



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



**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y
DIETÉTICA**

TÍTULO DE CASO CLÍNICO

**PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS CON GASTRITIS POR HELICOBACTER
PYLORI**

AUTORA:

RAMIREZ MACIAS TANNIA LISBETH

BABAHOYO –LOS RÍOS -2018



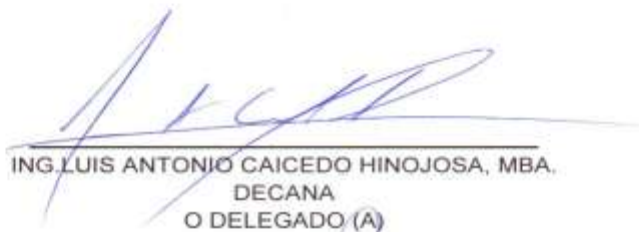
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**




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




TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN


ING. LUIS ANTONIO CAICEDO HINOJOSA, MBA,
DECANA
O DELEGADO (A)


DRA. ROSARIO DEL CARMEN CHUQUIMARCA CHUQUIMARCA, PHD.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)


Q.F. FÁTIMA MEDINA PINOARGOTE, MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO


LCDA. DALILA GÓMEZ ALVARADO
SECRETARIA GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





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



INDICE

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	2
1. MARCO TEÓRICO	2
1.2 JUSTIFICACIÓN	18
1.3 OBJETIVOS	18
1.3.1 GENERAL.....	18
1.3.2 ESPECÍFICOS	18
1.4 DATOS GENERALES	19
CAPITULO II	19
2. METODOLOGIA DE INVESTIGACION	19
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA.....	19
2.2 HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.....	19
2.3 ANAMNESIS (HISTORIA ENFERMEDAD ACTUAL)	19
2.4 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA.	20
2.5 EXPLORACIÓN CLÍNICA	20
2.6 FORMULACIÓN DIAGNÓSTICO PREVIO ANÁLISIS DE DATOS.	21
2.7 CONDUCTA A SEGUIR	22
2.8 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES	31
2.9 SEGUIMIENTO	32
2.10 OBSERVACIONES	33
CONCLUSIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS.....	37



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



AGRADECIMIENTO

Primeramente, dar gracias a DIOS por estar conmigo en cada paso que doy, a mis padres por las enseñanzas que son mi pilar fundamental en mi vida que han estado siempre apoyándome en mi formación profesional, a mis hermanos y a mi novio por brindarme el ánimo para seguir adelante y a mis amigos que compartimos momentos de estudio y amistad que son parte de esta formación y que con sacrificio hemos llegado a una meta más a nuestras vidas.



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



DEDICATORIA

Este trabajo de estudio va dedicado en primer lugar a DIOS por haberme guiado en mi vida.

A mis padres Geoconda Macías y Orlando Ramírez que estuvieron en todo momento conmigo y a toda mi familia que de alguna u otra manera estuvieron mostrándome su apoyo hacia a mí y a mi novio Bladimir Zambrano por alentarme y estar en todo momento conmigo en todo este proceso de estudio al igual que a mis amigos, gracias a todos ellos por formar parte de mi vida.



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



INTRODUCCIÓN

Este trabajo está basado en el estudio de caso de una paciente de 40 años de edad, sexo femenino. Diagnosticada con gastritis por *Helicobacter Pylori*. La gastritis es una inflamación del revestimiento de la mucosa gástrica, puede durar por un corto tiempo (gastritis aguda) o puede permanecer meses o años (gastritis crónica). La paciente es remitida a nutrición porque el médico diagnóstico gastritis por *Helicobacter pylori* y continua con molestias gastrointestinales.

En la valoración, la exploración antropométrica refleja que la paciente se encuentra con un estado nutricional de Obesidad Grado I con un índice de masa corporal(IMC) de 34.1. Los exámenes bioquímicos revelaron que los niveles de colesterol total, lipoproteína de baja densidad (LDL) y triglicéridos están elevados con respecto a los valores normales y la lipoproteína de alta densidad (HDL) el nivel es menor en relación a los parámetros normales y los signos vitales estos están normales.

El plan de alimentación está basada en una dieta blanda gástrica fraccionada en 5 comidas dirigido directamente a la gastritis mejorando la digestión y a disminuir la secreción acida del estómago, ajustado a las calorías en relación con su estado nutricional, tratar de bajar los niveles de colesterol Total, LDL, y triglicéridos y elevar los niveles de HDL, se llevará un control de 1 vez al mes por 6 meses para las respectivas modificaciones en la alimentación se espera que la paciente adopte una alimentación y estilos de vida saludable para su recuperación y evitar así complicaciones.



CAPITULO I

1. MARCO TEÓRICO

EL ESTÓMAGO

“El estómago es un ensanchamiento con forma de J del tubo digestivo, localizado por debajo del diafragma en el epigastrio, la región umbilical y el hipocondrio izquierdo. Conecta el esófago con el duodeno, la primera porción del intestino delgado” (Tortora Gerard J., 2006).

“Posee una curva interna cóncava hacia la derecha, llamada curvatura menor, y una convexidad externa hacia la izquierda, la curvatura mayor” (Robbins, Collins, Cotran, & Kumar , 2000).

El estómago se divide en cinco regiones anatómicas (cardias, fondo, cuerpo, antro, y píloro). El cardias es un esfínter que une el esófago con el estómago y evita el reflujo del contenido gástrico. El fondo, una región en forma de cúpula. El cuerpo, una región que comprende la mayor área del estómago. Y el antro, una región estrecha y separada del duodeno o primera porción del intestino delgado, por el

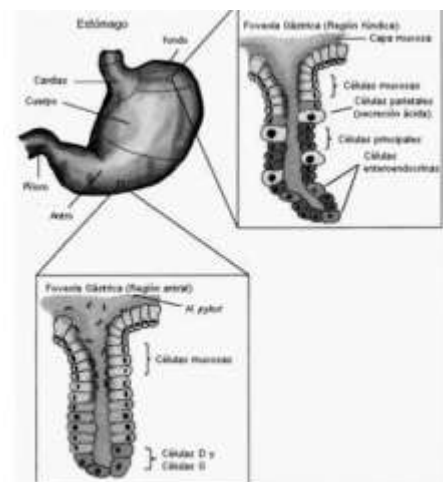


Figura 1.3 Representación esquemática de la estructura gástrica.

píloro, un esfínter muscular. Toda la superficie mucosa del estómago está cubierta por millones de orificios o foveas gástricas (Figura 1.3) que están revestidas por las glándulas, las cuales están constituidas por células especializadas para la secreción de moco y enzimas. Fisiológicamente la característica esencial de la mucosa gástrica es la secreción de ácido clorhídrico, que conjuntamente con las sustancias secretadas por las glándulas gástricas ayudan en el proceso digestivo iniciado con la ingestión de los alimentos. (Robbins, Collins, Cotran, & Kumar , 2000)



GASTRITIS

La gastritis es una enfermedad, que se caracteriza por la inflamación del revestimiento del estómago que es la mucosa gástrica. (...) La gastritis puede ser aguda o crónica. Súbita inflamación severa de la mucosa del estómago se denomina gastritis aguda (corto tiempo). La inflamación que dura durante un largo tiempo se llama gastritis crónica. Si la gastritis crónica no se trata puede durar años o incluso toda la vida. (Quispillo Jaramillo & Tierra Auquilla , 2013)

Etiología

“La gastritis es etiológicamente multifactorial, observándose que en un solo paciente pueden intervenir múltiples factores tanto exógenos como endógenos, siendo el más común la infección por Helicobacter pylori” (Valdivia Roldán, 2011).

Factores Exógenos	Factores endógenos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Helicobacter pylori y otras infecciones ▪ AINES (antiinflamatorios no esteroideos) ▪ Irritantes gástricos ▪ Drogas, alcohol, tabaco ▪ Hábitos de fumar ▪ Radiación ▪ Agentes caucásicos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acido gástrico y pepsina ▪ Reflujo biliar crónico ▪ Jugo pancreático ▪ Urea (Uremia) ▪ Enfermedades autoinmunes <p align="right">(Valdivia Roldán, 2011)</p>



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



Manifestaciones Clínicas

Los síntomas de la gastritis varían entre los individuos, y en muchas personas, no hay síntomas.

- Náuseas o malestar estomacal recurrente.
- Distensión abdominal, dolor abdominal, vómitos.
- Indigestión, hipo, pérdida del apetito.
- Ardor o sensación punzante en el estómago entre las comidas o por la noche.
- Vómitos con sangre o material con aspecto de café molido.
- Heces negras y alquitranadas. (Quispillo Jaramillo & Tierra Auquilla , 2013)

Epidemiología de la gastritis

La gastritis es una entidad elevada morbilidad a nivel mundial, su incidencia varia en las diferentes regiones y países. La Sociedad Interamericana de Gastroenterología, afirma que el 70% de la población ecuatoriana posee la bacteria *Helicobacter pylori*, causante directa de la gastritis. Según cifras del Instituto de Estadísticas y Censos (INEC) del 2006, el 60% de los hospitalizados por gastritis son mujeres y mayoritariamente son de la Sierra (51, 4%).Las costeñas ocupan un segundo lugar en la hospitalización (40.9%). (Quispillo Jaramillo & Tierra Auquilla , 2013)

Según estadísticas del área de Gastroenterología del Hospital Abel Gilbert Pontón de Guayaquil, asegura que por cada 30 pacientes que ingresa a esa casa de salud, 20 tiene síndrome dispéptico (ardores previos a la gastritis) y de esa cifra 14 padecen de una gastritis comprobada.



En la actualidad, ataca mayoritariamente a mujeres, siendo las dietas sin control las responsables de la presencia de esta enfermedad. (Quispillo Jaramillo & Tierra Auquilla , 2013).

CARACTERÍSTICAS DE LA BACTERIA HELICOBACTER PYLORI.

Historia: Esta bacteria es de muy reciente conocimiento, ya que fue hasta 1982 que se identificó por primera ocasión, a partir de material gástrico de un paciente con gastritis. En 1983, Warren y Marshall reportaron la presencia de bacterias espirales sobre la mucosa gástrica de pacientes con gastritis crónica. A este microorganismo se le nombro inicialmente *Campylobacter pylori*, posteriormente al encontrarse diferencias genotípicas y fenotípicas importantes con otros tipos de *Campylobacter*, se creó un nuevo género: *Helicobacter*. Barren y colaboradores demostraron que ***Helicobacter pylori*** producía gastritis aguda, y ahora sabemos que causa gastritis astral, úlcera gástrica y duodenal en niños y se asocia con cáncer gástrico. A la fecha las especies que se incluyen en este género son; *Helicobacter pylori*, *Helicobacter cinaedi*, *Helicobacter fenelliae* y *Helicobacter mustelae*. (Romero Cabello , 2010)

Morfología: Este organismo tiene forma de bastón curvo, con cuatro flagelos unipolares, que le dan gran movilidad, es microaerofílico, catalasa y oxidasa positivo. Entre sus características tiene la capacidad de producir ureasa, que le permite nivelar el pH gástrico y así sobrevivir en este medio. Otra capacidad destacada es su poder de penetración en la mucosa, que le permite introducirse en la pared mediante sus adhesinas. Se sabe que una vez que la bacteria se ha fijado a la pared del estómago o duodeno, se multiplica y el huésped responde con un proceso inflamatorio, mediante células leucocitarias. (Romero Cabello , 2010)



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



Manifestaciones clínicas

El cuadro clínico se presenta con dolor abdominal, predominantemente de localización epigástrica, crónico y recurrente, distensión abdominal, molestias variables según el tipo de alimentos y bebidas que se ingieren, y en casos muy severos, disminución de las heces.

Modo de transmisión

El modo de transmisión más captado es por contacto persona a persona, las vías más posibles de contaminación son oral-oral y la fecal-oral, el *Helicobacter pylori* es encontrado en el jugo gástrico en el 80% de los portadores de la bacteria en la mucosa.

La saliva, las heces fecales y las manos contaminadas del portador son las fuentes contaminantes de alimentos, agua y objetos con los cuales se entra en contacto, transmitiéndose así de individuo a individuos. (Guerrero Guerrero, 2015)

Epidemiología

Se ha determinado que aproximadamente la mitad de la población mundial está infectada con la bacteria *H pylori*, con mayor prevalencia en los países en vías de desarrollo y estrechamente en relación con los niveles socio-económicos. La mayoría de estos pacientes infectados permanecen prácticamente asintomáticos por el resto de sus vidas, hay evidencias sólidas de que el *H.pylori* tiene un papel patogénico importante en ciertas enfermedades digestivas. (Huanca Fernández, 2014)

Diagnostico

El diagnóstico definitivo de esta enfermedad es la observación de *Helicobacter pylori*, para lo cual se realiza biopsia de la pared gástrica. El material obtenido se procesa por los



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



métodos de histopatologías y se sugiere como método tintorial la tinción de Warthin-Starry, aunque se puede utilizar algunas otras, como la hematoxilina eosina y Giemsa. El cultivo microbiológico es difícil de realizar, ya que no se logra a partir de contenido gástricos es indispensable tener tejidos de la pared del estómago, el cual se inocular en los medios de cultivo como el agar sangre, agar chocolate o medio de Skirrow, los cuales deben estar enriquecidos con carbón sangre o hemina. De hecho, se sugiere la realización de una endoscopia con toma de biopsia en múltiples ocasiones y de diferente sitio, y la realización tanto de estudios histopatológicos como estudios microbiológicos. Una prueba indirecta de fácil realización es la prueba de la ureasa. Las pruebas de urea en aliento se han desarrollado como un medio no invasivo para detectar la colonización por *Helicobacter pylori*. También se pueden hacer pruebas serológicas para identificación de anticuerpos específicos, ya que existe una buena correlación entre la presencia de anticuerpos y la colonización de la mucosa con *H. pylori*; sin embargo, la serología no diferencia infección reciente o temprana. (Romero Cabello , 2010)

Patogénesis de la gastritis por *Helicobacter pylori*

La patogénesis de la gastritis por *Helicobacter pylori* incluye dos etapas. La primera, caracterizada por la llegada y penetración del microorganismo al mucus gástrico donde se asienta y se multiplica. En esta etapa, la bacteria libera varias sustancias tóxicas que son capaces de estimular la respuesta inmunológica local, expresada en un aumento de la inmunoglobulina A (IgA) secretada con el fin de evitar el proceso de la infección. Las principales células inflamatorias participantes en este evento inicial son los neutrófilos, que son atraídos al sitio de la lesión, de ahí que su presencia en compañía de folículos linfoides se considere como un signo de actividad.



Durante esta fase es común observar la invasión del *Helicobacter pylori* en las células epiteliales. (Fernández Travieso, 2014)

En la segunda etapa, se presenta una amplificación de la respuesta inflamatoria por la interacción de linfocitos, neutrófilos, macrófagos, células mastoides y otras no inmunes, que, al ser atraídas al sitio de la lesión, liberan gran cantidad de mediadores químicos como citoquinas, eicosanoides, especies reactivas del oxígeno (radicales libres de oxígeno) y el sistema de complemento, que perpetúan la inflamación. (Fernández Travieso, 2014)

En esta última etapa también participan los neuropéptidos liberados por las neuronas del sistema nervioso entérico que contribuyen a ampliar la respuesta inflamatoria. Tienen lugar la participación del sistema inmune local y sistémico en el control de la infección y la neutralización de las toxinas bacterianas. Además, se potencializa la destrucción tisular que según su intensidad y duración puede crear una úlcera gastroduodenal. (Fernández Travieso, 2014)

Clasificación de la gastritis

La gastritis se ha clasificado sobre la base de su cronología (aguda o crónica).

Gastritis aguda: Las causas más frecuentes de gastritis agudas son infecciosas.

La infección aguda por *Helicobacter pylori* induce gastritis; sin embargo, la gastritis aguda de esta etiología no ha sido estudiada extensamente. Se describe como un cuadro de presentación brusca en forma de dolor epigástrico, náusea y vómito, y los limitado estudios histológicos de la mucosa disponibles demuestran un intenso infiltrado de neutrófilos con edema e hiperemia. Si no



se trata, el cuadro avanzará a gastritis crónica. Después de infección por *Helicobacter pylori* se puede producir una hipoclorhidria. (Quispillo Jaramillo & Tierra Auquilla , 2013)

Clasificación de las gastritis	
<p>I. Gastritis aguda</p> <p>A. Infección aguda por <i>H. pylori</i></p> <p>B. Otras gastritis infecciosas agudas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bacteriana (aparte de <i>H. pylori</i>) 2. <i>Helicobacter helmanni</i> <p>3. Flegmonosa</p> <p>4. Micobacterias</p> <p>5. Sífilis</p> <p>6. Víricas</p> <p>7. Parasitarias</p> <p>8. Fúngicas</p>	<p>Gastritis crónica.</p> <p>Tipo A: autoinmunitaria, Predominante en el cuerpo</p> <p>Tipo B. relacionada con <i>H. pylori</i>, Predomínate en el antro</p> <p>C. Indeterminada</p> <p>I. Formas poco frecuentes de gastritis</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Linfocítica B. Eosinófila C. Enfermedad de Crohn D. Sarcoidosis E. Gastritis granulomatosa aislada

Gastritis crónica

La gastritis crónica también se clasifica con base en la localización predominante.

El tipo A se refiere a la forma principal en el cuerpo (autoinmunitaria), mientras que el tipo B es la forma de predominio (relacionada con *H. pylori*). Esta clasificación es artificial, dada la dificultad para distinguir estas dos entidades. Se ha utilizado el término gastritis AB para describir



un cuadro mixto que afecta al antro y el cuerpo gástricos. (Quispillo Jaramillo & Tierra Auquilla , 2013)

Gastritis tipo A. La forma menos común de los dos tipos de gastritis afecta principalmente al fondo y el cuerpo, respetando el antro. Tradicionalmente esta forma de gastritis es la que se ha asociado con la anemia perniciosa, en presencia de anticuerpos circulantes contra células parietales y factor intrínseco; por tanto, se denomina también gastritis autoinmunitaria. La infección por *H. pylori* puede provocar una gastritis de distribución similar. Las características del cuadro autoinmunitaria no están siempre presentes. (Quispillo Jaramillo & Tierra Auquilla , 2013)

Gastritis tipo B. La gastritis de tipo B, o de predominio antral, es la forma más frecuente de gastritis crónicas debe a infección por *H. pylori*. Aunque se ha descrito como “de predominio antral”, probablemente esta denominación es errónea, ya que hay diversos estudios que demuestran el avance de la inflamación hacia el cuerpo y el fondo en los individuos infectados. La conversión a una pangastritis depende del tiempo; se estima que se precisan de 15 a 20 años. Esta forma de gastritis se incrementa con la edad y está presente hasta en 100% de las personas de más de 70 años. La histología mejora después de erradicar *H. pylori*. (Quispillo Jaramillo & Tierra Auquilla , 2013)

Pruebas y exámenes

- Conteo sanguíneo completo (CSC) para buscar anemia o bajo conteo sanguíneo
- Examen del estómago con un endoscopio (esofagogastroduodenoscopia o EGD) con una biopsia del revestimiento del estómago



- Exámenes para *H. pylori* (prueba de aliento o examen de heces)
- Examen de heces para buscar pequeñas cantidades de sangre en las heces, lo cual puede ser un signo de hemorragia digestiva. (MedlinePlus, 2017)

Tratamiento

Medidas terapéuticas generales: Ante la presunción clínica de gastritis y mientras se lleve a cabo la endoscopia y confirmación histológica se indican medidas terapéuticas que alivien los síntomas del paciente, prescribiéndose una dieta sin sustancias irritantes (café, tabaco, alcohol, ají) así como también drogas que contrarresten la agresión de la barrera gástrica indicando ya sea antiácidos orales, citoprotectores de la mucosa gástrica (sucralfato, bismuto, misoprostol), antagonistas de receptores H₂, Inhibidores de la bomba de protones, a los que se puede añadir gastrocinéticos (metoclopramida, domperidona, cisaprida, mosaprida, cinitaprida) si existe evidencias de trastornos de motilidad gastroesofágica o gastroduodenal. (Valdivia Roldán, 2011)

Medidas de tratamiento específico

En la gastritis asociada a *Helicobacter pylori*: El tratamiento está dirigido a su erradicación, promoviendo la curación con disminución notoria en la recurrencia.

TRATAMIENTO DIETÉTICO NUTRICIONAL EN LA GASTRITIS

El tratamiento dietético para la gastritis aguda dependerá de la gravedad del cuadro. En algunas circunstancias se indica una dieta blanda gástrica por un tiempo regular; en otras la dieta



puede ser libre con alimentos fácil de disgregación para no agravar el estado de la mucosa gástrica lesionada. (Sánchez Franco, 2013)

En cuanto a la gastritis crónica el tratamiento indicado es una dieta blanda gástrica, suficiente en calorías y nutrientes. El exceso de líquidos con las comidas causa malestar, razón por la que se recomienda ingerirlos fuera de ellas. El plan de alimentación adecuado gástrico es aquel que permite la formación de un quimo bien elaborado, de fácil evacuación y capaz de favorecer el trabajo intestinal (absorción) en el mínimo de tiempo. (Sánchez Franco, 2013)

Características de la dieta

Se adapta al plan de alimentación adecuado gástrico (se considerarán equivalentes), porque las características de la dieta se deben adecuar a la situación fisiopatológica que se presente en el paciente (hipersecreción, hiposecreción, retardo de la evacuación o aceleración, etc.).

Características físicas

Volumen: Se aconseja que la dieta adecuada gástrica esté compuesta por alimentos y comidas de volumen reducido, para disminuir el trabajo del estómago. Esto se logra con el fraccionamiento de la dieta, en varias raciones (habitualmente se indican 4 comidas y 2 colaciones), cuidando que existan períodos de reposo digestivo. (Sánchez Franco, 2013)

Temperatura: El alimento tiende siempre a equilibrar su temperatura con la del organismo; esto lo logran con más facilidad los alimentos líquidos que los sólidos, pero a su vez el tránsito de los primeros es más rápido. Las temperaturas extremas producen estímulo sobre la



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



secreción gástrica; la respuesta es mayor, frente a los líquidos calientes (congestionan las mucosas e irritan las lesiones).

La dieta blanda gástrica estará compuesta por alimentos de temperatura templada o cálida, nunca extremas.

Consistencia: La evacuación tiene relación directa con la facilidad de disgregación del alimento. El estómago tiende siempre, por acción química o mecánica, a subdividir los alimentos. En la mayoría de los casos, esta disgregación no tiene relación con la consistencia inicial del alimento, sino más bien con la "consistencia" que le da la composición química, relacionada al trabajo digestivo que demanda la conversión de éste en un quimo apto. (Sánchez Franco, 2013)

Por lo tanto, frente a un estómago enfermo, donde interesa ocasionar el mínimo trabajo digestivo, la consistencia apropiada de los alimentos será: líquida blanda o sólida, pero de fácil disgregación.

Fibra: Para que un alimento pase al intestino debe adquirir consistencia líquida. Las partes indigeribles de los alimentos, especialmente la fibra dietética insoluble, además de irritar en forma mecánica la pared del estómago, condiciona un tiempo de permanencia gástrica prolongado, sin lograr aquel estado. Además, los alimentos con muchos residuos, sobre todo vegetales, tienen por consecuencia mucho volumen. (Sánchez Franco, 2013)



Estas características se contraponen a los requisitos de una dieta adecuada gástrica. Por lo tanto, se debe indicar poca fibra dietética y generalmente modificada por acción y subdivisión como por ejemplo la utilización de métodos de cocción.

Características químicas

De todas las sustancias químicas de los alimentos son las purinas las que actúan como el mayor estímulo secretor del estómago. Se sabe que estas sustancias "preparan el camino" para la digestión proteica, razón por la que en general las dietas adecuadas gástricas son en principio pobres en purinas. Las proteínas amortiguan la secreción del ácido gástrico, pero como deben degradarse a peptonas en el estómago, permanecen más tiempo en el mismo, con lo que aumentan la secreción. Estos varían de acuerdo al origen de la proteína y al método de acción. Los productos de la digestión proteica son importantes estimulante de la secreción ácida. No obstante, aquellos deben estar presentes en las dietas adecuadas gástricas. (Sánchez Franco, 2013)

Los carbohidratos no estimulan ni inhiben la secreción gástrica, se evacuan rápidamente y salvo que se trate de soluciones hipertónicas o productos con estructura celular compleja o de difícil disgregación, llegan a adquirir estado de quimo sin inconvenientes.

Las grasas disminuyen la secreción y la motilidad al permanecer mayor tiempo en el estómago. No obstante, se debe tener en cuenta los efectos adversos de los alimentos muy ricos en grasas. El alcohol en diluciones pequeñas (5-10%) es un estimulante moderados de la secreción y aumenta la motilidad. Pero su efecto más perjudicial está relacionado con las lesiones que causa en la barrera de la mucosa. (Sánchez Franco, 2013)



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



La cafeína y las metilxantinas, aumentan la secreción y motilidad. También debe aclararse que, si bien no se trata de un alimento, el humo del cigarrillo contiene nicotina, piridina, productos aromáticos, alquitranes, alcohol metílico, etc., productos que inhalados producen hipersecreción.

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES

Valor calórico total: El valor calórico total de la dieta recomendada para el tratamiento dietético de gastritis debe contener entre 1800 a 2200 Kcal. (Sánchez Franco, 2013)

Distribución de Macronutrientes

La distribución de proteínas, grasas y carbohidratos, recomendada para el tratamiento dietético de gastritis es la siguiente:

- **Porcentaje de carbohidratos:** 55 – 65% de la dieta
- **Porcentaje de proteínas:** 10 - 15% de la dieta.
- **Porcentaje de grasas:** 25 - 30% de la dieta. (Sánchez Franco, 2013)

ALIMENTOS PERMITIDOS Y PROHIBIDOS

El tratamiento dietético está dirigido a eliminar aquellos alimentos que incrementan la secreción gástrica de los ácidos, empeoran los síntomas y lesionan la mucosa del estómago. En las tablas 5 y 6 se describen los alimentos permitidos y prohibidos en el tratamiento de la gastritis.



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



Tabla 5: Alimentos permitidos en el tratamiento dietético de la gastritis

Alimentos permitidos en el tratamiento dietético de la gastritis		
Nº	Alimentos	Recomendaciones de consumo
1	Lácteos	No se recomienda la toma frecuente de leche, ya que crea acidez a las 2 o 3 horas tras su ingesta. Es preferible consumir leche (total o parcialmente desnatada) u otros alimentos pocos grasos (queso fresco o desnatados).
2	Carnes	Pollo y pavo sin piel, ternera y cerdo magro.
3	Cereales	Refinado pan blanco y tostados, pasta, arroz y patata, sémola y tapioca.
4	Dulces	Bollería, galletas y bizcocho sencillos pocos grasos.
5	Pescado	Blancos y azules según tolerancia.
6	Huevos	Pasados por agua, escalfado, a la plancha.
7	Patatas	En puré, hervidas o cocidas.
8	Hortalizas	Todas en general excepto las flatulentas (alcachofas, col, coliflor, col de Bruselas, brócoli, rábanos, pepinos, cebolla, repollo y ajos).
9	Bebidas	Agua, caldos desgrasados, infusiones suaves.
10	Grasas	Aceite de oliva.

Fuente: Manual de dietoterapia, Cuba, 2001.



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



Tabla 6: Alimentos prohibidos en el tratamiento dietético de la gastritis

Alimentos Prohibidos en el tratamiento dietético de la gastritis		
Nº	Alimentos	No recomendados
1	Lácteos	Leche y ácida, leche condensada. Quesos muy grasos y fermentados (gruyere, roquefort), yogures enriquecido, nata, cremas.
2	Carnes	Conejo,cerdo,cordero graso, vísceras y despojos.
3	Embutidos	Grasas, patés, mortadela, jamón ,salchichas.
4	Pescados	Conservas,salasones y ahumados.
5	Huevos	Muy cocidos.
6	Cereales	Integrales según tolerancia.
7	Verduras flatulentas	Cebolla,alcahofa,pimiento,coliflor.
8	Frutas	Secas, verdes y frutos secos según tolerancia.
9	Bebidas	Caldos concentrados, cacao y derivados,café,té concentrados ,bebidas alcohólicas.
10	Condimentos	Acidos,fuertes y picantes.

Fuente: Manual de dietoterapia, Cuba, 2001.



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



1.2 JUSTIFICACIÓN

Este presente estudio de caso es realizado con el propósito de dar a conocer la importancia del plan de alimentación en el tratamiento de la gastritis por *Helicobacter Pylori*, con el fin de tratar los signos y síntomas, prevenir complicaciones, así como la evolución de esta enfermedad y evitar recaídas, es necesario promover estilos de vida saludables y recomendaciones dirigidas al paciente para evitar los factores causantes de esta patología.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 GENERAL

Asegurar una ingestión adecuada de nutrientes mediante la dieta aliviando los síntomas y evitar complicaciones de la gastritis asociado con dislipidemias y obesidad grado I.

1.3.2 ESPECÍFICOS

- Mejorar el estado nutricional de la paciente.
- Controlar el peso.
- Normalizar los niveles de lípidos colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos.
- Diseñar guía de alimentación de acuerdo a su estado nutricional y patologías.
- Educar a la paciente sobre las recomendaciones a seguir en su alimentación para evitar complicaciones.



1.4 DATOS GENERALES

Paciente de sexo femenino de 40 años de edad, trabaja en servicio de atención al cliente en una entidad pública, es casada, tiene 2 hijos adolescentes y su pareja es maestro de colegio.

CAPITULO II

2. METODOLOGIA DE INVESTIGACION

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA

Paciente continua con molestias gastrointestinales esto debido a que ella hace un año presentó la bacteria de *Helicobacter pylori* y no cambio su rutina de vida ni régimen alimentario, el médico le diagnostica gastritis por *Helicobacter pylori* y es remitida a nutrición para su intervención.

2.2 HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE

Paciente fue diagnosticada hace un año con *Helicobacter pylori*, presentaba malestares estomacales, como acidez y dolor gástrico.

2.3 ANAMNESIS (HISTORIA ENFERMEDAD ACTUAL)

Paciente manifiesta que no suele desayunar, almuerza en un restaurante cercano a su lugar de trabajo y a veces en la merienda compra comidas preparadas y estas suelen ser muy densas en grasa y carbohidratos y sus horarios de comidas suelen ser muy distanciados.

No cambió su rutina de vida ni régimen alimentario. Por lo que continua con molestias gastrointestinales.



2.4 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA.

Paciente originó la patología de gastritis causada por *Helicobacter Pylori* por llevar hábitos alimentarios inadecuados con ingestas de comidas copiosas altas en grasas saturadas además de bebidas alcohólicas esto provoca el aumento de la secreción gástrica en el estómago empeorando el cuadro de la gastritis, hace un año adquirió la bacteria *Helicobacter Pylori* a pesar del tratamiento farmacológico que le prescribió el médico, no cambió sus hábitos alimentarios por lo que desencadenó en gastritis a raíz de esta bacteria.

Presenta obesidad grado I debido a la ingesta de comidas calóricas y altas en grasas.

2.5 EXPLORACIÓN CLÍNICA

Paciente presenta molestias gastrointestinales síntomas de la gastritis, en la exploración física refleja un índice de masa corporal (IMC) de 34.1 (Obesidad Grado I), con un peso de 71.8kg y talla de 1.45 metros.

Los exámenes de laboratorio indican lo siguiente: Colesterol total, LDL y triglicéridos se encuentran elevados en relación a los valores normales y la Lipoproteína de alta densidad (HDL) disminuidos asociado a dislipidemias según patrones de referencia y en cuanto a los signos vitales: presión arterial, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria y temperatura al igual que el hematocrito y hemoglobina están en los parámetros normales.



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



Signos vitales

	Resultados	Valores de referencia(Normales)
Presión arterial	120/80mm/hg	100-140mm/hg Sistólica 60-90 mm/hg Diastólica
Frecuencia cardiaca	80 latidos/minuto	60 -80
Frecuencia respiratoria	14 respiraciones/minuto	12-20
Temperatura	37°C	36.0 - 37.0

Se realizaron los siguientes exámenes:

Tipo de examen	Resultados	Valores de referencia
Colesterol total	288 mg/dl	< 200 mg/dl
LDL(lipoproteína de baja densidad)	150mg/dl	<100 mg/dl
HDL(lipoproteína de alta densidad)	35 mg/dl	>60 mg/dl
Triglicéridos	350 mg/dl	<150 mg/dl
Hematocrito	38%	36 - 48%
Hemoglobina	12 g/dl	12 -16 g/dl

2.6 FORMULACIÓN DIAGNÓSTICO PREVIO ANÁLISIS DE DATOS.

El médico diagnostico Gastritis por Helicobacter pylori. Según los parámetros del índice de masa corporal(IMC) de la OMS presenta OBESIDAD GRADO I RIESGO MODERADO DE ECV asociado con dislipidemias según los valores de referencia del perfil lipídico.



2.7 CONDUCTA A SEGUIR

Se realizará la evaluación nutricional basada en la valoración antropométrica, bioquímica, y dietética.

Valoración Antropométrico

DATOS GENERALES

SEXO: FEMENINO

EDAD: 40 AÑOS

PESO ACTUAL: 71.8 KG

TALLA: 1.45

INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

$$\text{IMC: } \frac{\text{PESO (kg)}}{\text{Talla (m)}^2}$$

$$\text{IMC: } \frac{71.8 \text{ kg}}{(1.45\text{m}) \times (1.45\text{m})}$$

$$\text{IMC: } \frac{71.8 \text{ kg}}{2.10 \text{ m}^2}$$

$$\text{IMC: } \frac{71.8 \text{ kg}}{2.10 \text{ m}^2}$$

$$\text{IMC: } 34.1 \text{ Kg /m}^2$$



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



DIAGNÓSTICO: OBESIDAD GRADO I RIESGO MODERADO DE ECV

PEOS IDEAL

Fórmula de la OMS (1985)

Mujeres: PI= Talla(m²) x21.5

PI: 1.45mx1.45mx21.5

PI: 2.10 x 21.5=45 kg

PESO AJUSTADO (Fórmula según la American Dietetic Association ,1996.)

Esta fórmula se la realiza para las personas que presentan obesidad.

Mujer :(Peso actual-Peso ideal) x0.38+Peso ideal

PAj:(71.8kg - 45 kg) x 0,38+45 kg

PAj: 26.8 x 0,38=10.1 +45 =55 kg

Valoración Bioquímica

Resultados de laboratorio sobre el perfil lipídico presenta dislipidemias (colesterol total, LDL y triglicéridos elevados, HDL bajo).



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



Valoración dietética

Debe realizarse un Recordatorio de 24 horas que indique las porciones para hacer el cálculo de cuantas calorías está ingiriendo la paciente, como se puede observar las comidas que suele realizar son altas en grasas y carbohidratos, no consume frutas y casi nada de vegetales y sobretodo se salta el desayuno.

HORA		ALIMENTOS
_____	Desayuno	No suele desayunar
10:00 am	Refrigerio	Bolones con café, Empanadas , Bollo o encebollados .
13:00 pm	Almuerzo	Sopa de queso con arroz o caldo de carne o pollo, más un segundo con carne o pollo o pescado frito. 2 veces por semana le ofrecen ensalada de verduras o veteraba De líquidos consume jugos coladas o colas .
20:00 pm	Merienda	Arroz con menestra carne o pescado frito más 2 vasos con cola.

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL

Prescripción dietética

Dieta blanda gástrica de 1507 kcal, fraccionada en 5 comidas.



Cálculo de calorías

Fórmula de HARRIS BENEDICT (1919)

En esta fórmula se la realiza con el valor del peso ajustado porque la paciente tiene obesidad. Se utiliza para calcular la cantidad de calorías por día.

MUJERES

$$MB=655 + (9,6 \times \text{Peso}) + (1,8 \times \text{Altura}) - (4,7 \times \text{Edad})$$

$$MB=655+(9,6 \times 55 \text{ kg}) + (1,8 \times 145) - (4,7 \times 40)$$

$$MB=655+528+ 261 - 188$$

$$MB= 1.444 - 188$$

$$MB=1256 \text{ Kcal}$$

MB =Metabolismo basal A : Altura en cms P : Peso en kg E : Edad en años
--

GASTO ENERGÉTICO TOTAL (GET)

$$GET=MB \times A.F$$

$$GET= 1256 \text{ Kcal} \times 1.2 \text{ sedentaria}$$

$$GET=1507 \text{ kcal/día}$$

AF: Actividad física



DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MACRONUTRIENTES

CARBOHIDRATOS:60%= $1507 \times 60\% / 100 = 904.2 / 4 = 226$ gr

PROTEÍNAS:15% = $1507 \times 15\% / 100 = 226.05 / 4 = 56.5$ gr

GRASAS:25%= $1507 \times 25\% / 100 = 376.75 / 9 = 41.8$ gr

	%	KCAL	GRAMOS
CARBOHIDRATOS	60%	904.2	226
PROTEINAS	15%	226.05	56.5
GRASAS	25%	376.75	41.8
	100%	1507 Kcal	

Distribución porcentual de comidas al día		
	Porcentaje	Kcal
Desayuno	20%	301.4
Refrigerio	10%	150.7
Almuerzo	40%	602.8
Refrigerio	10 %	150.7
Merienda	20%	301.4



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



MENÚ

Desayuno

- Agua aromática de manzanilla sin azúcar
- Rebanadas pan blanco
- Queso
- Banano

Refrigerio

- Yogurt descremado más trozos de manzana

Almuerzo

- Ensalada de remolacha, zanahoria y vainitas cocidas más aceite de oliva.
- Arroz blanco
- Filete de pollo hornada
- Papaya en trozos
- Agua

Refrigerio

- Manzana

Merienda

- Arroz blanco



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



- Estofado de pollo (tomate, pimiento, cebolla, zanahoria más aceite de oliva)
- Durazno
- Agua

DESAYUNO

Alimento	Porcentaje	Porción	Cantidad (g)	Kcal	Pr	Gr	H/C
Desayuno	20%			301,4			
Agua aromática de manzanilla sin azúcar		1 taza	240	0	0	0	0
Pan blanco		2 rebanadas	50	131	4,1	0,65	17,8
Queso		1 onza	33	45,54	3,63	2,64	1,65
Banano		1 unidad	130	124,8	1,56	0,39	32,37
Total				301,3	9,29	3,68	51,82

REFRIGERIO

Alimento	Porcentaje	Porción	Cantidad (g)	Kcal	Pr	Gr	H/C
Refrigerio	10%			150,7			
Yogurt descremado		1 vaso	180	111,6	6,84	6,3	7,74
Manzana		1/2 unidad	75	39,0	0,2	0,3	10,4
Total				150,6	7,04	6,6	18,14

ALMUERZO

Alimento	Porcentaje	Porción	Cantidad (g)	Kcal	Pr	Gr	H/C
Almuerzo	40%			602,8			
Arroz blanco		2 tazas	210	264,6	4,83	0,42	65,31
Pollo horneado		1 presa	80	93,6	14,4	2,48	2,4
Ensalada cocida:		1 taza					



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



Remolacha			40	14	0,76	0,04	3,56
Vainitas			45	14,85	2,1735	0,261	2,124
zanahoria			48	12,96	0,384	0,192	2,928
Aceite de oliva		2 cucharaditas	16	141,44	0	16	0
Papaya en trozos		1 taza	160	62,4	0,976	0,224	15,696
Agua		1 vaso	200	0	0	0	0
Total				603,9	23,5	19,6	92

REFRIGERIO

Alimento	Porcentaje	Porción	Cantidad (g)	Kcal	Pr	Gr	H/C
Refrigerio	10%			150,7			
Manzana		1 unidad	147	150	0,735	0,294	10,143
Total				150	0,735	0,294	10,143

MERIENDA

Alimento	Porcentaje	Porción	Cantidad (g)	Kcal	Pr	Gr	H/C
Merienda	20%			301,4			
Arroz blanco		1 taza	110	138,6	2,53	0,22	34,21
Estofado de pollo:				0			
Pollo		1 presa	70	130,2	18,06	6,37	0,14
Tomate		Pequeñas cantidades	15	2,85	0,15	0,015	0,57
Pimiento		Pequeñas cantidades	10	1,8	0,09	0,025	0,45
Cebolla		Pequeñas cantidades	15	3,03	0,06	0,03	0,645
zanahoria		Pequeñas cantidades	15	4,05	0,12	0,06	0,915
Aceite de oliva		2 cucharaditas	5	44,2	0	5	0
Durazno		1 unidad	85	44,2	0,68	0,17	11,305
Agua		1 vaso	200	0	0	0	0
Total				368,9	21,7	11,8	48,2



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



PORCENTAJE DE ADECUACIÓN

		Kcal	Proteínas	Grasas	H/C
Porcentaje de adecuación	100%				
Ingesta		1574,7	62,3	42,1	220,3
Ingesta Recomendada		1507	56,5	41,9	226
% de adecuación		104%	110%	101%	97%

RECOMENDACIONES

- No saltarse el desayuno
- Evitar periodos largos de ayuno esto aumenta la acidez en el estómago.
- Realizar 5 comidas al día en pequeñas cantidades, comer despacio y masticar bien para facilitar la digestión en el estómago.
- Deje de fumar, no consuma bebidas alcohólicas esto aumenta la secreción acida.
- Evitar comidas rápidas, altas en grasas y picantes.
- Cocinar las verduras y legumbres esto dependerá la tolerancia del alimento.
- No se recomienda la toma frecuente de leche, ya que crea acidez a las 2 o 3 horas tras su ingesta. Es preferible consumir leche (total o parcialmente desnatada) u otros lácteos pocos grasos (que son fresco, yogurt desnatado).
- Las carnes pollo y pavo sin piel, ternera y cerdo magro.
- Preferir preparaciones al horno, al vapor o hervido.



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



- Queda prohibido café, té, chocolate, ají, comidas muy saladas, frituras, comidas muy condimentadas, vinagre, aliños fermentados, ciruelas, irritan la mucosa gástrica.
- Hortalizas todas en general, excepto las crucíferas (col, coliflor, brócoli, coles de bruselas) así como también pimiento, pepino, rábanos, cebolla crudas y ajos.
- Controlar los vegetales más ácidos como tomates, cítricos (naranja, mandarina, etc.) o las frutas pocas maduras, consumir la fruta madura, al horno o en compota.
- Realizar ejercicios, camine por lo menos media hora entre 3-5 veces por semana.
- Consumir entre 6 a 8 vasos con agua al día.
- Evitar cenar tarde, se recomienda cenar 2-3 horas antes de acostarse.
- Controlar su estrés realizar actividades que lo relajen.

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

“La gastritis puede aparecer como consecuencia de la alteración de la integridad de la mucosa gástrica por una infección, un compuesto químico o una causa neurológica” (Otero Lamas, 2012).

La causa de gastritis más común originada por una infección es la que ocasiona la bacteria *Helicobacter pylori*, y debe tratarse lo antes posible con fármacos, debido a que si la infección avanza puede generar úlceras pépticas y cáncer. Esta bacteria existe en el estómago en cantidades adecuadas y, dependiendo del paciente, no genera daño. (Otero Lamas, 2012)



El daño se presenta cuando existen más bacterias de las que son necesarias, y normalmente se diagnostica con una endoscopia, en la cual se toma una pequeña muestra de estómago, aunque existen nuevas técnicas por respiración y sangre para su diagnóstico. El tratamiento farmacológico es largo debido a que es una bacteria muy “fuerte”, por lo que seguir estrictamente el tratamiento es fundamental. (Otero Lamas, 2012)

El tipo de dieta para el paciente con gastritis debe ser suave y blanda durante todo el tratamiento. El consumo de lácteos no se recomienda, aunque es un tema bastante complejo, se ha demostrado que los lácteos lastiman la mucosa gástrica, lo que atrasa la recuperación del paciente. (Otero Lamas, 2012)

Tratamiento médico

“El tratamiento de la gastritis comprende la erradicación de los microorganismos patógenos (como *H. pylori*) y la evitación de los factores implicados. El tratamiento médico fundamental consiste en IBP y antibióticos” (Kathleen, Escott, & Raymond, 2013, pág. 600).

2.9 SEGUIMIENTO

Se citará a la paciente 1 vez al mes para ir modificando la dieta y controlar las complicaciones y los síntomas de la gastritis asociado con obesidad grado I y dislipidemias por lo que se llevara un control por un periodo de 6 meses para remitirla al médico que le realice una endoscopia para comprobar la erradicación de la bacteria *Helicobacter Pylori* que es la causante de la gastritis.



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



2.10 OBSERVACIONES

Se espera que con el tratamiento nutricional la paciente mejore su enfermedad y que adopte hábitos alimentarios saludables que contribuya a su recuperación y que cambie su estilo de vida, al no controlarse la gastritis, está puede complicarse y llegar a convertirse en úlcera hasta puede preceder a cáncer gástrico. Así mismo a mejorar los niveles de colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos porque podrían causar enfermedades de riesgo cardiovascular (RCV).

Mejorar el estado de salud del paciente reduciendo el peso con las medidas dietéticas y actividad física aconsejadas.

Tratar de que la paciente llegue a su peso ideal es importante que acuda a las citas mensuales para realizar las valoraciones e intervenciones nutricionales que es fundamental para la modificación en el plan de alimentación ajustada a su patología y complicaciones asociadas.

CONCLUSIONES

Cabe destacar que en el tratamiento interviene tanto el médico (fármacos) así como el nutricionista, con la prescripción dietética. Se espera que la paciente mejore con el tratamiento encaminadas a disminuir las molestias de la gastritis así también tratar a normalizar los niveles de Colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos para que no produzca complicaciones a futuro.



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



Es importante el control del peso de la paciente ya que se encuentra con obesidad grado I para evitar complicaciones y de acuerdo con las calorías establecidas en su alimentación junto con la realización de actividad física se espera reducir el peso hasta llegar al peso ideal acorde a su talla.

La guía de alimentación está dirigida aliviar los síntomas y evitar complicaciones de la gastritis y las patologías asociadas y está realizada acorde a sus requerimientos nutricionales para evitar déficit en la alimentación.

Educar a la paciente a través de las recomendaciones para mejorar su estado de salud es fundamentales que adquiera hábitos alimentarios y estilos de vida saludables que contribuya a su recuperación y bienestar.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cárdenas, J. M. (14 de Enero de 2015). *CEDIN*. Obtenido de CEDIN:
<http://cedinyucatan.blogspot.com/>
- De la Cruz Morales, J. A. (2015 de Septiembre de 2015). *SlideShare*. Obtenido de SlideShare:
<https://es.slideshare.net/josueadairdelacruzmorales/enfermeria-signos-vitales-valores-normales>
- De Los Ríos, M. G. (28 de Agosto de 2014). *Blog del curso de diabetes 2014*. Obtenido de Blog del curso de diabetes 2014: <http://diabeteshsjd.blogspot.es/1409197643/peso-ajustado/>
- Efelanpe. (20 de Julio de 2012). *Formulas Y Formularios* . Obtenido de Formulas Y Formularios : <http://formulasefelanpe.blogspot.com/2012/07/antropometria.html>
- Fernández Travieso, J. C. (2014). Incidencia actual de la gastritis: una breve revisión. *Revista CENIC. Ciencias Biológicas*, vol. 45, núm. 1, 10-17. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181230079002>
- García Méndez, J. Ó. (19 de Agosto de 2015). *Slideshare*. Obtenido de Slideshare:
<https://es.slideshare.net/jogarciam/20150807-biometra-hemtica>
- Guerrero Guerrero, A. M. (2015). *"Elaboración de una guía preventiva de infección por Helicobacter pylori en niños de 5 a 12 años que asiten a la "Unidad Educativa Mixta Domingo Faustino Sarmiento" ubicada en el Cantón Pelileo provincia de Tungurahua"*. Ambato-Ecuador. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/520/1/TUABIFA005-2015.pdf>
- Huanca Fernández, K. M. (2014). *Complicaciones de la gastritis en adultos de 20 a 35 años atendidos en el área de consulta externa del Hospital "San Vicente de Paúl" de la Ciudad de Pasaje en el año 2012*. Machala-El Oro-Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2071/1/CD00219-TESIS.pdf>
- Kathleen, L., Escott, S., & Raymond, J. (2013). *Krause Dietoterapia 13ª edición*. España: Elsevier España,S.L.
- MedlinePlus*. (01 de Diciembre de 2017). Obtenido de MedlinePlus:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001150.htm>



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



- Otero Lamas, B. (2012). *Nutrición*. México: Red Tercer Milenio S.C. Obtenido de <http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/salud/Nutricion.pdf>
- Pérez, M. (16 de Enero de 2016). *SlideShare*. Obtenido de SlideShare: <https://es.slideshare.net/MARIATENORIO1971/balance-energtico-57131895>
- Quispillo Jaramillo, L. M., & Tierra Auquilla, R. E. (2013). *Correlación entre el diagnóstico clínico, endoscópico e histopatológico de enfermedades digestivas altas, en pacientes del servicio de gastroenterología, Hospital del Instituto de Seguridad Social "Alberto Del Pozo". Guaranda. Periodo Enero - Diciembre 20*. Guaranda. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/111/1/UNACH-EC-MEDI-2013-0007.pdf.pdf>
- Reyes Beltrán, M., & Pereda, W. (13 de Diciembre de 2014). *SlideShare*. Obtenido de SlideShare: <https://es.slideshare.net/thecwpcone/3-b-energa-en-nutricin>
- Robbins, S., Collins, T., Cotran, R., & Kumar, V. (2000). *Patología Estructural y Funcional, 6ª edición*. México: Mc Graw-Hill Interamericana, Editores. S.A.
- Romero Cabello, R. (2010). *Microbiología y Parasitología humana 3ra Edición*. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A.
- Sánchez Franco, J. L. (2013). *"Tratamiento Dietético Nutricional en Gastritis"*. Guayaquil-Ecuador. Obtenido de <https://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/25007/1/TesisSanchez.pdf>
- Suverza, A., & Haa, K. (2010). El ABCD de la evaluación del estado de nutrición. En K. H. Araceli Suverza, *Perfil lipídico y síndrome metabólico* (pág. 190). México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Tortora Gerard J., D. B. (2006). Estómago. En D. B. Tortora Gerard J., *Principios de Anatomía Y Fisiología 11ª edición* (pág. 917). México: Editorial Médica Panamericana, S.A.
- Valdivia Roldán, M. (2011). Gastritis y gastropatías. *Revista de Gastroenterología del Perú, 31(1)*, 38-48. Obtenido de Scielo Perú: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292011000100008



ANEXOS

Clasificación	IMC (Kg/m ²)	Riesgo
Normal	18.5 - 24.9	Promedio
Sobrepeso	25 - 29.9	Aumentado
Obesidad grado I	30 - 34.9	Moderado
Obesidad grado II	35 - 39.9	Severo
Obesidad grado III	Más de 40	Muy Severo

Fuente: OMS (Organización Mundial de la Salud)

Fuente: (Cárdenas, 2015)

Valores normales del Biometría Hemática

SEXO	Nº DE G.ROJOS	HEMATOCRITO	HEMOGLOBINA
Hombre	4,2-5,4 x 10 ⁶ /mm ³	42 - 52%	14 - 17 gr / dl
Mujer	3,6-5,0 x 10 ⁶ /mm ³	36 - 48 %	12 - 16 gr / dl

Fuente: (García Méndez, 2015)

ECUACIÓN DE HARRIS-BENEDICT

Hombre: REE=66 + (13.7 x peso en Kg) + (5 x estatura en cm) - (6.8 x edad en años)

Mujer: REE=655 + (9.6 x peso en Kg) + (1.8 x estatura en cm) - (4.7 x edad en años)

Fuente: (Reyes Beltrán & Pereda ,



Fórmula para calcular el peso ajustado

$$\text{♀} : (\text{Peso actual} - \text{Peso ideal}) \times 0,38 + \text{Peso ideal}$$

$$\text{♂} : (\text{Peso actual} - \text{Peso ideal}) \times 0,32 + \text{Peso ideal}$$

American Dietetic Association, 1996

Fuente: (De Los Ríos, 2014)

Peso ideal

OMS (1985)

- Hombres: $\text{Talla}(\text{m}^2) \times 23$
- Mujeres: $\text{Talla}(\text{m}^2) \times 21.5$

Fuente: (Efelanpe, 2012)

Factores medios establecidos por la FAO/OMS Gasto Actividad

ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES	ACTIVIDAD FÍSICA
Sedentaria	1,2	1,2	Sin actividad
Liviana	1,55	1,56	3 horas semanales
Moderada	1,8	1,64	6 horas semanales
Intensa	2,1	1,82	4 a 5 horas diarias

Fuente: (Pérez, 2016)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA



Signos vitales

Valores normales de Temperatura (T C)

Edad	Grados centígrados
Recién nacido	36.1- 37.7
Lactante	37.2
De 2 a 8 años	37.0
Adulto	36.0- 37.0

Valores normales de Frecuencia Cardiaca

Edad	Pulsaciones por minuto
Recién nacido	120- 170
Lactante menor	120- 160
Lactante mayor	110- 130
De 2 a 4 años	100- 120
De 6 a 8 años	100- 115
Adulto	60- 80

Valores normales de Frecuencia Respiratoria

Edad	Respiraciones por minuto
Recién nacido	30- 80
Lactante menor	20- 40
Lactante mayor	20- 30
De 2 a 4 años	20- 30
De 6 a 8 años	20- 25
Adulto	12- 20

Valores normales de Presión Sanguinea

Edad	Presión Sistólica mmHg)	Presión Diastólica (mm Hg)
Lactante menor	60- 90	30- 62
2 años	78- 112	48- 78
8 años	85- 114	52- 85
12 años	95- 135	58- 88
Adulto	100- 140	60- 90

Mis signos vitales

Nombre _____

Fecha	Hora	Temperatura C	Frecuencia cardiaca pulsaciones / min	Presión sanguínea S / D mmHg

Fuente: (De la Cruz Morales, 2015)

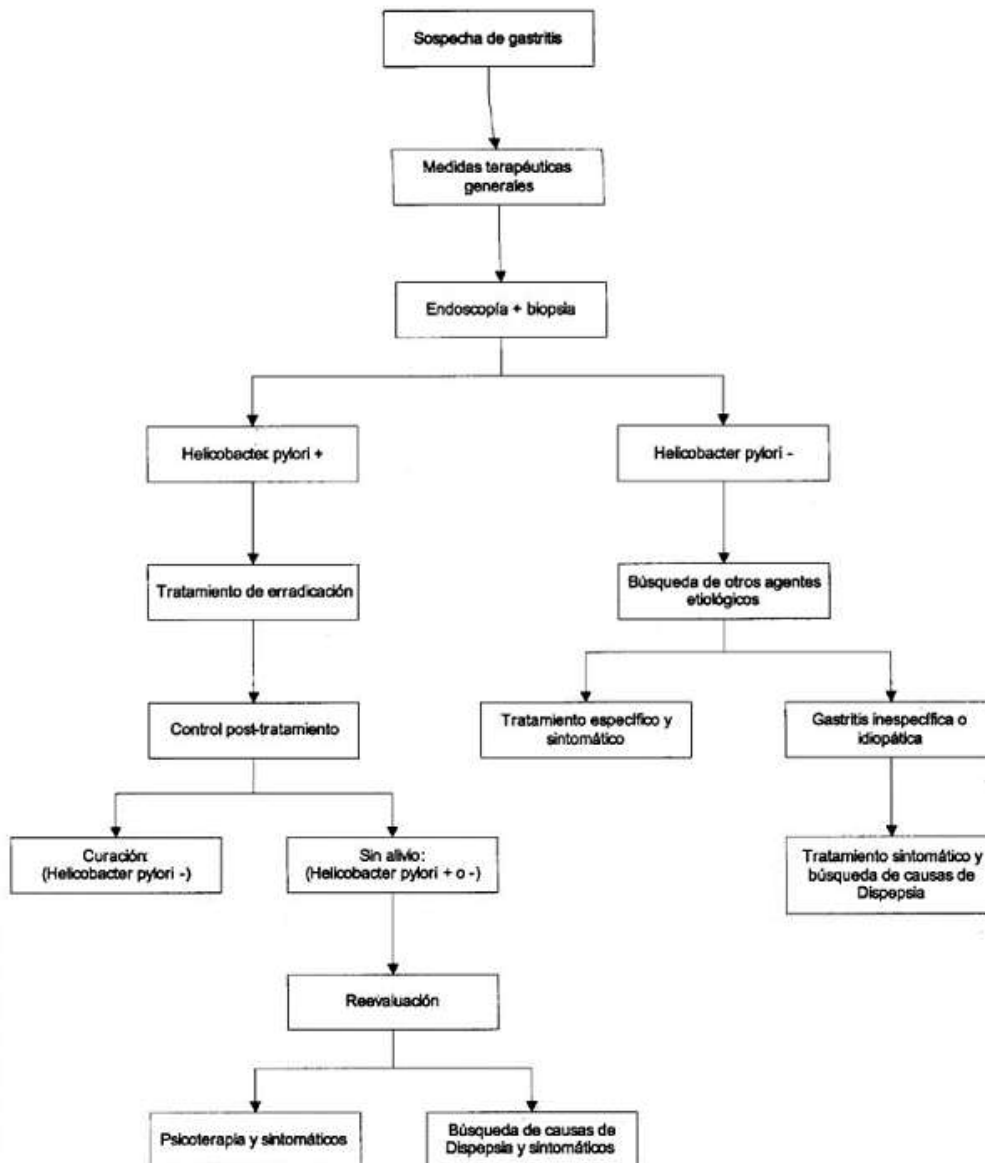
Cuadro V-8. Clasificación de lipoproteínas y colesterol del ATP III.¹⁸

Colesterol total (mg/100 ml)	
< 200	Adecuado
200 a 239	Límite alto
≥ 240	Elevado
Lipoproteína de alta densidad (HDL) (mg/100 ml)	
< 40	Bajo
≥ 60	Óptimo
Lipoproteína de baja densidad (LDL) (mg/100 ml)	
< 100	Óptimo, adecuado
100 a 129	Adecuado, casi óptimo
130 a 159	Límite alto
160 a 189	Elevado
≥ 190	Muy elevado
Triglicéridos (mg/100 ml)	
< 150	Adecuado
150 a 199	Límite alto
200 a 499	Elevado
≥ 500	Muy elevado
Lipoproteína (a) (mg/100 ml)	
< 14	Óptimo

Fuente: (Suverza & Hava, 2010)



ALGORITMO DE LA GASTRITIS



Fuente: (Valdivia Roldán, 2011)



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



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
SECRETARÍA



CERTIFICACION

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaria de la Facultad de Ciencias de la Salud,

Certifica:

Que, por **Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión extraordinaria de fecha 21 de septiembre del 2017**, donde se indica: *“Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD a: RAMIREZ MACIAS TANNIA LISBETH, C.I. 1207743582 en la carrera de NUTRICION Y DIETETICA. Por consiguiente se encuentra APTO para el PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO”*.- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.

Babahoyo, 27 de Septiembre del 2017

Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA



Recibido
 03/10/2017 11:05





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



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE			
CEDULA:	1207743582		
NOMBRES:	TANNIA LISBETH		
APELLIDOS:	RAMIREZ MACIAS		
SEXO:	FEMENINO		
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA		
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	RICAURTE-LA HOJITA VIA A CARACOL		
TELÉFONO DE CONTACTO:	0989398248		
CORREO ELECTRÓNICO:	TANNIARAMIREZMACIAS@GMAIL.COM		
			
APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS			
IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	SI
VÍNCULO CON LA SOCIEDAD:	SI	PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES:	SI
DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE			
FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD		
CARRERA:	NUTRICION Y DIETETICA		
MODALIDAD:	SEMESTRE		
FECHA DE FINALIZACIÓN			
MALLA CURRICULAR:	15-09-2017		
TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE):	NO		
TRABAJA:	NO		
INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:	NINGUNA		
MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA			
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA			

Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso. Favor entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 2 de Octubre de 2017

Tannia Ramirez M.

ESTUDIANTE

[Signature]
03/10/2017 11:05M

SECRETARIO(A)





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



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

Señor.
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **TANNIA LISBETH RAMIREZ MACIAS** ;

Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1207743582** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;
habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: Abrió - Septiembre del 2017 ;
estudiante de la carrera de: **NUTRICION Y DIETETICA**

una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás
compentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación
por medio de de la siguiente opción de titulación:

EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

Mi correo electrónico es: **TANNIARAMIREZMACIAS@GMAIL.COM**

Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

ESTUDIANTE

_____ 03/10/2017 11:06

SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 2 1/2 vía a Montalvo
052530178
www.utb.edu.ec



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



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



Babahoyo, 03 de octubre del 2017

Dra. Alina Izquierdo Cirer MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mis consideraciones.

Por medio de la presente Yo, **RAMIREZ MACIAS TANNIA LISBETH** con Cedula de Identidad # **120774358-2**, egresado(a) de la carrera de **NUTRICIÓN Y DIETETICA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida, autorice a quien corresponda, me recepte la documentación pertinente para la inscripción al Proceso de Titulación en la modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO**.

Por la atención que se le da a la presente, le reitero mis agradecimientos.

Atentamente,

Tannia Ramirez M.
RAMIREZ MACIAS TANNIA LISBETH
C.I. # 120774358-2

Solicitante

[Handwritten signature]
03/10/2017 11:00



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



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETÉTICA**



Babahoyo, 29 de enero del 2018

**A: Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente. -**

De mi consideración:

Por medio de la presente Yo, **RAMÍREZ MACIAS TANNIA LISBETH** con cédula de ciudadanía N° **120774358-2**, egresada de la Escuela de Tecnología Médica, carrera **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**, de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para que por su digno intermedio se me recepte el Componente Práctico (Caso Clínico) del Examen Completo con el Tema:

CASO 9

PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS CON GASTRITIS POR HELICOBACTER PYLORI

Para que pueda ser evaluado por el jurado respectivo, asignado por el Consejo Directivo.

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

Atentamente,

Tannia Ramirez M.

**RAMIREZ MACIAS TANNIA LISBETH
C.I. 120774358-2**

Reubiel
29/01/2018 *11:29 AM*



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



CASO 9

Una paciente de 40 años, con peso actual de 71.8 kg y talla 1.45 metros Trabaja en servicio de atención al cliente en una entidad pública.

Es casada, tiene 2 hijos adolescentes. Su pareja es maestro de colegio.

Tienen una vida social muy activa, con salidas nocturnas a eventos sociales, donde ingieren comidas copiosas altas en grasas saturadas además de bebidas alcohólicas.

Ella refiere que no suele desayunar, pero a las 10h00, suele salir a comer bolones con café, empanadas, bollo o encebollados. a las 13h00 almuerza en un restaurante cercano a su lugar de trabajo donde se sirve sopa de queso o caldo de carne o pollo, más un segundo plato a base de arroz, carne, pollo o pescado frito, dos veces por semana le ofrecen ensalada de verduras o veteaba. De Líquidos consume jugos, coladas o colas.

Las meriendas son a las 20h00 en su casa o compra comidas preparadas, como arroz con menestra, carne o pescado frito más dos vasos de cola.

Los fines de semana visitan centros comerciales o van al cine. Desde hace un año viene sintiendo malestares estomacales, como acidez y dolor gástrico. Un examen de sangre y coprológico detectaron helicobacter Pylori positivo.

Sus exámenes revelan los siguiente: colesterol total 288 mg/dl,
LDL (Lipoproteína de baja densidad) 150 mg/dl,
HDL (Lipoproteína de alta densidad) 35mg/dl,
Triglicéridos 350 mg/dl,
Hematocrito 38%,

Hemoglobina 12 g/dl.

Sus signos vitales revelan: Presión arterial 120/80 mm/hg.

Frecuencia cardíaca 80 latidos/minuto.

Frecuencia respiratoria de 14 respiraciones por minuto,

Temperatura 37°C.

El médico le prescribió el tratamiento para la erradicación de Helicobacter Pylori, que lo realizó.

Sin embargo no cambio su rutina de vida ni régimen alimentario. Por lo que continúa con molestias gastrointestinales.

El médico le diagnostica gastritis por helicobacter Pylori y es remitida a Nutrición para su intervención.

VALORE DE FORMA INTEGRAL LA PATOLOGIA DESCRITA SEGÚN LA METODOLOGÍA ENTREGADA POR LA UNIDAD DE TITULACION


26/01/2018 11:30d

Tannia Ramirez M.
Revisado
26/01/2018



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



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 02 de Abril del 2018

A. Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **RAMÍREZ MACÍAS TANNIA LISBETH**, con cédula de ciudadanía 120774358-2, egresada de la Escuela de Tecnología Médica, carrera **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados requeridos en los Casos Clínicos (Dimensión Práctica) del Examen Complexivo con el tema:

**CASO 9
PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS CON GASTRITIS POR HELICOBACTER
PYLORI.**

Para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

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

Atentamente,

Tannia Ramírez M.

**RAMÍREZ MACÍAS TANNIA LISBETH
C.I 120774358-2**

Reubén
02/04/2018 11:38