



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

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

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO:

**PROCESO DE ATENCION NUTRICIONAL EN PACIENTE
MASCULINO DE 43 DE EDAD CON SOBREPESO Y HEPATITIS
TIPO A**

AUTORA:

KARLA ELIANA GALLO GAVILANES

TUTOR:

DRA. WILMA CAMPOVERDE CELI

2022

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	IV
INTRODUCCIÓN.....	IVI
I.MARCO TEORICO	1-8
1.1 JUSTIFICACIÓN	9
1.2 OBJETIVOS	10
1.2.1 Objetivo General	10
1.2.2 Objetivos Específicos.....	10
1.3 Datos Generales.....	11
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	11
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes	11
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	11
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	12
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	12
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.....	13
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	13
VALORACIÓN NUTRICIONAL.....	13-17
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRAL	18
INTERVENCIÓN NUTRICIONAL	18-22
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES	23
2.8 SEGUIMIENTO Y MONITOREO	24
2.9 OBSERVACIONES	24
CONCLUSIONES.....	25
BIBLIOGRAFÍAS	26-27
ANEXOS.....	28-30

DEDICATORIA

Este caso va dedicado primeramente a Dios ya que es él que me dio la vida para nunca rendirme ya que es el que me da las fuerzas necesarias para no desmayar y terminar con éxito este rol en mi vida y cumplir mis sueños y metas que siempre he anhelado alcanzar y lograr este sueño que es poder graduarme.

Agradezco infinitamente a mis padres y hermanos por siempre creer en mí, por apoyarme en todo lo que necesitaba ya que para mí ellos son mis pilares fundamentales, y también por ser mi inspiración gracias por sus sabios consejos por enseñarme que cualquier obstáculo tiene solución que siempre tuve presente y gracias a ustedes comprendí que con esfuerzo y perseverancia todo se puede lograr en esta vida.

También quiero mencionar a una persona muy especial que está presente en mi mente y corazón que es mi novio que estuvo apoyándome en cada decisión que tomara que es parte fundamental de mi vida, esa persona que me tiene paciencia y que está conmigo en las buenas y en las malas en estos años difíciles que hemos pasado.

También dedico a mi tutora ya que siempre me ayudo y me apoyo impartiendo todos sus conocimientos para poder culminar correctamente este trabajo.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a dios por bendecirme siempre y por darme la sabiduría e inteligencia y fortaleza para alcanzar mis objetivos que es terminar exitosamente mi carrera universitaria y así poder poner en práctica mis conocimientos y poder brindarles asesoría a muchas personas.

Agradecerles a mis padres y hermanos por todo su apoyo moral que me han brindado, me siento orgullosa de mi misma ya que he podido llegar muy lejos en esta etapa estudiantil para mí no fue nada fácil llegar donde estoy pero que al final dio sus frutos.

Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo por haberme aceptado ser parte de ella y abrirme las puertas para estudiar mi carrera, así como también a los diferentes Docentes que me brindaron sus conocimientos en todos los niveles de universidad para seguir adelante día a día.

Estoy inmensamente agradecida ya que mis practicas Pre-profesionales tuve una grata experiencia ya que me abrieron las puertas el Centro de Salud 24 de Mayo y al Hospital General Martin Icaza donde me brindaron conocimientos para ponerlos en práctica, también conocí personas maravillosas donde puedo decir que el internado es una etapa muy bonita y siempre lo recordare.

Agradezco también a mi tutora por haberme dado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimientos también por guiarme durante todo el desarrollo de este trabajo.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCION NUTRICIONAL EN PACIENTE
MASCULINO DE 43 DE EDAD CON SOBREPESO Y HEPATITIS
TIPO A**

RESUMEN

Los trastornos como el exceso de peso, obesidad y Hepatitis A, son entidades mórbidas que pueden coexistir en un mismo individuo causando diversas manifestaciones clínicas y de magnitud variable, como es el evento que se aborda en este estudio de caso. Se trata de un paciente de sexo masculino de 43 años de edad, que acudió a la consulta médica por presentar dolor en hipocondrio derecho, malestar general, fiebre, coluria, náuseas y vómitos que luego de la valoración clínica y pruebas diagnósticas se le diagnosticó Hepatitis viral A positivo. Adicional el paciente presenta sobrepeso. Dando respuesta al tratamiento nutricional, se aplicó el Proceso de Atención Nutricional a través del cual se llevó a cabo la valoración nutricional del paciente por medio del análisis de su composición corporal, datos bioquímicos, consumo alimentario. El diagnóstico nutricional reportó a paciente con Hepatitis A y sobrepeso, con IMC de 27.3kg/m² equivalente a sobrepeso, con riesgo cardiovascular incrementado según su perímetro abdominal, dislipidemia, consumo alimentario incrementado que se asocia a malos hábitos alimentarios, al consumo de tabaco, y alcohol del paciente. Se prescribe un régimen dietético de 2000 kcal al día, normocarbonatada//normoproteica//hipograsa// alta en fibra //fraccionadas en 5 comidas al día, focalizada a tratar patologías de base y preservar un buen estado de salud; se espera que el paciente tolere el plan de alimentación recomendado con la finalidad de lograr cumplir con los objetivos propuestos a su vez mejorar la calidad de vida del paciente con hepatitis A y sobrepeso.

Palabras claves: Hepatitis A, sobrepeso, dislipidemia, hábitos alimentarios, dieta

ABSTRACT

Disorders such as excess weight, obesity and Hepatitis A, are morbid entities that can coexist in the same individual causing various clinical manifestations of variable magnitude, such as the event addressed in this case study. This is a 43-year-old male patient, who attended the medical consultation due to pain in the right hypochondrium, general malaise, fever, coluria, nausea and vomiting. After clinical evaluation and diagnostic tests, Hepatitis was diagnosed. viral A positive. Additionally, the patient is overweight. In response to nutritional treatment, the Nutritional Care Process was applied through which the patient's nutritional assessment was carried out through the analysis of their body composition, biochemical data, and food consumption. The nutritional diagnosis reported a patient with Hepatitis A and overweight, with a BMI of 27.3kg/m² equivalent to overweight, with increased cardiovascular risk according to their abdominal perimeter, dyslipidemia, increased food consumption that is associated with poor eating habits, tobacco consumption, and alcohol of the patient. A dietary regimen of 2,000 kcal per day, normocarbonated//normoprotein//hypofat// high in fiber//divided into 5 meals a day, is prescribed, focused on treating underlying pathologies and preserving good health; It is expected that the patient tolerates the recommended eating plan in order to achieve the proposed objectives and, in turn, improve the quality of life of the patient with hepatitis A and overweight.

Keywords: Hepatitis A, overweight, dyslipidemia, eating habits, diet

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud dio a conocer durante el año 2016, la hepatitis A provocó en todo el mundo aproximadamente 7134 defunciones, una cifra que representa el 0,5% de la mortalidad por hepatitis víricas (Aceves-Martins, 2013).

La hepatitis A es un virus que se transmite de manera directa es decir al tener contacto con personas que presenta el virus, también existe otras formas de contagios como al ponerse en la boca un objeto contaminado con las heces de la persona infectada con el virus, denominada método de transmisión "fecal-oral", o al ingerir comida o bebida que fue manipulada por una persona que mantiene el virus (ASSCAT, Nutrición y dieta Hepatitis A, 2018).

Los síntomas comunes tenemos, malestar, fiebre, inapetencia, vómitos acompañados de náuseas, dolor de estómago, diarreas, orina oscura e ictericia (coloración amarillenta de la piel y la parte blanca del ojo). Los signos y síntomas son más frecuentes en la población adulta que en los niños. La población de niños suele presentar síntomas leves, con menor probabilidad de contraer ictericia que los niños mayores y los adultos. No todas las personas que presentan el virus suelen tener los mismos signos y síntomas (ASSCAT, Nutrición y dieta Hepatitis A, 2018).

El presente estudio caso hace referencia a un hombre de 43 años de edad que presenta sobrepeso y hepatitis tipo A; Antecedentes patológicos personales: sobrepeso; Antecedentes quirúrgicos: hace 8 años fue intervenida quirúrgicamente de litiasis vesicular, litiasis renal, apendicitis; Antecedentes familiares: Padre diabetes mellitus II, hepatitis (fallecido), madre: hipertensa, hermano cáncer de pulmón (fallecido); Hábitos tóxicos: es fumador e ingiere bebidas alcohólicas, sus exámenes bioquímicos alterados con signos físicos de ictericia por lo cual es remitido al servicio de nutrición para su intervención.

Por medio de la intervención nutricional que se le va a proporcionar al paciente con sobrepeso y hepatitis tipo A, se tiene como objetivo mejorar el estado nutricional con la finalidad de mejorar signos y síntomas de la enfermedad y de esta manera mejorar la calidad de vida del paciente.

I. MARCO TEORICO

HEPATITIS A

Hepatitis es una inflamación en el hígado ocasionado por lesiones o infecciones en los tejidos del cuerpo, afectando el buen funcionamiento del hígado. La hepatitis A es una infección viral provocada por el virus de la hepatitis A (VHA). Causa daño en los órganos y alteraciones en el hígado, debido a la inflamación que se ocasiona por la lesión de los tejidos del cuerpo. Este virus se transmite cuando una persona que no ha sido vacunada ingiere alimentos contaminados o agua que ha sido infectada por las heces de una persona portadora del virus de la hepatitis B. (Organización Mundial de la Salud , 2021)

La hepatitis es producida por un virus u ocasionada por una infección que provoca la inflamación del hígado, existen diferentes virus que pueden hacer que nos enfermemos por ejemplo la gripe que es ocasionada por un virus.

Una inflamación se da cuando los tejidos se lesionan o se infectan, esto provoca que los órganos no funcionen correctamente (NIDDK, 2018).

El hígado es un órgano muy importante sin este órgano no podríamos vivir, cumple muchas funciones metabólicas dentro de nuestro cuerpo, por ejemplo.

- Metaboliza los nutrientes
- Ayuda eliminar sustancias tóxicas de la sangre
- Almacena y reserva nutrientes y vitaminas
- Almacena energía
- Lucha contra las infecciones provocadas por virus (NIDDK, 2018)

Etiología y patogenia del virus de la hepatitis A

Este virus generalmente es esporádico y levemente febril y aumenta gradualmente con la edad. El virus de la hepatitis A clínicamente manifiesta el 25% de los casos mundiales de hepatitis aguda. Este virus se origina usualmente cuando una persona no infectada y además no vacunada consume alimentos u

agua contaminada por las heces de una persona portadora del virus de la hepatitis A, su infectividad puede durar al menos un mes.

Síntomas

Los síntomas suelen ser de característica moderada a grave, lo principales son:

- Malestar estomacal
- Pérdida De Apetito
- Fiebre
- Orina Amarillo Oscuro
- Diarrea
- Fatiga
- Náuseas
- Vomito
- Dolor Abdominal
- Ictericia
- Heces de color claro

“Los adultos presentan síntomas generalmente de 2 a 7 semanas después de la infección, sin embargo, no todas las personas que poseen el virus de la hepatitis A presentan síntomas, no obstante, las personas que presentan síntomas en ocasiones duran con estos en un máximo de 6 meses”. (Foundation for Medical Education and Research (MFMER)., 2022)

Diagnostico

Para diagnosticar el virus de la hepatitis A, principalmente se debe diferenciar de otros trastornos u alteraciones que causen ictericia. Si el personal de la salud sospecha que el individuo padece de Hepatitis, inmediatamente debe solicitar las siguientes pruebas para buscar e identificar el virus: anticuerpo IgM contra el HAV, antígeno de hepatitis B, anticuerpo IgM contra Hepatitis B, y anticuerpos con el virus de la hepatitis C. no obstante se deben hacer otras pruebas para evaluar la función hepática como enzimas hepáticas, la albumina, bilirrubina sérica. (SONAL KUMAR, 2020)

Medidas de prevención

Vacunándose contra la hepatitis A, ya que la vacuna es un medio preventivo que va a impedir el contagio, es inyectable y se colocan dos dosis con un tiempo de 6 y 12 meses luego de la primera dosis.

Lavar correctamente las manos después de ir al baño, cambiar pañales, lavar los baños, preparar alimentos

Lavar y desinfectar las frutas y verduras antes de su uso.

Medidas sobre mejoría el saneamiento ambiental en general

SOBREPESO

El sobrepeso conjuntamente con la obesidad está definido como un trastorno metabólico derivado del aumento excesivo en la grasa corporal lo cual puede provocar diversos trastornos inflamatorios y ser la génesis de enfermedades crónicas no transmisibles que tienen impacto negativo sobre la salud, incrementando cifras de mortalidad precoz (ENCALADA, 2017).

El diagnóstico y su magnitud se lo puede realizar a través del análisis de la composición corporal, no obstante, no es método único y definitivo, tiene sus limitaciones y ambigüedades. Además de la cuantificación de la grasa corporal es tan importante medir otros marcadores metabólicos como resistencia a la insulina, trastornos cardiovasculares, procesos inflamatorios que están muy ligados con el sobrepeso y obesidad

Según cifras de la OMS en el 2016 un 39% de personas adultas padecían de sobrepeso y un 13% de personas adultas padecían de obesidad. La prevalencia está en aumento en la población adulta mundial entre un 39% hombres y un 40% mujeres. Se estipula que hay más personas con un peso superior al normal que con peso inferior. (OMS, 2021)

Proceso de atención nutricional en la obesidad y enfermedades hepáticas

Según (Canicoba, Dominguez, & Gutierrez, 2018) La evaluación nutricional integral es el pilar fundamental para el abordaje de enfermedades metabólicas y hepáticas entre otras; se debe incluir la evaluación nutricional desde la primera consulta observando diversos elementos a través de la historia clínica van a complementar los resultados para un buen diagnóstico. Las herramientas de valoración nutricional pueden ser desde los más simples y no invasivos, hasta las más complejas que demanda equipos y herramientas tecnológicas, según sea el fin de la evaluación. Entre los métodos que aportan con información básica para diagnosticar e intervenir en problemas nutricionales como son la obesidad o enfermedades hepáticas, se pueden citar:

- Herramientas de Tamizaje. Son herramientas confiables, simple, rápida y económica, que dan información sobre los riesgos nutricionales
- Los métodos de consumo. nos ayudan a conocer la ingesta dietética, identificando los cambios de apetito y en gusto, niveles de saciedad preferencias e intolerancias alimenticias.
- El IMC índice de masa corporal es una medida que se basa en el peso asociado con la estatura es un parámetro antropométrico que se utiliza para saber si una persona tiene un peso bajo, peso adecuado, sobrepeso, u obesidad, cuya fórmula es (kg / m^2) y se calcula dividiendo el peso del individuo en kilogramos por la talla elevada al cuadrado. La Organización Mundial de la Salud define al sobrepeso con un IMC igual o mayor a 25, y con obesidad un IMC igual o mayor a 30. (OMS, 2021)
- Cintura abdominal “La medición se debe realizar con el sujeto de pie en el punto medio del reborde costal y la cresta iliaca con una cinta antropométrica y tomando la medida justo después de una expiración”. Según (National Cholesterol Education Program (NECP), 2021) considera que los valores alterados de la cintura abdominal en hombres es un valor igual o mayor a 102 cm y en mujeres se considera valores alterados mayor o superior a 88c, son indicadores de riesgo cardiovascular, ya que valora específicamente la acumulación de grasa abdominal

- **Parámetros bioquímicos.** Muy útiles para detectar mal nutrición, trastornos metabólicos; algo complejo en la detección de enfermedades hepáticas, en donde se analiza principalmente la albumina sérica como un marcador nutricional de letargo, ya que se muestran niveles reducidos en enfermedades hepáticas avanzadas y a su variabilidad durante la inflamación, también se muestran valores bajos de vitamina A, zinc y calcio debido a la influencia del hipo albúmina (Canicoba, Dominguez, & Gutierrez, 2018).

INTERVENCION NUTRICIONAL EN LA HEPATITIS A Y SOBREPESO

Seguir una alimentación suficiente, equilibrada, completa y adecuada, es de gran importancia para el mantenimiento y protección de la salud, debido a que el hígado se encarga de metabolizar y filtrar todo lo que comemos y bebemos durante el día; En los casos de hepatitis A y sobrepeso se recomienda una dieta baja en grasa, baja en sodio, rica en carbohidratos complejos, rica en proteínas para ayudar a mejorar la calidad de vida de estos pacientes (ASSCAT, Nutrición y dieta Hepatitis A, 2018).

Requerimientos nutricionales

Energía

Las necesidades energéticas varían. Se determina el gasto energético en reposo en pacientes con enfermedades hepáticas con la finalidad de determinar sus necesidades energéticas basales. El gasto energético podría aumentar levemente por la ascitis o alteraciones vasculares, particularmente en la cirrosis sin ascitis es de un 120 a 140% del gasto energético en reposo, si hay presencia de ascitis estas cifras podrían llegar hasta un 150 a 175%. Esto equivale a un 25 a 35 calorías por kilogramos de peso corporal. (L. KATHLEEN MAHAN, 2018). No obstante, hay que recordar que, por lo general, la hepatitis A no cursa con ascitis.

En el caso del sobrepeso y obesidad el control del peso implica en buscar el equilibrio entre ingesta y gasto de energía, paralelo a modificación de los estilos de vida e incremento de la actividad física. En cuanto a la dieta además de lograr la adecuación desde el punto de vista nutricional, el aporte energético

debe ser en déficit para lograr disminuir los depósitos de grasa. La reducción de 500 a 1000 calorías es una opción recomendada para lograr estos propósitos (krause, 2016).

Para el cálculo de las calorías se debe usar el peso corregido

Hidratos de carbono

El hígado tiene un papel fundamental en el metabolismo razón por la cual se reduce la síntesis de glucosa descendiendo la gluconeogenia y la obtención de energía es mediante lípidos y aminoácidos en caso de insuficiencia hepática. Una ingesta de carbohidratos adecuada es una estrategia útil para la mejora del paciente. Los requerimientos energéticos se basan en el peso seco o peso ideal del paciente, los requerimientos de hidrato de carbono se estipula entre el 45 a 65 % del requerimiento calórico total. (Canicoba, Dominguez, & Gutierrez, 2018). En el caso de la obesidad se prescribe una dieta baja en carbohidratos. 100 a 150g. Se preferirá carbohidratos complejos, ya que los mono y disacáridos tienen tendencia a elevar las VLDL (krause, 2016)

Lípidos

El organismo aprovecha los lípidos como sustrato energético ya que se incrementa la concentración plasmática de ácidos grasos y se contribuye al transporte de los depósitos de lípidos por medio del lipólisis, el requerimiento de grasas es de un 25 a 40 % del requerimiento total. Estas deben ser grasas saludables principalmente de origen vegetal, mono y poliinsaturadas (Canicoba, Dominguez, & Gutierrez, 2018). En obesidad los requerimientos son de 0.8g/kg. Restringiendo al mínimo las grasas saturadas (krause, 2016)

Proteínas

En las alteraciones hepáticas las proteínas son consideradas controvertido en los pacientes con descompensación, sin embargo, en las hepatitis no complicadas el requerimiento proteico se sitúa entre es de 0.8 a 1.0 gramos / kg / día del peso seco con la finalidad de mantener el equilibrio del

nitrógeno. (Canicoba, Dominguez, & Gutierrez, 2018). En casos de obesidad las recomendaciones de proteínas van del orden de 0,8 a 1,2g/kg (krause, 2016).

Líquidos

Estas recomendaciones se basan en un balance general lo que se ingiere y lo que se excreta, según ASPEN que el consumo ideal debería ser de 1ml / kcal / día. Ya que la pérdida de agua se puede deber a factores como, drenajes nasogástricos, secreciones pancreáticas, secreciones urinarias y uso de diuréticos. (Aceves-Martins, 2013)

Fibra.

En el caso de la fibra las recomendaciones son de 20 a 30 g/día, por lo que se justifica la administración de carbohidratos complejos, e incluso podría ser necesaria la suplementación de fibra para cubrir tales requerimientos

Recomendaciones

Las personas portadoras del virus hepatitis A, debe incluir una alimentación saludable debido a que el hígado tiene como función principal, filtrar todo lo que se ingiere. También se recomienda a las personas con enfermedad hepática evitar la sobre alimentación para no contribuir a la síntesis hepática o acumulación de grasas.

Los alimentos aconsejables son:

- Las proteínas provenientes de las aves
- Beber agua entre 6 a 8 vasos
- Consumir 3 frutas al día

Alimentos no aconsejables:

- Mariscos crudos o pocos cocinados
- ingestas elevadas de vitaminas A Y D ya que pueden ser tóxicas para el hígado
- consumo de alcohol y tabaco
- automedicarse ya que algunos ocasionan daño en el hígado

- Embutidos
- Chocolate y derivados del cacao
- Condimentos procesados, o muy picantes
- Bebidas gaseosas
- Pasteles, bollerías

Actividad física

Al realizar actividad física contribuimos a la disminución de la masa grasa, además hay otros efectos positivos como el fortalecimiento cardiovascular, aumento de la sensibilidad a la insulina, además está demostrado que la actividad física beneficia en la gestión de enfermedades hepáticas mediante mejoras en la condición inflamatoria hepática y en sus niveles de estrés oxidativo, de tal modo los aeróbicos disminuyen los niveles de leptina sérica. Por tales razones se recomienda realizar actividad física de 150 minutos semanales combinados. (SAPD SOCIEDAD ANDALUZA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA, 2016)

1.1 JUSTIFICACIÓN

Según datos de la OMS 2021 el sobrepeso continúa replicándose años tras años, según datos del año 2016, 1900 millones de personas presentaban problemas de sobrepeso y estas cifras aumentan con el tiempo; la OMS estima que, en 2016, la hepatitis A provocó en todo el mundo aproximadamente 7134 defunciones, una cifra que representa el 0,5% de la mortalidad por hepatitis víricas.

El presente estudio de caso donde la etiología es la Hepatitis A y sobrepeso se esto se plantea este caso clínico para darle solución a las alteraciones a nivel antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos que presenta el paciente de 43 años de edad con sobrepeso y hepatitis tipo A; Los cambios de estilos alimentarios son un pilar fundamental para la recuperación de estos pacientes disminuyendo a su vez la aparición de encefalopatía hepáticas, ascitis, varices esofágicas e hipertensión portal.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

- Proporcionar un plan de atención nutricional con la finalidad de mejorar signos y síntomas de la Hepatitis tipo A.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Evaluar al paciente por datos antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos.
- Mejorar el estado nutricional del paciente de 43 años de edad con sobrepeso y Hepatitis tipo A con la finalidad de prevenir complicaciones futuras.
- Realizar un seguimiento de manera mensual verificando los cambios obtenidos a través del PAN.

1.3 Datos Generales

Edad: 43 años

Sexo: Masculino

Nacionalidad: Ecuatoriana

Estado civil: Unido

Número de hijos: No refiere

Nivel de estudios: No refiere

Profesión: No refiere

Oriunda: Babahoyo

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes

Paciente de sexo masculino de 43 años de edad, acude a la consulta por presentar dolor en hipocondrio derecho, malestar general, fiebre, coluria, náuseas y vómitos. Con diagnóstico médico de Hepatitis viral A positivo. APP sobrepeso; hace 8 años fue intervenida quirúrgicamente de litiasis vesicular, litiasis renal, apendicitis; APF madre hipertensa, padre fallecido por diabetes tipo II, hepatitis (fallecido), hermano con cáncer de pulmón.

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

El paciente presenta hábitos de ser fumador se consume 3 cajas de cigarrillo durante el día y consume alcohol cada 15 días, refiere ganancia de peso desde hace un año aproximadamente, por motivos de su trabajo come fuera de casa en algún restaurante de la calle.

Un recordatorio de consumo alimentario de 24 horas se determinó el siguiente consumo alimentario:

Se levanta a las 7: am y desayuno a las 9: am 3 panes + leche entera + guineo y mucha mantequilla; almuerzo a las 13: pm arroz, pescado frito + ensalada de aguacate + patacones 100 gramos + cola mediana; su merienda es a las 8: 00 pm arroz + seco de gallina + un vaso gran de jugo de naranja.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Durante la exploración física general se observó un exceso de peso corporal.

Al examen físico cabeza normocefálica, piel normal sin lesiones tórax asimétrico, ruidos cardiacos presentes, abdomen blando depresible a la palpación en el hipocondrio derecho.

SIGNOS VITALES: T/A 125/90 MMHG, Pulso 76xm, Respiración 18xm, Temperatura corporal 36.7°C

Antropometría:

TALLA: 160 CM

PESO ACTUAL: 70 KG

CIRCUNFERENCIA DEL BRAZO: 35CM

PERIMETRO DE CINTURA: 108.5 CM

ICC: 112cm

TCP: 24 MM

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

Exámenes	Valores	Rangos referenciales
HEMOGLOBINA	13.5 g/dl	12-17.2g/dl
COLESTEROL TOTAL	230mg/dl	<200mg/dl
BILIRRUBINA TOTAL	4.6mg/dl	0.51- 1.36 mg/dl
TRIGLICÉRIDOS	175 MG/DL	<150 MG/DL
BILIRRUBINA DIRECTA	3.3 mg/dl	0.1 -0.59 mg/dl
FOSFATASA ALCALINA	438 U/L	50 – 136 U/L
ALT	205 U/L	50 – 69 U/L
AST	370 U/L	15 – 93 U/L
GLUCOSA EN AYUNO	99.7mg/dl	70-110mg/dl
RDW-SD	45.3FL	35-56FL
RDW-CV	15.1%	11-16%

HEMATOCRITO	43.7%	40-54%
HEMATIES	4.39X106/UL	4-5.5
Elaborado por: Karla Gallo Gavilanes		

Exámenes complementarios

Ecografía abdominal: Se determinó Hígado de tamaño normal, homogéneo sin imágenes macronodulares y bazo normal:

Exámenes de serología

VHA virus de Hepatitis A: Positivo.

VHB virus de Hepatitis B: Negativo

VHC virus de Hepatitis C: Negativo

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

Diagnostico presuntivo: Gastritis **K29.7**

Diagnóstico diferencial: Apendicitis **K37**

Diagnóstico definitivo: hepatitis tipo A **K79.5** y sobrepeso **E66.9**

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

VALORACIÓN NUTRICIONAL

Datos antropométricos:

COMPOSICION CORPORAL

EDAD: 43 AÑOS

TALLA: 160 CM

PESO ACTUAL: 70 KG

CIRCUNFERENCIA DEL BRAZO: 35CM

PERIMETRO DE CINTURA: 108.5 CM

ICC: 112 CM

TCP: 24 MM

ÍNDICE DE MASA CORPORAL

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso}}{\text{Talla}} = \frac{70 \text{ kg}}{1.60\text{m}^2} = \frac{70 \text{ kg}}{1.60 \times 1.60} = \frac{70 \text{ kg}}{2.56\text{m}^2} = 27.3\text{kg}/\text{m}^2$$

IMC= 27.3kg/m² Sobrepeso

Diagnóstico nutricional: según su IMC índice presenta sobrepeso, según CC e ICC presenta riesgo cardiovascular incrementado.

CALCULO DEL PESO IDEAL (Broca 1871)

PESO IDEAL

PI: Talla – 100= 160 – 100 = 60 kg

PI: 60 kg

PESO AJUSTADO (Wilkens 1984)

PA: peso actual –Peso ideal x 0.25 + Peso ideal

PA: 70 kg – 60 kg x 0.25 + 60 kg = 62.5

PA: 62.5

Fuente: MSD. Manual/ OMS 2016

Cintura: Circunferencia de cintura: 108.5cm

Cadera: Circunferencia de cadera: 112cm

Formula: ICC= Cintura cm / Cadera cm

ICC= 108.5 cm/ 112 cm= 0.96

ICC= 0.96

ICC= Índice de Cintura Cadera

Circunferencia de cintura: 108.5 cm según la Asociación Americana del Corazón el paciente presenta un riesgo cardiovascular incrementado.

MASA MUSCULAR

CMB= 35CM Y SU TCP=24mm

CMB= 35cm – (2,4 X 3.14)

CMB= 27.5 cm = Masa muscular conservada

EVALUACIÓN BIOQUÍMICA.

Después de la valoración bioquímica se determina lo siguiente:

Exámenes	Valores	Rangos referenciales	Interpretación
HEMOGLOBINA	13.5 g/dl	12-17.2g/dl	NORMAL
COLESTEROL TOTAL	230mg/dl	<200mg/dl	HIPERCOLESTEROLEMIA
BILIRRUBINA TOTAL	4.6mg/dl	0.51- 1.36 mg/dl	ELEVADA
TRIGLICÉRIDOS	175 MG/DL	<150 MG/DL	HIPERTRIGLICERIDEMIA
BILIRRUBINA DIRECTA	3.3 mg/dl	0.1 -0.59 mg/dl	ELEVADA
FOSFATASA ALCALINA	438 U/L	50 – 136 U/L	ELEVADA
ALT	205 U/L	50 – 69 U/L	ELEVADA
AST	370 U/L	15 – 93 U/L	ELEVADA
GLUCOSA EN AYUNO	99.7mg/dl	70-110mg/dl	NORMAL
RDW-SD	45.3FL	35-56FL	NORMAL
RDW-CV	15.1%	11-16%	NORMAL
HEMATOCRITO	43.7%	40-54%	NORMAL
HEMATIES	4.39X106/UL	4-5.5	NORMAL

Elaborado por: Karla Gallo Gavilanes

Según datos bioquímicos paciente presenta: Dislipidemia (TG y COL altos), alteración hepática debido a elevación de las enzimas hepáticas.

EVALUACIÓN CLÍNICA Y FÍSICA

A través de la exploración clínica se observó al paciente con aumento de peso, cansado, débil; Extremidades superiores e inferiores sin edema nada que llama la atención; Signos vitales estables excepto su tensión arterial estaba algo elevada.

EVALUACIÓN DIETÉTICA

A través de la herramienta del recordatorio de 24 horas se determinó que la paciente presenta una alimentación inapropiada basada en una ingesta alta en grasas saturadas, harinas refinadas y aderezos.

El recordatorio de 24/hora se encuentra en la tabla 1 de anexos.

RECORDATORIO DE 24 HORAS

ALIMENTO	CANTIDAD	CALORIAS	PROTEINA	GRASA	H/C
DESAYUNO					
1 vaso de leche entera	200 ML	122	6.30	3.54	9.56
3 panes	80g	140	1.2	0.7	33.20
1 guineo	100G	89	1.09	0.33	22.84
Queso	60g	83	8	5	6
Mantequilla	2 cdas	90		10	
ALMUERZO					
Arroz grano corto	150g	175	1.6	1	41
ensalada de aguacate	150g	240	4	29.32	17.06
Tomate	50g	16	0.34	0.05	1.7
cebolla	30g	6.66	0.25	0.051	1.39
Pescado	100g	112	28	4.9	0
Cola	250 ml	96	0.18	0.05	24.81
1 limón	25g	7.25	0.27	0.075	2.33
1 cucharadita de sal	1g	0	0	0	0
patacones de verde	100g	232	0.28	0.36	62.30

Aceite	5ml	45	0	5	0
MERIENDA					
Arroz grano corto	150g	175	1.6	1	41
Seco de gallina	100g	250	22.5	16.2	2.2
Jugo de naranja	200ml	120	0	0	30
TOTAL		2219.2	75.61	77.5	295.3
RECOMENDADO		2000	65.5	56.25	310.9
% DE ADECUACION		110	120	138	95
INTERPRETACION		NORMAL	ELEVADO	ELEVADO	NORMAL
ELABORADO: KARLA GALLO GAVILANES					

INTERACCION FARMACOS NUTRIENTES

MEDICAMENTO	FUNCION	INTERACCION	SUGERENCIA
COMPLEJO B TAB	Se utiliza para problema que se relacionan con el hígado o como suplemento se lo toma mediante vía oral	El calcio y el folato influye en la absorción	El cuerpo no la produce se debe ingerir a través de los alimentos. macronutrientes.
SUERO DE B X – DEX	Sirve para nutrir de energía al organismo y al musculo.	No existe efectos adversos a través del consumo alimentario o suplementos.	Se debe de proporcionar en casos de hipoglucemias o personas que no pueden alimentarse por vía oral.
COMPLEJO B AMPOLLA	Se utiliza para brindar energía a la célula y prevenir la anemia perniciosa ayuda a la formación de glóbulos blancos.	No existe efecto adversos a través de consumo de suplementos.	Los encontramos en las carnes, huevos, guineo, aguacate, leguminosas, etc.

CEMIN GOTAS X M	30	Se utiliza cuando existe carencia de vitamina c	El calcio y el folato influye en la absorción.	Evitar consumir alimentos ricos en calcio y folato porque interfiere en la absorción.
--------------------	----	---	--	---

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRAL.

Paciente de sexo masculino de 43 años con antecedentes patológico personal hepatitis tipo a, según su IMC 27.3kg/m² presenta sobrepeso con riesgo cardiovascular incrementado, dislipidemia. Alteración hepática, consumo excesivo de alimentos, asociación probable con malos hábitos dietéticos, hábitos tóxicos. Según lo reporta los datos de composición corporal, consumo alimentario y datos bioquímicos del paciente.

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL

Se procederá a modificar las conductas alimentarias a través la inducción de cambios de hábitos y establecimiento de estilos de vida sanos.

Se proporcionará un plan de alimentación, que se ajuste a los requerimientos diarios de energía y problemas actuales del paciente con la finalidad de mejorar signos y síntomas de la enfermedad, y calidad de vida.

REQUERIMIENTOS DE KILOCALORIAS

Tasa metabólica basal

Formula: cálculo del Gasto Energético en Reposo (Harris Benedict 1919)

Hombres: $66 + (13.7 \times \text{peso en kg}) + (5 \times \text{altura en cm}) - (6.8 \times \text{edad en años})$

Hombres: $66 + (13.7 \times 62.5 \text{ kg}) + (5 \times 160 \text{ cm}) - (6.8 \times 43 \text{ años})$

Hombres: $66 + 856.25 + 800 - 292.4$

Hombres: 1429.85

GASTO ENERGETICO TOTAL

GET

GET: TMB x AF x FE

GET: 1429.85 x 1.2 x 1.2

GET: 2058.984  2000 kcal

PRESCRIPCION DIETETICA.

Dieta de 2000 kcal al día, normocarbonatada//normoproteica//hipograsa// alta en fibra //fraccionadas en 5 comidas al día.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MACRONUTRIENTES 2000 KCAL/DÍA

DISTRIBUCION DE MACRONUTRIENTES 2000KCAL	
PROT: 1./kg/día 1.x62.5= 62.5g	62.5x4= 250 cal
GR: 0.9/kg/día 0.9x62.5= 56.25g	56.25x9= 506.25 cal
CHO: 2000- 756.25= 1243.75/4= 310.9	310.9/62.5= 4.97g

Menú Desayuno

- Yogurt descremado una taza (160ml)
- Pan integral 2 rodajas (40gramos)
- Queso ricota una rebana (30 gramos)
- Papaya picada media sopera (200gramos)

Media mañana

- manzana (fruta entera) 100 gramos

Almuerzo

- Arroz cocido (una taza) (100 gramos)
- pollo salteado con vegetales (zanahoria, brócoli, coliflor, tomate, cebolla)
2 tazas 300 gramos + aceite de girasol una cucharada (15ml)
- Aguacate una rebanada (50 gramos)
- Agua
- Piña una tajada (100 gramos)

Media tarde

- Guineo fruta entera (180 gramos)

Merienda

- Arroz cocido una taza (100 gramos)
 - Ensalada de vainita 50g (cebolla 50g, + tomate 50gr + zanahoria 50g) + aceite de girasol
- Pescado al vapor filete (75 gramos)
- Agua

La tabla del menú cuadrado está en la parte de anexo para constatar las cantidades recomendadas de los alimentos **tabla N° 2**

FRACCIONAMIENTO CALORICO POR COMIDA

COMIDAS	PORCENTAJE	KILOCALORIAS
DESAYUNO	20	400
COLACION	10	200
ALMUERZO	35	700
COLACION	10	200
MERIENDA	25	500
TOTAL	100	2000
ELABORADO: KARLA GALLO GAVILANES		

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES PARA EL PACIENTE CON SOBREPESO Y HEPATITIS TIPO A

Se recomienda eliminar la piel de las carnes debido a que éstas contiene una gran cantidad de grasas saturadas lo cual provoca un aumento del metabolismo lipídico y la función del hígado causando agotamiento de sus células estructurales.

Evitar el consumo de aderezos procesados en la que las comidas como salsa china, mayonesa, salsa de soya y mostaza, debido a que son alimentos que contienen mucho sodio y grasas saturadas lo cual esto puede aumentar la inflamación hepática.

Se debe aumentar el consumo de frutas y verduras debido a que estos alimentos son ricos en vitaminas y minerales y fibra, fuente de antioxidantes y baja concentración calórica.

Para brindarle sabor a las comidas se recomienda usar con alimentos naturales como perejil, albacá, hierba buena, ajo, cilantro, entre otras.

Consumir una alimentación equilibrada variada que incluyan los 3 carbohidratos principales como son hidratos de carbono, proteínas y grasas.

Se debe masticar bien los alimentos, esto va a ayudar a que se realice una mejor digestión y metabolización de los alimentos.

Se de consumir lácteos y sus derivados desnatado, por ejemplo, queso ricota descremado yogurt desnatado leche desnatada entre otros.

Evitar el consumo de lácteos enteros debido a que éstos pueden causar y provocar distensión abdominal, náuseas y vómitos al paciente.

Consumir carnes de preferencias blanca cómo por ejemplo pollo pescado y carne de vida que son de fácil absorción y va evitar a que el hígado trabaje más de lo recomendado.

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

Según estudio realizado por la OMS y la ASSCAT (Asociación Catalana de Pacientes Hepáticos), indican que una alimentación saludable es muy importante para ayudar a la recuperación de las personas que padecen de hepatitis A y sobre peso; Según los estudios que realizaron en estados unidos dónde incluyeron 1200 personas con diagnóstico de hepatitis A Las cuáles se les proporciono nuevo una dieta hipocalórica hipograsa, normoglucida, normoproteica durante un mes, se evidencio en una gran recuperación de sus signos clínicos y bioquímicos y su estado nutricional por lo que se indica que la alimentación es el pilar fundamental para la recuperación de estos pacientes (ASSCAT, Nutrición y dieta Hepatitis A, 2018).

Las Guías Clínicas para la Identificación, Evaluación, Tratamiento de la Obesidad, del Instituto Nacional del Corazón hacen recomendaciones respecto la identificación y valoración de las personas susceptibles a tratamientos para reducir el peso corporal, a través la dieta, actividad física, y control de estilo de vida.

2.8 SEGUIMIENTO Y MONITOREO

Se espera que a través del plan de intervención nutricional que se le brindo al paciente se consigan cambios en algunos de sus indicadores de salud como resultado de la influencia del plan nutricional.

- ✓ Disminución del 5 % de su peso en dos meses
- ✓ Normalización del perfil lípido
- ✓ Mejor función hepática con disminución de los valores de las enzimas hepáticas
- ✓ Paciente con adherencia a la dieta propuesta y con cambios en su estilo de vida.
- ✓ Disminución de signos y síntomas de la enfermedad.
- ✓ Mejorar el estado nutricional del paciente.

2.9 OBSERVACIONES

A través de este caso clínico desarrollado dentro de la propuesta de titulación, se ha revisado la clínica de las enfermedades presentes en el paciente como son Sobrepeso y Hepatitis A. Así mismo se ha realizado una buena evaluación nutricional, con todos los elementos y reportes clínicos que pudieron obtenerse. Finalmente se pudo establecer un Diagnostico Nutricional y en base con la evidencia científica establecer un Plan Nutricional focalizado a tratar las patologías presentes.

Se ha trabajado sostenido con la clínica y evidencia científica que el caso lo demanda

CONCLUSIONES

Se procedió a realizar una intervención para proporcionar un plan de atención nutricional con la finalidad de mejorar signos y síntomas de la Hepatitis tipo A.

Como es de suponer frente a un evento mórbido, la intervención médica y nutricional interactúa para dar el soporte adecuado y resolver o controlar las complicaciones.

Dentro del proceso de la atención nutricional se llevó a cabo una evolución nutricional integral con determinaciones de la composición corporal, ingesta alimentaria y análisis bioquímico que evidencian alteraciones clínicas, metabólicas, hábitos dietéticos.

Se propone un plan nutricional basado en la evidencia científica, mismo que se espera que actúe y resuelva los problemas nutricionales y clínicos evidenciados en este paciente.

BIBLIOGRAFÍAS

- Angel Vasquez for medical education and research (mfmer). (2022). mayo clinic. obtenido de hepatitis a: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hepatitis-a/symptoms-causes/syc-20367007>
- Aceves-martins, m. (2013). scielo. obtenido de nutricion hepatica: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0212-16112014000200003
- Acosta, c. r. (noviemb de 2020). rev cubana med gen integr v.16 n.6 ciudad de la habana . obtenido de actualización sobre hepatitis viral: etiología, patogenia, diagnóstico microbiológico y prevención: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-hepaticos-y-biliares/hepatitis/hepatitis-a-aguda>
- Asscat. (2018). nutrición y dieta hepatitis a.
- Asscat. (19 de septiembre de 2019). esteatosis hepática. obtenido de <https://asscat-hepatitis.org/hepatitis-no-viricas/esteatosis-hepatica/>
- Canicoba, m., dominguez, n., & gutierrez, s. (2014). nutrición en las enfermedades hepaticas . obtenido de @nutrición clínica en medicina 2014: <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5023.pdf>
- Canicoba, m., dominguez, n., & gutierrez, s. (2018). nutrición en las enfermedades hepaticas. obtenido de @nutrición clínica en medicina 2014: <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5023.pdf>
- Crouch s, & krunnel d. (2016). terapia nutricional medica para la hipertension. obtenido de editorial masson:
- Dieta dash . (27 de octubre de 2018). obtenido de dieta dash: ¿qué alimentos comer para reducir la presión alta: <https://laopinion.com/2018/10/27/dieta-dash-que-alimentos-comer-para-reducir-la-presion-alta/>
- encalada, v. (12 de octubre de 2017). sobrepeso y obesidad en ecuador . recuperado el 9 de agosto de 2019, de expreso.ec: <https://www.expreso.ec/actualidad/obesidad-sobrepeso-alimento-dieta-erikaalvarez-oms-inec-salud-yx1761427>
- Esquivel solis, v., & et al. (enero-junio de 2010). rev costarr salud pública. obtenido de aspectos nutricionales en la prevencion y tratamiento de la hipertension arterial: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v19n1/a08v19n1.pdf>
- Living, m. c. (15 de junio de 2019). presión arterial elevada. obtenido de mayoclinic.org: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/prehypertension/symptoms-causes/syc-20376703>
- May. arroyo izaga*, a. m. (2016). nutricion hospitalaria . obtenido de calidad de la dieta, sobrepeso y obesidad:

- https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s0212-16112006000900007&script=sci_arttext&tlng=en
- May. arroyo izaga*, a. m. (2019). *nutricion hospitalaria. obtenido de calidad de la dieta, sobrepeso y obesidad*: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s0212-16112006000900007&script=sci_arttext&tlng=en
- Moraga rojas, c. (2008). *revista costarricense de cardiología. scielo.*
- National cholesterol education program (necp). (2021). *antropometria. obtenido de* http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2221-24342015000100003
- Niddk. (2018). *maejo utricional de la hepatitis a. instituto nacional de la diabetes y las enfermedades digestivas y renales (niddk).*
- OMS (septiembre de 2015). *organizacion mundial de la salud. recuperado el 9 de agosto de 2019, de hioertencion*: <https://www.who.int/features/qa/82/es/>
- OMS. (9 de junio de 2021). *organizacion mundial de la salud. obtenido de obesidad y sobrepeso*: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Perez santos , c. (s.f.). *hipertensión arterial. obtenido de libro de la salud cardiovascular*: https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_librocorazon_c_ap12.pdf
- Sonal kumar, w. c. (2020). *manual msd. obtenido de* <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-hep%c3%a1ticos-y-biliares/hepatitis/hepatitis-a-aguda>
- Sosa rosado, j. m. (2010). *tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial. scielo.*
- Soto, j. r. (2018). *revista médica clínica las condes. revista médica clínica las condes.*
- Velez, d. (28 de noviembre de 2015). *abc enfermedades. obtenido de hipertensión arterial: síntomas y consecuencias*: https://www.abc.es/salud/enfermedades/abci-hipertension-arterial-sintomas-consecuencias-201107150000_noticia.html?ref=https:%2f%2fwww.bing.com%2f

ANEXOS Cuadro 2. Cálculo de la dieta cuadrada

ALIMENTO	CANTIDAD	CALORIAS	HC	PROTEINA	GRASAS
Pan integral	2 Rodajas	145	28.99	5.45	1.40
Queso ricota	30 g	50	1.97	3.41	1.41
Yogurt desnatado	1 60 ml	170	18.9	9.3	0.36
Papaya	200gr	90	25.99	0.95	0.56
Refrigerio					
Manzana	100 g	168	13.99	0.28	0.23
Almuerzo					
Zanahoria	50 g	17.9	6.89	0.39	0.9
Brócoli	50 g	34	5.99	1.26	0.35
Cebolla	50 g	17.9	3.99	1.20	0.25
Espárragos	50 g	11.9	6.9	0.94	0.26
Arroz integral	100 g	140	29.9	3,51	0.40
Pollo	75 g	99.88	0-	14.15	1.80
Pepino	50g	9	5.99	0.47	0.7
Tomate	50g	7.9	4.99	0.36	0.09
Aguacate	50g	67	4.95	1.4	5.38
Lechuga	50 g	7.9	1.98	0.70	0.9
Aceite de olive	10ml	98	0	0	15
Limón	25	5.9	3.99	0.20	0.09
Refrigerio					
Guineo	180g	120.36	35.97	1.66	0.51
MERIENDA					
Arroz integral	100 g	140	28.90	3.71	0.32
Remolacha	50g	17	7.99	0.86	0.09
Zanahoria	50g	17.9	3.85	0.41	0.9
Cebolla	50g	18	3.99	0.58	0.06
Tomate	50g	9	1.96	0.46	0.4
Pescado	75g	185	0.96	11.30	5.99
Piña	100g	75	43.95	0.56	0.14
Aceite de olive	15 ml	95			15
Total		1,806.4 kcal	296.33	63.44	53.5

RECOMENDADO	2000	310.9	65.5	56.25
% DE ADECUACION	90.32	95.31	96.85	95.11
INTERPRETACION	Normal	Normal	Normal	Normal
Rango Recomendado	90% 110%	-	95% - 105%	
ELABORADO: KARLA GALLO GAVILANES				

CRITERIOS DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD SEGÚN EL IMC (SEEDO 2000, 2007)

VALORES LÍMITES DEL IMC (KG/M²)

Peso insuficiente	<18,5
Normopeso	18,5 – 24,9
Sobrepeso grado I	25,0 – 26,9
Sobrepeso grado II (preobesidad)	27,0 – 29,9
Obesidad de tipo I	30,0 – 34,9
Obesidad de tipo II	35,0 – 39,9
Obesidad de tipo III (mórbida)	40,0 – 49,9
Obesidad de tipo IV (extrema)	> 50

Hepatitis

TIPOS

Tipo A

Leve
Se Transmite

-  Agua o alimentos contaminados.

-  Via oral o fecal

Vacunación



Síntomas

Piel amarillenta, cansancio, vómitos

No daña el hígado de forma permanente

Tipo B

Grave
Se Transmite

-  Contacto con sangre, semen y fluidos corporales infectados

-  Jeringuillas, agujas, cuchillas...
-  Contagio al feto

Vacunación



Síntomas

Cronificación con o sin síntomas: ictericia, cirrosis, cáncer hepático

Tipo C

Más grave
Se Transmite

-  Contacto con **sangre infectada**: transfusiones no seguras, jeringuillas, agujas...

-  Contagio madre - hijo

Vacunación



Síntomas

Cronificación con o sin síntomas: cirrosis, cáncer

Tipo D

Muy grave
Se Transmite

-  Necesitas tener **Hepatitis B**
-  Contacto con **sangre infectada**: transfusiones no seguras, jeringuillas, agujas...

Vacunación contra la hepatitis B



Síntomas

Cronificación, síntomas agudos: ictericia, fiebre, cirrosis, cáncer