



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

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

**TEMA DEL CASO CLÍNICO:**

**PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 47 AÑOS DE EDAD CON  
GASTRITIS CRÓNICA**

**AUTOR:**

**DIEGO DANIEL GAVILANEZ PALMA**

**TUTORA:**

**LCDA. JANINE MARIBEL TACO VEGA**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2018**



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



**TRIBUNAL DE SUSTENTACION**

---

**N.D. KARLA GISELLA VELASQUEZ PACCHA MSC.  
DECANA O DELEGADO (A)**

---

**N.D. RAYNIER ARNALDO ZAMBRANO VILLACRES MSC.  
COORDINADOR DE CARRERA O DELEGADO (A)**

---

**ING. LUIS ANTONIO CAICEDO HINOJOSA  
COORDINADOR GENERAL DE LA COMISIÓN DE  
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO O DELEGADO (A)**

---

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



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA**  
**CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, JANINE MARIBEL TACO VEGA, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Sr DIEGO DANIEL GAVILANEZ PALMA el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **“PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 47 AÑOS DE EDAD CON GASTRITIS CRONICA”**, de la Carrera de NUTRICION Y DIETETICA de la Escuela de TECNOLOGIA MEDICA, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 19 días del mes de septiembre del año 2018

Janine Maribel Taco Vega

CI: 020184421-4

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RECIBIDO

FECHA: 19/09/18 HORA: 12:44  
Ing. Luis Caicedo Hinojosa, Mba.

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



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA**  
**CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

**A: Universidad Técnica de Babahoyo**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela de Tecnología Médica**  
**Carrera de Nutrición y Dietética**

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

**PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 47 AÑOS DE EDAD CON GASTRITIS CRÓNICA**

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 19 de septiembre, 2018

**Autor**

  
**DIEGO DANIEL GAVILANEZ PALMA**  
CI. 120734798-8

RECIBIDO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FECHA: 29/09/18 HORA: 11:45  
Ing. Luis Caicedo Hinojosa, Mba.

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

## Urkund Analysis Result


Analysed Document: CASO CLINICO DIEGO GAVILANEZ.docx (D41557135)  
Submitted: 9/18/2018 5:24:00 PM  
Submitted By: jtaco@utb.edu.ec  
Significance: 11 %

### Sources included in the report:

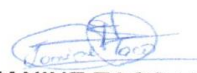
CASO CLINICO MARIUXI.docx (D41495824)  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v31n1/a08v31n1.pdf>  
<http://www.uniluisgpaez.edu.co/wp-content/uploads/2016/07/REVISION-NARRATIVA-DE-LA-LITERATURA-SOBRE-MANEJO-CON-MEDICINA-HOMEOPATICA-DE-PACIENTES-CON-SINTOMAS-DE-GASTRITIS-PATRICIA-CASTRO.pdf>  
<https://laguiadelasvitaminas.com/gastritis-atrofica/>  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11882/1/T-UCE-0006-013-2017.pdf>


### Instances where selected sources appear:

13

  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
**RECIBIDO**  
FECHA: 19/09/18 HORA: 16:01  
Ing. Luis Caicedo Hinojosa, Mba.

COORDINACION DE TITULACION  
Carrera de Nutrición y Dietéticas  
**RECIBIDO**

  
ND. JANINE TACO V. MSC  
DOCENTE TUTOR

  
DIEGO GAVILANEZ  
AUTOR DEL CASO CLINICO

## DEDICATORIA

Mi trabajo se lo dedico primeramente a Dios y a la virgen Narcisa de Jesús. Ya que sin ellos hoy no estaría culminando mi carrera universitaria, gracias por haberme brindado salud, bienestar fuerzas y sobre todo perseverancia. Ya que sin esas virtudes no habría podido seguir adelante a pesar de las adversidades que se presentaron. Muchas adversidades.

Mi trabajo está dedicado a MI MAMITA MARTHA ALEGRÍA y especialmente a mi HIJA la pequeña DANIELITA MERCEDES y a toda mi familia que, con su apoyo y comprensión incondicional que, bajo la bendición de Dios, han sido el pilar fundamental para la culminación de esta meta y de muchas metas más. Se lo dedico muy en especial a mi mama DIANA PALMA ALEGRÍA, un gran ejemplo de mujer, que me supo dar consejos para mi bien, y hoy en día soy una persona con muchos valores gracias a ella, le dedico mi trabajo de fin de carrera.

A UN ÁNGEL en especial a mi Tío JULIO EMILIANO PALMA ALEGRÍA que, a pesar de hoy ya no estar junto a mí, sé que desde el cielo me supiste guiar y cuidar y que has de estar orgulloso de mí.

A todos ellos les dedico mi trabajo, mis logros y mis triunfos.

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, quiero, agradecer a Dios y a la virgen Narcisa de Jesús. Por darme la oportunidad de seguir viviendo y por haberme guiado para estudiar esta carrera, con el fin de ayudar al prójimo con mis conocimientos.

Agradezco a mi madre DIANA GENOVEVA PALMA ALEGRÍA y a mi padre DANIEL OTHÓN GAVILÁNEZ MENDOZA y a mi abuelita querida MARTHA FELIPA ALEGRÍA NICOLA (LA MAMITA) y a mi tía REYNA MERCEDES PALMA ALEGRÍA. Quienes han sido el principal sustento tanto económicamente como moralmente para poder estudiar y cumplir con este objetivo por su ayuda y guía a lo largo de todo el proceso de la carrera de NUTRICIÓN Y DIETÉTICA y por la elaboración de mi Componente Practico (Caso Clínico) Examen COMPLEXIVO Previo A La Obtención Del Grado Académico De Licenciado En Nutrición Y Dietética.

## Índice

TITULO DE CASO CLÍNICO.....	i
RESUMEN.....	ii
ABSTRACT .....	iii
INTRODUCCIÓN .....	iv
1. 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 .....	7
2. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO .....	7
2.1 Análisis y motivo de consulta y antecedentes. (historial clínico del paciente). .....	7
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 diagnostico presuntivo y diferencial .....	9
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR. ....	9
2.7 Seguimiento.....	17
2.8 Observaciones .....	17
RECOMENDACIONES .....	18
CONCLUSIONES .....	19
Bibliografía	
Anexo	



## **TITULO DEL CASO CLÍNICO**

**PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 47 AÑOS DE EDAD CON GASTRITIS  
CRONICA**

## RESUMEN

Mi presente estudio de caso trata de un paciente de sexo masculino, que trabaja de recepcionista en un hotel, con antecedentes de Hipertensión Arterial y hace un año se le detecto Gastritis además lleva una vida sedentaria y hábitos alimentarios inadecuados, por lo que llega a consultoría nutricional con el Nutricionista, para que lo evalúe, por lo que se le procederá a hacer una evaluación ABCD, Antropométrica, Bioquímica, Clínica y Dietética.

Luego de haber realizado todas las pruebas correspondientes se refleja un diagnóstico de **OBESIDAD GRADO I CON RIESGO CARDIOVASCULAR MODERADO**, por lo que se le hará tratamiento nutricional para lograr el objetivo que es que baje 1kg de peso a la semana hasta llegar a su peso ideal, de una manera de pérdida de peso a corto plazo, para evitar complicaciones a largo plazo que conlleva la Obesidad si no se la trata a tiempo, puede conllevar a un evento cerebrovascular, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, infartos, aterosclerosis, etc.

Se le prescribirá una **Dieta Blanda Gástrica para Diabético**, adecuada a sus necesidades y requerimientos; con alimentos permitidos como las frutas y hortalizas cocidas para que la mucosa gástrica sane y no se irrite, y evitando alimentos irritantes, ácidos, vegetales crudos ya que forman más ácido clorhídrico causando malestar estomacal.

Además se le recomienda al paciente que realice actividad física 5 veces a la semana de 30 minutos cada una, que conjunto con la dieta prescrita el tratamiento nutricional será un éxito, y se lograra con el objetivo que es que pierda el exceso de peso que tiene.

## **ABSTRACT**

My present case study is about a male patient, who works as a receptionist in a hotel, with a history of arterial hypertension and a year ago he was detected Gastritis also leads a sedentary life and inadequate eating habits, so he comes to consulting nutritional with the Nutritionist, so that I evaluated it, so I will proceed to make an ABCD, Anthropometric, Biochemistry, Clinical and Dietetic evaluation.

After having carried out all the corresponding tests, a diagnosis of OBESITY GRADE I WITH MODERATE CARDIOVASCULAR RISK is reflected, for which reason nutritional treatment will be done to achieve the objective that is to lose 1 kg of weight per week until reaching its ideal weight, in a way of short-term weight loss, to avoid long-term complications that lead to obesity if not treated in time, can lead to a cerebrovascular event, diabetes mellitus type 2, dyslipidemia, heart attacks, atherosclerosis, etc.

You will be prescribed a Gastric Soft Diet for Diabetic, appropriate to your needs and requirements; with allowed foods such as cooked fruits and vegetables so that the gastric mucosa heals and does not get irritated, and avoiding irritating foods, acids, raw vegetables as they form more hydrochloric acid causing upset stomach.

In addition, the patient is recommended to perform physical activity 5 times a week of 30 minutes each, which together with the prescribed diet will be a success, and will be achieved with the objective that is to lose the excess weight that has.

## INTRODUCCIÓN

El presente caso de estudio está basado en un paciente de sexo masculino de 47 años de edad, diagnosticado con gastritis además presenta hipertensión, acude al médico por presenta malestar general con dolor de cabeza y de estómago.

En La valoración antropométrica realizada al paciente indica se encuentra en obesidad grado I, que se asocia a niveles altos de colesterol y triglicéridos lo que indica una dislipidemias además de niveles altos de glucosa lo que puede determinar una diabetes según las referencias del ADA 2018.

El plan nutricional del paciente será aplicado en 10 secciones. El monitoreo nutricional se lo realiza cada 15 días, durante los 3 primeros meses y luego será cada vez y se estima que el paciente pierda 1kg a la semana hasta llegar al peso ideal. En cada monitoreo se realizará valoración antropométrica.

## 1. MARCO TEÓRICO

### GASTRITIS CRÓNICA

#### Definición.

Se define gastritis, como la inflamación aguda o crónica de la mucosa gástrica. La gastritis aguda puede ser debida a causas exógenas o endógenas. La gastritis hemorrágica es una forma especial y frecuente de gastritis aguda, a menudo grave. La gastritis crónica es la inflamación crónica e inespecífica de la mucosa gástrica, de etiología múltiple, con mecanismos patogénicos diversos.

La gastritis es una enfermedad inflamatoria aguda o crónica de la mucosa gástrica producida por factores exógenos y endógenos, que produce síntomas dipéptidos. La gastritis crónica afecta inicialmente la mucosa del estómago, en áreas superficiales y glandulares, llevándola a la destrucción atrófica. (Slideshare, 2016)

#### Etiología.

La etiología de la gastritis es multifactorial y se deriva en:

- **Factores exógenos:** se debe a *Helicobacter pylori* y otras infecciones, irritantes gástricos, drogas, alcohol, tabaco, radiación.
- **Factores endógenos:** se debe a ácidos gástricos y pepsinas, bilis, juego pancreático y urea. (Slideshare, 2016)

**Etiología y patogenia:** Los factores etiológicos y patogénicos son múltiples; pueden agruparse en infecciosos, irritantes químicos, inmunológicos y genéticos. En cuanto a la etiología infecciosa, varios gérmenes pueden causar la gastritis crónica siendo el más frecuente el *Helicobacter pylori*. (Eduardo, Sagaró, 2009)

## **Prevalencia.**

La infección por Hp, aumenta con la edad; es inversamente proporcional al nivel económico y al desarrollo de los países; su transmisión puede ser intrafamiliar; está asociado a dolor abdominal recurrente; y está presente en 85- 100 % de los niños con úlceras duodenales.

**Factores de riesgo:** Son factores de riesgo para adquirir la infección por Hp: la edad y la raza; el nivel socioeconómico; el abastecimiento de agua; el tabaquismo; y la ubicación geográfica. Se ha querido asociar a algunas entidades, y con relación a púrpura trombocitopenia idiopática (PTI).

**Vías de transmisión:** Se puede adquirir la infección por *Helicobacter pylori* por: ingesta de agua contaminada; interpersonal; por medios diagnósticos; y vía oral fecal.

## **Fisiopatología.**

La gastritis ocurre cuando hay una alteración en la mucosa gástrica, ya sea por sustancias químicas, infecciones o alteraciones neuronales. La causa común de la gastritis se debe a una bacteria gram negativa resistente en el medio ácido del estómago conocida como *Helicobacter pylori*, esta infección mediante una respuesta inmunitaria innata y sistémica provoca inflamación en las paredes del estómago. (Mahan & Escott-Stump, 2013, pág. 599)

La infección de *Helicobacter pylori* se relaciona a la geografía y al nivel socioeconómico de la población, ya que en los países desarrollados tiene una prevalencia del 10%, y los países en vías de desarrollo presentan una prevalencia del 80 a 90%. La gastritis es una afección que se observa con mucha frecuencia, del 10 a 15% infectados por la bacteria sufren úlceras sistémicas, y solo desarrollan cáncer gástrico ceca del 1%. (Mahan & Escott-Stump, 2013, pág. 599)

La infección por *Helicobacter pylori* es la causante de la inflamación crónica de la mucosa gástrica y de úlcera péptica, atrofia gástrica y cáncer gástrico, que provoca déficit del factor intrínseco y aclorhidria. Esta infección no se resuelve naturalmente por lo que aumenta el riesgo de complicaciones durante la duración de la misma. Se incluyen más factores en el riesgo de consecuencias patológicas, como la edad del paciente al infectarse la primera vez, la concentración de la bacteria en la cepa concreta, el estilo de vida y los factores genéticos del huésped. (Mahan & Escott-Stump, 2013, pág. 599)

El tratamiento médico para contrarrestar la infección de *Helicobacter pylori* consiste en la administración de medicamentos supresores de ácido. La gastritis se clasifica en gastritis aguda que es el inicio súbito de inflamación y síntomas; la gastritis crónica es la que se desarrolla en un largo periodo de tiempo con altibajos en los síntomas. (Mahan & Escott-Stump, 2013, pág. 600)

**El *Helicobacter pylori*** (*H pylori*) es una bacteria en forma de espiral o en S que se encuentra en la mucosa que recubre el estómago, daña el tejido estomacal y duodenal, causando inflamación y úlceras. El descubrimiento del ***Helicobacter*** en 1982 y su implicación clínica en las enfermedades gastrointestinales ha sido considerado uno de los principales hallazgos de la gastroenterología.

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) demostró la asociación entre la infección por ***Helicobacter pylori*** y el cáncer gástrico. A pesar de que se ha observado una disminución general de la incidencia de este cáncer, sigue siendo el cuarto tipo más común y la segunda causa de muerte por cáncer en todo el mundo.

El ***Helicobacter*** afecta a cerca de dos tercios de la población mundial y su prevalencia está fuertemente relacionado con las condiciones socioeconómicas. En países en vía de desarrollo, afecta a más de 80% de los adultos en contraste con el 20% en países desarrollados.

## **Síntomas**

Los síntomas que manifiesta la gastritis son los siguientes:

- Nauseas
- Vomito
- Malestar general
- Anorexia
- Hemorragia
- Dolor epigástrico (Dolor que se presenta luego de comer ciertos alimentos).
- Sensación de ardor en la parte superior del abdomen.
- Gases o sensación de hinchazón en su estómago.

Se puede provocar atrofia y pérdida de células parietales con ausencia de la secreción aclorhidria y factor intrínseco por una gastritis prolongada, siendo resultante en una anemia perniciosa. (Mahan & Escott-Stump, 2013, pág. 600)

## **Estudios especiales que posiblemente le hagan**

Tal vez necesite ciertos estudios, como:

- **Una endoscopia** para observar directamente el revestimiento de su estómago usando un tubo largo flexible. Es posible que se extraiga una muestra pequeña del revestimiento de su estómago y se la envíe a un laboratorio de análisis.
- **Análisis de sangre** para comprobar si usted tiene H. pylori.
- **Una serie radiográfica del tracto gastrointestinal superior con ingestión de bario** para darle a su médico una imagen de su estómago. Se le pedirá que beba un líquido que se siente pastoso y contiene bario. Ese líquido mejora las radiografías que se tomarán de su estómago. (Education, Krames Patient, 2010)



## **Tratamiento nutricional.**

La dieta tradicional por razones históricas procuraba disminuir la secreción del jugo gástrico, neutralizar la acidez estomacal, disminuir la motilidad y no causar irritación mecánica hay variar los alimentos hasta introducir una dieta blanda. Actualmente se sabe que la enfermedad puede ser causada por el consumo de bebidas alcohólicas y fumar. Se pensaba que la leche neutralizaba el contenido gástrico, sin embargo momentos después que esta llegaba al estómago estimulaban la secreción ácida al aumentar la liberación de gastrina en presencia de productos de la digestión proteica, por lo tanto no debemos fomentar el consumo frecuente de comidas a base de leche. (Rodota & Castro, 2012)

La ingesta excesiva de leche puede contribuir al desarrollo de un trastorno fisiopatológico del metabolismo de calcio donde este aumenta en sangre y facilita la precipitación de sales de calcio en los tubos renales. Se deben introducirse alimentos de forma individual que mejor sean tolerados por los pacientes y evitarse alimentos que causen molestias gástricas. (Rodota & Castro, 2012)

Los alimentos que no deben consumir son las cebollas crudas, la col, jugos cítricos porque provocan malestar, también debe evitarse la fibra, las frutas de preferencia tienen que ser peladas y evitar algunas sustancias que actúan como secreta gogos específicos, como son el café, té, los refrescos que contengan cola y las bebidas alcohólicas. Los alimentos que si están permitidos son los quesos frescos, carnes sin piel que no contengan grasa, huevos cocidos, tubérculos y vegetales cocidos, frutas que no sean cítricas y aceite de oliva o girasol. (Rodota & Castro, 2012)

## **Evite ciertas cosas**

**Aspirina.** Evite tomar aspirina y otros medicamentos antiinflamatorios. Pueden irritarle el revestimiento de su estómago. Además, hable con su médico antes de comenzar a tomar o dejar cualquier medicamento.

**Comidas picantes y cafeína.** Evite los alimentos preparados con especias, particularmente pimienta negra. La cafeína también puede empeorar sus síntomas. Entonces, evite el café, el té, las bebidas cola y el chocolate. Asegúrese de decirle a su médico qué otros alimentos o líquidos alteran su estómago.

**Tabaco y alcohol.** No consuma tabaco ni bebidas alcohólicas. El tabaco y el alcohol pueden aumentar los ácidos del estómago y empeorar sus síntomas de gastritis.

## **1.1 JUSTIFICACIÓN**

La gastritis es una enfermedad que afecta la mucosa gástrica producida por diversos factores ya sean endógenos o exógenos y producen síntomas dipéptidos característicos de la enfermedad. (Roldan, 2011)

La gastritis es producida comúnmente por una bacteria, conocida como *Helicobacter pylori*, esta bacteria afecta a la mitad de la población mundial, en países de desarrollo su prevalencia es alta y es más baja en países desarrollados, con una representación del 40% al 90%. (Arcos, 2011)

En un estudio realizado en el año 2011, se determinó que, por cada 100.000 habitantes mayores de 20 años, 30 mueren a causa de cáncer gástrico, según la Sociedad Ecuatoriana de Gastroenterología. (Erazo, 2017)

Hace 5 años se realizó un estudio en la Ciudad de Cuenca sobre la prevalencia de la bacteria de *Helicobacter pylori*, en la que dio como resultado una prevalencia en el sector rural de 45% y en el sector urbano de 47%. En la región costa se asegura que el porcentaje de prevalencia de esta enfermedad es del 85%. (OPS & OMS, 2015)

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 OBJETIVO GENERAL:

- ✚ Realizar una intervención nutricional adecuada, para mejorar el estado nutricional del paciente.

### 1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✚ Reducir peso 1kg a la semana hasta llegar al peso ideal del paciente.
- ✚ Disminuir niveles de colesterol y triglicéridos.
- ✚ Promover e incentivar hábitos alimenticios saludables, para mejorar la calidad de vida del paciente.

## 1.3 DATOS GENERALES

- **Género:** masculino
- **Edad:** 47 años
- **Peso:** 95 kg
- **Talla:** 1.75 cm
- Vive en Babahoyo
- Trabaja como recepcionista en un hotel.

## 2. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1 ANÁLISIS Y MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. (HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE).

Paciente de sexo masculino de 47 años de edad, acude a control médico, presenta malestar general con dolor de cabeza y de estómago.

**Antecedente patológico personal:** Hipertensión arterial (HTA) y hace un año presenta Gastritis.

**Antecedentes patológicos familiares:** No refiere

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

El paciente, hace una semana ha presentado mareos, ardor en la parte alta del estómago (epigastrio), reflujo gástrico, dolor de cabeza, hormigueo en las piernas y se acercó al hospital donde le informan que su gastritis crónica detectada hace un año, la inflamación en la pared del estómago ha aumentado. Pudiéndole causar una úlcera gástrica o evolucionar a un cáncer de estómago.

## **2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)**

La exploración física presenta irritabilidad por el dolor del estómago, el médico mide la presión arterial y sus valores fueron: 150/90 mmHg, una estatura de 1,75cm y pesa 95 kg.

## **2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS**

**Tabla 1. Datos Bioquímicos**

Pruebas Bioquímicas	Valores	Rangos Normales
<b>Glucosa en ayunas</b>	175 mg/dl	70 - 110 mg/dl
<b>Triglicéridos</b>	470 mg/dl	< 150 mg/dl
<b>Colesterol Total</b>	250 mg/dl	< 200 mg/dl
<b>AST</b>	68 U/L	12 - 38 U/L

<b>ALT</b>	82 U/L	8 – 50 U/L
<b>Albumina</b>	3.5 g/dl	3.5 – 5.5 g/dl
<b>Presión arterial</b>	150/ 90 mmHg	130/80 mmHg
<b>Helicobacter pylori</b>	Negativo: <15 UR/ml	40 UR/ml

**Datos de referencia del ABCD (Suverza & Hava, 2010 )**

## **2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL**

**Diagnostico Presuntivo:** El médico sospecha de una Posible Prediabetes por presentar una Glucosa en Ayunas de 175mg/dl.

**Diagnóstico Diferencial:** Hiperlipidemias porque ha estado alimentándose mal y presenta un perfil lipídico elevado conjunto con elevación de las aminotransferasa.

**Diagnóstico Definitivo:** Según el examen físico, bioquímico y por sus malos hábitos alimenticios presenta Gastritis Crónica.

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

### **DIAGNOSTICO NUTRICIONAL**

El paciente manifiesta una Obesidad Grado I con riesgo cardiovascular moderado, teniendo un exceso de peso de 6,1 kg, asociado a diabetes, dislipidemia y gastritis crónica.

❖ **Valoración Antropométrica:**

**Peso:** 95 kg

**Talla:** 175 cm

**IMC:** peso (kg) / talla (cm)<sup>2</sup>

**IMC:** 95kg / (1.75 x 1.75 cm)

**IMC:** 95 kg / 3.06 = **31.0**

**DX:** Obesidad grado I con riesgo cardiovascular moderado.

**Fórmula para calcular peso Ideal OMS (hombres).**

Talla m<sup>2</sup> x 23

**PI:** 1.75 m<sup>2</sup> x 23

**PI:** 3.06 x 23 = **70.3 kg.**

**Fórmula para calcular Peso Ajustado Hombres.**

**Peso Ajustado:** Peso Actual – Peso Ideal x 0.32 + Peso Ideal

**Peso Ajustado:** 95kg – 70.3kg x 0.32 + 70.3kg

**Peso Ajustado:** 78,2kg

**Índice Cintura/Cadera**

**Circunferencia de Cintura:** 0.90cm

**Circunferencia de Cadera:** 0.96cm

$$\text{ICC} = \frac{0.90\text{cm}}{0.96\text{cm}} : 0.93$$

**Diagnóstico:** Obesidad Central androide ginoide riesgo metabólico moderado.

### ❖ Valoración Bioquímica:

Los valores bioquímicos realizados al paciente indican valores elevados de glucosa lo que determina una diabetes según criterios del ADA 2018, también se encuentran valores elevados de colesterol y triglicéridos y se puede determinar dislipidemia, y se observa además una elevación de los valores de aminotransferasa.

Pruebas Bioquímicas	Valores	Rangos Normales	diagnostico
<b>Glucosa en ayunas</b>	175 mg/dl	70 - 110 mg/dl	diabetes
<b>Triglicéridos</b>	470 mg/dl	< 150 mg/dl	Hipertrigliceridemia
<b>Colesterol Total</b>	250 mg/dl	< 200 mg/dl	hipercolesterolemia
<b>AST</b>	68 U/L	12 - 38 U/L	normal
<b>ALT</b>	82 U/L	8 – 50 U/L	normal
<b>Albumina</b>	3.5 g/dl	3.5 – 5.5 g/dl	normal
<b>Presión arterial</b>	150/ 90 mmHg	130/80 mmHg	hipertensión
<b>Helicobacter pylori</b>	Negativo: <15 UR/ml	40 UR/ml	Gastritis

### ❖ Valoración Dietética:

El paciente no refiere datos sobre su alimentación por lo que es necesario realizar un recordatorio de 24 horas para conocer el tipo de alimentación que lleva y así poder recomendar una alimentación variada y equilibrada.

**P:** malos hábitos alimentarios

**E:** ingesta oral excesiva de alimentos y bebidas

**S:** hipercolesterolemia, hiperglicemia.

**Prescripción dietética:** Dieta Blanda Gástrica de Diabético de 1972 kcal, fraccionada en 5 comidas.

**Fórmula de Mifflin St Jeor (hombres).**

**GER: (10 x peso (kg) + (6.25 x talla (cm) – (5 x edad) + 5**

**GER: (10 x 95kg) + (6.25 x 175 cm) – (5 x 47 años) + 5**

**GER: 950 + 1093 – 235 + 5**

**GET: 1813 x actividad física**

**GET: 1813 x 1.2 sedentarismo**

**GET: 2.175 kcal/día.**

**Recomendación de macronutrientes:**

**Proteínas: 1g/P/kg = 19.5 %**

**78.2kg x 1g/p/kg= 78.2 x 4= 312.8**

**Carbohidratos:**

**2175 x 55 % = 1.116,5 %**

100 %

**Grasas: 25.5%**

**2175 x 25.5 % = 517.6 kcal**

100%

**Proteínas:**

**2175 x 19.5 % = 395.8 %**

100%



**Tabla 2. Cálculo de distribución de macronutrientes.**

Macronutrientes	%	Kcal	Gramos
<b>Carbohidratos</b>	55%	1.116	279.1
<b>Proteínas</b>	19.5%	395.8	98.9
<b>Grasas</b>	25.5%	517.6	57.5
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>2175 Kcal</b>	

**Tabla 3. Distribución de la ingesta del día.**

Comidas	Kilocalorías
<b>Desayuno 15%</b>	$\frac{2175 \text{ kcal} * 15\%}{100\%} = 304.5 \text{ kcal}$
<b>Refrigerio 10%</b>	$\frac{2175 \text{ kcal} * 10\%}{100\%} = 204 \text{ kcal}$
<b>Almuerzo 35%</b>	$\frac{2175 \text{ kcal} * 35\%}{100\%} = 710.5$
<b>Refrigerio 10%</b>	$\frac{2175 \text{ kcal} * 10\%}{100\%} = 204 \text{ kcal}$
<b>Merienda 30%</b>	$\frac{2175 \text{ kcal} * 30\%}{100\%} = 609 \text{ kcal}$
<b>Total: 100%</b>	<b>2175 Kcal</b>

## MENÚ

### DESAYUNO

- 1 vaso leche descremada.
- 2 rodajas de pan integral.
- 1 onza de queso Ricota.
- 1 huevo.

### REFRIGERIO

- 1 taza de yogurt natural.
- ½ melón pequeño.
- 3 galletas integrales grille.

### ALMUERZO.

- 1 taza de arroz blanco cocido.
- 2 onza de pescado a la plancha.
- 1 ½ Ensalada de rábano, pepino, tomate con ¼ de aguacate.
- 1 cda Aceite de oliva.
- 1 taza de frutas (1 manzana cocida y 10 uvas).

### REFRIGERIO.

- 1 taza de leche descremada.
- 1 plátano maduro.
- 3 galletas de avena.

## MERIENDA.

- 2 onza de pollo a la plancha.
- Ensalada de lechuga crespa, tomate y rábanos con ¼ de aguacate.
- 1 cda. aceite de oliva.
- 2 Durazno cocido con 1 cucharadita de crema de leche.
- ½ taza de yogurt natural.

**Tabla 4. Calculo de calorías.**

Alimentos	Medidas Caseras	Cant. Gr/ml	Kcal	C/H	Prot.	Grasas
<b>DESAYUNO</b>						
Leche descremada	1 vaso	240 ml	85	4.96	3.37	0.08
Pan integral	2 unidades	60gr	75	15	3	-
Queso fresco	1 tajada	20gr	75	3.04	11.26	5
1 huevo	1 unidad	100gr	75	0.72	12.56	5
<b>Total</b>			<b>310</b>	<b>23.72</b>	<b>30.19</b>	<b>10.08</b>
<b>REFRIGERIO</b>						
1 taza de yogurt natural	1 vaso	240ml	110	19	3	2
½ melón pequeño	1 taza		60	15	-	-
Galletas grille	3 unidades		40	7	1	-
<b>Total</b>			<b>210</b>	<b>41</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
<b>ALMUERZO</b>						
Arroz blanco cocido	1 taza	140gr	160	39.4	3.76	0.39
Pescado a la plancha	2 onza	60gr	150	-	14	
Ensalada de rábanos, pepino, tomate con aguacate						
Rábanos	½ taza		25	3.4	0.68	0.1
Pepino	½ taza		25	3.63	0.65	0.1 1

<b>Tomate</b>	1 taza		25	3.89	0.88	0.2
<b>Aguacate</b>	¼ mediano		160	8.53	2	14.66
<b>Aceite de oliva</b>	1 cda	15ml	45	-	-	5
<b>Manzana cocida</b>	1 unidad	100gr	70	15.23	0.36	0.17
<b>Uvas</b>	10 unidades	80gr	60	15	0.63	0.1
<b>Agua</b>	1 vaso	200ml	-	-	-	-
<b>Total</b>			<b>720</b>	<b>89.08</b>	<b>22.96</b>	<b>20.73</b>
<b>REFRIGERIO</b>						
<b>Leche descremada</b>	1 taza	240ml	120	10	7	7
<b>Plátano maduro</b>	1 unidad		60	27	1.2	-
<b>Galletas de avena</b>	3 unidades	60gr	40	7	1	-
<b>Total</b>			<b>220</b>	<b>44</b>	<b>8</b>	<b>7</b>
<b>MERIENDA</b>						
<b>Pollo a la plancha</b>	2 onzas	60gr	150	18.60	14	-
<b>Ensalada de lechuga crespa, tomate, rábanos con aguacate</b>	1 ½ taza					
<b>Lechuga crespa</b>	1 taza	60gr	50	10	4	0.3
<b>Tomate picado</b>	½ taza	50gr	25	5	2	-
<b>Rábano</b>	½ taza	30gr	25	5	2	-
<b>Aceite de oliva</b>	1 cda	15ml	45	-	-	5
<b>Aguacate</b>	¼ mediano	90gr	45	8.53	2	5
<b>Durazno cocido</b>	2 unidad	100gr	120	15	0.91	0.25
<b>Crema de leche</b>	1 cucharadit	5ml	45	2.79	-	5
<b>Yogurt natural</b>	½ taza	120ml	60	10	7	3.47
<b>Agua</b>	1 vaso	200ml	-	-	-	-
<b>Total</b>			<b>565</b>	<b>74.92</b>	<b>29.91</b>	<b>19.02</b>
<b>Valor total</b>			<b>2025</b>	<b>272.72</b>	<b>95.06</b>	<b>58.83</b>
<b>Total de Recomendación</b>			<b>2030</b>	<b>279.1</b>	<b>98.9</b>	<b>57.5</b>
<b>% de adecuación</b>			<b>99.7%</b>	<b>97.7%</b>	<b>96.1%</b>	<b>102.3%</b>

## **2.7 SEGUIMIENTO**

- El plan nutricional del paciente será aplicado en 10 secciones.
- El monitoreo nutricional se lo realiza cada 15 días, durante los 3 primeros meses y luego será cada mes.
- Se estima que el paciente pierda 1kg a la semana hasta llegar al peso ideal.
- En cada monitoreo se realizará valoración antropométrica, como la toma de medidas antropométricas como peso, talla, índice cintura/cadera para llevar el control de pérdida de peso y se realizara una prueba de glucosa todos los días.

## **2.8 OBSERVACIONES**

Al paciente se le pretende realizar ajustes en la dieta para corregir niveles elevados de glucosa, colesterol y triglicéridos, y lograr que pierda 1kg de peso a la semana.

## RECOMENDACIONES

- Realizar las 5 comidas diarias.
- Realizar actividad física 5 veces por semana al menos 30 min diarios.
- Consumir alimentos sanos como frutas, verduras y hortalizas, pero en este caso deben ser cocinadas ya que se restringe consumir alimentos crudos para que la mucosa gástrica sane.
- No consumir bebidas alcohólicas, ni fumar.
- Al paciente se le dará una **Dieta Blanda Gástrica**, con el objetivo de sanar su mucosa gástrica al otorgar consumir alimentos que están permitidos en esta dieta y no cause malestares en su estómago, sino que mejore su gastritis.

## CONCLUSIONES

- Finalizando este estudio de caso se concluye que la gastritis es una enfermedad que afecta la mucosa gástrica y que la produce una bacteria conocida como *Helicobacter pylori*.
- Se mejorará el estado nutricional del paciente mediante un patrón alimentario, con la ingesta baja en grasa saturada para corregir los valores altos de colesterol y triglicéridos.
- Se estima que el paciente logre perder su peso por lo menos 1kg a la semana para que lograr su peso ideal y evitar problemas de salud relacionados con la obesidad.

## BIBLIOGRAFIA

### Bibliografía

- Arcos, M. N. (Quito de Enero de 2011). Prevalencia de Enfermedades Gastrointestinales. Obtenido de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/376/1/97840.pdf>
- Eduardo, Sagaró. (2009). Gastritis Crónica. Revista Gastrohnp, 11.
- Education, Krames Patient. (2010). Inflamación del revestimiento del estómago. The stay well company, 4.
- Erazo, K. H. (Quito de Agosto de 2017). Resultados de estudios de Helicobacter pylori. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11882/1/T-UCE-0006-013-2017.pdf>
- Mahan, L. K., & Escott-Stump, S. (2013). Krause Dietoterapia . Barcelona - España : Elsevier Masson .
- OPS, & OMS. (Guayaquil 11 de Enero de 2015). Grupo etario que desarrolla gastritis . Obtenido de [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1473:enero-11-2015&Itemid=972](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1473:enero-11-2015&Itemid=972)
- Rodota, L., & Castro, M. E. (2012). Nutricion clinica y Dietoterapia. Argentina: Medica Panamericana.
- Roldan, M. V. (2011). Gastritis y Gastropatias . Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v31n1/a08v31n1>
- Slideshare. (1 de Septiembre de 2016). Gastritis Cronica y Aguda. Obtenido de <https://es.slideshare.net/AkiReLoz/gastritis-agudaycrnica>
- Suverza, A., & Hava, K. (2010 ). El ABCD de la Evaluacion de Nutricion . Mexico : McGraw-Hill .
- Moss SF, Legon S, Davies J, Calam J. Cytokine gene expression in Helicobacter pylori-associated antral gastritis. Gut 1994;35:1567-70
- Gastric mucosal inflammatory responses to Helicobacter pylori. Aliment Pharmacol Ther 1996;10(Suppl 1): 29-33
- Shimada T, Terano A. Chemokine expression in Helicobacter pylori infected gastric mucosa. J Gastroenterol 1998;33:613-7
- Mueller CH, Knoflach P, Zienlinski CC. T-cell activation in Crohn's disease. Increased levels of soluble interleukin-2 receptor in serum and in supernatants of stimulated peripheral blood mononuclear cells. Gastroenterology 1990;98:639-46.
- Newell DG, Stacey AR. B cell responses in Helicobacter pylori infeccion. En: Hunt R, Tytgat GNJ. Helicobacter pylori basic mechanisms to clinical cure. Proceeding of



International Symposium. Florida USA Nov. 3-6. Dordrecht Boston: Kluwer Academic Publishers, 1994.

Shimada T, Terano A. Chemokine expression in Helicobacter pylori infected gastric mucosa. J Gastroenterol 1998;33:613-7.

Fauchere JL, Ansersen CP. Immunological aspects. Curr Opin Gastroenterol 1995;11:21-4.

Lino, Carlos Alberto. (2013). Tesina de Grado. Tratamiento Dietetico- Nutricional en Diabetes Mellitus Tipo 2. p. 5-6-7.

Lino, Carlos Alberto. (2013). Tesina de Grado. Tratamiento Dietetico- Nutricional en Diabetes Mellitus Tipo 2. p.19-20.

Lino, Carlos Alberto. (2013). Tesina de Grado. Tratamiento Dietetico- Nutricional en la Diabetes Mellitus Tipo 2. p. 22-24-25-26-27.

## ANEXO

<b>FÓRMULA PARA CALCULAR EL PESO AJUSTADO</b>
HOMBRES: $(\text{PESO ACTUAL} - \text{PESO IDEAL}) \times 0.38 + \text{PESO IDEAL}$
MUJERES: $(\text{PESO ACTUAL} - \text{PESO IDEAL}) \times 0.32 + \text{PESO IDEAL}$

AMERICAN ASOCIATION, 1.996

<b>CLASIFICACIÓN DE SOBREPESO Y OBESIDAD DE ACUERDO AL ÍNDICE DE MASA CORPORAL</b>		
CLASIFICACION	IMC	
	OMS	NOM
BAJO PESO	<18.5	
NORMAL	18.5-24.9	
SOBRE PESO	25.0-29.9	25.0-26.9
OBESIDAD, CLASE I	30.0-34.09	$\geq 27$
OBESIDAD CLASE II	35.0-39.9	
OBESIDAD CLASE III O MORBIDA	$\geq 40$	

Valores de Referencia del Índice de Masa Corporal

**Tabla 1. Datos Bioquímicos**

Pruebas Bioquímicas	Valores	Rangos Normales
<b>Glucosa en ayunas</b>	175 mg/dl	70 - 110 mg/dl
<b>Triglicéridos</b>	470 mg/dl	< 150 mg/dl
<b>Colesterol Total</b>	250 mg/dl	< 200 mg/dl
<b>AST</b>	68 U/L	12 - 38 U/L
<b>ALT</b>	82 U/L	8 – 50 U/L
<b>Albumina</b>	3.5 g/dl	3.5 – 5.5 g/dl
<b>Presión arterial</b>	150/ 90 mmHg	130/80 mmHg
<b>Helicobacter pylori</b>	Negativo: <15 UR/ml	40 UR/ml



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



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **JANINE MARIBEL TACO VEGA** en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **MANEJO NUTRICIONAL DE LA GASTRITIS CRÓNICA EN PACIENTE MASCULINO DE 47 AÑOS DE EDAD.**

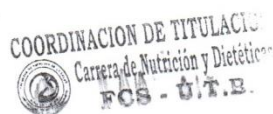
elaborado por el estudiante egresado: **DIEGO DANIEL GAVILANEZ PALMA**, de la Carrera de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA** de la Escuela de **TECNOLOGÍA MEDICA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 3 días del mes de Julio del año 2018

Firma del Docente –Tutor

**JANINE MARIBEL TACO VEGA**

CI: .....0201844214.....



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
**RECIBIDO**  
FECHA: 03/07/18 HORA: 08.00  
Ing. Luis Caicedo Hinojosa, Mba.



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



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



Babahoyo, 19 de julio del 2018

**Dra. Alina Izquierdo Cicer. Msc**

**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SAUD  
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
Presente-**

De mi consideración

Por medio de la presente yo, **GAVILANEZ PALMA DIEGO DANIEL**, con cédula de ciudadanía **120734798-8**. Egresado 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 la propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica).

**PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 47 AÑOS DE EDAD CON GASTRITIS CRÓNICA.**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor, **JANINE MARIBEL TACO VEGA**.

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

Atentamente

**GAVILANEZ PALMA DIEGO DANIEL**

**CI. 120734798-8**

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



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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 19/09/18

REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO (SEGUNDA ETAPA)

FIRMA: *[Signature]*

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Solange Toca Vega

TEMA DEL CASO CLINICO Paciente de Sexo Masculino de 47 años de edad con Control de Casos

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Diego Gabriel Palma

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
~	07/09/18	Control de Casos					<i>[Signature]</i>
2	15/09/18	Alimentación del caso clínico					<i>[Signature]</i>
2	23/09/18	Diagnóstico del caso clínico					<i>[Signature]</i>
~	05/10/18	Alimentación del caso clínico					<i>[Signature]</i>
2	16/10/18	Presupuesto del caso clínico					<i>[Signature]</i>

COORDINACIÓN DE TITULACIÓN



*[Signature]*  
 Ing. Luis Antonio Calcedo Hinojosa Mba.  
 COORDINADOR DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



Babahoyo, 19 de Septiembre del 2018

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

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **DIEGO DANIEL GAVILANEZ PALMA**, con cédula de ciudadanía **120734798-8**, Egresado de la Escuela de tecnología Médica, Carrera Nutrición y Dietética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Practica), tema: **PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 47 AÑOS DE EDAD CON GASTRITIS CRONICA**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

  
**DIEGO DANIEL GAVILANEZ PALMA**

**CI. 120734798-8**

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



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

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 19/09/18

REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Souve to Co Vega FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Parate de Soto Morcuburo de 4 Hrs de edad con gastro Croas

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Sigee Gamboa Palma  
 CARRERA: Nutricion y Dietetica

Pag. N°.

Horas de Tutorias	Fecha de Tutorias	Tema tratado	Tipo de tutoria		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2	02/08/18	Consejo de estudio de caso	/				
2	15/08/18	Anuncios del caso	/				
2	27/07/18	Suplementos del caso	/				
2	05/09/18	Avance del caso clínico	/				
2	16/09/18	Realización del caso clínico	/				

COORDINACION DE TITULACION  
 Carrera de Nutricion y Dieteticas  
 FOS - U.T.B.

Ing. Luis Antonio Gaicardo Hinojosa, Mba.  
 COORDINADOR DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA