



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

Componente Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención
del grado de Licenciado en Nutrición y Dietética.

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTE MASCULINO DE 54
AÑOS DE EDAD CON ULCERA GÁSTRICA.

AUTOR

Luis Alexis Arriaga cabezas.

TUTOR

Doctor Felipe Gerónimo Huerta Concha.

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2022

ÍNDICE GENERAL.

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.	III
TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 JUSTIFICACIÓN	5
1.2 OBJETIVOS.....	6
1.2.1 Objetivo General:.....	6
1.2.2 Objetivos Específicos:.....	6
1.3 DATOS GENERALES.	7
II. METODOLOGIA DE DIGNOSTICO.....	7
2.1 ANALISIS DE MOTIVO DE CONSULTA ANTECEDENTES, HISTORIAL CLINICA DEL PACIENTE.	7
2.2 PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	7
2.3 EXAMEN FISICO (exploración clínica).....	8
2.4 INFORMACION DE EXAMENS COMPLEMENTARIOS.....	8
2.5 FORMULACION DEL DIAGNOTICO PRESUNTIVO, DIERENCIAL Y DEINITIVO.	8
2.6 ANALISIS Y DESCRIPCION DELAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	9
2.7 INDICACION DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.	14
2.8 SEGUIMIENTO.	14
2.9 OBSERVACIONES.....	15
CONCLUSIONES.....	16
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS.....	17
ANEXOS.....	19

DEDICATORIA.

A mi madre Ángela cabezas por su constante apoyo brindado para cumplir mis metas.

A mis hermanas Katya y Daniela por estar siempre pendiente de que las cosas salgan bien.

A todos mis familiares que me ayudaron sin esperar nada a cambio y que gracias a esa ayuda hoy puedo alcanzar la meta propuesta.

AGRADECIMIENTO.

Agradezco a mi madre por su apoyo incondicional que me brindo de principio a fin.

A mis hermanas por apoyarme de una u otra manera para lograr obtener o más bien culminar lo que es mi carrera universitaria.

Agradecer también a todas las personas y compañeros de carrera por estar siempre predispuestos a la ayuda para así lograr todos juntos la meta que nos propusimos desde el primer día que decidimos estudiar esta gran carrera como lo es nutrición y dietética.

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO.

PROCESO DE ATENCION NUTRICIONAL EN PACIENTE MASCULINO DE 54 AÑOS
DE EDAD CON ULCERA GASTRICA.

RESUMEN

El presente caso clínico trata de un paciente de sexo masculino de 54 años de edad con antecedentes patológicos de padre y madre fallecidos por cáncer gástrico y antecedentes patológicos de gastritis aguda, refiere que hace 8 meses presento dolor abdominal acompañado de náuseas, vómitos, sensación de llenura, acidez estomacal y dispepsia; en la atención médica ambulatoria recetan omeprazol más paracetamol, pero refiere que las molestias continúan.

Se le realiza anamnesis a la que refiere que solo ingiere 3 comidas al día y que solo las realiza cuando está en casa, además ingiere bebidas alcohólicas fines de semana y que su ocupación es chofer lo cual lo limita comer a tiempo.

Los médicos ordenan exámenes de imágenes: endoscopia digestiva, biopsia y tomografía de tórax más exámenes bioquímicos complementarios: glóbulos rojos, hemoglobina, hematocrito y albumina.

Se plantea plan nutricional acorde a su patología con el fin de mejorar su estado nutricional.

Palabras Claves: ulcera gástrica, cáncer gástrico, anamnesis, endoscopia, albumina.

ABSTRACT

The present clinical case deals with a 54-year-old male patient with a pathological history of a father and mother who died of gastric cancer and a pathological history of acute gastritis, he reports that 8 months ago he presented abdominal pain accompanied by nausea, vomiting, feeling of fullness, heartburn, dyspepsia in outpatient medical care they prescribe omeprazole plus paracetamol, but he reports that the discomfort continues.

An anamnesis is made to which he refers that he only eats 3 meals a day and that he only eats them when he is at home, he also drinks alcoholic beverages on weekends and that his occupation is a driver, which limits him from eating on time.

Doctors order imaging tests: digestive endoscopy, biopsy and chest tomography plus complementary biochemical tests: red blood cells, hemoglobin, hematocrit and albumin.

A nutritional plan is proposed according to his pathology in order to improve his nutritional status

Keywords: gastric ulcer, gastric cancer, history, endoscopy, albumin.

INTRODUCCIÓN

La úlcera gástrica, es una lesión en forma de herida que se presenta en la capa más superficial que recubre el tubo digestivo. Cuando esta lesión se localiza en el estómago se llama úlcera gástrica y cuando ocurre en la primera porción del intestino delgado se llama úlcera duodenal. Es una enfermedad que afecta a un 5-10% de la población en algún momento de sus vidas. (Prados & Argila, 2004)

Las úlceras gástricas por lo general los síntomas son un dolor recurrente en el estómago que suele ser aliviado por la comida. El diagnóstico se realiza por endoscopia y busca de helicobacter pylori (vakil, 2020)

La infección por helicobacter pylori afecta aproximadamente al 50% de la población mundial, es causante de gastritis crónica, úlcera péptica, cáncer gástrico y linfoma del tejido linfoide asociado a la mucosa. Desde su descubrimiento, la erradicación ha sido uno de los más importantes retos en Gastroenterología. (Avalos, 2019)

El presente caso de estudio es de un paciente de sexo masculino de 54 años de edad, que realiza como profesión de chofer, su estado civil es unión libre con 2 hijos, el cual llega a la unidad hospitalaria por presentar dolor a nivel estomacal acompañado de náuseas, vómitos y acidez. El paciente manifiesta que tanto padre como mamá fallecieron de cáncer gástrico por lo que el médico ordena exámenes de laboratorio de hemoglobina, glóbulos rojos, albumina y hematocritos, además de se le realiza una endoscopia donde se logra identificar que el paciente mantiene una úlcera gástrica ubicada en la curvatura menor del estómago, en los exámenes bioquímicos sus valores se encuentran dentro de los valores normales.

I. MARCO TEÓRICO

ULCERA PEPTIDA O GASTRICA.

DEFINICIÓN.

La úlcera péptica es un término utilizado para referirse a un grupo de lesiones ulcerativas del tracto gastrointestinal superior, ya sea en la parte superior del duodeno o en el estómago. Una úlcera péptica se define como: una lesión que penetra la capa mucosa, y en ocasiones la capa muscular del estómago o el duodeno, para formar una cavidad rodeada de inflamación aguda y crónica, que es la principal causa de hemorragia digestiva alta. Principales causas reconocidas de úlcera péptica: infección por *Helicobacter pylori* y uso excesivo de AINE. (Camacho, 2014)

CLASIFICACIÓN DE LA ULCERA GÁSTRICA.

Según Johnson la úlcera gástrica o péptica se clasifican en 4:

I Úlcera única la cual es la más frecuente y se ubica en el cuerpo gástrico

II Úlcera pilórica (ocasionada por la bacteria *Helicobacter pylori*)

III A: Úlcera pre pilórica la cual se la relaciona con el consumo de AINE

III B: Úlcera pre pilórica asociada con la úlcera duodenal (Garces & Hernade, 2011)

EPIDEMIOLOGIA.

La incidencia de úlcera gástrica o péptica se encuentra en entre un 5% a 10% de la población en general. se tiene que tomar en cuenta que este porcentaje puede variar ente un 15% a 20% si consideramos a los pacientes que padecen de úlcera por *Helicobacter pylori*. Hoy en día la úlcera gástrica tiene mayor incidencia puesto que representa mayor frecuencia de padecerla en comparación de la úlcera duodenal , esto quiere decir que hay más posibilidades de padecer úlcera gástrica ya que tiene dos condicionantes para la aparición de la misma como lo es: la *Helicobacter* y el uso de aines (Gisbert, 2004)

FACTORES DE RIESGO.

Existen varios factores de riesgo para padecer de ulcera gástrica:

Entre las que destacan: la bacteria helicobacter pylori y los antiinflamatorios no esteroides

Helicobacter pylori: múltiples estudios demuestran que entre el 60% y el 80% de los casos con úlceras están directamente relacionadas con la bacteria la cual se visualiza por lo general con más frecuencia en países subdesarrollados. (Truyols, Martinez, & Garcia, 2015)

Antiinflamatorios no esteroides (AINES): según varios estudios realizados confirman una relación directa a las (AINES) COMO uno de los causantes tanto de la aparición de ulcera gástricas y la duodenales. Hacen referencia que el uso de estos fármacos inclusive podrían provocar las úlceras hemorrágicas y perforadas (Truyols, Martinez, & Garcia, 2015)

COMPLICACIONES.

Alrededor del 35 % de pacientes con ulcera van a presentar futuras complicaciones, las cuales van de forma ordenada y en frecuencia: penetración, hemorragia digestiva, perforación y obstrucción pilórica

Penetración: se estima que entre un 15% a 50% las úlceras pueden perforar órganos cercanos como lo es el hígado, vía biliar, páncreas etc. esto se da por el avance de la enfermedad

Hemorragia digestiva: el 25% de los pacientes con esta patología van a padecer de hemorragia esto debido a que los pacientes que presentan esta complicación se han medicado con AINES. En ciertos casos este suele ser la primera complicación.

Perforación: este es la tercera fase y es posiblemente la más complicada se da entre un 5% a 10% de los pacientes ulcerados y se relaciona mucho con el consumo de alcohol y tabaco y tiene mayor incidencia en hombres.

Obstrucción pilórica: se trata de la disminución del calibre de la válvula la cual puede darse por que la ulcera se encuentra en esa región o inclusive por la cicatrización de la misma se presenta en un 5% en pacientes con ulcera. (Ferrer, Perez, & Herreria, 2018)

FISIOPATOLOGÍA.

La ulcera péptica se por una inestabilidad entre varios mecanismos protectores y agresores de la mucosa estomacal. La principal sustancia de protección es la mucina que es un moco con glucoproteínas con alto contenido de bicarbonato el cual es secretado por células epiteliales que protegen el epitelio gástrico del ácido clorhídrico y la pepsina. (Casasola, 2015)

En lo que corresponde a la helicobacter pylori esta es una de las bacterias que provoca una inflamación a nivel de la mucosa gástrica y de tal manera conlleva a la ulcera gástrica, el riesgo suele aumentar si existe un desequilibrio entre los agentes protectores y reguladores de la mucosa gástrica. (Casasola, 2015)

DIAGNOSTICO.

Se puede establecer 2 diagnóstico clínico y endoscópico

Clínicos: se pueden presentar tanto leves y graves, sin embargo, los síntomas más frecuentes que presenta un paciente con ulcera gástrica o péptica es sensación de ardor e incluso se describe como una picazón a nivel del epigastrio además de presentar dolor recurrente, náuseas, vomitas ácidos, regurgitaciones etc. (Cerchiaril & Rodriguez, 2018)

Endoscópico: hoy en día es una de las practicas más frecuentes ya que la misma permite establecer si la enfermedad digestiva esta ya presente aunque en ocasiones solo se necesita la clínica los expertos manifiestan que esta es una técnica con mayor eficacia a la hora de identificar problemas a nivel digestivo. (Vasconez, 2018)

TRATAMIENTO MEDICO.

Disminuir ácidos a través del uso de fármacos que se llaman inhibidores de la bomba de protones especialmente el uso de omeprazol y el uso de otros inhibidores h², este tratamiento suele durar meses. (Castro & Argila, 2016)

Para el tratamiento de la bacteria helicobacter pylori se la puede realizar con el uso de fármacos como claritromicina, amoxicilina, metrodinazol, según los expertos manifiestan que este tratamiento dependerá de la tasa de resistencia que tenga la bacteria. (Avalos, 2019)

TRATAMIENTO DIETÉTICO.

La dieta juega un rol importante en la futura recuperación del paciente puesto que mediante la alimentación se contribuye a la pronta restauración de su problema digestivo anteriormente se cuestionaba la intervención nutricional en el problema de úlceras. Pero con el pasar de los tiempos se comprobó que la parte nutricional ayuda mucho tanto en el alivio de los síntomas como en la cicatrización de las úlceras gástricas. Una dieta adecuada y equilibrada va a favorecer al tratamiento de dicho paciente así mismo expertos manifiestan que se deben delimitar la ingesta de alimentos que agravan el problema como ejemplos: cítricos, alcohol, cafeína, lácteos etc. (Regalado, Sanchez, & Mancebo, 2012)

Requerimiento calórico

Según Sánchez explica que un paciente que padece de úlcera gástrica el requerimiento calórico se estima entre 1800-2000kcal/día (Sanchez, 2013)

Requerimiento de macronutrientes

En lo que corresponde a los hidratos de carbono se recomienda de 45 a 65%

La parte de lípidos la recomendación es 20 a 35 %

Grasas de 10 a 15 % (Maza, Osuna, & Maldonado, 2020)

1.1 JUSTIFICACIÓN

La úlcera péptica o gástrica es una de las tantas enfermedades digestiva que afecta a la población en cualquier parte de su vida esta enfermedad por lo general se evidenciado con mayor frecuencia en países en vías de desarrollo, esta enfermedad es causada por el uso excesivo de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, así como también por la activación de una bacteria denominada *Helicobacter pylori*.

Si no se trata o se controla enfermedad esta puede complicarse con el par de los tiempos puesto que se puede desarrollar un cáncer gástrico, por ello es de vital importancia que se lleve un control adecuado para prevenir futuras complicaciones.

Con este caso clínico se busca encontrar posibles soluciones para mejorar el estado de salud del paciente que presenta esta patología, mediante la intervención nutricional ya que la alimentación representara la mejoría de sus síntomas y posible recuperación.

Las intervenciones nutricionales junto con el tratamiento médico tendrán por objetivo la rápida y efectiva recuperación, cabe destacar que la parte nutricional se aplicara todo lo necesario para favorecer la evolución del paciente la misma que comprende antropometría e intervención dieto terapéutica.

1.2 OBJETIVOS.

1.2.1 Objetivo General:

- Evaluar el estado nutricional del paciente de 54 años de edad a través de los métodos antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos.

1.2.2 Objetivos Específicos:

- Establecer un diagnóstico nutricional preciso y conciso del paciente.
- Diseñar una dieta que se ajuste a las necesidades nutricionales que requiera el paciente.
- Elaborar un plan de seguimiento nutricional al paciente con la finalidad de corroborar su mejoría de acuerdo al tratamiento dietético prescrito.

1.3 DATOS GENERALES.

Sexo:	Masculino
Edad:	54
Estado civil:	Unión libre
Hijos:	2
Nacionalidad:	Ecuatoriana
Ocupación:	chofer
Residencia:	Quevedo
Nivel socio económico:	bajo

II. METODOLOGIA DE DIGNOSTICO

2.1 ANALISIS DE MOTIVO DE CONSULTA ANTECEDENTES, HISTORIAL CLINICA DEL PACIENTE.

Paciente de sexo masculino de 54 años de edad acude a la unidad de salud por presentar molestias a nivel abdominal, antecedente patológicos familiares de padre y madre fallecidos por cáncer gástrico y antecedentes patológicos personales gastritis aguda.

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

Paciente refiere que hace 6 meses presenta dolor abdominal, acompañado de vómitos, náuseas, acidez estomacal, dispepsias.

Se ordena endoscopia digestiva, más exámenes complementarios: glóbulos rojos, hematocrito, hemoglobina y albumina.

En la anamnesis alimentaria manifiesta que ingiere tres tiempos de comida: desayuno, almuerzo, y merienda. Se procede a realizar el recordatorio de 24 horas: desayuno una taza de agua aromática con tortillas de queso, almuerzo ceviche de camarón y un vaso de jugo de naranja y ají, y la merienda moro de lenteja con bistec de hígado y jugo de limón y ají. No realiza actividad física por factor del tiempo y además ingiere bebidas alcohólicas los fines de semana.

2.3 EXAMEN FISICO (exploración clínica).

Paciente orientado en tiempo y espacio refiere náuseas y mareos, además manifiesta que hace 6 meses pesaba 55 kg refiere que nota pérdida de peso.

Debido a que a veces no ingiere alimentos porque le provoca molestias estomacales.

Medidas antropométricas: peso actual 50 kg, peso usual 55kg, talla 1,60m.

2.4 INFORMACION DE EXAMENS COMPLEMENTARIOS.

EXAMENES	VALOR	RANGO REFERENCIAL
Glóbulos rojos	4.9 MIL/MM3	4.7 MIL/MM3
Hemoglobina	14.9 MG/DL	14 A 18 MG/DL
Hematocrito	45 %	42% A 52%
Albumina	3.8 G/DL	3.4 A 5.4 G/DL

La endoscopia refleja úlcera gástrica o (péptica) en curvatura menor del estómago con edema de mucosa reducido.

2.5 FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIERENCIAL Y DEINITIVO.

Diagnostico presuntivo: Gastritis aguda (K29.7).

Diagnóstico diferencial: Reflujo gastroesofágico (K21.9).

Diagnóstico definitivo: Úlcera gástrica (K25.9).

2.6 ANALISIS Y DESCRIPCION DELAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

La ulcera gástrica es una enfermedad que se puede complicar a largo o a corto plazo, puesto que el individuo por lo general no acude de manera oportuna al médico y por lo consiguiente la sigue agravando desde el punto de vista nutricional estos pacientes siguen consumiendo alimentos que complican a un más su patología como lo son en el caso de alimentos irritantes, picantes y cítricos los cuales provocan más daño a la mucosa estomacal.

VALORACIÓN NUTRICIONAL

EVALUACIÓN ANTOPOMÉTRICA.

Datos antropométricos:

- **Peso actual:** 50kg
- **Peso usual:** 55kg
- **Talla:** 160cm

INDICE DE MASA CORPORAL (IMC):

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso kg}}{\text{Talla (m}^2)} = \frac{50 \text{ kg}}{1.60\text{m} \times 1.60 \text{ m}} = \frac{50 \text{ kg}}{2,56 \text{ m}^2} = 19.53 \text{ kg/m}^2$$

PORCENTAJE DE PERDIDA DE PESO:

$$\text{PPP} = \frac{\text{PH} - \text{PA}}{\text{PH}} \times 100 = \frac{55\text{KG} - 50 \text{ KG}}{55\text{KG}} \times 100 = 9.09 \%$$

Interpretación: Normal.

PESO IDEAL:

$$\text{PESO IDEAL} = \text{TALLA M}^2 \times \text{IMC REF (KG/M}^2)$$

$$\text{PI} = 1.60\text{M} \times 1.60\text{M} \times 19.53 \text{ KG/M}^2$$

$$\text{PI} = 2,56\text{M}^2 \times 19.53 \text{ KG/M}^2$$

$$\text{PI} = 49,9\text{KG}$$

INTERPRETACION ANTOPOMETRICA:

Paciente en normo peso según IMC de 19.53 (Chacon & Reina, 2019)

EVALUACION BIOQUIMICA.

EXÁMENES	VALOR	RANGO REFERENCIAL	INTERPRETACIÓN
Glóbulos Rojos	4,9 mill/mm ³	4,5 -6.5 mill/mm³	Normal
Hemoglobina	14,9g/dl	14-18g/dl	Normal
Hematocrito	45%	40- 50 %	Normal
albumina	3,8g/dl	3.5-5g/dl	Normal

(Artiz, lopez, martinez, & mielgo, 2014)

En lo que respecta a bioquímica el paciente se encuentra dentro de los rangos normales.

EVALUACION CLINICA Y FISICA.

SEGMENTO	SIGNO/ASPECTO	INTERPRETACION
OJOS	Mucosas húmedas, rosadas, vivaces.	Normal
UÑA	Sanas crecimiento normal	Normal
PIEL	Tono uniforme, suaves	Normal
CABELLO	Brillante, firme duro	normal

EVALUACION DIETETICA.

Se procedió a utilizar la técnica de recordatorio de 24 horas con la finalidad de obtener la ingesta alimentaria del día anterior la cual se detalla a continuación:

TIEMPO DE COMIDA	PREPARACION	ALIMENTOS	CANTIDAD
DESAYUNO	Taza de agua aromática Tortilla Queso	Aromática	240 ml
		Verde	60g
		Queso	30 g
		azúcar	20g

MEDIA MAÑANA	No consumió		
ALMUERZO	Ceviche de camarón y jugo de naranja más ají	camarón	80g
		Limón	1unidad
		Tomate	50g
		Cebolla	50g
		Pimiento	50g
		Naranja	2unidad
		azúcar	2 cucharadas
		Aceite	1 cucharadita
	ají	1cucharadita	
MEDIA TARDE	No consumió		
MERIENDA	Moro de lenteja bistec de hígado más jugo de limón	Arroz	1 taza
		Lenteja	50g
		hígado	150g
		Limón	3 unidades
		Azúcar	2 cucharadas
		Aceite	2 cucharaditas
		Tomate	50g
		Pimiento	60g
		cebolla	60g
		ají	1 cucharadita
		achiote	20ml

Cálculos	Calorías	Proteínas	Grasas	Carbohidratos
Total de ingesta	1621	84.27	26.63	272.8
Ingesta recomendada	1800	67.5	50	270
% Adecuación	90.2%	124.4	53.26	101
Interpretación	Déficit	Exceso	Déficit	Adecuado

Intervención dietética: uso excesivo de alimentos cítricos y picantes los cuales empeoran los síntomas del paciente además de déficit de calorías y exceso de proteínas.

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRAL.

Paciente de sexo masculino de 54 años de edad presenta como diagnóstico médico úlcera gástrica relacionada con el tipo de alimentos y bebidas que ha estado consumiendo evidenciado por la evaluación dietética que se realizó por medio del recordatorio de 24 horas.

INTERVENCION NUTRICIONAL.

El paciente debe de consumir 5 tiempos de alimentación al día: desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde, merienda.

Tiempo de comidas: 7am desayuno, media mañana 10am, almuerzo 13pm, media tarde 15pm y la merienda 18pm se recomienda ingerir alimentos pasando 3 horas.

Tipo de dieta: dieta blanda gástrica, normo calórica

Recomendaciones: evitar el consumo de bebidas alcohólicas, comidas irritantes que afecten a la mucosa gástrica, realizar actividad física ligera de 45 minutos diarios e ingerir agua 2 litros diarios.

REQUERIMIENTO CALORICO

La fórmula que se va a emplear para obtener el requerimiento calórico es la de MIFFLIN.

Cálculo de gasto energético requerido

- **GER KCAL/DIA: $(10 \times \text{Peso kg}) + (6.25 \times \text{Talla cm}) - (5 \times \text{Edad años}) + 5$**
- **GER KCAL/DIA: $(10 \times 50\text{KG}) + (6.25 \times 160\text{CM}) - (5 \times 54) + 5$**
- **GER KCAL/DIA: $500 + 1000 - 270 + 5$**
- **GER KCAL/DIA: 1235 Kcal.**

Factor de actividad física

- **GET: $\text{GER} \times \text{FA} \times \text{FE} =$**
- **GET: $1235 \times 1.2 \times 1.2 =$**
- **GET: $1778,4 = 1800 \text{ Kcal.}$**
- **GET: 1800 Kcal/día.**

DISTRIBUCION CALORICA.

MACRONUTRIENTES	PORCENTAJE	CALORIAS	GRAMOS
Carbohidratos	60 %	1080	270
Proteínas	15 %	270	67,5
Grasas	25 %	450	50
TOTAL	100 %	1800 kcal.	

Elaborado por: Luis Arriaga.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE KCAL/DIA.

Tiempo de Comida	Porcentaje	Calorías	Proteínas	Grasas	Carbohidratos
Desayuno	30	540	20.4g	15	81g
Media mañana	10	180	6,8g	5	27g
Almuerzo	30	540	20,4g	15	81g
Media tarde	10	180	6,8g	5	27g
Merienda	20	360	13,6	10	54g
TOTAL	100%	1800kcal	68g	50g	270g

Elaborado por: Luis Arriaga.

MENÚ:

Desayuno:

- Una taza de yogurt descremado
- Rebanadas de pan de centeno
- Huevo cocido

Media mañana:

- Una granadilla

Almuerzo:

- Arroz con pollo a la plancha y ensalada criolla y un vaso con agua

Media tarde:

- Una manzana

Merienda:

- Arroz con pollo al jugo con ensalada de aguacate y un vaso con agua

2.7 INDICACION DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

El origen de la ulcera péptica se da cuando hay una disfuncionalidad de la capa protectora del tracto digestivos las cuales ya no cumplen su función normal. Aunque también existen otros patrones externos que pueden provocar la ulcera gástrica como la helicobacter pylori y el uso desmedido de antiinflamatorios no esteroides.

Las úlceras por lo general se encuentran con más frecuencia en el duodeno y el estómago. (Almajano, 2020)

2.8 SEGUIMIENTO.

El seguimiento del paciente duro un mes done e realizo una consulta más para constatar la evolución del paciente en lo que respecto a lo nutricional.

Seguimiento antropométrico:

Indicadores Antropométricos	Peso	IMC
Consulta inicial	50 KG	19.53 kg/m ²
Consulta al mes	50KG	19.53 kg/m ²

No hay cambios con respecto a su primer mes se mantiene con un índice de masa corporal normal.

Seguimiento dietético:

Aspecto a analizar	Inicial	Al mes
Molestias a nivel estomacal	Ardor , acides, vómitos	Disminución de todos los síntomas anteriores
Tiempos de alimentación	3 tiempos	Opto por los 5 tiempo de alimentación
Elección de alimentos	Consumía alimentos que empeoraban u patología	Elige alimento que no intervengan en su recuperación

2.9 OBSERVACIONES.

Con la aplicación del tratamiento dietético planteado se pudo constatar una mejoría muy favorable la pronta recuperación del paciente. Puesto que el paciente está cumpliendo con todas las recomendaciones nutricionales que se le brindo.

Se puede decir que el tratamiento dietético tuvo que ver mucho esto debido a que el paciente ingería alimentos perjudiciales para su salud, pero con las debidas correcciones que se le brindo se pudo evidenciar una evolución satisfactoria para el paciente.

CONCLUSIONES

- Al realizar toda la valoración nutricional del paciente se pudo determinar que la principal causa del padecimiento de su patología era la ingesta errónea de alimentos, puesto que el paciente ya presentaba gastritis aguda y se le complicó debido al desorden alimentario que llevaba de manera continua.
- Posterior a todo el problema nutricional identificado del paciente se procedió a realizar un cambio en lo que respecta a su ingesta alimentaria, diseñando un plan dietético que se acopla a todas las necesidades que el paciente requiere para su recuperación y mejoramiento de salud.
- Luego de la prescripción dietética brindada al paciente se procedió a dar seguimiento nutricional donde se pudo obtener resultados favorables, puesto que el paciente manifestó que los síntomas que presentaban en un principio habían disminuido de manera satisfactoria, por lo que se puede decir que el plan dietético tubo una eficacia en la salud del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Almajano, b. (2020). revision bibliograica sobre La ulcerA peptida. *revista ocronos*, 198.
- Artiz, u., lopez, r., martinez, j., & mielgo, j. (2014). nutricion humana y dietetica . *revista epañola*, 155-171.
- Avalos, R. (2019). Nuevos retos en el tratamiento de la infección por helicobacter pylori. *REVISTA MEDICA ELECTRONICA*, vol.41, n.4, pp.979-992.
- Camacho, j. (2014). ULCERA PEPTIDA. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXXI (609) 129 - 134, 2014, 1.*
- Casasola, D. (2015). Mucosa gástrica: mecanismos protectores y efectos dañinos del ácido acetilsalicílico. Enfoques fisiológico y bioquímico. *el sevier*, 100-103.
- Castro, A., & Argila, d. A. (2016). Practical considerations in the management of proton-pump inhibitors. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 145-153.
- Cerchiaril, & Rodriguez, C. (2018). ENFERMEDAD ULCEROSA. *Clin Quir Fac Med UdelaR*, 1-5.
- Chacon, A., & Reina, F. (2019). intervencion dietetica en pacientes con sobrepeso y obesidad. *revista salud publica y nutricion*, 11.
- erika, a. c. (17 de febrero de 2016). *DSPACE*. Obtenido de DSPACE: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/20767>
- Ferrer, Perez, & Herreria. (2018). *GUÍA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO SOBRE ULCERA PEPTIDA*. GRANADA: Espai Gràfic Anagrafic, S.L.
- Garces, & Hernade. (17 de 10 de 2011). *files.sld.cu*. Obtenido de files.sld.cu: <https://files.sld.cu/gastroenterologia/files/2011/10/reunion-sociedad-clasificaciones.pdf>
- Gisbert. (2004). Úlcera péptica. Epidemiología, patogenia, diagnóstico y conceptos generales sobre tratamiento. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 64-74.
- Maza, C., Osuna, I., & Maldonado, P. (2020). manejo nutricional en ulceras. *revista de nutricion clinica y metabolismo*, 5.
- Prados, C., & Argila, M. d. (2004). ULCERA PEPTIDA. *REVISTA ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS*, 1. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082004000100011.
- Regalado, Sanchez, & Mancebo. (2012). Tratamientos convencionales y medicina alternativa de la. *Revista Cubana de Farmacia.*, 127-137.
- Sanchez, J. (2013). *tesis para la obtencion de licenciatura en nutricion*. Obtenido de Tratamiento Diético Nutricional en Gaastritis.
- Suaverza, a., & Haua, k. (2010). ABCD de la evaluacion del estado de nutricion. *mc graw hill*.

Truyols, Martinez, & Garcia. (2015). Úlcera gástrica y duodenal. *Guía de Actuación Clínica en A. P.*, 2-5.

vakil, n. (enero de 2020). *msdmanuals.com*. Obtenido de *msdmanuals.com*.

Vasconez, L. (2018). La úlcera péptica y su tratamiento (I). Etiología, clínica, diagnóstico. *Accelerating the world's research.*, 3-4.

ANEXOS.

Tabla 1 clasificación del IMC en adultos

Clasificación del IMC kg/m ²	
Normal	18,5-24,9
Sobrepeso	25-29.9
Obesidad I	30-34,5
Obesidad II	35,0-39,9
Obesidad III	≥40

(Chacon & Reina, 2019)

Tabla 2. Interpretación del porcentaje de pérdida de peso

TIEMPO	Porcentaje de pérdida de peso	
	Pérdida significativa	Perdida severa
1 semana	1-2%	≥2%
1 mes	5%	≥5%
6 meses	10%	≥10%

(Suaverza & Hava, 2010)

INGESTA ALIMENTARIA DEL RECORDATORIO 24 HORAS.

Alimentos	Cantidad	Proteínas	Grasas	Carbohidratos	Calorías
DESAYUNO					
Agua aromática	240ml	0	0	0.48	2
Verde	60g	0.47	0.10	18.6	70
Queso	30g	7.38	2.1	1.05	54
azúcar	20g	0	0	19.9	77
total		7.85	2.2	40	203
ALMUERZO					
Camarón	80g	19.1	0.2	0.16	79
Limón	120g	0.42	0.28	8.2	26
Tomate	50g	0.4	0.1	1.94	9
Cebolla	50g	0.55	0.05	4.67	20
Pimiento	50	0.43	0.08	2.32	10
Naranja	320g	2.24	0.6	33.28	144
Azúcar	20g	0	0	19.9	77
Aceite	5ml	0.	5	0	44
Ají	5ml	0.02	0.01	0.08	1
total		23.6	5.77	70.55	410
MERIENDA					
Arroz	200g	5.38	0.56	56.34	260
Lenteja	50g	12.9	0.53	30	177
Hígado	150g	30.5	5.44	5.83	203
Limonas	360g	1.26	0.8	24.8	79
Azúcar	20g	0	0	19.9	77
Aceite	5ml	0	10	0	88
Tomate	50g	0.44	0.1	1.9	9
Pimiento	60g	0.5	0.1	2.7	12
Cebolla	60	0.6	0.06	5.6	24
ají	5ml	0.02	1.06	0.08	1
Achiote	20ml	2.26	1.06	15.1	78
TOTAL		53.26	18.66	162.25	1008
Total de Ingesta		84.27	26.63	272.8	1621
Ingesta Recomendada		67.5	50	270	1800
% de Adecuación		124.8%	53.26%	101%	90.05%

Elaborado por: Luis Arriaga.

MENÚ RECOMENDADO.

Alimentos	Cantidad	Proteínas	Grasas	Carbohidratos	Calorías
DESAYUNO					
Yogur descremado	240ml	10.3	3.7	16.8	151
Pan de centeno	120g	5.4	3.7	57	300
Huevo cocido	60g	5.5	4.4	0.4	86
MEDIA MAÑANA					
Granadilla	120g		0.8	28	116
ALMUERZO					
Arroz	200g	1.6	0.4	57.8	260
Pollo	120g	4.26	11.1	0	206
Tomate	50g	18.8	0.1	19	9
Pimiento	50g	0.4	0.08	2.32	10
Cebolla	50g	0.4	0.05	4.67	20
Aceite	5ml	0	5	0	44
Agua	240ml	0	0	0	0
Media tarde					
Una manzana	120g	0.3	0.2	16.5	62
MERIENDA					
Arroz	200g	4.26	0.4	57.8	260
Carne	120g	19.3	6.8	0	160
Aguacate	90g	1.9	13.1	7.6	144
Cebolla	50	0.5	0.05	4.7	20
Tomate	50	0.4	0.1	1.9	9
Agua	240ml	0	0	0	0
Aceite	5ml	0	5	0	44
Total de Ingesta		73.3	54.9	270.6	1806
Ingesta recomendada		67.5	50	270	1800
% de adecuación		108.5%	109%	100%	100.3%

Elaborado por: Luis Arriaga.