



**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

**PACIENTE MASCULINO DE 52 AÑOS DIAGNOSTICADO CON ATAQUE
AGUDO DE GOTA**

AUTORA

SILVANA TERESA TELLO ARREAGA

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
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE NUTICION Y DIETETICA



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DRA. MIRIAM LINDAO CAÑIZARES. MSC.
DECANA
O DELEGADO (A)

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

N.D. JANINE TACO VEGA. MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO

LCDA. DALILA GOMEZ ALVARADO
SECRETARIA GENERAL (e)
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



INDICE

PRELIMINARES

Agradecimiento

Dedicatoria

CAPITULO I

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

CAPITULO II

4.	Metodología del diagnóstico.....	1
4.1	Análisis del Motivo de consulta.....	2
4.2	Historial Clínico del paciente.....	3
4.3	Anamnesis.....	4
4.4	Análisis y descripción de las conductas que determinan el problema.....	5
4.5	Exploración Clínica.....	6
4.6	Formulación del diagnóstico previo al análisis de datos.....	7



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



4.7 Conducta a seguir.....	8
4.8 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	9
4.9 Seguimiento.....	10
4.10 Observaciones.....	11

CAPITULO III

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

CAPITULO IV

6. Referencias Bibliográficas.....	1
7. Anexos.....	2



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por haberme dado la sabiduría para poder llegar a esta instancia muy importante en mi formación profesional.

A mi querida madre Teresa Arreaga Troya; a mi padre José Tello Peralta y a mis hermanos José Fabricio y Yoel Jonathan por ser pilares fundamentales, brindarme su apoyo y amor incondicional; tiempo y tolerancia, por iluminarme cada día, y enseñarme que en la vida hay que tener mucha fe y convicción para lograr lo que queremos. Nada mejor que recoger los frutos que durante tantos años anhele tener, me quedo con la plena satisfacción de haber cumplido y alcanzado una meta en nuestra existencia.

A mis ángeles en especial a mi abuelo Vicente Tello, abuelitas Prosperina Peralta y Teresa Troya que, a pesar de hoy ya no estar junto a mí, sé que desde el cielo me supieron guiar y cuidar y que han de estar orgullosos de mí.

Silvana Teresa Tello Arreaga



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, a mis padres JOSE y TERESA, hermanos FABRICIO y YOEL, por todo su apoyo incondicional, estar siempre a mi lado y mostrarme su afectividad, su comprensión, en especial a mi mami Teresa y mi hermano Fabricio, por haber sido los forjadores desde que inicie mi camino universitario gracias por su inmenso amor.

A mi tía Francisca Tello, por todo su amor, comprensión, y su apoyo incondicional, y en general a todos mis tíos, tías y primos gracias.

Al cuerpo de docentes de la carrera nutrición y dietética por ser portadores de conocimientos gracias por tener la predisposición de llegar a cada uno de nosotros

A mis compañeros de aula, Joel Álvarez, Cindy Romero, Kenia Romero Y Darío Valdez, quienes en el transcurso se convirtieron en hermanos de vida; habiendo compartido momentos de dicha y felicidad, a su vez malos momentos pero siempre juntos gracias amigos.

Silvana Teresa Tello Arreaga



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



INTRODUCCIÓN

Este presente estudio de caso clínico nos menciona un paciente de 52 años de edad, con un antecedente de hace dos años atrás con hiperuricemia, actualmente es diagnosticado con ataque agudo de gota; lo cual es una enfermedad metabólica persistente caracterizado por el aumento del ácido úrico circulante e hiperuricemia este se deposita en las articulaciones y produce artritis aguda, sobre todo en los pies, se acumula en las partes blandas periarticulares, cartílagos y huesos como tofos, esta patología suele asociarse con la obesidad, diabetes y enfermedades renales.

Lo cual se inicia esta valoración integral del paciente donde se explican las consecuencias que llevan una dieta libre de purinas y se elabora el plan nutricional basado en las necesidades del paciente,

El tratamiento consiste en aliviar el dolor e inflamación relacionados con el episodio inicial y prevenir los episodios futuros, hacer una restricción calórica moderada y de hidrato de carbonos simples con incremento proporcional de la ingesta de proteínas en especial del origen vegetal y de grasa insaturada, mejora la situación metabólica y disminuye los episodios de gota.

A el paciente se lo tratara en cinco sesiones una al mes, la dieta debe conseguir y mantener el peso adecuado, a su vez la administración de colchicina de forma continua reducirá la frecuencia y la severidad del ataque agudo de gota, procurando un estilo de vida del paciente y recuperación exitosa.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



I. MARCO TEÓRICO

ATAQUE AGUDO DE GOTA

Definición.

El ataque agudo de gota o artritis gotosa, es una enfermedad que produce dolor intenso en sus coyunturas y rigidez. La gota comienza con dolores repentinos, empeora rápidamente y termina por su cuenta. La Gota aguda puede llegar a ser crónica y causar daño permanente en las coyunturas. (Reumatología, 2000.)

La gota es producida por el depósito de cristales de urato monosódico (UMS) en el líquido sinovial en partes articulares, peri articulares y subcutáneas, aunque la manifestación clínica más frecuente son los episodios de artritis inflamatoria aguda. El trastorno subyacente en la práctica total de los casos, es la hiperuricemia, ya sea por exceso de producción de ácido úrico o por defecto de su eliminación o lo más frecuente por un mecanismo combinado. La mayoría de las ocasiones su causa es desconocida, o puede también deberse a otras enfermedades, a fármacos o dietas ricas en purinas. (M. Gonzalez Rozas, 2013).

La gota se produce cuando se acumula el ácido úrico en las articulaciones este se forma cuando el cuerpo descompone purinas estas purinas se encuentran en ciertos medicamentos y alimentos. El cuerpo elimina la mayoría del ácido úrico cuando se orina cuando este no puede



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



eliminar la cantidad suficiente de ácido úrico este se puede acumular y formar cristales en las coyunturas. Los cristales hacen que sus coyunturas se inflamen y sienta dolor. Esto se conoce como un ataque de gota. (Reumatología, 2000.)

Factores que intervienen en la producción de GOTA:

- Antecedentes de gota en su familia
- Enfermedad en sus riñones o problemas con el funcionamiento de sus riñones
- Alimentos altos en purinas como la carne roja
- Alcohol y tabaco
- Medicamentos diuréticos o aspirina
- Condiciones médicas como la diabetes, presión arterial o colesterol.

Fisiopatología.

El individuo que va a desarrollar gota pasa por un periodo de variados años con hiperuricemia asintomática, hasta que los niveles de ácido úrico son altos para así desencadenar una crisis aguda de artritis, periodo al que se denomina gota aguda intermitente. Por lo general aparece comúnmente en varones alrededor de los 35 años como artritis de una sola articulación en la que la mayoría de los casos es la articulación metatarsal falángica, este episodio es agudo y se denomina podagra. En la que la articulación se inflama y se torna color rojo-violáceo, caliente y es prácticamente intocable debido al dolor. Otras articulaciones que pueden verse afectadas por la monoartritis inicial son el dorso del pie, tobillos, rodillas y codo. (Gualinga, 2012)



ETAPAS DEL ATAQUE AGUDO DE GOTA

- **Hiperuricemia:** Caracterizada por la elevación de la concentración sérica de uratos sin síntomas. Aunque el grado de hiperuricemia es una causa importante de riesgo para la gota, aunque la mayoría de las personas con hiperuricemia no llegan a desarrollarla. Además en episodios agudos de gota puede que no aparecer hiperuricemia podría ser por el aumento en la excreción renal de ácido úrico durante los mismos. (M. Gonzalez Rozas, 2013)
- **Artritis gotosa aguda:** Surge generalmente tras años de hiperuricemia asintomática y es caracterizada por ataques intermitentes de dolor articular intenso, enrojecimiento, inflamación e impotencia funcional que alcanza su máxima intensidad y se resuelve en unos días o semanas, incluso sin tratamiento. (M. Gonzalez Rozas, 2013)
- **Gota intercrítica:** La tercera etapa del tiempo entre ataques. Es el periodo asintomático posterior a un episodio agudo. Sin tratamiento puede experimentarse un segundo episodio a los años.
- **Gota tofácea crónica:** Sucede en pacientes con diagnóstico erróneo o seguimiento inadecuado, en los que no se sigue el tratamiento o lo hacen con dosis incorrectas o toman medicamentos que interfieren con este. Se caracteriza por el depósito de conglomerados de urato sólido (tofós) en los tejidos blandos y en las articulaciones, por lo general son duros e indoloros. son clínicamente visibles o ser detectados por pruebas de imagen. Suele afectara varias articulaciones, tendones y bursas sin síntomas entre ataques y con depósitos



de tofos que ayudan a la deformidad de la respuesta inflamatoria persistente. (M. Gonzalez Rozas, 2013)

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ATAQUE DE GOTA AGUDO

- Dolor repentino y grave en las coyunturas que puede hasta despertarlo
- Fiebre y escalofríos
- Dolores corporales
- Cansancio o confusión

CÓMO SE TRATA EL ATAQUE DE GOTA AGUDA

A continuación se detalla lo que se puede realizar con los síntomas y estos terminen temprano y así prevenir los ataques y disminuir el riesgo de daños en las coyunturas:

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) ayudan a reducir inflamación y dolor o fiebre. Los AINES pueden causar sangrado estomacal o problemas en los riñones de ciertas personas.

- **Medicamento para la gota:** Esta medicina disminuye el dolor e inflamación en las coyunturas. Se puede administrar para prevenir nuevos ataques de gota.
- **Esteroides:** Reducen la inflamación y pueden ayudarlo con la rigidez en las coyunturas y el dolor durante los ataques de gota.
- **Medicamento para ácido úrico:** Puede que se le dé medicamento para reducir la producción de ácido úrico, o para pasar más ácido úrico cuando orina.



RIESGOS DE ATAQUE DE GOTA AGUDA

- Más de 1 coyuntura puede ser dolorosa.
- Dolor e inflamación en las coyunturas pueden durar mucho más tiempo con cada ataque.
- Uno o más de las coyunturas pueden ser infectados, y los huesos pueden estar dañados.
- Puede que necesite cirugía en una o más de sus coyunturas.
- Niveles altos de ácido úrico aumentan su riesgo de cardiopatía, enfermedad en los vasos sanguíneos, y piedra en los riñones.

RECOMENDACIONES:

- **Descanso:** Puede que necesite descanso para que sus coyunturas doloridas puedan sanar.
- **Hielo:** Disminuye el dolor y la inflamación. Ponga hielo triturado en una bolsa plástica y cúbrala con una toalla. Aplique el hielo sobre su coyuntura doloridas por 15 a 20 minutos cada hora.
- **Elevación:** Eleve la coyuntura sobre el nivel de su corazón tantas veces pueda. Esto ayudará a disminuir el dolor y la inflamación.

TRATAMIENTO El manejo del tratamiento de la enfermedad gotosa comprende medidas farmacológicas y no farmacológicas, y supone tratar la inflamación en su fase aguda y evitar recurrencias y progresión de la enfermedad, se debe disminuir los niveles de ácido úrico para prevenir y revertir las consecuencias de los depósitos de cristales. Además se debe evaluar las causas de la hiperuricemia e identificar las enfermedades asociadas. Es importante las modificaciones del



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



estilo de vida durante los periodos intercrítica. El objetivo terapéutico en la artritis aguda es lograr un alivio rápido del dolor y de la inflamación. (M. Gonzalez Rozas, 2013)

- **No comer alimentos altos en purinas:** Estos alimentos incluyen las carnes, mariscos, espárrago, espinacas, coliflor, y algunos tipos de frijoles. Puede que consuma más productos lácteos bajos en grasa, como el yogur. Los productos lácteos pueden disminuir su riesgo de ataques de gota. La vitamina C y el café también le puedan ayudar.
- **Consumir agua según indicado:** El agua ayuda a eliminar el ácido úrico del cuerpo.
- **Controlar su peso:** Perder peso puede disminuir la cantidad de ácido úrico en el cuerpo. El ejercicio lo puede ayudar a perder de peso.
- **Controle el nivel de azúcar en su sangre:** Mantenga el nivel de azúcar en la sangre en una gama normal. Esto puede ayudar a prevenir ataques de gota.
- **Limite o evite el alcohol:** El alcohol puede provocar un ataque de gota.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



JUSTIFICACIÓN

El ataque agudo de gota o artritis gotosa, es una enfermedad que provoca dolor intenso en las articulaciones y rigidez. La gota comienza con dolores súbitos, empeora rápidamente y termina por su cuenta. La gota se identifica no sólo por el aumento del ácido úrico, sino también por eventuales episodios de artritis y el daño crónico articular, y por su asociación con diversas comorbilidades y con el aumento del riesgo cardiovascular. (Reumatología, 2000.)

El ataque agudo de gota acompañado con la hiperuricemia presenta una prevalencia que oscila entre un 2 y un 13.2% en la población adulta. La incidencia de la enfermedad a los 5 años con artritis gotosa es de un 2.0% para un nivel de uricemia hasta de 8mg/dl, y 19.8% con un nivel de uricemia mayor de 9-10mg/dl. (Gualinga, 2012).



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



JUSTIFICACIÓN

El ataque agudo de gota o artritis gotosa, es una enfermedad que provoca dolor intenso en las articulaciones y rigidez. La gota comienza con dolores súbitos, empeora rápidamente y termina por su cuenta. La gota se identifica no sólo por el aumento del ácido úrico, sino también por eventuales episodios de artritis y el daño crónico articular, y por su asociación con diversas comorbilidades y con el aumento del riesgo cardiovascular. (Reumatología, 2000.)

El ataque agudo de gota acompañado con la hiperuricemia presenta una prevalencia que oscila entre un 2 y un 13.2% en la población adulta. La incidencia de la enfermedad a los 5 años con artritis gotosa es de un 2.0% para un nivel de uricemia hasta de 8mg/dl, y 19.8% con un nivel de uricemia mayor de 9-10mg/dl. (Gualinga, 2012).



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



OBJETIVOS:

GENERAL:

- Realizar el tratamiento nutricional de acuerdo a las necesidades calóricas del paciente.

ESPECÍFICOS:

- Realizar la valoración antropométrica para poder el diagnóstico nutricional.
- Establecer un plan de alimentación adecuado a sus necesidades nutricionales.
- Normalizar los valores de ácido úrico, colesterol, y triglicéridos.

DATOS GENERALES:

Paciente:

Sexo: Masculino

Edad: 52 Años

Estado Civil: Casado

Hijas: 2 Hijas

Profesión: Arquitecto

Nivel De Estudio: Superior

Actividad Física: Tenis 2 veces por semana



II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA

Paciente acude a consulta por presentar dolor agudo e intenso en el dedo gordo del pie derecho, empezó hace dos días pero se ha ido intensificando el dolor.

HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE

Paciente fue diagnosticado hiperuricemia, de hace dos años, sigue un plan alimenticio para bajar de peso que le envió un amigo por mail, que es la dieta del doctor Atkins, lo cual hace quince días solo ha bajado un kg de peso

ANAMNESIS

Debido a su diagnóstico hace dos años, no controlado y la dieta del doctor Atkins que es alta en proteína y grasa lo cual provoco que los niveles de ácido úrico se eleven y provoque el ataque de gota.

ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA.

Debido a la dieta de doctor Atkins, por su déficit de kcal sobre las estimaciones basales obtenidas mediante fórmulas o sobre la dieta habitual, es lo que desencadena un ataque agudo de



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



gota, ya que prescinde de alimentos tan necesarios como los cereales, las frutas y las verduras, además de vitaminas minerales, y fibra.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

El paciente se encuentra con $IMC = 37.28 \text{ kg/m}^2$

VALORES DEL PACIENTE
Colesterol total: 289mg/dl
Triglicéridos: 150mg/dl
Creatinina: 0.8mg/dl
Ácido úrico: 9.45mg/dl
glicemia: 90mg/dl

FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PREVIO ANÁLISIS DE DATOS.

Paciente con obesidad grado II; riesgo cardiovascular

Fuente: evidencia del IMC según el MSP.

Asociado con hiperuricemia, e hipercolesterolemia además del ácido úrico elevado

Evaluación antropométrica.

P= 95.45 kg/m²

T= 160 cm

IMC= 37.28kg/m²



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



Evaluación bioquímica.

VALORES DEL PACIENTE	VALORES NORMALES
Colesterol total: 289mg/dl	< 200 mg/dl
Triglicéridos: 150mg/dl	< 150 mg/dl
Creatinina: 0.8mg/dl	0.7 y 1.3 mg/dl.
Ácido úrico: 9.45mg/dl	7mg/dl

Tabla de valores normales de laboratorio según la OPS

Evaluación dietética.

El paciente entra en un ataque agudo de gota debido un desequilibrio de los nutrientes, ya que en la dieta del doctor Atkins, provoca sobrecarga funcional para el hígado por exceso de proteínas y procesos por los cuales intenta sintetizar la glucosa que no se aporta a través de la dieta, acidosis metabólica, aumento de colesterol y ácido úrico en sangre, sobrecarga renal. Esta dieta obliga a trabajar mucho más a los riñones, deficiencias nutricionales. Déficit de micronutrientes y fibra

CONDUCTA A SEGUIR

Se realiza la evaluación nutricional, el cálculo de kcal a través de la fórmula de Mifflin.

St. Jeor 1990



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



Prescripción dietética.

Dieta de 1438 kcal/día, baja en grasas y purinas, alta en fibra, fraccionada en 5 comidas.

DISTRIBUCIÓN EN MACRONUTRIENTES

1438 kcal/día

Distribución de Macronutrientes			
	Porcentaje	Kcal	Gramos
CARBOHIDRATOS	60%	862,8 kcal	215,7g
PROTEINAS	15%	215,7kcal	53,92 g
GRASAS	25%	359,5kcal	39,94g
total	100%	1438 kcal	

Distribución de porcentual de comidas al día en 1438 KCAL.

KCAL

DESAYUNO 20% 287,6 Kcal

REFRIGERIO 10% 143,8 Kcal

ALMUERZO 35% 503,3Kcal

REFRIGERIO 10% 143,8 Kcal



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



MERIENDA 25% 359,5 Kcal

TOTAL: 100% 1438 kcal

DIETA

Alimento	Cantidad	Kilocalorías	Proteínas	Grasas	Carbohidratos
Desayuno					
1 vaso con leche descremada	200 ml	150	11.4	0.3	17.1
2 rebanadas de pan integral	60 g	50.2	1.22	0.24	10.8
1taza con papaya	200 g	61.2	1.08	0.24	14.04
Refrigerio					
1 taza con sandia	200 g	42	0.72	0.48	8.64
Almuerzo					
1 taza con arroz	100g	50.2	1.22	0.24	10.8
1 filete de pollo a vapor	90g	91.2	20.04	1.2	xxx
Lechuga	30 g	126.4	1.28	10.8	6.08
Rábano	30 g	5.6	0.36	0.04	0.96
Zanahoria	30 g	5.6	0.17	0.08	1.06
Aceite de oliva	15 g	6.6	0.31	0.11	1.09
Piña	120 g	51.6	0.72	0.12	9.96
Refrigerio					
1mandarina	90 g	45	0.45	0.10	10.2
Merienda					



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



1 taza con arroz	100g	50.2	1.22	0.24	10.8
1 filete de Pollo	120 g	252	22.32	18.12	xxx
Zanahoria	45g	6.8	0.4	0.08	1.08
pimiento	40 g	9.6	0.4	0.08	1.8
Cebolla	40 g	14	0.32	0.04	3.08
Aceite girasol	15 g	6.6	0.31	0.11	1.09
INGESTA		1440.8	69.64	42.65	204.81
RECOMENDADO		1438	53,92	39,94	215,7
PORCENTAJE ADECUADO		100%	103%	107%	94%

MENÚ

DESAYUNO

- Vaso con leche descremada
- Pan integral
- 1 Taza con Papaya

REFRIGERIO

- ½ taza de sandía en trozos

ALMUERZO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



- Arroz blanco
- Ensalada lechuga, rábano, zanahoria más 1cdta aceite de Oliva.
- Filete de Pollo al vapor.
- ½ taza de piña en trozos.
- Agua

REFRIGERIO

- 1 mandarina

MERIENDA

- Arroz.
- Pollo estofado con (zanahoria-remolacha-)
- 1 pera
- Agua



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



RECOMENDACIONES:

Se recomienda tomar en cuenta la siguiente clasificación de contenido en purinas

Fuente;(Sociedad de Nutricionista Española)

No son aconsejable los alimentos en alto contenido de purinas; tales como extractos cárnicos, trucha, consomé, perdiz, vísceras, (sesos, riñones, corazón, hígado, mollejas), sandía anchoa, mejillón, arenque, alimentos preparados con levaduras, tocino, bacalao, merluza, ternera, venado huevas, bebidas alcohólicas, leguminosas.

Alimentos con contenido moderado en purinas; espárragos, espinacas, champiñón, almejas, cordero, pollo, pato, cerdo, jamón, langosta, cangrejo, ostra, camarón.

En tanto los más aconsejable son los que están exentos de purinas apurínicos; leche y derivados, huevos, cereales y pastas (pan, arroz, espaguetis, tallarines, macarrones, etc.), papas, frutas, verduras y hortalizas (excepto acelga, coliflor, puerros) edulcorante (azúcar, miel, mermelada), bebidas carbónicas, café, chocolate, cacao, nueces, aceitunas, sal.

**INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD,
CONSIDERANDO VALORES NORMALES.**

Artículo Científico

Título: Hiperuricemia y gota: el papel de la dieta



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



Autor: Bonifacio Álvarez-Lario y J. L. Alonso-Valdivielso

Palabras clave: Dieta. Ácido úrico. Hiperuricemia. Gota. Comorbilidades.

Fecha de publicación: Abril 2014.

La gota es una enfermedad articular conocida desde tiempo atrás, y desde entonces, relacionada con el exceso de comidas y bebidas alcohólicas. Sin embargo, la asociación entre el ácido úrico (AU) y la gota no se evidenció hasta 1848, cuando Alfred B Garrod demostró la existencia de una mayor concentración de AU en la sangre de los pacientes gotosos. Los niveles séricos de AU están determinados por el balance entre las tasas de producción y eliminación. Aproximadamente, dos terceras partes de la carga diaria de purinas es generada endógenamente, a partir de la degradación celular; el tercio restante se deriva de la dieta. El 70% de ácido úrico producido diariamente es excretado por el riñón, el resto es eliminado en el tracto biliar y después transformado en alantoína por la uricasa de las bacterias del colon. Una disminución de la eliminación de AU o un aumento en su producción pueden causar hiperuricemia. La hiperuricemia es un paso clave inicial en la etiopatogenia de la gota. Pese a los notables avances de las últimas décadas en el conocimiento de la gota, a la mejora en su diagnóstico y a la existencia de fármacos hipouricemiantes muy eficaces, los estudios indican que las prevalencias de la hiperuricemia y de la gota están aumentando en las sociedades desarrolladas. (Valdivieso, 2014)

La hiperuricemia y la gota se asocian con otras enfermedades, como litiasis renal, hipertensión, enfermedad renal crónica, diabetes mellitus, hiperlipidemia, obesidad, síndrome metabólico y aumento del riesgo cardiovascular, todas ellas susceptibles de mejora con medidas



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



dietéticas. Las guías terapéuticas recomiendan, como parte fundamental del tratamiento de la gota, la educación y los consejos sobre alimentación y estilo de vida. En estudios a corto plazo se demostró que dietas estrictas bajas en purinas logran reducir los niveles séricos de AU. (Valdivieso, 2014).

SEGUIMIENTO

Debido a que el paciente debe bajar 26,44kg, para llegar a un peso saludable , mejorar los valores bioquímicos , se citara 1 vez al mes durante 6 meses , para verificar que este al menos bajando 1kg, por semana, y a su vez los valores bioquímicos.

OBSERVACIONES.

Si el paciente se rige a un plan dietético y nutricional, y llega al peso saludable durante el tiempo establecido que es una vez por semana bajar 1 kg. Durante seis meses, y baja su nivel se ácido úrico $< 0,6$ mg/dl, así se evitara llegar a un daño.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



CONCLUSIÓN

El reciba una dieta de 1438 kilocalorías al día, se recupera al 100% y evitar complicaciones a futuro; lo cual se recomienda una campaña masiva de concientización para mejorar la calidad de vida y prevenir el deterioro de la salud del paciente.

En la implementación de la dieta con una distribución de macronutrientes carbohidratos el 60%, proteína 15%, grasas 25% y una distribución diaria de desayuno el 20%, refrigerio 10%, almuerzo 35%, refrigerio 10%, merienda el 25%.

La dieta es un excelente método para tratar a los pacientes con ácido úrico elevado, prohibiendo alimentos que produzcan el metabolismo de las purinas.



Bibliografía

- American cancer society . (2015). *LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA*. NY: © 2017 American Cancer Society.
- Bashir Q, C. R. (2014). *Hematopoietic stem cell transplantation*. Philadelphia: Abeloff's Clinical Oncology.
- Carnot-Uria, J. (2012). PACIENTES CON LCM LOGROS Y PERSPECTIVAS DEL TRASPLANTE DE CELULAS HEMATOPOYETICAS. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter* vol.28 n,2.
- Germán. (2010). LEUCEMIA . *CHRONIC MYELOID LEUKEMIA*, 25-32.
- Gómez-Almaguer D, R. A. (1995). *Hematopoietic stem cell allografts using* . MADRID: EDITORIAL S.A.
- Gualinga, L. (Guayaquil de 2012). *Acercamiento Clínico a Trastornos Metabólicos de Origen y Tratamiento Nutricional*.
- Harrison, T. R. (2006). *Oncología y hematología. Principios de Medicina Interna*. . España: Chile: McGraw-Hill Interamericana.
- M. Gonzalez Rozas, I. P. (2013). Gota Tofocosa Crónica . *Elsevier Doyma*, 6.
- P., H. (2001). Nueva opción terapéutica en la leucemia mieloide crónica. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter* , 40:205-10.
- Reumatología, S. E. (2000.). Manual SER de enfermedades reumáticas. En M. S. Claudia, *Hiperuricemia y gota* (págs. 85-89). LIMA: , Editorial Médica Panamericana, 2000.
- Robbins, S. L. (2005). *Enfermedades de los leucocitos, los ganglios linfáticos, el bazo y el timo*». *Patología Estructural y Funcional*. MADRID: Elsevier España S.A.
- The American Society of Health-System Pharmacists. (2017). Hidroxicarbamida. *ASHP*, 10-12.
- Valdivieso, B. A. (Abril de 2014). *Hiperuricemia y Gota: El papel de la dieta* . Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000400007



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



Anexos



Clasificación del IMC, según el MSP

Tabla 1. La Clasificación Internacional del estado nutricional del adulto normo peso, bajo peso, sobrepeso y obesidad de acuerdo al IMC

Clasificación	IMC peso (kg) /talla (m) ²
Bajo peso	Menos de 18.5
Rango normal	18.5 – 24.99
Sobrepeso	Más de 25
Obesidad	Más de 30
Obesidad grado I moderada	30 – 34.99
Obesidad grado II severa	35 – 39.99
Obesidad grado III muy severa	Más de 40

Fuente: Adaptado de OMS 2004



VALORES NORMALES DE ACIDO URICO

Valores Normales

- 7 mg/dl en hombres
- 6 mg/dl en mujeres

Parámetros de glucosa



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



Criterios diagnósticos ADA 2011

Categoría diagnóstica		Glucemia basal	Glucemia al azar	Glucemia tras 2h de sobrecarga	HbA1C
Normal		< 100 mg/dL		< 140 mg/dL	< 5.7 %
Riesgo incrementado de diabetes	Tolerancia alterada a la glucosa			140 – 199 mg/dL	5.7 – 6.5 %
	Glucemia basal alterada	100 – 126 mg/dL			
Diabetes		>126 mg/dL	>200mg/dL con síntomas de hiperglucemia	> 200mg/dL	>6.5%

SALVO QUE HAYA SÍNTOMAS INEQUÍVOCOS DE HIPERGLUCEMIA DEBERÁN REALIZARSE 2 DETERMINACIONES.

Valores Referenciales de Colesterol Total, y Triglicéridos

Parámetro	Valores Normales o Valores de Referencia			
	Óptimo	Sobre el límite óptimo	Alto	Muy Alto
HDL-Colesterol	entre 40 y 60 mg/dL	*Si supera los 60 mg/dL es beneficioso		
LDL-Colesterol	menor a 100 mg/dL	entre 100 mg/dL y 129 mg/dL	entre 130 mg/dL y 189 mg/dL	Mayor a 190 mg/dL
VLDL-Colesterol	entre 2 y 30 mg/dL	*Si supera los 30 mg/dL es perjudicial		
COLESTEROL TOTAL	menor a 200 mg/dL	entre 200 mg/dL y 240 mg/dL		Mayor a 240 mg/dL
TRIGLICÉRIDOS	menor a 150 mg/dL	entre 150 mg/dL y 199 mg/dL	entre 200 mg/dL y 499 mg/dL	Mayor a 500 mg/dL



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Formula De Mifflin-St.Jeor(M)

– Mifflin-St.Jeor(m)

Requerimientos energéticos

Mujeres = $(10^* \text{ kg}) + (6.25^* \text{ cm}) - (5^* \text{ edad}) - 161$;

Hombres = $(10^* \text{ kg}) + (6.25^* \text{ cm}) - (5^* \text{ edad}) + 5$;

Ajustes en esta versión

Actividad (0.1) + Estrés dependiente de patología (1.2-1.9)



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
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: **TELLO ARREAGA SILVANA TERESA, C.I. 1207343003** 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

Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA



Recibido
03/10/2017 13:47





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE			
CECULA:	1207343003		
NOMBRES:	SILVANA TERESA		
APELLIDOS:	TELLO ARREAGA		
SEXO:	FEMENINO		
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA		
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	PARROQUIA ISLA DE BEJUCAL		
TELÉFONO DE CONTACTO:	0989322999		
CORREO ELECTRÓNICO:	TELLOSILVANA@YAHOO.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, 3 de Octubre de 2017

Silvana Tello

ESTUDIANTE

[Signature]
6/3/10/2017 13:47

SECRETARIO(A)





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
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: **SILVANA TERESA TELLO ARREAGA** ;
Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1207343003** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;
habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: 15 de Septiembre del 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: **TELLOSILVANA@YAHOO.COM**
Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

Silvana Tello

ESTUDIANTE

[Firma]
03/10/2017 13:47

SECRETARIO(A)





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



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



Babahoyo 3 de octubre del 2017

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

De mi consideración:

Por medio de la presente yo, **TELLO ARREAGA SILVANA TERESA**, con cedula de ciudadanía **120734300-3**, egresado de la carrera de **NUTRICION Y DIETETICA**, de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**, me dirijo a usted de la forma más comedida autorice a quien corresponda, me recepte la documentación para la inscripción en el Proceso de Titulación en la modalidad **EXAMEN COMPLEXIVO** de esta Facultad.

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

Atentamente,
Silvana Tello
TELLO ARREAGA SILVANA TERESA
C.I. 120734300-3
Solicitante

Recibido
03/10/2017 13:43



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



Babahoyo, 26 de enero 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, **TELLO ARREAGA SILVANA TERESA** con cédula de ciudadanía N° **120734300-3**, egresada de la Escuela de Tecnología Médica, carrera **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para que por su digno intermedio se me recepte el Componente Práctico (Caso Clínico) del Examen Complexivo con el Tema:

PACIENTE MASCULINO DE 52 AÑOS DIAGNOSTICADO CON ATAQUE AGUDO DE GOTA

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 agradecida.

Atentamente,

Silvana Tello
TELLO ARREAGA SILVANA TERESA
C.I. 120734300-3

Revisado
26/01/2018 15:52



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



CASO 16

Un paciente de 52 años de edad, arquitecto de profesión, casado tiene 2 hijas, practica tenis 2 veces por semana.

Acude a la consulta por presentar un dolor agudo e intenso en el dedo gordo del pie derecho, empezó hace dos días pero se ha ido intensificando el dolor.

Él fue diagnosticado con hiperuricemia hace 2 años, pero que lo controlaba con medicina.

Sigue un plan de alimentación para bajar de peso que le envió un amigo por mail, que es la dieta del Dr Atkins.

Sus exámenes revelaron: Glicemia: 90 mg/dl.

Colesterol total: 289mg/dl

Triglicéridos: 150 mg/dl,

Creatinina: 0.8mg/dl, ácido úrico 9.45 mg/dl.

Desde hace 15 días, ha bajado solo 1 kg. Actualmente tiene un peso 210 libras y talla 1.60 metros

El medico clínico le diagnostica Ataque agudo de Gota, le prescribe colchicina y es remitido al Nutricionista

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

*Recibido
26/ Enero/2018
Suarez Tello*



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA 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, **TELLO ARREAGA SILVANA TERESA**, con cédula de ciudadanía 120734300-3, egresado de la Escuela de Tecnología Médica, carrera de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**, 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:

PACIENTE MASCULINO DE 52 AÑOS DIAGNOSTICADO CON ATAQUE AGUDO DE GOTA, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Atentamente,

Silvana Tello

TELLO ARREAGA SILVANA TERESA

C.I 120734300-3


02/04/2018 14:28