



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

**Componente Práctico Del Examen Complexivo Previo A La Obtención Del
Grado Académico De Licenciada En Nutrición Y Dietética.**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 46 AÑOS DE EDAD CON
HIPOTIROIDISMO, HIPERTENSIÓN Y OBESIDAD.**

AUTORA

Ivana Yessenia Bravo Medina.

TUTORA:

Dra. María Eugenia Rojas Machado

Babahoyo- Los Ríos- Ecuador

2018 - 2019



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**DR. WALTER GONZALEZ GARCIA, MSC
DECANA O DELEGADO (A)**

**DR. FELIPE HUERTA CONCHA, MSC
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)**

**LCDA. ANDREA PRADO MATAMOROS
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO**

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





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



Babahoyo, 9 de Abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Caso Clínico titulado:

PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 46 AÑOS DE EDAD CON HIPOTIROIDISMO,
HIPERTENSION Y OBESIDAD GRADO I.

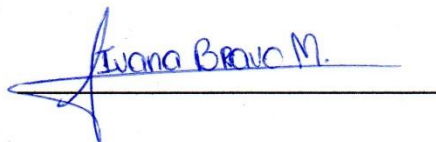
El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Examen Complexivo (dimensión práctica) para optar por el grado académico de Licenciado (a) en **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA** en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA** exenta de toda responsabilidad al respecto.

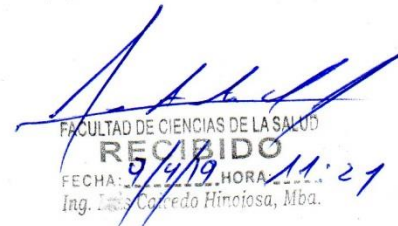
Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autor(a) IVANA YESSENIA BRAVO MEDINA

C.I: 095370943-3



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


FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
FECHA: 9/4/19 HORA: 11:21
Ing. Ds. Carrodo Hinciosa, Mba.



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **DRA. MARIA EUGENIA ROJAS MACHADO**, en calidad de tutor(a) del Caso Clínico de la dimensión practica del Examen Complexivo con el tema: **PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 46 AÑOS DE EDAD CON HIPOTIROIDISMO, HIPERTENSIÓN Y OBESIDAD GRADO I** elaborado por la estudiante **IVANA YESSENIA BRAVO MEDINA**, de la Carrera de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**, de la Escuela de Salud y Bienestar, de 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 **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 9 días del mes de Abril del año 2019

Dra. María Eugenia Rojas Machado

CI.1200668315

COORDINACION DE TITULACION
Carrera de Nutrición y Dietéticas
FCS - U.T.B.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
FECHA: 9/4/19 HORA: 11:21
Ing. Luis Caicedo Hinojosa, Mba.

Urkund Analysis Result

Analysed Document: caso clinicode hipotiroidismo hipertension y obesidad.docx (D50281274)
Submitted: 4/6/2019 4:30:00 PM
Submitted By: ivanna81711@gmail.com
Significance: 11 %

Sources included in the report:

CASO CLINICO.docx (D41494507)
CASO CLINICO DE OBESIDAD GRADO I. CATUAL TUTORA.docx (D50260608)
CASO CL. HIPOTIROIDISMO Jessica Herrera.docx (D34680643)

Instances where selected sources appear:


Dra. MARÍA EUGENIA ROJAS MACHADO
1200668315

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi creador Dios por brindarme salud y vida para continuar con dedicación y esfuerzo mi estudios y poder culminar con satisfacción y sabiduría mi carrera.

A mis padres Iván Bravo y Yesenia Medina por darme ese apoyo incondicional , amor paternal y estar en cada suceso importante de mi desarrollo como profesional para continuar cada día y no rendirme.

A mi hermano Iván por brindarme su apoyo en todo momento.

A mi hija Kaylie Padilla por ser el motor principal para seguir adelante y enfrentarme a cada obstáculo de la vida y así darle el mejor de los ejemplo de esfuerzo y dedicación en su futuro.

A mi esposo Leonardo Padilla mi compañero de vida por estar presente de manera incondicional, apoyarme, y ayudarme en todo momento.

Este trabajo es dedicado de manera muy especial a cada uno de los miembros de mi familia ya que ellos han hecho posible con amor y apoyo incondicional una de las metas más importante de mi vida como es el ser una profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme alcanzar este objetivo que a pesar de pasar por diversas dificultades siempre seguí adelante y así lograr culminar esta hermosa carrera profesional.

A mis padres por darme la vida y haberme enseñado que si quieres lograr algo debes pelear con todas tus fuerzas y avanzar a pesar que todo el mundo te diga que no lo vas a conseguir. Por darme todo su amor y apoyo cuando siempre lo necesite.

A mi hija que llego a volverme caóticamente hermosa la vida y gracias a ella entendí y aprendí a valorar las cosas que son realmente importantes, por darme esa razón por la cual tengo que levantarme todos los días y querer alcanzar nuevos objetivos para así poder brindarle a ella las mejores oportunidades en el desarrollo de su vida.

A mi esposo por acompañarme en mis momentos más difíciles, en mis errores y aciertos pero siempre brindándome su apoyo y amor incondicional.

Contenido

INTRODUCCIÓN	VII
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 Justificación	8
1.2 OBJETIVOS	9
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	9
1.2.2 OBJETIVO ESPECIFICO	9
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	9
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico de la paciente.	9
2.2 Principales datos clínicos que refiere la paciente sobre la enfermedad actual.	10
2.3 EXAMEN Físico	10
2.4 Información de Exámenes Complementarios.	10
2.5. Formulación del Diagnóstico Presuntivo, Clínico y Definitivo.	11
2.6 Análisis y Descripción de las conductas que determinan el origen del Problema de los Procedimientos a Realizar.	11
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales	18
2.8 Seguimiento	19
2.9 Observaciones	19
CONCLUSIÓN	19
Bibliografía	20
ANEXOS	22

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO:

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD CON HIPOTIROIDISMO,
HIPERTENSIÓN Y OBESIDAD.

RESUMEN

Este caso clínico corresponde a una paciente de sexo femenino de 46 años de edad, quien fue diagnosticada hace 6 años con hipotiroidismo y hace 4 años con hipertensión, recibe tratamiento para ambas patologías.

Fue remitida al nutricionista por presentar un desorden nutricional y un exceso de peso en el que se viene dando desde hace cuatro meses. De la valoración bioquímica realizada se encuentran resultados dentro del rango normal. En cuanto a la valoración nutricional se evidencio un IMC de 33.5 kg/m². (Obesidad Grado I)

Según la organización mundial de la salud en el año 2009 existe a nivel mundial cifras estadística de un 5 a 15% de personas que padecen de hipotiroidismo, siendo más propensos en mujeres que en varones.

Los tratamientos de la enfermedad consisten en la medicación adecuada y en la parte nutricional que es muy fundamental por lo que requiere una alimentación completa, variada, equilibrada que dependerá de sus necesidades tanto patológicas como nutricionales.

La hipertensión es una patología crónica que consiste en el aumento de la presión arterial ocasionada por contracción de arteriolas que normalizan el flujo sanguíneo en el organismo, en el cual el corazón tiene que bombear la sangre a través de un espacio muy reducido y la presión dentro los vasos sanguíneos aumenta.

La deficiencia de la glándula tiroides enlentece la función de todo el organismo, provocando en este caso una hipertensión ya que los mecanismos reguladores de presión se alteran; y un exceso de peso en el individuo que es propio de la enfermedad o por desorden alimentario, cabe recalcar que no siempre se da por problemas tiroideos.

Palabras claves: Enfermedad, hipotiroidismo, tratamiento y nutrición.

ABSTRACT

This clinical case is based on a 46 – year – old- female patient. Who was diagnosed 6 years ago with hypothyroidism and 4 years ago with hypertension, receives treatment for both diseases.

It was referred to the nutritionist for presenting a nutritional disorder and excess weight in which it has been taking place for four months. In the results of the biochemical values performed are within the normal range. Regarding the nutritional assessment, a BMI of 33.5 kg/m² was evidenced. (Obesity Grade I)

The world health organization in 2009 emphasizes that there are worldwide statistic figures of 5 to 15% of people suffering from hypothyroidism, being more likely in women than in men.

The treatments of the disease consist of the adequate medication and the nutritional part that is very fundamental, so it requires a complete, varied, diet that will depend on your needs, both pathological and nutritional

Hypertension is a chronic pathology that consists in the increase in blood pressure caused by contraction of arterioles that normalize blood flow in the body, in which the heart has to pump blood through a very small space and pressure inside the blood vessels.

The deficiency of the thyroid gland slows down the whole organism, causing hypertension in this case since the pressure-regulating mechanisms are altered; and excess weight in the individual that is characteristic of the disease or Disorder, it should be emphasized that it is always due to thyroid problems.

Keywords: Disease, hypothyroidism, treatment and nutrition.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio corresponde a una paciente de 46 años de edad, divorciada con 1 hijo, que fue diagnosticada desde hace 6 años con hipotiroidismo y hace 4 años con hipertensión, recibiendo medicación para ambas patologías.

Paciente manifestó que desde hace 4 meses presenta un exceso de peso ocasionado por un desorden alimenticio, los resultados de los exámenes bioquímicos realizados se encuentran dentro de los valores normales. Manifiesta que habitualmente no ha llevado una alimentación de acuerdo a sus necesidades nutricionales y patológicas por lo que consumía alimentos altos en grasa saturada, carbohidratos, azúcares y sal.

La paciente se encuentra con un IMC de 33.5 kg/m² (Obesidad Grado I).

En la intervención nutricional realizada se prescribe una alimentación Hiposódica e Hipocalórica de 1800 kcal, fraccionada en 5 comidas al día, alta en frutas y verduras. Con este plan nutricional se obtendrá que la paciente disminuya su peso y mejore los síntomas que son producidos por el hipotiroidismo.

I. MARCO TEÓRICO

El hipotiroidismo o tiroides hipoactiva, se da por la deficiencia de hormonas tiroideas en el que vuelve lentos todos los procesos metabólicos del cuerpo como son: el metabolismo de carbohidratos y de las grasas, altera la frecuencia cardiaca y la temperatura, también produce calcitonina que es una hormona que regula el calcio en la sangre.

Puede ser asintomático en las primeras etapas, pero si no es tratada a tiempo causa múltiples problemas en la salud. (Clinic, Mayo, 2017)

El yodo es micro mineral fundamental en la síntesis de hormonas tiroideas y en la regulación del organismo, no lo produce el cuerpo pero lo obtenemos en nuestra dieta diaria. La escasez de micronutrientes puede agravar los efectos de la carencia de yodo lo cual es una de las causas principales de bocio, en la que aumenta la susceptibilidad de la glándula tiroidea por accidentes nucleares a todas las edades. (Natalben, 2019).

Relación entre el hipotiroidismo con el aumento de peso

El aumento de grasa corporal, sobrepeso u obesidad, no siempre se da por una tiroides hipoactiva ya que en la mayor parte de los casos pueden ser por exceso de retención de sodio y agua.

Si el aumento de peso es de 5 a 15 libras se lo podría relacionar con alteraciones con problemas de tiroides, esto dependiendo de lo cuan severo es el hipotiroidismo, también es probable que si el aumento de peso es el único síntoma que presenta es posible que no sea solo por problemas de tiroides (American Thyroid, 2016)

Etiología y fisiopatología

Las causas del hipotiroidismo se las pueden agrupar en autoinmune, ya sea por niveles de T4 disminuido y TSH elevada, con o sin bocio, secundario a cirugía.

Sin embargo según el sitio de anomalía se definen cuatro formas fisiopatológicas de hipofunción tiroidea:

- Hipotiroidismo por resistencia en la acción de hormonas tiroideas.
- Hipotiroidismo primario: la función tiroidea es limitada por diferentes situaciones como: Alteración congénita, cirugía o radiaciones, déficit de yodo alimentario, Anormalidades hereditarias en su desarrollo.
- Hipotiroidismo terciario: por dificultad de secreción de TRH a nivel del hipotálamo ya que no estimula la hipófisis ni la tiroides. (THYROID, AMERICAN THYROID ASSOCIATION, s.f.)

Epidemiología

Según la organización mundial de la salud (OMS) en el 2009 el hipotiroidismo afecta entre el 5 y 15 % de la población que vive en zonas de riesgo con deficiencia de yodo a nivel mundial

Aunque aún no existen cifras estadísticas oficiales en el Ecuador, estudios realizados por un endocrinólogo ecuatoriano indica que en las zonas andinas y rurales de nuestro país son las que están más propensas al bocio e hipotiroidismo.

“Estudios realizados en nuestro país la incidencia del hipotiroidismo tiene en un mayor porcentaje de prevalencia en mujeres de edad adulta con un 5 a 8 %” (Arevalo, Juan Carlos, 2016)

Se puede decir según su información que el hipotiroidismo en el país cuenta con el 1% que inhibe la producción de hormonas tiroidea, el 22% es por carencia de yodo y el 65% de los casos son provocados por reacciones autoinmune hacia la glándula tiroidea.

Tratamiento del hipotiroidismo.

Esta patología no tiene cura, solo se controla por medio del reemplazo o sustitución de hormona tiroidea para restituir su TSH Y T4 a sus niveles

normales con el fin de obtener normalidad en las funciones del cuerpo. (Tornero, 2017)

El fármaco más utilizado es la Levotiroxina con una vida media de 7 días, a nivel del yeyuno e íleon el 80% de la dosis es absorbible.

Su dosis dependerá el sexo, edad, volumen corporal, se debe administrar 1 hora antes del desayuno, se debe evitar la ingesta concomitante de soja y fibra o de aquellos medicamentos que interfieren en su absorción. En caso de olvidarse de la dosis de administración en la siguiente toma este será compensado. (Berrocal, 2014)

Tratamiento Nutricional

Se deben evitar alimentos que disminuyan la actividad tiroidea, por ello se debe consumir alimentos altos en yodo que ayudan a regular la glándula tiroidea a través de la estimulación de excreciones de hormonas tiroideas, también es importante el consumo de vitamina B12, hierro, estas ayudan en la absorción del yodo en el hipotiroidismo.

Yodo: Mineral que ayuda en la producción de glándulas tiroidea, su ingesta es de 150 ug/día.

Vitamina B12: Interfieren en la absorción del yodo y en el desempeño crucial de los procesos metabólicos y celulares en el organismo. Sus requerimientos son de 2.4 microgramos en adultos. (Edward, 2016)

Hierro: ayuda en la producción y metabolización de las hormonas tiroideas, tiroxina T4 y triyodotironina T3. (Rodríguez, 2018)

En cuanto a las personas que no siguen un control médico es necesario añadir en su dieta alimentos que sean bocio génico porque interfieren en la producción de hormonas tiroideas. (Farre, centro de nutrición, 2018)

Sobrepeso y obesidad

Es un problema de salud público que se representa por la acumulación excesiva de masa grasa corporal o exceso de grasa en el tejido adiposo.

Etiología y fisiopatología

La principal causa del sobrepeso y obesidad se relaciona con un desequilibrio alimentario entre calorías consumidas y gastadas ya sea por:

- Sedentarismo que es debido a la falta de actividad física y la calidad de vida de la población.
- Aumento del consumo de alimentos altos en calorías, ricos en grasa saturada y estilos de vida no saludables.
- Mecanismos metabólicos, antecedentes familiares, embarazo edad sexo.

A simple vista se puede determinar la obesidad, es de suma importancia realizar exámenes bioquímicos lipídicos, triglicéridos, enzimas hepáticas, glucosa en sangre etc. Ya que estos se alteran los niveles normales por el exceso de grasa corporal acumulada.

Para el diagnóstico del sobrepeso y obesidad existe un indicador que se usa con mayor frecuencia como es el IMC el cual si el resultado indica 25 se considera sobrepeso o si el cálculo es igual o superior a 30 se considera Obesidad. (OMS, 2018)

Prevalencia

Según datos estadísticos a nivel mundial en el 2016, más de 1900 millones de personas mayores de 18 años de edad padecen de sobrepeso, de los cuales 650 millones eran obesas.

Alrededor del 13% a nivel mundial de la población un 11% de varones y un 15% de mujeres padecían de obesidad.

La Encuesta Nacional de Salud (Ensanut 2014) indica que en el Ecuador 6 de cada 10 personas adultas padecen de sobrepeso y obesidad con un porcentaje del 27% en mujeres y 16,6% en varones presentan obesidad. Mientras que la prevalencia en sobrepeso afecta al 43.4% en mujeres y en hombres un 37.9%.

Es importante mencionar que esto se debe al excesivo consumo de carbohidratos, azúcares y grasas saturadas. (Andrade, 2016)

Clasificación de la distribución de grasa.

Obesidad Androide, central o abdominal: Se llama así por la localización de la grasa que es a nivel del abdomen, se relaciona con tener un riesgo mayor de diabetes, enfermedad cardiovascular, dislipidemia y de mortalidad.

Obesidad Ginoide o periférica: Por su acumulación de grasa en la parte inferior del cuerpo (cadera, glúteos, muslos) es conocida también como cuerpo de pera. Se asocia con problemas de varices y con artrosis de rodilla. (Corbin, 2017)

Consecuencias del sobrepeso y la obesidad

Un factor fundamental de riesgo es tener un IMC por encima de los valores normales ya que esto conlleva a enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión, diabetes enfermedades cardiovasculares este riesgo se incrementa con el grado de Obesidad.

Tratamiento

Lo ideal en el tratamiento es mejorar el estilo de vida .Tener un buen tratamiento se pretende que sea a largo plazo, lo cual de vital importancia es tener en cuenta la consecuencia que de tener exceso de grasa corporal,

además de la concientización del paciente de cambiar estilo su vida, acompañado de actividad física y una dieta adecuada y equilibrada de acuerdo a sus necesidades nutricionales. (OMS, 2018)

Hipertensión Arterial

Es una patología crónica que consiste en el aumento de la presión arterial producida por la contracción de arteriolas que regulan el flujo sanguíneo en el organismo, en el cual el corazón tiene que bombear la sangre a través de un espacio muy reducido y aumenta la presión dentro de los vasos sanguíneos.

Epidemiología

La presión arterial elevada afecta a más de 1000 millones de personas a nivel mundial lo cual produce accidentes cardiovasculares, infartos de miocardio, etc.

De acuerdo a estudios realizados por investigadores la causa de mortalidad por año es de 9 millones de personas. (Pérez, 2002)

Etiología

Las causas de la hipertensión se desconoce, pero hay múltiples factores relacionados con esta patología como:

- Mayor de 40 o 50 años de edad.
- Sobrepeso y obesidad.
- Antecedentes familiares.
- Estrés.
- Alimentación alta en sal y grasa saturada.
- Alteraciones de las glándulas parótidas
- Acromegalia (cuando la Pituitaria produce exceso de hormonas de crecimiento). (Joaquin Sellen Crombet, 2009)

Manifestaciones clínicas

La mayor parte de los casos de hipertensión arterial no ha existido ningún síntoma.

Existen síntomas que no son específicos que se pueden atribuir a la hipertensión porque coinciden en el tiempo como respuesta al dolor como por ejemplo: dolor de cabeza, dificultad para respirar o sangrado nasal. (clinic, 2018)

Tratamiento Nutricional

Cambiar el estilo de vida es muy importante en el control de la presión arterial alta como:

- Llevar una dieta con menos sal
- Realizar actividad física regular
- Mantener un peso saludable o perder peso si tienes sobrepeso u obesidad

Sin embargo, en ocasiones los cambios en el estilo de vida no son suficientes. Además de la dieta y el ejercicio, es posible que el médico recomiende medicamentos para bajar la presión arterial. (Clinic, Mayo Clinic, 2018)

Relación entre hipotiroidismo e hipertensión.

La hipertensión se puede producir por trastornos tiroideos como es el hipotiroidismo ya que en el organismo se presenta un enlentecimiento del metabolismo en el cual los mecanismos reguladores de la presión se alteran provocando la hipertensión.

1.1 Justificación

El presente trabajo se basa en el mantenimiento y prevención de los diversos factores que causa el hipotiroidismo como es la hipertensión, sobrepeso y obesidad que con lleva a un deterioro en el estado nutricional del paciente.

El hipotiroidismo se da cuando existe un déficit de hormonas tiroideas que vuelve lentos todos los procesos metabólicos, en esta patología se presenta diversas complicaciones que se pueden presentar cuando no hay un control en el tratamiento tanto en la parte médica como nutricional.

La OMS señala que el hipotiroidismo afecta el 5 al 15% de la población que vive en zonas de riesgo con deficiencia de yodo.

Es de vital importancia la intervención nutricional controlando la ingesta de alimentos mediante un plan alimentario de acuerdo a sus necesidades patológicas como nutricionales en el que ayudara al paciente a mejorar su estado nutricional.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el estado nutricional de la paciente mediante valoración nutricional, para así elaborar una alimentación de acuerdo a sus necesidades patológicas y nutricionales.

1.2.2 OBJETIVO ESPECIFICO

- Preparación de un plan nutricional.
- Prevenir la ingesta alta en grasas saturadas.
- Desarrollar intervenciones educativas en el paciente sobre lo importante que son los hábitos alimenticios saludables.

DATOS GENERALES

PACIENTE:

SEXO: Femenino

EDAD: 46

HIJOS: 1

OCUPACIÓN: Gerente del Hogar

ESTADO CIVIL: Divorciada

LUGAR DE RESIDENCIA: Milagro

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico de la paciente.

Paciente femenina de 46 años con Hipotiroidismo, oriunda de milagro, divorciada con 1 hijo, acude a consulta por ganancia de peso y presentar constipación.

Hace 6 años fue diagnosticada con hipotiroidismo y 4 años de hipertensión.

Entre sus antecedentes patológico personales, refiere haber sido apendicectomizada, histerectomizada.

Antecedentes familiares:

- Padre falleció de cáncer de próstata
- Madre actualmente en tratamiento por Ca. Pulmonar.
- Hermano hipertenso.

2.2 Principales datos clínicos que refiere la paciente sobre la enfermedad actual.

(Anamnesis)

El paciente recibe tratamiento con levotiroxina sódica de 100mcg en ayuna, losartan de 50mg y Anlodipino de 10 mg

Hace 4 meses ha observado que ha subido de peso, estreñimiento, cefaleas y fatiga. Paciente manifiesta que desayuna muy tarde y le gusta el chocolate, consume muchos carbohidratos y frituras, refiere que sus meriendas son de grandes proporciones, no bebe mucha agua, no realiza actividad física.

2.3 Examen Físico

Al examen físico, la piel luce pálida y reseca, cefaleas, fatiga, hinchazón en las articulaciones, estreñimiento. Hace 4 meses pesaba 80 kg.

En la actualidad su peso es de 86 kg, talla de 160 cm, IMC 33.59 kg/m², circunferencia de cintura 114cm, circunferencia de cadera 120 cm.

2.4 Información de Exámenes Complementarios.

EXAMEN	VALORES	VALORES REFERENCIALES	INTERPRETACIÓN
TIROTROPINA (TSH)	3.0mU/L	0.4 a 4.0 ml U/L	NORMAL
TIROXINA (T4)	0,9 ng/dl	0,7 a 1,8 ng/dl	NORMAL
GLICEMIA	86mg/dl	70- 100mg/dl	NORMAL
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	4.7%	≤ 5.7%	NORMAL
COLESTEROL TOTAL	200 mg/dl	≤ 200 mg/dl	
TRIGLICÉRIDOS	120 mg/dl	≤ 150 mg/dl	NORMAL
HEMOGLOBINA	12 g/dl	12.0 – 17.0 g/dl	NORMAL
HEMATOCRITO	42 %	35.0 – 55.0 %	NORMAL
POTASIO	4.3 mmol/l	3.5-5.1 mmol/l	NORMAL

UREA	20 mg/dl	17-43mg/dl	NORMAL
CREATINIA	0.73mg/dl	0,66-1,09 mg/dl	NORMAL
PRESIÓN ARTERIAL	130/90 mmHg	120/80mmHg	ELEVADO

2.5. Formulación del Diagnóstico Presuntivo, Clínico y Definitivo.

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: Crisis hipertensas

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Hipercolesterolemia

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: hipotiroidismo, hipertensión y obesidad grado I.

2.6 Análisis y Descripción de las conductas que determinan el origen del Problema de los Procedimientos a Realizar.

Las pacientes con hipotiroidismo que no siguen un método correcto en cuanto a su tratamiento con el tiempo pueden desarrollar muchos signos y síntomas que tiene esta patología uno de ellos son: sobrepeso, obesidad, caída de cabello, alteraciones menstruales, déficit auditivo etc. Lo cual también se le puede agregar falta de actividad física, malos hábitos alimentarios. Por esto y más, es importante seguir las recomendaciones médicas y nutricionales para evitar en un futuro múltiples complicaciones.

Evaluación del estado nutricional del paciente

Valoración antropométrica del paciente

- **Peso actual:** 86 kg
- **Peso usual:** 80 kg
- **Talla:** 1.60 m
- **Circunferencia de cintura:** 114 cm
- **Circunferencia de cadera:** 120 cm

ÍNDICE DE MASA CORPORAL

IMC =	Peso(Kg)
	Talla (m) ²

IMC: 86 Kg / (1.60 m x 1.60)

$$86\text{kg} / 2.56 \text{ m}^2 = 33.5 \text{ kg/m}^2$$

Diagnóstico: Obesidad Grado I.

Índice cintura cadera

I.C.C =	Perímetro Cintura (cm)
	Perímetro Cadera (cm)

$$\text{I.C.C} = 114 \text{ cm} / 120\text{cm} = 0,95$$

Diagnóstico: Distribución de grasa androide

Diagnostico nutricional integral

Mujer adulta con hipotiroidismo, hipertensión y obesidad grado I, obesidad abdominal y estilo de vida no saludables.

INTERVENCION NUTRICIONAL

Requerimiento calórico

- **Peso ideal**

$$\text{IMC/REF} * (\text{Tm})^2 =$$

$$\text{PI: } 21.5 \text{ kg} * (1.60\text{m} * 1.60\text{m}) = 55 \text{ kg}$$

- **PESO AJUSTADO**

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

$$\text{PA: } 86 \text{ KG} - 55 \text{ KG} * 0.32 + 55 \text{ KG}$$

$$\text{PA: } 64.9 \text{ KG}$$

FORMULA HARRY BENEDICT

$$\text{TMB} = 665,1 + (9,463 * \text{kg}) + (1.8 * \text{cm}) - (4,6756 * \text{edad}).$$

$$\text{TMB} = 665,1 + (9.463 * 64.9\text{kg}) + (1.8 * 160 \text{ cm}) - (4,6756 * 46)$$

$$\text{TMB} = 665,1 + 614.14 + 288 - 215.07$$

$$\text{TMB} = 1352 \text{ kcal} * 1.3 \text{ Factor de Actividad Física}$$

$$\text{TMB} = 1800 \text{ Kcal /día}$$

$$\text{Fibra} = 20 \text{ gr / día (Clinic, Mayo Clinic, 2018)}$$

DISTRIBUCIÓN DE MACRONUTRIENTES

MACRONUTRIENTES	%	Kcal	Gr
Carbohidratos	55 %	990kcal	248
Proteína	20%	360kcal	90
Lípidos	25%	450kcal	50
Total	100%	1800 kcal	388 gr

DISTRIBUCIÓN DEL PORCENTAJE DE COMIDA

1800 KCAL	PORCENTAJE	KCAL
DESAYUNO	20%	360
REFRIGERIO	10%	180
ALMUERZO	35%	630
REFRIGERIO	10%	180
MERIENDA	25%	450
	100%	1800 kcal

DESAYUNO 360 KCAL			
	%	KCAL	GR
CH	20%	72 kcal	18 g
Proteína	60%	216 kcal	54 g
Grasas	20%	72 kcal	8 g
Total	100%	360 kcal	80 g

REFRIGERIO 180 KCAL			
	%	KCAL	GR
CH	20%	36 kcal	9 g
Proteína	60%	108 kcal	27 g
Grasas	20%	36 kcal	4 g
Total	100%	180 kcal	40 g

ALMUERZO 630 KCAL			
	%	KCAL	GR
CH	20%	126 kcal	31.5 g
Proteína	60%	378 kcal	94.5 g
Grasas	20%	126 kcal	14 g
Total	100%	630 kcal	140 g

REFRIGERIO 180 KCAL			
	%	KCAL	GR
CH	20%	36 kcal	9 g
Proteína	60%	108 kcal	27 g
Grasas	20%	36 kcal	4 g
Total	100%	180 kcal	40 g

MERIENDA 450 KCAL			
	%	Kcal	Gr
CH	20%	90 kcal	22.5 g
Proteína	60%	270 kcal	67.5 g
Grasas	20%	90 kcal	10 g
TOTAL	100%	360 kcal	100 g

MENÚ

Desayuno: 1 vaso de yogurt natural + ½ rebanada de pan integral + ½ cdta de mantequilla+ 1 huevo +1 taza de frutillas.

DESAYUNO										
Alimento	Porción	Cantidad en g	Kcal	HC	Prot	Gr	Yodo (mg)	Fibra (g)	Hierro (mg)	Vit 12 (ug)
Yogurt natural	1 vaso	200 g	122 g	8 g	6.94 G	2.5 g	1.8	0	0.36	0.18
Pan Integral	½ rebanada	15 g	37 g	5 g	3.9 g	0.3 g	7.9	1.38	0.55	0
mantequilla	1/2 cdta	30 g	89 g	0.6 g	8.64 g	5.1 g	3.1	0	0	0.2
Huevo	1 unidad	64 g	91 g	0.4 g	12.1 g	4 g	12	1.6	0.4	0.2
Frutillas	1taza	80 g	25g	5 g	2.6 G	0.2 gr	10	3.5	0.5	0
Total ingerido		404 g	364	19	31.58	12.1	31.1	5.1	1.8	0.50
Total Recomendado			360	18	54	8	30	5	1.6	0.48
% Adecuación			101%	105%	95%	105%	103.5%	102%	106%	104%

REFRIGERIO 1: ½ taza de sandía picada + 5 almendras + 1 vaso con agua

REFRIGERIO										
Alimento	Porción	Cantidad en gr	Kcal	H/c	Prot	Gr	yodo	fibra	Hierro	Vit b 12
Sandía	½ taza	150 g	67 g	2,5g	1.2 g	0.8 g	0	0.9	0	0.2
Almendras	5 unidades	20 g	115g	6,2 g	4.3 g	3 g	2	0.7	0.85	0.23
Agua	1 vaso									
Total Ingerido			182	8.7	5.5	3.8	2		0.85	0.43
T. recomendado			180 g	9 g	27 g	4	15	15	0.80	0.24
% Adecuación			101%	96%	105%	95%	13.3%	10.6%	97.5%	1.95%

ALMUERZO: 1 taza de arroz + ensalada de remolacha + 1 1/2 de aceite de oliva + pescado a la plancha + naranja.

ALMUERZO											
ALIMENTO		Porción	Cantidad en g	kcal	HC	Prot	Gr	Yodo	Fibra	Hierro	Vit b12
Arroz		1 taza	185 g	240.5 g	40.2 g	4.2 g	0.51 g	30	1.9	0.4	0
Ensalada de Remolacha con Zanahoria	Zanahoria	¼ taza	30 g	12.3 g	0.4 g	0	0	4	1.3	0	0
	Cebolla	1/8 taza	30	7.2 g	1 g	0	0.03 g	1.8	0.6	0	0
	Veteraba	¼	30 g	13.2 g	1 g	0.48 g	0.05	5	1.6	0.9	0
Aceita de oliva		1 1/2 cda	22.5 g	208.5	0	0	31.8 g	0		0	0
Pescado a la plancha		3 onzas	90 g	97.3 g	0	16 g	2.3 g	4		0.6	0.9
Piña		½ taza	150 g	45 g	1 g	0.6 g	0.15 gr	0	2.3	0.2	0.6
Agua		1 vaso									
Total Ingerido				624	40	21.28	34.8	44.8	7.7	2.1	1.5
T. recomendado				630	31.5	94.5	14	8.7	8.7	52.5	8.7
% Adecuación				99%	261%	22.5%	248%	110.6	88.7	4.03	17.24

REFRIGERIO 2: 1 Manzana +5 Almendras + 1 vaso con agua.

REFRIGERIO 2										
Alimento	Porción	Cantidad en g	Kcal	HC	Prot	Gr	Yodo	fibra	hierro	Vit b12
Manzana	1	200 g	68g	9.g	6 g	0.15 g	15	0.7	0.21	0
Almendras	5 unidad	20 g	115	6.2 g	4.3 g	6,5g	2	1.7	0.85	0.23
Agua	1 vaso									
Total Ingerido			183	15	10.3	6.6	17	2.1	1	0.23
T. recomendado			180 g	9 gr	27 gr	4	15	2.5	0.8	0.24
% Adecuación			101 %	77.8 %	38.14 %	165%	105	96	110	95.8

Merienda: Arroz + ensalada+ aceite de oliva + pollo a la plancha+ pera + agua.

MERIENDA											
ALIMENTO	Porción		Cantidad en g	kcal	H/c	Prot	Gr	yodo	Fibra	Hierro	Vitb12
Arroz	1 taza		185 g	240.5 g	60.2 g	4.2 g	0.51 g	30	1.9	0.4	0
Ensalada de pimiento pepino, tomate, cebolla	pimiento	¼ taza			0.64			0.6	0.7	0	0
			22.5 g	3.37g	g	0.3 g	0.03 g				
	Tomate	1/4 taza	30 g	8.1g	1.53 g	0	0	0.6	0.6	0	0
	Cebolla	1/8 taza	30 g	7.2 g	1 g	0	0.03 g	1.8	0.6	0	0
Aceite de oliva	1/2 cdta		7.5 g	69.5 g	0	0	15.9 g	0		0	0
Pollo	1 onza		30g	64.5 g	0	8 g	1.15g	3	0	0.6	0.56
Pera	1 /2 Unidad		60 g	35 g	11.1 g	0.2 g	9.3 g	0	1.9	0,7	0
Agua	1 vaso										
Total Ingerido				427	74.	13	27	36	5.4	1.7	0.56
T. recomendado				450	22.5	67.5	10	37,5	6.25	15.45	0.6
% Adecuación				95%	328%	19.4 %	270%	97.2	95	11	95

Recomendaciones:

- Beber 2 litros de agua al día.
- Cumplir con los 5 tiempos de comida.
- Las preparaciones deben ser: asado, estofado a la plancha u hornado.
- No ingerir bebidas carbonatadas.
- Realizar por lo menos 30 minutos de actividad física al día.
- Eliminar el consumo de grasa saturada.
- La toma del medicamento debe ser 1 hora antes del desayuno

Alimentos recomendados:

- Sal yodada
- Futas: manzana, piña, fresas.
- Frutos secos: almendras, avellanas, pistachos, nueces.
- Vegetales y legumbres: lentejas, habas, espinacas, tomate.
- Algas marinas: como los fucus vesiculosus.
- Cereales, avena, maíz, arroz.
- Pescados y mariscos: la caballa, atún, mejillones, bacalao, salmón, almejas.

Alimentos no recomendados

Se debe limitar en consumo de estos alimentos ya que son conocidos como bociógenos que son ricos en ácido cafeico, clorogénico, elágico y litio los cuales interfieren en la producción de hormonas tiroideas.

- Vegetales que influyen en el funcionamiento: coles en general, coles de Bruselas, rábano, apio, calabazas, lechuga,
- Cereales: trigo
- Frutas: Naranjas, limones, higos, aguacates, durazno, uvas, cacahuates.

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

Resultados obtenidos en el año 2015 de la revista cubana scielo hace referencia que el hipotiroidismo es una de los principales factores del exceso de peso corporal u obesidad en el que con lleva a enfermedades crónicas no

transmisibles también indica que es más propensos en mujeres que en varones (Garcia, 2017)

2.8 Seguimiento

Durante 4 meses consecutivos se optó por un correcto seguimiento nutricional en el paciente, en el que se realizó la debida valoración nutricional utilizando los indicadores tanto antropométricos, exámenes bioquímicos, clínicos y dietéticos, acompañado de la educación nutricional y alimentaria para y así concientizar al paciente de lo cuán importante es tener hábitos alimenticios saludables, todo esto acompañado de la actividad física y de haber cumplido con todos los parámetros dietéticos logro mejorar los signos y síntomas de esta patología.

2.9 Observaciones

- Cumplir con el tratamiento médico y nutricional.
- Realizar la administración del medicamento 1 hora antes del desayuno.
- Evitar alimentos bociogénicos porque altera el metabolismo.

CONCLUSIÓN

Se obtuvo con éxito los objetivos planteados en la paciente, mediante la intervención y seguimiento nutricional mejorando su estado nutricional. Mejorando su alimentación y evitando la ingesta de grasas saturadas.

En el cual la paciente logro perder 2kg/peso por mes en cada una de sus citas; mediante educación alimentaria y actividad física se logró mejorar su calidad de vida.

Bibliografía

- American Thyroid. (2016). *Asociación Americana de la Tiroides* . Obtenido de Asociación Americana de la Tiroides : https://www.thyroid.org/wp-content/uploads/patients/brochures/espanol/ata_tiroides_peso_bw.pdf
- Andrade, D. (2016). 6 de cada 10 adultos ecuatorianos padecen sobrepeso u obesidad. *el Tiempo diario cuenca*.
- Arevalo, Juan Carlos. (24 de mayo de 2016). *Redaccion Medica*. Obtenido de Redaccion medica: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/profesionales/ecuador-es-una-zona-end-mica-de-hipertiroidismo-87880>
- Bedini, I. (15 de febrero de 2018). *GRUPO GAMMA*. Obtenido de <https://www.grupogamma.com/glandula-tiroides-que-es/>
- Bergoglio, M. (15 de 04 de 2017). *SANATORIO ALLANDE*. Obtenido de http://www.sanatorioallende.com/web/ES/hipotiroidismo__subclinico.aspx
- Berrocal, F. (2014). *ENDOCRINOLOGÍA*. Obtenido de ENDOCRINOLOGÍA: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc145m.pdf>
- clinic, m. (20 de noviembre de 2018). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>
- Clinic, M. (20 de noviembre de 2018). *Mayo Clinic*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/diagnosis-treatment/drc-20373417>
- Clinic, M. (10 de Enero de 2018). *Mayo Clinic*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/constipation/diagnosis-treatment/drc-20354259>
- Clinic, Mayo. (2017 de noviembre de 2017). *Foundation for Medical Education and Research (MFMER)*. Obtenido de Foundation for Medical Education and Research (MFMER).: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hypothyroidism/symptoms-causes/syc-20350284>
- Corbin, J. A. (2017). *medicina y salud*. Obtenido de Tipos de obesidad: características y riesgos: <https://psicologiymente.com/salud/tipos-de-obesidad>
- Costa, J. (2016). *Genralitat de catalunya* . Obtenido de Departamentde salut: http://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/professionals/6_publicacions/butlletins/boletin_informacion_terapeutica/documents/arxiu/BI T_v27_n03_cast.pdf
- Edward, D. (2016 de noviembre de 2016). *Global Healin Center*. Obtenido de Global Healin Center: <https://www.globalhealingcenter.net/salud-natural/papel-de-vitamina-b-12-en-la-salud-de-la-tiroides.html>

- Farre, J. (7 de Marzo de 2018). *centro de nutricion*. Obtenido de centro de nutricion: <https://www.centrojuliafarre.es/dieta-para-el-hipotiroidismo/>
- Garcia, D. J. (6 de septiembre de 2017). *Rev Cubana Endocrinol*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532012000300004
- Joaquin Sellen Crombet. (4 de marzo de 2009). *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002009000100001&script=sci_arttext&tlng=pt
- Maria, M. O. (17 de Junio de 2012). *Guia Practica Clinica*. Obtenido de Diagnostico y tratamiento del hipotiroidismo: <https://www.redalyc.org/html/4577/457745493015/>
- Medrano, M. E. (17 de junio de 2012). *Guia Practica Clinica*. Obtenido de Diagnóstico y tratamiento del hipotiroidismo primario en adultos: <https://www.redalyc.org/html/4577/457745493015/>
- Mera, I. (30 de Julio de 2015). *Cuidate Plus*. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html>
- Natalben. (2019). Minerales. *Revista de Salud y Bienestar*, 15-16.
- Nippoldt, D. T. (24 de enero de 2018). *Foundation for Medical Education and Research*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hypothyroidism/expert-answers/hypothyroidism/faq-20058536>
- OMS. (2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/topics/obesity/es/>
- Pérez, D. S. (2002). *Libro de Salud Cardiovascular*. Obtenido de Libro de Salud Cardiovascular: https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap12.pdf
- Rodriguez, M. (25 de mayo de 2018). *Infobae*. Obtenido de Infobae: <https://www.infobae.com/salud/2018/05/25/hipo-e-hipertiroidismo-cuales-son-los-seis-nutrientes-esenciales-para-su-buen-funcionamiento/>
- THYROID, A. (6 de 08 de 2017). *AMERICAN THYROID ASSOCIATION*. Obtenido de AMERICAN THYROID ASOCIATION: <https://www.thyroid.org/wp-content/uploads/patients/brochures/espanol/hipotiroidismo.pdf>
- THYROID, A. (s.f.). *AMERICAN THYROID ASSOCIATION*. Obtenido de AMERICAN THYROID ASOCIATION: <https://www.thyroid.org/wp-content/uploads/patients/brochures/espanol/hipotiroidismo.pdf>
- Thyroid, American. (2017). *AMERICAN THYROID ASSOCIATION*. Obtenido de AMERICAN THYROID ASSOCIATION: <https://www.thyroid.org/wp-content/uploads/patients/brochures/espanol/hipotiroidismo.pdf>
- Tornero, F. (13 de julio de 2017). *Actualidad y formación Cardiovascular*. Obtenido de <https://www.cardioteca.com/cardiologia-clinica-blog/148-cardiologia-clinica-miscelanea/2625-hipotiroidismo-subclinico-debemos-tratarlo-como-cuando-porque-y-a-quien.html>

ANEXOS

Clasificación	IMC
Bajo peso	< 18.5
Normo peso	18.5 a 24.9
Sobrepeso	25.0 a 29.9
Obesidad grado I	30.0 a 34.9
Obesidad grado II	35.0 a 39.9
Obesidad grado III (Mórbida)	>40.0

Fuente: (OMS, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD , s.f.)

TMB Hombres	$66,473 + (13,751 \times P) + (5,0033 \times A) - (6,7550 \times E)$
TMB Mujeres	$655,1 + (9,463 \times P) + (1,8 \times A) - (4,6756 \times E)$

Fuente: (SALUD, s.f.)



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **N.D. RAYNIER ZAMBRANO VILLACRES. Mg.** En calidad de Docente Tutor de la propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): **"PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD CON HIPOTIROIDISMO, HIPERTENSIÓN Y OBESIDAD GRADO I"**, elaborado por la estudiante egresada: **IVANA YESSENIA BRAVO MEDINA** de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Escuela de Salud y Bienestar 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 11 días del Mes de Diciembre del Año 2018

Firma del Docente -Tutor

N.D. RAYNIER ZAMBRANO VILLACRES Mag.
CI: 0201968666

COORDINACION DE TITULACION
Carrera de Nutrición y Dietéticas
FCS - U.T.B.

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



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



Babahoyo, 11 de Diciembre del 2018

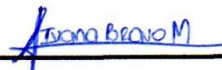
Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo, **IVANA YESSSENIA BRAVO MEDINA**, con Cédula de Ciudadanía **0953709433**, egresado(a) de la Carrera de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema del Caso Clínico: **PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD CON HIPOTIROIDISMO, HIPERTENSIÓN Y OBESIDAD**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **N.D. RAYNIER ZAMBRANO VILLACRES. Mag.**

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

Atentamente



IVANA YESSSENIA BRAVO MEDINA
CI: 0953709433

COORDINACION DE TITULACION
Carrera de Nutrición y Dietéticas
FCS - U.T.B.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
FECHA: 21/12/18 HORA: 10:11
Ing. Lina Cárdeno Hinojosa, Mbc



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

11/12/2018



REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR:

N.D. RAMÍREZ ZAMBRANO VILLALBAES, N.D.

FIRMA TUTOR:

[Firma manuscrita]

TEMA DEL PROYECTO:

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO DE UN PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y OBESIDAD GRAVE

CARRERA:

NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Pág. No.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMANA	
			Presencial	Virtual			Estudiante 1	Estudiante 2
1	30/11/2018	Revisión del tema	1		100%	<i>[Firma]</i>	Tiara Brachi	
1	30/11/2018	Revisión de Datos Recolecidos	1		30%	<i>[Firma]</i>	Tiara Brachi	
1	3/12/2018	Revisión de la Estructura del Caso Clínico	1		50%	<i>[Firma]</i>	Tiara Brachi	
2	7/12/2018	Revisión de Valoración		1	80%	<i>[Firma]</i>	Tiara Brachi	
1	10/12/2018	APROBACIÓN DE DEBATE JURADO DEL CASO CLÍNICO	1		100%	<i>[Firma]</i>	Tiara Brachi	

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
 FECHA: 11/12/2018
 HORA: 10:54
 Ing. Isis Cordero Hernández, Mba.



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **N.D RAYNIER ZAMBRANO VILLACRES, MG**, en calidad de Docente Tutor del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **“PACIENTE FEMENINO DE 46 AÑOS DE EDAD CON HIPOTIROIDISMO Y OBESIDAD GRADO I ”**, elaborado por la estudiante egresada: **BRAVO MEDINA IVANA YESENIA**, de la Carrera de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA** de la Escuela de Salud y Bienestar, 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 04 días del mes de Enero del año 2019

N.D RAYNIER ZAMBRANO VILLACRES Mg.
CI: 0201968666

COORDINACION DE TITULACION
Carrera de Nutrición y Dietéticas
FCS - U.T.B.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
FECHA: 07/01/19 HORA: 15:27
Ing. Luis Caicedo Hinojosa, Mba.



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 04 de Enero del 2019

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

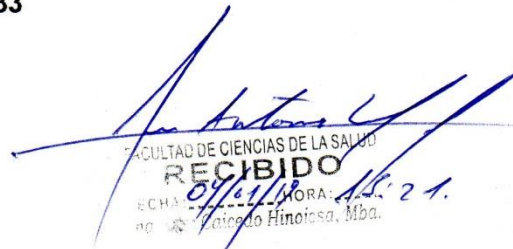
De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo, **IVANA YESSSENIA BRAVO MEDINA**, con Cédula de Ciudadanía **0953709433**, egresado(a) 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 tema del Caso Clínico: **PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD CON HIPOTIROIDISMO Y OBESIDAD GRADO I**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **N.D. RAYNIER ZAMBRANO VILLACRES. Mg.**

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

Atentamente

**IVANA YESSSENIA BRAVO MEDINA
CI: 0953709433**





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA



01/01/2019

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO (DIMENSION PRACTICA) PRIMERA ETAPA

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: N.D. RIVERA Zambrano Villegas

FIRMA DOCENTE:

TEMA DEL PROYECTO:

Paciente Femenino de 46 años de edad con Hipertensión, Hipotiroidismo, Hipotensión y Obesidad Grado I

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

Ivana Vessena Bravo Medina

CARRERA:

Nutrición y Dietética

Hora de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. No.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1	20/11/2018	Revisión del Tema	1		10%	<i>[Firma]</i>	<u>Ivana Bravo M</u>	
1	30/11/2018	Revisión de Datos recedictos	1		30%	<i>[Firma]</i>	<u>Ivana Bravo M</u>	
1	3/12/2018	Revisión de la Estructura del Caso clínico	1		50%	<i>[Firma]</i>	<u>Ivana Bravo M</u>	
2	7/12/2018	Revisión de Valoración	1	1	80%	<i>[Firma]</i>	<u>Ivana Bravo M</u>	
1	10/12/2018	Aprobación de parte inicial del Casoclinico	1		100%	<i>[Firma]</i>	<u>Ivana Bravo M</u>	
1	31/01/2019	Corrección del Tema del caso clínico	1		100%	<i>[Firma]</i>	<u>Ivana Bravo M</u>	

COORDINACIÓN DE TITULACION
 Carrera de Nutrición y Dietéticas
 U.T.B.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
 FECHA: 15/01/2019 HORA: 11:21
 Ing. Luis Calcedo Hinojosa, Mba.
 COORDINADOR DE TITULACIÓN

[Firma]
 Ing. Luis Calcedo Hinojosa, Mba.
 COORDINADOR DE TITULACIÓN
 CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE-ABRIL 2019



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 9/04/2019

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL INFORME FINAL DEL CASO CLÍNICO

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dra. María Eugenia Rojas Machado FIRMA: *[Firma]*
 TEMA DEL PROYECTO: Paciente de 46 años de edad con hipertensión, hipertensión y obesidad grado I.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Juana Vessera Bravo Medina
 CARRERA: Nutrición y Dietética

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1	22/01/19	Revisión de Resumen e Introducción		-	40%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1	6/02/19	Formulación de Objetivos		-	60%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2	9/02/19	Corrección de Marco Teórico	-		80%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1	11/03/19	Formulación de Justificación y Conclusión	-		90%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2	19/03/19	Revisión del Caso Clínico Completo	-		100%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

Pag. N°.

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

[Firma]
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
 FECHA: HORA:
 Inn. Tabo. Pineda Hinojosa, Mba.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



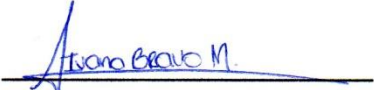
Babahoyo, 9 de Abril del 2019

Ing. LUIS CAICEDO HINOJOSA
COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **IVANA YESSENIA BRAVO MEDINA**, con cédula de ciudadanía **095370943-3**, egresado (a) de la Escuela Salud y Bienestar de la 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 posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Caso Clínico de la dimensión práctica del Examen Complexivo, tema: **PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 46 AÑOS CON HIPOTIROIDISMO, HIPERTENSIÓN Y OBESIDAD GRADO I**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecido (a).


IVANA YESSENIA BRAVO MEDINA
C. I: 095370943-3

COORDINACIÓN DE TITULACIÓN
Carrera de Nutrición y Dietética


FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
FECHA: 9/4/19 HORA: 11:27
Ing. Luis Caicedo Hinojosa, Mba.