



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

**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN NUTRICIÓN Y
DIETÉTICA**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PACIENTE FEMENINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON TIROIDITIS DE
HASHIMOTO**

AUTOR

WILSON ELOY PAZO URRUTIA

TUTORA

ND. KARLA GISELLA VELASQUEZ PACCHA.MSC

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2018



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DRA. ROSARIO CHUQUIMARCA CHUQUIMARCA. Msc
DECANATO
O DELEGADA (O)

N.D. JANINE TACO VEGA. MSc.
COORDINADOR DE CARRERA O
DELEGADO (A)

N.D. RAYNIER ZAMBRANO VILLACRES. Msc.
COORDINADOR GENERAL DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y
DESARROLLO
O DELEGADO (A)

AB. CARLOS FREIRE NIVELÁ.
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





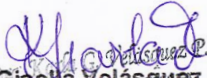
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **KARLA GISELLA VELÁSQUEZ PACCHA**, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Sr. **PAZO URRUTIA WILSON ELOY**, el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PACIENTE FEMENINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON TIROIDITIS DE HASHIMOTO** 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 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


Karla Gisella Velásquez Paccha
NUTRICIONISTA D.C.
Libro: 1 Fol. 141 N°. 415
Nombres y Apellidos:

CI: 0604817205



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 el autor del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado: **PACIENTE FEMENINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON TIROIDITIS DE HASHIMOTO** 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: 19/09/2018

Autor

Wilson P. U

Pazo Urrutia Wilson Eloy

CI. 120801529-5

Urkund Analysis Result

Analysed Document: CASO WILSON PAZO.docx (D41556358)
Submitted: 9/18/2018 5:00:00 PM
Submitted By: kvelasquez@utb.edu.ec
Significance: 10 %

Sources included in the report:

CASO DE NODULO TIROIDEO Y FARINGITIS INFECCIOSA.docx (D41525346)
CASO CLINICO MARIUXI.docx (D41495824)
CC HTA.docx (D41471861)
CC HTA.docx (D41475385)
CASO DAYANA MORAN.docx (D41555927)
https://www.google.com/search?q=cuanto+es+lo+recomendado+de+zinc+y+selenio+en+la+tiroiditis+estudios&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwi1s4Kjs7bdAhUhp1kKHxu_CGUQ_AUICigB&biw=1366&bih=631#imgrc=jf0NIzDEWvTr7M:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18302514

Dra. Karla G. Velásquez P.
NUTRICIONISTA DIETISTA
L. 141 N.º 415
ND. KARLA GISELLA VELASQUEZ.MSC
DOCENTE TUTORA

Wilson P. U
WILSON ELOY PAZO URRUTIA
AUTOR DEL CASO CLINICO

DEDICATORIA.

A Dios por la sabiduría que me ha regalado para poder enfrentar adversidades tanto en la preparatoria profesional, personal familiar.

A mi madre por su apoyo incondicional mi pilar fundamental en mi vida para crecer como ser humano y profesional.

A mi novia por su apoyo tanto en mis estudios como en mi vida cotidiana.

A mi hija Ahytana Pazo Guevara por llegar en un momento tan especial de mi vida.

AGRADECIMIENTO.

Agradezco principalmente a Dios por guiarme durante mi preparatoria como ser humano y profesional por haberme concebido el don de la inteligencia.

Agradezco a mi madre Guísela Urrutia por ser parte fundamental en mi vida.

A mis dos hermanas Leonera e Isabel Pazo Urrutia por aportar en mi carrera profesional.

A mi padre Luciano Pazo Manzaba por haberme dado la vida, ahora sé que me guía y me cuida desde el cielo.

A mi novia la Lcda. Brillí Guevara por formar parte de mi vida y brindarme su apoyo siempre.

Al Sr. Manuel Quinatoa por haberme apoyado económica y moralmente durante toda mi trayectoria estudiantil.

A mi tío Luis Urrutia Moposita por sus buenos consejos.

INDICE 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 OBJETIVOS GENERAL.	5
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
1.3 DATOS GENERALES.....	6
II. METODOLOGIA DEL DIAGNÓSTICO	6
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTE. 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).	6
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.	7
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.....	7
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	7
Porcentaje de adecuación por distribución de comidas al/día	13
PORCENTAJE DE ADECUACIÓN.....	17
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.	18
2.8 SEGUIMIENTO.....	18
2.9 OBSERVACIONES.	19
CONCLUSIONES.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	
LINKOGRAFIAS	
Anexos.	

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.

Paciente femenino de 51 años de edad con Tiroiditis de Hashimoto

RESUMEN

La Tiroiditis de Hashimoto se da por el nivel de TSH elevado y los niveles de la hormona tiroides disminuida en algunos casos, el síndrome clínico se caracteriza generalmente por el bocio agrandado en la parte delantera del cuello.

El caso clínico presentado es una paciente femenina de 51 años de edad con Tiroiditis de Hashimoto, le diagnosticaron hace 4 años la cual no lleva un tratamiento adecuado por lo que no ha sido controlado el nivel de TSH, se verifico mediante los exámenes de laboratorio.

Mediante un tratamiento nutricional y farmacológico disminuir y mantener los valores plasmáticos de lípidos triglicéridos y la hormona TSH, se le prescribe a la paciente una dieta hiposodica hipograsa se le accionara en cuatro comidas al día se le recomienda realizar ejercicios leves de 30 minutos diarios, durante 20 días mediante su adaptación aumentara sus ejercicios físicos de esta manera mejorando la salud de la paciente tanto alimentaria, física y emocionalmente.

Palabras claves: Tiroiditis, Hashimoto, Dietético, triglicéridos, colesterol.

ABSTRACT

Hashimoto's Thyroiditis is due to the elevated TSH level and the levels of the thyroid hormones decreased in some cases, the clinical syndrome is usually characterized by enlarged goiter in the front of the neck.

The clinical case presented is a female patient of 51 years of age with Hashimoto's Thyroiditis, she was diagnosed 4 years ago, which does not have an adequate treatment, so the TSH level has not been controlled; it was verified by laboratory tests.

Through a nutritional and pharmacological treatment we will decrease and maintain the plasma levels of triglyceride lipids and the hormone TSH, the patient will be prescribed a hypo-fat hypo-sodium diet that will be activated in four meals a day. It is recommended to perform a light exercise of 30 minutes a day, during 20 days by means of its adaptation it will increase its physical exercises in this way improving the health of the patient so much alimentary, physically and emotionally

Words Keys: Thyroiditis, Hashimoto, Dietary, Triglycerides, Cholesterol.

INTRODUCCIÓN

La Tiroiditis de Hashimoto o también conocida como hipotiroidismo, es una enfermedad ocasionalmente que se detecta en las personas que tienen fuertemente antecedentes familiares que han padecido de hipotiroidismo, la glándula tiroides es en forma de mariposa su compromiso es construir las hormonas tiroides e inclinar así el torrente sanguíneo y repartirla en todos los tejidos. La Tiroiditis de Hashimoto se da por el nivel de TSH elevado y los niveles de las hormonas tiroides disminuida en algunos casos. - el síndrome clínico se caracteriza generalmente por el bocio agrandado en la parte delantera del cuello.

El caso clínico presentado es una paciente femenina de 51 años de edad con Tiroiditis de Hashimoto, le diagnosticaron hace 4 años la cual no lleva un tratamiento adecuado por lo que no ha sido controlado el nivel de TSH, se verifico mediante los exámenes de laboratorio, se le realizo antropometría la cual el IMC presento sobre peso.

Tratamiento farmacológico le recetaron levotiroxina de por vida para controlar el nivel de TSH en la sangre.

Tratamiento nutricional se aplica mediante la patología presente en la paciente, iniciando con un cambio de hábitos alimentarios para disminuir los niveles de triglicéridos y colesterol que se encuentran elevados y así evitar posibles complicaciones en un futuro.

I. MARCO TEÓRICO.

QUE ES TIROIDITIS DE HASHIMOTO

(Copyright, 2016). El término tiroiditis se refiere a inflamación de la glándula tiroides. Existen muchas posibles causas de tiroiditis. La Tiroiditis de Hashimoto, también conocida como tiroiditis linfocítica crónica, es la causa más común de hipotiroidismo en los Estados Unidos. Es un trastorno autoinmune en el cual anticuerpos dirigidos contra la glándula tiroides llevan a una inflamación crónica. No se sabe por qué algunas personas producen anticuerpos, aunque esta condición tiende a presentarse en familias. Con el tiempo, sin embargo, esto conduce a una capacidad reducida de la glándula tiroides de producir hormonas tiroideas, lo cual lleva a un fallo gradual y eventualmente una tiroides hipoactiva (hipotiroidismo). La Tiroiditis de Hashimoto ocurre más frecuentemente en mujeres de edad mediana, pero puede verse a cualquier edad y puede afectar también a hombres y niños.(©, 2016).

Según. (Tripp, 2016). La Tiroiditis de Hashimoto es un padecimiento de naturaleza auto inmunitaria universal, con una evolución crónica de varios años y cuya etapa final es el hipotiroidismo. - Existen dos variantes la bociogena y la atrófica que pueden o no corresponder a etapas diferentes del mismo proceso.

CLASES DE TIROIDITIS DE HASHIMOTO.

Según(DORANTES, 5ta Edicion). Son las siguientes:

- Tiroiditis subaguda.
- Tiroiditis infecciosa
- Tiroiditis autoinmunitaria
- Tiroiditis silenciosa o indolora
- Tiroiditis posparto
- Tiroiditis de Riedel
- Tiroiditis de causas diversas.

FISIOPATOLOGÍA DE TIROIDITIS DE HASHIMOTO.

La naturaleza autoinmunitaria se apoya en las alteraciones histológicas con infiltración difusa de linfocitos, presencia de autoanticuerpos tiroideos, modelos de animales creados por inmunización con antígenos tiroideos, así como la demostración que expresa proteínas de la clase II de los HLA necesarias para la presentación del antígeno del receptor de linfocitos CD4 y la evidencia de linfocitos CD4 activados por antígenos tiroideos específicos, hasta la fecha no se conoce con precisión del mecanismo íntimo. No hay duda que exista una predisposición genética (poligenica) y la interrelación con factores ambientales rompe la tolerancia inmunológica.(DORANTES, 5ta Edicion).

DEFINICIÓN Y ANTECEDENTES.

Según(Escott-Stump, 7 edicion).El hipotiroidismo se debe al funcionamiento insuficiente de la tiroides puede clasificarse como primario, por déficit de hormonas hipofisaria estimulante de la tiroides, o terciario por deficiencia o déficit hipotalámica de hormonas liberadoras de tirotrópico, o bien resulta de la existencia periférica de las hormonas tiroides. El hipotiroidismo primario representa cerca del 95% de todos los casos.

QUE ES LA GLANDULA TIROIDES

Según (Hennessey, 2012)La glándula tiroides tiene forma de mariposa, ubicada en la parte delantera del cuello, produce dos hormonas tiroideas, la tiroxina (T4) y la triyodotironina (T3). T4 y T3 regulan la forma en que el cuerpo utiliza la energía. Esto suele llamarse el metabolismo.

La función de la tiroides está regida por otra glándula llamada pituitaria, situada en la base del cerebro. La pituitaria produce la hormona estimulante de la tiroides (thyroid-stimulatinghormone o TSH), que hace que la tiroides produzca T4 y T3.

COMO SE TRATA LA TIROIDITIS DE HASHIMOTO

Los pacientes con anticuerpos elevados, pero pruebas de función tiroidea normales (TSH y Tiroxina libre) no requieren tratamiento. Todos los pacientes con Tiroiditis de Hashimoto que desarrollan hipotiroidismo van a necesitar tratamiento de por vida con Levotiroxina. El conseguir la dosis apropiada, particularmente al comienzo, puede requerir de pruebas de TSH cada 6 a 8 semanas después de cualquier ajuste de la dosis, hasta que se encuentre la dosis correcta.(Copyright, 2016).

SOBREPESO

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.(OMS, 2016).

El sobrepeso y la obesidad se da tanto en los países desarrollados y subdesarrollados los principales factores son:

Los malos hábitos alimentarios, sedentarismo, la genética, entre otros.

DISLIPIDEMIA

El aumento de los lípidos en sangre o dislipidemia, sobre todo del colesterol y los triglicéridos, es un factor de riesgo de aterosclerosis y enfermedades cardiovasculares. Se clasifican en primarias o genéticas y secundarias. Se diagnostican con la determinación de la colesterinemia, trigliceridemia o ambas, además de las lipoproteínas séricas, como las lipoproteínas de alta densidad o HDL, y de baja densidad o LDL. Se tratan en principio con cambios en los estilos de vida, con dietas sanas, ejercicios físicos y eliminación de los hábitos tóxicos.(ACIMED, 2009).

1.1 JUSTIFICACIÓN

El presente estudio es importante porque ayudara a obtener información sobre la patología tratar, a la vez evitar a que se complique o se asocien a otras enfermedades de la misma manera conocer que tan frecuente son los procesos tiroideos.

La Tiroiditis de Hashimoto ocurre más frecuentemente en mujeres de edad mediana, pero puede verse a cualquier edad y puede afectar también a hombres y niños. Recogiendo información de cómo afecta la tiroides en la paciente, en la cual puede desencadenar otras posibles complicaciones en su estado nutricional, a la vez mejorando los niveles de triglicéridos y colesterol sanguíneos, de esta manera obtener una satisfactoria recuperación. El cuidado y la atención de este paciente deben ser de elevada prioridad por el equipo de salud tratante.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVOS GENERAL.

Disminuir los problemas nutricionales que asocian con la Tiroiditis de Hashimoto.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Diagnosticar el estado nutricional actual del paciente.
- Controlar los niveles plasmáticos de los lípidos (colesterol y triglicéridos) y TSH que perjudica a la salud del paciente.
- Proporcionar un plan de alimentación nutricional adecuado a la patología en estudio.

1.3 DATOS GENERALES.

Paciente de sexo femenino de 51 años de edad, oriunda de Babahoyo, casada con 2 hijos.

II. METODOLOGIA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTE. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.

Paciente de sexo femenino de 51 años de edad acude a la consulta por que no puede defecar ya que se le complica hacer sus deposiciones adecuadas.

Presenta antecedentes familiares de padre obeso y su madre muere de infarto. Hace 4 años se le ha diagnosticado Tiroiditis de Hashimoto.

2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).

Hace 4 años se le ha diagnosticado Tiroiditis de Hashimoto, presenta fatiga al momento de realizar cualquier esfuerzo físico, la paciente menciona que no

Puede defecar ya que se le complica hacer sus deposiciones adecuadas, piel seca, aumento de peso, rostro hinchado, ronquera, debilidad muscular. Se decide realizar tratamiento nutricional de manera ambulatoria.

2.3 EXÁMENES FÍSICOS (EXPLORACIÓN CLÍNICA).

La paciente presenta temperatura de 36,6°C y su presión arterial es de 120-80mm/Hg, la frecuencia cardiaca es de 70 a 80 lat. /min su peso es de 64.5kg y mide 1.52cm, su peso habitual de 54kg.

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

Creatinina 1.1mg/dl - Rangos de Referencia (0.7 a 1.3 mg/dL), colesterol 249mg/dl - Rangos de Referencia (< 200mg/dl), triglicéridos 190mg/dl - Rangos de Referencia (< 120mg/dl), LDL 212mg/dl,-Rangos de Referencia (<100mg/dl), HDL 60mg/dl -Rangos de Referencia (40-60mg/dl) TSH 6.04Uu/ml - Rangos de Referencia (0.1 a 5.0uU/ml) T4 3.0ug/dl Rangos de Referencia (4.5 y 12.5 ug/dl) T3 1.0nmol/dl - Rangos de Referencia (1.07 y 3.37 nmol/dl).

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO. El endocrinólogo sospecha mediante los síntomas la paciente puede presentar estreñimiento.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL. El endocrinólogo sospecha mediante las observaciones de los exámenes una dislipidemia y una tiroiditis.

El estreñimiento es un síntoma característico de la Tiroiditis de Hashimoto.

DIAGNOSTICO DIFINITIVO. El endocrinólogo mediante los resultados de laboratorio. Reitera que la paciente presenta Tiroiditis de Hashimoto, y solicitó intervención nutricional.

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

A la paciente le detectaron Tiroiditis de Hashimoto hace cuatro años, la cual no llevaba un control en sus medicamentos, por lo que el nivel de TSH no se encuentra normalizados.

Además, la paciente tiene malos hábitos alimentarios cual presenta una dislipidemia por los niveles elevados de triglicéridos, colesterol y sobre peso.

La cual le vamos a proporcionar una dieta hiposodica, hipograsa más el tratamiento farmacológico levotiroxina para mejorar el estado de la paciente.

CONDUCTAS A SEGUIR.

YODO

El Instituto de Medicina ha establecido el Consumo Dietético Recomendado (RDA) de yodo en mujeres y hombres adultos en 150 ug/día. El yodo es un elemento necesario para la producción de hormona tiroidea. Por lo tanto, la deficiencia de yodo puede producir agrandamiento del tiroides hipotiroidismo y retardo mental en los infantes y en los niños cuyas madres tuvieron deficiencia de yodo durante el embarazo.(ASSOCIATION®, 2014).

VITAMINA D

La vitamina D es una hormona, y como tal, cumple funciones vitales que van mucho más allá del hueso, así, tiene un papel muy importante en la regulación del sistema inmune y la inflamación, además, en los últimos años, se ha comprobado una estrecha relación entre del déficit de vitamina D y el hipotiroidismo. De modo que el consejo es evaluar siempre el estatus de vitamina D en estos y otros pacientes su requerimiento es de 10 a 15 ug/día.(GAMARRA, 2008).

SELENIO

El segundo en importancia, el selenio es un potente antioxidante celular. Interviene en la formación de las hormonas tiroideas. Mejora la elasticidad de los tejidos y los protege, es desinflamatorio, y por lo general esta deficiente en la persona con hipotiroidismo, por lo cual se recomienda suplementar preferiblemente selenio, 200 ug. (Paratir, 2009).

VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL.

De acuerdo a la valoración nutricional de la paciente se le realizara los siguientes parámetros.

Edad: 51 años **CC:** 100 cm **IMC**=peso kg /talla m²

Peso: 64.5kg **CC:** 110 cm **IMC**= 64.5kg/2.31

Talla: 152cm **ICC:** 100/110= ICC: 90 **IMC**= 27.9

DIAGNÓSTICO ANTROPOMETRICO.

La paciente mediante antropometría arrojo sobrepeso en su IMC acompañada de una obesidad ginoide.

DIAGNÓSTICO BIOQUÍMICO.

Valores de referencia de exámenes clínico revela

EXAMENES	RESULTADOS	RANGOS REFERENCIALES	DIAGNÓSTICOS
Creatinina	1.1mg/dl	0.7—1.3	Normal
TSH	6.04Uu/ml	o.1 a 5.0Uu/ml	Tiroiditis de Hashimoto
T4	3.0ug/	4.5 a 12.ug/dl	
T3	1.0nmol/dl	1.07 a 3.37nmol/dl	Normal
HDL	60mg/dl	40-60mg/dl	Normal
LDL	212mg/dl	<100mg/dl	Colesterolemia
Triglicéridos	190mg/dl	<120mg/dl	Dislipidemia
Colesterol	249mg/dl	<200mg/dl	

Diagnóstico: mediante los rangos de laboratorio podemos observar en la paciente que tienen Tiroiditis de Hashimoto, dislipidemia por los valores elevados de triglicéridos y colesterol.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO.

La paciente presenta temperatura de 36,6°C y su presión arterial es de 120-80mm/Hg, la frecuencia cardiaca es de 70 a 80 lat. /min su peso es de 64.5kg y mide 1.52cm, su peso habitual de 54kg.

Los valores los clínicos tomados a la paciente se encuentran normales.

EVALUACIÓN DIETÉTICA.

Para obtener información sobre la alimentación que lleva la paciente se le realizó un recordatorio 24 horas, previas a la consulta.

RECORDATORIO DE 24 HORAS.

Menú

Desayuno

Alimentos	Porciones	Cantidad	Kcal	CHOS	Proteínas	Grasas
Leche entera	1 taza	240ml	120	10	7	7
Humitas	2 unidades	90gr	160	30	6	
Queso blanco	3 onzas	90gr	225		21	15
Mango	1 unidad	80gr	60	15		
Total			565	55	34	22

Refrigerio

Alimentos	Porciones	Cantidad	Kcal	CHOS	Proteínas	Grasas
Yogurt natural	1 vaso	250ml	120	10	7	10
Pan blanco	2 unidades	60gr	60	30	6	
Total			180	40	13	10

Almuerzo

Alimentos	Porciones	Cantidad	Kcal	CHOS	Proteínas	Grasas
Arroz blanco cocido	1 ½ taza	90gr	240	45	9	
Sopa	1 taza	90gr	50	10	4	
Ensalada cruda	1 ½ taza	120gr	37.5	7.5	3	

Aceite	2 cucharadita	10ml	90			10
Jugo de naranja	1 vaso	250ml	120	30		
Manzana	1 unidad	80gr	60	15		
Total			597.5	107.5	16	10

Merienda

Alimentos	Porciones	Cantidad	Kcal	CHOS	Proteínas	Grasas
Choclo cocido	1 taza	80gr	160	30	6	
Ensalada cruda	1 taza	70gr	25	5	2	
Pollo asado	4 onzas	120gr	300		28	20
Aceite	1 cucharadita	5ml	45			5
Jugo de sandia	1 vaso	250ml	150	37.5		
Mandarina	2 unidad	160gr	120	30		
Total			800	102	36	25

PORCENTAJE DE ADECUACION DEL RECORDATORIO DE 24 HORAS.

	Kcal	CHOS	Proteína	Grasas
Ingerido	2142	304	99	67
Recomendado	1500	225	56.2	41.6
Adecuación	142%	135%	176%	161%

DIAGNÓSTICO DIETÉTICO: mediante el recordatorio de 24 horas, se pudo constatar que la paciente tiene malos hábitos alimentarios y no le gusta practicar actividad física.

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL INTEGRAL

Paciente de 51 años de edad diagnosticada con Tiroiditis de Hashimoto (dislipidemia y sobrepeso), relacionado con una alimentación desordenada consumo elevado de azúcares, grasas, evidenciado con fatiga al momento de realizar cualquier esfuerzo físico, piel seca, aumento de peso, rostro hinchado, ronquera, debilidad muscular, IMC sobrepeso, índice cintura cadera obesidad ginoide T4 disminuido, TSH, colesterol, triglicéridos elevados.

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES.

Peso ideal

Talla m2 x 21.5 → 1.52x1.52=2.31 → 2.31x21.5PI=49.6kg

PLAN NUTRICIONAL.

Ecuaciones para estimar el gasto energético en reposo FAO/OMS.

$$\text{TMB} = 8.7 \times \text{peso} + 829 \times \text{AF}$$

$$\text{TMB} = 8.7 \times 49.6 + 829 \times 1.2$$

$$\text{TMB} = 1512 \text{kcal} = 1500 \text{kcal/día.}$$

De acuerdo con el cálculo calórico la paciente requiere 1500kcal/día la cual será fraccionada en 4 comidas/día.

La cual se le dará una dieta hiposódica hipograsa para mejorar el nivel de TSH en la sangre.

Con este fraccionamiento se trata de normalizar los valores elevados de triglicéridos y colesterol, y ayudara a reducir el peso a un peso óptimo para mejorar la salud del paciente

PRESCRIPCIÓN DIETÉTICA.

Dieta de 1500 Kcal, hiposodica hipograsa, fraccionada en 4 comidas al día.

DISTRIBUCIÓN DE MACRONUTRIENTES.

Macronutrientes	Porcentajes	Kcal	Gramos
CHOS	60%	900	225
PROTEINAS	15%	225	56.2
GRASAS	25%	375	41.6

Distribución de 4 comidas/día

Desayuno	20%	300kcal
Refrigerio	10%	150kcal
Almuerzo	40%	600kcal
Merienda	30%	450kcal
Total	100%	1400kcal

Porcentaje de adecuación por distribución de comidas al/día

Comidas	Ingerido	Recomendado	%de adecuación
Desayuno	428.8kcal	300kcal	110%
Refrigerio	151.5kcal	150kcal	101%
Almuerzo	550kcal	600kcal	91%
Merienda	427kcal	450kcal	95%

MENU

Desayuno

- ½ taza con agua aromática sin azúcar 120ml
- 2 rebanada de pan integral 60gr
- 2 onzas queso fresco 60gr
- ½ taza de piña picada 75gr

Refrigerio

- 2 taza con frutilla picada 300 gr
- 2 rebanadas de pan integral 60gr

Almuerzo

- 1 ½ taza arroz blanco cocido 120 gr
- 2 taza con ensalada de vegetales crudos de (pepino 60gr, lechuga 30gr, tomate 70gr)
- 3 onzas de pescado de agua dulce a la plancha 90gr
- 1 cucharadita con aceite de oliva de 5ml
- 1 ½ taza con agua aromática sin azúcar 360ml
- 1 kiwi 70gr

Merienda

- 1 ½ taza con arroz integral cocido 120gr
- 2 taza con ensalada cocida de vegetales (remolacha 70gr, vainitas 15gr, zanahoria 30gr)
- 3 onzas de pescado de agua dulce al vapor 90gr
- 1 cucharadita con aceite de oliva de 5ml
- 1 manzana grande de 100gr
- 1 taza con agua aromática sin azúcar 240ml

PLAN DE ALIMENTACIÓN COMPLETA.

Desayuno

Alimentos	Porción	Cantidad (gr)	Kcal	CHOS	P	G	Yodo	Se	Vit D
Agua aromática	½ taza	120ml	50						
Pan integral	3unidad	60gr	166.5	37.2	6	2	7.59		
Queso	2 onzas	60gr	85.2		10	6.5	5.4	7.1	0.3
Piña	½ taza	75gr	30.3	29.9	1.2 1	0.27	11.6	0.9	
Total			332	79.6	20	9.77	27.12	8.0	0.3

Refrigerio

Alimentos	Porción	Cantidad (gr)	Kcal	CHOS	P	G	Yodo	Se	Vit D
Frutilla	2 taza	300 gr	96	23.8	1	0.9	11	0.9	
Pan integral	2 reb.	30gr	55.5	12.4	3	1	2.53		
Total			151.5	36.2	4	1.9	13.53	0.9	

Almuerzo

Alimentos	Porción	Cantidad (gr)	Kcal	CHOS	P	G	Yodo	Se	Vit D
arroz blanco	1 ½ taza	120gr	156	36.6	2.85	0.22	3.98		
Pepino	1 taza	60gr	9	2.36	0.39	0.06	3	0.1	
Lechuga	¼ de taza	30gr	4.5	0.92	0.40	0.06	1	0.1	

Tomate	$\frac{3}{4}$ de taza	70gr	12.6	3.50	0.61	0.1	3		
Pescado	3 onzas	90gr	140.6		16.6	8.5	38.3	24	7.1
Aceite de oliva	2 cdta	5ml	90			10			
Agua aromática	1 $\frac{1}{2}$ taza	360ml	150						
Kiwi	1 unidad	70gr	6.7	11.26	0.79	0.36	1.5	0.07	
Total			504.4	53.7	18.8	17	50.78	24.4	7.1

Merienda

Alimentos	Porción	Cantid ad (gr)	Kcal	CHOS	P	G	Yod o	Se	Vit D
Arroz integral	1 $\frac{1}{2}$ taza	90gr	134.4	30.2	2.08	0.99	3.80		
Remolacha	1 taza	70gr	30.8	6.97	1.12	0.12	0.28	0.4 9	
Vainitas	$\frac{1}{4}$ de taza	15gr	5.25	1.86	0.27	0.04		0.0 9	
Zanahoria	$\frac{3}{4}$ de taza	30gr	10.5	3.23	0.22	0.05	2.95	0.2 1	
Pescado	3 onzas	90gr	140.6		16.6	8.5	38.3	24	7.1
Aceite de oliva	1 cdta	5ml	45			5			
Agua aromática	1 taza	240ml	40						
Manzana	1 und.	100gr	41.6	13.35	0.2	0.1	13	0.3	
Total			427	55.6	20.4	14.8	58.3 3	25. 1	7.1

PORCENTAJE DE ADECUACIÓN.

Macro-micronutrientes	Kcal	CHOS	Proteína	Grasa	Yodo	Selenio	Vit D
Ingesta	1452.2	213	59	42.47	147.23	58	14.5
Recomendación	1500	225	56.2	41.6	150	55	15
Adecuación	96%	95%	105%	102%	98%	105%	96%

% DE ADECUACIÓN POR FRACCIONAMIENTO DE COMIDAS EN KCAL Y GRAMOS.

Fraccionamiento de comida	% TOTAL	KCAL TOTALES	KCAL CHO S	GRAMOS CHOS	KCAL PROT	GR PROT.	KCAL GRASAS	GR GRASAS
Desayuno	20	300	180	45	45	11.25	75	8.3
Refrigerio	10	150	90	22.5	22.5	5.6	37.5	4.1
Almuerzo	40	600	360	90	90	22.5	150	16.6
Merienda	30	450	270	67.5	67.5	16.8	112.5	12.5
Total	100	1500	900	225	225	56.15	712.5	41.6

El% de adecuación tanto de la Kcal, macro-micronutrientes se encuentran calculado de acuerdo a la patología de la paciente el requerimiento calórico durante el día.

RECOMENDACIONES

- Evitar los alimentos altos en grasas y azúcares.
- Utilizar diferentes formas de cocción como a la plancha al horno o hervido, evitar frituras.
- Realizar 4 a 5 comidas al día.
- restringir el consumo de alimentos bocígenos.
- Realizar ejercicio físico 15 a 30 minutos por día.

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

(INEC, 2011). Según estudios se determinó que el riesgo cardiovascular que se puede estimar en un paciente no depende de su diagnóstico de base (eutiroides e hipotiroides), sino del control adecuado de la patología tiroidea. Los pacientes con valores alterados de TSH (elevados) y T4 (disminuido) presentan un mayor riesgo cardiovascular frente a los pacientes eutiroides y a los hipotiroides bien controlados (con valores de TSH y T4 dentro de la normalidad). Lo anterior concuerda con el análisis de la base de datos precisos, entre pacientes mayores de 65 años, en el que se encontró que los pacientes con hipotiroidismo clínico (TSH >10 mUI/l) y subclínico moderado (TSH: 6,1-10 mUI/l) tenían un mayor riesgo de enfermedad vascular.(INEC, 2011).

2.8 SEGUIMIENTO.

Se le realizó a la paciente el seguimiento mediante los parámetros del A, B, C, D, se le realizaba un control cada 15 días del peso, valores bioquímicos y las hormonas tiroideas, plan nutricional y fármaco, levotiroxina por vía oral una capsula con el estomago vacío para su mejor absorción.

Se le realizó otro control al mes posterior al plan nutricional de la paciente tendrá un tiempo de duración de 15 a 20 días con la restricción de sodio y alimentos bocígenos.

Luego a la paciente debe realizar la próxima consulta cada tres meses para verificar su alimentación y medicación, haya logrado una recuperación satisfactoria mejorando sus malestares para evitar que se asocien y se compliquen a un mas la patología.

Cada vez que acuda a la consulta deberá realizarse exámenes bioquímicos para verificar y monitorear el nivel de la TSH, triglicéridos, colesterol total, y llevar un control de los problemas principales que afectan al paciente.

En lo clínico realizar una observación y ver la disminución de la debilidad muscular, rostro hinchado, ronquera, disminución estreñimiento.

2.9 OBSERVACIONES.

Mediante tratamiento nutricional y farmacológico, se normalizaran en la paciente los niveles de las hormonas tiroides y de triglicéridos, colesterol, para evitar así factores de riesgo que se pueden asociar a la patología como la dislipidemia y sobrepeso.

CONCLUSIONES.

Se concluye que la paciente mediante valoración antropométrica presenta sobrepeso en su IMC, por lo cual no es ideal de acuerdo a su talla según la OMS.

Mediante un tratamiento nutricional y farmacológico disminuirémos y mantener los valores plasmáticos de lípidos triglicéridos y la hormona TSH de esta manera la paciente mejorara su estado de salud.

Se procede a prescribir una dieta hiposodica hipograsa de 1500Kcal. Fraccionada en cuatro comidas al día se le recomienda realizar ejercicios leves de 30 minutos diarios, durante 20 días mediante su adaptación aumentara sus ejercicios físicos de esta manera mejorando la salud de la paciente tanto alimentaria, física y emocionalmente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

DORANTES, A. Y. (5ta Edición). ENDOCRINOLOGIA CLINICA DE DORANTES Y MARTINEZ. bogota colombia: manual moderno.

Escott-Stump, S. (2014). MANUAL DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL HIPOTIROIDISMO.

LIMA: Mujica y Asociados S.A.C.

Escott-Stump, S. (2010). Nutrición, Diagnóstico y Tratamiento. 6ta Ed.

Escobar, K. N., Hennessey, J. (2011). Tiroiditis de hashimoto estudio de 100 casos. SCILEO.

GAMARRA, A. I. (2008). HISTORIA DE LA VITAMINA D. COLOMBIA.

Instituto Nacional de Estadística y Censo. Defunciones en cifras. INEC. 2011.

Karanikas G, Schuetz M, Kontur S, Duan H, Kommata S, Schoen R, Antoni A, Kletter K, Dudczak R, Willheim M: No immunological benefit of selenium in consecutive patients with autoimmune thyroiditis. Thyroid 2008;18:7-12.

Özen S, Berk Ö, Şimşek DG, Darcan S: Clinical course of Hashimoto's thyroiditis and effects of levothyroxine therapy on the clinical course of the disease in children and adolescents. J Clin Res Pediatr Endocrinol 2011;3:192-197.

Rayman MP: Food-chain selenium and human health: emphasis on intake. Br J Nutr 2008;100:254-268.

Tripp, N. (2016). Endocrinología clínica de Dorantes y Martínez. Mexico: manual moderno .

Vanderpump MPJ, Tunbridge WMG. La epidemiología de las enfermedades tiroideas. En: Braverman LE, Utiger RD, editores. Werner e Ingbar's: la tiroides es un texto fundamental y clínico. 7ª edición. Filadelfia: Lippincot-Raven; 1996.p.474-482.

Yoshida H, Amino N, Yagawa K, Uemura K, Satoh M, Miyai K, Kumahara Y: Asociación de anticuerpos antitiroideos en suero con infiltración linfocítica de la glándula tiroides: estudios de setenta casos autopsiados. J Clin Endocrinol Metab 1978; 46: 859-862

LINKOGRAFIAS

https://www.thyroid.org/wpcontent/uploads/patients/brochures/espanol/deficiencia_de_yodo.pdf

https://books.google.com.ec/books?id=9bEjDAAAQBAJ&pg=PT317&dq=tiroiditis+de+causas+diversas&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwie_c_07bXdAhUR31MKHdi3DCMQ6AEIJTAA#v=onepage&q=tiroiditis%20de%20causas%20diversas&f=false.

<http://hypotiroidismo.blogspot.com/2011/06/suplementos-naturales-para-la-tiroides.html>

https://www.google.com/search?q=cuanto+es+lo+recomendado+de+zinc+y+selenio+en+la+tiroiditis+estudios&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwi1s4Kjs7bdAhUhp1kKHxUCGUQ_AUICigB&biw=1366&bih=631#imgrc=jf0NlzDEWvTr7M:

<https://books.google.com.ec/books?id=p3DIBwAAQBAJ&pg=PT164&dq=vitamina+d+en+tiroiditis+de+hashimoto&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi-7C-ybbdAhVI7VMKHUVCAIsQ6AEIJTAA#v=onepage&q=vitamina%20d%20en%20tiroiditis%20de%20hashimoto&f=false>

<http://materdeihn.com/la-vitamina-d-y-la-tiroides/>

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1176111&pid=S0367-4762200800010000500001&lng=es.

Anexos.

FACTOR DE ACTIVIDAD FÍSICA.

Actividad	Factor de ajuste mujeres	Factores de ajuste hombres	Descripción de actividad
Sedentario	1.2	1.2	No realiza actividad física
Liviana	1.56	1.55	3 horas semanales de actividad física
Moderada	1.64	1.78	6 horas semanales de actividad física
Intensa	1.82	2.10	De 4 a 5 horas diarias de actividad física

FUENTE OMS, AÑO 2016, TEMA FACTOR DE ACTIVIDAD FÍSICA.

FORMULA PARA SACAR EL GASTO ENERGETICO REQUERIDO.

	Edad	Ecuacion
Hombre	18-30 años	Kcal/dia =(15.3*peso)+679
	30-60 años	Kcal/dia =(11.6*peso)+879
	>60 años	Kcal/dia =(13.5*peso)+987
Mujer	18-30 años	Kcal/dia =(14.7*peso)+496
	30-60 años	Kcal/dia =(8.7*peso)+829
	>60 años	Kcal/dia =(10.5*peso)+596

FUENTE OMS, AÑO 2016, TEMA FORMULA PARA SACAR EL GASTO ENERGETICO REQUERIDO.

FORMULA DE INDICE CINTURA /CADERA.

$$ICC = \frac{\text{Cintura (cm)}}{\text{Cadera (cm)}}$$

FUENTE OMS, AÑO 2016, TEMA FORMULA DE INDICE CINTURA/CADERA.

INDICE DE MASA CORPORAL

INDICE DE MASA CORPORAL	CLASIFICACIÓN
< de 18.5	Bajo peso
18.5---24.9	Normal
25---29.9	Sobrepeso
30---34.9	Obesidad grado 1
35---39.9	Obesidad grado 2
➤ De40	Obesidad grado 3 o mórbida

FUENTE OMS, AÑO 2016, TEMA INDICE DE MASA CORPORAL

FORMULA PESO IDEAL

Mujeres: $PI (kg) = 21.5 * (\text{estatura})^2$ metros

Hombres: $PI (kg) = 23 * (\text{estatura})^2$ metros

FUENTE OMS, AÑO 2016, TEMA FORMULA PESO IDEAL



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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **KARLA GISELLA VELASQUEZ PACCHA**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Practico): **PACIENTE FEMENINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON TIROIDITIS DE HASHIMOTO** elaborado por el estudiante: **PAZO URRUTIA WILSON ELOY**, de la Carrera de **NUTRICION Y DIETETICA** de la Escuela de **TECNOLOGIA MEDICA**, 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 18 días del mes Julio del año 2018

Firma del Docente -Tutora
KARLA GISELLA VELASQUEZ PACCHA

CI: 060481720-5

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RECIBIDO

FECHA: 17/07/18 HORA: 14:46
Ing. Luis Caicedo Hinojosa, Mba.



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



Babahoyo, 18 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 del presente, yo, **PAZO URRUTIA WILSON ELOY**, con cédula de ciudadanía **120801529-5**, egresado 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 del Caso Clínico: **PACIENTE FEMENINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON TIROIDITIS DE HASHIMOTO** el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **KARLA GISELLA VELASQUEZ PACCHA**

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

Atentamente,

Wilson P.U

**WILSON ELOY PAZO URRUTIA
C.I 120801529-5**

[Signature]
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
FECHA: *18/07/18* HORA: *14:46*
Ing. Luis Calcedo Hinojosa, 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 EXAMEN COMPLEXIVO (DIMENSIÓN PRÁCTICA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTORA:

Karla Gisella Velasquez Pascha

FIRMA:

[Firma manuscrita]

TEMA DEL CASO:

Paciente femenino de 51 años de edad con tiroiditis de Hashimoto

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

Wilson Eloy Pazo Urrutia

CARRERA:

Nutrición y Dietética

Pag.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiar
1 hora	25/06/2018	Revisión del tema del caso clínico	/		50%	[Firma]	Wilson P.
1 hora	27/06/2018	Desarrollo del tema del caso clínico		/	60%	[Firma]	Wilson P.
1 hora	28/06/2018	Investigación sobre el tema del caso clínico	/		70%	[Firma]	Wilson P.
1 hora	02/07/2018	Revisión completa del caso clínico	/	/	80%	[Firma]	Wilson P.
1 hora	03/07/2018	Aprobación del caso clínico	/		90%	[Firma]	Wilson P.
1 hora	18/07/2018	Modificación del caso clínico aprobado	/		100%	[Firma]	Wilson P.

ING. LUIS ANTONIO CAICEDO HINOJOSA.
 COORDINADOR DE TITULACIÓN
 CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
 FECHA: 19/07/18 HORA:
 Ing. Luis Caicedo Hinojosa



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



Babahoyo, 19 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, **PAZO URRUTIA WILSON ELOY**, con cédula de ciudadanía **120801529-5**, egresado de la Escuela de Tecnología Médica, Carrera Nutrición y Dietética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega del CD y los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Práctica), tema: **PACIENTE FEMENINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON TIROIDITIS DE HASHIMOTO** 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

Wilson P. U

Pazo Urrutia Wilson Eloy

CI. 120546438-9



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:

19/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: ND.KARLA GISELLA VELÁSQUEZ PACCHA MSC.

FIRMA:

Karla

EMA DEL CASO CLINICO: PACIENTE FEMENINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON TIROIDITIS DE HASHIMOTO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: PAZO URRUTIA WILSON ELOY

ARRERA: NUTRICION Y DIETETICA

Pag. N°.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiantes
hora	25/07/2018	Presentación de los objetivos	✓		50%	<i>Karla</i>	Wilson. P.U
hora	08/08/2018	Aprobación de los objetivos		✓	60%	<i>Karla</i>	Wilson. P.U
hora	15/08/2018	Presentación del Marco teórico	✓		70%	<i>Karla</i>	Wilson. P.U
hora	29/08/2018	Revisión del caso clínico	✓	✓	80%	<i>Karla</i>	Wilson. P.U
hora	05/09/2018	Revisión de observación, seguimiento y conducción	✓		90%	<i>Karla</i>	Wilson. P.U
hora	14/09/2018	Adaptación del caso clínico, y Uskuid.	✓		100%	<i>Karla</i>	Wilson. P.U

Luis Antonio Caicedo Hinojosa
 IG. LUIS ANTONIO CAICEDO HINOJOSA.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 ARRERA DE NUTRICION Y DIETÉTICA

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

Karla G.
 ND. KARLA GISELLA VELÁSQUEZ PACCHA. MSC.
 DOCENTE TUTORA
 CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA