



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA

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

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTE FEMENINO DE 25
AÑOS CON ULCERA DE ESTÓMAGO**

AUTOR:

ERICKA PATRICIA SÁNCHEZ BUSTAMANTE

TUTOR

LCDA. ANDREA PRADO MATAMOROS. MSC

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2022

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO.....	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
II MARCO TEÓRICO	1
1.1 Justificación.....	6
1.2 Objetivos	7
1.2.1 Objetivo general:	7
1.2.2 Objetivos específicos:	7
1.3 Datos Generales	8
II METODOLOGÍA DE DIAGNOSTICO	8
2.1 Análisis de motivo de consulta antecedentes, historial clínica del paciente:.....	8
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	9
2.3 Examen físico (exploración física):	9
2.4 Información de exámenes complementarios:.....	9
2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo:.....	10
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar:	10
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales:	21
2.8 Seguimientos	21
2.9 Observaciones	24
CONCLUSIÓN.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

DEDICATORIA

Dedico a Dios este presente proyecto porque le debo todo lo que soy y lo que tengo por darme la sabiduría, entendimiento, conocimiento día a día.

También a mi Padre David Sánchez Suarez y a mi Madre Betty Bustamante Arévalo por su apoyo incondicional por enseñarme a desafiar mis retos y alcanzar mis metas porque con su ayuda pude concluir con éxito, Gracias Padres Por Creer en mí.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por proporcionarme sabiduría, por culminar con éxito esta etapa de mi vida que requirió, sacrificio, empeño y entrega.

A mis Padres por darme la mejor educación y lecciones de vida por su apoyo y respaldo en mi vida universitaria.

A los docentes y personal de la institución universitaria Técnica de Babahoyo UTB por darme el impulso y por brindarme sus conocimientos y herramientas suficientes.

A mi docente tutor quien fue mi guía y mentora de este proyecto compartiendo sus conocimientos.

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTE FEMENINO DE 25 AÑOS CON ULCERA DE ESTÓMAGO.

RESUMEN

El presente caso clínico es de un paciente de sexo femenino de 25 años de edad con ulcera estomacal, ingresa al hospital Nicolás Cotto Infante acudió con cuadro clínico caracterizado por dolor abdominal difuso, pérdida de peso, acidez estomacal, más náuseas que llegan al vómito sensación de plenitud más heces necróticas en moderada cantidad refiere que no eran fétidas con antecedentes de hipertensión arterial.

Se procedió hacer una anamnesis alimentaria para contraer toda la información pertinente de la paciente y actuar de forma relevante de acuerdo a su alimentación en donde indica que realiza 3 tiempos de comida desayuno, almuerzo y merienda menciona que no tiene ningún control con su alimentación y muchas veces limita sus tiempos de comida debido a su trabajo.

Se realizó una valoración antropométrica peso 47 kg talla 160cm, circunferencia de cintura 66 cm, circunferencia de cadera 85 cm, IMC 18.3 kg/m² (bajo peso), correspondiente a su biometría hemática anemia normocítica evidenciado por sus parámetros de hemoglobina 10.5 mg/dl, hematocrito 35.8%, VCM 77 fl, se encuentra por debajo de los rangos normales de acuerdo a sus signos clínicos la deficiencia de hierro presente de acuerdo al segmento de ojos y piel.

Se plantea a realizar un plan de alimentación dieta blanda gástrica, alta en proteínas de 2000 kcal fraccionado en 5 tiempos de comida, tiene como objetivo dar un proceso de atención nutricional de acuerdo a los requerimientos nutricionales mediante una alimentación idónea. Mejorando su estado nutricional y evitar posibles complicaciones.

Palabras Claves: Manifestaciones Clínicas, Helicobacter Pylori, Bajo Peso, Ulcera Gástrica, Estado Nutricional.

ABSTRACT

The present clinical case is of a 25-year-old female patient with a stomach ulcer, who was admitted to the Nicolás Cotto Infante hospital. of fullness plus necrotic stools in moderate quantity, he refers that they were not fetid with a history of arterial hypertension.

A dietary anamnesis was made to collect all the relevant information from the patient and act relevantly according to her diet, where she indicates that she has 3 meal times: breakfast, lunch and snack, mentions that she has no control with her diet and many. Sometimes he limits his meal times due to his work.

An anthropometric assessment was carried out, weight 47 kg, height 160 cm, waist circumference 66 cm, hip circumference 85 cm, BMI 18.3 kg/m² (low weight), corresponding to her blood count, normocytic anemia evidenced by her hemoglobin parameters 10.5 mg/dl. , hematocrit 35.8%, MCV 77 Fl, is below normal ranges according to clinical signs, iron deficiency present according to the eyes and skin segment.

It is proposed to carry out a gastric soft diet feeding plan, high in proteins of 2000 kcal divided into 5 meal times, it aims to provide a process of nutritional care according to nutritional requirements through a suitable diet. Improving their nutritional status and avoiding possible complications.

Keywords: Clinical Manifestations, Helicobacter Pylori, Low Weight, Gastric Ulcer, Nutritional Status.

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de titulación se refiere a un caso clínico que muestra una paciente de 25 años de edad que ingresa a la unidad hospitalaria por presentar ulcera estomacal.

La ulcera gástrica o péptica es una de las distintas enfermedades digestivas que afecta a un determinado tipo de población con un 10% de personas padeciéndola siendo más frecuente en países desarrollados, es una lesión que se localiza en el estómago produciéndose en pequeñas erosiones. (Moreira & López , 2004). Los síntomas más frecuentes en la ulcera estomacal se definen con el dolor y ardo en el epigastrio debido a cuando el estómago se encuentra vacío y suele ser aliviado por la comida. (Griffin P. Rodgers, MD, MACP).

Las ulcera pépticas son un problema de salud multifactorial provocan grandes daños en el sistema digestivo, principalmente en las paredes del estómago o el duodeno, su tamaño oscila en 0.5 y 1.5 cm de diámetro, es uno de los componentes de los trastornos gastrointestinales y se puede asociar al bajo peso. (Ormaechea, 2016)

Las causas más frecuentes son por el consumo excesivo y consecutivo de fármacos antiinflamatorios no esteroides y la argumentación más sólida es por la presencia de la bacteria *Helicobacter Pylori* a su vez teniendo las debidas precauciones para evitar el contagio de la misma y lo puede tener la mitad de población con un 50% debido a esta infección a nivel mundial. (Moreira & López , 2006).

El estudio de este caso clínico tiene como objetivo la disminución de su sintomatología logrando una dieta idónea de acuerdo a su patología y de esta manera evitar posibles complicaciones mediante el proceso de atención nutricional.

II MARCO TEÓRICO

ULCERA PÉPTICA O GÁSTRICA:

La ulcera péptica es un desequilibrio entre los factores agresivos y defensivos de la mucosa. Presentan lesiones en el estómago o duodeno. La ulcera péptica ocurre cuando los ácidos que digieren los alimentos raspan las paredes del estómago o del duodeno, la causa, más frecuente es por la presencia de la bacteria *H. pylori* y por el uso excesivo de antiinflamatorio no esteroideos (AINE). (Prados, 2004)

CLASIFICACION DE LA ULCERA GASTRICA

Johnson clasifico las ulceras pépticas en:

- **Tipo I:** Ulcera más frecuente localizada en el cuerpo gástrico.
- **Tipo II:** Ulcera deudonal o pilórica (relacionada por el agente *B.H. pylori*)
- **Tipo III:** Ulcera en la región prepilórica relacionada con el consumo de medicamentos antiinflamatorios.
- **Tipo IV:** Ulcera en la región prepilórica vinculada con la ulcera deudonal. (Mora*, 2014).

EPIDEMIOLOGIA

La ulcera gástrica de esta patología presente abarca 12 hasta el 17% en países desarrollados. La prevalencia de ulcera péptica es elevada se estima entre el 5% a 10% de la población en cualquier etapa de la vida.

Como incidencia particularmente en personas menores de 60 años edad y las principales condicionantes son por medicamentos antiinflamatorios y por la infección de Helicobacter Pylori. Puesto que la ulcera gástrica tiene mayor incidencia de padecerla que la ulcera duodenal. (Triana Granda, 2019).

SINTOMAS:

Generalmente este patrón de enfermedad se presenta con dolores centrales en el epigastrio sus síntomas más comunes son el dolor y ardor:

- Presencia de Vómitos
- Aumento de Nauseas
- Sensación de llenura
- Presencia de Hinchazón
- Notables Eructos
- Sensación de plenitud
- Aumento de Debilidad
- Notable Adelgazamiento (Pérdida de peso)
- Heces necróticas
- Problemas con sus cambios de ingesta alimentaria

Clásicamente cuando el estómago está vacío y consume alimentos puede aliviar temporalmente debido a su ingesta, pero después se puede presentar otra vez la sensación de dolor e incrementarse mucho más si es entre comidas y de noche. (Clinic, 2020).

CAUSAS MAS FRECUENTES:

- Agente causal la bacteria Helicobacter pylori presente con un 50% – 70% y el consumo excesivo de medicamentos antiinflamatorio no esteroideos AINE 50% (aspirina, ibuprofeno). (LOZANOa, 2000)

Según Medline Plus las causas que los asocian la Ulcera Péptica pueden ser:

- Evitar el consumo excesivo de alcohol irrita el revestimiento del estómago.
- El constante uso de medicina AINE como la aspirina, ketoprofeno u otros.
- Un estrés no controlado.
- Evitar el consumo de alimentos picantes y ácidos puede irritar el recubrimiento del estómago provocando ardor en el epigastrio.
- Evitar el consumo de tabaco.
- Exceso de alimentos con grasa.

PREVENCION:

Menciona (Sánchez, (2013)) algunos consejos para prevenir la ulcera péptica:

- Restringir el consumo de tabaco ya que es un agente de riesgo y retrasa la cicatrización.
- Disminuir el consumo de bebidas alcohólicas por que pierde la efectividad del tratamiento y ocasiona ardor en el revestimiento del estómago.
- Evitar el consumo de medicamentos antiinflamatorios no esteroides AINE.
- Es importante moderar el consumo de café es un causante directo puede ocasionar ardor y dolor.
- Evitar el consumo de alimentos picantes como la pimienta, ají recurrir por condimentos más suaves como el tomillo, romero, albahaca, orégano.
- Controlar el estrés para pronta recuperación

PROCESO DE ATENCION NUTRICIONAL

Tratamiento nutricional:

Una dieta variada, equilibrada y suficiente es muy indispensable por tanto recupera, controla y favorece la cicatrización del paciente con ulcera estomacal evitando el estímulo excesivo de acidez gástrica y mejorando la mucosa estomacal.

Realizando una dieta equilibrada fraccionándola en 6 tomas, pero en pequeñas ingestas y evitando alimentos artificiales, flatulentos, ácidos, bebidas alcohólicas y gaseosas, picantes dado que estos alimentos desequilibran la flora del intestino. (Veloz, Regalado, Sánchez & Mancebo, 2012).

REQUERIMIENTO CALORICO:

Considera (sanchez, 2013) que el valor calórico de la presente patología de ulcera estomacal es de 1800 kcal y 2000 kcal/día.

REQUERIMIENTO DE MACRONUTRIENTES:

Indica (Carbajal A & Sánchez-Muniz, 2019) que la distribución calórica de macronutrientes durante el día de un paciente con ulcera estomacal sus rangos correspondientes para sus tiempos de comida son:

- **CHO:**

55% – 65 %

- **PROTEINAS:**

10 %– 15%

- **GRASAS:**

25 %– 30 %

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES:

Según Nuut las recomendaciones a seguir (Galvez & Escorihuela):

- Fraccionar la dieta en pequeñas porciones con un mínimo de 5 – 6 tiempos de comida

- Es importante dejar un tiempo prolongado para acostarse e irse a dormir de 2 horas.
- Consumir los alimentos despacio y masticar bien.
- Emplear cocciones como al vapor, el horno a la plancha.
- Limitar el consumo de sal y condimentos.
- Evitar el consumo de conservas, ahumados, congelados.
- Disminuir el consumo de alimentos flatulentos como cebolla cruda, pimiento crudo, alcachofas, bebidas con chocolate, bebidas con gas, te, entre otros que produzcan gases.
- Controlar la temperatura de los alimentos frío, caliente por que puede irritar la mucosa del estómago.
- Consumir alimentos que contengan ácido Omega 3, pescados azules y blancos como, salmón, sardina.
- Consumir frutos secos como nueces o almendras tienen un efecto antiinflamatorio.
- Evitar el consumo de frutas y jugos cítricos.
- Utilizar resaltadores del sabor de origen natural.

1.1 Justificación

La úlcera estomacal se presenta en forma de herida localizada y solitaria hoy en día es una de las enfermedades más relevantes en los problemas de la salud. (sergas).

Según Gisbert sobre la encuesta realizada tiene mayor prevalencia en adultos con el 10% lo padecen en algún periodo de su vida sean síntomas o complicaciones, La incidencia oscila con 0.1% y 0.3% anual, sus factores causantes son por la activación de la bacteria *Helicobacter pylori* que es la más sólida que llega al 1% y por el consumo excesivo de medicamentos antiinflamatorios. (J.P. Gisbert).

En efecto es importante tratar esta enfermedad con un plan nutricional llevando un control adecuado con un régimen favorable y de manera positiva a disminuir la patología, a mismo ganar y mantener un peso propicio, equilibrado conforme a su composición.

En este estudio se busca mejorar el estado de salud del paciente mediante la valoración, intervención y una correcta alimentación de acuerdo a sus requerimientos y patología presente dando un proceso de atención nutricional, con el fin de reducir causas y mejorar su estilo de vida evitando la complejidad de un posible cáncer gástrico.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general:

- Establecer un plan nutricional acorde a las necesidades de la paciente.

1.2.2 Objetivos específicos:

- Aplicar el proceso de atención nutricional en la paciente mediante la evaluación antropométrica, clínica, bioquímica y dietética.
- Diseñar una dieta que se ajuste a los requerimientos nutricionales y preferencias alimentarias de la paciente.
- Mencionar recomendaciones nutricionales para las necesidades de la paciente.

1.3 Datos Generales

Sexo:	Femenino
Edad:	25 años
Estado civil:	Casada
Ocupación:	Comerciante
Nacionalidad:	Ecuatoriana
Hijos:	1
Nivel Socio Económico:	Medio
Residencia:	Vinces

II METODOLOGÍA DE DIAGNOSTICO

2.1 Análisis de motivo de consulta antecedentes, historial clínica del paciente:

Paciente femenino acudió con cuadro clínico 1 semana de evolución caracterizado por dolor abdominal difuso, pérdida de peso, acidez estomacal. más nauseas que llegan al vomito más heces necróticas en moderada cantidad refiere que no eran fétidas.

APP: Hipertension Arterial
APF: Madre con gastritis
APQ: No refiere

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad

actual (anamnesis):

Paciente indica que presenta dolor en el epigastrio hace un mes aproximadamente más náuseas, vómitos y heces necróticas en moderada cantidad refiere que no era fétidas. sensación de hambre y calma con la ingesta de alimentos. También menciona que realiza actividad física 1 hora diaria.

En la presente anamnesis alimentaria nos supo comentar que realiza 3 tiempos de comida que es desayuno almuerzo y merienda.

2.3 Examen físico (exploración física):

Paciente orientado en tiempo y espacio, cabeza: normocéfalo, tórax: campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen: blando depresible doloroso en fosa iliaca izquierda, doloroso a la palpación profunda extremidades simétricas: no edemas. Comenta que hace 5 meses atrás pesaba 50 kg.

En sus medidas antropométricas presentes muestra una Talla: 1.60 cm y peso actual: 47 kg, dando un IMC de 18.3 kg/ m² interpretado con bajo peso, circunferencia de talla de cintura de 66 cm, circunferencia de cadera de 85 cm.

2.4 Información de exámenes complementarios:

Exámenes	Valor	Rango Referencial (Medicina, 2012)	Interpretación
<i>glóbulos rojos</i>	4.88 ML/MM3	3.50 -5.00 ML/MM3	Normal
<i>hemoglobina</i>	10.5MG/DL	12.0 - 16.0 MG/DL	<u>Anemia leve</u>

<i>hematocritos</i>	35.3 %	37- 47%	<u>Anemia</u>
<i>VCM</i>	77 Fl	83-100 Fl	<u>Disminuido</u>
<i>HCM</i>	28PC	28 PC	<u>Normal</u>
<i>EOSINOFILOS</i>	0.5%	0.5-5.0	<u>Normal</u>
<i>MONOCITOS</i>	5.4%	3.0-12.0	<u>Normal</u>
<i>PLT</i>	188	150-450	<u>Normal</u>
<i>albumina</i>	4.0 G/DL	3.4 A 5.4 G/DL	<u>Normal</u>

Antígenos en heces		
H. pylori	POSITIVO	**

2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo:

Diagnostico presuntivo: Gastritis (K29.7)

Diagnóstico diferencial: Gastritis crónica (29.4)

Diagnóstico definitivo: Úlcera de Estomago (25.9)

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

La úlcera gástrica es un dolor sordo o ardor en el estómago, irritación en el revestimiento del estómago, es una enfermedad que se da a corto o largo plazo, es un defecto de la mucosa que muchas veces el paciente no le presta mucho interés y no acude al doctor y lo perjudican aún más con su alimentación.

Proceso de atención nutricional en paciente femenino de 25 años con ulcera de estómago

Valoración Nutricional:

Evaluación Antropométrica:

Datos antropométricos:

- Peso actual: 47kg
- Peso usual: 50kg
- Talla: 160cm
- Circunferencia de cintura: 66 cm
- Circunferencia de cadera: 85 cm

1. Índice De Masa Corporal (IMC):

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso kg}}{\text{Talla (m)}^2} = \frac{47 \text{ kg}}{1.60\text{m} \times 1.60 \text{ m}} = \frac{47 \text{ kg}}{2,56 \text{ m}^2} = 18.3 \text{ kg/m}^2$$

Interpretación: bajo peso, ver clasificación en anexos (tabla 1) Fuente (OMS)

2. Porcentaje de pérdida de peso:

$$\%PP = \frac{\text{PH} - \text{PA}}{\text{PH}} \times 100 = \frac{50\text{kg} - 47\text{kg}}{50\text{kg}} \times 100 = 6 \%$$

Interpretación: 6% Pérdida de peso significativa en 6 meses. anexos (tabla 2), (Suverza & Haa, 2010).

3. Peso ideal

PI= Talla – 100

PI= 160 cm – 100

PI= 60Kg

Interpretación: de acuerdo a su talla su peso ideal es 60 kg (fórmula de broca)

4. Índice cintura-cadera

ICC= Índice cintura/Índice de cadera

ICC= 66/85

ICC= 0,77 (RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO)

Interpretación: 0.77 riesgo cardiovascular bajo fuente (OMS)

Interpretación antropométrica: Paciente con bajo peso según su IMC de 18.3kg/m², con pérdida de peso significativa de 6 meses.

EVALUACION HEMATOLOGICA Y QUIMICA:

Exámenes	Valor	Rango Referencial (Medicina, 2012)	Interpretación
glóbulos rojos	4.88 ML/MM3	3.50 -5.00 ML/MM3	Normal
hemoglobina	10.5 MG/DL	12.0 - 16.0 MG/DL	<u>Anemia leve</u>
hematocritos	35.3 %	37- 47%	<u>Anemia</u>
VCM	77 FI	83-100 FI	<u>Disminuido</u>
HCM	28PC	28 PC	Normal
EOSINOFILOS	0.5%	0.5-5.0	<u>Normal</u>

<i>MONOCITOS</i>	5.4%	3.0-12.0	Normal
<i>PLT</i>	188	150-450	Normal
<i>albumina</i>	4.0 G/DL	3.4 A 5.4 G/DL	Normal

Antígenos en heces		
H. pylori	POSITIVO	**

Elaborado por Patricia Sánchez Bustamante

Interpretación: Paciente con anemia normocítica evidenciado por biometría hemática disminuida de hemoglobina 10,5 mg/dl, hematocrito 35,8%, VCM 77 Fl.

EVALUACION CLINICA Y FISICA

Segmento	Signo/ aspecto	Interpretación
Ojos	Conjuntivas pálidas.	Deficiencia de hierro
Boca	Mucosa oral rosa sin lesiones.	Normal
Uñas	Lisas, sanas con color y uniformes	Normal
Piel	Semipalida	Deficiente de hierro

Elaborado por Patricia Sánchez Bustamante

Interpretación: Paciente con anemia normocítica correspondiente a los datos clínicos con conjuntivas pálidas y piel semipalida evidenciado por deficiencia de hierro.

EVALUACION DIETETICA

Se efectuó el recordatorio de 24 horas para conocer de forma detallada la ingesta alimentaria.

Recordatorio de 24 horas						
Tiempo de comida y preparación	Alimentos y bebidas	Medidas caseras	Porción ingerida		Valor nutricional	
Tiempo de comida 1						
Desayuno			Prot	CHO	Grasa	Kcal
Una taza de café con sándwich de queso	Café	10 ml	11,6	76	0,2	351
	Azúcar	5 ml	0,12	98,09	0	380
	Pan	27g	9,15	49,06	3,19	265
	Queso	30 g	18,09	2,98	23,82	299
Media mañana	No consumió					
Tiempo de comida 2						
Almuerzo						
Carne frita con arroz cocinado, ensalada de zanahoria y un vaso de agua	Carne	60 g	18,87	0	15,75	223
	Arroz	185 g	2,36	28,73	0,19	130
	Zanahoria	101 g	0,93	9,58	0,24	41
	Limón	42 g	1,1	9,32	0,3	29
Media tarde	No consumió					
Tiempo de comida 3						
Merienda						
Un vaso de leche	Leche entera	100 ml	3,15	4,78	3,27	61

	KCAL	CHO	PROTEINAS	GRASAS
TOTAL, de la ingesta	1,779kcal	278g	65.37g	46.96g
Recomendado	2000	300 g	75 g	55,56 g
% de adecuación	97%	97%	106%	97%

Elaborado por Patricia Sánchez Bustamante

Interpretación dietética: En el recordatorio de 24 horas se observa que la dieta del paciente está diseñada a base de alimentos flatulentos una inadecuada alimentación para su patología.

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL PES (PROBLEMA, ETIOLOGIA Y SIGNOS Y SINTOMAS)

P. Paciente femenino de 25 años con alteración en la función gastrointestinal (GI) N-1.4 presenta ulcera estomacal.

E. Relacionada al desequilibrio de nutrientes NI- 5.4 por la infección bacteriana helicobacter pylori.

S. Evidenciado a un bajo peso NC-3.1 por la deficiencia de proteínas NI-5.7.1 y anemia normocítica por la ingesta deficiente del mineral hierro (3) N-1.5.10.2 de acuerdo a sus indicadores.

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRAL

Paciente de sexo femenino de 25 años de edad diagnosticada con ulcera estomacal relacionada a su alimentación, dentro de la evaluación nutricional antropométrica se diagnosticó bajo peso 18.3 kg/m² según el IMC mediante los estándares de la OMS, en su biometría hemática presenta anemia normocítica debido a la selección de su ingesta alimentaria y su recordatorio de 24 horas.

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL

En la intervención nutricional la paciente debe realizar 5 tiempos de comida: desayuno 8h00 am, media mañana 10h00 am, almuerzo 12h00 pm, media tarde 15h00 pm, merienda 18h00pm.

Se recomienda ingerir los alimentos cada 3 horas y en horas específicas para evitar que la mucosa estomacal se altere.

Tipo de dieta: Dieta blanda gástrica, alta en proteínas.

Alimentos permitidos
<ul style="list-style-type: none">• Consumir frutas maduras no cítricas y que sea preferiblemente cocida.• Consumir verduras cocidas, al vapor o pure.• Consumir lácteos descremados o bajos en grasa y azúcar.• Consumir carnes magras (pollo, pavo).• Consumir pescados blancos (corvina, bacalo).• Consumir huevos pasados por agua, escalfados o pochados.• Consumir cantidades bajas de grasa, sal y azúcares.
Alimentos no permitidos
<ul style="list-style-type: none">• Evitar las bebidas con gas como las colas, jugos envasados guitig, bebidas energizantes.• Evitar alimentos flatulentos que produzcan gases como, col, coliflor, lentejas, cebollas, alverjitas, acelga, espinaca.• Evitar los granos secos cocinados como frejol, lenteja, soya.• Evitar alimentos ricos en grasas las frutas cítricas (naranja, toronja, limón)• Evitar alimentos integrales como cereales, galletas y arroz.• Evitar el café (té negro y verde) el chocolate.• Evitar las bebidas alcohólicas / cerveza alcohol, vino.• Evitar bebidas azucaradas

- Evitar los alimentos picantes ají, pimienta picante.
- Eliminar el consumo de edulcorantes artificiales como SOBITOL, MANITOL, ISOMALT.
- Evitar el uso de condimentos, maggi, ranchero, ajinomoto.
- Evitar lácteos enteros.
- Evitar el consumo de embutidos.

Recomendaciones.

- Evitar las comidas copiosas (muy grandes)
- Tener una buena postura al momento de consumir nuestros alimentos.
- Evitar comidas calientes (comidas a temperatura templada)
- Evitar comidas difíciles de digerir
- Elegir alimentos que protejan el estómago como el verde, la papa las peras y manzanas con canela.
- Masticar bien los alimentos
- Evitar masticar chicles o caramelos
- Consumir agua
- No fumar ni consumir alcohol
- Realizar actividad física 40 a 60 m
- Tener tiempos de comida fijos
- Consumir 2 horas antes de irse acostar (Castro, 2012)

REQUERIMIENTO CALORICO

La fórmula para realizar el requerimiento calórico es 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: $(10 \times 47 \text{ KG}) + (6.25 \times 160 \text{ CM}) - (5 \times 25 \text{ AÑOS}) + 5$
- GER KCAL/DIA: $470 + 992 - 125 + 5$
- GER KCAL/DIA: 1,342 KCAL

Factor de actividad de física

- **GET: GER X FA X FE =**
- **GET: $1,342 \times 1.2 \times 1.3 =$**
- **GET: $2,093 = 2,000 \text{ kcal}$**
- **GET: 2,000 kcal/dia**

DISTRIBUCION CALORICA

DISTRIBUCION CALORICA			
	%	KCAL	G
CHO	60	1200	300
PROTEINAS	15	300	75
GRASAS	25	500	55,56
TOTAL	100%	2000kcal/dia	

Elaborado por Patricia Sánchez Bustamante

DISTRIBUCION DE COMIDA AL DIA

DISTRIBUCION DE COMIDA AL DIA					
TIEMPOS DE COMIDA	%	CHO	PROTEINAS	GRASAS	KCAL
DESAYUNO	30	135,89	36,95	27,37	895
MEDIA MAÑANA	10	23,38	2,20	0,70	97
ALMUERZO	30	72,92	14,96	12,61	555
MEDIA TARDE	10	8,59	0,82	0,23	35
MERIENDA	20	60,87	20,24	11,69	432
	100%	302	75,2	53	2015

Elaborado por Patricia Sánchez Bustamante

MENÚ

DESAYUNO 8h00 am

- Tortilla de verde con queso
- Huevos revueltos
- Colada de cebada con pera

MEDIA MAÑANA 10h00 am

- Granadilla

ALMIUERZO 12h00 pm

- 1 taza de arroz
- 2 onz de pollo al horno
- Pure de zanahoria blanca
- Ensalada de aguacate y zanahoria

MEDIA TARDE 15h00 pm

- 1 durazno

MERIENDA 18h00pm.

- 1 taza de arroz
- 2 onz de pescado al horno con vegetales (zanahoria y Zucchini)
- 1 rebanada de aguacate

CÁLCULO DEL MENÚ						
Tiempo de comida y preparación	Alimentos y bebidas	Medidas caseras	Porción ingerida		Valor nutricional	
Tiempo de comida 1						
Desayuno			CHO	Prot	Grasa	Kcal
Tortilla de verde con queso, huevos revueltos, colada de cebada con pera	Cebada	80 g	58,78	9,98	1,84	283,20
	Queso fresco	30 g	1,788	10,9	14,3	179,4
	Huevo	112 g	0,81	14,07	10,65	160,16
	Plátano Verde	140 g	43,61	1,11	0,25	162,40
	Canela	10 g	8,06	0,40	0,12	24,70
	Pera	150	22,84 5	0,54	0,21	85,5
TOTAL			80,69	24,19	135,89	36,95
Tiempo de comida 2						
Media mañana			CHO	Prot	Grasa	Kcal
Granadilla	Granadilla	200 g	23,38	2,20	0,70	97,00
TOTAL			23,38	2,20	0,70	97,00
Tiempo de comida 3						
Almuerzo			CHO	Prot	Grasa	Kcal
1 taza de Arroz, pollo al horno, puré de zanahoria blanca, ensalada de zanahoria y aguacate	Arroz	180g	51,71	4,25	0,34	234,00
	Pollo	60 g	0,00	6,53	0,91	129,00
	Aguacate	60 g	4,69	1,34	6,04	72,00
	Zanahoria	40 g	3,83	0,37	0,10	16,40
	Zanahoria blanca	60 gr	10,21	0,79	0,18	42,60
	Leche descremada	50 ml	2,48	1,69	0,04	17,00
	Aceite de oliva	5 ml	0,00	0,00	5,00	44,20
TOTAL			80,39	16,22	12,74	588
Tiempo de comida 4						
Media tarde			CHO	Prot	Grasa	Kcal
1 durazno	Durazno	75 g	8,586	0,819	0,225	35,1
			8,59	0,82	0,23	35
Tiempo de comida 5						
Merienda			CHO	Prot	Grasa	Kcal

Arroz, 2 onz de pescado al horno con vegetales (zanahoria, Zuquini), rebanada de aguacate	Arroz	180g	51,71	4,25	0,34	234,00
	Pescado	60 g	0,00	14,00	2,94	86,40
	Zuquini	75 gr	2,017 5	0,855	0,3	11,25
	Zanahoria	50 g	4,79	0,47	0,12	20,50
	Aguacate	30 g	2,35	0,67	3,02	36,00
	Aceite de oliva	180g	51,71	4,25	0,34	234,00
			60,87	20,24	11,69	432
INGESTA TOTAL			302	75,2	53	2015
INGESTA RECOMENDADA			300	75	55,56	2000
% DE ADECUACIÓN			101%	100%	95%	101%

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

En la actualidad las principales razones de ulcera gástrica o péptica son por el desequilibrio en la capa del estómago es decir ya no cumple su correcta función.

Debido a factores externos como la presencia de agente bacteriano *Helicobacter pylori* por otro lado los medicamentos inflamatorios en exceso como la aspirina, ibuprofeno debilitan el tracto digestivo. Mencionando otro punto de gran importancia son el comportamiento al momento de consumir los alimentos, bebidas y costumbres, sumando el consumo de alcohol y tabaco causando un daño en el canal del estómago. (Clinic, 2022)

2.8 Seguimientos

Se llevo a cabo un seguimiento a la paciente lo cual duro un mes se le realizo una consulta para verificar la adaptación y evaluación de su dieta concerniente a su estado nutricional.

Seguimiento antropométrico

Indicadores antropométricos	Peso	IMC
Consulta inicial	47 kg	18.3 kg/m ²
Consulta al mes	47.5 kg	18.6 kg/m ²

Existieron cambios en relación antropométrica mantiene un peso saludable.

Seguimiento bioquímico

Exámenes	Biometría hemática inicial	Biometría hemática al mes
<i>hemoglobina</i>	10.5 MG/DL	11.7 MG/DL
<i>hematocritos</i>	35.3 %	36%
<i>VCM</i>	77 FI	78 FI

Notablemente se vieron mejorías en cuanto a su biometría hemática la anemia permanece, pero va evaluación de manera positiva.

Seguimiento clínico

Segmento	Signo/ aspecto inicial	Interpretación/ inicial	Signo/ aspecto Al mes	Interpretación/ al mes
Ojos	Conjuntivas pálidas.	Deficiencia de hierro	Conjuntivas semipalidas	Deficiencia de hierro
Boca	Mucosa oral rosa sin lesiones.	Normal	Mucosa oral rosa sin lesiones.	Normal
Uñas	Lisas, sanas con color y uniformes	Normal	Lisas, sanas con color y uniformes	Normal
Piel	Semipalida	Deficiencia de hierro	Textura uniforme	No se muestra pálida

Se presentan cambios en cuanto a su piel y no se muestra pálida los datos bioquímicos han mejorado.

Seguimiento dietético

Aspecto a analizar	Inicial	Al mes
Dolor de estomago	Acidez, ardor, Hinchazon estomacal.	Leve han disminuido sus síntomas
Tiempos de comida	Fraccionado en 3	Fraccionado en 5
Opción de alimentos	Consumía alimentos que irritaban su flora intestinal	Adopta alimentos favorables para su recuperación.

2.9 Observaciones

Mediante la aplicación del tratamiento dietético se notó gran mejoría y se vio reflejado el seguimiento de la paciente viendo resultados favorables, notables a rangos y estándares bajos en cuanto a la paciente ya que de esta manera se logra mejorar la sintomatología que se presencié en la consulta inicial.

Finalmente ayudo la intervención y tratamiento nutricional. La paciente identifico la importancia de llevar una vida saludable de acuerdo a su patología y gracias a una buena ejecución se logró ver una evolución frutífera.

CONCLUSIÓN

- Se aplicó el proceso de atención nutricional en la paciente en donde se aplicaron los 4 indicadores dietéticos ABCD, se observó que presentaba bajo peso, en sus valores bioquímicos se pudo constatar hemoglobina 10.5 mg/dl, hematocrito 35.3% y VCM 77 fL por debajo de los rangos normales, en la evaluación física y clínica se presentó palidez debido a sus problemas gastrointestinales. No obstante, se evidenció que la principal causa de su patología era la ingesta inadecuada de sus alimentos puesto que presentaba *Helicobacter Pylori* y fue desfavorable en cuanto a las necesidades alimenticias que llevaba.
- Por consiguiente, se diseñó una dieta que se ajuste a los requerimientos nutricionales y preferencias alimentarias del paciente que cumpla con la distribución calórica 2000kcal y así cubrir las necesidades de la misma. Llevando así una dieta terapéutica dando los nutrientes apropiados para una pronta recuperación y cicatrización de la úlcera estomacal evitando otras posibles causas.
- Finalmente, se dio a conocer la importancia de tener una buena elección de los alimentos de forma oportuna y permanente reconocimiento cuales son los alimentos permitidos y no permitidos, métodos de cocción, teniendo sus tiempos de comidas fijas, realizando actividad física de este modo llevando un plan y vida saludable propicia cumpliendo así con los requerimientos planteados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Galvez & Escorihuela . (s.f.). Dieta para la úlcera gástrica. *nuut*.
- Carbajal A & Sánchez-Muniz. (2019). *Guía de Prácticas de Nutrición y Dietética*.
Obtenido de Guía de Prácticas de Nutrición y Dietética:
<https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2019-01-04-Guia-Practicas-2019-web.pdf>
- Clinic, M. (2020). Úlcera péptica. *Mayo Clinic*.
- J.P. Gisbert. (s.f.). Úlcera péptica. *sciencedirect*.
- LOZANOa, J. A. (3 de 2000). La úlcera péptica y su tratamiento (I). Etiología, clínica, diagnóstico y medidas higienicodietéticas. *La úlcera péptica y su tratamiento (I). Etiología, clínica, diagnóstico y medidas higienicodietéticas*.
- Mora*, J. E. (2014). ÚLCERA PÉPTICA. *Medigraphic*.
- Moreira & López . (1 de 2004). Úlcera péptica. *scielo Revista Española de Enfermedades Digestivas*.
- Moreira & López . (12 de 2006). generalidades de H.pylori . *sicelo Revista Española de Enfermedades Digestivas*.
- Ormaechea. (30 de 7 de 2016). Úlcera gástrica ¿por qué se produce? . *canalSALUD*.
- Prados, M. d. (2004). *scielo*.
- Sánchez. ((2013)). consejos para prevenir y sobrellevar la ulcera peptica . *cinfa salud*.
- sanchez. (2013).
- sergas. (s.f.). ulcera peptica . *consejos de salud* .
- Triana Granda, B. F. (8 de 3 de 2019). ÚLCERA GÁSTRICA. *Prevalencia de la úlcera gástrica en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología en un Hospital General de Guayaquil, 2018*.
- Veloz, Regalado, Sánchez & Mancebo. (2012). Tratamientos convencionales y medicina alternativa de la úlcera péptica. *scielo*.

ANEXOS

Tabla 1. Clasificación de IMC según la OMS

IMC	Categoría
<i>Bajo peso</i>	<18.5
<i>Peso normal</i>	18.5 – 24.9
<i>Sobrepeso</i>	25 – 29.9
<i>Obesidad grado 1</i>	30 – 34.5
<i>Obesidad grado 2</i>	35.0 – 39.9
<i>Obesidad grado 3</i>	≥ 40

Tabla 2. Porcentaje de pérdida de peso Suaverza & Haua, 2010)

Tiempo	Porcentaje de pérdida de peso	
	Perdida significativa	Perdida severa
<i>1 semana</i>	1 – 2 %	≥2%
<i>1 mes</i>	5%	≥5%
<i>6 meses</i>	10%	≥10%

Tabla.3 (scribd, Manual de referencia de terminología internacional de nutrición y dietética.)

Terminología de diagnóstico nutricional

Cada término tiene una identificación única de la Academia, la cual está conformada por un código TIND alfanumérico, seguido por un número de cinco dígitos (ej.: 99999). Ninguno de ellos debe estar visible en la documentación nutricional. La identificación única de la Academia se utiliza con el fin de poder dar seguimiento a los datos en registros electrónicos.

INGESTIÓN		NI		Hidratos de carbono y fibra (5.8), continuación			
<i>Se define como "problemas reales relacionados con la ingestión de energía, nutrientes, líquidos o sustancias bioactivas que se obtienen mediante una dieta vía oral o a través de algún tipo de apoyo nutricional"</i>				<input type="checkbox"/> Ingestión inconsistente de hidratos de carbono	NI-5.8.4	10673	
Balance energético (1)				<input type="checkbox"/> Ingestión deficiente de fibra	NI-5.8.5	10675	
<i>Se define como "cambios reales o estimados en el balance energético (caloría/Kcal(kJ))"</i>				<input type="checkbox"/> Ingestión excesiva de fibra	NI-5.8.6	10676	
<input type="checkbox"/> Gasto energético incrementado	NI-1.1	10633		Vitaminas (5.9)			
<input type="checkbox"/> Ingestión energética deficiente	NI-1.2	10634		<input type="checkbox"/> Ingestión deficiente de vitaminas (especificar)	NI-5.9.1		
<input type="checkbox"/> Ingestión energética excesiva	NI-1.3	10635		<input type="checkbox"/> A (1)	10679	<input type="checkbox"/> Niacina (8)	10686
<input type="checkbox"/> Producción de ingestión energética subóptima	NI-1.4	10636		<input type="checkbox"/> C (2)	10680	<input type="checkbox"/> Ácido fólico (9)	10687
<input type="checkbox"/> Producción de ingestión energética excesiva	NI-1.5	10637		<input type="checkbox"/> D (3)	10681	<input type="checkbox"/> B6 (10)	10688
Ingestión vía oral o apoyo nutricional (2)				<input type="checkbox"/> E (4)	10682	<input type="checkbox"/> B12 (11)	10689
<i>Se define como "ingestión real o estimada de alimentos o bebidas mediante una dieta vía oral o apoyo nutricional, comparada con el objetivo del paciente."</i>				<input type="checkbox"/> K (5)	10683	<input type="checkbox"/> Ácido pantoténico (12)	10690
<input type="checkbox"/> Ingestión vía oral deficiente	NI-2.1	10639		<input type="checkbox"/> Tiamina (6)	10684	<input type="checkbox"/> Biotina (13)	10691
<input type="checkbox"/> Ingestión vía oral excesiva	NI-2.2	10640		<input type="checkbox"/> Riboflavina (7)	10685		
<input type="checkbox"/> Infusión deficiente de nutrición enteral	NI-2.3	10641		<input type="checkbox"/> Ingestión excesiva de vitaminas (especificar)	NI-5.9.2		
<input type="checkbox"/> Infusión excesiva de nutrición enteral	NI-2.4	10642		<input type="checkbox"/> A (1)	10694	<input type="checkbox"/> Niacina (8)	10701
<input type="checkbox"/> Nutrición enteral inferior a lo óptimo en cuanto a composición y modalidad	NI-2.5	10852		<input type="checkbox"/> C (2)	10695	<input type="checkbox"/> Ácido fólico (9)	10702
<input type="checkbox"/> Infusión deficiente de nutrición parenteral	NI-2.6	10644		<input type="checkbox"/> D (3)	10696	<input type="checkbox"/> B6 (10)	10703
<input type="checkbox"/> Infusión excesiva de nutrición parenteral	NI-2.7	10645		<input type="checkbox"/> E (4)	10697	<input type="checkbox"/> B12 (11)	10704
<input type="checkbox"/> Nutrición parenteral inferior a la óptima en cuanto a composición y modalidad	NI-2.8	10853		<input type="checkbox"/> K (5)	10698	<input type="checkbox"/> Ácido pantoténico (12)	10705
<input type="checkbox"/> Aceptación limitada de alimentos	NI-2.9	10647		<input type="checkbox"/> Tiamina (6)	10699	<input type="checkbox"/> Biotina (13)	10706
Ingestión de líquidos (3)				Minerales (5.10)			
<i>Se define como "ingestión real o estimada de líquidos, comparada con la meta del paciente."</i>				<input type="checkbox"/> Ingestión deficiente de minerales (especificar)	NI-5.10.1		
<input type="checkbox"/> Ingestión deficiente de líquidos	NI-3.1	10649		<input type="checkbox"/> Calcio (1)	10710	<input type="checkbox"/> Fluor (10)	10719
<input type="checkbox"/> Ingestión excesiva de líquidos	NI-3.2	10650		<input type="checkbox"/> Cloro (2)	10711	<input type="checkbox"/> Cobre (11)	10720
Substancias bioactivas (4)				<input type="checkbox"/> Hierro (3)	10712	<input type="checkbox"/> Yodo (12)	10721
<i>Se define como "ingestión real u observada de sustancias bioactivas, incluidos uno o múltiples componentes funcionales de los alimentos, ingredientes, suplementos alimenticios, alcohol"</i>				<input type="checkbox"/> Magnesio (4)	10713	<input type="checkbox"/> Selenio (13)	10722
<input type="checkbox"/> Ingestión subóptima de sustancias bioactivas (especificar)	NI-4.1	10652		<input type="checkbox"/> Potasio (5)	10714	<input type="checkbox"/> Manganeso (14)	10723
<input type="checkbox"/> Ingestión excesiva de sustancias bioactivas (especificar)	NI-4.2	10653		<input type="checkbox"/> Fósforo (6)	10715	<input type="checkbox"/> Cromo (15)	10724
<input type="checkbox"/> Ingestión excesiva de alcohol	NI-4.3	10654		<input type="checkbox"/> Sodio (7)	10716	<input type="checkbox"/> Molibdeno (16)	10725
Nutrientes (5)				<input type="checkbox"/> Zinc (8)	10717	<input type="checkbox"/> Boro (17)	10726
<i>Se define como "ingestión real o estimada de un solo nutriente o de grupos específicos de nutrientes, comparados con los niveles deseados"</i>				<input type="checkbox"/> Sulfato (9)	10718	<input type="checkbox"/> Cobalto (18)	10727
<input type="checkbox"/> Necesidades incrementadas de nutrientes (especificar)	NI-5.1	10656		<input type="checkbox"/> Ingestión excesiva de minerales (especificar)	NI-5.10.2		
<input type="checkbox"/> Desnutrición	NI-5.2	10657		<input type="checkbox"/> Calcio (1)	10730	<input type="checkbox"/> Fluoruro (10)	10739
<input type="checkbox"/> Ingestión energética-proteica deficiente	NI-5.3	10658		<input type="checkbox"/> Cloro (2)	10731	<input type="checkbox"/> Cobre (11)	10740
<input type="checkbox"/> Necesidades disminuidas de nutrientes (especificar)	NI-5.4	10659		<input type="checkbox"/> Hierro (3)	10732	<input type="checkbox"/> Yodo (12)	10741
<input type="checkbox"/> Desequilibrio de nutrientes	NI-5.5	10660		<input type="checkbox"/> Magnesio (4)	10733	<input type="checkbox"/> Selenio (13)	10742
Lípidos y colesterol (5.6)				<input type="checkbox"/> Potasio (5)	10734	<input type="checkbox"/> Manganeso (14)	10743
<input type="checkbox"/> Ingestión deficiente de lípidos	NI-5.6.1	10662		<input type="checkbox"/> Fósforo (6)	10735	<input type="checkbox"/> Cromo (15)	10744
<input type="checkbox"/> Ingestión excesiva de lípidos	NI-5.6.2	10663		<input type="checkbox"/> Sodio (7)	10736	<input type="checkbox"/> Molibdeno (16)	10745
<input type="checkbox"/> Ingestión menor a la óptima de los diferentes tipos de lípidos (especificar)	NI-5.6.3	10664		<input type="checkbox"/> Zinc (8)	10737	<input type="checkbox"/> Boro (17)	10746
Proteína (5.7)				<input type="checkbox"/> Sulfato (9)	10738	<input type="checkbox"/> Cobalto (18)	10747
<input type="checkbox"/> Ingestión deficiente de proteína	NI-5.7.1	10666		Multi-nutriente (5.11)			
<input type="checkbox"/> Ingestión excesiva de proteína	NI-5.7.2	10667		<input type="checkbox"/> Predicción de ingestión de nutrientes subóptima (especificar)	NI-5.11.1	10750	
<input type="checkbox"/> Ingestión menor a la óptima de los diferentes tipos de proteína o aminoácidos (especificar)	NI-5.7.3	10855		<input type="checkbox"/> Predicción de ingestión de nutrientes excesiva (especificar)	NI-5.11.2	10751	
Hidratos de carbono y fibra (5.8)				CLÍNICOS NC			
<input type="checkbox"/> Ingestión deficiente de hidratos de carbono	NI-5.8.1	10670		<i>Se define como "hallazgos o problemas nutricionales relacionados con condiciones físicas o médicas"</i>			
<input type="checkbox"/> Ingestión excesiva de hidratos de carbono	NI-5.8.2	10671		Funcional (1)			
<input type="checkbox"/> Ingestión menor a la óptima de los diferentes tipos de hidratos de carbono (especificar)	NI-5.8.3	10856		<i>Se define como "cambio en el funcionamiento físico o mecánico que interfiere con o impide resultados nutricionales deseados"</i>			
				<input type="checkbox"/> Dificultad para deglutir	NC-1.1	10754	
				<input type="checkbox"/> Dificultad para morder/masticar	NC-1.2	10755	
				<input type="checkbox"/> Dificultades durante la lactancia	NC-1.3	10756	
				<input type="checkbox"/> Alteración en la función gastrointestinal (GI)	NC-1.4	10757	
				Bioquímicos (2)			
				<i>Se define como "cambio en la capacidad para metabolizar nutrientes, resultado de medicamentos, cirugía, o según lo indicado por los valores de laboratorio alterados"</i>			
				<input type="checkbox"/> Alteración en la utilización de nutrientes	NC-2.1	10759	
				<input type="checkbox"/> Valores de laboratorio relacionados con la nutrición alterados (especificar)	NC-2.2	10760	
				<input type="checkbox"/> Interacción medicamentos-alimentos (especificar)	NC-2.3	10761	
				<input type="checkbox"/> Predicción de interacción medicamentos-alimentos (especificar)	NC-2.4	10762	