



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA: DE BIENESTAR Y SALUD  
CARRERA: NUTRICION Y DIETETICA

Componente Practico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado  
académico de Licenciado(a) en Nutrición y Dietética

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO**

PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 53 AÑOS DE EDAD CON GASTRITIS  
AGUDA E HIPERLIPIDEMIA MIXTA

**AUTORA:**

GENESIS VALERIA DEL ROSARIO TORRES

**TUTOR:**

LCDO.LUIS MIGUEL CORDOVA SORIA

BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

**2021**

## Contenido

<b>DEDICATORIA</b> .....	I
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	II
<b>TITULO DEL CASO CLINICO</b> .....	III
<b>RESUMEN</b> .....	IV
<b>ABSTRACT</b> .....	V
<b>INTRODUCCION</b> .....	VI
<b>I. MARCO TEORICO</b> .....	1
<b>1.1 JUSTIFICACION</b> .....	8
<b>1.2 OBJETIVOS</b> .....	10
<b>1.2.1 OBJETIVO GENERAL</b> .....	10
<b>1.2.2 OBJETIVO ESPECIFICOS</b> .....	10
<b>1.3 DATOS GENERALES</b> .....	11
<b>II METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO</b> .....	11
<b>2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE</b> .....	11
<b>2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)</b> .....	11
<b>2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)</b> .....	12
<b>2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.</b> .....	12
<b>2.5 FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO</b> .....	13
<b>2.6 ANÁLISIS DE DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR</b> .....	13
<b>2.8 SEGUIMIENTO</b> .....	19
<b>2.9 OBSERVACIONES</b> .....	21
<b>CONCLUSIONES</b> .....	22
<b>TRABAJOS CITADOS</b>	
<b>Anexos</b>	

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado a Dios por permitirme culminar con éxito mi carrera brindándome salud y fortaleza en todo momento, a mis padres Marcos Del Rosario y Ana Torres a mis hermanas y abuelos que han sido mi pilar fundamental durante toda mi vida estudiantil se han encargado de impulsarme a ser mejor y lograr cada meta propuesta con éxito.

Autora Valeria Del Rosario Torres

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, por guiarme a lo largo de mi vida, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad.

Gracias a mis padres: Marcos y Ana por ser los principales inspiradores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado. A mis hermanas Sofía, Mariangel, Juliana y María por apoyarme y alentarme en todo momento. A mis abuelos Otilia, Esmeralda, Euro y Digno por ser parte esencial en mi vida. A mí mejores amigas Karen, Daysi, Zulema que ha sido un apoyo incondicional para mí.

Agradezco a nuestros docentes de la Escuela de Bienestar y Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión. A mi tutor por inculcarme sus conocimientos durante mi proceso de titulación.

Autora Valeria Del Rosario Torres

**. TITULO DEL CASO CLINICO**

PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 53 AÑOS DE EDAD CON GASTRITIS AGUDA E HIPERLIPIDEMIA MIXTA.

## RESUMEN

El presente caso clínico trata de una paciente de sexo femenino de 53 años de edad que presenta un diagnóstico de gastritis aguda e hiperlipidemia mixta que acude a consulta por presentar dolor en la parte superior del abdomen, disminución del apetito malestar general, palidez, fatiga refiere que tiene antecedentes personales de epigastralgia, no ingiere alcohol y no es alérgica a ningún medicamento.

Se realiza una intervención nutricional para evitar el progreso de la enfermedad y futuras complicaciones con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la paciente con gastritis e hiperlipidemia mixta mediante un proceso nutricional acorde al avance de las patologías presentes.

En la evaluación antropométrica tenemos un peso de 56 kg y una talla de 155 cm, circunferencia abdominal de 77 cm la cual nos refleja un estado nutricional Normal según la OMS con un IMC de 23.3 kg/m<sup>2</sup>. En cuanto a la evaluación bioquímica se evidencia alteración en el perfil lipídico con valores elevados de colesterol y triglicéridos que nos indica hipercolesterolemia y Hipertrigliceridemia. Se prescribe una dieta de 1200 kcal hipo grasa, fraccionada en 5 tiempos de comida, temperatura templada, volumen moderado.

Se detuvo la progresión de las complicaciones mediante el proceso de atención nutricional. Se mantiene un control del plan dieto terapéutico que según el seguimiento se observó que, a través de la valoración, diagnóstico e intervención nutricional la paciente presenta cambios favorables en cuanto a su condición y estado nutricional.

**Palabras claves:** Gastritis, Hipercolesterolemia, Hipertrigliceridemia, Lipoproteínas, Helicobacter pylori, Hipo grasa

## **ABSTRACT**

The present clinical case deals with a 53-year-old female patient with a diagnosis of acute gastritis and mixed hyperlipidemia who comes to the consultation due to pain in the upper abdomen, decreased appetite, general malaise, paleness, and fatigue. who has a personal history of epigastric pain, does not drink alcohol, and is not allergic to any medications.

A nutritional intervention is carried out to prevent the progression of the disease and future complications with the aim of improving the quality of life of the patient with gastritis and mixed hyperlipidemia through a nutritional process according to the progress of the present pathologies.

In the anthropometric evaluation we have a weight of 56 kg and a height of 155 cm, abdominal circumference of 77 cm which reflects a normal nutritional status according to the WHO with a BMI of 23.3 kg / m<sup>2</sup>. Regarding the biochemical evaluation, there is evidence of an alteration in the lipid profile with high levels of cholesterol and triglycerides that indicates hypercholesterolemia and hypertriglyceridemia. A 1200 kcal hypo-fat diet is prescribed, divided into 5 meal times, warm temperature, and moderate volume.

The progression of complications was stopped by the nutritional care process. A control of the therapeutic diet plan is maintained. According to the follow-up, it was observed that, through the assessment, diagnosis and nutritional intervention, the patient presents favorable changes in terms of her condition and nutritional status.

**Key words:** Gastritis, Hypercholesterolemia, Hypertriglyceridemia, Lipoproteins, Helicobacter pylori, Fat hypo.

## INTRODUCCION

La gastritis es una inflamación del revestimiento del estómago de etiología multifactorial. Su prevalencia en la población mundial es muy alta; Las complicaciones más frecuentes son el desarrollo de úlcera péptica, úlcera gástrica, sangrado. Tracto digestivo superior y baja tasa de cáncer gástrico. (Recabarren & Recabarren, 2002)

La dislipidemias incluye cualquier cambio en los niveles normales de lípidos en sangre, debido a cambios en el metabolismo de las lipoproteínas y niveles elevados de colesterol y triglicéridos. Es un conjunto de patologías provocadas por cambios en la Nutrición y genética del metabolismo lipídico; entre ellos, en valores de referencia, ayudan a que diferentes órganos funcionen de manera habitual. (Encalada, Arias, Yupa, Paute, & Wong, 2019)

La gastritis y las dislipidemias son enfermedades con un alto índice de morbilidad a nivel mundial y su incidencia varia en diferentes países y regiones.

Según zona geográfica, raza, edad y factores socioeconómicos, su prevalencia muestra un alto grado de variabilidad. En los últimos años la principal causa de la gastritis es el *Helicobacter Pylori* y en las Dislipidemias es la mala alimentación o estilo de vida ya que existe un 20% de individuos con porcentajes altos de colesterol y triglicéridos según el Ministerio de salud Pública de Ecuador (Gonzales & Ramirez, 2020)

El presente caso clínico se trata de una paciente de sexo femenino de 53 años de edad diagnosticada con gastritis aguda e hiperlipidemia mixta que acude a la consulta por presentar manifestaciones clínicas propias de la misma enfermedad, en este estudio el objetivo principal es evitar el progreso de la enfermedad y futuras complicaciones a través de una atención Nutricional.

## **I. MARCO TEORICO**

### **Gastritis Aguda**

La gastritis es una enfermedad inflamatoria aguda o crónica de la mucosa gástrica causada por componentes endógenos y exógenos. Aquellos que desarrollan dispepsia patológica y se sospecha clínicamente de su existencia deben someterse a evaluación endoscópica y confirmación histológica. (Roldan, 2011)

La mucosa del estómago tiene dentro células destacables que generan ácido y enzimas, que asisten a descomponer los alimentos para la digestión, y el moco, que asegura a la mucosa gástrica del ácido y de otros factores. La mucosa del estómago resiste la irritación y comúnmente puede aguantar un contenido elevado ácido. No obstante, puede irritarse e inflamarse por distintas causas.

La primordial causa de esta patología es el *Helicobacter pylori* (HP) que, a escala mundial, tiene enorme incidencia y prevalencia; de 20-50 % en adultos de países desarrollados y hasta 90 % en países subdesarrollados. Cerca de 10 % desarrollará una úlcera péptica y menos de 1%, cáncer gástrico.

### **Hiperlipidemia Mixta**

Hiperlipidemia es cuando hay niveles altos de lípidos en la sangre. Estas grasas son el colesterol y los triglicéridos y son importantes para que nuestros cuerpos funcionen correctamente. No obstante, cuando los niveles son muy altos es donde existen complicaciones como desarrollar una patología cardíaca o un derrame cerebral.

El contenido elevado de grasa en la sangre comúnmente procede de nuestra alimentación diaria, existen factores genéticos, anomalías hormonales y algunos medicamentos que lo alteran. Si es causado por una dieta que tiene un alto contenido de colesterol y grasa (como las que se encuentran en la carne, queso, crema, huevos y mariscos), una mala nutrición va a poder provocar que seamos más propensos a este trastorno de salud. (Solorzano, 2018)

## **Epidemiología**

La gastritis y las dislipidemias son enfermedades con un alto índice de morbilidad a nivel mundial y su incidencia varía en diferentes países y regiones.

Su prevalencia muestra una variabilidad alta según región geográfica, etnia, raza, edad y factores socioeconómicos. En los últimos años la principal causa de la gastritis es el *Helicobacter Pylori* y en las Dislipidemias es la mala alimentación o estilo de vida ya que existe un 20% de individuos con porcentajes altos de colesterol y triglicéridos según el Ministerio de salud Pública de Ecuador. (Gonzales & Ramirez, 2020)

### **Etiología de la Gastritis**

De acuerdo con (Roldan, 2011) La gastritis es etiológicamente multifactorial, observándose que en un solo paciente tiene la posibilidad de intervenir en múltiples factores tanto exógenos como endógenos, de los que el más frecuente es la infección por *Helicobacter pylori*.

Factores Endógenos: Ácido gástrico y pepsina, jugo pancreático, bilis, urea

Factores Exógenos: *Helicobacter Pylori*, irritantes gástricos, drogas, alcohol, tabaco, AINES, radiación

### **Etiología de las Dislipidemias**

Primarias: Son dislipemias de causa genética. Se generan por mutaciones en uno o más genes que intervienen en la síntesis o el metabolismo de las lipoproteínas. Se caracterizan por: Aparecer en más de un familiar. Asociarse a valores de lípidos y lipoproteínas considerablemente alterados con respecto a los valores de referencia. Ocasionalmente presentar manifestaciones clínicas características, consecuencia del depósito de lípidos en zonas atípicas. Asociarse frecuentemente a enfermedad cardiovascular prematura. (Meroño, Rivera, & Fernando, 2012)

Adquiridas: Son producidas por situaciones que derivan de hábitos incorporados por el paciente.

Secundarias: Son consecuencia de la presencia de otra patología de base.

## **Fisiopatología de la gastritis e Hiperlipidemia**

### **Gastritis**

La injuria de la mucosa gástrica es dependiente del tiempo de permanencia del aspecto o componentes perjudiciales, teniendo un papel sustancial la aptitud que tiene la mucosa gástrica por medio de la designada barrera gástrica para tolerar a estos componentes o a los efectos perjudiciales de sus propias secreciones. (Soto, 2018)

La barrera gástrica está formada por elementos subepiteliales, epiteliales y subepiteliales.

- Barreras mucosas, bicarbonatos y fosfolípidos presentes en los componentes subepiteliales, que aumentan la hidrofobicidad superficial de las membranas celulares y aumentan la viscosidad de la sódica.

- Los componentes epiteliales incluyen la capacidad de las células existentes para regenerar el epitelio en el sitio de la lesión, la resistencia de la célula a los gradientes eléctricos que previenen la acidificación celular y la movilización de bicarbonato hacia la célula, el moco y el tejido subepitelial. Eliminar ácidos, factores de crecimiento epitelial, prostaglandinas y óxido nítrico.

Los componentes subepiteliales incluyen el flujo sanguíneo, la entrega de nutrientes y bicarbonato al epitelio, y la adhesión y extravasación del flujo de leucocitos, que causan daños históricos y son abrogados por las prostaglandinas endógenas que nacen. La acción de uno o más de estos factores protectores por los componentes etiológicos de la gastritis puede causar daño de las mucosas y la acción de ácidos, proteasas y ácidos biliares alcanzando más o menos la lámina propia. Donde dañan los vasos sanguíneos, estimulan las terminaciones nerviosas y desencadenan la liberación de histamina y otros mediadores. (Arismendi, 2013)

### **Hiperlipidemia Mixta**

Mecanismo por el cual los lípidos circulan en la sangre como moléculas transportadoras de lipoproteínas, triglicéridos y ésteres de colesterol, y están cubiertos por una capa específica de proteínas llamadas fosfolípidos y apoproteínas. Las lipoproteínas se encuentran como quilimicrón, VLDL

(lipoproteína de muy baja densidad o lipoproteína de muy baja densidad), LDL (lipoproteína de baja o baja densidad) y HDL (lipoproteína de alta densidad o alta densidad). (Zapata, 2009)

Las apoproteínas presentes en estas lipoproteínas tienen una función protectora, ya que tienen receptores específicos. Las apoproteínas presentes en lipoproteínas constituyen los componentes moleculares reconocidos por ciertos receptores específicos, dándoles la mayor parte de las propiedades y funciones. Su función principal es la de los lípidos de transporte en la sangre. Los lípidos no se transportan fácilmente y son catabolizados en los riñones y los tejidos extra hepáticos.

### **Complicaciones generales de gastritis y Dislipidemias**

#### **Gastritis**

Dependiendo de la gravedad de la anomalía anatómica, la gastritis aguda puede ser completamente asintomática y causar una variedad de dolor abdominal superior con náuseas y vómitos, o hemorragia grave y potencialmente mortal, vómitos profusos o sangre oculta en heces. A nivel mundial, es una de las causas más importantes de

Vómitos masivos, por ejemplo, en el alcoholismo. En algunas situaciones, esta condición es muy común. Hasta el 28%, las personas que tomaron aspirina diariamente para la artritis reumatoide desarrollaron gastritis aguda en algún momento, generalmente con episodios hemorrágicos.

La gastritis puede causar úlceras de estómago y sangrado. En casos raros, algunos tipos de gastritis crónica pueden aumentar el riesgo de cáncer de estómago. Esto es especialmente cierto si la pared interna del estómago es muy delgada y hay cambios en las células de la pared interna. (Soto, 2018)

#### **Úlceras de estomago**

Una úlcera de estómago, o úlcera de péptica es una lesión en forma de que está más o menos profunda en la capa más externa de (llamada revestimiento) que está por encima del tracto digestivo. Si esta lesión está en el estómago se llama úlcera gástrica, y si está en la primera parte del intestino delgado, se llama úlcera duodenal. Es una enfermedad común que afecta a las

personas en el Ecuador y sobresalta a un 10 a 20% Personas en algún momento de sus vidas. (Moreira & Lopez, 2004)

### **Cáncer de estomago**

Según Barbosa, el cáncer de estómago es la segunda causa principal de muerte por cáncer en todo el mundo. La incidencia de cáncer gástrico ha cambiado mucho en el último siglo. Los síntomas más comunes del cáncer gástrico son sangrados, dolor abdominal superior, anorexia e indigestión.

En la génesis del cáncer gástrico se consideran factores intrínsecos (factor genético) que son susceptibles a agresiones del medio ambiente o de la dieta, factores extrínsecos, los que a lo largo del tiempo producen mutaciones genéticas las que son reconocidas como lesiones pre malignas, por ejemplo la displasia, los adenomas y más comúnmente la gastritis. (Barbosa, 1996)

### **Dislipidemias**

“Las complicaciones a corto y a largo plazo pueden ocasionar diferentes manifestaciones clínicas en pacientes con dislipidemias mixta”. (Palladares, Pascula.Fuster, & Godoy, 2015)

- Enfermedad del páncreas y el hígado.
- Cálculos en la vesícula biliar.
- Aterosclerosis: Engrosamiento y obstrucción de las arterias
- Enfermedad cardíaca: Infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, angina
- Enfermedad cerebrovascular: Embolia.
- Favorece el desarrollo de diabetes e hipertensión arterial.

### **Enfermedad del páncreas**

La pancreatitis aguda es un proceso inflamatorio repentino del páncreas y es uno de los trastornos digestivos que deben evaluarse en la sala de emergencias. Se asocia con cambios sistémicos y metabólicos en debido a la liberación de hidrolasas, toxinas y citosinas, que pueden conducir a lesiones en varios órganos y sistemas. Muerte en casos graves. (Garro & Thuel, 2020)

### **Cálculos de la vesícula Biliar**

Los cálculos biliares son depósitos endurecidos de jugos digestivos que se pueden formar en la vesícula biliar. La vesícula biliar es un pequeño órgano con forma de pera ubicada en el lado derecho del abdomen, justa debajo del hígado. La vesícula biliar contiene un jugo digestivo llamado bilis, que puede liberarse en el intestino delgado. Los cálculos biliares varían en tamaño, desde granos de arena hasta pelotas de golf. Algunas personas desarrollan solo un tipo de cálculo biliar, mientras que otras desarrollan muchos cálculos biliares al mismo tiempo. (Gomez, 2009, pp. 91-97)

### Ateroesclerosis

“La aterosclerosis es una enfermedad crónica, sistémica y progresiva que afecta principalmente a arterias de tamaño medio. Las manifestaciones clínicas son cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular o enfermedad arterial periférica” (EAP). (Lahoz & Mostaza, 2007)

### **Requerimiento Nutricional**

Paciente con gastritis aguda hiperlipidemia mixta

- Energía: 1000 a 2000 kcal
- Proteínas: 10 a 15 %
- Carbohidratos 50 a 65 %
- Lípidos: 20 a 25 %

### **Energía**

Existen diversas fórmulas empleadas para calcular el gasto energético basal, entre ellas las más usadas son:

### **Requerimiento energético basal**

#### **a) Harris - Benedict (1919).**

- Mujeres:  $655 + 9.56 P + 1.85 T - 4.68 E$
- Hombres:  $66.5 + 13.75 P + 5 T - 6.78 E$

#### **b) Mifflin y col (1990)**

- Mujeres:  $10 P + 6.25 T - 5 E - 161$
- Hombres:  $10 P + 6.25 T - 5 E - 5$

### **c) Versión abreviada según peso y estatura**

- Mujeres:  $\text{Peso} \times 0.95 \text{ Kcal/kg peso} \times 24 \text{ horas}$
- Hombre:  $\text{Peso} \times 1 \text{ Kcal/kg peso} \times 24 \text{ horas}$

### **Macronutrientes**

#### **Proteínas**

La ingesta proteica no debe superar más del 20% dando preferencia a las de origen vegetal y a las carnes blancas.

#### **Carbohidratos**

La ingesta de carbohidratos no debe superas más del 60 a 65% de la cantidad diaria de las calorías incluidas, buscando limitar al máximo el azúcar simple o refinado.

#### **Lípidos**

El aporte calórico de origen lipídico no deberá superar más del 30% de las calorías totales diarias, mientras sea necesario con el fin de obtener la máxima disminución de lipoproteínas aterogénicas (VLDL y LDL) (Mannarino & Marchesi, 1985)

#### **Fibra**

La ingesta de fibra debe ser de 25 a 30 gr/día

#### **Líquidos**

Según la OMS se recomienda la ingesta de líquido de 1.5L A 2 L / día

## 1.1 JUSTIFICACION

El mal estilo de vida y la ausencia de controles médicos anuales conllevan a que las personas en su gran mayoría desconozcan su situación médica, lo que dificulta el diagnóstico oportuno de varias enfermedades que con el tiempo pueden llevar a serias complicaciones médicas y enfermedades catastróficas.

La gastritis aguda junto con la dislipidemias son enfermedades que si progresan y no se trata a tiempo pueden causar daños irreversibles como el cáncer de estómago, enfermedades cardiacas y sin número de patologías que desencadenan de esta.

Uno de los desórdenes que con más frecuencia afecta a la población lo constituyen las enfermedades gastrointestinales, según los estudios realizados la gastritis aguda es causada por diversos factores que pueden originarse por estrés, bacterias como *Helicobacter Pylori* incluso por la ingesta de medicamentos.

La propagación de esta bacteria es rápida por lo que las personas desconocen el nivel y las formas de contagio, se puede transmitir a través de la saliva y los utensilios no esterilizados durante la alimentación. Puede causar molestias a otros órganos del cuerpo como el corazón y en cuanto a la gastritis provoca malestar en el abdomen, dolor en el pecho, similar al dolor cardiaco.

La dislipidemias es una de las principales causas de muerte por cambios en los hábitos alimenticios, es decir, cambios en el metabolismo de los lípidos en sangre provocados por una ingesta desequilibrada y aumento de grasas saturadas, sedentarismo y falta de actividad física.

La excesiva grasa corporal a nivel abdominal compromete a riesgo mayor a nivel de salud ya que es considerado factor predominante para alteraciones lipídicas hipertensión arterial, aterosclerosis, enfermedades que en conjunto caracterizan el síndrome metabólico y al padecimiento de enfermedades cardiovasculares en general, por lo que los médicos recomiendan llevar un control de la circunferencia abdominal.

El presente estudio de caso clínico involucra una paciente con gastritis aguda e hiperlipidemia mixta, la intervención nutricional oportuna tiene un papel importante en este caso con el fin de evitar que progrese y conlleve a complicaciones de alto riesgo de esa manera se podrá llevar un estilo de vida saludable e incorporar una nueva dieta nutricional.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

- Evitar la progresión de las complicaciones en la paciente con gastritis aguda e hiperlipidemia mixta a través del proceso de atención nutricional para mejorar la calidad de vida.

### **1.2.2 OBJETIVO ESPECIFICOS**

- Valorar el estado nutricional de la paciente mediante indicadores antropométricos, clínicos, físicos bioquímicos y dietéticos.
- Establecer un correcto tratamiento dieto terapéutico según los requerimientos nutricionales de la paciente.
- Mantener un control específico del tratamiento a través del seguimiento y monitoreo de la paciente.

### **1.3 DATOS GENERALES**

**SEXO:** Femenino    **OCUPACIÓN:** Ama de casa    **RESIDENCIA:** Santa Elena  
**EDAD:** 53 Años    **ESTADO CIVIL:** Casada    **NACIONALIDAD:** Ecuatoriana  
**TIPO DE SANGRE:** O+

## **II METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO**

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

Paciente de sexo femenino de 53 años acude a la consulta médica por presentar dolor en la parte superior del abdomen, disminución del apetito, gases y náuseas, refiere tener antecedentes patológicos personales de gastritis aguda con hiperlipidemia mixta mal controlada hace aproximadamente 1 año, pero como los síntomas han empeorado las últimas semanas se necesita empezar de manera inmediata el tratamiento. Es por esa razón que necesita un control para reducir su sintomatología el mismo que se hará mediante un tratamiento dieto terapéutico con el objetivo de mejorar el estilo de vida y hábitos alimentarios.

Antecedentes quirúrgicos: cirugía de vesícula biliar (hace aproximadamente 10 años)

Antecedentes familiares: madre falleció de diabetes, tío diabético y hermana hipertensa

Refiere no tomar ningún medicamento o suplemento.

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

Paciente femenino, refiere que el cuadro clínico inicio aproximadamente 1 año y presentaba dolor tipo ardor en el epigastrio antes y después de las comidas

, asociado a sensación de llenura y que en las últimas 3 semanas consecutivas el dolor aumenta con intensidad acompañado de mareos, fatiga, náuseas y pérdida de apetito.

La paciente manifiesta que durante toda su vida no le gusta desayunar porque le provoca acidez, durante el recordatorio de 24 horas refiere que se alimenta 3 veces al día: media mañana se come una fruta (1 manzana), almuerzo caldo de pollo (1 plato sopa), arroz con pollo apanado y vaso de jugo de limón y merienda arroz con pescado frito y una taza de agua aromática.

### 2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

En el examen físico, la paciente luce decaída, facie presenta palidez.

Cabeza: ojos con pupilas un poco dilatadas y reactivas a la luz; presenta pequeños bultos de grasa en el párpado superior del ojo derecho, mucosa húmeda y rosada; Faringe rosada sin alteraciones evidentes; Cuello no se palpan adenopatías, Tórax sin alteraciones. Abdomen blando, depresible y doloroso a nivel del epigastrio no se palpan masas; No presenta edemas en los miembros inferiores.

### 2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

*Tabla 1 elaborado por Valeria Del Rosario Torres*

INDICADORES	RESULTADOS	PARAMETRO
<b>Hematocrito</b>	44	35,5 a 44,9 %
<b>Hemoglobina</b>	13.9 g/dl	11,6 a 15 g/dl
<b>Hematíes</b>	4'560.000	4.4 a 5.3 millones/mm <sup>3</sup>
<b>Leucocitos</b>	8.200 /mm <sup>3</sup>	5.000 a 10.000/mm <sup>3</sup>
<b>Plaquetas</b>	152.000 /mm <sup>3</sup>	150.000 a 400.000/mm <sup>3</sup>
<b>Glucemia</b>	98 mg/dl	70 a 110 mg/dl
<b>Urea</b>	21,3	15 a 45 mg/dl
<b>Leucocitos</b>	0,84	0,7 a 1,4 mg/dl

<b>A. Úrico</b>	3,6	2,5 a 7,7 mg/dl
<b>Colesterol total</b>	285,7 mg/dl	0 a 200 mg/dl
<b>Triglicéridos</b>	771,5 mg/dl	Menor de 150 mg/dl

## 2.5 FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

**Diagnostico Presuntivo:** Gastritis no especificada

**Diagnóstico Diferencial:** Hipercolesterolemia

**Diagnóstico Definitivo:** Gastritis aguda e Hiperlipidemia mixta

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

### VALORACION NUTRICIONAL

#### Evaluación Antropométrica

Peso: 56 kg

Talla: 1.55 cm

Circunferencia abdominal: 77cm

Índice de masa corporal (IMC): Peso kg/ talla m<sup>2</sup>

$$\text{IMC: } \frac{56\text{kg}}{1.55\text{ cm}} = \frac{56\text{ kg}}{1.55 \times 1.55} = \frac{56\text{ kg}}{2.40} = 23.3\text{ kg /m}^2$$

Interpretación según la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica Normal

Peso Ideal (PI) 22.5 X talla m<sup>2</sup>

PI: 22.5 X 1.55 X 1.55

PI: 22.5 X 2.40

PI: 54

## Evaluación Bioquímica

Tabla 2 elaborado por Valeria Del Rosario Torres

INDICADORES	RESULTADOS	PARAMETRO	INTERPRETACION
Hematocrito	44	35,5 a 44,9 %	Normal
Hemoglobina	13.9 g/dl	11,6 a 15 g/dl	Normal
Hematíes	4'560.000	4.4 a 5.3 millones/mm3	Normal
Leucocitos	8.200 /mm3	5.000 a 10.000/mm3	Normal
Plaquetas	152.000 /mm3	150.000 a 400.000/mm3	Normal
Glucemia	98 mg/dl	70 a 110 mg/dl	Normal
Urea	21,3	15 a 45 mg/dl	Normal
Leucocitos	0,84	0,7 a 1,4 mg/dl	Normal
A. Úrico	3,6	2,5 a 7,7 mg/dl	Normal
Colesterol total	285,7 mg/dl	0 a 200 mg/dl	Hipercolesterolemia
Triglicéridos	771,5 mg/dl	Menor de 150 mg/dl	Hipertrigliceridemia

Según la evaluación bioquímica se evidencia alteración del perfil lipídico, con valores considerablemente elevados de colesterol (Hipercolesterolemia) y triglicéridos (Hipertrigliceridemia) en consecuencia, a la mala alimentación y estilo de vida sedentario.

### Evaluación clínica

La paciente se muestra decaída, presenta semblante pálido y refiere malestar general, además manifiesta dolor a nivel del epigastrio. Sin embargo indica estar orientada en tiempo y espacio.

### Evaluación dietética

La paciente indica que, por malestares de acidez que presenta desde hace tres meses evita desayunar, su alimentación diaria empieza a media mañana, la cual

distribuye de la siguiente manera; se come una fruta, que por lo general es una manzana, almuerzo caldo de pollo (1 plato sopera), arroz con pollo apanado y jugo de limón, merienda arroz con pescado frito y una taza de agua aromática con azúcar (1 cda)

## **DIAGNOSTICO NUTRICIONAL**

Paciente de sexo femenino de 53 años de edad, con antecedentes de gastritis aguda e hiperlipidemia mixta, presenta un IMC normal que se evidencia 23.3kg/m<sup>2</sup>. Su consumo alimentario fue 1270kcal resultado de la evaluación realizada en base al análisis detallado del recordatorio de 24 horas.

Se evidencio alto índice de hipercolesterolemia e Hipertrigliceridemia en consecuencia de a la observación realizada en la intervención y evaluación física por áreas; Cabeza: ojos con pupilas levemente dilatadas y sensibles a la luz, existencia de bultos de grasa en el parpado superior izquierdo (xantalesmas), fosas nasales en condiciones normales; Boca; prótesis dental parcial en la arcada inferior, piezas dentales superiores dentro de los parámetros odontológicos normales; mucosa húmeda y rosada; Cuello, no se palpan adenopatías, Tórax sin alteraciones, axilas sin adenopatías, abdomen blando, depresible y doloroso a nivel del epigastrio no se palpan masas.

## **INTERVENSION NUTRICIONAL**

### **REQUERIMIENTO CALÓRICO**

Según la fórmula de Harris Benedict es la más usada en los pacientes donde se obtiene el gasto energético basal:

- Mujer:  $655.09 + 9.56 \times \text{peso (kg)} + 1.84 \times \text{talla (cm)} - 4.67 \times \text{edad}$

Mujer  $655 + 9.5 \times \text{PESO (KG)} + 1.84 \times \text{TALLA (CM)} - 4.67 \times \text{EDAD}$

Mujer:  $655 + 9.56 \times 54 \text{ KG} + 1.84 \times 1.55 \text{ CM} - 4.67 \times 53 \text{ AÑOS}$

Mujer:  $655 + 516.2 + 2.85 - 247.51$

Mujer:  $1174.05 - 247.51$

Mujer: 926.54

## GET

GET= TMB x AF

GET= 9.26.54 X 1.3 = 1204.50 KCAL – 1200 KCAL

## DISTRIBUCION DE MACRONUTRIENTES

Tabla 4 Elaborado por Valeria Del Rosario Torres

NUTRIENTES	PORCENTAJE	CALORIAS	GRAMOS
CARBOHIDRATOS	60%	720 kcal	180gr
PROTEINA	15%	180kcal	45gr
GRASAS	25%	300 kcal	33.3gr
TOTAL	100 %	1200kcal	

## Prescripción dietética

Dieta hipo grasa y blanda gástrica de 1200 kilocalorías/día fraccionada en 5 tiempos de comida

## Distribución por tiempo de comidas

Tabla 5 Elaborado por Valeria Del Rosario Torres

Tiempo de comidas	Porcentaje	Calorías
Desayuno	20 %	240 kcal
Refrigerio	10%	120kcal
Almuerzo	35%	420kcal
Refrigerio	10%	120kcal
Merienda	25%	300kcal
Total	100%	1200kcal

## Tentativa de menú

### Desayuno

- 1 taza de agua aromática sin azúcar
- 2 rebanadas de Pan blanco
- 1 taza de sandía picada

### Refrigerio

- 1 vaso de Yogurt descremado
- 1 guineo mediano
- 1 cucharada de granola

### **Almuerzo**

- 1 taza de Arroz blanco
- 1 filete de pollo a la plancha
- Ensalada de tomate con lechuga
- 1 cucharadita de aceite de oliva
- 1 vaso con agua

### **Refrigerio**

- 1 durazno

### **Merienda**

- 1 taza de arroz
- Filete de pollo sudado
- 2 tazas de ensalada (tomate cebolla y pepino)
- 1 cucharadita de aceite de oliva
- 1 vaso con agua
- 1 manzana

## **RECOMENDACIONES**

- De acuerdo al análisis y datos clínicos de la paciente en mención, se recomiendan medidas dieto terapéuticas que contribuyen al mejoramiento de su estado nutricional con el fin de evitar complicaciones futuras y optimizar el estilo de vida.
- Ingesta de líquidos bajo los parámetros recomendados, 2 a 3 litros diarios (8 vasos de agua o más) y disminución de ingesta de sodio.
- La frecuencia de comida debe de ser 5 tomas (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde, merienda)
- Incorporar carbohidratos complejos a la alimentación diaria
- Eliminar los carbohidratos simples, azúcares refinados, por su rápida absorción.

- Moderar el consumo de carnes procesadas que pueden ser perjudiciales para la salud (carnes enlatadas, embutidos, tocinos)
- Utilizar condimentos naturales como ajo, perejil, culantro, laurel para las preparaciones de las comidas y evitar condimentos industrializados.
- Se recomienda preparaciones de comidas sanas como: al vapor, a la plancha, asados, al horno cocinados y evitar frituras.
- Aumentar el consumo de verduras y frutas antioxidantes, vitaminas y fibra creando de esta manera un hábito saludable que aumente la sensación de saciedad.

## **2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES**

La valoración nutricional en pacientes con gastritis e hiperlipidemia mixta es un asunto relevante, por diferentes factores implicados puesto que las manifestaciones clínicas que presentan los pacientes con estas patologías se pueden prevenir, por esa razón un pronto diagnóstico clínico ayudara a evitar complicaciones y el tratamiento dietético mejorará la salud de la paciente augurando un envejecimiento activo y saludable.

La causa más común de la gastritis es la bacteria *Helicobacter pylori* y se debe tratar con fármacos debido a que si la enfermedad avanza puede dar origen a úlceras pépticas y cáncer. (Rodríguez, Boffill, Rodríguez, Losada, & Socias, 2019)

Las hiperlipidemia mixta su causa principal es la mala alimentación, sedentarismo y estilo de vida, que puede ocasionar enfermedades cardiovasculares al no tratarse a tiempo. (Canalizo & Favela, 2013)

La paciente en cuestión presenta antecedentes de gastritis a causa de la bacteria *Helicobacter pylori* hace aproximadamente un año por lo cual se sometió al tratamiento respectivo para evitar futuras lesiones en el aparato digestivo.

El estilo de vida sedentario y los malos hábitos nutricionales conllevaron a la paciente a presentar problemas, signos y síntomas que afectaban sus actividades de vida diaria, por tal razón luego de realizarse exámenes bioquímicos se obtuvo como resultado niveles altos en colesterol y triglicéridos.

Tomando en cuenta dichos parámetros el tipo de dieta será blanda gástrica, hipo grasa y escasa en fibras (insolubles) la combinación de estas dietas se adaptaran a la paciente y nos dará el resultado necesario para bajar los niveles de colesterol y triglicéridos y reducir la sintomatología.

Durante el tratamiento dietético se podrá observar resultados a corto plazo y ver mejoría en varios contextos de la paciente, tanto a nivel clínico como psicológico, puesto que tendrá mayor predisposición rendimiento al desarrollar actividades de la vida diaria favoreciendo de esta manera su equilibrio emocional.

## 2.8 SEGUIMIENTO

Se citara a la paciente a control una vez al mes, para ir modificando la dieta y observando si existe mejoría o implementar otras alternativas para controlar las complicaciones y los síntomas de gastritis e hiperlipidemia mixta, por lo que se llevara un control de 3 meses consecutivos.

En dichas intervenciones se evaluará y realizará la valoración nutricional global para constatar la eficacia del tratamiento, para adaptar cambios en la ingesta de los alimentos de acuerdo a la necesidad de la paciente.

*Valoración nutricional final Tabla 9 Elaborado por Valeria Del Rosario Torres*

	Inicial	3 meses	Observaciones
<b>Método antropométricos</b>			
IMC	23.3kg/m <sup>2</sup>	24.2 kg/m <sup>2</sup>	Aumento del índice de masa corporal durante los 3 meses.
<b>Método Bioquímico</b>			
Hematocrito	44%	39.5 %	Normal
Hemoglobina	13.9 g/dl	13.9g/dl	Normal
Hematíes	4'560.000	4'560.000	Normal
Leucocitos	8.200 /mm <sup>3</sup>	8.200 /mm <sup>3</sup>	Normal

Plaquetas	139.000 /mm <sup>3</sup>	215.000/mm <sup>3</sup>	Aumento el número de plaquetas dentro de los 3 meses.
Glucemia	98 mg/dl	91.94mg/dl	Normal
Urea	21,3	34.11mg/dl	Normal
A. Úrico	3,6	5.90	Normal
Colesterol Total	285,7 mg/dl	196mg/dl	Disminuyo el colesterol dentro de los 3 meses a sus valores normales
Triglicéridos	771,5 mg/dl	155 mg/dl	Disminuyo los triglicéridos a sus valores normales dentro de los 3 meses
<b>Método Clínico</b>			
Cara, cabeza ojos	Presencia de bultos de grasas en el parpado superior del ojo	Disminución de bultos de grasas en el parpado superior del ojo	Mejoramiento físico a nivel de cara , cabeza y ojos,
Piel	Palidez	Piel rosácea	Mejoramiento físico de la piel
Abdomen	Depresible y Doloroso	Sin dolor al tacto físico	Mejoramiento total del dolor al contacto físico.
Extremidades inferiores	Sin edemas	Sin edemas	Normal
<b>Método Dietético</b>			
Calorías	1200 kcal	1200kcal	Las requeridas
Carbohidratos	60%	60%	Normoglucido

Proteínas	15%	14%	Hipoproteica
Lípidos	25%	25%	Normograsa

## 2.9 OBSERVACIONES

Mediante la intervención nutricional en la paciente se observa que durante el seguimiento existe una mejoría favorable a partir del tratamiento dietético inicial, en base a los parámetros y métodos ya evaluados.

Junto con el requerimiento nutricional implementado se logra mantener un estado nutricional adecuado evitando de esta manera, el avance de las enfermedades ya existentes y de futuras complicaciones tanto digestivas como cardiovasculares.

Luego de realizar exámenes bioquímicos, se constató la efectividad del tratamiento ya que se logró disminuir los valores a los rangos normales y en cuanto a las manifestaciones clínicas hubo un cambio beneficioso para la paciente. Cabe recalcar que todos los resultados expuestos en este estudio clínico se basan en el seguimiento riguroso de cada una de las indicaciones dadas con el nutricionista, por lo tanto, además de estos es necesarios mantener la constancia y disciplina lo cual se evidencia de mejor manera con el apoyo incondicional de sus familiares y el fortalecimiento de los lazos afectivos durante todo el proceso.

## CONCLUSIONES

Luego de la investigación realizada para el planteo y la ejecución de este estudio clínico, concluyo que:

- Se evidenció valores alterados dando como resultado hipercolesterolemia, Hipertrigliceridemia, estos valores se vieron reflejado por el mal estilo de vida que llevaba la paciente
- En la valoración dietética la paciente llevaba un desorden alimenticio, pues los horarios no eran acorde a lo normalmente recomendado, presentando una dieta alta en grasas saturadas según la frecuencia de consumo.
- Se estableció un tratamiento dieto terapéutico acorde a los requerimientos de energía y macronutrientes además de las recomendaciones nutricionales generales que se debe tomar en cuenta debido a las patologías que padece.
- Se prescribió una dieta de 1200kcal hipo grasa, blanda gástrica fraccionado en 5 tiempos de comidas con el objetivo de mantener un control evitando la progresión de la enfermedad mediante un correcto proceso de atención nutricional.
- El seguimiento de las indicaciones en el transcurso del tratamiento dio resultados favorables, demostrando así la eficacia de la combinación de las dietas aplicadas en la paciente
- Gracias al plan nutricional empleado que siguió la paciente, se logró normalizar los valores bioquímicos que estaban alterados, reduciendo los malestares generales y el peso se mantiene dentro de los parámetros normales.
- Se mantiene el control del plan dietético establecido ya que durante el seguimiento se logró evidenciar mejoría a nivel nutricional y clínico en relación a las patologías.

- Independientemente de todo diagnóstico se le otorga al paciente un estilo de vida saludable, gracias a la implementación de nuevos hábitos alimenticios y a la disposición del paciente y de sus familiares.

## TRABAJOS CITADOS

- Arismendi, M. (2013). Estimación Delaware riesgo Delaware cáncer gástrico en pacientes estafa gastritis crónica asociada a la infección por *Helicobacter pylori* en Naciones Unidas escenario clínico. *Gastroenterología de Mexico*, 135-143.
- Barbosa, E. (1996). Cancer de Estomago. *Revista Medica Hrediana*, 130.
- Encalada, L., Arias, A., Yupa, M., Paute, P., & Wong, S. (2019). DISLIPIDEMIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS. *Med Ateneo*, 13-30.
- Garro, V., & Thuel, M. (2020). Diagnóstico y tratamiento de pancreatitis aguda . *Revista Medica Sinergia*, 7-26.
- Gomez, D. (2009). Clasificación y fisiopatología de los. *Universitas Medica*, 91-97.
- Gonzales, C., & Ramirez, A. (2020). PREVALENCIA DE DISLIPIDEMIA Y OTROS FACTORES DE RIESGO. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad de Guayaquil, Guayaquil.
- Lahoz, C., & Mostaza, J. (2007). La Aterosclerosis como enfermedad sistémica. *Revista Española De Cardiología*, 184-195.
- Mannarino, E., & Marchesi, M. (1985). Hiperlipidemia. *Informazioni Sui Farmaci*.
- Meroño, T., Rivera, S., & Fernando, B. (Septiembre de 2012). Pdf. Obtenido de Pdf: [http://www.fepreva.org/curso/6to\\_curso/material/ut18.pdf](http://www.fepreva.org/curso/6to_curso/material/ut18.pdf)
- Moreira, & Lopez, S. R. (2004). Úlcera péptica. *Enfermedades Digestivas*, 81-82.
- Palladares, C., Pascuala.Fuster, & Godoy, R. (2015). Dislipidemia y riesgo vascular. Una revisión basada en nuevas evidencias. *Medicina Familiar-SEMERGEN*, 435-445.
- Recabarren, R., & Recabarren, S. (2002). Gastritis crónica atrófica: mecanismos patogénicos por hipersensibilidad celular. *Gastroenterología del Peru*, 548-556.
- Roldan, M. V. (2011). Gastritis y Gastropatias. *Gastroenterología del Peru*, 38-48.
- Solorzano, S. L. (2018). *Editorial academica española*. Obtenido de Editorial academica española: [https://www.ifcc.org/media/477409/2018\\_dislipidemias\\_solorzano.pdf](https://www.ifcc.org/media/477409/2018_dislipidemias_solorzano.pdf)
- Soto, J. (2018). GASTRITIS AGUDA, CAUSAS Y COMPLICACIONES EN EDADES DE 20 A 50 AÑOS. (*Tesis Pregrado*). Universidad de Guayaquil, Guayaquil.
- Zapata, J. (2009). La dislipidemia en adultos y su tratamiento farmacológico. (*Tesis de pos-grado*). Universidad de Remintong, Medellin Colombia.

## Anexos

Tabla 3 elaborado por Valeria Del Rosario Torres

Recordatorio de 24 horas							
Hora	Comida	alimento	Cantidad gr	P	G	CH	Calorías
10:00 am	Media mañana 1 manzana	manzana	147g	0.735	0.294	10.143	150
13:00pm	Almuerzo (caldo de pollo y arroz con pollo frito y un vaso con limonada)	Arroz	200	4.8	0.4	57.4	260.0
		Papa	15	0.3	0.1	0.1	15.4
		Zanahoria	15	0.12	0.06	0.915	4.05
		Cebolla blanca	10	1.10	0.20	5.50	24
		Fideo	10	0.5	0.2	2.5	13.8
		limón	50	0.38	0.00	8.63	25
		Azúcar blanca	20	0.00	0.00	20.00	77.4
		Pollo	80	28.56	14.92	3.15	269
	Merienda (pescado frito con arroz y una taza de agua aromática)	Arroz	200	4.8	0.4	57.4	260
		Pescado	80	24.00	7.30	0.00	168
		Agua aromática	350	0.00	0.00	0.7	3.5

total				65.29g	23.874g	166.438g	1270.16 kcal
Recomendado				45 g	33,33g	180 g	1200 kcal
% de adecuación				145.08%	71.62%	92.47%	105.84%

*Tabla 6 Elaborado por Valeria Del Rosario Torres*

TABLA DE INTERCAMBIO DE ALIMENTOS ECUATORIANOS					
ALIMENTO	CANTIDAD	KCAL	C/H	PROTEINA	GRASAS
Cereales	6	480kcal	90gr	18gr	0
Hortalizas	4	100kcal	20gr	4gr	0
Frutas	3	180kcal	45gr	0	0
Lácteos	½	60kcal	5gr	3.5gr	3.5gr
Carnes	1	225kcal	0	21gr	15gr
grasas	3	112.5kcal	0	0	15gr
azúcar	4	80kcal	20gr		
Total ingerido		1237.5kcal	180gr	46.5gr	33.5gr
recomendado		1200kcal	180gr	45gr	33.3gr
% de adecuación		103.1%	100%	103.3%	101%
		90- 110%	95-105%	95-105%	95-105%

	CEREALES	HORTALIZAS	FRUTA	LACTEOS	CARNES	GRASAS	AZUCAR
<b>DESAYUNO</b> 20% 247.5KCAL	2		1			1	2
<b>REFRIGERIO</b> 10% 123.75KCAL	1		1				
<b>ALMUERZO</b> 35% 433.125KCAL	1	2	1		1	1	
<b>REFRIGERIO</b> 10% 123.75%	1			1/2			
<b>MERIENDA</b> 25% 309.37 KCAL	1	2				1	2
<b>TOTAL 100%</b> 1237.5KCAL	6		3	1/2	1	3	4

*Tabla 7 Elaborado por Valeria Del Rosario Torres*

Tabla 8 Elaborado por Valeria Del Rosario Torres

Tiempo de comida	de alimento	Medida casera	Gramos	P	G	ch	kcal
Desayuno	Pan blanco	2 rebanada	50	4.80	1.34	29.4	144.6
	Sandia	1 taza	75	0,5	-	15.1	60
	Agua aromática	1 taza	100	8.5	0.25	12.5	86.25
Colación	Yogurt descremado	1 taza	100	11.46	0.36	15.4	112
	Banano	1 unidad	130	1.09	0.33	22.8	89
Almuerzo	Granola	1 cucharada	25	3.71	6.015	13.21	122
	Arroz blanco	1 taza	158	3.44	0.33	43.1	195
	Pechuga de Pollo	1 filete	80	10	8,33	-	150
	tomate	1 unidad	40	0.88	0.2	3.89	18
	Lechuga	2 hojas	45	0.3	0.3	0.57	3.09
	Aceite de oliva	1 cucharadita	48	-	10	-	88.4
	Agua	1 vaso	100	-	-	-	-
Colación	Durazno	1 unidad	150	0.81	0,2	8.58	35.1
Merienda	Arroz	1 taza	158	3.44	0,33	22.8	89
	Pollo	1 filete	80	10	8.33	-	150
	cebolla	1 unidad	15	1.1	0.1	9.3	40
	Aceite de oliva	1 cucharadita	5	0	10	0	84
	Tomate	1 unidad	15	0.88	0,2	3.89	18
	Pepino	1 unidad	10	0.67	0.19	1,8	11.74
	Agua	1 vaso	100	-	-	-	-
	Manzana	1 unidad		0.28	0.18	15.19	57.2
<b>Total</b>				47.3	32.57	178.27	1198
<b>Recomendado</b>				45	33.33	180	1200
<b>% de adecuación</b>				104%	97.7 %	99%	99.8 %