



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

**COMPONENTE PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y
DIETÉTICA.**

TEMA DEL CASO CLINICO.

**PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON OBESIDAD
GRADO II, E HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESTADIO 1.**

AUTORA:

MARIUXI ELIZABETH CANO AVILÉS.

TUTORA:

DRA. MARÍA EUGENIA ROJAS MACHADO.

BABAHOYO- LOS RÍOS –ECUADOR

MAYO-OCTUBRE

2018



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

N.D. KARLA GISELLA VELÁSQUEZ PACCHA MSC.
**DECANATO
O DELEGADO (A)**

N.D. RAYMIER ARNALDO ZAMBRANO VILLACRES MSC.
**COORDINADOR DE CARRERA O
DELEGADO (A)**

ING. LUIS ANTONJO CAICEDO HINOJOSA.
**COORDINADOR GENERAL DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y
DESARROLLO O DELEGADO (A)**

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA
**SECRETARIO GENERAL DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **DRA. MARÍA EUGENIA ROJAS MACHADO**, en calidad de Docente Tutora de la estudiante Srta. **CANO AVILÉS MARIUXI ELIZABETH** la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON OBESIDAD GRADO II, E HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESTADIO 1**", de la Carrera de **NUTRICION Y DIETÉTICA** de la Escuela de **TECNOLOGÍA MÉDICA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que la misma reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico(Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 19 días del mes de Septiembre del año 2018.

DRA. MARÍA EUGENIA ROJAS MACHADO
DOCENTE - TUTORA
CI: 120066831-5



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



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Tecnología Médica.
Carrera de Nutrición Y Dietética.

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

"PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON OBESIDAD GRADO II, E HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESTADIO 1".

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: Babahoyo 20 de septiembre del 2017.

Autora.

Mariuxi Elizabeth Cano Avilés
CI. 120611533-7

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Caso Clinico.docx (D41557146)
Submitted: 9/18/2018 5:24:00 PM
Submitted By: mariuelica@gmail.com
Significance: 10 %

Sources included in the report:

CASO CLINICO- URKUND.docx (D41494582)
CASO DAYANA.docx (D41525841)
JOELY CASO CLINICO correccion.docx (D41529913)
<http://cirugiadeobesidad.net/obesidad.html>

Instances where selected sources appear:

8


FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
FECHA: 18/09/18 HORA: 11:00
Ing. Luis Cordero Hinojosa, Mba.

COORDINACIÓN DE TITULACIÓN
Carrera de Nutrición y Dietéticas
FCS - U.T.A.


DRA. María Eugenia Rojas Machado
Docente - Tutora.


Mariuxi Elizabeth Cano Avilés
Autora del Caso Clínico.

DEDICATORIA.

Le dedico este trabajo a Dios por haberme dado la fortaleza para seguir adelante a pesar de todas las dificultades y adversidades que tuve durante mis estudios universitarios. Y llegar con éxito a culminar mi carrera universitaria.

Con mucho afecto y cariño a mi madre la Sra. Juana Avilés Herrera por haberme brindarme su apoyo mutuo durante mi carrera universitaria, por su confianza, por estar siempre conmigo, por inculcarme buenos valores, y por guiarme en el camino del éxito.

A mis tres sobrinos Neycer, Paul, Madai, por ser ellos quienes me inspiraron a seguir adelante y cumplir mi meta. Y llegar a ser el reflejo de mis logros así ellos. A mi hermana Mayra Cano A, y a su esposo José Romero sub oficial de la policía nacional. Quienes siempre me acompañaron en el largo camino de mi carrera universitaria.

Mariuxi Elizabeth Cano Avilés.

AGRADECIMIENTO.

Agradecimiento a Dios por haber sido mi guía todo este tiempo, por ser quien me protegió cada día en mi carrera universitaria.

A la Universidad Técnica De Babahoyo por permitirme ingresar a su facultad de ciencias de la salud. A todo el personal que forma parte de aquella honorable institución, a cada uno de los docentes que formaron parte de mi enseñanza y aprendizaje les doy las gracias. A la Dra. Miriam Lindao Cañizares MSC, Dra. Alina Izquierdo Cirer MSC, quedare eternamente agradecida con ustedes por sus conocimientos y apoyo impartidos en mí. Y permitirme culminar mi carrera universitaria y ser una profesional útil en la sociedad.

Mariuxi Elizabeth Cano Avilés

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|-----|
| Título del caso clínico..... | i |
| RESUMEN..... | ii |
| ABSTRACT..... | iii |
| INTRODUCCIÓN..... | iv |
| I MARCO TEÓRICO..... | 1 |
| 1.1 Justificación..... | 4 |
| 1.2 Objetivos..... | 5 |
| 1.2.1 Objetivo General: | 5 |
| 1.2.2 Objetivos Específicos: | 5 |
| 1.3 Datos generales..... | 5 |
| II METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO..... | 6 |
| 2.1 Análisis del motivo de consulta. historial clínico del paciente..... | 6 |
| 2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)..... | 6 |
| 2.3 Exámenes físicos (exploración clínica)... | |
| 2.4 Información de exámenes complementarios..... | 7 |
| 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial..... | 7 |
| 2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema los procedimientos a realizar..... | 8 |
| 2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales..... | 17 |
| 2.8 Seguimiento..... | 19 |
| 2.9 Observaciones..... | 19 |
| CONCLUSIONES..... | 20 |
| REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA | |
| ANEXOS | |

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.
PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON OBESIDAD
GRADO II, E HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESTADIO 1.

RESUMEN.

La obesidad es una patología acompañada con complicaciones fundamentales como las de tipo respiratorio, cardiovasculares y metabólicas, así como la diabetes, hipertensión, o el síndrome de apnea del sueño.

La obesidad abdominal afecta a una de cada dos personas en la población de 10 a 59 años, siendo el mayor cohorte de 40 a 49 años representando el 74.6% y de 50 a 59 años 81.4%.

A la Paciente de sexo femenino de 66 años de edad presenta obesidad grado II e hipertensión arterial 1. Se le implementara la actividad física 5 días a la semana, esto no ayudara a perder peso solo aumentara la pérdida de masa grasa y así se disminuirá el riesgo en la salud de la paciente. Y mediante el régimen nutricional adecuado mejorara su condición clínica.

Palabras Claves: Obesidad grado II, Interpretación, métodos antropométrico, dietético.

ABSTRACT

Obesity is a pathology accompanied by fundamental complications such as those of respiratory, cardiovascular and metabolic type, as well as diabetes, hypertension, or sleep apnea syndrome.

Abdominal obesity affects one in two people in the population aged 10 to 59 years, with the largest cohort aged 40 to 49 representing 74.6% and 50 to 59 years representing 81.4%.

The 66-year-old female patient has grade II obesity and arterial hypertension 1. She will have physical activity 5 days a week, this will not help to lose weight, it will only increase the loss of fat mass and thus decrease the risk in the health of the patient. And through the adequate nutritional regimen will improve your clinical condition.

Keywords: Obesity grade II, Interpretation, anthropometric, dietetic methods.

INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo tiene como finalidad realizar un estudio de caso de un paciente de sexo femenino de 66 años de edad con obesidad grado II, e hipertensión arterial estadio 1.

La obesidad es una patología acompañada con complicaciones fundamentales como las de tipo respiratorio, cardiovasculares y metabólicas, así como la diabetes, hipertensión, o el síndrome de apnea del sueño. (Pedro Artuñedo P, 2015, pág. 118)

La exploración física diagnostico que la paciente presenta un estado nutricional desfavorable, presenta un índice de masa corporal de 37.9 kg lo que indica obesidad grado II riesgo cardiovascular muy severo, pesa 90 kg, su talla es 1.54 m, su circunferencia de cintura 110 cm, circunferencia de cadera 116 cm, $110/116 = 94$ cm lo que indica obesidad ginecoide, su nivel de presión arterial es de 130/80mmHg. Los exámenes bioquímicos detectaron que sus niveles de glucosa en ayuna es de 101 mg /dL lo que indican pre- diabetes, sus niveles de colesterol total de 210mg/dL, triglicéridos 160mg/dL, se encuentran elevados lo que indican una dislipidemia. Su plan de alimentacion es mediante una dieta Hiposódica baja en grasas saturadas, fraccionada en 4 comidas, con distribución de Carbohidratos de 56.2%, Proteína 13.8%, Grasas 30%. Debe acudir a la consulta nutricional 1 vez cada mes durante 8 meses, para mejorar sus habitos alimenticios , logre mantener un peso ideal y mejore sus condicion clinica.

I MARCO TEÓRICO.

Obesidad.

La obesidad se caracteriza por la acumulación anormal o excesiva de grasa corporal. Las causas fundamentales de la obesidad se produce por un desequilibrio energético entre las calorías consumidas y las calorías desgastadas, la acumulación de la grasa corporal especialmente en el espacio peri visceral, se asocia al desarrollo de la resistencia de la insulina, diabetes, hipertensión, dislipemia, y las enfermedad cardiovascular, etc. (Pedro Artuñedo P, 2015, pág. 109).

Los cambios socioeconómicos en las últimas décadas han favorecido a un amplio abandono de los hábitos alimenticios, los cuales se han basado en la elaboración de productos con una mayor densidad energética, paralelamente la actividad física en la población en general ha disminuido drásticamente por la realización de los trabajos sedentarios y la generalización de los medios de transporte, lo que conlleva a que las personas tenga una vida sedentaria. (Roman, Guerrero, & Luna, 2010, pág. 109)

La dieta, como parte de tratamiento pretende modificar los alimentos que se ingieren en la alimentación diaria, y lograr que las personas puedan mantener un óptimo nivel de salud. Entre las enfermedades más comunes en la obesidad tenemos: la hipertensión arterial, diabetes, dislipemia, enfermedades que se pueden mejorar incrementando la actividad física y la terapia psicológica en los pacientes que presentas las patologías antes mencionadas. . (Roman, Guerrero, & Luna, 2010, pág. 109).

Hipertensión arterial.

La hipertensión arterial es la fuerza que ejerce el ventrículo izquierdo, sobre el lecho vascular arterial sistemático, en la mayoría de los casos no se estima ninguna causa lo que se denomina hipertensión esencial, la hipertensión secundaria resulta de otros estados patológicos como son: la obesidad, la diabetes, las alteraciones hepáticas y con mayor frecuencia las afecciones renales. (Rodota & Castro, 2012, pág. 131)

Fisiopatología.

La hipertensión arterial es una situación del gasto cardíaco multiplicado por la resistencia periférica de los vasos sanguíneos, cuando el diámetro se reduce la resistencia y la presión arterial aumentan, y cuando el diámetro aumenta la resistencia disminuye y la presión arterial desciende.

Los SNS es el principal regulador del control a corto plazo de la presión arterial, este sistema secreta noradrenalina, es vaso constrictor que actúa sobre las arterias pequeñas y arteriolas para aumentar la resistencia periférica y elevar la presión arterial. (Mahan & Escott-Stump, 2013, pág. 760)

Tratamiento médico de la hipertensión.

El tratamiento de la hipertensión arterial tiene como objetivo principal reducir la morbilidad y mortalidad dependiente del ictus, la cardiopatía hipertensiva y las enfermedades renales.

El tratamiento definitivo de la presión arterial puede variar en diferentes personas, unos mejoran con el cambio del estilo de vida, pero si la presión arterial sigue alta después de 6 a 12 meses se inicia con el tratamiento farmacológico. (Mahan & Escott-Stump, 2013, pág. 764).

Tratamiento Nutricional.

El tratamiento nutricional de la hipertensión arterial va a ser dirigido por los datos obtenidos a partir de la valoración nutricional adquirida.

Ingesta calórica.

Por cada kilogramo de peso perdido los pacientes hipertensos puede reducción un 1 mmHg en la Pas (presión arterial sistólica) y PAD (presión arterial Distolica). Aquellos con más del 115% del peso corporal ideal, deben entrar en un programa individualizado de reducción de peso a base de una dieta hipocalórica y la actividad física. (Mahan & Escott-Stump, 2013, pág. 766).

Restricción de sal.

Es recomendable que los pacientes con hipertensión arterial eviten el sodio en su dieta menos de (2 g/día de sodio), porque está demostrado que si reducimos el consumo excesivo de sodio podemos mantener baja la presión arterial por un largo tiempo en los pacientes que presentan hipertensión. La Dash es una dieta que ayuda a prevenir y controlar la hipertensión arterial, es una dieta rica en vegetales, frutas, y contienen menos sodio. (Mahan & Escott-Stump, 2013, pág. 766).

Potasio, calcio y magnesio.

Las dietas ricas en potasio reducen la presión arterial. La ingesta recomendada de potasio en los adultos es de 4,7 g/día. Las hortalizas, frutas, y las verduras, son alimentos que pueden consumir en la alimentación diaria por su alto contenido en potasio. La mayor ingestas de calcio y de magnesio podría ser muy beneficiosa para la hipertensión arterial, aunque aún no hay suficientes datos para sustentar una recomendación específica de aumentar el consumo. (ADA). (Mahan & Escott-Stump, 2013, pág. 766).

1.1 Justificación.

El presente estudio de caso está basado en una paciente de sexo femenino de 66 años de edad, con obesidad grado II, e hipertensión arterial estadio 1.

La obesidad es un problema de salud crónico, complejo, heterogéneo, de crecimiento y comportamiento epidemiológico que reduce la expectativa de vida del paciente obeso y por lo tanto tiene una implicación directa en la mortalidad prematura, genera altos grado de discapacidad y deterioro de la calidad de vida. (Pedro Artuñedo P, 2015).

En los pacientes adultos con obesidad se da un 80 %, de casos de diabetes mellitus 2, un 35% de las enfermedades cardiovasculares isquémica y el 55% de hipertensión arterial. (MSP & INEC, 2013).

La obesidad abdominal afecta a una de cada dos personas en la población de 10 a 59 años, siendo el mayor cohorte de 40 a 49 años representando el 74.6% y de 50 a 59 años 81.4%. (MSP & INEC, 2013).

Según la Organización Mundial de la Salud en el 2012, las enfermedades cardiovasculares son las principales causantes de aproximadamente 17 millones de muertes por año, y las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes. En Ecuador, de cada 100.000 personas, 1.373 tienen problemas de hipertensión. (Silvia Tumbaco Orralla, 2014-2015).

1.2 Objetivos.

1.2.1 Objetivo General:

Mejorar el estado nutricional mediante un plan de alimentación adecuado a las necesidades del paciente con obesidad.

1,2.2 Objetivos Específicos:

Valorar el estado nutricional través de los métodos, antropométricos, bioquímicos, clínico, dietético.

Intervenir según las necesidades nutricionales de la paciente de forma nutricional dietoterapéutico.

Prevenir el desarrollo de las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial y la obesidad.

1.3 Datos generales.

Género: femenino

Edad: 66 años

Peso: 90 kg

Talla: 1.54

Residencia: Vive en el Cantón Baba.

Estado civil: casada.

Hijos: cuatro.

II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta. Historial clínico del paciente.

La Paciente acudió a la consulta médica por presentar, mareos, cefalea, sofocación, calambres. Antecedente familiar no refiere, antecedente personal la paciente presenta Obesidad grado II, e hipertensión arterial estadio 1.

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

La Paciente acudió a la consulta médica por presentar, mareos, cefalea, sofocación, calambres, el medico indica que la paciente presenta sus niveles de presión arterial de 130/80 mmHg, la refiere al cardiólogo para que le realice un electrocardiograma, además no realiza actividad física, presenta obesidad grado II riesgo cardiovascular muy severo. Por lo tanto el médico de cabecera le hizo nuevos requerimientos de exámenes bioquímicos para continuar con su seguimiento y mejora su condición clínica.

2.3 Exámenes físicos (exploración clínica).

La exploración física diagnostico que la paciente presenta un estado nutricional desfavorable, presenta un índice de masa corporal de 37.9 kg lo que indica obesidad grado II riesgo cardiovascular muy severo, pesa 90 kg, su talla es 1.54 m, su circunferencia de cintura 110 cm, circunferencia de cadera 116 cm, $110/116= 94$ cm lo que indica obesidad ginecoide, su nivel de presión arterial es de 130/80mmHg. Los exámenes bioquímicos detectaron que sus niveles de glucosa en ayuna es de 101 mg /dL lo que indica una pre- diabetes, sus niveles de colesterol de 210mg/dL , triglicéridos 160mg/dL se encuentran elevados lo que indican una dislipidemia.

2.3 Información de exámenes complementarios realizados.

Tabla 1. Diagnóstico Bioquímico.

El médico de cabecera le realizo a la paciente los siguientes exámenes bioquímicos.

| Exámenes | Resultado | Rangos Referenciales |
|-------------------|-----------|----------------------|
| Colesterol total. | 210mg/dL | <200 mg/dl |
| Triglicéridos. | 160mg/dL | <150 mg/dL |
| Glucosa en ayuna. | 101mg/dL | <101mg/dL |

Sus niveles de glucosa en ayuna se encuentran normal, el colesterol y triglicéridos se encuentran altos lo que indica una dislipidemia.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

Diagnóstico presuntivo .- El médico de cabecera presume que por sus síntomas, y por sus niveles altos de la presión arterial de 130/80 mmHg, presenta hipertensión arterial.

Diagnóstico diferencial .- Durante una semana la paciente mantuvo controlándose su presión arterial todos los días a la misma hora, pero sus niveles de presión se mantuvieron elevados, por lo tanto el médico de cabecera diagnosticó que la paciente presenta hipertensión arterial estadio 1. Presenta obesidad grado II riesgo cardiovascular muy severo. Los exámenes bioquímicos detectaron que sus niveles de glucosa en ayuna es de 101 mg/dL lo que indica una pre-diabetes, sus niveles de colesterol de 210mg/dL, triglicéridos 160mg/dL se encuentran elevados lo que indican una dislipidemia.

Diagnóstico definitivo.- Hipertensión arterial estadio 1.

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema los procedimientos a realizar.

Se termina que el origen del problema de salud de la paciente se debe por mantener una ingesta inadecuada de alimentos con un alto contenido de grasas saturadas, condimentos, y por llevar una vida sedentaria, por tal motivo la paciente presente obesidad grado II riesgo cardiovascular muy severo, e hipertensión arterial estadio 1. Para resolver

El problema de la hipertensión arterial el cardiólogo le prescribió losartan de 100mg/día, para mantener sus niveles de presión arterial normal. Realizar actividad física aeróbica -90-150 min/semana, mediante la dieta Hiposódica baja en grasas saturadas se lograra reducir los niveles de colesterol y triglicéridos, Y mejorar su condición clínica.

Conducta a seguir.

Se iniciara con una valoración integral.

Diagnóstico Nutricional Integral.

La paciente de sexo femenino de 66años de edad, presenta un estado nutricional desfavorable, presenta un índice de masa corporal de 37.9 kg lo que indica obesidad grado II riesgo cardiovascular muy severo, su circunferencia de cintura 110 cm, circunferencia de cadera 116 cm. $110/116 = 94$ cm lo que indica obesidad ginecoide lo normal en mujeres es de >80 cm. Su nivel de presión arterial es de 130/80mmHg se encuentra alta lo que indica hipertensión arterial estadio 1, lo normal de la presión arterial es de 120/80mmHg - 139 /89mmHg. con respecto a los exámenes bioquímicos detectaron que sus niveles de glucosa en ayuna es de 101 mg /dL lo que indica pre- diabetes, sus niveles de colesterol de 210mg/dL , triglicéridos 160mg/dL , se encuentran elevados lo que indican una dislipidemia. Los niveles normales de colesterol es >200 mg/dL y trigliceridos es >150 mg/dL.

Valoración Antropométrica.

Peso: 90kg 198 lb

Talla: 1.54 cm.

Sexo: Femenino.

Circunferencia de cintura 110 cm.

Circunferencia de cadera 116cm.

ICC 110/ 116 = 94cm.

DX= circunferencia de cintura. Riesgo metabólico

DX = ICC obesidad ginecoide.

Índice de Masa Corporal.

IMC: Peso kg: 90kg

Talla cm x talla cm.

IMC. 1.54cm x1.54cm = 2.37

IMC. 90kg / 2.37= 37.9 kg

DX: Obesidad grado II con Riesgo Cardiovascular muy severo.

Fuente: Organización Mundial de la Salud.

Peso ideal en mujeres.

Peso Ideal= Talla cm x Talla cm x 21.5 = 2.37

Peso Ideal. 1.54 x1.54= 2.37 x 21.5 = 50.9 kg.

Peso ajustado

Peso Ajustado= Peso actual - Peso ideal x 0.38 + Peso ideal

Peso Ajustado = 90 kg - 50.9 kg x 0.38 + 50.9 kg.

Peso Ajustado = 39.1 x 0.38 = 14.8 + 50.9kg = 64.7 kg.

Valoración Bioquímica.

| Exámenes | Resultado | Rangos Referenciales | Diagnostico |
|------------------|------------------|-----------------------------|--------------------|
| Colesterol total | 210mg/dL | <200 mg/dl | Dislipidemia. |
| Triglicéridos | 160mg/dL | <150 mg/dL | |
| Glucosa en ayuna | 101mg/dL | <101mg/dL | Pre-diabetes. |

Valoración clínica.

| Características. | Descripción. |
|-------------------------|---|
| Cefalea. | Repetitiva |
| Piel seca. | Vitamina A. Ácidos grasos esenciales idos |
| Cabello sin brillo. | Falta de proteínas y energía. |

Valoración dietética.

La paciente manifesto en su recordatorio de 24 horas poca informacion sobre su alimentacion , refirio que el dia anterior consumo , arroz con menestra , carne frita y jugo procesado.

Recordatorio de 24 horas.

Almuerzo.

1taza con arroz cocido

1taza con menestra.

2onza de carne frita.

1 vaso con jugo deli manzana.

| Alimentos. | Medidas casera | cantidad gr/ml | Kcal | C/H | Prot | Grasas |
|-----------------------|----------------|----------------|-------|------|------|--------|
| Arroz. | 1taza | 200g | 250 | 39.5 | 2 | 0.8 |
| Carne. | 2 onza | 60g | 293 | - | 16 | 25 |
| Menestra. | 1taza | 200g | 63 | 9.46 | 3,30 | - |
| Jugo deli. Manzana | 1vaso | 200 cc | 47 | 11 | - | 0.10 |
| Total | | | 653 | 59.9 | 21.3 | 25.9 |
| Recomendado | | | 1'500 | 225 | 75 | 49 |
| %de adecuación | | | 105% | 98% | 104% | 96% |

P.E.S

P.- obesidad.

E.- Ingesta excesiva de carbohidratos y grasas saturadas.

S.- IMC de 37.9 kg.

Fuente: (propuesta de la asociación Americana de Dietistas ADA 2008/2010).

Prescripción Dietética. Dieta de 1'500 Kcal/ día, Hiposódica baja en grasas saturadas, Fraccionada en 4 comidas, con distribución de Carbohidratos 56.2%, Proteína 13.8%, Grasas 30%.

Intervención Nutricional.

Calculo de calorías.

Formula de la FAO/OMS/ANU. 2004

$$\text{TMB} = 10.5 \times P \text{ (kg)} + 569$$

$$\text{TMB} = 10.5 \times 64.7 + 569$$

$$\text{TMB} = 1'248.35 \text{ Kcal/día.}$$

Gasto Energético Total.

$$\text{GET} = \text{TMB} \times \text{A.F}$$

$$\text{GET} = 1'248.35 \text{ Kcal} \times 1.2 \text{ sedentaria.}$$

$$\text{GET} = 1'500 \text{ Kcal / día.}$$

Recomendaciones de los macronutrientes.

Proteínas: 0.8 g/kg/p/día

$$64.7 \text{ kg} \times 0.8 \text{ g/kg/p/día} = 51.7$$

$$51.7 \times 4 = 206.8 \text{Kcal.}$$

$$\frac{206.8 \text{ Kcal}}{1'500 \text{ Kcal}} \times 100 \% = 13.7 \text{ Proteínas.}$$

1'500 Kcal

$$\frac{1'500 \text{Kcal}}{100\%} \times 30 \% = 450 \text{ Grasas.}$$

100%

206.8 Kcal.

+ 450 Grasas

656.8 kcal.

1'500 Kcal.

- 656.8 kcal.

843.2 Kcal de carbohidratos.

13.7 Proteínas.

+30 Grasas.

43.7 - 100% = 56.3 Carbohidratos.

Distribución de los Macronutrientes.

| Macronutrientes. | 100% | Kcal | Gramos. |
|------------------|-------|----------------|---------|
| Carbohidratos. | 56.2% | 841.8 | 210.4 |
| Proteínas | 13.8% | 206.7 | 51.6 |
| Grasas. | 30% | 449.4 | 49.9 |
| Total: | 100% | 1'500 Kcal/día | |

Distribución de la ingesta diaria.

| Comida. | % | kcal |
|---------------|-------------|-----------------------------------|
| Desayuno. | 20% | $1'500 * 20\% / 100\% = 300$ kcal |
| Refrigerio. | 10% | $1'500 * 10\% / 100\% = 150$ kcal |
| Almuerzo. | 40% | $1'500 * 40\% / 100\% = 600$ kcal |
| Merienda. | 30% | $1'500 * 30\% / 100\% = 450$ kcal |
| Total: | 100% | 1'500Kcal/día. |

Tabla de intercambios % de adecuación.

| Grupo de alimentos | Porciones. | kcal | C/H | Prot | Grasas. |
|-------------------------|------------|----------------|-------|-------|---------|
| Cereales. | 4 | 320 | 60 | 12 | ----- |
| Hortalizas. | 9 | 225 | 45 | 18 | ----- |
| Carne. | 4 | 300 | 20 | 28 | 20 |
| Lácteos. | 2 | 240 | 20 | 14 | 14 |
| Frutas. | 4 | 240 | 60 | ----- | ----- |
| Grasas. | 3 | 135 | 50 | ----- | 15 |
| Azúcar. | 2 | 40 | ----- | ----- | ----- |
| Total. | | 1'500 kcal/día | 255 | 75 | 49 |
| % de Adecuación. | | | 95% | 105% | 96% |

DIETA.

Desayuno.

- 1 Tz de leche descremada
- 2 cdta de azúcar morena.
- 1 unidad de frutilla.
- 2 rebanadas de pan integral.
- 1cdt de margarina.
- 1huevo cocido

Refrigerio.

- 1 Vaso de yogurt dietético.
- 1 unidad de frutilla.
- Nueces.

Almuerzo. Arroz con pollo estofado y ensalada de vegetales.

- ½ Tz de arroz cocido.
- 1 Paresa de pollo (estofado)
- 1 unidad de manzana con cascara
- 1 vaso con agua.
- ½ cdta de aceite de oliva.
- ½ Tz de espinaca, tomate, cebolla, acelga

Merienda. Pollo al jugo con arroz.

- 1 Presa de pollo al jugo.
- ½ Tz de arroz cocido.
- ½ Tza de zanahoria, tomate, espinaca, acelga
- ½ cdta de aceite de oliva.
- 1 gajo de Uvas.

CALCULO DE LA DIETA.

| Alimentos | Medidas Caseras | Cant. Gr/ml | Kcal | C/H | Prot. | Grasas |
|--|-----------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Desayuno. | | | | | | |
| Leche descremada | 1 vaso | 240 ml | 81.6 | 11.90 | 8.08 | 0.19 |
| Azúcar morena | 1cdt | 5 | 40 | ----- | ----- | ----- |
| Pan integral | 2unidades | 60g | 14.8 | 24.4 | 7.77 | 2.01 |
| Margarina. | 1cda | 10 | 88.4 | ---- | ---- | ----- |
| frutilla | 1unidad | 50g | 37 | 5 | 0.5 | ---- |
| Total | | | 261.8 | 41.3 | 16.32 | 2.2 |
| Refrigerio. | | | | | | |
| Yogurt dietético | 1 vaso | 200ml | 180 | 37.28 | 7.96 | 2.3 |
| frutilla | 1unidad | 50g | 37 | 5 | 0.5 | ----- |
| Nueces | 2 cda | 20gr | 129.8 | 3.32 | 4.32 | 13.7 |
| Total | | | 184.8 | 45.6 | 12.78 | 16 |
| Almuerzo. Arroz con pollo estofado y ensalada de vegetales. | | | | | | |
| Arroz blanco | ½ taza | 80gr | 304 | 65.8 | 6.2 | 0.7 |
| Pollo | 1presa | 80gr | 172 | - | 11 | 9 |
| Acelga | 1 hoja | 20gr | 3.8 | 0.74 | 0.36 | ----- |
| Manzana | 1unidad | 120gr | 80 | 12 | 1.1 | 0.55 |
| Aceite de oliva | ½ cda | 5ml | 76.6 | 0 | 0 | 20 |
| Agua | 1vaso | 200cc | ----- | ----- | ----- | ----- |
| Tomate | 1unidad | 90g | 16.2 | 3.4 | 0.7 | 18 |
| cebolla | 1unidad | 100g | 40 | 9.3 | 1.10 | 0.1 |
| Total | | | 692.6 | 91.24 | 20.46 | 48.35 |
| Merienda. Pollo al jugo con arroz. | | | | | | |
| Arroz blanco | ½ taza | 80gr | 190 | 41.1 | 3.9 | 0.47 |
| Pollo | 1presa | 80gr | 172 | 11 | 11.9 | 2.85 |
| Espinaca | 5 hojas | 20gr | 4.6 | 0.72 | 0.57 | 0 |
| Aceite de oliva | ½ cda | 5ml | 76.6 | ----- | ----- | 20 |
| Tomate | 1unidad | 90g | 16.2 | 3.4 | 0.7 | 18 |
| Zanahoria. | Unidad | 40g | 16.4 | 3.8 | 0.37 | 0.09 |
| Uvas. | 1 gajo | 160g | 51.2 | 14.08 | 100 | 0.16 |
| Total | | | 510.6 | 74.07 | 117.4 | 41.57 |
| Valor total | | | 1575.6 | 293.5 | 166.9 | 108.1 |
| % de adecuación | | | 101.5% | 103% | 93.8% | 105% |

RECOMENDACIONES

- Reducir la ingesta de sodio. (sal)
- Incrementar el consumo de fibra y carbohidratos complejos.
- Evitar consumir bebidas alcohólicas, ni fumar.
- Realizar ejercicio físico aeróbico, por lo menos empezar con 30 minutos al día de 5 a 7 veces a la semana.
- Mantener una ingesta adecuada de potasio, calcio y magnesio en la dieta.
- Reducir el consumo de grasas saturadas, poliinsaturadas, para mejorar el control lipídico.
- Evitar la ingesta de quesos salados, embutidos, frituras y carne ahumadas.
- Evitar el consumo de bebidas azucaradas, coladas y cremas.
- Para no producir más el aumento de peso en la paciente

2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

En los últimos años las personas han tomado conciencia, sobre el tratamiento y el control de la hipertensión, mediante los programas dirigidos a las enfermedades cardiovasculares, y las directrices terapéuticas de la presión arterial. Una de las estrategias consiste en reducirlas en las personas con (más de 120/80 pero por debajo del punto de corte del estadio I de la hipertensión), a una reducción de 3 mmHg de la PAS (presión arterial sistólica), reduciría la mortalidad. (Mahan & Escott-Stump, 2013)

La American Dietetic Association (ADA) establece una recomendación sólida para restringir la ingesta de sodio en la dieta y aumentar el consumo de frutas y verduras.

Las Practice Guidelines de la ADA también recomiendan perder peso en caso de sobrepeso; limitar la ingesta de alcohol, se debe adoptar un patrón de dieta para que consuman frutas, verduras y lácteos con poca grasa, fomentar la actividad física. Estas recomendaciones de consenso basadas en la opinión de expertos. Consideran aumentar el potasio, magnesio y calcio en la dieta hasta la cantidad recomendada según las ingestas dietéticas de referencia (IDR), no está claro que las modificaciones de las grasas dietéticas reduzcan la presión arterial. (Mahan & Escott-Stump, 2013)

2.7 Seguimiento.

Control de peso mensual S- I.1.4

Índice de masa corporal .S-I.1.1

El plan nutricional para el cuidado de la paciente consiste en acudir 1 vez cada mes durante 8 meses a la consulta nutricional para mejorar sus hábitos alimenticios, cada vez que acuda a la consulta nutricional se le realizara, la valoración nutricional mediante los métodos, antropométrico, bioquímico, clínico, y dietético. Para verificar que los niveles de colesterol, triglicéridos, glucosa en ayuna, y presión arterial sigan normales. Y verificar si la paciente logra mejorar su condición clínica.

2.8 Observaciones.

Mediante la información que se obtuvo de la paciente se le realizó una dieta Hiposódica, baja en grasas saturadas y alta en fibra, para lograr que sus niveles de colesterol, triglicéridos, glucosa en ayuna, y presión arterial se normalicen, y obtenga un estado nutricional favorable. Con las recomendaciones nutricionales impartidas a la paciente se mejorara su condición clínica y sus hábitos alimentarios, y obtendrá un estado nutricional favorable.

CONCLUSION.

Concluyo el estudio de caso con lo siguiente. Hoy en día la población está afectada principalmente por problemas de salud de tipos crónicos como; diabetes, obesidad, hipertensión arterial, cáncer, infartos, etc. Todos estos problemas se derivan de una forma inadecuada de alimentarse, ya que comer saludable hoy más que nunca es una opción acertada y necesaria, para poder prevenir enfermedades y evitar sus respectivas complicaciones y que la población en general realice buenos hábitos alimenticios junto con la actividad física.

Mediante los métodos antropométricos se evidenció que la paciente bajo 1k al mes mejora su estado nutricional, sus exámenes bioquímicos revelaron que sus niveles de colesterol total, triglicéridos, glucosa en ayuna disminuyeron. Mediante la valoración clínica la paciente disminuyo sus síntomas de cefalea, sofocación, calambre. En lo que respecta a la valoración dietética se le implemento una dieta Hiposódica baja en grasas saturadas.

La prescripción dietética tiene como finalidad mejorar la condición clínica que presentaba la paciente.

La descompensación nutricional de la paciente mejoro mediante los métodos antropométrico, bioquímicos, dietético.

REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA.

mahan, l. k., & escott-stump, s. (2013). krause dietoterapia . barcelona- españa : elsevier masson .

msp, & inec. (2013). encuesta nacional de salud ensanut .

pedro artuñedo p, j. r.-t. (2015). principios de la obesidad morbida. madrid: med panamericana.

rodota, l., & castro, m. e. (2012). nutricion clinica y dietoterapia. argentina: medica panamericana .

roman, d. d., guerrero, d. b., & luna, p. p. (2010). dietoterapia, nutricion clinica y metabolismo. madrd : diaz de santos .

semfyc, e. g. (2017). <https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2017/12/traducci%C3%93n-de-guia-aha-2017.pdf>.

silvia tumbaco orralla. (2014-2015). causas y patrones electrocardiograficos mas frecuentes de la insuficiencia cardiaca.

pedro antuña p (2015) principios de la obesidad morbida.

moises hernandes fernandes (2017) ganarle tiempo a la obesidad.

semfyc, eduardo guija villa gdtde hta de <https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2017/12/traducci%C3%93n-de-guia-aha-2017.pdf>.

[https://www.eluniverso.com/vida/2017/11/14/nota/6480448/se-reduce-130/80-guia-evaluar-presion-arterial-adultos.](https://www.eluniverso.com/vida/2017/11/14/nota/6480448/se-reduce-130/80-guia-evaluar-presion-arterial-adultos)

ANEXOS.

| | | |
|--------------------|---------------------|--|
| 0 a 5 | Delgadez III | Postración , atenia , Adinamia, enfermedades degenerativas y Peligro de muerte |
| 5 a 10 | Delgadez II | Anorexia, Bulimia, osteoporosis y Autoconsumo de masa muscular. |
| 10 a 18,5 | Delgadez I | Trastornos Digestivo, Debilidad, Fatiga crónica, Estrés, Ansiedad y Defunción Hormonal. |
| 18,5 a 24,9 | Peso normal | Estado normal, Buen Nivel De Energía Vitalidad y Buena Condición Física. |
| 25 a 29,9 | Sobre peso | Fatiga, Enfermedades Digestiva, Problemas cardiacos, Mala circulación en Pierna y Varices. |
| 30 a 34,9 | Obesidad I | Diabetes, Hipertensión Enfermedades cardiovasculares, problema Articulares Rodilla, Columna, Cálculos Biliares. |
| 35 a 39,9 | Obesidad II | Diabetes, Cáncer Angina de pecho, Infartos, Tromboflebitis, Arteriosclerosis, Embolia, Alteraciones Menstruación. |
| 40 o + | Obesidad II | Falta de Aire, Somnolencia, Trombosis Pulmonar, Ulceras Varicosas, Cáncer de Próstata, Reflujos Esofágicos, Discriminación Social, Laboral y Sexual. |

(OMS , 2016)

Clasificación de la obesidad.

| IMC. | Clasificación. |
|-----------------------|-----------------------|
| Inferior a 18,5 | Bajo peso |
| Entre 18,5 y 24,9 | Peso saludable. |
| Entre 25 y 29.9 | Sobre peso |
| Igual o superior a 30 | obeso |

(p, 2015)

| Fórmula para calcular el peso ajustado. |
|--|
| $(\text{Peso actual} - \text{Peso ideal}) \times 0.38 + \text{Peso ideal}$ |
| $(\text{Peso actual} - \text{Peso ideal}) \times 0.38 + \text{Peso ideal}$ |

(: América Dietetic Association , 1996)

Método FAO-OMS-UNU 2004 cálculo de calorías diarias.

| EDAD | HOMBRE | MUJERES | |
|---|------------------|------------------|------------------|
| 0-3 Años | TMB= 60.9 XP+54 | TMB= 61 XP+51 | |
| 3-10 Años | TMB= 22.7 XP+495 | TMB= 22.5 XP+499 | |
| 10-18 Años | TMB= 17.5 XP+651 | TMB= 12.2 XP+746 | |
| 18-30 Años | TMB= 15.3 XP+679 | TMB= 14.7 XP+496 | |
| 30-60 Años | TMB= 60.9 XP+879 | TMB= 8.7 XP+ 829 | |
| Más de 60Años | TMB= 60.9 XP+487 | TMB= 10.5 XP+596 | |
| Factor de Actividad del Método FAO-OMS-UNU | | | |
| ACTIVIDAD FÍSICA | HOMBRES | MUJERES | ACTIVIDAD |
| Sedentaria | 1.2 | 1.2 | Sin Actividad |
| Liviana semanales | 1.55 | 1.56 | 3Hora |
| Moderada Semanales | 1.8 | 1.64 | 6horas |
| Intensa Diaria | 2.1 | 1.82 | 4 a 5 Horas |

(FAO-OMS-UNU, 2004)

Clasificación De La Hipertensión Arterial Estadio 1.

| Normal | Elevada | Hipertensión Estadio 1 | Hipertensión Estadio 2 | Crisis Hipertensiva. |
|-----------------------|--|--|---|---|
| Menos de 120/80 mm Hg | Máxima sistólica entre 120-129 y mínima diastólica inferior a 80 | sistólica entre 130-139 o diastólica entre 80-89 | Sistólica como mínimo de 140 o diastólica como mínimo de 90 mm Hg | Una máxima por encima de 180 y/o una mínima por encima de 120 |

(Lecaro, 2017)

MEJORES INTERVENCIONES NO FARMACOLOGICAS PROVADAS PARA LA PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LA HTA 2017

| | Intervención no farmacológica | Dosis. | Impacto aproximado sobre la PAS. | |
|-------------------------------------|-------------------------------|--|----------------------------------|---------------|
| | | | Hipertensión | Normotensión. |
| Pérdida de peso | Peso/ grasa corporal. | El mejor objetivo es alcanzar el peso ideal pero hay que pretender conseguir al menos una reducción de al menos 1 kg en la mayoría de los adultos con sobrepeso. Se espera una reducción de 1 mm Hg por cada kg de pérdida de peso | -5 mm Hg | -2/3 mm Hg |
| Dieta saludable. | Dieta Dash. | Consumir una dieta rica en frutas, verduras, cereales integrales, y productos lácteos bajos en grasa., con bajo contenido en grasa saturada y total. | -11mm Hg | -3mm Hg |
| Reducción de la ingesta de sodio. | Sodio dietético. | El objetivo es <1500 mg/d pero hay que pretender conseguir reducir al menos 1000 mg/d en la mayoría de los adultos. | -5/6 mmHg | -2/3 mm Hg |
| Manejo de la ingesta de potasio. | Potasio dietético. | Intentar alcanzar 3500-5000 mg/dl, preferible mediante el consumo de alimentos ricos en potasio | -4/5 mm Hg | -2mm Hg |
| Actividad física | Aeróbica. | -90-150 min/semana -65-75% de reserva cardíaca | -5/8 mm Hg | -2/4 mm Hg |
| | La Resistencia Dinámica. | -90-150 m/s -50%-80% rc -6 ejercicios, 3 series/ejercicio, 10 repeticiones por serie | -4 mm Hg | -2 mm Hg |
| | La Resistencia Isométrica. | -4x2min (apretando con la mano), descansa 1 m entre ejercicios, 30%-40% de contracción máxima voluntaria, 3 sesiones/semana -8/10 semanas | -5mm Hg | -4mmHg |
| Moderación en la ingesta de alcohol | consumen de alcohol. | En individuos que consumen alcohol, reducirlo a: -hombres:≤2 bebidas/día -mujeres ≤ 1 b/d | -4 mm Hg | -3 mm Hg |

(semfYC, 2017)



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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **DRA MARÍA EUGENIA ROJAS MACHADO**, en calidad de Docente Tutora la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **“PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON OBESIDAD GRADO II, E HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO 1”**, elaborado por la estudiante egresada, **CANO AVILÉS MARIUXI ELIZABETH**, de la Carrera de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA** de la Escuela de **TECNOLOGÍA MÉDICA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 19 días del mes de Julio del año 2018.



DRA. MARÍA EUGENIA ROJAS MACHADO
CI: 120066831-5


FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RECIBIDO

FECHA: 17/7/18, HORA: 17:46
Ing. Luis Calcedo Hinojosa, Mba.


COORDINACIÓN DE TITULACIÓN
Carrera de Nutrición y Dietéticas
FCS - U.T.B.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 19 de Julio del 2018

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, **CANO AVILES MARIUXI ELIZABETH**, con cédula de ciudadanía **120611533-7**, egresada de la Carrera de **NUTRICION Y DIETETICA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Componente Practico) "**PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON OBESIDAD GRADO II, E HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESTADIO 1**", el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **DRA. MARÍA EUGENIA ROJAS MACHADO**.

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

Atentamente,
Mariuxi Cano Avilés
Mariuxi cano Avilés
C.I 120611533-7

Luis Carcedo Hincinsa
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
FECHA: *19/07/18*, HORA: *17:46*
Ing. Luis Carcedo Hincinsa. Mba



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 19/07/2018.

REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Dra. Patricia Eugenia Rojas Fabrega. FIRMA: *[Signature]*

TEMA DEL CASO CLINICO: Caso de SIDA Demencia de 60 años de edad, con demencia tipo I e hipertensión arterial controlada.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Patricia Casco Juárez
 CARRERA: Nutrición y Dietética

| Horas de Tutorías | Fecha de Tutorías | Tema tratado | Tipo de tutoría | | Porcentaje de Avance | Docente | Estudiante |
|-------------------|-------------------|---|-----------------|---------|----------------------|--------------------|-----------------------|
| | | | Presencial | Virtual | | | |
| 1 Hora | 25/06/2018 | Propiedad del tema para el caso clínico | ✓ | | 10% | <i>[Signature]</i> | Patricia Casco Juárez |
| 2 Horas | 26/06/2018 | Revisión y discusión virtual de avance. | ✓ | | 10% | <i>[Signature]</i> | Patricia Casco Juárez |
| 2 Horas | 28/06/2018 | Concepción y definición del tema. | ✓ | | 20% | <i>[Signature]</i> | Patricia Casco Juárez |
| 1 Hora | 02/07/2018 | Conclusiones | ✓ | | 30% | <i>[Signature]</i> | Patricia Casco Juárez |
| 1 Hora | 03/07/2018 | Revisión del tema y forma separable. | ✓ | | 100% | <i>[Signature]</i> | Patricia Casco Juárez |
| 2 Horas | 18/07/2018 | Concepción del tema. | ✓ | | | <i>[Signature]</i> | Patricia Casco Juárez |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

ING. Luis Antonio Calcedo Jimenez
 COORDINADOR DE TITULACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
 FECHA: 19/07/2018 HORA: 12:47
 Ing. Luis Calcedo Jimenez, Mtro.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018

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

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **CANO AVILÉS MARIUXI ELIZABETH** con cédula de ciudadanía **120611533-7**, egresada de la Escuela de Tecnología Médica, Carrera Nutricion 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 hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Practica), tema: **"PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON OBESIDAD GRADO II, E HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESTADIO 1"**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente.


Mariuxi Elizabeth Cano Avilés
Cl. 120611533-7



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Dra. María Eugenia López Machado. FIRMA: *[Firma]*
 TEMA DEL CASO CLINICO: Paciente de Sexo femenino de 66 años de edad con obesidad grado II, e hipertensión arterial grado I.
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Mariela Caicedo Hinojosa
 CARRERA: Nutrición y Dietética

Pag. N° 1

| Horas de Tutorías | Fecha de Tutorías | Tema tratado | Tipo de tutoría | | Porcentaje de Avance | FIRMAN | |
|-------------------|-------------------|---------------------------------------|-----------------|---------|----------------------|----------------|----------------|
| | | | Presencial | Virtual | | Docente | Estudiante |
| 1 | 06/07/2018 | Revisión del material teórico. | ✓ | | | <i>[Firma]</i> | <i>[Firma]</i> |
| 1 | 22/02/2018 | Revisión de los objetivos. | ✓ | | | <i>[Firma]</i> | <i>[Firma]</i> |
| 1 | 24/02/2018 | Revisión de la epidemiología. | ✓ | | | <i>[Firma]</i> | <i>[Firma]</i> |
| 1 | 31/03/2018 | Revisión de la fisiología. | ✓ | | | <i>[Firma]</i> | <i>[Firma]</i> |
| 2 | 10/09/2018 | Revisión del caso clínico (conexión). | ✓ | | | <i>[Firma]</i> | <i>[Firma]</i> |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Ing. Luis Antonio Caicedo Hinojosa, Mba.
 COORDINADOR DE TITULACIÓN
 CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
 FECHA: HORA:
 Ing. Luis Caicedo Hinojosa, Mba.

COORDINACIÓN DE TITULACIÓN
 Carrera de Nutrición y Dietética
 FCS - U.T.E.