



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE 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

Adulto femenino de 58 años con Hipertensión Arterial Estadio II

AUTORA

Lisbeth Del Carmen De La Rosa Mayorga

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

CHUQUIMARCA

**DRA. ROSARIO CHUQUIMARCA CHUQUIMARCA, MSC
DECANA O DELEGADO (A)**

[Signature]

**DR. HERMAN ROMERO RAMÍREZ, MSC
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)**

[Signature]

**ING. LUIS CAICEDO HINOJOSA, MSC
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO**

[Signature]

**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 autora del Caso Clínico titulado:

ADULTO FEMENINO DE 58 AÑOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESTADÍO II

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.

Autora

LISBETH DEL CARMEN DE LA ROSA MAYORGA

C.I: 1207211523

Lisbeth del Carmen de la Rosa Mayorga

Lisbeth del Carmen de la Rosa Mayorga
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RECIBIDO

FECHA: 9/4/19 HORA: 1.30
Ing. Leys Concepción Hinojosa, Mba.

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



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **MARÍA EUGENIA ROJAS MACHADO**, en calidad de tutor(a) del Caso Clínico de la dimensión práctica del Examen Complexivo con el tema: **ADULTO FEMENINO DE 58 AÑOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESTADÍO II**, elaborado por la estudiante **LISBETH DEL CARMEN DE LA ROSA MAYORGA**, 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



MARÍA EUGENIA ROJAS MACHADO
CI.1200668315

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


FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
FECHA: 9/4/19 HORA: 13:30
Ing. Dr. Celedón Berrío

Urkund Analysis Result

Analysed Document: LISBETH DE LA ROSA URKUND.docx (D50182919)
Submitted: 4/4/2019 3:02:00 PM
Submitted By: lisd_car@hotmail.com
Significance: 11 %

Sources included in the report:

CC HTA.docx (D41471861)
CC HTA.docx (D41475385)
CASO CLINICO- URKUND.docx (D41494582)
CASO FREDDY OLMEDO.docx (D41525286)
CASO CLINICO G. ANDRADE.doc (D41465760)
CC HTA.docx (D41357313)
3. ANGIE MAYLIN TERAN HIDALGO C. CLINICO.docx (D41529014)
<https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/presion-arterial-alta>
https://es.wikipedia.org/wiki/Hipertensi%C3%B3n_arterial
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html>

Instances where selected sources appear:

20


Dra. MARIA EUGENIA ROJAS MACHADO
1200668315

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


FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RECIBIDO

FECHA: 4/4/19 HORA: 13:30
Ing. Luis Calcedo Hinojosa, Mba.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO.....	- 1 -
1.1. Justificación	- 6 -
1.2. Objetivos.....	- 7 -
1.2.1. Objetivo General	- 7 -
1.3. Datos Generales	- 7 -
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	- 8 -
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	- 8 -
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis)	- 8 -
2.3. Examen físico (Exploración clínica).....	- 8 -
2.4. Información de exámenes complementarios realizados	- 8 -
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo diferencial y definitivo.....	- 9 -
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	- 9 -
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	- 18 -
2.8. Seguimiento.....	- 19 -
2.9. Observaciones	- 20 -
CONCLUSIONES	- 20 -
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS.....	

DEDICATORIA

Dedico el siguiente Caso Clínico:

Primero a Dios porque durante todo el proceso estudiantil me bendijo dándome salud y mucha sabiduría gracias a él he podido concluir con éxito mi carrera universitaria.

A mi amado esposo Cristhian Santillán por el apoyo incondicional por ser el pilar fundamental en mi vida por su tiempo, paciencia y consejos brindado durante toda mi carrera.

A mis dos hermosos hijos Didier y Ethan Santillán por que ellos han sido mi inspiración y motivación para seguir adelante.

Y cada una de las personas que de una u otra manera contribuyeron para que fuera posible este logro profesional.

Lisbeth Del Carmen De La Rosa Mayorga

AGRADECIMIENTO

Mi eterna gratitud para quienes me apoyaron en todo momento, de manera especial a mis padres, esposo, demás familiares, y a los docentes de la universidad Técnica de Babahoyo por los conocimientos impartidos durante el proceso estudiantil.

A mi amiga Fátima Muñoz Triana por su apoyo incondicional y su gran aportación de ideas para la realización de este caso.

A mi Dios que me ha sabido llevar de la mano por su camino de amor y verdad y ha estado conmigo durante todos estos años de estudios por que ha permitido que no hayan mayores obstáculos dándome la bendición de llegar a ser una gran profesional.

Gracias a todos.

Lisbeth Del Carmen De La Rosa Mayorga

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

ADULTO FEMENINO DE 58 AÑOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESTADIO

II

RESUMEN

Se considera a la hipertensión arterial como un reconocido problema de salud debido a que se origina por un aumento de la fuerza de presión que realiza el corazón sobre las arterias desencadenando complicaciones.

El presente caso de estudio se trata de una paciente femenina de 58 años diagnosticada con hipertensión arterial hace 6 años aproximadamente que acude al centro hospitalario por presentar: taquicardia cefalea, dolor en el pecho, somnolencia, fatiga, mareos y visión borrosa. Los exámenes bioquímicos revelan los siguientes valores: colesterol (240mg/dl) triglicéridos (211mg/dl) el médico diagnostica hipertensión arterial en estadio 2.

Paciente recibe prescripción médica (losartan 50mg), la misma que debe cumplirse con un tratamiento nutricional adecuado el mismo que ayudará a la reducción de los niveles de presión.

Se aplicó una intervención nutricional en base a un diagnóstico integral el cual consiste en elaborar una valoración nutricional ya que la paciente presenta obesidad grado I con composición corporal androide, riesgo cardiovascular moderado, relacionado con factores genéticos, evidenciado por los niveles alterados de presión arterial e hiperlipidemia mixta.

Se prescribe un plan alimentario :Dieta hiposódica de 1605kcal/día baja en grasas saturadas, alta en potasio con 25 gr de fibra/ día, fraccionada en 5 tiempos de comida/día con el cual se logró disminuir el peso de la paciente y los niveles de presión arterial, llevando un control semanal dentro de un periodo de 9 meses de acuerdo a sus requerimientos diarios, además se logró conseguir en el paciente nuevos hábitos alimentarios y un adecuado estilo de vida.

Palabras claves: Hipertensión, Hiperlipidemia, Androide, Obesidad Cardiovascular.

ABSTRACT

Hypertension is considered a recognized health problem because it is caused by an increase in the force of pressure made by the heart on the arteries, triggering complications.

This case study is about a 58-year-old female patient diagnosed with arterial hypertension about 6 years ago who goes to the hospital because of: tachycardia, headache, chest pain, drowsiness, fatigue, dizziness and blurred vision. The biochemical tests reveal the following values: cholesterol (240mg / dl) triglycerides (211mg / dl) the doctor diagnoses arterial hypertension in stage 2.

Patient receives medical prescription (losartan 50mg), the same that must be fulfilled with an adequate nutritional treatment that will help to reduce pressure levels.

A nutritional intervention was applied based on a comprehensive diagnosis which consists in developing a nutritional assessment since the patient presents grade I obesity with android body composition, moderate cardiovascular risk, related to genetic factors evidenced by altered levels of alternate pressure and hyperlipidemia.

A dietary plan is prescribed: Low sodium diet of 1605 kcal / day low in saturated fats, high in potassium with 25 gr of fiber / day, divided into 5 times of food / day with which it was possible to decrease the weight of the patient and the levels of blood pressure, taking a weekly control within a period of 9 months according to their daily requirements, in addition to achieving new dietary habits and an adequate lifestyle in the patient.

Key words: Hypertension, hyperlipidemia, Android, Cardiovascular Obesity.

INTRODUCCIÓN

El actual estudio de caso se trata de una paciente femenina de 58 años, diagnosticada con hipertensión hace 6 años, que acude al centro hospitalario de emergencia por presentar taquicardia, cefalea, dolor en el pecho, somnolencia, fatiga, mareos y visión borrosa, los exámenes bioquímicos se encuentran alterados: colesterol 240mg/dL, triglicéridos 211mg/dL, al examen físico se revela presión arterial 158/93 mmHg.

Mediante el conversatorio con el familiar, se logró descubrir que lleva una alimentación inadecuada, debido a la falta de recursos económicos no logró obtener las pastillas antihipertensivas (Losartán de 50 mg), ya anteriormente recetadas por el médico.

Tratamiento nutricional para la paciente: se prescribe dieta hiposódica la cual consiste en la ingesta de alimentos ricos en potasio y pobre en grasas saturadas, que tiene como objetivo reducir los niveles de presión arterial y disminuir complicaciones a largo plazo.

De acuerdo a la terapéutica nutricional se logró disminuir el peso del paciente y los niveles de presión arterial, debido a que se le aplicó un adecuado plan nutricional de acuerdo a sus requerimientos diarios, además se logró conseguir en la paciente nuevos hábitos alimentarios y un adecuado estilo de vida.

I. MARCO TEÓRICO

La Hipertensión Arterial según (Suarez Montes, 2012, p. 6), se produce por una elevación continúa de la presión arterial, por encima de los valores establecidos, independientemente de cual sea la causa. Se considera como el asesino silencioso, porque usualmente es asintomático durante muchos años, lo cual puede lesionar algún órgano interno vital. Esta enfermedad crónica no trasmisible para (Suarez Montes, 2012, p. 6) es prevalente en el mundo afecta a millones de personas con una definida diferencia según el grupo étnico.

Según (Massó, 2018), existen algunos factores de riesgo que pueden desembocar esta patología que contribuyen al desarrollo de la hipertensión. El 95% de los casos de dicha enfermedad se relaciona con la hipertensión primaria - esencial, esta indica que desconoce la causa.

Según (Weschenfelder & Gue, 2012), Algunos de los factores de riesgo modificables que contribuyen al desarrollo de la hipertensión arterial, incluyen:

- Edad.
- Factores genéticos.
- Género y etnia.
- Factores socioeconómicos.
- Sobrepeso y obesidad.
- Sedentarismo.
- Consumo de alcohol y tabaco.
- Malos hábitos alimentarios.

ETIOLOGÍA.

Según (OLMEDO, 2018, p. 2) en la hipertensión arterial se desconoce el mecanismo más frecuente, hipertensión primara y secundaria, pero la unión entre las variaciones genéticas y los factores ambientales tales como el estrés, el ejercicio físico y la alimentación, facilita el desarrollo de la hipertensión arterial.

(BANERJEE, 2003) señala que aún no se han descrito todavía las causas específicas de dicha enfermedad, aunque se ha asociado con una variedad de factores que suelen estar presentes en la mayoría de los casos, métodos clínicos artificiales, horarios de comidas irregulares, la simpatía al sodio, el exceso de alcohol, falta de actividad física, y el uso de anticonceptivos orales, inciden al desarrollo de dicha patología.

FISIOPATOLOGÍA

La hipertensión arterial para (Alcazar, 2015), está caracterizada inicialmente por la existencia de una alteración endotelial, con ruptura del equilibrio entre los factores relajantes del vaso sanguíneo (óxido nítrico – NO -, factor hiperpolarizante del endotelio - EDHF) y los factores vasoconstrictores (principalmente endotelinas). Su fisiopatología es compleja y aún se desconoce ya que existen múltiples causas para su aparición.

Se determina a la presión arterial por el gasto cardíaco y la resistencia periférica, de tal manera que presión = flujo x resistencia. En la fase de hipertensión arterial esencial sostenida, el gasto cardíaco se halla normal o reducido y la resistencia vascular aumentada debido a un descenso del lumen arteriolar. (Zehnder B, 2000)

EPIDEMIOLOGIA

De acuerdo con (ROSETO, 2018, p. 18), Se estimaba aproximadamente que para el año el 2000 que alrededor de 972 millones de adultos tendrían una presión arterial mayor a 140 mmHg, lo cual correspondía al 26% de la población adulta, pero para el 2010 se observó que el porcentaje de pacientes hipertensos fue aumentando al 31 % de la población mundial correspondiente a 1390 millones de personas. Según (BANEGAS, 2017), indica que en el Ecuador la prevalencia de la hipertensión arterial es la primera causa de muerte, debido que ocasiona enfermedades cardiovasculares. Los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), señala que la población de 18 a 59 años de edad es del 9.3%, el 7.5% en mujeres y el 11.2% en hombres. Se estima que en Ecuador las cifras son altas debido a la carga genética y diferentes factores de riesgo que influyen como los malos hábitos alimentarios, la obesidad, sedentarismo, hiperlipidemias mixtas, etc.

DIAGNÓSTICO

Según (MATARAMA, 2005, p. 69), para realizar el diagnóstico de la hipertensión arterial la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda realizar la valoración de la presión arterial al menos 2 veces a la semana considerando los valores por encima de los valores normales; y además señala que una sola toma de presión arterial no es suficiente para afirmar el diagnóstico de hipertensión. De acuerdo con (OLMEDO, 2018), describe que para realizar un diagnóstico de hipertensión arterial se debe utilizar la técnica de medición de presión arterial. Este examen se debe ejecutar las veces que sean necesarios y en diferentes tiempos hasta estar seguros de que los resultados sean correctos.

CLASIFICACIÓN

Según (AMERICAN HEART ASSOCIATION , 2017) La categoría de la hipertensión arterial se muestra en la siguiente tabla:

CATEGORÍA DE PRESIÓN ARTERIAL	PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA	PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA
NORMAL	<120 mm Hg	< 80 mm Hg
ELEVADA	120–129 mm Hg	< 80mm Hg
HTA ESTADIO I	130–139 mm Hg	80–89 mm Hg
HTA ESTADIO II	> 140 mm Hg	> 90 mm Hg

CRISIS HIPERTENSIVA: Se considera como crisis hipertensiva máxima de 180mm/hg o una mínima por encima de 120mm/hg, con pacientes que necesitan cambios en la dosificación si no hay otras sospechas de problemas u hospitalización inmediata.

COMPLICACIONES

Según (CASTRO, 2004, p. 6), La ausencia de hipertensión arterial permanece con cifras extremadamente altas > 140/90 mmhg, dando como resultado la aparición de enfermedades cardiovasculares entre ellas arterioesclerosis cuyo término indica el endurecimiento y obstrucción del flujo de la sangre generando en el paciente trastornos leves comprometiendo algún órgano de función importante como el corazón, el riñón, entre otros. Debemos tomar en cuenta la importancia de valorar la presión arterial con regularidad y conocer los valores

estimados, porque esta patología no suele revelar síntomas hasta que se presentan complicaciones graves. Según (CASTRO, 2004), Cuando el paciente suele tener la presión alta sin diagnosticar o controlar puede ocasionar las siguientes complicaciones:

- Ataque al corazón.
- Accidente cerebrovascular.
- Aneurismas.
- Daño ocular (Retina).
- Demencia Vascul.
- Derrame cerebral.
- Infarto de miocardio.
- Insuficiencia cardiaca.
- Insuficiencia renal.

HIPERLIPIDEMIAS MIXTAS COMO FACTOR AGRAVANTE DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

De acuerdo con (CEVALLOS VILLAGOMEZ, 2011), Las hiperlipidemias, son un conjunto de trastornos del metabolismo de las grasas o lípidos, que se caracterizan por un aumento en sangre de las mismas, principalmente del colesterol y los triglicéridos. Se considera una alta relación entre la hipertensión arterial e hiperlipidemias mixtas tanto que, en nuestra población se encuentra un 80% presente en pacientes hipertensos esto indica que la es un factor agravante en la actualidad. Existen investigaciones recientes que permiten exponer que la hiperlipidemia puede causar el desarrollo de hipertensión arterial, y que gracias a un tratamiento adecuado puede mejorar el control de ésta.

TRATAMIENTO DIETÉTICO

Según (OLMEDO, 2018), El beneficio empieza principalmente en un cambio de la alimentación, control de peso, aumento de la actividad física, mediante este tratamiento actualmente no se ha logrado reducir la mortalidad por ictus, pero sus efectos sobre la mortalidad por enfermedad arteria coronaria han sido menores, el tratamiento tiene en cuenta la dependencia entre hipertensión y cardiopatía arteriosclerótica.

El manejo nutricional para (FERNANDEZ, 2014), Es el instrumento importante para aquellos pacientes con hipertensión arterial para lograr con éxito la implementación del plan individualizado alimenticio es necesaria la participación del paciente para modificar su estilo de vida, esto ayudará a reducir la dosis de la medicación antihipertensiva.

DIETA HIPOSÓDICA

Conocida también como Dieta Dash es una dieta baja en cloruro de sodio, la cual se recomienda para pacientes que padecen de hipertensión e insuficiencia cardíaca y renal. Este tipo de alimentación nos enseña que se puede utilizar otros ingredientes que ayudaran a sustituir la sal, solo consiste en un cambio menor con nuevas técnicas culinarias, utilizando especias como: tomillo, comino, jengibre, orégano, laurel, cebollas, ect.

Según (Vilaplana, 2005) el aumento de la presión arterial sistólica y diastólica que se presenta en las diferentes edades en un suceso relativamente reciente como consecuencia del empleo de la sal como aditivo y conservante de los alimentos durante años

Sin embargo, hay sujetos con mayor índice de hipertensión arterial que otros a igual consumo de sal, por lo que debe haber otros aspectos que favorezcan la presencia o ausencia de la hipertensión arterial. Hay una variabilidad genética que hace que aproximadamente el 50% de la población sea sensible al cloruro de sodio mientras que la otra mitad sea resistente. (Vilaplana, 2005).

MODELO A SEGUIR:

- **Vegetales:** La espinaca, brócoli, acelga, pepino consumir de 2 a 3 raciones al día.
- **Frutas:** Banano, frutillas, cereza, mandarina, limón consumir de 3 a 4 raciones al día.
- **Frutos secos:** Almendras, pistacho, nueces consumir de 4 a 5 raciones semanales.
- **Carnes:** De res, chancho, pollo, pavo consumir 2 raciones diarias.

- **Lácteos:** Leche deslactosada, queso ricotta, yogurt natural, mantequilla girasol consumir de 2 a 3 raciones diarias.
- **Aceites vegetales:** Aceite girasol, oliva, arbolito consumir de 2 a 3 raciones diarias (DOLORS, 2018).

RECOMENDACIONES DIETÉTICAS

De acuerdo con (Vilaplana, 2005), Hay que tomar en cuenta que se encuentra aproximadamente el 70 - 80% de cloruro de sodio oculto en los alimentos procesados, por eso es recomendable eliminar ciertos alimentos como; conservas, aceitunas, embutidos, condimentos etc.

1.1. Justificación

La hipertensión arterial, actualmente se ha convertido en una de las principales enfermedades que genera un impacto a nivel mundial. El considerable aumento en nuestro país favorece a que las personas hipertensas sean las más propensas a tener complicaciones cardiovasculares, que ponen en riesgo el estado de salud.

La razón por la cual me lleva a realizar este caso de estudio es para proporcionar información acerca de los factores de riesgo que pueden correr los adultos a causa de la hipertensión arterial, ya que es una enfermedad que si no toman los debidos cuidados puede ocasionar hasta la muerte.

Mediante el caso de estudio se determinan las causas principales de la hipertensión arterial ya que de esta manera permitirá que la paciente realice un correcto plan nutricional evitando así posibles complicaciones.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Realizar un tratamiento nutricional para la paciente de 58 años con hipertensión arterial en estadio II, para la prevención de complicaciones a futuro.

Objetivos Específicos .

- Determinar el estado nutricional de la paciente a través de los indicadores antropométricos, clínicos, bioquímicos y dietéticos.
- Intervenir con un plan de alimentación que logre cubrir las necesidades nutricionales y que sea adecuado para las patologías que presenta.
- Verificar el cumplimiento y la evolución del tratamiento nutricional mediante el monitoreo y seguimiento.

1.3. Datos Generales

Edad: 58 años

Sexo: Femenino

Nacionalidad: Ecuatoriana

Lugar de residencia: Babahoyo

Ocupación: Ama de casa

Estado civil: Divorciada

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de 58 años de edad, Antecedentes personales: hipertensión arterial diagnosticada hace 6 años mal controlada, Antecedentes familiares: madre fallece por evento cerebrovascular isquémico

Paciente acude al centro de salud en el área de emergencia por presentar, cefalea, dolor en el pecho, somnolencia, fatiga, mareos y visión borrosa por lo cual se procede a la valoración correspondiente.

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

La hija refiere que la madre en los últimos meses no se esta alimentando adecuadamente.

Actualmente por falta de recursos económicos no ha podido adquirir las pastillas antihipertensivas (Losartán de 50 mg), ya anteriormente recetadas por el médico.

2.3. Examen físico (Exploración clínica)

Neurológico: orientada en tiempo y espacio, colabora con el interrogatorio.

Abdomen: blando depresible no doloroso, ruidos hidroaereos presentes.

Al examen físico se revela presión arterial 158/93 mmHg, pulso cardiaco 70 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 22 respiraciones por minuto. Peso 75kg y la talla es de 1.50 m.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

Los exámenes bioquímicos revelan lo siguiente:

Hemoglobina 12.5 mg/dl (valores normales 12– 16 mg/dL),

Hematocrito 35% (valores normales 35-49%),

Urea 7mg/dL (valores normales 7-20mg/dL),

Glucosa en ayunas 95Mg (valores referenciales 70 -100mg/dl)

Colesterol 240mg/dL (valores referenciales hasta 200mg/dl)

Triglicéridos 130mg/dL (valores referenciales hasta 150mg/d).

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo diferencial y definitivo

Diagnóstico Presuntivo: **Crisis hipertensiva.**

Diagnóstico Diferencial: **Cardiopatía hipertensiva.**

Diagnóstico Definitivo: **Hipertensión arterial estadio II.**

Médico especialista solicita atención con especialista en nutrición para educar y controlar los hábitos alimentarios de la paciente.

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

Valoración Nutricional

Evaluación Antropométrica

Datos:

Peso: 75 Kg

Talla: 1.50 m

Cintura: 92 cm

Cadera: 105 cm

IMC: **33.3.kg/m²** Evaluación del estado nutricional obesidad grado 1 con riesgo cardiovascular moderado (fuente :OMS)

ICC: **88cm** Obesidad tipo androide con riesgo cardiovascular moderado (fuente:OMS)

Peso Ideal

$$PI = TALLA \times TALLA \times 21.5$$

$$PI = 48.37 \text{ (Fuente : OMS, 1985)}$$

Peso Ajustado

$$PA = \text{Peso actual} - \text{peso ideal} \times 0.38 + \text{peso ideal}$$

$$PA = 58.48 \text{ (Fuente American Dietetic Association, 1996)}$$

Evaluación Bioquímica

Exámenes	Resultados	Valores De Referencia	Diagnóstico
Hemoglobina	12.5 mg/dl	12 – 16 mg/dl	Normal
Hematocrito	35%	35 – 49 %	Normal
Urea	7mg/dl	7 – 20 mg/dl	Normal
Glucosa en ayunas	95mg	70 – 100 mg/dl	Normal
Colesterol	240mg/dl	Hasta 200 mg/dl	hipercolesterolemia
Triglicéridos	211mg/dl	Hasta 150 mg/dl	hipertrigliceridemia

Evaluación Clínica / Física

Neurológico: Orientada en tiempo y espacio, colabora con el interrogatorio.

Abdomen: Blando depresible no doloroso, ruidos hidroaéreos presentes.

Al examen físico se revela presión arterial 158/93 mmHg, pulso cardiaco 70 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 22 respiraciones por minuto. Peso 75kg y la talla es de 1.50 m.

Evaluación Dietética

Para conocer la ingesta diaria de la paciente se realiza un recordatorio de 24 horas.

RECORDATORIO 24 HORAS

DESAYUNO

PORCIÓN	ALIMENTO	CANTIDAD	UNIDAD	KCAL	HC (G)	PROTEÍNAS (G)	GRASAS (G)	SODIO (NA)	POTASIO (K)
1	taza con café	150	ml	0,18	0,04	0,00	0,00	2,00	49,00
1	cucharada de azúcar	5	gr	19,35	5,00	0,00	0,00	0,60	10,60
12	patacones	90	gr	104,40	28,04	0,71	0,16	4,50	418,50
1	Pescado frito	90	gr	241,89	1,21	18,30	17,94	156,60	402,25
1	naranja	150	gr	70,50	17,63	1,41	0,18	1,50	399,00

ALMUERZO

PORCIÓN	ALIMENTO	CANTIDAD	UNIDAD	KCAL	HC (G)	PROTEÍNAS (G)	GRASAS (G)	SODIO (NA)	POTASIO (K)
1	Plato de Sancocho de pescado	100	gr	67,63	4,67	1,71	4,82	34,19	74,00
1	Taza de Arroz	150	gr	540,00	119,01	9,92	0,87	1,50	114,00
1	Pescado frito	90	gr	241,89	1,21	18,30	17,40	156,60	401,40
1	Vaso de jugo de naranja	180	ml	81,00	18,72	1,26	0,36	14,40	327,60

MERIENDA

PORCIÓN	ALIMENTO	CANTIDAD	UNIDAD	KCAL	HC (G)	PROTEÍNAS (G)	GRASAS (G)	SODIO (NA)	POTASIO (K)
1	Hamburguesa de queso	180	gr	514,80	42,68	26,23	26,66	1233,00	351,00
1	porción papa frita	120	gr	339,60	40,20	4,86	17,72	668,40	318,00
1	Vaso de cola	180	ml	66,60	17,20	0,126	0,04	27,00	1,80

	KCAL	HC	PROTEÍNAS	GRASAS	SODIO (NA)	POTASIO (K)
INGESTA	2287,84	295,60	82,81	86,15	2300,29	2867,15
RECOMENDADO	1605	240,75	60,19	44,58	1000,00	3510,00
% ADECUACIÓN	142,54	122,78	137,59	193,23	230,03	81,69
RESULTADO	EXCESO	EXCESO	EXCESO	EXCESO	EXCESO	DÉFICIT

Interacción Farmaco Nutriente

Fármaco	Dosis	Administración	Tipo de Interacción	Efectos adversos	Contraindicación
Anti - hipertensivo Losartán 100mg	1/diaria	Vía oral	Riesgo de hipotensión aumentado con antidepresivo, tricíclicos, antipsicóticos, baclofeno.	Mareos, hipotensión, alteración renal, astenia, fatiga; hiperpotasemia, Hipoglucemia.	Insuficiencia hepática no recomendado en niños con antecedentes de insuficiencia hepática.

(Carrera Gabriela, Figueroa Tomas, Hoffman Aline, Vela Erika. 1)

Diagnóstico Nutricional Integral

Paciente femenino de 58 años de edad que acude a la consulta por interconsulta del médico, se realiza la valoración nutricional y se diagnostica con un estado nutricional según el IMC **33.3.kg/m²** obesidad grado 1 con composición corporal tipo androide con un riesgo cardiovascular moderado, relacionado con factores genéticos, evidenciado por los niveles alterados de presión arterial e hiperlipidemia mixta.

Intervención Nutricional

Para la intervención nutricional utilizaremos siguiente fórmula

ECUACIONES DE LA FAO/OMS/ONU, 2004

Requerimiento Calórico

$$TMB = 8,7 \times \text{Peso} + 829$$

$$TMB = 508.77 + 829$$

$$TMB = 1337.77$$

TMB x AF (FACTOR DE ACTIVIDAD MÉTODO FAO/OMS, 2004)

$$1337.77 \times 1.2 = 1605 \text{ Kcal/día.}$$

Adecuación de Macronutrientes

Macronutrientes	Porcentaje	kcal	Gramos
Carbohidratos	60	963	240,75
Proteínas	15	240,75	60,19
Grasas	25	401,25	44,58
Total	100%	1605	

Requerimiento de Micronutrientes

Micronutrientes	Miligramos
Sodio	1000,00
Potasio	3510,00

Distribución por tiempos de comidas

COMIDAS	CARBOHIDRATOS		PROTEÍNAS		GRASAS			
	%	KCAL	KCAL	GR	KCAL	GR		
DESAYUNO	20	321	192,6	48,15	48,15	12,04	80,25	8,92
REFRIGERIO	10	160,5	96,3	24,08	24,08	6,02	40,13	4,46
ALMUERZO	35	561,75	337,05	84,26	84,26	21,07	140,44	15,60
REFRIGERIO	10	160,5	96,3	24,08	24,08	6,02	40,13	4,46
MERIENDA	25	401,25	240,75	60,19	60,19	15,05	100,31	11,15
TOTAL/DÍA	100	1605,00	963,00	240,75	240,75	60,19	401,25	44,58

PRESCRIPCIÓN DIETÉTICA

Se prescribe Dieta de 1605kcal/día hiposódica e hipograsa fraccionada en 5 tiempos de comida/día.

Menú

Desayuno: 1 taza con leche descremada + 2 rebanada de pan de centeno + 30 g de queso + 1 durazno

Refrigerio: 1rodaja de coco

Almuerzo: ½ taza con arroz + 60 g de filete de pescado al vapor + 1 taza con ensalada de vegetales tomate 75g + lechuga 30g + pepino 125g +1cdta de aceite de oliva 5g+ 1 vaso con agua

Refrigerio: 1 guineo + 2 cda de avena + 1 kiwi

Merienda: 60g de pollo asado + 75g de papa al horno + 37g de brócoli al vapor + 140g de zanahoria rallada + 70 g de aguacate + 60g de papaya + 1 vaso con agua

DESAYUNO

PORCIÓN	ALIMENTO	CANTIDAD	UNIDAD	KCAL	HC (G)	PROTEÍNAS (G)	GRASAS (G)	SODIO (NA)	POTASIO (K)
1	Vaso con leche descremada	160	ml	54,40	7,94	5,39	0,13	169,60	484,80
2	Rebanadas de pan de centeno	80	gr	207,20	38,64	6,80	2,64	82,40	93,60
1	Queso	30	gr	29,40	1,01	3,34	1,29	96,30	41,40
1	Durazno	90	gr	35,10	8,59	0,82	0,23	0,90	137,70
INGESTA				326,10					
RECOMENDADO				321					
% ADECUACIÓN				101,59					

REFRIGERIO

PORCIÓN	ALIMENTO	CANTIDAD	UNIDAD	KCAL	HC (G)	PROTEÍNAS (G)	GRASAS (G)	SODIO (NA)	POTASIO (K)
1	Rodaja de Coco	25	gr	165,00	5,9125	1,72	16,13	0,00	47,50
INGESTA				165,00					
RECOMENDADO				160,5					
% ADECUACIÓN				102,80					

ALMUERZO

PORCIÓN	ALIMENTO	CANTIDAD	UNIDAD	KCAL	HC (G)	PROTEÍNAS (G)	GRASAS (G)	SODIO (NA)	POTASIO (K)
1/2	Taza de Arroz	75	gr	270,00	59,51	4,96	0,44	0,75	57,00
1	Filete de Pescado	90	gr	129,60	0,00	17,69	5,99	207,00	315,00
1/2	Tomate	75	gr	13,50	2,92	0,66	0,15	3,75	177,75
1	Lechuga	30	gr	4,50	0,86	0,41	0,05	8,40	58,20
1/2	Pepino	125	gr	32,50	8,75	0,38	0,00	1,25	130,00
1	Cdta de Aceite Oliva	5	gr	44,20	0	0	5,00	0,10	0,05
1	Pera	150	gr	85,50	22,845	0,54	0,21	0,00	184,50
INGESTA				579,80					
RECOMENDADO				561,75					
% ADECUACIÓN				103,21					

REFRIGERIO

PORCIÓN	ALIMENTO	CANTIDAD	UNIDAD	KCAL	HC (G)	PROTEÍNAS (G)	GRASAS (G)	SODIO (NA)	POTASIO (K)
1	Guineo	80	gr	71,20	18,30	0,87	0,26	0,80	286,40
2	Cda de Avena	10	gr	38,90	6,63	1,69	0,69	0,10	18,60
1	Kiwi	60	gr	36,60	8,80	0,68	0,31	0,60	61,80
INGESTA				146,70					
RECOMENDADO				160,5					
% ADECUACIÓN				91,40					

MERIENDA

PORCIÓN	ALIMENTO	CANTIDAD	UNIDAD	KCAL	HC (G)	PROTEÍNAS (G)	GRASAS (G)	SODIO (NA)	POTASIO (K)
1	Filete Pollo	60	gr	129,00	0,00	11,16	4,52	46,20	123,00
1/2	Papa hornada	75	gr	72,75	16,73	1,58	0,08	0,00	0,00
1/4	Brocoli	37	gr	12,75	2,49	1,06	0,14	12,38	118,50
2	Zahoria rallada	140	gr	57,40	13,41	1,30	0,34	96,60	448,00
1	Aguacate	70	gr	84,00	5,47	1,56	7,04	1,40	245,70
1	Rodaja de papaya	60	gr	25,80	6,49	0,28	0,16	3,00	634,80
INGESTA				381,70					
RECOMENDADO				401,25					
% ADECUACIÓN				95,13					

	KCAL	HC	PROTEÍNAS	GRASAS	SODIO (NA)	POTASIO (K)
INGESTA	1599,30	235,29	62,88	45,77	731,53	3664,30
RECOMENDADO	1605	240,75	60,19	44,58	1000,00	3510,00
% ADECUACIÓN	99,64	97,73	104,48	102,67	73,15	104,40

Recomendaciones Nutricionales.

- Evitar tomar café, chocolate, bebidas artificiales como: colas, té, jugos procesados o de sobres.
- Aumentar el consumo de alimentos ricos en fibra como, vegetales (brocoli, tomate, espinaca, lechuga, frutas como: manzanas, bananos, peras, mandarinas, cereales como: salvado de trigo, avena, cebada.
- Limite el consumo de sal y cuando prepare los alimentos, condimentar con hierbas frescas y especias como: orégano, culantro, perejil, albahaca.
- Procure preparar los alimentos a modo de cocción a la plancha al horno o al vapor.
- Revisar los rótulos de los productos de fábrica, donde indique si contiene sal o no.
- Aumentar el consumo de proteínas de alto valor biológico como: pollo, pescado, claras de huevo.
- Evitar alimentos con alto contenido de sodio y grasa saturada como: enlatados, embutidos, quesos grasosos, mayonesa, salsas y sopas de sobres.
- Realizar actividad física, se recomienda empezar con 30 minutos diarios, estos pueden ser: caminata, natación ciclismo.
- Tome agua al menos 8 vasos(240ml) durante el día.

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

Según Las guías American collage of cardiologic (ACC) y la American Heart Association (AHA) 2017, tienen como finalidad la prevención de la hipertensión arterial, por lo tanto nos explica como promover hábitos saludables y como última opción utilización de tratamiento farmacológico, por ello se implementa una dieta hiposódica como pilar fundamental para el tratamiento. (Conde & Gorostidi, 2017).

(FERNANDEZ, 2014). Revela que la evidencia científica que la reducción de ingesta de sodio para disminuir la presión arterial de 2 a 8mm/hg. Se calcula el 50% de los pacientes hipertensos son exigentes a la limitación de sal., por ello en la actualidad se recomienda el consumo de sal menos 2gr/día severa.

2.8. Seguimiento

Se practica un monitoreo y seguimiento a la paciente mediante un control de citas mensuales.

ANTROPOMÉTRICO			
	Inicial	Consulta	Resultado
Peso	75kg	1.Mes (73.2 kg) 2. Mes (71.9 kg) 3.Mes (68.3 kg) 5. Mes (64.2 kg) 6 .Mes (61. 2kg) 9 Mes. (55 .3kg)	La paciente en 9 meses, Alcanzo un peso de (55.3 kg) lo cual su IMC revela 24.5 kg/mtrs ² .
BIOQUÍMICO			
	Inicial	Consulta	Resultado
Colesterol Total	240mg/dL	1.Mes (189 mg/dl)	Se logro disminuir los niveles de colesterol y triglicéridos.
Triglicéridos	211mg/dL	1 .Mes (135 mg/dl)	
CLÍNICO			
RESULTADO. Dentro de los 9 meses. Presión arterial. Iniciando con 158/93mmHg, el cual se llevo a cabo un control semanal reduciendo sus niveles hasta llegar a 116/60 mmhg.			
DIETÉTICO			
Resultado. *Aumento del consumo de verduras y frutas. *Aumento de consumo de alimentos que contengan alto contenido de potasio. *Control de porciones. *Cambio de horarios de comidas o alimentos.. *Reducción de la ingesta de sodio. *Hábitos alimentarios. *Nivel de actividad física.			

2.9. Observaciones

El compromiso de la paciente junto con el equipo interdisciplinario y el apoyo de sus familiares, fue fundamental para llevar a cabo el tratamiento nutricional y un mejor control de su presión obteniendo resultados favorables para su salud y evitando así complicaciones en la misma.

CONCLUSIONES

- Se cumplió con el objetivo general planteado debido a que se realizó un plan nutricional que permita a la paciente prevenir complicaciones de salud a futuro como: accidentes cerebrovasculares, daño ocular, infarto de miocardio, insuficiencia renal.
- Se determinó que la paciente presentaba un estado nutricional: obesidad grado 1 con composición corporal androide con riesgo cardiovascular moderado, hipertensión arterial estadio II, hiperlipidemia mixta, y un excesivo aporte calórico.
- Se adecuó un plan alimentario de acuerdo a los requerimientos calóricos diarios de la paciente logrando un estado nutricional normal, el mismo que se prescribió con una dieta hiposódica que logró reducir los niveles de presión arterial, y a su vez el colesterol y triglicéridos disminuyeron debido a la dieta hipograsa.
- Se comprobó el cumplimiento del tratamiento nutricional de la paciente durante los 9 meses, reflejados en los resultados del monitoreo y seguimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Vilaplana, M. (2005). Dieta hiposódica cardiosaludable. Elsevier , 11-151.
- Alcazar, J. (2015). FISIOPATOLOGÍA DE LA HTA. Hipertension Arterial Esencial .
- AMERICAN HEART ASSOCIATION . (2017, Noviembre 13). Redefinición de la hipertensión arterial por primera vez en 14 años: 130 es el nuevo valor para la presión alta. Retrieved from <https://newsroom.heart.org/news/redefinicion-de-la-hipertension-arterial-por-primera-vez-en-14-anos-130-es-el-nuevo-valor-para-la-presion-alta>
- BANEGAS, J. (2017). Hipertensión y riesgo vascular 2017. Hipertensión y riesgo vascular 2017 .
- BANERJEE, N. (2003). PRESIÓN ARTERIAL SU ETIOLOGIA Y TRAMIENTO HOMEOPATICO. JAIR PUBLISHERS.
- CASTRO, R. A. (2004). COMPLICACIONES HTA. COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA , 63.
- CEVALLOS VILLAGOMEZ, J. (2011). DISLIPIDEMIA Y HIPERTENSION. LA DISLIPIDEMIA COMO FACTOR AGRAVANTE DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS , 99.
- Conde, G., & Gorostidi, M. (2017). Guías ACC/AHA 2017 de hipertensión arterial. Documento de la Sociedad Espanola de Hipertensión-Liga Espanola para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) , 11.
- DOLORS, C. (2018, 05). DIETA DASH Y RECOMENDACIONES. DEUSTOSALUD .
- FERNANDEZ, B. (2014). Alimentacion Correcta. Hipertensión. Guia Para Pacientes.2da. Edición , 42.
- Massó, J. (2018). factores que causan la hipertension arterial. causas y efectos de la hipertension arterial .

MATARAMA, M. (2005). ENFERMEDADES DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR. MEDICINA INTERNA INTERNA . DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PARTE II. La Habana: Ciencias Medica.

OLMEDO, F. (2018). ETIOLOGIA. PACIENTE FEMENINA DE 50 AÑOS DE EDAD CON HIPERTENSIÓN , 2.

ROSETO, G. (2018). EPIDEMIOLOGIA EN ECUADOR. GRADOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y FACTORES DE RIESGO , 18.

Suarez Montes, M. (2012). Prevalencia de la Hipertensión Arterial . PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES , 71.

TAGLE, R., & ACEVEDO B., M. (2007). CONCLUSIONES. HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DISLIPIDEMIA: ¿PUEDE LA HIPERCOLESTEROLEMIA FAVORECER EL DESARROLLO DE PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA? , 87.

Weschenfelder, M., & Gue, M. (2012). factores de riesgo modificables . Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia .

Zehnder B, C. (2000). Fisiopatología de la hipertensión arterial. Hipertensión arterial esencial. Guía de estudio y , 1.

ANEXOS

Tabla 1 Valoración Antropométrica

Clasificación	IMC (Kg/m ²)	Riesgo
Normal	18.5 - 24.9	Promedio
Sobrepeso	25 - 29.9	Aumentado
Obesidad grado I	30 - 34.9	Moderado
Obesidad grado II	35 - 39.9	Severo
Obesidad grado III	Más de 40	Muy Severo

Fuente: Organización Mundial de la Salud

Tabla 2 Requerimiento Calórico

Edad	Hombres	Mujeres
0 – 3 años	TMB = 60,9 * P – 54	TMB = 61 * P – 51
3 – 10 años	TMB = 22.7 x P + 495	TMB = 22.5 x P + 499
10 – 18 años	TMB = 17.5 x P + 651	TMB = 12.2 x P + 746
18 – 30 años	TMB = 15.3 x P + 679	TMB = 14.7 x P + 496
30 – 60 años	TMB = 11.6 x P + 879	TMB = 8.7 x P + 829
Más de 60 años	TMB = 13.5 x P + 487	TMB = 10.5 x P + 596

Fuente: FAO/OMS 2004

Tabla 3 Factor de Actividad Física

Actividad	Hombres	Mujeres	Actividad Física
Sedentaria	1,2	1,2	Sin actividad
Liviana	1,55	1,56	3 horas semanales
Moderada	1,8	1,64	6 horas semanales
Intensa	2,1	1,82	4 a 5 horas diarias

Fuente: FAO/OMS 2004



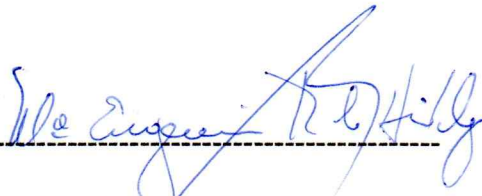
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

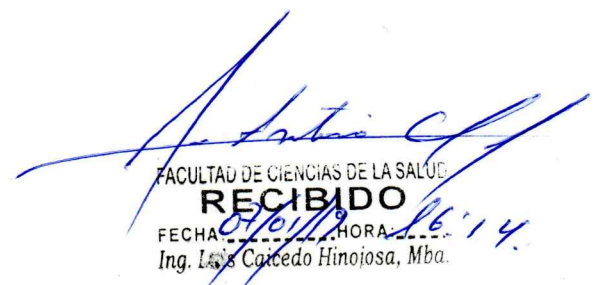
Yo, **DRA. MARÍA EUGENIA ROJAS MACHADO** en calidad de Docente Tutor de del Caso Clínico (**Componente Práctico Primera Etapa**): **"ADULTO FEMENINO DE 58 AÑOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESTADIO II**, elaborado por la estudiante: **LISBETH DEL CARMEN DE LA ROSA MAYORGA** de la Escuela SALUD Y BIENESTAR, Carrera de Nutrición y Dietética en la Facultad de Ciencias de la Salud 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 7 días del mes de Enero del año 2018



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: 07/01/18 HORA: 16:14
Ing. Luis Caicedo Hinojosa, Mba.



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



Babahoyo, 7de 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, **LISBETH DEL CARMEN DE LA ROSA MAYORGA**, con cédula de ciudadanía **1207211523**, egresada 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: "**ADULTO FEMENINO DE 58 AÑOS CON HIPERTENSIÓN ESTADIO II** el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DRA. MARIA EUGENIA ROJAS MACHADO**

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

ATENTAMENTE

Lisbeth De La Rosa M
120721152-3

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



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
FECHA: 07/01/19 HORA: 16.14
Ing. Leticia Caicedo Hinojosa, Mba.



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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 09/04/2019

REGISTRO DE TUTORIAS DEL INFORME FINAL DEL CASO CLÍNICO

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: **María Eugenia Rojas Machado**

FIRMA: *María Eugenia Rojas Machado*

TEMA DEL PROYECTO: **ADULTO FEMENINO DE 58 AÑOS CON HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO II**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: **Lisbeth Del Carmen De La Rosa Mayorga**

CARRERA: **Nutrición y Dietética**

Pag. N°.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1	22/01/19	Revisión del resumen e introducción		✓	40%	<i>María Eugenia Rojas Machado</i>	<i>Lisbeth Del Carmen De La Rosa Mayorga</i>
1	6/02/19	Formulación de objetivos		✓	60%	<i>María Eugenia Rojas Machado</i>	<i>Lisbeth Del Carmen De La Rosa Mayorga</i>
2	4/03/19	Conexión del Marco teórico	✓		80%	<i>María Eugenia Rojas Machado</i>	<i>Lisbeth Del Carmen De La Rosa Mayorga</i>
1	11/03/19	Formulación de justificación y Conclusiones	✓		90%	<i>María Eugenia Rojas Machado</i>	<i>Lisbeth Del Carmen De La Rosa Mayorga</i>
2	19/03/19	Revisión del caso clínico completo.	✓		100%	<i>María Eugenia Rojas Machado</i>	<i>Lisbeth Del Carmen De La Rosa Mayorga</i>

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RECIBIDO

FECHA: 11/04/19 HORA: 13:30

Ing. LUIS Cárdena Hincapié, Mba.

COORDINACION DE TITULACION

Carrera de Nutrición y Dietética

PCS - U.T.B.



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, **LISBETH DEL CARMEN DE LA ROSA MAYORGA**, con cédula de ciudadanía **1207211523**, egresada 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: **ADULTO FEMENINO DE 58 AÑOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESTADÍO II**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

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

LISBETH DE LA ROSA MAYORGA
1207211523

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
FECHA: 9/4/19 HORA: 13:30
Ing. Luis Caicedo Hinojosa, Mba.

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