



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

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

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**“PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 20 AÑOS DE EDAD DIAGNOSTICADO
CON GASTRITIS CRÓNICA”**

AUTOR:

MARÍA BELÉN SANTANA VERA

TUTOR:

WALTER ADALBERTO GONZALEZ GARCÍA

Babahoyo – Los Ríos - Ecuador

2020

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TEMA DEL CASO CLÍNICO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.2 OBJETIVOS.....	7
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
1.3 DATOS GENERALES.....	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	8
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. historial clínico del paciente. ...	8
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	8
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	9
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	9
2.5 Formulación del 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.....	11
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	16
2.8 Seguimiento.....	17
2.9 Observaciones.....	18
CONCLUSIONES.....	19
Bibliografía.....	20
Anexos.....	22

DEDICATORIA

Este proyecto lo dedico a mis padres y a mi esposo quienes me han apoyado para poder llegar a esta instancia de mis estudios, ya que ellos siempre han estado en todo momento que los he necesitado.

También lo dedico a mi hija quien ha sido mi mayor motivo para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ella.

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento de este caso clínico va dirigido primero a Dios ya que sin la bendición de él nada de esto hubiera sido posible, a toda mi familia que estuvo pendiente y apoyándome para que todo salga bien y todo este bien elaborado, también para mi tutor Dr. Walter Adalberto González García que gracias a su conocimiento y ayuda pude concluir con éxito.

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**“PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 20 AÑOS DE EDAD DIAGNOSTICADO
CON GASTRITIS CRÓNICA”**

RESUMEN

El presente estudio de caso se trata de un paciente de sexo masculino de 20 años de edad, con un peso de 48 kg y una talla de 165cm que acude a consulta médica por presentar dolor a nivel abdominal, pérdida de peso, más vómito por muchas repeticiones y pérdida de apetito, y consumidor de alcohol moderado. Paciente acude acompañado por sus padres y refieren que el paciente es consumidor de sustancias ilícitas desde los 16 años, motivo por el cual decidieron recluirlo en una clínica de rehabilitación para drogadicción hace 4 meses, desde hace un año sufre de gastritis, pero que hace un mes aproximadamente comienza con dolor abdominal tipo quemante localizado en epigastrio con aumento a moderada intensidad y que se acompañó en los últimos días con vómito una vez por día el paciente refiere que se alimentaba poco y casi no comía incluso por días, lo que provoco pérdida de peso con más rapidez, el médico realiza endoscopia más biopsia donde refleja eritema de la mucosa gástrica, palidez de la mucosa con visualización de vasos submucosos y engrosamiento de pliegues y es diagnosticado con gastritis crónica.

Se realiza la evaluación nutricional con indicadores antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos, donde el paciente es diagnosticado con desnutrición moderada relacionada con una ingesta deficiente de alimentos y nutrientes evidenciada por datos del índice de masa corporal de 17, 64kg/m² y alimentación hipocalórica, hipo proteica, hipo grasa y baja en carbohidratos según el recordatorio de 24 horas, el objetivo de este caso es intervenir nutricionalmente en el paciente y se prescribe dieta de 2200kcal blanda gástrica hiperproteica fraccionada en 7 tiempos de comida, consistencia blanda, volumen moderado, temperatura templada y escasa fibra, donde se observa a través del seguimiento resultados positivos, donde hay un aumento de peso significativo y efectos favorables de la dieta ante la enfermedad.

Palabras claves: Gastritis crónica, desnutrición, blanda gástrica, hiperproteica

ABSTRACT

The present case study is about a 20-year-old with a weight of 48 kg and a size of 165 cm male patient who attended a medical consultation due to abdominal pain, weight loss, more vomiting due to many repetitions and loss of appetite, and a moderate alcohol consumer. Patient comes accompanied by his parents and they report that the patient has been a consumer of illicit substances since he was 16 years old, which is why they decided to confine him to a drug addiction rehabilitation clinic 4 months ago, for a year he has suffered from gastritis, but an approximately month begins with burning abdominal pain located in the epigastrium with increase to moderate intensity and that was accompanied in the last days with vomiting once a day the patient reported that he ate little and did not eat even for days, which caused loss of weight more quickly, the doctor performs endoscopy plus biopsy where he reflects erythema of the gastric mucosa, pale mucosa with visualization of submucosal vessels and thickening of the folds and is diagnosed with chronic gastritis.

The nutritional evaluation is carried out with anthropometric, biochemical, clinical and dietary indicators, where the patient is diagnosed with moderate malnutrition related to a deficient intake of food and nutrients evidenced by data of the body mass index of 17, 64kg / m² and hypocaloric feeding, hypo protein, hypo fat and low carbohydrates according to the 24-hour reminder, the objective of this case is to intervene nutritionally in the patient and a diet of 1900kcal soft gastric hyperprotein fractionated in 5 meal times is prescribed, soft consistency, moderate volume, temperature temperate and low fiber, where positive results are observed through follow-up, where there is a significant weight gain and favorable effects of the diet before the disease.

Key words: Chronic gastritis, malnutrition, gastric soft, hyperprotein

INTRODUCCIÓN

La gastritis es una enfermedad inflamatoria de la mucosa gástrica originada por factores exógenos y endógenos que provoca diversos síntomas dispépticos que se atribuye a la enfermedad, donde su evidencia clínicamente se observa endoscópicamente y se confirma histológicamente (Soto Castillo, 2018). Esta patología se clasifica desde una vista nosológica según el sistema Sydney considerando una división histológica y endoscópica en gastritis aguda y crónica (Castro Narro, 2015)

La gastritis crónica se denomina como la inflamación inespecífica de la mucosa gástrica de origen diversos, y mecanismos patógenos múltiples, esta produce daños histológicos que se encuentran en el antro, cuerpo del estómago o ambos y su evolución es progresiva (Cevallos , 2015)

La frecuencia de gastritis crónica en la población en general es de 40 a 80%, donde la gastritis crónica atrófica se presenta en un 20% y la no atrófica en un 70%, se estima que alrededor del 10% de los pacientes diagnosticados con gastritis crónica desarrollaran úlcera péptica y 1% adenocarcinoma gástrico (Rodriguez, Boffil, Rodriguez, Losada, & Socías, 2019)

En Ecuador la gastritis crónica presenta una prevalencia de 68% en varones y un 69% en mujeres de alrededor de 60 años en ambos sexos, mientras que en adultos entre 21 a 25 años de la ciudad de Quito en un estudio de 184 estudiantes se demostró que existió un resultado del 51% con diagnóstico de gastritis crónica (Tapia & Ortega, 2019)

El presente caso clínico se trata sobre un paciente de sexo masculino de 20 años de edad donde ha sido diagnosticado con gastritis crónica y a su vez presenta desnutrición moderada, el objetivo de este estudio es mejorar su estado nutricional y establecer un tratamiento dieto terapéutico específico por su patología.

I. MARCO TEÓRICO

Gastritis

Definición

La gastritis es una enfermedad inflamatoria de la mucosa gástrica causada por factores exógenos y endógenos que provoca diversos síntomas dispépticos que se atribuye a la enfermedad, donde su evidencia clínicamente se observa endoscópicamente y se confirma histológicamente (Soto Castillo, 2018)

La gastritis se considera como un término específicamente a criterios histológicos ya que de esta manera se establece la definición de una enfermedad con la presencia de una infiltración inflamatoria de la mucosa gástrica (Ramos Boluda, 2015)

Epidemiología

La frecuencia de gastritis crónica en la población en general es de 40 a 80%, donde la gastritis crónica atrófica se presenta en un 20% y la no atrófica en un 70%, se estima que alrededor del 10% de los pacientes diagnosticados con gastritis crónica desarrollaran úlcera péptica y 1% adenocarcinoma gástrico (Rodríguez, Boffil, Rodríguez, Losada, & Socías, 2019)

En Ecuador la gastritis crónica presenta una prevalencia de 68% en varones y un 69% en mujeres de alrededor de 60 años en ambos sexos, mientras que en adultos entre 21 a 25 años de la ciudad de Quito en un estudio de 184 estudiantes se demostró que existió un resultado del 51% con diagnóstico de gastritis crónica (Tapia & Ortega, 2019)

Etiología

La gastritis es una enfermedad etimológicamente multifactorial, se puede presentar en los pacientes de diversos factores exógenos y endógenos.

Factores exógenos: Helicobacter pylori e infecciones, AINES, irritantes gástricos, drogas, alcohol y tabaco.

Factores endógenos: Jugos gástricos y pepsina, bilis, jugo del páncreas, urea, inmune (Delgado Ortiz, 2016)

Clasificación

Esta patología se clasifica desde una vista nosológica según el sistema Sydney considerando una división histológica y endoscópica en gastritis aguda y crónica (Castro Narro, 2015)

En la clasificación de la gastritis se considera el tiempo de evolución, en aguda y crónica.

- Gastritis aguda: Por causa:
 - Química
 - Radiación

- Gastritis crónica: De tipo no atrófica, atrófica autoinmune, atrófica multifocal, esta última de causa química, por radiación, linfocítica, no infecciosa, eosinofílica e infecciosa (García, 2016)

Gastritis crónica

La gastritis crónica se denomina como la inflamación inespecífica de la mucosa gástrica de origen diversos, y mecanismos patógenos múltiples, esta produce daños histológicos que se encuentran en el antro, cuerpo del estómago o ambos y su evolución es progresiva (Cevallos , 2015)

Este tipo de gastritis consiste en una enfermedad cuyo grado de inflamación es alto, esto produce no solo daños a las paredes del estómago, sino que ocasionan lesiones más profundas, esta es más duradera y el tratamiento es a largo plazo (Peralta Huaranca, 2018)

Causas de la gastritis crónica

Las causas más frecuentes de este tipo de gastritis son:

- Infección por *Helicobacter pylori*
- Autoinmunidad
- Factores ambientales
- Químicos
- Reflujo biliar
- Radiación
- Fármacos
- Hipersensibilidad a alimentos
- Infección por bacterias, virus y hongos
- Sarcoidosis
- Granulomatosis de Wegener
- Gluten (García, 2016)

Factores de riesgo

Infección bacteriana: La infección más frecuente a nivel mundial es por *Helicobacter pylori*, con una vulnerabilidad con origen de estilos de vida, tabaquismo y alimentación.

Uso excesivo y repetitivo de analgésicos: El uso frecuente y en gran cantidad de aspirina, ibuprofenos, naproxeno, provoca inflamación de la mucosa gástrica.

Edad: El revestimiento gástrico en adultos es más vulnerable.

Alcohol: La ingesta excesiva de alcohol produce irritación a la mucosa gástrica dejando al estómago vulnerable.

Otras patologías y trastornos: Alteración de la salud, virus de inmunodeficiencia humana, síndrome de inmunodeficiencia adquirida y parásitos (Clinic, 2020)

Manifestaciones clínicas

La gastritis crónica se manifiesta clínicamente con síntomas gástricos como dolor a nivel abdominal en el epigastrio, náuseas, y también se presenta aclorhidria, hipergastrinemia, anemia por déficit de hierro, absorción inadecuada de vitamina B12, esta última puede provocar anorexia, pérdida de peso, diarrea, ataxia, debilidad y parestesia (García, 2016)

Los síntomas más comunes de la gastritis crónica son:

- Dolor a nivel del epigastrio
- Pérdida de apetito
- Náuseas
- Vómito (ADA, 2020)

Diagnóstico

Para el diagnóstico de la gastritis se debe de considerar las siguientes condiciones:

Manifestaciones clínicas: La gastritis puede ser asintomática, pero existen síntomas que atribuyen a esta enfermedad como: sensación de estar lleno, náuseas, vómitos, distensión abdominal, dolor postprandial, ardor y dispepsias.

Hallazgos por endoscopia: Estos hallazgos se presentan edemas, eritema, erosiones, puntos hemorrágicos, pliegues hiperplásicos, atrofia, de la mucosa gástrica.

Hallazgos histológicos: Se realiza biopsia para confirmar la gastritis de manera histológica, también hay que tener en cuenta la presencia de *Helicobacter pylori* y otras causas específicas (Perez , Espinoza , López, & Pesantes, 2019)

Tratamiento

El tratamiento de la gastritis crónica es de forma farmacológica y dietético, dentro de la alimentación se debe considerar lo siguiente:

- Preferir alimentos de fácil digestión (dieta blanda gástrica)
- Evitar alimentos de difícil digestión
- Evitar alimentos irritantes y cítricos
- Evitar alcohol, tabaco, drogas
- Comer en pequeña cantidad y mayor frecuencia en el día
- Evitar embutidos, dulces, alimentos procesados y ultra procesados
- Evitar fármacos que irriten la mucosa gástrica (CEVECE, 2016)

1.1 JUSTIFICACIÓN

La gastritis crónica consiste en una enfermedad cuyo grado de inflamación es alto, esto produce no solo daños a las paredes del estómago, sino que ocasionan lesiones más profundas, esta es más duradera y el tratamiento es a largo plazo, si no existe la atención a tiempo, como consecuencia se presenta complicaciones como el desarrollo de úlceras (Peralta Huaranca, 2018)

Mundialmente la gastritis crónica presenta una frecuencia muy elevada donde está enfermedad causa un aumento de morbilidad en toda la humanidad, donde los pacientes son derivados a las unidades de salud y a consulta cuando el proceso o estado de inflamación de la gastritis son repetitivos es decir cuando ya existe una gastritis crónica que se evoluciona con úlcera péptica o cáncer gástrico, esta última es una de las complicaciones que produce la gastritis crónica, presentando este molestia abdominal, vómitos y náuseas (Tapia & Ortega, 2019)

En el presente caso de estudio es necesario la intervención nutricional en el paciente que presenta gastritis crónica y además en su estado nutricional con desnutrición moderada, de esta manera con la dietoterapia establecida y el seguimiento propuesto que se realiza será con el fin de evitar más complicaciones de la enfermedad y mejorar su estado nutricional.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Mejorar el estado nutricional en el paciente con gastritis crónica.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el estado nutricional con indicadores antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos.
- Cubrir las necesidades energéticas y de nutrientes mediante una dieta específica adaptada a la patología presente y al estado nutricional.
- Implementar un seguimiento nutricional y educación alimentaria para el cumplimiento del plan establecido.

1.3 DATOS GENERALES

SEXO: Masculino **OCUPACIÓN:** Ninguna **RESIDENCIA:** Guayaquil

EDAD: 20 años **NACIONALIDAD:** Ecuatoriana

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de sexo masculino de 20 años, acude a la consulta médica por presentar dolor a nivel abdominal, pérdida de peso, más vomito por muchas repeticiones y pérdida de apetito, no refiere antecedentes patológicos personales y refiere ser consumidor de sustancias ilícitas (marihuana, "H" y otras) y alcohol moderado. En los antecedentes patológicos familiares: padre hipertenso.

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

Paciente acude acompañado por sus padres y refieren que el paciente es consumidor de sustancias ilícitas desde los 16 años, motivo por el cual decidieron recluirlo en una clínica de rehabilitación para drogadicción hace 4 meses, el paciente refiere que se alimentaba poco y casi no comía incluso por días, lo que provoco pérdida de peso con más rapidez, paciente refiere que desde hace un año sufre de gastritis, pero que hace un mes aproximadamente comienza con dolor abdominal tipo quemante localizado en epigastrio con

aumento a moderada intensidad y que se acompañó en los últimos días con vomito una vez por día, por lo que directivos de clínica de rehabilitación deciden dejarlo salir para que busque atención médica.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

En el examen clínico, paciente con biotipo leptosomático, tiene facies pálida, ojos hundidos, mucosas secas, caída de cabello moderada y despigmentación, no adenopatías cervicales, tórax: csps ventilados, rscs rítmicos, el abdomen depresible escavado, timpánico, dolor leve a la palpación en epigastrio, ruidos intestinales activos, no presenta edemas en extremidades inferiores ni superiores, piel seca y signo de pliegues, presenta una saturación de 98%, temperatura 36.8 C y presión sanguínea 100/60 Mg.

Se le realiza evaluación antropométrica: Un peso de 48 kg y una talla de 165cm, circunferencia abdominal 69 cm, circunferencia de brazo 22.5 cm

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

INDICADORES	RESULTADOS	PARÁMETROS
Glucemia	78mg/dl	70-110 mg/dl
Hemoglobina	12,3 g/dl	12-17 g/dl
Leucocitos	6000 /m3	5000-1000 /mm3
Plaquetas	225/ mm3	150 – 500 /mm3
TGP	32 U/L	5-40 U/L
TGO	36 U/L	5-40U/L
Amilasa	93 U/L	0-137 U/L

Lipasa	55 u/l	20-100 u/l
VRDL	No reactivo	No reactivo/reactivo
VIH	No reactivo	No reactivo/reactivo
Hepatitis B	No reactivo	No reactivo/reactivo
Helicobacter pylori	0.1 U/ml	>20 U/ml, positivo <12.5 U/ml negativo, sospechoso entre 12.5 – 20 U/ml

Examen de ultrasonido: Refleja órganos como hígado, riñones, vesícula biliar, páncreas normales.

Endoscopia más biopsia: Eritema de la mucosa gástrica, palidez de la mucosa con visualización de vasos submucosos y engrosamiento de pliegues.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: Desnutrición moderada

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Pancreatitis aguda, HIV, SÍFILIS

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: Gastritis crónica y desnutrición moderada

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

VALORACIÓN NUTRICIONAL

ANTROPOMETRÍA

Peso: 48kg

Talla: 165cm

Circunferencia abdominal: 69cm

Circunferencia braquial: 22.5cm

Índice de masa corporal (IMC): peso kg/talla m²

IMC: $48 \times 1.65 \times 1.65$

IMC: 48×2.72

IMC: 17.64 kg/m²

Interpretación: Según la WHO 1995 y SEEDO 2007 presenta desnutrición moderada. Anexo 1.

Peso Ideal (PI): 22.5 x talla m²

PI: 22.5×2.72

PI: 61.25kg

INDICADORES	RESULTADOS	PARÁMETROS	INTERPRETACIÓN
Glucemia	78mg/dl	70-110 mg/dl	Normal
Hemoglobina	12,3 g/dl	12-17 g/dl	Normal
Leucocitos	6000 /m3	5000-1000 /mm3	Normal
Plaquetas	225/ mm3	150 – 500 /mm3	Normal
TGP	32 U/L	5-40 U/L	Normal
TGO	36 U/L	5-40U/L	Normal
Amilasa	93 U/L	0-137 U/L	Normal
Lipasa	55 u/l	20-100 u/l	Normal
VRDL	No reactivo	No reactivo/reactivo	No Reactivo
VIH	No reactivo	No reactivo/reactivo	No Reactivo
Hepatitis B	No reactivo	No reactivo/reactivo	No Reactivo
Helicobacter pylori	0.1 U/ml	>20 U/ml, positivo <12.5 U/ml negativo, sospechoso entre 12.5 – 20 U/ml	No Reactivo

BIOQUÍMICO

CLÍNICO

En el examen clínico, paciente con biotipo delgado, tiene facies pálida, ojos hundidos, mucosas secas, caída de cabello moderada y despigmentación, el abdomen depresible escavado, timpánico, dolor leve a la palpación en epigastrio, ruidos intestinales activos, no presenta edemas en extremidades inferiores ni superiores, piel seca y signo de pliegues, Se le realiza evaluación

antropométrica: Un peso de 48 kg y una talla de 165cm, circunferencia abdominal 69 cm, circunferencia de brazo 22.5 cm.

DIETÉTICO

Se realiza la valoración dietética a través del recordatorio de 24 horas.

Alimento	Cantidad	Calorías	Proteínas	Carbohidratos	Grasas
Desayuno: 1 pan con queso, 1 vaso de colada					
Pan	1 unidad	80	3	15	5
Queso	2oz	150	14	0	10
Colada	250ml	80	3	20	0
Almuerzo: sopa de pollo, arroz y jugo de piña					
Pollo	3oz	150	14	0	10
Papa	40g	80	1	15	0
Fideo	35g	60	1	15	5
Arroz	1 ½ tz	160	3	30	0
Piña	1 porción	60	0	15	0
Merienda: arroz con puré de papa y pollo hornado, jugo de melón					
Arroz	1 ½ tz	160	3	30	0
Papa	40g	80	1	15	0
Leche	25ml	40	3	5	3
Mantequilla	5g	45	0	0	5
Pollo	3oz	150	14	0	10
Melón	1 porción	60	0	15	0
Total		1355kcal	60g	175g	48g
Recomendado		2200kcal	88g	330g	59g
% de adecuación		62%	68%	53%	81%

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL

Paciente de sexo masculino de 20 años de edad con **P**: deficiente ingesta oral de alimentos/bebidas (NI-2.1) relacionada con **E**: pérdida de apetito, no consumo alimentario por días y vómitos a repetición, evidenciado por datos del índice de masa corporal de 17, 64kg/m² de desnutrición moderada, pérdida de peso y recordatorio de consumo de 24 horas.

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL

Requerimiento calórico

Tasa metabólica basal (TMB) según la OMS para adultos de 18 a 30 años:

$$\text{TMB: } 15,3 \times \text{peso} + 679$$

$$\text{TMB: } 15,3 \times 61.25 + 679$$

$$\text{TMB: } 1700$$

Gasto energético total (GET): tasa metabólica basal y factor de actividad física: 1.3
sedentaria actividad ligera

$$\text{GET: } 1700 \times 1.3$$

$$\text{GET: } 2200\text{kcal.}$$

Prescripción dietética

Dieta de 2200 kilocalorías blanda gástrica hiperproteica fraccionada en 7 tiempos de comida, consistencia blanda, volumen moderado, temperatura templada y escasa fibra.

Distribución de macronutriente

Nutriente	Porcentaje	Calorías	Gramos
Carbohidratos	60	1320	330
Proteína	16	352	88

Grasas	24	528	59
Total	100%	2200	

Distribución por tiempos de comidas

Tiempo de comida	Porcentaje	Calorías	Carbohidratos	Proteína	Grasas
Desayuno: 7am	20	440	66g	18g	12g
Refrigerio: 10 am	10	220	33g	9g	6g
Almuerzo: 12-12:30am	30	660	99g	26g	18g
Refrigerio:15pm	5	110	17g	4g	3g
Merienda: 6pm	25	550	83g	22g	16g
Refrigerio: 7pm	5	110	17g	4g	3g
Cena: 8-9pm	5	110	17g	4g	3g
Total	100%	2200			

Menú

Desayuno: 1 vaso con colada de quinua, 1 pan tostado o blanco, 2 clara de huevo cocida, 1 guineo.

Refrigerio: 1 vaso con colada de quinua, 1 paquete de galletas naturales

Almuerzo: 1 sopera de crema de zapallo, 1tz de arroz, pollo al horno, 1 tz de puré de zanahoria, 1 cdita de aceite de oliva, 2 clara de huevo, 1 vaso de jugo de papaya, 1 guineo.

Refrigerio: 1 manzana sin cascara o cocida, 1 paquete de galletas naturales.

Merienda: 1tz de arroz, 1 tz de menestra de zapallo con papa, 1 cdita de aceite de oliva, 1 filete de pollo asado o a la plancha, 2 claras de huevo, 1 pera sin cascara.

Refrigerio: 1tz de leche de soya y 1 guineo

Cena: 1tz de agua aromática, 1 clara de huevo cocido y galletas naturales.
Cálculo del menú. Anexo 2.

Recomendaciones

- Incentivar el control médico y nutricional del paciente con el propósito de seguir con el tratamiento para mejorar el estado nutricional y condición patológica del paciente.
- Inculcar la higiene de las preparaciones de los alimentos para mantener la inocuidad de los mismos y evitar afecciones mediante la contaminación y complicaciones de la gastritis.
- Cumplir con el plan dietético establecido según los alimentos detallados y la cantidad adecuada.
- Promover la educación nutricional y estilos de vida saludables.
- Distribuir los tiempos de comidas como están establecidos, evitar consumir en exceso los alimentos y aumentar comidas extras y no saludables para prevenir malestar a nivel gástrico.
- Evitar el consumir de alimentos irritantes como el café, aliños procesados, pimienta.
- No consumir alimentos ricos en fibra, crudos o pocos cocidos.
- Evitar el consumo de embutidos, enlatados, alimentos procesados, jugos artificiales, colas, etc.
- Evitar el consumo de alcohol, tabaco y drogas.

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

Según (Pérez, Espinoza , López, & Pesantes, 2019) detalla que en la gastritis el consumo de alimentos adecuados, protectores como cereales, verduras, tipos de frutas, permite el retraso de la evolución rápida de los estadios de la enfermedad, ya que estos alimentos permiten una acción beneficiosa sobre la mucosa del estómago.

(Rojas, 2017) Detalla que el tratamiento nutricional de la gastritis al igual que el farmacológico es primordial e importante en el paciente diagnosticado con la patología, donde este debe de cumplir con un régimen alimentario estricto para disminuir la sintomatología y prevenir complicaciones.

Se requiere de una alimentación blanda, de consistencia suave y no irritante, con el fin de no causar daño a la mucosa gástrica, y esto es posible corrigiendo los hábitos alimenticios y estilos de vida, tales como ingesta de comidas copiosas, altas en grasas, ingesta de alcohol, tabaco y drogas, las medidas a continuación son imprescindibles a seguir para el tratamiento de a gastritis y estado nutricional de paciente: evitar el consumo excesivo, cafeína, gaseosas, limitación de lácteos, permiten mejorar el cuadro clínico y evita la progresión de estados más crónicos (Tuarez & Zambrano, 2016)

2.8 Seguimiento

	INICIAL	3 MESES	OBSERVACIONES
Antropometría			
IMC	17.64kg/m ²	18.5kg/m ²	Aumento del índice de masa corporal clasificándolo dentro del límite normal
Bioquímico			
Glucemia	78mg/dl	78mg/dl	Normal
Hemoglobina	12,3 g/dl	12,3 g/dl	Normal
Leucocitos	6000 /m ³	6000 /m ³	Normal
Plaquetas	225/ mm ³	225/ mm ³	Normal
TGP	32 U/L	32 U/L	Normal
TGO	36 U/L	36 U/L	Normal

Amilasa	93 U/L	93 U/L	Normal
Lipasa	55 u/l	55 u/l	Normal
VRDL	No reactivo	No reactivo	No reactivo
VIH	No reactivo	No reactivo	No reactivo
Hepatitis B	No reactivo	No reactivo	No reactivo
Helicobacter pylori	0.1 U/ml	0.1 U/ml	Negativo
Clínico			
Contextura	Delgada	Delgada	Mejorado
Cara	Pálida	Poco Pálida	Mejorado
Piel y pliegues	Seca	Hidratada	Mejorado
Dietético			
Energía	2200kcal	2200kcal	Se mantiene
Proteína	71g	71g	Se mantiene
Carbohidratos	285g	285g	Se mantiene
Grasas	53g	53g	Se mantiene
Dieta	Blanda gástrica hiperproteica, consistencia blanda, volumen moderado, temperatura templada y poca fibra	Blanda gástrica hiperproteica, consistencia blanda, volumen moderado, temperatura templada y poca fibra	Se mantiene

2.9 Observaciones

En la intervención nutricional según los requerimientos energéticos, macronutrientes y condición patológica se observa en el seguimiento un efecto favorable, donde el paciente a través de los indicadores utilizados para la

evaluación ha mejorado, la dieta blanda hiperproteica tiene un efecto tanto para tratar la gastritis y evitar complicaciones y mejora el estado nutricional evitando que el grado de desnutrición avance.

CONCLUSIONES

- Se evaluó el estado nutricional con el método antropométrico, el cual me permitió conocer el estado nutricional de paciente diagnosticándolo con desnutrición moderada, a nivel de la evaluación bioquímica se observó valores normales de los indicadores estudiados, en la exploración física el paciente presenta una contextura delgada y manifestaciones propias de la gastritis, y según la evaluación dietética el paciente presentó a través del recordatorio de 24 horas una ingesta hipocalórica, hiperproteica, hipo grasa y baja en carbohidratos.
- Se diagnosticó al paciente a partir de la evaluación nutricional con desnutrición moderada relacionada con la ingesta deficiente de alimentos y nutrientes evidenciada en los parámetros antropométricos y dietético, por lo consiguiente se prescribió dieta blanda gástrica hiperproteica de 2200 kilocalorías fraccionada en 7 tiempos de comidas, de consistencia blanda, volumen moderado, temperatura templada y poca fibra, esta dieta tiene como propósito tratar la gastritis y mejorar el estado nutricional del paciente.
- Mediante el seguimiento del plan dieto terapéutico establecido se evidencia una respuesta favorable en los indicadores que se usaron para la evaluación, después de 3 meses el paciente presenta un valor límite del índice de masa corporal clasificándolo como normal en su estado nutricional y su dieta se mantiene junto con el tratamiento de la gastritis.

Bibliografía

- ADA. (2020). Gastritis crónica. Obtenido de <https://ada.com/es/conditions/chronic-gastritis/>
- Castro Narro, G. (2015). Gastritis. Obtenido de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1480§ionid=92816129>
- Cevallos, M. (2015). Gastritis. Obtenido de <http://www.edu.xunta.gal/centros/ieschapela/gl/system/files/Gastritis.pdf>
- CEVECE. (2016). Gastritis. Obtenido de https://salud.edomex.gob.mx/cevece/documentos/difusion/tripticos/2016/Semana%2049_2016.pdf
- Clinic. (2020). Gastritis. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/gastritis/symptoms-causes/syc-20355807>
- Delgado Ortiz, G. (2016). GASTRITIS AGUDA, CAUSAS Y COMPLICACIONES EN GRUPO DE EDADES DE 20 A 50 AÑOS, ESTUDIO A REALIZARSE EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL 2014 – 2015. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/22557/1/Carolina%20Delgado%20Tesis%20De%20Grado.pdf>
- García, D. (2016). Gastritis. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/308691759_22_GASTRITIS
- Peralta Huaranca, E. (2018). USO DE APLICATIVO MÓVIL PARA DAR A CONOCER LA GASTRITIS EMOTIVA EN JÓVENES POSTULANTES A LA UNIVERSIDAD, COMO CONSECUENCIA DE LAS EVALUACIONES DE

- INGRESO. Obtenido de http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/3153/1/2018_Peralta-Huaranca.pdf
- Perez , L., Espinoza , N., López, N., & Pesantes, D. (2019). Nutrición: Tratamiento para la gastritis. Obtenido de <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/439>
- Pérez, L., Espinoza , N., López, N., & Pesantes, D. (2019). Nutrición: Tratamiento para la gastritis. Obtenido de <file:///C:/Users/MSIGROUP/Downloads/Dialnet-Nutricion-7066843.pdf>
- Ramos Boluda, E. (2015). Gastritis, úlcera y hemorragia digestiva. *Pediatr Integral*. Obtenido de https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix02/02/n2-083-091_Esther%20Ramos.pdf
- Rodriguez, J., Boffil, A., Rodriguez, L., Losada, J., & Socías, Z. (2019). Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda o crónica en adultos. *MEDISAN*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v23n3/1029-3019-san-23-03-424.pdf>
- Rojas. (2017). Gastritis.
- Soto Castillo, J. (2018). Gastritis Aguda, Causas y Complicaciones. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31288/1/CD%202647-%20SOTO%20CASTILLO%20JAVIER%20ALBERTO.pdf>
- Tapia, M., & Ortega, J. (2019). Prevalencia de gastritis crónica causada por helicobacter pylori y diagnosticada por biopsia endoscópica del estómago en estudiantes universitarios que acudieron al Hospital del Día de la Universidad Central del Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/17624#:~:text=En%20el%20Ecuador%20la%20gastritis,a%C3%B1os%20y%2069%25%20en%20mujeres.>
- Tuarez, V., & Zambrano, E. (2016). Tratamiento nutricional en gastritis. Obtenido de <https://repositorio.ulead.edu.ec/bitstream/123456789/766/1/ULEAM-ND-0025.pdf>

WHO Expert comité, & SEEDO. (2007). Índice de masa Corporal .

Anexos

Anexo 1. Índice de masa corporal

IMC (kg/m ²)	CLASIFICACIÓN
<16	Deficiencia energética muy severa
16-16.9	Deficiencia energética severa
17-18.4	Deficiencia energética moderada
18.5-24.9	Normal
25-29.9	Sobrepeso
30-34.9	Obesidad grado I
35-39.9	Obesidad grado II
>40	Obesidad grado III o mórbida

(WHO Expert comité & SEEDO, 2007)

Anexo 2. Cálculo de la dieta

Alimentos	Cantidad	Calorías	CH	P	G	Ca	Fe	Vit a	Acido fólico	Vit C
Desayuno: 1 vaso con colada de quinua, 1 pan tostado o blanco, 2 clara de huevo cocida, 1 guineo.										
Quinua	1tz	120	15	3	1	23.0	0.9	0	0	0
Pan	1 unidad	160	30	6	10	6.0	0.1	0	0	0
Huevo	2 unidad	80	0	7	0	5.0	0.10	0	0	0
Guineo	1 unidad	60	15	0	0	1.0	0	0.1	0	0
Total		420kcal	60g	16g	11g					
Recomen dado		440kcal	66g	18g	12g					
% de		95%	91%	90%	92%					

adecuación										
Refrigerio: 1 vaso con colada de quinua, 1 paquete de galletas naturales										
Quinua	1tz	120	15	3	0	23.0	0.9	0	0	0
Galletas	1 unidad	110	15	5	5	6.0	0.1	0	0	0
Total		230kcal	30g	8g	5g					
Recomendado		220kcal	33g	9g	6g					
% de adecuación		105%	91%	90%	90%					
Almuerzo: 1 sopera de crema de zapallo, 1tz de arroz, pollo al horno, 1 tz de puré de zanahoria, 1 cdita de aceite de oliva, 2 clara de huevo, 1 vaso de jugo de papaya, 1 guineo.										
Zapallo	1tz	25	10	0	0	15.0	0.1	11	7.0	6.0
								1		
Arroz	1 ½ tz	160	45	3	0	3.0	1.4	0.0	5.0	0.0
Pollo	3oz	190	0	14	15	9.0	0.6	36	4.0	0.0
Zanahoria	40g	35	10	0	0	15.0	0.1	11	7.0	6.0
								1		
Aceite de oliva	1 cdita	45	0	0	5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Huevo	2 unidad	80	0	7	0	5.0	0.10	0	0	0
Papaya	1 porción	60	15	0	0	1.0	0	0.1	0	0
1 guineo	1 porción	60	15	0	0	1.0	0	0.1	0	0
Total		655kcal	95g	24g	20g					
Recomendado		660kcal	99g	26g	18g					

% de adecuación		99%	96%	92%	110%					
Refrigerio: 1 manzana sin cascara o cocida, 1 paquete de galletas naturales.										
Manzana	1 unidad	60	10	0	0	1.0	0	0.1	0	0
Galletas	6 unidades	80	10	3	3	6.0	0.1	0	0	0
Total		140kcal	20g	3g	3g					
Recomendado		110kcal	17g	4g	3g					
% de adecuación		110%	110%	90%	100%					
Merienda: 1tz de arroz, 1 tz de menestra de zapallo con papa, 1 cdita de aceite de oliva, 1 filete de pollo asado o a la plancha, 2 claras de huevo 1 pera sin cascara.										
Arroz	1 ½ tz	160	30	3	0	3.0	1.4	0.0	5.0	0.0
Zapallo	1tz	25	10	0	0	15.0	0.1	11 1	7.0	6.0
Papa	40g	80	25	0	0	3.0	1.4	0.0	5.0	0.0
Aceite de oliva	1 cdita	45	0	0	5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Pollo	2oz	150	0	14	10	9.0	0.6	36	4.0	0.0
Huevo	2 unidad	40	0	7	0	5.0	0.10	0	0	0
Pera	1 unidad	60	15	0	0	1.0	0	0.1	0	0
Total		560kcal	80g	24g	15g					
Recomendado		550kcal	83g	22g	16g					

% de adecuación		102%	96%	109%	94%					
Refrigerio 1tz de leche de soya y 1 guineo										
Soya	1tz	40	5	3	5	23.0	0.9	0	0	0
Guineo	1 unidad	60	15	0	0	1.0	0	0.1	0	0
Total		100kcal	20g	3g	5g					
Recomendado		110kcal	17g	4g	3g					
% de adecuación		91%	110%	90%	110%					
Cena: 1tz de agua aromática, 1 clara de huevo cocido y galletas naturales.										
Huevo	1 unidad	40	0	5	0	5.0	0.10	0	0	0
Galletas	1 porción	80	15	1	5	6.0	0.1	0	0	0
Total		120kcal	15g	6g	5g					
Recomendado		110kcal	17g	4g	3g					
% de adecuación		109%	90%	110%	110%					

Total		2225kcal	290g	84g	64g
Recomendado		2200kcal	330g	88g	59g
% de adecuación		101%	90%	95%	108%