



**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

**PACIENTE FEMENINO DE 32 AÑOS DE EDAD CON HEPATITIS A Y
OBESIDAD TIPO II.**

AUTORA

MARÍA MATILDE BAJAÑA HERNÁNDEZ

TUTOR

ING. LUIS ANTONIO CAICEDO HINOJOSA

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2021

INDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	3
DEDICATORIA.....	4
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
I.MARCO TEORICO.....	9
1.1 Justificación.....	15
1.2 Objetivos.....	16
1.2.1 Objetivo General.....	16
1.2.2 Objetivos Específicos.....	16
1.3 Datos Generales.....	17
II.METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	17
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	17
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis).....	17
2.3 Examen físico (Exploración clínica).....	18
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	18
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	19
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	19
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	28
2.8 Seguimiento.....	29
2.9 Observaciones.....	29
CONCLUSIONES.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	31
ANEXOS.....	33

AGRADECIMIENTO

La realización y ejecución de este caso clínico va dirigido primero a Dios, es quien guía mis pasos, dándome la sabiduría para llegar hasta donde estoy ahora, a mis padres que siempre me han ayudado y apoyado para lograr una de mis tantas metas.

Sin dejar de lado a mis hermanos que siempre han estado para mí, en específico a una de mis hermanas que nunca dudo en apoyarme incondicionalmente.

A la Universidad Técnica de Babahoyo ya que me abrió sus puertas para ser mejor persona y sobre todo una buena profesional.

A los catedráticos que con el pasar de los años se convirtieron en nuestro ejemplo a seguir, brindándonos sus conocimientos y formarnos en el ámbito laboral.

Al igual que mi tutor el Ing. Caicedo Hinojosa Luis Antonio, quien también forma parte fundamental para poder culminar este proceso con éxito.

A mis compañeros, amigos, y personas que pude conocer en el transcurso de la carrera, ya que con ellos viví buenos y malos momentos que solo se viven en la Universidad y que con algunos más que compañeros fuimos verdaderos amigos.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este caso clínico a mis padres: Bautista Cristóbal Bajaña Zambrano y Narcisa Judith Hernández Monserrate, por su apoyo y paciencia ya que todo lo que hoy soy, es gracias a ellos.

A mis hermanos: Kerly, Diana, Gisela, Jefferson y más que nada a Xiomara, quien me ha apoyado en lo económico, además de brindarme su apoyo día a día en el transcurso de cada año de mi carrera Universitaria.

A toda mi familia en general, que son lo mejor y más valioso que Dios me ha podido brindar en esta vida.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PACIENTE DE FEMENINO DE 32 AÑOS DE EDAD CON HEPATITIS A Y
OBESIDAD TIPO II**

RESUMEN.

El presente caso clínico trata sobre una paciente de sexo femenino de 32 años de edad, estado civil soltero, diestra, docente parvulario, presenta antecedentes patológicos familiares como hipertensión, y diabetes, mas no antecedentes patológicos personales. Es referida a la nutricionista debido a que los signos y síntomas coinciden con cuadro patológico de Hepatitis, reflejada en la valoración bioquímica, referentes a pruebas hepáticas, en la cual se constatan valores fuera de los rangos de normalidad, los mismos que confirman un diagnostico medico de Hepatitis A.

Consta con un peso de 82kg y una talla de 151cm, en la cual, mediante valoración antropométrica presenta un Índice de Masa Corporal (IMC) de 35.96kg/m^2 , lo que indica que se encuentra en un estado nutricional con obesidad tipo II, se realiza prescripción dietética, la misma que será una dieta Hipercalórica, fraccionada en 5 tomas al día, la misma que consta de tres comidas principales más dos colaciones.

Se llevara un control nutricional una vez por mes, hasta que la paciente se encuentre restablecida, logrando superar el cuadro de hepatitis A, junto con el grado de obesidad presente.

Palabras Claves: Antecedentes patológicos, Hipertensión, Diabetes, Hepatitis A, Obesidad tipo II.

ABSTRACT

The present clinical case deals with a 32 year old female patient, single, right-handed marital status, kindergarten teacher, presents a family pathological history such as hypertension and diabetes, but no personal pathological history. It is referred to the nutritionist because the signs and symptoms coincide with the pathological picture of Hepatitis, reflected in the biochemical evaluation, referring to liver tests, in which values are found outside the normal ranges, the same ones that confirm a medical diagnosis of Hepatitis A.

It has a weight of 82kg and a height of 151cm, in which, by anthropometric assessment. it presents a Body Mass Index(BMI) of 35.96kg/m², which indicates that it is in a nutritional state with type II obesity, it is make dietary prescription, the same that same that will be a Hypercaloric diet, divided into 5 servings a day, the same one that consists of three main meals plus two snacks.

She will take a nutritional control once a month, until the patient is restored, managing to overcome the picture of hepatitis A, along with the degree of obesity present.

Key Words: Pathological history, Hypertension, Diabetes, Hepatitis A, Type II obesity.

INTRODUCCIÓN

La hepatitis A es una enfermedad que se puede transmitir a través de alimentos o agua potable contaminada con el virus de la hepatitis A (VHA). Es particularmente vulnerable a la infección si se vive en partes del mundo con estándares de higiene deficientes. El virus de la hepatitis A generalmente se transmite a través de las heces a la boca (infección fecal-oral) después del contacto de persona a persona. Los brotes suelen deberse a que el agua de los alimentos contiene virus (Krarup, Bojer y Gerlach, 2020).

Sin dejar de lado que esta patología puede provocar vómitos, náuseas, pigmentación amarilla en la piel, y malestares generales. Debido a estas causas mencionadas, se debe la realización del presente caso clínico, en donde se puede evitar la propagación de la misma. Llevando una correcta higienización de los alimentos ingeridos y el correcto lavado de manos.

Teniendo como objetivo general, desarrollar un plan alimentario mediante intervención nutricional, debido a que a más de presentar Hepatitis A, también presenta Obesidad tipo II, por ende para el cumplimiento del mismo, se aplicó evaluación antropométrica, bioquímica y dietética, logrando resultados favorables en la paciente.

I. MARCO TEÓRICO

HEPATITIS A

“Es una enfermedad que causa principalmente inflamación del hígado, causada por el virus de hepatitis A (abreviado HVA), teniendo en cuenta que la hepatitis A no se vuelve crónica” (Krarup, Bojer y Gerlach 2020).

Normalmente esta enfermedad, se contagia por contacto personal cercano y, a veces, al ingerir alimentos o agua que contiene el VHA. Una persona que es portadora de hepatitis A, puede contagiar fácilmente la enfermedad a otras personas que conviven con ella en la misma casa.

(Saint Paul, Minnesota, 2011)

La hepatitis A puede provocar:

- Enfermedad similar a la gripe.
- Ictericia (coloración amarilla de la piel o los ojos, orina de color oscuro).
- Dolores de estómago y diarrea severos (niños).

(Saint Paul, Minnesota, 2011)

MECANISMO DE TRANSMISIÓN

Puede transmitirse a través de alimentos o agua potable contaminados con el virus de la hepatitis A (VHA). Es particularmente vulnerable a la infección si vive en partes del mundo con estándares de higiene deficientes. El virus de la hepatitis A generalmente se transmite a través de las heces a la boca (infección fecal-oral) después del contacto de persona a persona. La propagación se vuelve mayor en malas condiciones sanitarias. Los brotes suelen deberse a que el agua de los alimentos contiene virus.

El período de incubación es el período que transcurre desde el momento en que se infecta con un organismo que causa la enfermedad hasta que experimenta los síntomas de la enfermedad. Al pasar de 15 a 50 días desde el momento en que se infecta hasta que se enferma (Krarup, Bojer y Gerlach, 2020).

ETIOLOGÍA

La etiología de la hepatitis A, muestra que ha sido documentada desde el siglo XVII especialmente durante la guerra; sin embargo, la etiología viral fue postulada en 1940 y confirmada en 1944, en donde, se demostró que esta enfermedad puede ser transmitida por la ingestión de un infiltrado fecal libre de bacterias.

(Rodríguez Acosta, 2000)

Esta enfermedad, suele ser leve o asintomática y rara después de la infancia, por ende, el VHA no produce hepatitis crónica ni estado de portador y raras veces, causa una hepatitis radical, de ahí, la tasa de mortalidad es asociada de 0.1%, por ello de este modo existe por todo el mundo y es endémico en países con higiene y salubridad deficientes, de manera que la mayoría de la población nativa tiene anti-VHA, detectable hacia los 10 años de edad.

(Rodríguez Acosta, 2000)

EPIDEMIOLOGÍA

De acuerdo a la epidemiología de la hepatitis A, su periodo de incubación, varía entre dos a seis semanas después del contacto con el virus y el principio de la enfermedad es más brusco, con astenia y adinamia severa, fiebre, anorexia dolor abdominal y náuseas continuas; aproximadamente dos semanas después aparece la ictericia. (...) El análisis de las pruebas de funcionamiento hepático puede demostrar elevación de la bilirrubina, transaminasas, deshidrogenasa

láctica y en menos grados la fosfatasa alcalina; que son indicadores del daño hepato-celular, variable según los casos. No se sabe todavía cuál sea la frecuencia real de portadores crónicos, pero las secuelas de la enfermedad son raras y la tasa de letalidad es de un caso por 1.000; aunque de eleva considerablemente en las embarazadas.

(Carrada Bravo, 1976, p,496)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Es una enfermedad que generalmente aconteció en forma asintomática (un 10% es sintomática en la infancia y hasta 30 a 40% en el adulto), la mayoría de los casos nos muestran ictericia, presentando solo la fase prodrómica con astenia, adinamia, anorexia, pérdida de peso, dolor leve en el cuadrante superior derecho, un cuadro gastrointestinal, debido a tales condiciones se presentan, casos de ictericia, iniciando con un período prodrómico que dura de entre 3 a 4 días, en el que se presentan astenia, adinamia, náusea, vómito, fiebre, pérdida de apetito por el alcohol o cigarro, posteriormente el paciente presenta coluria, acolia e ictericia; cuando estos síntomas aparecen, el resto tienden a disminuir

(Halabe, Angulo, 2000).

TRATAMIENTO

No se debe administrar antieméticos ni paracetamol. El tratamiento tiene como objetivo, el bienestar y equilibrio nutricional del paciente incluida la rehidratación tras los vómitos y diarreas, por ende la mejora del saneamiento, la inocuidad de los alimentos, el correcto lavado de manos y la vacunación, son las medidas más eficaces para combatir la hepatitis A (Nagueira, Carlos, Pereira, Matheus y Ferreira, 2018).

La propagación de la hepatitis A puede reducir mediante:

- Sistemas adecuados de abastecimiento de agua potable.
- Eliminación de aguas residuales de la comunidad.
- Prácticas higiene personal tales como el lavado regular de las manos con agua salubre.

(Nagueira, Carlos, Pereira, Matheus y Ferreira, 2018)

OBESIDAD

“Es una enfermedad metabólica, crónica caracterizada, principalmente, por el aumento de la masa grasa y en consecuencia por un aumento de peso, existiendo, pues, un aumento de reserva energética del organismo, en forma de grasa” (Barbany, 2002, p,8).

Por otro lado se debe tener en cuenta que la epidemia de obesidad no se restringe a sociedades desarrolladas, de hecho, su aumento es con frecuencia más rápido, en países en vías de desarrollo, teniendo en cuenta, que son quienes enfrentan un doble reto junto con sus problemas de desnutrición. La epidemia de obesidad y sobrepeso se ha triplicado en menos de dos décadas, por consecuente existe, la comparación de la carga de enfermedad, a causa de la elevación del incremento del índice de masa corporal (IMC), entre los cinco principales, factores de riesgo tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo con baja mortalidad (Sánchez, Pichardo y López, p, S6, 2004).

COMPLICACIONES

De acuerdo a las complicaciones, la obesidad es el principal factor, de riesgo de morbi y mortalidad en personas adultas, en todo el mundo, siendo, a la vez, más fácil de controlar, en donde las principales complicaciones médicas de la obesidad son: enfermedades pulmonares, síndrome metabólico, enfermedades del corazón, diabetes, cáncer, enfermedades del hígado, trastornos ginecológicos, así como enfermedad venosa y periodontal. Otras afecciones como la gota, la hipertensión arterial (HTA), los problemas de la piel y la artrosis son también más frecuentes en personas con exceso de grasa, por ende, las personas con obesidad tienen, un mayor riesgo quirúrgico (Soca, Niño Peña, 2009).

CAUSAS

En efecto, la principal causa, del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y calorías gastadas, en donde se ha determinado, una tendencia universal a tener una mayor ingesta de alimentos ricos en grasa, sal y azúcares, otros pobres en vitaminas, minerales y micronutrientes, al igual que la disminución de la actividad física, siendo este, el resultado de llevar un estilo de vida sedentario, debido a la mayor automatización de las actividades laborales, los métodos modernos de transporte y la mayor vida urbana.

(Moreno, p, 125, 2012)

CLASIFICACIÓN

Bajo peso: $IMC < 18.5 \text{ kg/m}^2$

Normo peso: $IMC 18.5 - 24.9 \text{ kg/m}^2$

Sobrepeso: $IMC 25 - 29.9 \text{ kg/m}^2$

Obesidad: $IMC > O = 30 \text{ kg/m}^2$

Obesidad tipo I: $IMC 30 - 39.9 \text{ kg/m}^2$

Obesidad tipo II: $IMC 35 - 39.9 \text{ kg/m}^2$

Obesidad mórbida: $IMC > O = 40 \text{ kg/m}^2$.

(Rodríguez, López y Ortega, 2011)

TRATAMIENTO.

La obesidad en personas adultas tiene como objetivo, la reducción de peso, por ende, están orientados a la pérdida y mantenimiento del peso a largo plazo y a la mejora de las comorbilidades asociadas a esta patología. Las estrategias de intervención en sujetos con obesidad tipo I y obesidad tipo II incluyen una modificación de estilo de vida, promoviendo unos hábitos alimentarios saludables y la incorporación de ejercicios como hábito, apoyándose con técnicas cognitivo-conductuales.

(Cano, Susana, Soriano, José, Merino y Juan, 2017)

1.1 Justificación

El presente caso clínico es de vital importancia, debido a que realizar una adecuada higiene de los alimentos antes del consumo de los mismos es fundamental, para de esta manera, ayudar a mejorar y disminuir los signos y síntomas propios de dicha patología, como es la Hepatitis A, mejorando su estado nutricional, corrigiendo la obesidad tipo II, mediante correcta asistencia nutricional, para de esta manera tratar de evitar, posibles enfermedades metabólicas a futuro que pongan en riesgo la salud de la paciente.

Por esta razón se llevaron a cabo seguimientos mensuales una vez por mes, en la cual consistió en realizar evaluación antropométrica y evaluación nutricional con el objetivo de llevar un control que muestren resultados favorables, en el transcurso de las semanas, obteniendo óptimos resultados de los mismos.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar intervención nutricional en paciente femenino de 32 años de edad con hepatitis A y obesidad tipo II.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✚ Determinar las causas que conllevan al desarrollo de la hepatitis A y obesidad tipo II.
- ✚ Valorar el estado de nutricional de la paciente a través de métodos antropométricos, bioquímicos y dietéticos.
- ✚ Establecer prescripción dietética que se adapte a los requerimientos nutricionales.

1.3 DATOS GENERALES

Edad: 32 años.

Sexo: Femenino.

Estado Civil: Soltera.

Hijos: No tiene.

Ocupación: Docente parvulario.

Nivel de estudios: Tercer nivel.

II. METODOLOGÍA DE DIAGNOSTICO

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

Paciente de 32 años de edad, acude al hospital público, por presentar malestar general, acompañado de dolor en hipocondrio derecho, ictericia, nauseas, vomito, además de dolor articular. Refiere antecedentes patológicos familiares, tales como hipertensión y diabetes. Ingiere a menudo bebidas gaseosas, snack, chocolates, y café.

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

La paciente manifiesta que su incremento de peso es consecuente desde hace unos 2 años aproximadamente, también manifiesta ya hace un mes atrás sentía molestias generales, dolor en el hipocondrio derecho, acompañado de nauseas, vómitos y cambios significativos en la pigmentación de la piel y ojos.

Se realizó anamnesis alimentaria por el método de recordatorio de 24 horas indicando que consumió en el desayuno. 1 taza de leche, 2 panes con mantequilla

y queso, en la media mañana, papas fritas con chorizo y mayonesa, en el almuerzo, sopa de pollo, arroz con carne frita y jugo de melón, en la media tarde, hamburguesa y gaseosa y en la merienda sopa de pollo.

2.3 Examen físico (Exploración Clínica)

La paciente presenta dolor moderado en hipocondrio derecho, náuseas, malestar general, fiebre y obesidad, evidenciado mediante su índice de masa corporal (IMC) correspondiente a 35.96kg/m². Signos vitales, tales como temperatura 38.2⁰C, presión arterial 120/70mmHg, saturación de oxígeno 90, un peso de 82kg y una talla de 151cm.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

PARÁMETROS	RESULTADOS	VALORES DE REFERENCIA	INTERPRETACIÓN
GOT O AST(Aspartato Aminotransferasa)	350 U/L	Entre 15,0 – 37,0 U/L	Elevado
GPT O ALT(Alanino Aminotransferasa)	650 U/L	Entre 30,0 – 65.0 U/L	Elevado
FAL (Fostasa Alcalina)	260 U/L	Entre 50,0 – 136,0 U/L	Elevado
TBIL (Bilirrubina Total)	4,3 mg/dl	Entre 0,20 – 1,00 mg/dl	Elevado
DBIL (Bilirrubina Directa)	3,9 mg/dl	Entre 0,00 – 0.30 mg/dl	Elevado
Hepatitis A	Positivo		
Colesterol	210 mg/dl	<200 mg/dl	Elevado
Triglicéridos	160 mg/dl	<150 mg/dl	Elevado

Elaborado por: María Bajaña Hernández

2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

Hepatitis

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Pancreatitis

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Hepatitis A y Obesidad tipo II.

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

Nutricionalmente a la paciente se deberá realizar evaluación nutricional, que conste de evaluación antropométrica, bioquímica, clínica y dietética.

- **VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA**

Peso: 82kg

Talla: 151cm

Edad: 32 años

INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

IMC: Peso (kg) / Talla (m)²

IMC: 82kg / (1.51 X 1.51) m

IMC: 82kg / 2.28 m²

IMC: 35.96 kg/m² = Obesidad tipo II

PESO IDEAL

PI: Talla (m)² X 21.5

PI: (1.51 X 1.51) m X 21.5

PI: 2.28 X 21.5

PI: 49kg

• VALORACION BIOQUÍMICA

PARÁMETROS	RESULTADOS	VALORES DE REFERENCIA	INTERPRETACIÓN
GOT O AST(Aspartato Aminotransferasa)	350 U/L	Entre 15,0 – 30,0 U/L	Elevado
GPT O ALT(Alanino Aminotransferasa)	650 U/L	Entre 30,0 – 75,0 U/L	Elevado
FAL(Fostasa Alcalina)	260 U/L	Entre 50,0 – 136,0 U/L	Elevado
TBIL(Bilirrubina Total)	4,3 mg/dl	Entre 0.20 – 1,00 U/L	Elevado
DBIL(Bilirrubina Directa)	3,9 mg/dl	Entre 0,00 – 0,30 U/L	Elevado
Hepatitis A	Positivo		
Colesterol	210/dl	<200 mg/dl	Elevado
Triglicéridos	160 mg/dl	<150 mg/dl	Elevado

Elaborado por: María Bajaña Hernández

Mediante la interpretación de los exámenes de laboratorio, se puede evidenciar que la paciente dio positivo, para hepatitis A.

- **VALORACION DIETÉTICA**

Se le realizó una serie de preguntas a la paciente sobre el consumo de alimentos durante las 24 horas de la noche anterior, el cual se detalla continuación, permitiendo conocer el consumo de alimentos.

RECORDATORIO DE 24H

Horas	Tiempo de comida y preparación	Alimentos	Medida casera	Peso bruto
7:00 am	Desayuno Leche 2 panes redondos con mantequilla y queso	Leche Pan Mantequilla Queso	1 taza 2 unidades 4 cucharaditas 1 pequeña porción	120ml 120g 24g 20g
10:00 am	Media mañana Papas fritas con chorizo y mayonesa	Papa Chorizo Aceite Mayonesa	2 unidades grandes 1 unidad 1 taza 3 cucharadas	200g 70g 180g 30g

14:30 pm	Almuerzo Sopa de pollo Arroz con carne frita Jugo de melón	Pollo Fideo Papa Cebolla Pimiento Tomate Arroz Carne Aceite Melón	1 presa ½ taza 1 unidad pequeña 1 unidad ½ unidad ½ unidad 1 taza 1 porción 2 cucharadas ¼ parte de unidad	100g 20g 25g 60g 30g 40g 150g 80g 30g 50g
17:00 pm	Media tarde	Hamburguesa Y gaseosa	2 panes redondos grandes 1 taza de lechuga Porción de carne molida Porción de queso cheddar 1 cucharada de salsa de tomate 2 cucharadas de mayonesa 1 Vaso de coca cola	160g 30g 200g 50g 10g 20g 120ml
20:30 pm	Merienda Sopa de pollo	Pollo Papa Tomate Cebolla	1 presa pequeña 1 pequeña ½ tomate ¼ cebolla	80g 20g 30g 15g

Elaborado por: María Bajaña Hernández

DIAGNOSTICO

Paciente de 32 años de edad de sexo femenino, que consta con un IMC de 35,96 kg/m² la cual se ubica en obesidad tipo II, además de ser diagnosticada con hepatitis A, mediante el recordatorio de 24 horas, se puede evidenciar que existe un desorden alimenticio y un consumo excesivo de grupos de alimentos, sin dejar de lado que la paciente consume dichos alimentos en la calle, por ello se determina que sus patologías son producidas por tales razones, ya que en la comida de la calle no siempre, están preparadas con alimentos que haya pasado por el correcto proceso de bioseguridad.

- **DIAGNOSTICO NUTRICIONAL**

PES#1 (Problema, Etiología, Signos y Síntomas).

P: Ingesta energética excesiva **NI – 1.5 (Códigos Internacionales Estandarizados)**

E: Relacionado con el consumo excesivo de snack, carbohidratos y bebidas gaseosas durante todo el día.

S: Evidenciado por: IMC 35,96kg/m², hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia.

PES#2 (Problema, Etiología, Signos y Síntomas).

P: Valores alterados de laboratorio relacionados con nutrición **NC – 2.2 (Códigos Internacionales Estandarizados)**

E: Relacionado con hepatitis A, obesidad tipo II

S: Evidenciados por Aspartato, Alanino aminotransferasa, Fosfata alcalina, bilirrubina total y directa, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia.

- **INTERVENCIÓN NUTRICIONAL**

Alimentos específicos/bebidas o grupos alimentos **ND – 1.3**

Objetivo: Mejorar el estado de salud de la paciente, mediante la correcta ingesta de alimentos específicos acorde sus patologías.

REQUERIMIENTO ENERGÉTICO

La fórmula permitida a utilizar con el paciente es la de Mifflin-St Jeor (1990) para pacientes adultos con sobrepeso y obesidad.

CALCULO DEL GASTO ENERGÉTICO TOTAL

$$GER_{kcal/día} = (10 \times \text{Peso}_{kg}) + (6.25 \times \text{Talla}_{cm}) - (5 \times \text{Edad}_{años}) - 161$$

$$GER_{kcal/día} = 820 + 943.75 - 160 - 161$$

$$GER_{kcal/día} = 1763.75 - 160 - 161$$

$$GER_{kcal/día} = 1442.75 \times 1.2 \text{ (AF sedentario)} \times 1.2 \text{ (factor de estrés)} = 2100 \text{ kcal/día}$$

PRESCRIPCIÓN DIETÉTICA

Dieta hipocalórica de **2100 kcal** fraccionada en **5** tomas al día.

- **DISTRIBUCIÓN DE MACRONUTRIENTES**

NUTRIENTES	PORCENTAJE	KCAL	GRAMOS
Hidratos de Carbono	60%	1155	289gr
PROTEINAS	15%	420	105gr
GRASAS	25%	525	58.33gr
TOTAL	100%	2100kcal	////////////////////

Elaborado por: **María Bajaña Hernández**

- **DISTRIBUCIÓN DE GRUPO ALIMENTARIO**

Grupos	Cantidad	Kcal	Carbohidrato	Proteína	Grasa
Cereales	8	640	120	24	-
Hortalizas	7	175	84	14	-
Frutas	3	180	45	-	-
Lácteos	4	600	48	32	32
Carnes	4,5	337,5	-	31,5	22,5
Grasas	1	45	-	-	5
TOTAL		1977,5	297	101,5	59,5
RECOMENDADO		2100	289	105	58,33
% DE ADECUACION		94,17%	102,86%	96,67%	102%

Elaborado por: María Bajaña Hernández

INTERPRETACIÓN: Se pudo obtener un porcentaje de kcal del 94,17%, carbohidratos 102,86%, proteínas 96,67% y grasa con un 102%. lo q indica que se logró cuadrar la distribución, ya que lo recomendado para en el % de adecuación para kcal debe ser de 90-110% y para carbohidratos, proteínas y grasas de 95-105%.

- **DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE KCAL POR COMIDA/DÍA**

Comida	Recomendación%	% / día	Kcal= 2100kcal
Desayuno	21 – 35%	25%	525
Colación	10 – 15%	10%	210
Almuerzo	30 – 35%	35%	735
Colación	10 – 15%	10%	210
Merienda	20 – 25%	20%	420
TOTAL		100%	2100Kcal/día

Elaborado por: María Bajaña Hernández

MENÚ

- **DESAYUNO:** 2 rebanadas de pan tostado, 1 taza de leche descremada y 1 huevo cocido.
- **MEDIA MAÑANA:** ¼ de melón, ¼ de sandía picada en cuadritos más 4 nueces.
- **ALMUERZO:** ½ taza de arroz cocido preparado con 1 cucharadita de aceite de oliva, más 1 presa de pollo sin piel a la plancha y ensalada de cebolla, tomate, lechuga, jugo de fresa.
- **MEDIA TARDE:** 4 galletas grile y jugo de melón.
- **MERIENDA:** ½ taza de mote cocido con queso descremado y pollo salteado.

CALCULO DIETÉTICO.

Desayuno	Cantidad	Kcal	Carbohidrato	Proteína	Grasa
2 rebanadas de pan tostado	50g	146.5	27.2	4.5	2.0
1 taza de leche descremada	120ml	40.8	6.0	4.1	0.1
1 huevo cocido	50g	71.5	0.4	6.3	4.8
Total de ingesta diaria		195.0	33.6	14.9	6.9

Elaborado por: María Bajaña Hernández

Media mañana	Cantidad	kcal	Carbohidrato	Proteína	Grasa
Melón	50g	17.0	4.1	0.4	0.1
Sandia	50g	15.0	3.8	0.3	0.1
4 nueces	8g	52.3	1.1	1.2	5.2
Total de ingesta diaria		84.3	9.0	1.9	5.4

Elaborado por: María Bajaña Hernández

Almuerzo	Cantidad	Kcal	Carbohidrato	Proteína	Grasa
Arroz	100g	130.0	28.2	2.7	0.3
Ac. de oliva	10g	88.4	0.0	0.0	10.0
Pollo	100g	219.0	0.3	16.2	16.6
Cebolla	30g	12.0	2.8	0.3	0.0
Tomate	30g	5.4	1.2	0.3	0.1
Lechuga	20g	3.0	0.6	0.3	0.0
Fresa	50g	16.0	3.9	0.4	0.2
Total de ingesta diaria		473.8	37.0	20.3	27.2

Elaborado por: María Bajaña Hernández

Media tarde	Cantidad	Kcal	Carbohidrato	Proteína	Grasa
Galletas grile	60g	270.0	41.2	3.7	10.9
Melón	50g	17.0	4.1	0.4	0.1
Total de ingesta diaria		287.0	45.3	4.1	11.0

Elaborado por: María Bajaña Hernández

Merienda	Cantidad	Kcal	Carbohidrato	Proteína	Grasa
Mote	30g	29.4	4.5	1.2	0.8
Queso descremado	20g	27.6	1.0	2.3	1.6
Pollo	100g	215.0	0.0	18.6	15.1
Total de ingesta diaria		272.0	5.5	22.1	17.5

Elaborado por: María Bajaña Hernández

Total de ingesta diaria	Kcal	Carbohidrato	Proteína	Grasa
Total de ingesta diaria	1975.9	278.7	110.0	60.0
Total de ingesta recomendada	2100	289	105	58.33
Porcentaje de adecuación	94.09%	96.4%	104.7%	102.8%

Elaborado por: María Bajaña Hernández

Como se puede observar en el porcentaje de adecuación de ingestas diarias, han sido cuadradas, acorde lo requerido en 2100kcal para la paciente.

RECOMENDACIONES GENERALES

- Disminuir las porciones de comidas diarias.
- Comer en un horario regular, en un tiempo determinado de cada 3 a 4 horas.
- Consumir carnes blancas, sin piel ni grasa.
- Evitar el consumo de leche entera.
- Evitar las frituras, snack, chocolates y bebidas alcohólicas, gaseosas.
- Evitar el consumo de grasas saturadas.
- Evitar el consumo de embutidos.
- Realizar actividad física leve al menos 35 minutos diarios.
- Beber de 8 a 10 vasos de agua al día.
- Utilizar en las preparaciones condimentos naturales como el orégano, canela entre otros.

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

Llevar una dieta balanceada que se adapte a las necesidades nutricionales de la paciente, debe ser imprescindible, debido a que la hepatitis A, influye directamente en la calidad de vida de las personas, siendo fundamental para el bienestar físico, como mental.

Teniendo en cuenta los alimentos que se deben evitar, teniendo en cuenta que la ingesta de alimentos debe ser del 55 al 60% de carbohidratos, grasas de un 10 al 25 % y proteínas de 10 a 20 % ya que son necesarias para restaurar las células hepáticas dañadas, incrementando la cantidad de carbohidratos complejos.

2.8 SEGUIMIENTO

EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA.

Mediciones	1 ^{era} Cita	2 ^{da} Cita	3 ^{era} Cita	4 ^{ta} Cita
PESO	82 kg	78 kg	74 kg	70 kg
TALLA	151 cm	151 cm	151 cm	151 cm
IMC	35,96 kg/m ²	34.02 kg/m ²	32.4 kg/m ²	30,7 kg/m ²

Elaborado por: María Bajaña Hernández

EVALUACIÓN BIOQUÍMICA

Parámetros	1 ^{era} Cita	2 ^{da} Cita	3 ^{era} Cita	4 ^{ta} Cita
Colesterol	210 mg/dl	195 mg/dl	195 mg/dl	180 mg/dl
Triglicéridos	160 mg/dl	145 mg/dl	147 mg/dl	140 mg/dl

Elaborado por: María Bajaña Hernández

2.9 Observaciones

Se pudo constatar mejorías en el transcurso de los meses en la paciente, gracias a la correcta asesoría nutricional brindada, el tipo de dieta adecuada a seguir, según las kilocalorías necesarias, acorde su edad, peso, talla y sexo. Explicando las consecuencias al no seguir el tratamiento, de dichas patologías, debido a que la nutrición es fundamental para ayudar a mejorar y regenerar las células del hígado para de esta manera evitar posibles complicaciones de la hepatitis A y a su vez controlando su peso, el cual se logró disminuir en su gran mayoría con 12kg de pérdida de peso.

CONCLUSIONES

- Se puede concluir que, mediante, el desarrollo de intervención nutricional en paciente femenino de 32 años de edad con hepatitis A y obesidad tipo II, se pudieron mejorar las sintomatologías, gracias al seguimiento y la colaboración de la paciente
- Se logró determinar las causas que conllevaron al desarrollo de la hepatitis A, tales como; consumir alimentos que no estén correctamente lavados, beber agua contaminada con el virus, y en el caso de la obesidad, este se da por, llevar un desorden alimenticio, inadecuada selección de grupo de alimentos y la falta de realización de actividad física, entre otros.
- A través de la valoración del estado nutricional, utilizando métodos antropométricos, bioquímicos y dietéticos, se logró obtener resultados favorables, gracias al monitoreo realizado, el cual consistió en llevar un control de su valoración, en un periodo de 3 meses luego de su primera visita, en el cual se lograron bajar 12 kg de peso.
- Por último se pudo establecer la prescripción dietética teniendo en cuenta peso, talla, edad y sexo, en la cual se le prescribió una dieta de 2100kcal fraccionada en 5 tomas diarias, adaptada a sus requerimientos nutricionales

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Dr. Moreno.G.M.(2012).Definition, And Classification of Obesity. *Medicina Clínica de los Condes*,23(2),124-128. Recuperado de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pi/S0716864012702882?token=014054A95641906A37F85FD60C3B392302849ADC36BE17315F615488569B65634715A41D827CD1639C616412BD5ECF6&originRegion=us-aest-18&originCreation=20210904052637>
- Habe.J.,Angulo.F.(2000)Hepatitis Viral. *Rev Fac MedUNAM*,43(3),90-100. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2000/un003f.pdf>
- Krarup.H.,Borjer.D, y Gerlach.C.(2020).*Hepatitis A.Sundhed.dk*,12(5). Recuperado de <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/mave-og-tarm/sygdomme/lever/hepatitis-a/>
- M.Barbany.,M.Faz.(2002).Obesidad: concepto, clasificación y diagnóstico.*ANALES Sis San Navarra*,25(1),7-16. Recuperado de [file:///C:/Users/AMD%20A8/Dowlonds/5466-Texto%20del%20art%C3%ADculo-8290-1-10-20090217%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/AMD%20A8/Dowlonds/5466-Texto%20del%20art%C3%ADculo-8290-1-10-20090217%20(2).pdf)
- Nagueira.A.,Carlos.E.,Pereira.F., Matheus de JesusyFerreira.R.(2018)*Hepatitis Virales.Accelerating the worlds research*.Recuperado de [file:///C:/Users/AMD%20A8/Downloads/5466-Texto%20del%20art%C3%ADculo-8290-1-10-20090217%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/AMD%20A8/Downloads/5466-Texto%20del%20art%C3%ADculo-8290-1-10-20090217%20(1).pdf)
- Rodríguez Acosta,Carmen.(2000).Actualización sobre hepatitis viral: etiología, patología, diagnostico microbiotico y prevencion.*Cubana Med Gen Integr*,16(6),574-585. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0864-21252000000600009>
- Rodriguez.R.,E.,Lopez.P.,Lopez.S.,A.M.,yOrtega.R.M(2011).*Prevalenciade sobrepeso y obesidad en adultos españoles.Nutr.Hosp*,26(2),335-336. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0212-16112011000200017>

- Rodrigo.C.,Susana.,Soriano.D.C.,Jose.M.,Merino.T.,yJuan.F.(2017).Causas y Tratamiento de la Obesidad.*Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*,37(4),87-92. Recuperado de <https://revista.nutricion.org/PDF/RCANO.pdf>
- Soca.M.,Pedro.E.,yNiño.P.(2009).Consecuencias de la obesidad.*ACIMED*,20(4),84-92. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1024-94352009001000006>
- Saint Paul.,Minnesota,(2011).Vacuna contra la hepatitis A: lo que usted necesita saber.*Centers of Disease Control and Prevención*. Recuperado de <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/28028>
- Sanchez.C.P.,Pichordo.O.,yLopez.R.P(2004).Epidemiología de la obesidad.*Gac Med Mex*,140(2),3-12. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2004/gms042b.pdf>
- T.Carrada.Bravo.,M.C(1976).Conceptos modernos sobre la epidemiología de la hepatitis viral.*Salud Publica de Mexico*,18(3),495-502. Recuperado de <https://saludpublica.mx/index.php/spam/article/view/1292/1276>

ANEXOS

Tiempos de comida y preparación	Unidades caseras	Cantidad	kcal	Carbohidrato	Proteína	Grasa
Desayuno Leche Panes redondos con mantequilla y queso	1 taza de leche	120 ml	50.4	6.0	4.1	1.2
	2 unidades de pan	120g	313.2	58.0	0.0	3.5
	4 cucharaditas de mantequilla	24g	172.1	0.0	0.0	19.5
	1 pequeña porción de queso mozzarella	20g	60.0	0.4	4.4	4.5
Media mañana Papas fritas con chorizo y mayonesa	2 unidades de papa	200g	206.0	46.6	4.0	0.8
	1 unidad de chorizo	70g	318.5	1.3	16.9	26.8
	1 taza de aceite	18g	162.0	0.0	0.0	18.0
	3 cucharadas de mayonesa	30g	204.0	0.2	0.3	22.5
Almuerzo Sopa de pollo Arroz con carne frita Jugo de melón	1 presa de pollo	100g	215.0	0.0	18.6	15.1
	½ taza de fideo	20g	72.8	15.3	2.1	0.2
	1 papa pequeña	25g	24.3	5.6	0.5	0.0
	1 cebolla	60g	24.0	5.6	0.7	0.1
	½ pimiento	30g	6.0	1.4	0.3	0.1
	½ tomate	40g	7.2	1.6	0.4	0.1
	1 taza de arroz	150g	547.5	120.0	10.7	1.1
	1 porción de carne	80g	230.4	0.0	13.4	19.2
	2 cucharadas de aceite	30g	270.0	0.0	0.0	30.0
	¼ de melón	50g	17.0	4.1	0.4	0.1
Media mañana Hamburguesa y gaseosa	2 panes redondos grandes	160g	414.4	77.3	13.6	5.3
	1 taza de lechuga	30g	4.5	0.9	0.4	0.1
	Porción de carne molida	200g	586.0	0.0	31.6	50.0
	Porción de queso cheddar	50g	201.5	0.7	12.5	16.6
	1 cucharada de salsa de tomate	10g	11.2	2.6	0.1	0.0
	2 cucharadas de mayonesa	20g	136.0	0.1	0.2	15.0
	1 vaso de coca cola	120	44.4	11.5	0.1	0.0
Merienda Sopa de pollo	1 presa pequeña de pollo	80g	172.0	0.0	14.9	12.1
	1 papa pequeña	20g	20.6	4.7	0.4	0.1

	½ tomate ¼ cebolla	30g 15g	5.4 6.0	1.2 1.4	0.3 0.2	0.1 0.0
Total			4502.4	366.5	162.8	262.1
Recomendado			2100	289	105	58.33
% de Adecuación			214.4%	126.8%	155%	449.33%
			Exceso	Exceso	Exceso	Exceso

Elaborado por: María Bajaña Hernández

Ilustración 1 Cálculo del recordatorio de 24 horas



Ilustración 2 Toma de medidas antropométricas



Ilustración 3 Consejería nutricional



Ilustración 4 Seguimiento