso_Multidisciplinar_Abordaje_Desnutricon_ESP.pdf
- (2012). Obtenido de Asociación Española de Cáncer Tiroideo: <http://www.aecat.net/el-cancer-de-tiroides/tratamientos/terapia-de-supresion-hormonal/>
- (2015). Obtenido de Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA.:
<http://revistascientificas.una.py/index.php/RP/article/viewFile/528/447>
- Amalia Vela Desojo, G. P. (2013). *Hipoparatiroidismo*. Obtenido de Revista Española de Endocrinología:
<http://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E6/P1-E6-S173-A161.pdf>
- Beltrán Galvez, F. A. (25 de noviembre de 2016). Obtenido de Asociación entre hipotiroidismo subclínico y dislipidemias. Hospital Belén de Trujillo:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2161/1/RE_MED.HUMA_FAVIO.BELTRAN_A_SOCIACION.ENTRE.HIPOTIROIDISMO.SUBCLINICO.Y.DISLIPIDEMIAS_DATOS.PDF
- Bollerslev, J., Harris, S., & Leder, B. (Edits.). (junio de 2013). *hipoparatiroidismo - Hospital Italiano*.
- Emy González de Mirena, Y. G. (abril de 2014). *Sociedad Venezolana de Endocrinología y Metabolismo* (Vol. 12).
- Fernández, A. S., & Navarro, K. H. (2010). *El ABCD de la Evaluación del Estado de Nutrición*. (G. A. Hernández, Ed.) D.F, México: MC Graw Hill.
- Jacome Roca, A. (1981). *Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes & Metabolismo*. Recuperado el 5 de febrero de 2018, de <http://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/162/288>
- Onmeda, R. (27 de diciembre de 2011). *Onmeda.es*. Obtenido de <https://www.onmeda.es/enfermedades/hipoparatiroidismo-definicion-incidencia-1354-4.html>
- Pacheco, J., Guerrero, Y., Pedrique, G., Pérez, J., & Zerpa, Y. (2014). *MANEJO DE PACIENTES CON HIPOPARATIROIDISMO*. Obtenido de Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo:
<http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=375537036008>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Pallardo, L. S., Morante, T. L., Marazuela, A. M., & Rovira, A. L. (Edits.). (2010). *Endocrinología Clínica*. España: Dias de Santos.

Pérez P, J. A., & Venturelli M, F. (2007). *Complicaciones de la cirugía tiroidea*. Obtenido de <http://mingaonline.uach.cl/pdf/cuadcir/v21n1/art12.pdf>

Recomendaciones RDA - UNED. (s.f.). Obtenido de Recomendaciones RDA: Raciones recomendadas de proteínas: http://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-l/guia/guia_nutricion/recom_proteinas.htm

requerimientos_nutricionales_en_la_tercera_edad.pdf. (s.f.). Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/requerimientos_nutricionales_en_la_tercera_edad.pdf

ScienceDirect. (s.f.). Obtenido de Dislipidemia en las personas de edad muy avanzada: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541016817808#>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Anexos

Índice de masa corporal en ancianos (SENPE)

Tabla 5. Valoración nutricional según el índice de masa corporal⁴⁵

Índice de masa corporal (IMC) = peso /talla ²			
Valoración nutricional	OMS ⁵¹	SEEDO ⁵⁰	Ancianos
Desnutrición grave			<16 kg/m ²
Desnutrición moderada			16-16,9 kg/m ²
Desnutrición leve			17-18,4 kg/m ²
Peso insuficiente	<18,5 kg/m ²	<18,5 kg/m ²	18,5-22 kg/m ²
Normopeso	18,5-24,9 kg/m ²	18,5-21,9 kg/m ²	22-27 kg/m ²
Riesgo de sobrepeso		22-24,9 kg/m ²	
Sobrepeso	25-29,9 kg/m ²	25-26,9 kg/m ²	27-29,9 kg/m ²
Sobrepeso grado II (preobesidad)		27-29,9 kg/m ²	
Obesidad grado I	30-34,9 kg/m ²	30-34,9 kg/m ²	30-34,9 kg/m ²
Obesidad grado II	35-39,9 kg/m ²	35-39,9 kg/m ²	35-39,9 kg/m ²
Obesidad grado III	≥40 kg/m ²	40-49,9 kg/m ²	40-49,9 kg/m ²
Obesidad grado IV (extrema)		≥50 kg/m ²	≥50 kg/m ²



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Datos de referencia de los valores bioquímicos tomados del abcd de la evaluación del estado nutricional

		al retinol
Colesterol total (suero, plasma)		Uso nutricional: Determinar tratamiento y riesgo de aterosclerosis y enfermedad cardiaca
Recién nacido		Causas relacionadas con valores bajos:
Niño	53-135 mg/100 ml 120-200 mg/100 ml	Malabsorción de grasas, enfermedad hepática, hipertiroidismo, anemia crónica, pos IAM, desnutrición
Adolescente	120-210 mg/100 ml	Causas relacionadas con valores elevados:
Adulto	140-310 mg/100 ml	Enfermedad CV, ingesta elevada de grasas saturadas y colesterol, obstrucción biliar, uso de esteroides, hipotiroidismo, nefrosis, pancreatitis, embarazo
Nivel recomendado adulto	140-220 mg/100 ml	
Colesterol HDL (suero, plasma)	30-85 mg/100 ml	% de colesterol total: 15-27% < 15% mayor riesgo de cardiopatía > 37% probable protección
Colesterol LDL (suero, plasma)	60-235 mg/100 ml nivel recomendado 65-175 mg/100 ml	
Lípidos totales (suero)	400-800 mg/100 ml	
Ácidos grasos totales (suero)	190-420 mg/100 ml	
Triglicéridos (suero)	10-190 mg/100 ml	Uso nutricional: Diagnóstico de hiperlipidemia y evaluación de riesgo de aterosclerosis Causas relacionadas con valores elevados: Hiperlipidemia familiar, enfermedad hepática, obstrucción biliar, síndrome nefrótico, hipotiroidismo, diabetes descontrolada, pancreatitis, alcoholismo, IAM, intolerancia al IV o emulsiones lipídicas Causas relacionadas con valores bajos: Lipoproteinemia congénita A-beta y desnutrición



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Referencia de los requerimientos de calcio y vitamina D en personas mayores de 60 años.

Tabla 1
Requerimientos diarios de calcio y vitamina D en la población española

Edad (años)	Niveles de calcio (mg)	Niveles de vitamina D (U)
0,0-0,5	500	120
0,6-1,0	600	200
1-3	800	400
4-5	800	400
6-9	800	600
10-12	1.000	600
13-15	1.000	600
16-19	1.000	600
20-39	800	600
40-49	800	600
50-59	800	600
60+	800	600
Embarazo (2.º trimestre)	> 600	> 800
Lactancia	> 800	1.000



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



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 Única de H. Consejo Directivo en sesión extraordinaria de fecha 21 de septiembre 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, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara **EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD** a: **CARPIO CARRIEL TATIANA YULEXI, C.I. 1207148741** en la carrera de **NUTRICION Y DIETETICA**. Por consiguiente se encuentra **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, 27 de Septiembre del 2017

Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA



Revisado
03/10/2017 10:00 AM





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE

CEDULA: 1207148741
 NOMBRES: TATIANA YULEXI
 APELLIDOS: CARPIO CARRIEL
 SEXO: FEMENINO
 NACIONALIDAD: ECUATORIANA
 DIRECCIÓN DOMICILIARIA: CDLA. 4 DE MAYO-BABAHOYO
 TELÉFONO DE CONTACTO: 0960242821
 CORREO ELECTRÓNICO: TATITAMAGA.94@GMAIL.COM



APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	SI
VÍNCULO CON LA SOCIEDAD:	SI	PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES:	SI

DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE

FACULTAD: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA: NUTRICION Y DIETETICA
 MODALIDAD: SEMESTRE
 FECHA DE FINALIZACIÓN:
 MALLA CURRICULAR: 09/15/2017
 TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE): NO
 TRABAJA: NO
 INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA: NO

MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA

EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso.
 Favor entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 2 de Octubre de 2017

Tatiana Carpio
 ESTUDIANTE

[Signature] 03/10/2017 10:00 AM
 SECRETARIO(A)





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡impulsando el talento humano!

SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

Señor.
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **TATIANA YULEXI CARPIO CARRIEL** ;

Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1207148741** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;

habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: Abril a Septiembre 2017 ;

estudiante de la carrera de: **NUTRICION Y DIETETICA**

una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás
compentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación
por medio de de la siguiente opción de titulación:

EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

Mi correo electrónico es: **TATITAMAGA.94@GMAIL.COM**

Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

Tatiana Carpio
ESTUDIANTE

[Firma]
SECRETARIO(A)
03/10/2017





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MEDICA



Babahoyo, 03 de octubre 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, **CARPIO CARRIEL TATIANA YULEXI**, con cedula de ciudadanía **120714874-1**, egresada 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, me recepte los documentos para la inscripción en el proceso de titulación en la modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO**.

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

Atentamente,

Tatiana Carpio

CARPIO CARRIEL TATIANA YULEXI

C.C N° 120714874-1

Solicitante

Recibido
03/10/2017 10:00



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo 26 de enero del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSC.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABHOYO

En su despacho.-

De mi consideración:

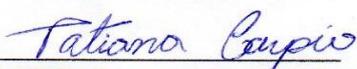
Por medio de la presente Yo, **CARPIO CARRIEL TATIANA YULEXI**, con cedula de ciudadanía **120714874-1**, egresada de la carrera **NUTRICION Y DIETETICA**, de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**, me dirijo a usted de la manera más comedida para que por su digno intermedio se me recepte el componente practico (Caso Clínico) del examen complexivo con el tema:

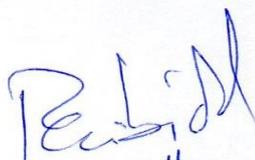
HIPOPARATIROIDISMO POST QUIRÚRGICO EN PACIENTE FEMENINO DE 75 AÑOS

Para que pueda ser evaluado por el jurado respectivo, asignado por el concejo directivo.

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

Atentamente


CARPIO CARRIEL TATIANA YULEXI
120714874-1,


29/01/2018 13:18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



CASO 8

Una paciente de 75 años, jubilada, tiene 3 hijos que viven fuera del país, por lo que actualmente vive solo con su esposo de 83 años.

Hace 2 meses empezó a sentirse mal con dolor en la garganta, no podía deglutir fácilmente los alimentos, tenía picazón en el cuerpo e insomnio, acude al Endocrinólogo quien después de realizarle exámenes necesarios le diagnostica Nódulo tiroideo, quien después de un estudio minucioso le indica que debe realizarse una tiroidectomía parcial, se la realiza inmediatamente y se envía a patología lo extirpado, dando como resultado Carcinoma papilar de tiroides, por lo que el endocrinólogo le indica a la paciente, que debe realizarle otra cirugía para una tiroidectomía total, a lo que la paciente accede y se la realiza, todo sale bien dice el especialista.

El endocrinólogo le diagnostica hipoparatiroidismo post quirúrgico, por lo que le prescribe Levotiroxina Sódica de 100 microgramos/día, Atorvastatina de 10 mg/día.

Al cabo de 1 mes después de la última cirugía la paciente empieza a sentir, mareos, malestar, piel seca, insomnio, por lo que decide ir a consulta con un endocrinólogo, quien le realiza los exámenes necesarios cuyos resultados son:

Hemoglobina 13mg/dl,

Hematocrito 35%,

Colesterol total 330 mg/dl,

Triglicéridos 280mg/dl,

Creatinina 1,1 mg/dl.

Glicemia: 95mg/dl.

Pruebas tiroideas alteradas.

Actualmente pesa 155 libras y mide 1.50 metros, se la remite a la Nutricionista para que realice la intervención dietética

VALORE DE FORMA INTEGRAL LA PATOLOGIA DESCRITA SEGÚN LA METODOLOGIA ENTREGADA POR LA UNIDAD DE TITULACION

Tatiana Bayro
Revisado
20/01/18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 02 de Abril del 2018

A. 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, **CARPIO CARRIEL TATIANA YULEXI**, con cédula de ciudadanía 120714874-1, egresado (a) de la Escuela de Tecnología Médica, carrera de **NUTRICION Y DIETETICA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados requeridos en los Casos Clínicos (Dimensión Práctica) del Examen Complexivo con el tema:

HIPOPARATIROIDISMO POST QUIRÚRGICO EN PACIENTE FEMENINO DE 75 AÑOS, caso #08, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Atentamente,

CARPIO CARRIEL TATIANA YULEXI

C.I 120714874-1

02/04/2018