



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



**COMPONENTE PRACTICO 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 56 AÑOS CON ULCERA GÁSTRICA**

**AUTORA:**

**GEYDY CAROLINA BOHÓRQUEZ SÁNCHEZ**

**TUTOR:**

**DR. HERMAN ROMERO RAMÍREZ, PH.D**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2021**

## INDICE

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO .....	4
INTRODUCCIÓN .....	5
Úlcera gástrica.....	7
Epidemiología .....	7
Síntomas .....	7
Causas.....	8
Factores de riesgo.....	8
Prevención.....	8
Tratamiento Nutricional .....	9
Requerimientos calóricos .....	9
Requerimiento de Macronutrientes .....	9
Helicobacter pylori.....	10
Epidemiología .....	10
Recomendaciones nutricionales para disminuir sintomatología .....	11
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	12
1.2 OBJETIVOS.....	13
1.2.1 Objetivo general.....	13
1.2.2 Objetivos específicos .....	13
1.3 DATOS GENERALES DEL PACIENTE .....	14
II. METODOLOGÍA DE DIAGNOSTICO.....	15
2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. (HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE) .....	15
2.2 ANAMNESIS (PRINCIPLAES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL).....	15
2.3 EXPLORACION FISICA.....	15
2.4 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	16
2.5 FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO .....	17
2.6 ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DEFINEN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	17
VALORACION NUTRICIONAL .....	17
EVALUACION CLINICA Y FISICA .....	19

EVALUACION DIETETICA .....	19
ANALISIS DEL RECORDATORIO DE 24 HORAS .....	20
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRAL .....	20
DIAGNOSTICO ANTROPOMETRICO .....	20
EVALUACION BIOQUIMICA.....	21
EVALUACION CLINICA.....	21
EVALUACION DIETETICA .....	21
INTERVENCION NUTRICIONAL .....	21
REQUERIMIENTO CALORICO .....	22
FACTOR DE ACTIVIDAD FISICA .....	22
DISTRIBUCION DE MACRONUTRIENTES .....	22
DISTRIBUCION DE COMIDA AL DIA .....	23
TABLA DE DISTRIBUCION DE ALIMENTOS .....	23
MENU .....	24
RECOMENDACIONES .....	26
2.7 INDICACION DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LOS ACCIDENTES DE SALUD CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	27
2.8 SEGUIMIENTO.....	27
2.9 OBSERVACIONES.....	28
CONCLUSIÓN.....	29
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA .....	30
ANEXOS .....	31

**TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**  
**PACIENTE MASCULINO CON 56 AÑOS CON ULCERA GÁSTRICA**

## INTRODUCCIÓN

Una úlcera gástrica es una llaga en la mucosa que recubre el estómago, entre sus principales síntomas puede presentarse ardor en el estómago que puede aparecer entre comidas o durante en la noche, esta puede tener una durabilidad de minutos u horas y es probable que desaparezca al ingerir algún alimento o tomar un medicamento antiácido. Las úlceras gástricas son producidas cuando el ácido estomacal deteriora el revestimiento del tracto digestivo, en la mayoría de los casos la causante principal es la presencia de la bacteria *Helicobacter Pylori* y el consumo frecuente de analgésicos antiinflamatorios.

Según la OPS (Organización Panamericana de la Salud) y la OMS (Organización Mundial de la Salud) indican que más del 50% de la población mundial está afectada por la *Helicobacter Pylori*, bacteria que es la causante principal de la gastritis crónica y en un 15 al 20% produce úlceras gástricas y cáncer gástrico.

Se ha demostrado que una alimentación ideal, junto a un correcto tratamiento médico para la patología presente ayuda a disminuir la sintomatología y hacer más llevadera su recuperación parcial.

El presente estudio de este caso está basado en un paciente de sexo masculino de 56 años de edad diagnosticado con úlcera gástrica con antecedentes familiares de hermana con cáncer de estómago y madre con cáncer de páncreas, acude a consulta por presentar dolor de alta intensidad en el epigastrio, falta de apetito, acidez estomacal y sensación de llenura, que se presenta después de ingerir algún tipo de alimento, con un IMC que nos indica bajo peso (delgadez moderada) y exámenes médicos que nos muestran una hipertrigliceridemia.

Mediante el tratamiento nutricional se tiene como objetivo disminuir su sintomatología, lograr un peso saludable y regular su hipertrigliceridemia a través de una alimentación idónea con la intención de mejorar las patologías presentes.

## I. MARCO TEÓRICO

### Úlcera gástrica

La úlcera gástrica es una patología clínica crónica en el tubo digestivo, caracterizada por la presencia de remisiones y exacerbaciones, en la que la llaga aparece por el daño necrótico de la mucosa, provocando una contusión excavada secundaria cuando entra en acción el ácido clorhídrico y la pepsina (Del Salto, 2018).

La úlcera gástrica también conocida como úlcera péptica es provocada por la pérdida de una sustancia que es secretada en el estómago como lo es el ácido clorhídrico. En la actualidad, la incidencia de la úlcera gástrica es inferior a la de la úlcera duodenal, su frecuencia está entre el 0.3 y el 0.4 por cada 1.000 habitantes (Regalado, Sánchez, & Mancebo, 2012).

### Epidemiología

A nivel mundial la úlcera gástrica ha tenido una disminución progresiva tanto en sus complicaciones como en su incidencia especialmente en paciente menores de 60 años, en esto repercute las condiciones de salud y socioeconómicas; la prevalencia que se estima es de un 0,12 a un 1,5% por años basada en diagnósticos médicos y del 0,1 al 0,19% en base a pacientes hospitalizados, mostrando que la prevalencia de por vida es aproximadamente del 12% en hombres y 10% en mujeres (Coste & Hernández, 2015).

### Síntomas

- Dolor a nivel estomacal con sensación de ardor
- Sensación llenura con presencia gases y eructos
- Acidez estomacal

- Nauseas
- Poca o total intolerancia a alimentos grasos

La sintomatología más persistente de la úlcera gástrica es el dolor estomacal a nivel de epigastrio con sensación de ardor. La acidez estomacal dificulta el dolor y ardor al igual que tener un vaciamiento estomacal, el dolor puede mejorar al ingerir algún alimento reduciendo el ácido estomacal al igual que el consumo de algún medicamento para reducir el malestar a nivel gástrico (Clinic, 2020).

### **Causas**

- Bacteria Helicobacter Pylori
- Consumo excesivo de analgésicos u otros medicamentos

### **Factores de riesgo**

Mayo Clinic (2020) menciona los factores de riesgos para la úlcera gástrica son los siguientes:

- Consumo excesivo de bebidas alcohólicas
- Fumar
- Consumo de alimentos picantes
- Consumo de alimentos muy condimentados con especies artificiales
- Presencia de estrés no tratado

### **Prevención**

Para prevenir la enfermedad de la úlcera gástrica, Sánchez (2013) menciona algunos tips:

- ✓ La práctica de buenos hábitos alimenticios, acompañado de una vida saludable ayudará a las personas favorablemente para la prevención y aparición de esta enfermedad.
- ✓ Limitar el consumo de bebidas alcohólicas, gaseosas, alimentos picantes, condimentos artificiales y controlar la ingesta de sales y azúcares.
- ✓ Consumir alimentos a temperatura templada y no acostarse inmediatamente después de comer.
- ✓ Evitar consumir de forma continua medicamentos antiinflamatorios.

### **Tratamiento Nutricional**

Se ha comprobado que seguir recomendaciones dietéticas y consejos prácticos nutricionales ayudan a sobrellevar mejor esta enfermedad; para ello se recomienda que el paciente lleve una dieta equilibrada que este fraccionada en 6 pequeñas ingestas, erradicar el consumo de condimentos artificiales, alimentos ácidos y obviamente bebidas alcohólicas o con contenido de gas. El paciente no deberá de realizar un déficit calórico nutricional, ya que en mucho de los casos se lo realiza por el temor de la sintomatología que se puede presentar luego de la ingesta de algún alimento. (Alejo, 2017)

### **Requerimientos calóricos**

Sánchez (2013) explica que “un paciente con úlcera gástrica se estima que requiere consumir un aproximado entre 1800 y 2000 kcal al día, para ello deben ser distribuidas en 6 tomas” (pág. 46).

### **Requerimiento de Macronutrientes**

La distribución calórica de macronutrientes se recomienda de la siguiente manera:

✓ **Hidratos de carbono o carbohidratos**

Entre un 55 y 65%

✓ **Proteínas**

Entre un 10 y 15%

✓ **Lípidos o grasas**

Entre un 25 y 30%

### **Helicobacter pylori**

La helicobacter pylori es una bacteria que se presenta en la capa mucosa que recubre la parte interna del estómago, se piensa que esta bacteria puede ser propagada por medio de alimentos, agua contaminada o por tener contacto directo boca a boca. La Helicobacter Pylori es conocida como una de las principales causantes del cáncer gástrico de estómago (Cáncer, 2013).

### **Epidemiología**

La Helicobacter Pylori es una bacteria que afecta a la mucosa gástrica, se presume que la bacteria es adquirida en la infancia, estudios realizados indican que en la etapa de la niñez puede permanecer dentro del cuerpo de forma asintomática y en la etapa de la adultez hacerse sintomática; en países desarrollados se habla de un posible contagio en el ambiente familiar.

En México, Torres y Cols encontraron un prevalecía del 70% en 11.605 muestras de sangre en personas de diferentes rangos de edades, el 20 % de las pruebas positivas eran de pacientes en la etapa de la niñez (De Pardo, 2013).

## **Recomendaciones nutricionales para disminuir sintomatología**

Según Ábiles & Rivera (2017) mencionan algunas recomendaciones a seguir para disminuir la sintomatología del *Helicobacter Pylori*:

- ✓ Evitar el consumo de comidas en cantidades abundantes de preferencia que sea cantidades moderadas o pequeñas y en varias tomas en el día.
- ✓ Masticar de forma correcta y despacio.
- ✓ Evitar realizar esfuerzos media hora después de ingerir las tres comidas principales.
- ✓ Evitar el consumo de frutas y bebidas cítricas, en su lugar consumir pocas cantidades de agua 30 minutos o 60 minutos antes o después de ingerir cualquier alimento.
- ✓ Evitar el consumo de alimentos muy condimentados, fritos o empanizados.
- ✓ Evitar el consumo de salsas picantes y consumir alimentos de preferencia a la plancha, al vapor o al horno.
- ✓ Evitar de alimentos flatulentos, es decir alimentos que producen gases. Si el paciente no tolera consumir cereales integrales, sustitúyalos por cereales refinados.
- ✓ Utilizar sal de forma moderada.
- ✓ Utilizar condimentos y especias de origen natural, no artificial.
- ✓ Evite consumir todo alimento que le produzca sensación de llenura, dolor a nivel gastrointestinal.

## **1.1 JUSTIFICACIÓN**

La incidencia provocada por la úlcera gástrica se encuentra entre un 5 – 10% de la población en general, esta cifra aumenta del 10 – 20% que ha sido provocada por la presencia de la bacteria *Helicobacter Pylori*; también existen factores de riesgos que predisponen a las personas a padecer dicha enfermedad como son el consumo excesivo consumo de alcohol, tabaquismo, entre otras.

Está comprobado que mejorar el estilo de vida nutricional, realizando actividad física y una alimentación acorde a la patología presente ayuda a disminuir las complicaciones provocada por esta enfermedad.

El presente estudio de caso tiene como propósito dar un seguimiento, monitoreo y tratamiento nutricional a paciente con úlcera gástrica con la finalidad de reducir sus complicaciones y su sintomatología, mejorar su estado nutricional y de esta manera prevenir algún tipo de complejidad como es el cáncer gástrico.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo general**

Determinar un tratamiento nutricional idóneo para el paciente de 56 años con úlcera gástrica.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Valorar el estado nutricional del paciente a través de los indicadores antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos.
- Realizar un tratamiento nutricional acorde a la patología que presenta el paciente.
- Analizar la evolución del paciente mediante un seguimiento y monitoreo durante el tratamiento.

### **1.3 DATOS GENERALES DEL PACIENTE**

**Género:** Masculino

**Edad:** 56 años

**Residencia actual:** Baba

**Estado civil:** Casado

**Nº de hijos:** 5

**Nivel socio económico:** Medio

**Función laboral:** Operador de máquinas agrícolas

## **II. METODOLOGÍA DE DIAGNOSTICO**

### **2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. (HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE)**

Paciente asiste a consulta por presentar dolor de alta intensidad en el epigastrio, pérdida de peso, falta de apetito, acidez estomacal, sensación de llenura; refiere que su hermana falleció de cáncer al estómago y madre cáncer de páncreas.

### **2.2 ANAMNESIS (PRINCIPIALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL)**

Paciente afirma presencia de dolor en el epigastrio hace cuatro meses aproximadamente de intensidad leve-moderada, hace 4 semanas presenta dolor de alta intensidad, con presencia de nauseas continuas tras ingesta de alimentos y bebidas. Menciona que realiza actividad física al menos una hora diaria, esta con tratamiento ambulatorio por detección de ulcera gástrica mediante endoscopia gástrica, con BIPETOL, RIOPAN GEL, AMOVAL, CLARITROMICINA, medicación enviada por gastroenterólogo tratante, se ordenan exámenes de imágenes: endoscopia digestiva, biopsia, más exámenes bioquímicos de laboratorio.

### **2.3 EXPLORACION FISICA**

La exploración física nos muestra una delgadez severa del paciente, abultamiento del vientre, abdomen suave depresible doloroso a nivel de epigastrio con presencia de ruidos hidroaéreos.

La antropometría realizada nos muestra un peso de 46.2 kg, talla de 165 cm, circunferencia de talla de cintura de 68 cm, circunferencia de cadera de 83 cm.

## 2.4 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Los exámenes de laboratorio nos muestran los siguiente:

<b>BIOQUÍMICO</b>	<b>Resultado</b>	<b>Rango referencial</b>	<b>Interpretación</b>
Colesterol total	199,40 mg/dl	Hasta 200 mg/dl	Normal
Creatinina	0,94 mg/dl	0,70 – 1,20 mg/dl	Normal
Glucocosa basal	99,97 mg/dl	70 – 105 mg/dl	Normal
Triglicéridos	305,85 mg/dl	Hasta 150 mg/dl	Hipertrigliceridemia
Albumina	3,9 g/dl	3,4 – 5,4 mg/dl	Normal

<b>ENZIMAS</b>	<b>Resultado</b>	<b>Rango referencial</b>	<b>Interpretación</b>
Gamma GT	28,44 uL	Hasta 55	Normal
Lipasa	17,10 uL	Hasta 38	Normal
TGO	18,76 uL	Hasta 40	Normal
TGP	38,00 uL	Hasta 41	Normal

<b>HEMATOLOGIA</b>	<b>Resultado</b>	<b>Rango referencial</b>	<b>Interpretación</b>
Baso %	1,40%	0,00 – 1,00	Elevado
Hemoglobina	15,60 gm/dl	14 – 18	Normal
Hematocrito	45%	40 – 50%	Normal
Eritrocitos	5,4% mil/mm <sup>3</sup>	4,5 – 6,5	Normal
VCM	85 fl	80 – 98	Normal

## **LOS EXAMENES DE IMÁGENES REALIZADOS REVELAN LO SIGUIENTE**

**BIOPSIA ENDOSCOPICA DE MUCOSA DE ANTROGASTRICO:** Gastritis crónica moderada erosiva

**BIOPSIA ENDOSCOPICA DE MUCOSA DE CUERPO GASTRICO:** Úlcera gástrica ligeramente cicatrizada por hiperplasia foveolar acentuada, Y.H Pylori (+).

### **2.5 FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO**

**DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:** Gastritis crónica.

**DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:** Cáncer gástrico.

**DIAGNOSTICO DEFINITIVO:** Úlcera gástrica.

### **2.6 ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DEFINEN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR**

La úlcera gástrica del paciente se debe a la presencia de la bacteria del Helicobacter Pylori que no fue tratada medicamente, adicional el consumo excesivo de alimentos condimentados artificialmente, no consumir los alimentos a una hora determinada, consumo de alimentos muy calientes y picantes, ingesta moderada de bebidas alcohólicas; fueron algunos de los factores que favorecieron a la aparición y desarrollo de dicha patología.

### **VALORACION NUTRICIONAL**

#### **Datos antropométricos**

**Peso usual:** 63,5 kg

**Peso actual:** 46,2 kg

**Talla:** 165 cm

**Circunferencia de cintura:** 68 cm

**Circunferencia de cadera:** 63 cm

**1. IMC (Índice de Masa Corporal)**

$$\text{IMC} = \text{Peso Kg} / \text{Talla m}^2$$

$$\text{IMC} = 46,2 \text{ Kg} / 1,65\text{m} * 1,65\text{m}$$

$$\text{IMC} = 46,2 \text{ Kg} / 2,72 \text{ m}^2$$

$$\text{IMC} = 16,98 \text{ Kg/m}^2 \text{ Bajo peso (delgadez moderada)}$$

**2. Porcentaje de pérdida de peso**

$$\text{PPP} = (\text{Peso usual} - \text{Peso actual} / \text{Peso usual}) * 100$$

$$\text{PPP} = (63,5 \text{ Kg} - 46,2 \text{ Kg} / 63,5 \text{ Kg}) * 100$$

$$\text{PPP} = 27\% \text{ (Pérdida de peso significativa)}$$

**3. Peso ideal**

$$\text{PI} = \text{Talla} - 100$$

$$\text{PI} = 163,5 \text{ cm} - 100$$

$$\text{PI} = 63,5 \text{ Kg}$$

**4. Índice cintura-cadera**

$$\text{ICC} = \text{Índice cintura} / \text{Índice de cadera}$$

$$\text{ICC} = 68 / 83$$

$$\text{ICC} = 0,85 \text{ (RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO)}$$

**5. Evaluación bioquímica**

Mediante los exámenes bioquímicos realizados de control al paciente se mostró lo siguiente:

<b>BIOQUÍMICO</b>	<b>Resultado</b>	<b>Rango referencial</b>	<b>Interpretación</b>
Colesterol total	199,40 mg/dl	Hasta 200 mg/dl	Normal
Creatinina	0,94 mg/dl	0,70 – 1,20 mg/dl	Normal
Glucocosa basal	99,97 mg/dl	70 – 105 mg/dl	Normal
Triglicéridos	210 mg/dl	Hasta 150 mg/dl	Hipertrigliceridemia
Albumina	3,9 g/dl	3,4 – 5,4 mg/dl	Normal

Luego del tratamiento médico enviado se logró disminuir sus niveles de triglicéridos hasta el momento se encuentran elevados, ya que el tratamiento es por 3 meses.

### **EVALUACION CLINICA Y FISICA**

El paciente presenta los siguientes síntomas y signos: dolor estomacal a nivel de epigastrio, sensación de llenura, gases, acidez estomacal, pérdida de peso y falta de apetito.

Al tomar su presión arterial nos muestra un valor de 110/85 mmhg, lo cual nos indica que la tiene normal. Pulso de 92 latidos por minuto, una frecuencia respiratoria de 21 por minuto, temperatura de 36,3° en contracciones con un paciente afebril.

### **EVALUACION DIETETICA**

El paciente mantiene un consumo de alimento un tanto desequilibrada, por cuestiones laborales, mantiene una frecuencia de consumo inapropiada, debido a que su patología presente no le permite consumir alimentos con normalidad, su alimentación es basada en el consumo excesivo de carbohidratos (arroz) antes los malestares presentes y consume bebidas alcohólicas de forma regular y no se alimenta en horarios específicos.

En el recordatorio de 24 horas que mostraré a continuación es basado en un día de reposo dentro de casa con la patología presente, para ello se encontró que el paciente tiene un déficit calórico, proteico, lipídico y bajo en carbohidratos.

<b>Hora</b>	<b>Tiempo de comida</b>	<b>Preparación</b>
6H00	Desayuno	Huevo cocinado, agua aromática sin azúcar
10H00	Colación	6 galletas taco de sal
12H10	Almuerzo	Caldo de pollo, vaso con agua
18H00	Merienda	Maduro cocido, agua aromática sin azúcar

### **ANALISIS DEL RECORDATORIO DE 24 HORAS**

Como resultado del recordatorio 24 horas, el paciente tiene una dieta hipocalórica, hipoproteica, hipolipídica en hipocarbonada, dándonos como resultado un aporte calórico – nutricional escaso; el paciente menciona consumir esos alimentos ya que son de los pocos que no le provocan mucha molestia. Consume cerca de 3 litros de agua en el día.

### **DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRAL**

#### **DIAGNOSTICO ANTROPOMETRICO**

Según su IMC (Índice de Masa Corporal) el paciente presenta bajo peso (delgadez moderada), ya que su IMC es de 16,98 KG/m<sup>2</sup>.

Presenta un porcentaje de pérdida de peso del 27%, lo que nos indica que tiene una pérdida de peso significativa; su índice de cintura-cadera nos muestra que el paciente presenta un riesgo cardiovascular bajo.

## **EVALUACION BIOQUIMICA**

Se pudo diagnosticar que el paciente presenta una hipertrigliceridemia.

<b>BIOQUÍMICO</b>	<b>Resultado</b>	<b>Rango referencial</b>	<b>Interpretación</b>
Colesterol total	199,40 mg/dl	Hasta 200 mg/dl	Normal
Creatinina	0,94 mg/dl	0,70 – 1,20 mg/dl	Normal
Glucocosa basal	99,97 mg/dl	70 – 105 mg/dl	Normal
Triglicéridos	305,85 mg/dl	Hasta 150 mg/dl	Hipertrigliceridemia
Albumina	3,9 g/dl	3,4 – 5,4 mg/dl	Normal

## **EVALUACION CLINICA**

Se encontró síntomas y malestares a nivel gastrointestinal que debo tomar en cuenta al momento de empezar el tratamiento nutricional, como: dolor a nivel gastrointestinal (epigastrio), sensación de llenura, gases, pérdida de apetito, acidez estomacal, además de presencia de signos como pérdida de peso.

## **EVALUACION DIETETICA**

Se encontró que el paciente tiene una carencia dietética nutricional – déficit calórico, lipídico, proteico y bajo en hidratos de carbono.

## **INTERVENCION NUTRICIONAL**

En la intervención nutricional el paciente inicia la dieta por un lapso de 3 meses, eliminando el consumo de azúcares refinadas, grasas saturadas, bebidas alcohólicas, picantes, el uso de condimentos artificiales y el consumo de jugos o frutas cítricas; para ello recomiendo una dieta normocalórica, hiperproteica para aumento de peso, con un fraccionamiento de 5 a 6 tomas.

## REQUERIMIENTO CALORICO

La fórmula utilizada para el cálculo del requerimiento calórico será mediante el método general rápido ganancia de peso.

Ganancia de peso= 30 kcal\*Peso en Kg\*Día

Ganancia de peso= 30 kcal\*46,2 Kg\*1

Ganancia de peso= 1386 Kcal/Día

## FACTOR DE ACTIVIDAD FISICA

Actividad física moderada= 1,55

Gasto energético total= Kcal+ Actividad física

GET= 1386 Kcal/Día \* 1,55 = 2148,3 Kcal/Día

**GET= 2150 Kcal/Día**

## DISTRIBUCION DE MACRONUTRIENTES

MACRONUTRIENTES	PORCENTAJE	KCAL	GRAMOS
CARBOHIDRATOS	60%	1290	322,55 gr
PROTEINAS	20%	430	107,5 gr
GRASAS	20%	430	47,77 gr

## DISTRIBUCION DE COMIDA AL DIA

<b>DESAYUNO</b>	25%	537,5 Kcal
<b>COLACION</b>	10%	215 Kcal
<b>ALMUERZO</b>	35%	752,5 Kcal
<b>COLACION</b>	10%	215 Kcal
<b>MERIENDA</b>	20%	430 Kcal
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>2150 Kcal</b>

## TABLA DE DISTRIBUCION DE ALIMENTOS

<b>ALIMENTO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>KCAL</b>	<b>CARBOHIDRATOS</b>	<b>PROTEINAS</b>	<b>GRASAS</b>
CEREALES, TUB Y PLATANOS	11	880	165	33	0
HORTALIZAS Y VERDURAS	7	175	35	14	0
LACTEOS	4	480	40	28	28
FRUTAS	3	180	45	0	0
CARNES	5	375	0	35	25
GRASA	0	0	0	0	0
AZUCAR	2	40	10	0	0
<b>TOTAL</b>		2130	295	110	53
<b>RECOMENDADO</b>		2150	322,55	108	47,78
<b>% ADECUACION</b>		99,07	91,46	101,85	110,93

## **MENU**

### **DESAYUNO**

1 taza de leche

2 rebanadas de pan integral

1 cucharadita de mermelada

1 huevo cocido

1 pera

### **COLACION**

Colada con una taza de leche, con dos cucharadas de avena y con una cucharada de azúcar.

4 galletitas tipo María

1 pera

### **ALMUERZO**

Sopa de queso con una taza de leche, 1 porción de queso y una papa pequeña.

1 taza de arroz

2 oz de pollo a la plancha

1 ensalada con zanahoria amarilla, tomate, pepino y cebolla

### **COLACION**

1 taza de yogurt natural

2 cucharadas de granola

1 durazno pequeño picado

## **MERIENDA**

½ taza de arroz integral (arroz con pollo)

2 oz de pollo

Cebolla, pimienta y zanahoria

## **COLACION**

1 taza de canguil con agua

## **RECOMENDACIONES**

- ✓ Correcto aseo de manos antes de la preparación o manipulación de algún alimento.
- ✓ Eliminar el consumo de bebidas azucaradas, gaseosas o jugos artificiales.
- ✓ Eliminar la ingesta de alcohol.
- ✓ No fumar.
- ✓ Consumir los alimentos a temperatura templada.
- ✓ No consumir cítricos.
- ✓ Consumir al menos 2,5 litros de agua al día.
- ✓ Eliminar el consumo de alimentos picantes o condimentos artificiales.
- ✓ Comer siempre a la misma hora.
- ✓ Realizar de 5 a 6 fraccionamientos de comida.

## **2.7 INDICACION DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LOS ACCIDENTES DE SALUD CONSIDERANDO VALORES NORMALES**

En la actualidad científicamente está comprobada que una de las principales causas para desarrollar úlcera gástrica es la presencia de un agente bacteriano que tiene por nombre “*Helicobacter Pylori*”, la presencia de esta bacteria no quiere decir que todos las que lo poseen van a sentir algún tipo de malestar, ni que tendrán algún problema digestivo al futuro. En su gran mayoría los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos como el ácido acetil salicílico, puede provocar la presencia de ulcera gástrica y esto sucede cuando con mucha frecuencia se consumen este tipo de medicamentos como tratamiento para el dolor o la inflamación; causando así un daño en el estómago duodeno aumentando así padecer úlcera gástrica (Moreira & López, 2004).

## **2.8 SEGUIMIENTO**

Se realiza seguimiento médico y nutricional al paciente cada 15 días por un periodo de 2 meses, luego de ello el monitoreo será una vez por mes.

Se le realizaron exámenes de laboratorio donde nos muestra una mejoría en los niveles de triglicéridos que eran los que estaba alterados.

<b>BIOQUÍMICO</b>	<b>Resultado</b>	<b>Rango referencial</b>	<b>Interpretación</b>
Colesterol total	199,40 mg/dl	Hasta 200 mg/dl	Normal
Creatinina	0,94 mg/dl	0,70 – 1,20 mg/dl	Normal
Glucocosa basal	99,97 mg/dl	70 – 105 mg/dl	Normal
Triglicéridos	142 mg/dl	Hasta 150 mg/dl	Normal
Albumina	3,9 g/dl	3,4 – 5,4 mg/dl	Normal

También se le realiza un seguimiento estricto con un recordatorio de 24 horas para comprobar una ingesta alimentaria acorde a su requerimiento calórico necesario.

Se llevará un control nutricional por un periodo de 9 meses, una cita mensual a partir del segundo mes.

## **2.9 OBSERVACIONES**

Mediante el seguimiento nutricional brindado al paciente, se consiguió que la ingesta diaria del paciente sea lo requerido y que cumpla con todas sus necesidades calóricas con ello se pudo mejorar el estado nutricional del paciente, solicito la información necesaria brindada por el paciente en la consulta nutricional para analizar si requiere un cambio dietético nutricional y se ha existido mejoría o existe algún deterioro en su salud nutricional.

## CONCLUSIÓN

- En el resultado obtenido de la valoración nutricional, se pudo observar que el paciente presenta bajo peso (desnutrición moderada), y presenta un porcentaje de pérdida de peso significativa del 27% a raíz de la presencia de la actual patología; en la evaluación bioquímica se observó que el paciente presenta hipertrigliceridemia, en la evaluación física y clínica se observaron signos como palidez, delgadez y algunos síntomas gastrointestinales, en la evaluación dietética se evidenció que el paciente lleva una ingesta hipocalórica, hipocarbonada, hipolipídica e hipoproteica.
- Al paciente se le realizó un tratamiento nutricional que cumple con el requerimiento calórico del paciente; de 2150 kcal/día para lograr cubrir sus necesidades calóricas nutricionales y obtener un resultado favorable en la salud nutricional del paciente.
- Por medio del seguimiento y monitoreo posterior que se le dio al paciente se pudo observar una mejoría, aumento favorablemente su peso e IMC y se normalizaron sus niveles de triglicéridos; también se presenciaron una mejoría evidente en sus signos físicos y síntomas clínicos, a la evaluación dietética se observó la mejoría del paciente ya que el plan de alimentación proporcionado cumple con todos los requerimientos de micronutrientes y macronutrientes que su cuerpo necesita para su recuperación.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Ábiles, J., & Rivera, R. (2017). RECOMENDACIONES NUTRICIONALES PARA PACIENTES CON HELICOBACTER PYLORI. *Texto informativo del Hospital Costa del Sol Marbella*. Fundación Española del Aparato Digestivo, Málaga. Obtenido de <https://www.saludigestivo.es/wp-content/uploads/2017/05/E.-Recomendaciones-nutricionales-Helicobacter-pylori.pdf>
- Alejo, G. G. (06 de diciembre de 2017). *Úlcera Gastrica/Gastroduodeno o ulcus péptico: recomendaciones dietéticas, objetivos y enlaces de interés para entregar a pacientes*. Obtenido de DIETOPRO.COM: <https://dietopro.com/blog/2017/12/06/ulcera-gastricagastroduodenalpeptica-o-ulcus-peptico/>
- Cáncer, I. N. (5 de septiembre de 2013). *Instituto Nacional de Cáncer*. Obtenido de cancer.gov: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-h-pylori>
- Clinic, M. (06 de Agosto de 2020). *Úlcera Péptica*. Obtenido de MayoClinic.org: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/peptic-ulcer/symptoms-causes/syc-20354223>
- Coste, P., & Hernández, V. (2015). Tema 1-2017: Actualización en enfermedad de ácido péptica. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR - HSJD*, 11-18.
- De Pardo, E. (2013). Helicobacter Pylori: un problema actual. *Gaceta Médica Boliviana*, 108-112.
- Del Salto, D. (2018). Protocolos de enfermedad de úlcera péptica no complicada. *Ministerio de Salud Pública*. Hospital General Docente de Calderon, Calderon. Obtenido de [ww.hgdc.gob.ec](http://ww.hgdc.gob.ec)
- Moreira, V. F., & López, A. (2004). Úlcera péptica. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 81-82.
- Regalado, A., Sánchez, L., & Mancebo, B. (2012). Tratamientos convencionales y medicina alternativa de la. *Revista Cubana de Farmacia*, 127-137. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/far/v46n1/far15112.pdf>
- Sánchez, J. F. (2013). Tratamiento Diético Nutricional en Gaastritis. *Tesis para la Obtención del Título de Licenciado en Nutrición*. Escuela Superior Politécnica del Litoral, Guayaquil.

## ANEXOS

tabla 1 Calculo de requerimiento calórico basal	
METODO GENERAL Y RAPIDO	
Perder peso	20-25 kcal/kg/día
Mantener peso	25-30 kcal/kg/día
Ganar peso	30-35 kcal/kg/día

tabla 2 Factor Actividad Física	
OMS/FAO 1985	
Actividad Física	
muy ligera	1.2
ligera	1.375
moderada	1.55
activa	1.725
muy activa	1.9

tabla 3 IMC (índice de masa muscular)	
clasificación	valores
<b>bajo peso</b>	<18.50
delgadez severa	<16.00
delgadez moderada	16.00-16.99
delgadez leve	17.00-18.44
<b>normal</b>	18.5-24.99
<b>sobrepeso</b>	>igual 25.00
pre obeso	25.00-29.99
<b>obesidad</b>	>igual 30.00
obesidad leve	30.00-34.99
obesidad moderada	35.00-39.99
obesidad mórbida	>igual 40.00

tabla 4 índice cintura-cadera			
ICC=índice cintura/índice cadera			
mujeres		hombres	
<0.85	>0.85	<0.94	>0.94
sin riesgo	con riesgo	sin riesgo	con riesgo



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



Babahoyo, 23 de Agosto del 2021

Lcda. Andrea Prado Matamoros, Msc  
**COORDINADORA DE LA CARRERA DE TITULACIÓN**

Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, Gedy Carolina Bohórquez Sánchez, con cédula de ciudadanía **1207792704**, egresado(a) 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 56 años de edad con úlcera Gástrica, el mismo que fue revisado y aprobado por el Docente Tutor: Dr. Herman Romero Ramírez, Ph.D.

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

Atentamente

*Gedy Bohórquez S.*

Gedy Bohórquez Sánchez  
C.I 1207792704



Firmado electrónicamente por:  
**HERMAN ARCENIO  
ROMERO RAMIREZ**

Dr. Herman Romero Ramírez, Ph.D  
C.I 0702453408



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**SECRETARÍA GENERAL**



**CERTIFICACION**

**LA SECRETARÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CERTIFICA:**

QUE EL/LA SR(TA). **BOHORQUEZ SANCHEZ GEYDY CAROLINA** CON NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD **1207792704**, CON CÓDIGO ESTUDIANTIL **EST-UTB-15957**, HA CULMINADO SU MALLA CURRICULAR Y HA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE TITULACION DE LA CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA, POR LO CUAL SE DECLARA A EL/LA ESTUDIANTE **APTO(A) PARA MATRICULARSE AL PROCESO DE TITULACION** DE LA CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA PARA EL PERIODO **JUNIO 2021 – OCTUBRE 2021**.

CONSTANCIA QUE ESCRIBO A SOLICITUD DE LA PARTE INTERESADA PARA LOS FINES PERTINENTES

BABAHOYO, 25/06/2021.

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





# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 28/6/2021  
HORA: 22:21

SR.

LCDA. FANY SUAREZ CAMACHO  
DECANO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
EN SU DESPACHO.-

DE MIS CONSIDERACIONES:

YO, BOHORQUEZ SANCHEZ GEYDY CAROLINA CON NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD 1207792704 Y CÓDIGO ESTUDIANTEL EST-UTB-15957, TENIENDO COMO FECHA DE CULMINACIÓN DE ESTUDIOS EN MI ÚLTIMA ACTIVIDAD ACADÉMICA EL 2021-04-30, EN LA ESPECIALIZACIÓN DE LICENCIADO(A) EN NUTRICION Y DIETETICA Y UNA VEZ COMPLETADA LA TOTALIDAD DE HORAS ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO DE LA CARRERA Y LOS DEMÁS COMPONENTES ACADÉMICOS, ME PERMITO SOLICITAR A USTED LA MATRÍCULA RESPECTIVA A LA UNIDAD DE TITULACIÓN POR MEDIO DE LA MODALIDAD DE EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO EN EL PERIODO DE TITULACIÓN JUNIO 2021 - OCTUBRE 2021.

POR LA ATENCIÓN QUE LE DÉ A LA PRESENTE LE REITERO MIS SINCEROS AGRADECIMIENTOS.

ATENTAMENTE,

*Geydy Bohórquez S.*

**BOHORQUEZ SANCHEZ GEYDY CAROLINA**

C.I. 1207792704



Av. Universitaria Km 2 1/2 Via Montalvo  
05 2570 368  
rectorado@utb.edu.ec  
www.utb.edu.ec