



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTA DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**

**Componente Práctico del Examen complejo previo a la obtención de
grado académico de Licenciado(a) en Nutrición y Dietética**

TEMA DEL CASO CLINICO

**PACIENTE MASCULINO DE 47 AÑOS DE EDAD CON TUMOR MALIGNO DE
ESTOMAGO**

AUTORA:

MAYERLY JHOANNYE ROMERO BARROS

TUTOR(A):

LCDO. JACINTO MARTIN SALCEDO TEJENA

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021

INDICE GENERAL

| | |
|---|-----|
| DEDICATORIA | I |
| AGRADECIMIENTO | II |
| TÍTULO DEL CASO CLÍNICO. | III |
| RESUMEN | IV |
| ABSTRACT..... | V |
| INTRODUCCIÓN | VI |
| I. MARCO TEÓRICO..... | 1 |
| 1.1. Justificación | 8 |
| 1.2. Objetivos..... | 9 |
| 1.2.1. Objetivo general | 9 |
| 1.2.2. Objetivos específicos..... | 9 |
| 1.3. Datos generales | 9 |
| II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO | 10 |
| 2.1. Análisis motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente. | 10 |
| 2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)..... | 10 |
| 2.3. Examen físico (Exploración clínica). | 11 |
| 2.4. Información de exámenes complementarios realizados. | 11 |
| 2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo. | 12 |
| 2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar..... | 12 |
| 2.7. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales. | 19 |
| 2.8. Seguimiento..... | 19 |
| 2.9. Observaciones..... | 22 |
| CONCLUSIONES | 22 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | |
| ANEXOS | |

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.

PACIENTE MASCULINO DE 47 AÑOS DE EDAD CON TUMOR MALIGNO DE ESTOMAGO

RESUMEN

Este caso clínico se enfoca en un paciente de 47 años de edad, con un sin número de complicaciones, impidiendo una vida tranquila, refiere antecedentes patológicos personales de una gastritis crónica hace 7 meses recibiendo esta valoración del médico encargado de tratarlo, el paciente refiere que a partir de ese tiempo ha presentado molestias con mayor frecuencia, se le realiza una intervención donde el médico se percata de la presencia de una masa a nivel estomacal donde esta causa dolor y molestias.

El médico familiar encargado realiza una intervención de exámenes físicos y ordena los exámenes complementarios para dar un diagnóstico certero, paciente no refiere alergias, ni antecedentes de cirugías, se realiza una palpación donde se encuentra con la novedad de presentar dolor abdominal de tipo pulsátil mostrando una intensidad de leve a moderada en el cuadro epigástrico, presenta una sintomatología de náuseas, dispepsia, pérdida de peso y sangrado digestivo bajo, muestra una palidez en la piel. Se realiza una revisión física en el área de la cabeza con un normo cráneo y cabello de implantación normal, sus mucosas se encuentran húmedas y pálidas, cuello no se presenta ingurgitación yugular o adenopatías, se realiza una auscultación donde se presencia ruidos hidroaéreos, a la palpación blando depresible y doloroso tipo pulsátil de intensidad leve a moderado a nivel regional epigastrio sin irradiación, presencia de una masa sólida con borde irregulares, puntos uretrales superior medio e inferior negativos, puños percusión negativa, no presenta edemas, los exámenes complementarios muestra como resultado una anemia moderada y sangrado digestivo bajo, se realizó una endoscopia digestiva alta con resultados de tumor infiltrativo de estómago.

Paciente es enviado a consulta externa para llevar un mejor cuidado en el área de nutrición y de esta manera adquirir un mejor estado nutricional, por medio de un plan nutricional y seguimiento correspondiente, con la finalidad de que tenga una mejor composición corporal y su ganancia de peso necesaria de 14 kilogramos y a su vez mejorar la sintomatología del tumor maligno estomacal.

Palabras claves: Tumor maligno el estómago, exámenes complementarios, estado nutricional, seguimiento nutricional, ganancia de peso.

ABSTRACT

This clinical case focuses on a 47-year-old patient, with a number of complications, preventing a quiet life, he refers a personal pathological history of chronic gastritis 7 months ago, receiving this assessment from the doctor in charge of treating him, the patient refers that from that time on, he has presented discomfort more frequently, an intervention is carried out where the doctor notices the presence of a mass in the stomach where it causes pain and discomfort.

The family doctor in charge performs an intervention of physical examinations and orders the complementary tests to give an accurate diagnosis, the patient does not refer to allergies or a history of surgeries, a palpation is performed where he finds the novelty of presenting pulsatile abdominal pain showing a Mild to moderate intensity in the epigastric picture, presents symptoms of nausea, dyspepsia, weight loss and lower digestive bleeding, shows a pale skin. A physical examination is performed in the head area with a normal skull and hair of normal implantation, its mucous membranes are moist and pale, neck there is no jugular engorgement or adenopathy, an auscultation is performed where there are air-fluid noises, at the soft depressible and painful palpation of pulsatile type of mild to moderate intensity at the regional epigastrium level without irradiation, presence of a solid mass with irregular border, negative upper middle and lower urethral points, negative percussion fists, no edema, complementary examinations show the result moderate anemia and lower digestive bleeding, an upper digestive endoscopy was performed with results of an infiltrative stomach tumor.

Patient is sent to an outpatient clinic to take better care in the area of nutrition and thus acquire a better nutritional status, through a nutritional plan and corresponding monitoring, in order to have a better body composition and gain necessary weight of 14 kilograms and in turn improve the symptoms of malignant stomach tumor.

Key words: Malignant stomach tumor, complementary examinations, nutritional status, nutritional follow-up, weight gain.

INTRODUCCIÓN

El tumor maligno en el estomago o cáncer gástrico, se adquiere por factores de riesgos comunes como la gastritis crónica, la anemia, por una mala alimentación es decir el incremento de consumo de alimentos ahumados, disminución de las frutas y vegetales en la dieta, por carácter hereditarios, por tener una edad avanzada o consumir cigarrillos, por la sexualidad de ser varón ya que existe un mayor incremento a padecerlo, algunas de estas causas hacen que el paciente tenga alteraciones a nivel fisiológico.

La probabilidad en que aparezcan estos adenocarcinomas en el paciente es muy alta ya que es el según cáncer más común que puede presentar un paciente nivel mundial con un 8.6% de las personas le es diagnosticado. En el Ecuador incrementa año a año mostrando una incidencia anual de 934.000 casos de tumores maligno en cualquier parte del cuerpo, pero el tumor maligno al estómago representa un 30% de los casos dados en Ecuador. (Fabian, Patricia, & Yopez Maldonado Jose, 2018)

Hay que remarcar la importancia terapéutica para pacientes que presenten con tumor maligno de laringe, su tratamiento debe de ser concreta y especifica de esta manera se puede evitar complicaciones innecesarias para el paciente. Es necesario saber que el consentimiento del paciente es de mucho significado, ya que, de esta manera puede mejorar su condición de salud, es necesario mantener un seguimiento adecuado en el caso de la alimentación y todo el proceso bioquímico para el mejoramiento por medio de fármacos que son implementados en el tratamiento de tumores maligno en el estómago. (Caceres Lavernia Haslen, 2016)

Este esta investigación, tiene como finalidad plantear un tratamiento nutricional adecuado para el paciente con la patología presente como el tumor maligno del estómago y a su vez mejorar la condición nutricional que muestra el paciente, esperando que el paciente pueda tener una vida plena.

I. MARCO TEÓRICO

TUMOR MALIGNO EN EL ESTOMAGO

El cáncer es una enfermedad causada por un sinnúmero de células que se proliferan sin control y de manera independiente, irrumpiendo localmente y distante a otros tejidos. Dicha enfermedad es tan antigua como la existencia del hombre, se podría decir que ambas aparecieron juntas. A través de varios informes, se estima unos tres o cuatro millones de años. Se ha definido el cáncer según varios autores, como una enfermedad letal y definitiva actualmente, ocupando a nivel mundial en el 2008 según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el segundo lugar (7.7 millones de defunciones) y que, aproximadamente el 70% de muertes causadas se dieron en países de clase media o baja. Se espera para el 2030 que esta cifra supere el 13.1 millones de personas con cáncer. (Aranna Reyes Juan Carlos, 2004, pág. 204)

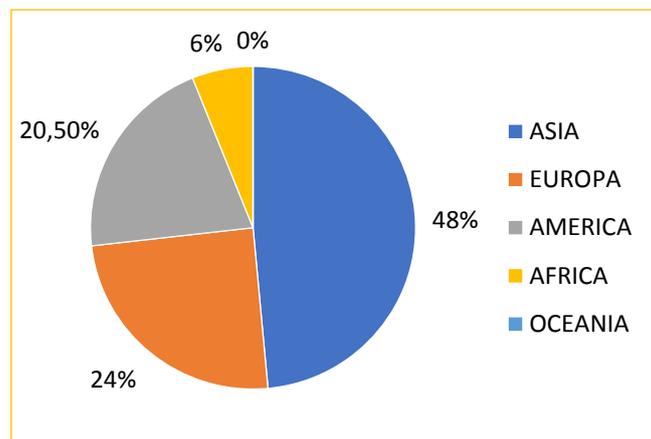
A nivel mundial unos de los mayores problemas de la salud tanto pública como privada ha venido siendo el tumor maligno en el estómago o también conocido como cáncer, pues ocupa juntamente con enfermedades cardiovasculares y los traumas, la razón más común de muerte en la población. Los factores asociados son: cambios culturales y ambientales, incremento en la expectativa de vida, observación en enfermedades transmisibles, así como factores hereditarios y hábitos dietéticos. El cáncer conforma un problema notorio especialmente en los países económicamente desarrollados. En estos países se ha podido controlar otras causas de muerte, donde gran parte de la población cursa una edad superior a los 65 años, grupo de edad donde el riesgo es más elevado de cáncer. (Carlos, 20013)

Se espera que en este año se detecte cáncer de estómago o tumor maligno a 26,560 personas (10,400 mujeres y 16,160 hombres) en un país desarrollado como Estados Unidos. Se estima que se 11,180 muertes entre hombres y mujeres se produzcan en este año por esta enfermedad. El tumor maligno es mayormente diagnosticado en personas mayores, aproximadamente el 60% de personas que le es detectado la enfermedad tienen más de 64 años. La edad media de dicho diagnóstico es de 68 años.

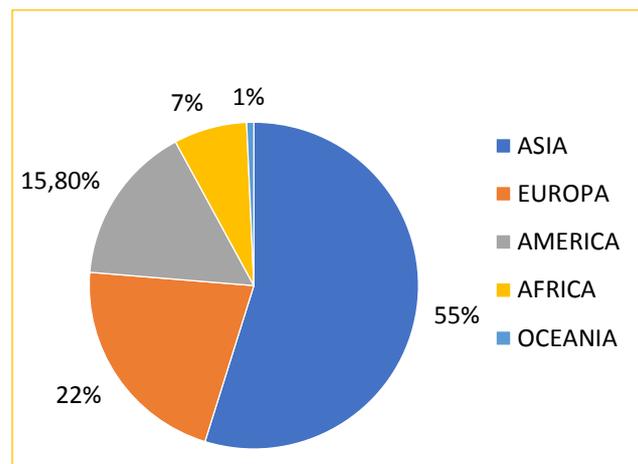
El tumor maligno tiene variaciones dependiendo el país, mismo que aumenta o disminuye dependiendo el cuidado que se le otorgue. Sin embargo, el tumor maligno continúa siendo uno de los cánceres más comunes y principales causantes de muerte en el mundo. Las personas que son detectadas con cáncer tienen una aproximación de 5 años de vida. La tasa de supervivencia por el tumor maligno es del 32%, con esto de que el 62% de personas con el tumor son diagnosticado cuando tumor ya se encuentra en otro lugar de donde se originó. Cuando el tumor es detectado mucho antes de que se haya diseminado, el porcentaje de supervivencia es mucho más elevada. (Cristina, 2020)

Distribución del cáncer por región

Nuevos casos 14,1 millones



Números de muertos 8,2 millones



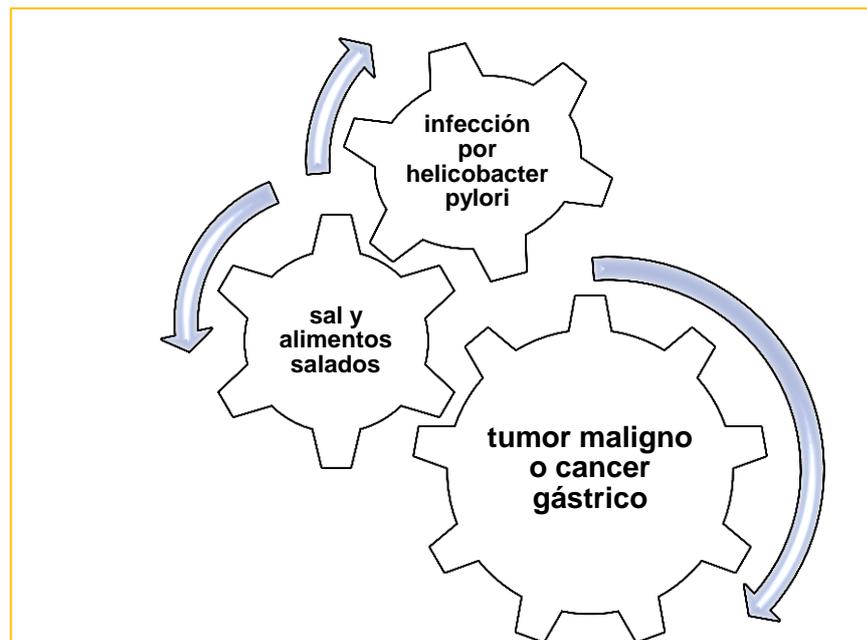
La bacteria *Helicobacter pylori* por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es considerado como carcinógeno tipo I, puesto a que tiene la facilidad de producir gastritis crónica activa, metaplasia intestinal, gastritis atrófica, displasia y carcinoma de tipo intestinal la cual produce el tumor maligno o también conocido como cáncer gástrico. (Salud, Guía Clínica AUGE Cáncer Gástrico, 2014)

Principales factores del tumor maligno o cáncer gástrico.

- Antecedentes familiares y tumor maligno o cáncer gástrico: a través del tiempo, se ha podido evidenciar que un principal motivo causante del tumor maligno es un familiar, cuyo grado de familiaridad haya tenido un tumor maligno. Aproximadamente una de cinco personas que hayan sido detectadas por tumor maligno, pertenecen a un primer grado de familiaridad.
- Grupo sanguíneo y tumor maligno o cáncer gástrico: se ha comprobado que el 20% de las personas que tienen un grupo sanguíneo A, tienden a presentar tumor maligno, a diferencia de personas con grupos sanguíneos O, B o AB. Se detectó que esto se produce puesto que el factor de adherencia bacteriana, se presenta como blanco sanguíneo al adquirir anticuerpos.
- Alcohol y tumor maligno: uno de los principales factores de riesgos para los sinnúmeros tipos de tumores del sistema digestivo es el alcohol. El tumor con el alcohol ha sido cuestionado, sin embargo, estudios realizados recientemente comprobaron que la posible relación entre el alcohol y el tumor maligno se debe por los acetaldehídos, causados por los cambios primarios del alcohol, mismos que tienen un efecto tóxico en la mucosa del estómago causando un riesgo mayor de tumor maligno.
- Tabaco y tumor maligno o cáncer gástrico: es considerado el tumor maligno de 1,2 en ex fumadores y 1,6 en fumadores. Respecto al consumo de tabaco se consideran varios mecanismos que explican la relación con el tumor maligno. Las nitrosaminas, mismas que se encuentran ubicados en el tabaco y otros compuestos nitrosos que se

presentan en el humo del cigarrillo pueden ser los causantes del tumor maligno.

- Consumo elevado de sal y tumor maligno o cáncer gástrico: cabe recalcar otro de los factores de riesgos asociados al cáncer gástrico o tumor maligno es la dieta con gran cantidad de consumo de sal. Se considera que la dieta con cantidad excesiva de sal y alimentos guardados con sal potencian la colonización por el *Helicobacter pylori* y conllevan el desarrollo del tumor maligno o cáncer gástrico.



- Dieta y tumor gástrico o tumor maligno: el consumo de carne procesada tiene una determinante relación con el tumor o cáncer gástrico. Se ha determinado debido a los altos niveles de sal, nitrito y nitrato que contienen estos alimentos. En el caso del nitrito es usado especialmente para conservar la carne procesada y mantener el calor y sabor original. (Morales Díaz Mariuska, 2014)

Tratamiento usado para el tumor maligno o cáncer gástrico

Existen varios tipos de tratamientos para pacientes con tumor maligno o cáncer gástrico. Algunos tratamientos usados en la actualidad son comunes y otros están siendo probados en pruebas clínicas. Una prueba o ensayo clínico de tratamiento es un estudio cuya finalidad es investigar con la finalidad de mejorar los tratamientos existentes u obtener información sobre nuevos tratamientos para

aquellos pacientes que padezcan de cáncer o tumor maligno. Luego de ser realizados varios ensayos clínicos cuyos resultados muestren mejoría en el tratamiento estándar, existe una gran posibilidad que el nuevo tratamiento se convierta en el nuevo tratamiento estándar. Al realizarse ensayos clínicos se aceptan únicamente pacientes que no hayan recibido aún tratamiento.

Se usan siete tipos de tratamiento estándar

Cirugía

Es el tratamiento más común en la fase del cáncer de estómago o tumor maligno. Entre los cuales se utilizan:

- Gastrectomía subtotal: erradicación de la parte afectada por el cáncer en el estómago, hay probabilidad que se erradique el bazo.
- Gastrectomía total: total erradicación del estómago, los ganglios linfáticos y gran parte del esófago. Tanto como el intestino delgado con el esófago se conectan para que el paciente pueda comer y tragar.

Resección endoscópica de mucosa

Se realiza por medio de la extirpación sin cirugía usando un endoscopio cuando el cáncer aún está en fase temprana y los bultos precancerosos del revestimiento del tubo digestivo.

Quimioterapia

Al hablar de la quimioterapia se está refiriendo al tratamiento del cáncer o tumor maligno en el cual se usan medicamentos para detener la creación de células cancerosas, sea por medio de la eliminación o el impedimento de su multiplicación.

Radioterapia

A través de la radioterapia se aplica el tratamiento del tumor maligno o cáncer donde se usan rayos X con la finalidad de eliminar células cancerosas o evitar que se sigan expandiendo.

Quimiorradiación

Cuando se menciona la quimiorradiación, se refiere a la combinación de la quimioterapia y la radio terapia para crecer los efectos de ambas terapias en el cuerpo. La quimiorradiación que se aplicada luego de la cirugía reduce el riesgo de cáncer o tumor maligno.

Terapia dirigida

Este tratamiento es usado con la finalidad de identificar y atacar células cancerosas específicas a través de medicamentos u otras sustancias teniendo en cuenta las células normales. Esta terapia causa menos daño a las células a diferencia de la quimioterapia o radioterapia.

Inmunoterapia

El tratamiento cuidado de la inmunoterapia es plenamente usado en el sistema inmunitario del paciente con el fin de erradicar el tumor maligno. Se utilizan sustancias que son elaboradas por el cuerpo o en el laboratorio para animar, dirigir o restaurar las defensas naturales del cuerpo con la finalidad de contrarrestar el tumor o cáncer. (Cancer, 2012)

Tratamiento Nutricio del Paciente con Tumor Maligno o Cáncer Gástrico

El tumor o cáncer gástrico, es una de las neoplasias más malignas debido a su alta frecuencia y mortalidad, al constituir la segunda causa de muerte por tumor o cáncer y el número uno en frecuencia de origen gastrointestinal. La evaluación médica en etapas avanzadas es prácticamente una constante debido al descuido de las personas y médicos que al presenciar signos indicadores de afección gástrica no toman en cuenta y permiten que este mal avance.

Factores de riesgo: no se han identificado las causas específicas, pero se han descrito varios agentes ambientales. Como se mencionaba anteriormente el exceso de consumo de alimentos salados o ahumados, con una alta cantidad de nitritos se han vinculado claramente. En las regiones donde se consumen mayores cantidades de verduras, frutas y cereales, ricos en vitamina A y C, se ha evidenciado que la neoplasia es menos común. La infección por *Helicobacter pylori* es relacionado con adenocarcinomas y linfomas gástricos.

Manifestaciones clínicas: al no existir síntomas específicos, la mayor parte de los pacientes padecen de tumores avanzados cuando se le realiza el diagnóstico. Es normal que estos pacientes reciban tratamiento más extenso debido a la enfermedad acido-péptica sin confirmación endoscópica. Cuando se empieza a perder peso, anorexia, fatiga y malestar epigástrico continuamente, es señal que la enfermedad se ha prolongado y es incurable.

Estado Nutricional y Tumor Maligno o Cáncer Gástrico

Las neoplasias de tubo digestivo intervienen directamente en el avance de digestión y absorción, este depende de la ubicación de la misma, por tal motivo este tipo de neoplasias es caracterizado por la relación con la desnutrición. A parte del órgano involucrado, la desnutrición está vinculada o relacionada con el tipo y tiempo de la neoplasia, de igual manera con la terapia antineoplásica aplicada.

El establecer desnutrición en este grupo de pacientes necesita de un sinnúmero de parámetros que no se obtienen de manera inmediata, razón por la que la medida más conveniente de la primera instancia es la toma de peso, mediante la cual se puede evidenciar la pérdida de peso involuntaria, normas aplicadas en una gran cantidad de estudios, considerándolo como un grado significativo de desnutrición.

Apoyo Nutricional

Sea cual sea la meta del tratamiento oncológico, una detección temprana de problemas nutricional y una intercesión rápida son esenciales. La atención nutricional a tiempo ayudara a prever y reducir las complicaciones vinculadas directamente con el tratamiento del tumor o cáncer.

Metas de la terapia nutricional

Un estado de nutrición perfecto es sumamente importante en la terapéutica de personas diagnosticadas con tumor maligno o cáncer. De cierto modo el tratamiento nutricional puede no ser los mismos durante el tiempo de la atención, por lo que mantener la ingesta adecuada es muy importante.

Metas del tratamiento nutricional

- Prever y reducir las deficiencias de nutrientes.
- Mantener una masa corporal equilibrada.
- Concientizar a los pacientes a soportar de manera más adecuada los tratamientos.
- Cuidar la función inmune, misma que disminuye el riesgo de infección.
- Una mejor calidad de vida.

Los pacientes que tengan el tumor o cáncer incurable, pueden obtener ayuda nutricional a pesar que el tratamiento no contribuya al aumento de peso. Este apoyo ayuda a disminuir la astenia y mejora el bienestar del paciente.

Métodos de apoyo nutricional

- Vía oral
- Vía enteral
- Vía Endovenosa

En los pacientes con tumor maligno o cáncer, la finalidad del tratamiento nutricional más que reducir la desnutrición es obtener la tolerancia y la mejoría o alivio de los síntomas. (Cáceres Lavernia Haslen, 2016)

1.1. Justificación

El tumor maligno a nivel del estómago pertenece a la familia de los adenocarcinomas, es muy conocido ya que es muy común en que la persona lo padezca. De acuerdo (Salud, Cancer gastrico, 2010, pág. 8). El tumor maligno a nivel del estómago o cáncer en el estómago esta ubicado en el segundo lugar de los canceres mas comunes teniendo un gran impacto a nivel mundial con un 8.6% de las personas le es diagnosticado. En el Ecuador incrementa año a año mostrando una incidencia anual de 934.000 casos de tumores maligno en cualquier parte del cuerpo, pero el tumor maligno al estómago representa un 30% de los casos dados en Ecuador.

El tumor maligno en el estómago presenta un predominio mayor en los pacientes de sexualidad masculina, normalmente muestran afectación en la entre un promedio de edad de 60 años de vida, pero existen casos donde los tumores malignos en el estómago se presentan en una edad de vida de 40 a 45 años de

edad. Por lo general los tumores malignos presentan síntomas inesperados, pero aun así estos son los causantes del que paciente padezca alteraciones en su cambio de peso de manera riesgosa para la salud del paciente.

Se debe mostrar una gran importancia en el estado nutricional de los pacientes con presencia de tumores malignos en estómago, ya que, normalmente presentan una descompensación a nivel fisiológico por los factores patológicos como anemia perniciosa, por infección bacteriana como el Helicobacter Pylori o una poliposis adenomatosa familiar. (Grupo medico SEOR, Grupo de enfermería SEOR, 2016)

En este estudio de caso se argumenta sobre un paciente con un diagnóstico de tumor maligno a nivel del estómago y la condición nutricional inadecuada que presenta con reflejo de sus exámenes complementario. De esta manera se puede optar a realizar una valoración nutricional adecuada, desarrollar un plan de alimentación que mejore su estado nutricional y tenga una compensación en su ganancia con la finalidad de que mejore su condición de vida y responda de mejor manera a los tratamientos recomendados por el especialista.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Mejorar la condición nutricional de paciente de 47 años con tumor maligno en el estómago.

1.2.2. Objetivos específicos

- Realizar una valoración nutricional.
- Determinar un plan de alimentación para el cuidado del paciente.
- Brindar un seguimiento al paciente hasta observar un mejor resultado en su estado nutricional.

1.3. Datos generales

- **Nombre:** G. M.
- **Fecha de nacimiento:** 21 de junio de 1972
- **Edad:** 47 años

- **Residencia:** Parroquia Nicolas Infante Diaz (Quevedo)
- **Peso:** 41kg
- **Talla:** 1.60 m
- **Ocupación:** Sacerdote

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente masculino adulto joven, soltero de 47 años de edad, grupo vulnerable acude al centro de salud Nicolas Infante Diaz perteneciente al distrito 12D03 Quevedo, acude a control médico subsecuente, de profesión sacerdote, presenta antecedentes patológicos personales de gastritis crónica hace 7 meses valorado por medicina general, no refiere alergia, ni antecedentes quirúrgicos, se realiza una interconsulta por medicina familiar y comunitaria, su motivo de consulta es por presentar dolores abdominales tipo pulsación con una intensidad leve a moderada a nivel de la region epigastrio sin irradiación que es acompañada por dispepsia, nauseas perdidas de peso sin causa aparente, lo llamativo es que muestra palidez generalizada y sangrado digestivo bajo.

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

Paciente masculino G.M. de una edad de 47 años pertenece a grupo vulnerable, paciente se encuentra orientado en espacio y tiempo, se realiza un examen físico a nivel abdominal se realiza una auscultación con presencia de ruidos hidroaéreos, a la palpación blando depresible y doloroso tipo pulsátil de intensidad leve a moderado a nivel regional epigastrio sin irradiación, presencia de una masa solida con borde irregulares, puntos uretrales superior medio e inferior negativos, puños percusión negativa, a simple vista se presencia una pérdida de peso considerable, palidez en su piel, exámenes complementarios

donde se muestra una anemia modera y sangrado digestivo bajo, se realizó una endoscopía digestiva alta con resultados de tumor infiltrativo de estómago.

2.3. Examen físico (Exploración clínica).

- Cabeza: Normocéfalo, cabello de implantación normal
- Mucosas: Húmedas, palidez
- Faringe: Normal
- Cuello: No ingurgitación yugular, no adenopatías.
- Tórax: Simétrico con expansibilidad torácica conservada, no presencia de crepitantes, no sibilancias.
- Aparato cardiovascular: No soplos, ruidos cardiacos rítmicos.

Abdomen: A la auscultación presencia de ruidos hidroaéreos, a la palpación blando depresible y doloroso tipo pulsátil de intensidad leve a moderado a nivel regional epigastrio sin irradiación, presencia de una masa solida con borde irregulares, puntos uretrales superior medio e inferior negativos, puños percusión negativa.

Extremidades simétricas: No presencia de edemas.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

| EXAMEN COMPLEMENTARIO | RESULTADOS OBTENIDOS | REFERENCIAS NORMALES |
|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Hematocrito | 27 % | 38 – 52 % |
| Hemoglobina | 9 g/dL | 13 – 15 g/dL |
| Hematíes | 3.100.000 mm | 3.800 – 5.200 mm |
| Plaquetas | 150.000 mmc | 140.0 – 440.0 mmc |
| Glucosa | 92 mg/dL | 65.0 – 110.0 mg/dL |
| Urea | 15 mg/dL | 13.0 – 43.0 mg/dL |

| | | |
|--------------------|------------|------------------|
| Creatinina | 0.90 mg/dL | 0.50 – 1.2 mg/dL |
| Acido úrico | 6.0 mg/dL | 2.5 – 7.0 m/dL |

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

- **Diagnostico presuntivo:**
Gastritis Crónica.
- **Diagnostico diferencial:**
Tumor de estómago, Anemia Aguda
- **Diagnóstico definitivo:**
Tumor infiltrativo de estómago.

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

- **Evaluación nutricional**
Evaluación antropométrica:
Datos: Peso (41kg); Talla (1.60m)
INDICE DE MASA CORPORAL
IMC: Peso en kg / talla (m) ²
IMC: 41kg/1.60m²
IMC: 41kg/2.56m
IMC: 16.01kg/m²
Diagnostico nutricional: De acuerdo a las normativas de Tablas de IMC (FANTA, 2013). El paciente muestra desnutrición moderada.
PESO IDEAL
PI: (Talla) ² x 21.5
PI: (1.60 x 1.60) x 21.5
Pi: 2.56 x 21.5 = 55 kg
- **Exámenes complementarios**

| EXAMEN COMPLEMENTARIO | RESULTADOS OBTENIDOS | REFERENCIAS NORMALES |
|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Hematocrito | 27 % | 38 – 52 % |
| Hemoglobina | 9 g/dL | 13 – 15 g/dL |
| Hematíes | 3.100.000 mm | 3.800 – 5.200 mm |
| Plaquetas | 150.000 mmc | 140.0 – 440.0 mmc |
| Glucosa | 92 mg/dL | 65.0 – 110.0 mg/dL |
| Urea | 15 mg/dL | 13.0 – 43.0 mg/dL |
| Creatinina | 0.90 mg/dL | 0.50 – 1.2 mg/dL |
| Ácido úrico | 6.0 mg/dL | 2.5 – 7.0 m/dL |

Resultados: Paciente G.M. es un adulto joven de 47 años de edad, se realizó exámenes sanguíneos recomendados por el especialista, se muestran los resultados donde se obtuvo la información de que el paciente G.M presenta índices bajos a los rangos normales de Hematocrito, Hemoglobina y Hematíes, dando como resultado una anemia moderada.

➤ **Evaluación clínica**

Paciente G.M. es un adulto joven de 47 años de edad, se realizó exámenes sanguíneos recomendados por el especialista, se muestran los resultados donde se obtuvo la información de que el paciente G.M presenta índices bajos a los rangos normales de Hematocrito, Hemoglobina y Hematíes, dando como resultado una anemia moderada.

➤ **Evaluación dietética**

Paciente refiere tener una alimentación que causa dolor en el area de su estómago, por lo cual cree también que es su falta de apetito y a su vez es causante de su delgadez severa.

Recordatorio de 24 horas

| Tiempo de comida | Comida | Alimentos que utiliza | Peso en (g o ml) |
|------------------|--------------------------------|-----------------------|------------------|
| Desayuno | Agua aromática | Agua | 220 ml |
| | | Hierva luisa | 2 g |
| | 1 rebanada de pan | Pan | 40 g |
| Almuerzo | Sopa de lenteja | Lenteja | 30 g |
| | | Zanahoria | 40 g |
| | | Col | 10 g |
| | | Verde | 30 g |
| | | Queso | 35 g |
| | | Leche | 120 ml |
| Refrigerio | 1 manzana | manzana | 90 g |
| Merienda | Agua aromática | Agua | 220 ml |
| | | Manzanilla | 2 g |
| | Un huevo cocinado (solo clara) | Huevo | 60 g |
| | Tostadas grille integral | Tostadas | 40 g |

Análisis de recordatorio de 24 horas

| Tiempo de comida | Comida | Alimentos que utiliza | Peso en (g o ml) | Kcal | Pro | Lip | Carb |
|------------------|-------------------|-----------------------|------------------|------|-----|-----|------|
| Desayuno | Agua aromática | Agua | 220 ml | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Hierva luisa | 2 g | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1 rebanada de pan | Pan | 40 g | 120 | 4 | 1 | 23 |

| | | | | | | | |
|-----------------------|--------------------------------|--------------------------|----------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Almuerzo | Sopa de lenteja | Lenteja | 30 g | 106 | 8 | 1 | 18 |
| | | Zanahoria | 40 g | 16 | 1 | 0 | 4 |
| | | Col | 10 g | 3 | 0 | 0 | 1 |
| | | Verde | 30 g | 40 | 0 | 0 | 11 |
| | | Queso | 35 g | 92 | 6 | 7 | 1 |
| | | Leche | 120 ml | 180 | 11 | 10 | 36 |
| Refrigerio | 1 manzana | manzana | 90 g | 89 | 0 | 0 | 13 |
| Merienda | Agua aromática | Agua | 220 ml | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Manzanilla | 2 g | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Un huevo cocinado (solo clara) | Huevo | 60 g | 93 | 8 | 6 | 1 |
| | | Tostadas grille integral | Tostadas | 40 g | 80 | 1 | 0 |
| Ingesta | | | | 819 | 39 g | 25 g | 138g |
| Recomendación | | | | 1972 | 98.6 | 123.2 | 271 |
| % adecuación | | | | 41.53% | 39.55% | 20.29% | 50.92% |
| Interpretación | | | | Déficit | Déficit | Déficit | Déficit |

Requerimiento nutricional

El requerimiento calórico del paciente es tan fundamental ya que con el podemos observar si su alimentación muestra deficiencia, es normal o muestra exceso.

De acuerdo al libro de (Suverza Fernandez Araceli, 2010) se emplea un gasto energético basal (GEB) y el gasto calórico total (GET).

Gasto energético basal

$$\text{GEB} = (11.6 \times \text{Peso (kg)}) + 879$$

$$\text{GEB} = (11.6 \times 55\text{kg}) + 879$$

$$\text{GEB} = 638 + 879$$

$$\text{GEB} = 1517 \text{ kcal/día}$$

Actividad física

GET= GEB x AF

GET= 1517 x 1.3 (Sedentario)

GET= 1972 kcal/día.

Prescripción de la dieta

Dieta blanda con un requerimiento calórico de 1972 kcal/día, basal, hiperproteica, normocarbonatada, hipograsa, en una fragmentación de 6 comidas diarias, 3 de ellas siendo las principales y 3 como refrigerio.

Distribución de macronutrientes

| Macronutrientes | Porcentaje | kcal | Gramos |
|-----------------|-------------|-------------|--------|
| Carbohidratos | 55% | 1084.6 | 271.2 |
| Proteínas | 20% | 394.4 | 98.6 |
| Grasas | 25% | 493 | 123.2 |
| Total | 100% | 1972 | |

Distribución por tiempo de comida

| Hora de comida | Tiempo de comida | Porcentaje | Kcal |
|------------------|------------------|-------------|----------------------|
| 7:00 a 8:00 am | Desayuno | 25 % | 493 |
| 10:30 a 11:00 am | Refrigerio 1 | 10 % | 197.2 |
| 12:30 a 13:00 pm | Almuerzo | 25 % | 493 |
| 15:30 a 16:00 pm | Refrigerio 2 | 10 % | 197.2 |
| 19:00 a 19:30 pm | Cena | 25 % | 493 |
| 20:00 a 20:30 pm | Refrigerio 3 | 5 % | 98.6 |
| Total | | 100% | 1972 kcal/día |

Menú recomendado

➤ Desayuno

Vaso con colada de avena, 2 huevos cocinados solo clara, 1 pera horneada

➤ **Refrigerio 1**

1 vaso con gelatina

➤ **Almuerzo**

1 plato sopera con: aguado de pollo (arroz, zanahoria, pollo desmechado, cebolla blanca, sin alverjita)

1 vaso con agua aromática: de manzanilla con (2 cucharadas de azúcar)

➤ **Refrigerio 2**

1 vaso con gelatina

➤ **Cena**

1 plato con: 1 taza de arroz, pollo en seco (sin naranjilla), ½ maduro cocinado

1 vaso con agua aromática: hierva luisa con 1 cucharada de azúcar

➤ **Refrigerio 3**

2 duraznos horneados

| Tiempo de comida | Comida | Alimentos que utiliza | Peso en (g o ml) | Kcal | Pro | Lip | Carb |
|---------------------|--------------------------|-----------------------|------------------|-------|-----|-----|------|
| Desayuno | Vaso con colada de avena | Agua | 200 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Avena | 40 | 160 | 6 | 6 | 21 |
| | | Panela | 30 | 113 | 0 | 0 | 18 |
| | | Manzana | 90 | 80 | 3 | 1 | 13 |
| | 2 huevos solo clara | Huevo | 120 | 96 | 18 | 16 | 1 |
| | 1 pera horneada | 1 pera | 75 | 50 | 3 | 1 | 10 |
| Kcal/día | | | | 499 | | | |
| Recomendación | | | | 493 | | | |
| % Adecuación | | | | 101.% | | | |
| Refrigerio 1 | 1 vaso con gelatina | gelatina | 240ml | 201 | 12 | 9 | 10 |
| Kcal/día | | | | 201 | | | |
| Recomendación | | | | 197.2 | | | |

| | | | | | | | |
|-------------------------|---------------------------------|-------------------|-----------|--------|----|----|----|
| % Adecuación | | | | 101.9% | | | |
| Almuerzo | 1 sopa con | arroz | 80 g | 304 | 3 | 3 | 66 |
| | | Pollo | 80 g | 97 | 13 | 32 | 0 |
| | aguado de pollo | zanahoria | 40 g | 13 | 2 | 1 | 6 |
| | | Cebolla blanca | 20 g | 10 | 1 | 1 | 3 |
| | 1 vaso con agua aromática | Agua | 220 ml | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | manzanilla | 5 g | 5 | 0 | 0 | 2 |
| Kcal/día | | | | 472 | | | |
| Recomendación | | | | 493 | | | |
| % Adecuación | | | | 95.7% | | | |
| Refrigerio 2 | 1 vaso con gelatina | gelatina | 240 ml | 201 | 12 | 9 | 10 |
| Kcal/día | | | | 201 | | | |
| Recomendación | | | | 197.2 | | | |
| % Adecuación | | | | 101.9% | | | |
| Cena | 1 plato con seco de pollo | Arroz | 80 g | 304 | 3 | 3 | 66 |
| | | Pollo | 80 g | 97 | 13 | 32 | 0 |
| | | Cebolla | | 12 | 1 | 1 | 3 |
| | | Tomate | | 15 | 1 | 1 | 4 |
| | | Pimiento | | 10 | 1 | 1 | 1 |
| | ½ maduro | maduro | 60 g | 73 | 2 | 0 | 19 |
| Kcal/día | | | | 508 | | | |
| Recomendación | | | | 493 | | | |
| % Adecuación | | | | 103% | | | |
| Refrigerio 3 | 2 duraznos horneados | durazno | 130 g | 96 | 1 | 1 | 26 |
| Kcal/día | | | | 96 | | | |
| Recomendación | | | | 98.6 | | | |
| % Adecuación | | | | 97.36% | | | |

| | | | | |
|-----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Ingesta | 1977 | 97 | 118 | 279 |
| Recomendación | 1972 | 98.6 | 123.2 | 271 |
| % adecuación | 100.2% | 98.37% | 95.77% | 102.9% |
| Interpretación | Adecuado | Adecuado | Adecuado | Adecuado |

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

El tumor en el estómago o cáncer estomacal es una patología que muestra una degeneración fisiológica del paciente, esta enfermedad normalmente se da por indicios como gastritis, úlceras gástricas, etc. (Eduardo, 1996, pág. 14)

Existen varios factores para adquirir un tumor maligno en el estómago, uno de ellos es la genética familiar de acuerdo a estudios e investigaciones 1 de cada 5 personas de la familia padecen de enfermedades al estómago o se agravan y tienen como resultados cáncer estomacal o tumor maligno, otro de ellos es grupo sanguíneo esto tiene como resultado que un 20% de las personas de factor Rh A, existe una alta probabilidad a que lo padezcan a diferencia de estos grupos sanguíneos como el O,B o AB estas presenta un anticuerpo que hace que la bacteria no se adhiera, existen otros tipos de consumo que son causantes de tumor maligno en el estómago uno de los casos es el consumo excesivo de alcohol y del cigarrillo. (Ricardo, 2018)

Los pacientes con problemas de cáncer estomacal tienen que presentar un tratamiento asociado con la alimentación, la dieta que deben adquirir este tipo de pacientes es una alimentación blanda ya que esta ayudará a que, no se, dé una excesiva segregación de los jugos gástricos causando daño en nuestro estómago. (Helth, 2017)

2.8. Seguimiento.

Se le realizo un debido seguimiento a paciente hasta obtener una mejoría muy significativa. Nuestro paciente en su primer mes de consulta con nutrición se le

realizo una valoración nutricional y se le otorgó un de nutrición con la finalidad de cuidar de acuerdo a la patología asociada y a los resultados de exámenes bioquímicos obtenidos.

| DIAGNOSTICO NUTRICIONAL | | | | | | | |
|--------------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---|
| Indicador | Evaluación inicial | Control 2do mes | Control 3er mes | Control 4to mes | Control 5to mes | Control 7mo mes | Interpretación |
| peso | 41 kg | 44kg | 47kg | 49kg | 51kg | 55kg | Peso bajo de 14 kg hasta llegar a peso adecuado |
| IMC | 16.01 kg/m ² | 17.18 kg/m ² | 18.35 kg/m ² | 19.14 kg/m ² | 19.92 kg/m ² | 21.48 kg/m ² | Normal |
| EVALUACIÓN BIOQUÍMICA | | | | | | | |
| Indicador | Evaluación inicial | Control 2do mes | Control 3er mes | Control 4to mes | Control 5to mes | Control 7mo mes | Interpretación |
| Hematocrito | 27 % | | 38 % | | | 39 % | Normal |
| Hemoglobina | 9 g/dL | | 12.7 g/dL | | | 14 g/dL | Normal |
| Hematíes | 3.100.000 mm | | 3.900.000 mm | | | 4.000 mm | Normal |
| Plaquetas | 150.000 mmc | | 200.000 mmc | | | 250.000 mmc | Normal |
| Glucosa | 92 mg/dL | | 90 mg/dL | | | 93 mg/dL | Normal |
| Urea | 15 mg/dL | | 20 mg/dL | | | 17 mg/dL | Normal |
| Creatinina | 0.90 mg/dL | | 0.92 mg/dL | | | 0.80 mg/dL | Normal |
| Ácido úrico | 6.0 mg/dL | | 5.8 mg/dL | | | 4.2 m/dL | Normal |

| DIETÉTICA | |
|---|---|
| EVALUACIÓN CLÍNICA | EVALUACIÓN DIETÉTICA |
| <p>Evaluación Inicial: Paciente acude a consulta por dolor a nivel abdominal, se le realiza.</p> <p>Auscultación: presentas ruidos hidroaéreos.</p> <p>Palpación: doloroso tipo pulsátil de intensidad leve a moderado a nivel regional epigastrio sin irradiación.</p> <p>Presencia de masa a nivel del estómago.</p> | <p>Evaluación Inicial: Paciente presenta una desnutrición moderada, dolor a nivel estomacal por falta de conocimiento en su alimentación.</p> |
| <p>Segundo mes: Paciente acude a control para ver avances y resultados de su patología por la presencia de masa en el estómago</p> | <p>Segundo mes: Paciente acude a consulta con una recuperación de peso y no refiere molestias por alimentación</p> |
| <p>Tercer mes: Paciente acude a control por nuevos resultados de exámenes complementario donde se observa una mejoría y un gran avance en su estudio bioquímico.</p> | <p>Tercer mes: Paciente presenta mejor semblante en su condición física y obtuvo una ganancia de peso de 6 kilogramos.</p> |
| <p>Cuarto mes: Paciente acude a consulta por control y anuncia que se siente mejor y que no presenta tanto dolor a nivel del estómago</p> | <p>Cuarto mes: Paciente obtuvo una ganancia de 8 kilogramos desde su inicio, no tiene presencia de dolores estomacales y muestra mejor condición física.</p> |
| <p>Quinto mes: Paciente muestra un mejor semblante, presenta una ganancia de peso considerablemente buena, presenta poco dolor a nivel estomacal.</p> | <p>Quinto mes: Paciente presenta un peso de 51 kilogramos</p> |
| <p>Séptimo mes: Paciente acude a control para nueva valoración de exámenes</p> | <p>Séptimo mes: Paciente se realiza examen complementario para saber</p> |

complementarios donde se ve resultados favorables para paciente, sus rangos en grupo sanguíneo y bioquímicas se encuentran en el normal, seguir con el control y obtiene alta con Nutrición.

su condición sanguínea y se encuentra en un estado normal, también presento una ganancia de 55 kilogramos y se le dio el alta con nutrición por mostrar un buen estado nutricional.

2.9. Observaciones.

De acuerdo a los meses estipulados el paciente muestra una gran mejoría en cada mes tratado con la finalidad de garantizar una buena condición nutricional, por medio de la alimentación puesta como tratamiento el paciente no presente ardores con tanta frecuencia y aumento su peso a pesar de los síntomas que se presentan por su patología.

CONCLUSIONES

Se marca un registro sobre los exámenes de laboratorio, teniendo resultados favorables sobre el paciente, de esta manera garantiza la excelencia sobre el tratamiento realizado por los profesionales a cargo del paciente.

De acuerdo al diagnóstico nutricional inicial se puede detallar que el paciente con tumor en el estómago registraba una desnutrición crónica por lo cual fue necesario intervenir para obtener el siguiente diagnóstico $21,48\text{kg/m}^2$ de acuerdo a los rangos determinados por la organización de naciones unidas el paciente muestra un diagnóstico de normopeso.

Se otorga al paciente un plan nutricional con la finalidad de mejorar su condición nutricional y que no presente molestias estomacales que son recurrentes por el avance del tumor.

Se debe concluir que es necesario que termine el planteamiento nutricional con la finalidad de tener un mejor avance de recuperación en su cuerpo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aranna Reyes Juan Carlos, C. B. (2004). Cancer Gastrico. *Revista de la Facultad de Medicina*, 204.

Caceres Lavernia Haslen, N. V. (2016). *Intervencion nutricional en el paciente con cancer*. Ciudad de la Habana: Revista Cubana de Medicina.

Cancer, F. c. (2012). *Cancer de estomago*. España: ESMO.

Carlos, G. C. (20013). Actualizacion del diagnostico y tratamiento del cancer gastrico. *Revista Medica Clinicas Las Condes*, 12.

Cristina, G. (2020). *Cancer Gastrico*. Española: SEOM Sociedad Española de Oncologia Medica.

Eduardo, B. B. (1996). Cancer de Estomago. *Revista Medica Herediana*, 14.

Fabian, C. C., Patricia, C. A., & Yopez Maldonado Jose, T. M. (2018). *Tendencias en incidencia y mortalidad por cáncer durante tres decadas en Quito - Ecuador*. Bogota, Colombia: Colombia medica.

FANTA. (2013). *Tablas de IMC y tablas de IMC para la edad, de niños(as) y adolescentes de 5 a 18 años de edad y tablas de IMC para adultos(as) no embarazadas, no lactantes \geq 19 años de edad*. Washington, DC.: USAID.

Grupo medico SEOR, Grupo de enfermeria SEOR. (2016). *Tumores digestivos, Definiciones y tratamiento de radioterapia prevencion y cuidados*. España: Sociedad Española de Oncologia Radioterapia.

Helth, N. I. (2017). *Consejos de alimentación: Antes, durante y despues de tratamiento de cancer*. Estados Unidos: National Cancer Institute.

Morales Díaz Mariuska, C. A. (2014). *Cáncer gástrico: algunas consideraciones sobre factores de riesgo y Helicobacter pylori*. Cuba: Revista de Cubana Medica.

Ricardo, M. (2018). *Causas, factores de riesgo y prevencion*. La Plata: American Cancer Society.

Salud, M. d. (2010). *Cancer gastrico*. Santiago, Chile: Gobierno de Chile.

Salud, M. d. (2014). *Guia Clinica AUGE Cancer Gastrico*. Santiago, Chile: Gobierno de Chile.

Suverza Fernandez Araceli, H. N. (2010). *ABCD de la evaluacion del estado nutricional*. Mexico: Mc Graw Hille, Educación.

ANEXOS

ANEXO 1. CLASIFICACION DE IMC DE ACUERDO A TABLA FANTA DE IMC MAYOR DE 19 AÑOS

| CLASIFICACIÓN DEL IMC | |
|-----------------------|-------------|
| Desnutrición crónica | >16.0 |
| Desnutrición moderada | 16.1 - 18 |
| Desnutrición leve | < 18.5 |
| Intervalo normal | 15. – 24.9 |
| Sobre peso | ≥ 25.0 |
| Preobesidad | 25.0 – 29.9 |
| Obesidad | ≥ 30.0 |
| Obesidad de clase I | 30.0 – 34.9 |
| Obesidad de clase II | 35.0 – 39.9 |
| Obesidad de clase III | ≥ 40.0 |

Tabla 1 Fanta III
(FANTA, 2013)

ANEXO 2. GASTO ENERGETICO BASAL VARONES DE ACUERDO A LA ABCD DE LA EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

| GEB VARONES | Kcal / día |
|--------------|--------------------------|
| 0 – 3 años | [60.9 x peso (kg)] – 54 |
| 4 – 10 años | [22.7 x peso (kg)] + 495 |
| 11 – 18 años | [17.5 x peso (kg)] +651 |
| 19 – 30 años | [15.3 x peso (kg)] + 679 |
| 31 – 60 años | [11.6 x peso (kg)] + 879 |
| > 60 años | [13.5 x peso (kg)] + 487 |

Tabla 2 GASTO ENERGETICO BASAL
(Suverza Fernandez Araceli, 2010)

ANEXO 3. GASTO ENERGETICO TOTAL POR ACTIVIDAD FISICA DE ACUERDO A LA FAO/OMS 1985

| GET | Actividad física |
|------------|------------------|
| Sedentario | 1.3 |
| Moderado | 1.4 |
| Intenso | 1.6 |

Tabla 3 GASTO ENERGETICO TOTAL POR ACTIVIDAD FISICA DE ACUERDO A LA FAO/OMS 1985
(FAO/OMS, 1985)

ANEXO 4. RECORDATORIO DE 24 HORAS

| Tiempo de comida | Comida | Alimentos que utiliza | Peso en (g o ml) | Kcal | Pro | Lip | Carb |
|-----------------------|--------------------------------|-----------------------|------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Desayuno | Agua aromática | Agua | 220 ml | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Hierva luisa | 2 g | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1 rebanada de pan | Pan | 40 g | 120 | 4 | 1 | 23 |
| Almuerzo | Sopa de lenteja | Lenteja | 30 g | 106 | 8 | 1 | 18 |
| | | Zanahoria | 40 g | 16 | 1 | 0 | 4 |
| | | Col | 10 g | 3 | 0 | 0 | 1 |
| | | Verde | 30 g | 40 | 0 | 0 | 11 |
| | | Queso | 35 g | 92 | 6 | 7 | 1 |
| | | Leche | 120 ml | 180 | 11 | 10 | 36 |
| Refrigerio | 1 manzana | manzana | 90 g | 89 | 0 | 0 | 13 |
| Merienda | Agua aromática | Agua | 220 ml | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Manzanilla | 2 g | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Un huevo cocinado (solo clara) | Huevo | 60 g | 93 | 8 | 6 | 1 |
| | Tostadas grille integral | Tostadas | 40 g | 80 | 1 | 0 | 30 |
| Ingesta | | | | 819 | 39 g | 25 g | 138g |
| Recomendación | | | | 1972 | 98.6 | 123.2 | 271 |
| % adecuación | | | | 41.53% | 39.55% | 20.29% | 50.92% |
| Interpretación | | | | Déficit | Déficit | Déficit | Déficit |

Tabla 4 Elaborado por Mayerly Jhoanney Romero Barros

ANEXO 5. DIETA RECOMENDADA

| Tiempo de comida | Comida | Alimentos que utiliza | Peso en (g o ml) | Kcal | Pro | Lip | Carb | |
|------------------|----------------------------|-----------------------|------------------|--------|--------|-----|------|----------|
| Desayuno | Vaso con colada de avena | Agua | 200 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | Avena | 40 | 160 | 6 | 6 | 21 | |
| | | Panela | 30 | 113 | 0 | 0 | 18 | |
| | | Manzana | 90 | 80 | 3 | 1 | 13 | |
| | 2 huevos solo clara | Huevo | 120 | 96 | 18 | 16 | 1 | |
| | 1 pera horneada | 1 pera | 75 | 50 | 3 | 1 | 10 | |
| Kcal/día | | | | 499 | | | | |
| Recomendación | | | | 493 | | | | |
| % Adecuación | | | | 101.1% | | | | |
| Refrigerio 1 | 1 vaso con gelatina | gelatina | 240ml | 201 | 12 | 9 | 10 | |
| | | | | | | | | Kcal/día |
| | Recomendación | | | | 197.2 | | | |
| | % Adecuación | | | | 101.9% | | | |
| Almuerzo | 1 sopa con aguado de pollo | arroz | 80 g | 304 | 3 | 3 | 66 | |
| | | Pollo | 80 g | 97 | 13 | 32 | 0 | |
| | | zanahoria | 40 g | 13 | 2 | 1 | 6 | |
| | | Cebolla blanca | 20 g | 10 | 1 | 1 | 3 | |
| | 1 vaso con agua aromática | Agua | 220 ml | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | manzanilla | 5 g | 5 | 0 | 0 | 2 | |
| | Kcal/día | | | | 472 | | | |
| Recomendación | | | | 493 | | | | |
| % Adecuación | | | | 95.7% | | | | |

| | | | | | | | |
|-------------------------|---------------------------------|----------|-----------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Refrigerio 2 | 1 vaso con gelatina | gelatina | 240 ml | 201 | 12 | 9 | 10 |
| Kcal/día | | | | 201 | | | |
| Recomendación | | | | 197.2 | | | |
| % Adecuación | | | | 101.9% | | | |
| Cena | 1 plato con seco de pollo | Arroz | 80 g | 304 | 3 | 3 | 66 |
| | | Pollo | 80 g | 97 | 13 | 32 | 0 |
| | | Cebolla | | 12 | 1 | 1 | 3 |
| | | Tomate | | 15 | 1 | 1 | 4 |
| | | Pimiento | | 10 | 1 | 1 | 1 |
| | ½ maduro | maduro | 60 g | 73 | 2 | 0 | 19 |
| Kcal/día | | | | 508 | | | |
| Recomendación | | | | 493 | | | |
| % Adecuación | | | | 103% | | | |
| Refrigerio 3 | 2 duraznos horneados | durazno | 130 g | 96 | 1 | 1 | 26 |
| Kcal/día | | | | 96 | | | |
| Recomendación | | | | 98.6 | | | |
| % Adecuación | | | | 97.36% | | | |
| Ingesta | | | | 1977 | 97 | 118 | 279 |
| Recomendación | | | | 1972 | 98.6 | 123.2 | 271 |
| % adecuación | | | | 100.2% | 98.37% | 95.77% | 102.9% |
| Interpretación | | | | Adecuado | Adecuado | Adecuado | Adecuado |

Tabla 5 Elaborado por Mayerly Jhoanney Romero Barros