



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL**  
**Programa de Especialización Tecnológica en Alimentos**  
**Carrera de Licenciatura en Nutrición**

**TESINA:**

**“Tratamiento Dietético-Nutricional en Hemorragia Digestiva”**

**SEMINARIO DE GRADUACIÓN**

**“Nutrición Clínica”**

**Previa obtención del título de:**

**LICENCIADA EN NUTRICIÓN**

**PRESENTADO POR:**

**María Pilar Constante Catuto**

**GUAYAQUIL – ECUADOR**

**2013**

## **AGRADECIMIENTO**

Estoy muy agradecida con mis maestros de PROTAL que además de brindar sus conocimientos y experiencias profesionales, nunca negaron un consejo de vida para formarnos profesionalmente, ha sido un gran privilegio ser alumna de ustedes. A mi maestra del seminario de graduación que con su asesoría constante y paciencia logré culminar la presente tesina.

De igual manera a mi eterno maestro, mi padre, que ha sido mi ejemplo a seguir que siempre estuvo dándome aliento. A mi madre y hermana por su apoyo incondicional, el poder emotivo que me brindan en todo momento por el amor y la alegría que nunca ha faltado en nuestro hogar.

## **DEDICATORIA**

Con amor

A mi familia

## DECLARACIÓN EXPRESA

La responsabilidad del contenido de esta Tesis de Grado, me corresponde exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la Escuela Superior Politécnica del Litoral.

*María Pilar Constante*

---

María Pilar Constante Catuto



## TRIBUNAL DE GRADUACIÓN



---

Mgs. Ruth Adriana Yaguachi Alarcón

Profesora del Seminario



---

MSc. Ludwig Álvarez Córdoba

Delegado de Coordinación PROTAL

## RESUMEN

La presente tesina se basa en el manejo técnico científico del caso real de un paciente que ingresa al Hospital Provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo-Ecuador, con diagnóstico médico de Hemorragia Digestiva Alta (HDA), solicitando interconsulta al área de Nutrición para obtener su respectiva valoración nutricional y tratamiento dietético.

Se realiza la anamnesis nutricional y la revisión del historial clínico del paciente, posteriormente se realizan dietas para cinco días de evolución que cubre sus requerimientos nutricionales. Como objetivo se pretende mejorar el estado nutricional del paciente y evitar posibles complicaciones, ya que las hemorragias digestivas pueden demandar una pérdida masiva de sangre por lo que el paciente pueda encontrarse anémico, de aquí la importancia de una reposición hidroelectrolítica y un tratamiento dietético adecuado.

Además, se recopiló información bibliográfica actualizada sobre las Hemorragias Digestivas Altas (HDA) como la epidemiología, los signos y síntomas, la fisiopatología, causas, consecuencias y prevención.

## ÍNDICE GENERAL

<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>0</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>3</b>
<b>CAPITULO 1 .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1. DEFINICIÓNHEMORRAGIA DIGESTIVA .....</b>	<b>3</b>
<b>1.2. CLASIFICACIÓN DE HEMORRAGIA DIGESTIVA .....</b>	<b>3</b>
<b>CAPITULO 2 .....</b>	<b>7</b>
<b>HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA.....</b>	<b>7</b>
2.1. EPIDEMIOLOGÍA.....	7
2.2. SIGNOS Y SÍNTOMAS .....	8
2.3. CAUSAS.....	9
2.4. CONSECUENCIAS .....	14
2.5. PREVENCIÓN .....	14
<b>CAPITULO 3 .....</b>	<b>16</b>
<b>TRATAMIENTO DIETETICO NUTRICIONALEN LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA.....</b>	<b>16</b>
3.1. SELECCIÓN DE LOS ALIMENTOS.....	18
3.2. ALIMENTOS PERMITIDOS Y PROHIBIDOS EN LA DIETA BLANDA GASTRICA.....	22
<b>CAPITULO 4 .....</b>	<b>24</b>

<b>ESTUDIO DEL CASO REAL .....</b>	<b>24</b>
4.1. IDENTIFICACIÓN/DEFINICIÓN DEL CASO .....	24
4.2. ENTREVISTA/ANAMNESIS ALIMENTARIA .....	25
4.3. HISTORIA ALIMENTARIA .....	26
4.4. RECORDATORIO DE 24 HORAS.....	27
4.5. ANÁLISIS QUÍMICO DE LA DIETA CONSUMIDA.....	28
4.6. FRECUENCIA DE CONSUMO DE LOS ALIMENTOS .....	29
4.7. PRUEBAS DE LABORATORIO RELEVANTES DEL CASO.....	29
4.8. DATOS ANTROPOMÉTRICOS.....	30
4.9. EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL.....	30
4.10. DIAGNOSTICO NUTRICIONAL.....	31
<b>4.11. REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES .....</b>	<b>32</b>
DIETA PRESCRITA.....	33
<b>4.12. ELABORACIÓN DE MENÚ PARA CINCO DÍAS DE EVOLUCIÓN.....</b>	<b>35</b>
<b>III. CONCLUSIONES .....</b>	<b>45</b>
<b>IV. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>46</b>
<b>V. ANEXOS.....</b>	<b>48</b>
ANEXO 1.....	49

ANAMNESIS NUTRICIONAL.....	49
ANEXO 2.....	53
EJEMPLO DE DESGLOSE DE LOS ALIMENTOS POR TIEMPOS DE COMIDA.....	53
ANEXO 3.....	55
LISTA DE INTERCAMBIO DE ALIMENTOS .....	55
<b>VI. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>56</b>

## **ÍNDICE DE TABLAS.**

Tabla I. Clasificación de Forrest .....	10
Tabla II. Alimentos Permitidos Y Prohibidos.....	22

## I. INTRODUCCIÓN

Dentro del concepto de hemorragia digestiva (HD) se incluyen todos los casos en los que se evidencia o sospecha una pérdida de sangre procedente del tubo digestivo (1).

La hemorragia digestiva, según se origine por encima o por debajo del ángulo de Treiz, se clasifica en hemorragia digestiva alta (HDA) o hemorragia digestiva baja (HDB). Por lo general la HDA tiene una forma de presentación y evolución clínica más severa que la HDB (2).

Las Hemorragias digestivas es una de las urgencias médicas más frecuentes siendo responsable de unas 300.000 hospitalizaciones en Europa. La mortalidad oscila entre un 5 y un 20%, variando en función de diferentes factores, especialmente la cuantía del sangrado, su origen, la edad del paciente y otras patologías asociadas (1). En general, un 90% de hemorragias digestivas son altas y un 10% son bajas.

A pesar de los avances en el conocimiento, diagnóstico y tratamiento, la mortalidad por este evento no ha variado sustancialmente en los últimos 30 años, lo que obedece a diversas circunstancias entre las que se encuentran

el incremento de la edad de los pacientes. Los adelantos referidos han tenido poca repercusión en las hemorragias por várices esofágicas y de origen desconocido, entre otras causas. La mortalidad global por este síndrome oscila en la mayoría de las series entre 8 y 12 %<sup>(3)</sup>.

El tratamiento dietético nutricional tiene como objetivo mejorar el estado nutricional del paciente o evitar complicaciones. La ingesta oral no parece tener ninguna influencia sobre la evolución de la hemorragia y el riesgo de recidiva, por lo que podrá reiniciarse una vez conseguida la hemostasia inicial.

La suspensión de la ingesta oral durante el episodio hemorrágico agudo puede empeorar el estado nutricional, por lo que será conveniente reiniciarla sin demora una vez controlada la hemorragia.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **CAPITULO 1**

#### **1.1. DEFINICIÓNHEMORRAGIA DIGESTIVA**

Se define como hemorragia digestiva la pérdida de sangre causada por diversas enfermedades que se origina en cualquier segmento del tubo digestivo, desde el esófago hasta el ano(4).

#### **1.2. CLASIFICACIÓN DE HEMORRAGIA DIGESTIVA**

Se pueden clasificar según el sitio de origen, según la visibilidad y la cuantía de la hemorragia(5).

### 1.2.1 Según el Sitio de Origen

Pueden ser altas o bajas.

- **Hemorragia digestiva alta.**

Es la producida desde la faringe hasta el ángulo duodenoyeyunal (Esfínter Esofágico Superior EES y Ángulo de treitz) o aquella exteriorizada en ese sector del tubo digestivo pero generada por lesiones en otros órganos como el hígado y las vías biliares o la aorta (Fístula aorto duodenal) (4).

- **Hemorragia digestiva baja.**

Son los producidos desde el ángulo duodenoyeyunal hasta el ano.

### 1.2.2 Según la visibilidad de la causa

Puede ser visible u oculta.

- **Hemorragia visible.**

Son hemorragias que se exteriorizan por hematemesis, melena, o hematoquesia y el origen es descubierto por exámenes de rutina.

- **Hemorragia oculta.**

Son generalmente hemorragias de poca magnitud, donde los métodos de rutina son negativos. Frecuentemente la causa está en lesiones de intestino delgado. También se consideran como ocultas las que no son evidentes para el paciente y o el médico, sino por exámenes de laboratorio.

### 1.2.3 Según la cuantía De la Hemorragia

Se clasifican en masiva, grave, moderada y leve.

- **Grado I o leve.**

La pérdida de sangre es menor al 15% (hasta 750 cc.) de la volemia. No hay cambios hemodinámicos o son mínimos. El pulso y la presión sanguínea normal. De no continuar la pérdida estos pacientes se equilibran con la ingesta líquida oral o la administración de 500 ml. de solución salina isotónica.

- **Grado II o moderada**

La pérdida de la volemia está entre 15 a 30% (750 a 1500 cc.). Esto trae repercusión hemodinámica, aumento de la frecuencia cardíaca (> 100 por minuto), y la presión arterial está dentro de cifras normales. Frecuencia respiratoria aumentada entre 20 y 30 por minuto y la

diuresis disminuida. Paciente ansioso y con mareo al pasar a la posición ortostática

- **Grado III o grave.**

La pérdida es del 30 a 40% de la volemia (1500 a 2000cc.). El paciente está ansioso o confuso, en decúbito, con palidez de piel y mucosas, y aumento de la frecuencia respiratoria (>a 30 /minuto). La frecuencia cardíaca aumentada (> a 120 por minuto), presión arterial disminuida (Caída de 40 mm. Hg. o más de su presión normal o menos de 100 mm. Hg.), taquifigmia con pulso de amplitud disminuida.

- **Grado IV o masiva.**

La pérdida es mayor al 40% de la volemia (> a 2000cc.). El paciente está confuso o en coma. Hay palidez de piel y mucosas y hasta cianosis. La frecuencia cardíaca es mayor a 140 por minuto. El pulso es filiforme y taquifígmico. El relleno capilar de la piel está ausente. La presión arterial muy disminuida siendo difícil establecer la diastólica. Presencia de Anuria.

## **CAPITULO 2**

### **HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA**

#### **2.1. EPIDEMIOLOGÍA**

En los países occidentales, la incidencia de hemorragia digestiva alta (HDA) es de 100 a 150 casos por 100.000 habitantes al año ó de 36 a 100 hospitalizaciones por 100 000 habitantes de la población general, y es dos veces más frecuente en la población masculina respecto a la femenina. Asimismo la incidencia se incrementa marcadamente con la edad (1).

Según la última revisión de datos de mortalidad de pacientes con hemorragias digestivas altas en centros urbanos de referencia de América

latina en el 2011(3), se estimó que las causas de sangrado más frecuentes fueron úlcera péptica en 190 pacientes (41%), enfermedad erosiva en 162 (34,9%) y enfermedad variceal 47 (10,1%). La mortalidad fue del 9,5% (3). El promedio de edad fue de 57,9 años, la proporción hombre: mujer fue de 1,4:1. Trescientos cincuenta y nueve pacientes (77,3%) consultaron a causa de sangrado digestivo (sangrado extra hospitalario) y 105 pacientes (22,6%) lo presentaron en la institución (sangrado intrahospitalario).

El sangrado digestivo intrahospitalario y la presencia de comorbilidades son factores de riesgo para presentar un desenlace fatal.

Según el Hospital General de las Fuerzas Armadas de la ciudad de Quito-Ecuador, en el año 2008, se estimó las causas de sangrado en 100 pacientes fueron 44 con úlcera gastroduodenal, 26 con una gastropatía erosiva (gastritis), 7 con el Síndrome de MalloryWeis, 4 cáncer gástrico, 2 con úlcera de decúbito o lesiones polipoideas y el 3% no fue determinado(6).

## 2.2. SIGNOS Y SÍNTOMAS

Entre los principales signos y síntomas se encuentran:

- **Anemia:** La hemorragia digestiva provoca estados de anemia crónica y aguda que, a menudo requieren transfusiones. Las causas están en función del volumen y de la rapidez de la pérdida hemática(4)

- **Melena:** Es la expulsión de deposiciones negras, viscosas y malolientes debido a la presencia de sangre degradada proveniente del tubo digestivo superior. En general indican sangrado digestivo mayor a 100 ml tomando una coloración a menudo referida como "alquitranada", la sangre digerida en el estómago hace que las heces tomen un color negro.

- **Hematemesis:** Es la expulsión de vomito con sangre procedente del tubo digestivo alto.

También puede presentar dolor abdominal, sudoración, agitación, nerviosismo, ansiedad. Oliguria- anuria, a menudo se encuentra abdomen blando no doloroso o hay leve dolor. Existe una descompensación hemodinámica asociado a un sangrado masivo.

### 2.3. CAUSAS

#### Úlcera Gastroduodenal

Es una patología que consiste en una lesión en la mucosa que protege el estómago y el duodeno (primera parte del intestino delgado). Esta lesión está provocada por un aumento de las secreciones ácidas que alteran las paredes de estas zonas. Es la primera causa de hemorragia, son más frecuentes en el cirrótico (3).

La clasificación de Forrest (ver tabla I) es útil porque tiene correlación con la terapéutica y la posibilidad de resangrado (5). Se establecen 3 grupos:

**Tabla I**  
**Clasificación de Forrest**

FORREST	HEMORRAGIA	ENDOSCOPIA	RESANGRADO
I – a	Activa	Sangrado a chorro	90 %
I – b		Sangrado babeante	60 %
II – a	Reciente	Úlcera con vaso visible	40-50 %
II – b		Coágulo adherido	20-30 %
III	Inactiva	Lesión limpia sin estigmas	< 5 %

**Fuente:** Revista. Geriatría clínica; Kane, L. pág. 18.

### **Lesiones Agudas De La Mucosa Gástrica.**

Las erosiones gástricas provocan hemorragias y una de las causas más frecuente es la ingesta de AINE, seguida de la ingesta de alcohol y condiciones de stress en pacientes graves. La mucosa con las erosiones es la capa comprometida y la submucosa y sus vasos generalmente no están afectados.

### **La gastropatía hemorrágica hipertensiva portal.**

Es una alteración de la microcirculación en la pared gástrica debida a la hipertensión portal, por lo que se acompaña de várices esofagogástricas.

Provoca un estado de congestionamiento y sangrado que puede ser desde moderado a grave.

### **Varices esófago-gástricas**

Son dilataciones venosas patológicas en la submucosa del esófago que se producen normalmente en pacientes con hipertensión portal. El problema de las varices esofágicas se presenta cuando provocan sangrado digestivo. El sangrado digestivo por varices suele ser masivo y, cuando ocurre, es potencialmente mortal.

### **Síndrome De Mallory-Weis**

Son laceraciones en la membrana mucosa del esófago, normalmente causados por hacer fuertes y prolongados esfuerzos para vomitar o toser. Puede aparecer con cierta frecuencia en el punto de unión entre el esófago y el estómago y puede acompañarse de sangrado.

### **Úlcera O Lesión De Dieulafoy**

La lesión de Dieulafoy es una malformación vascular del tubo digestivo. Se trata de una arteria que discurre muy próxima a la mucosa (pared interna que recubre el tubo digestivo) y que presenta un calibre entre 10 y 30 veces mayor de lo habitual comprimiendo la mucosa cuya erosión lleva a la hemorragia que puede ser masiva y recurrente (5). Se cree que está

presente desde el momento del nacimiento. Puede localizarse en cualquier parte del tubo digestivo, siendo la más habitual el estómago.

### **Esofagitis Péptica**

También llamado reflujo gastroesofágico, es una afección en los contenidos estomacales (alimento o líquido) se devuelven desde el estómago hacia el esófago. La esofagitis péptica no tratada puede llegar a producir ulceraciones y lesiones de la mucosa que sangran.

### **Divertículos Gastroduodenales.**

Los divertículos duodenales son lesiones en la mucosa y submucosa que se hernian a través de un defecto muscular. Rara vez son causa de hemorragia digestiva y presentan dificultades en el diagnóstico y tratamiento.

### **Lesiones Vasculares**

Dentro de este grupo tenemos las ectasias vasculares, los hemangiomas y la telangiectasia hereditaria o enfermedad de Osler-Weber-Rendu.

### **Hemangiomas.**

Un hemangioma es una neoplasia (masa anormal de tejido provocada porque las células que lo constituyen se multiplican a un ritmo superior al normal), generalmente benigna, de los vasos sanguíneos caracterizada por

la aparición de un gran número de vasos normales y anormales sobre la piel u otros órganos internos. Como causa de HDA son poco frecuentes.

### **Ectasia Vascular.**

Las ectasias vasculares son dilataciones de los vasos sanguíneos, que irrigan los tejidos y órganos del aparato digestivo, de patogenia desconocida.

La ectasia vascular del antro, es conocido también como estómago de sandía (watermelonstomach), denominación dada por Jabbari por el aspecto de estrías congestivas rojas presentes en el antro gástrico en forma radiada, desde el orificio pilórico.

### **Telangiectasia Hereditaria O Enfermedad De Osler-Weber-Rendu.**

Es una anomalía que por lo regular afecta las venas. Los vasos sanguíneos se hallan dilatados y sus paredes son delgadas. Es un trastorno de herencia autosómica dominante.

Se caracteriza por numerosas telangiectasias que se observan en piel y mucosas, y malformaciones arteriovenosas viscerales (cerebro, pulmón, hígado y gastrointestinal). Cuando está afectado el tubo digestivo las lesiones se observan en boca y en faringe.

## **2.4. CONSECUENCIAS**

Si el volumen de sangre perdido es elevado y se produce de forma rápida, puede desencadenar un shock hipovolémico y anemia post hemorrágica.

Si la pérdida de sangre es pequeña y de larga duración aparece anemia ferropénica, debido a la pérdida de hierro por las heces.

## **2.5. PREVENCIÓN**

La medida preventiva ante las hemorragias digestivas se debe iniciarse desde la raíz de su etiología, como es la úlcera gastrointestinal siendo la más frecuente o las irritaciones de la mucosa gástrica provocados por el consumo inadecuado de determinados fármacos y los malos hábitos.

Es necesario dejar de tomar medicamentos perjudiciales. En el adulto mayor, la alta incidencia de enfermedades osteomioarticulares y cardiovasculares, condicionan la ingestión de medicamentos perjudiciales como los antiinflamatorios no esteroideos y aspirina, para la protección de la mucosa gástrica, el médico deberá recetar medicamentos alternativos.

Se debe evitar el cigarrillo, fumar es un factor estrechamente relacionado con mala cicatrización y recurrencia de la úlcera. Los fumadores a menudo siguen siendo víctimas de las úlceras, hasta que lo abandonan.

Evitar los alimentos excitantes de la secreción gástrica, como el café, el alcohol, los alimentos grasos, picantes y condimentos alimentarios como la pimienta negra, condimentos procesados y el ají. Los cítricos pueden causar molestias a algunas personas, estos alimentos desaconsejables constituyen factores que ejercen un efecto ulcerógeno sobre la mucosa del tracto digestivo superior(7).

La Hemorragia Digestiva Alta (HDA) se produce como consecuencia de la gastritis, por lo tanto se la debe combatir con el consumo de los tres grupos básicos de alimentos: los de origen animal, leche y sus derivados, carne huevos; luego, las frutas y los vegetales, y finalmente está el grupo de almidones: pastas, granos, cereales y plátanos(8).

### **CAPITULO 3**

## **TRATAMIENTO DIETETICO NUTRICIONAL EN LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA**

La úlcera gastroduodenal y las erosiones gástricas provocan hemorragia digestiva, siendo la causa más frecuente la ingesta de AINE y el consumo de alcohol.

La mayor parte de las hemorragias gástricas por erosiones responden al tratamiento médico aunque es muy importante una dieta que se adecue a la situación fisiopatológica que se presente en el paciente (hipersecreción, hiposecreción, retardo o aceleración de la evacuación etc.).

Para el tratamiento dietético en Hemorragias digestivas Altas se debe establecer un plan de alimentación adecuado gástrico que permita la formación de un quimo bien elaborado, de fácil evacuación y capaz de favorecer el trabajo intestinal (absorción) en el mínimo de tiempo(9).

La dieta blanda gástrica aporta alimentos íntegros de consistencia blanda con pocos condimentos y un contenido en fibra moderadamente bajo. Constituye la transición entre la dieta líquida y la dieta general. Se llama blanda no por su consistencia sino por la digestibilidad(10).

No carece de nutrientes en comparación con las recomendaciones dietéticas diarias, siempre que el paciente sea capaz de consumir cantidades adecuadas de alimentos.

Este tipo de dietas se utiliza en pacientes con afecciones gástricas como gastritis, úlcera; y en periodo de recuperación quirúrgica del estómago, luego de haber pasado dos días en dieta líquida.

Se ofrecen comidas de pequeño volumen hasta que se establece la tolerancia del paciente al alimento sólido. Se debe individualizar según el diagnóstico clínico, la intervención quirúrgica, el apetito del paciente, su tolerancia al alimento, el estado nutricional previo y la capacidad de masticación y deglución.

Si la digestión gástrica se altera, el paciente sufre distintas alteraciones tales como vómito, sensación de dolor, ardor, incluso la recidiva de la hemorragia (11). Todos estos síntomas indican que la tolerancia gástrica se ha alterado. Frente a estas circunstancias es importante cumplir con el plan alimentario y así disminuir el malestar del paciente y contribuir a su recuperación(9).

### **3.1. SELECCIÓN DE LOS ALIMENTOS**

#### **Lácteos**

La leche es probablemente el alimento que provoca menor cantidad de jugo gástrico. Si bien las proteínas de todos los alimentos estimulan la secreción, existen pruebas de que la proteína láctea puede ser un estimulante menos potente que la de la carne, hecho que probablemente se relacione con las grasas lácteas y con la propiedad de la caseína de ejercer un efecto neutralizante de ácido clorhídrico libre del estómago (propiedad buffer inicial).

La leche posee además prostaglandinas y fosfolípidos en niveles de concentración suficientes para ejercer un efecto protector de la mucosa.

Aunque los lácteos tienen un nivel bajo de colesterol (11 a 14%), se debe preferir la descremada o semidescremada estas contienen menos del 10% de la materia grasa. Además, la descremada, cuyos coágulos de grasa son más pequeños y blandos que la entera, se evacua con mayor facilidad. Las

leches ácidas como el yogurt tienen un efecto similar a este último, ya que sus proteínas fueron precipitadas.

### **Vegetales**

Se recomiendan vegetales cocidos y sin cascara; zanahoria amarilla, remolacha, zambo, tomate, alcachofa, espárragos, etc.

La selección de los vegetales se deberá basar en la cantidad y calidad de la membrana vegetal que tengan poca fibra. Además se utilizan sobre los residuos vegetales los medios que lo modifican como el calor que hace que las sustancias sementales se disuelvan y permite que el medio ataque las membranas y las ablande, la subdivisión es siempre conveniente insistiendo en la correcta masticación de los alimentos.

Los vegetales (arvejas, lentejas, habas, garbanzos, soja, etc.), contienen gran cantidad de hidratos de carbono, proteínas, purinas diferentes de las carnes pero también estimulantes de la secreción gástrica. Se recomiendan productos elaborados con poca celulosa (harinas de legumbres, legumbres sin cascara).

**Frutas**

Se recomiendan cocinadas, en compota, sin cascara y sin semillas. Las frutas se caracterizan por tener casi siempre la celulosa ubicada en las cascarras, semillas y hollejos, por lo cual resulta fácilmente separable.

**Panes y Cereales**

Se recomiendan los de estructuras más simples, las féculas que son el contenido amiláceo del grano, se trata de hidratos de carbono puros sin estructura compleja y la respuesta secretora que producen es mínima. Entre estos están arroz, fideo; harinas de maíz, plátano, maicena. Panes blancos; pan de agua, centeno, tostadas, galletas.

No se recomiendan las harinas integrales ya que el grado de disgregación es más lento. El ácido clorhídrico (HCL) debe disolver las uniones pépticas entre las células, por lo que el tiempo de permanencia en el estómago es mayor.

**Carnes**

En las carnes rojas el efecto de las purinas a nivel gástrico es potente y prolongado; la secreción será eminentemente rica en ácido clorhídrico. Las proteínas están envueltas en tejido conectivo, puesto que la función del ácido es ablandar el tejido conectivo y separar las fibras, todo el tiempo que demande este ataque seguirá actuando los estimulantes de la secreción.

Se recomiendan carnes blancas (pollo, pescado), Rosada (chancho) preferibles en cortes pequeños, Cocciones; hervidas, al horno, al jugo, hornadas a la plancha, sin piel.

En los quesos se recomiendan frescos (Queso fresco criollo sin sal, mozzarella, ricota, etc.), y no aquellos que tienen un periodo de maduración.

Se debe evitar los productos derivados del proceso de maduración porque tienen intenso sabor y aroma, se convierten en verdaderos que son irritantes y excitantes para la mucosa.

Los huevos deben ser cocidos. El huevo es un alimento que se incluye en numerosas preparaciones, algunas de ellas particularmente apropiadas para las patologías gástricas, por ejemplo el Flan que es una preparación a base de leche y huevo.

### **Azúcares y dulces**

Con respecto a los azúcares simples, solo influyen en la secreción cuando se encuentran en soluciones hipertónicas; por lo tanto, habrá que evaluar su indicación, considerando que es más beneficioso si no se indican solos y aislados de los momentos de comidas.

## Grasas

Los aceites se seleccionan en general puros, se trata de utilizarlos crudos, ya que la aplicación de calor en las grasas hace variar las condiciones de tolerancia y digestibilidad, a la vez que modifica las características naturales del aceite.

### 3.2. ALIMENTOS PERMITIDOS Y PROHIBIDOS EN LA DIETA BLANDA GASTRICA.

En la tabla II se muestran los alimentos permitidos y prohibidos.

**Tabla II**  
**Alimentos Permitidos Y Prohibidos**

<b>GRUPO DE ALIMENTO</b>	<b>PERMITIDO</b>	<b>NO PERMITIDO</b>
<b>LECHE</b>	Semidescremada en polvo Yogurt natural	Con alto contenido en grasa 2% nata y crema.
<b>QUESO</b>	Frescos	Muy maduros y cremosos
<b>CARNES</b>	Pollo sin piel, pescado y otras	Carnes grasosas, tejido fibroso, condimentadas, frita, embutidos
<b>HUEVOS</b>	Cocidos	Huevos fritos

<b>CEREALES</b>	refinados: Arroz Fideo Harinas de maíz, plátano, maicena Pan de agua, centeno, tostadas, galletas.	Cereales integrales, salvado de trigo, morocho. Harinas integrales, Pan integral con frutas secas, y semillas
<b>TUBÉRCULOS Y RAÍCES</b>	Todas pero cocinadas	Papas fritas o con cascara.
<b>HORTALIZAS</b>	Cocinadas: Zanahoria amarilla, remolacha, zambo, tomate, alcachofa, espárragos, palmito.	Vegetales crudos o fritos, Brócoli, col, coliflor, leguminosas secas y tiernas, apio
<b>FRUTAS</b>	<b>cocinadas, en compota:</b> plátanos, duraznos, peras, manzana, babaco, melón, guayaba, guanábana, sandía, tomate de árbol, papaya, etc.	Frutas con cascara y semillas
<b>AZÚCAR</b>	Panela, miel de abeja	Ninguno
<b>ACEITES</b>	Aceite maíz, girasol, oliva, soya	Manteca animal, vegetal, aceite de palma

**Fuente:** Manual de Dietas de los servicios de alimentación hospitalaria; MSP del Ecuador. Pág. 11.

## CAPITULO 4

### ESTUDIO DEL CASO REAL

#### 4.1. IDENTIFICACIÓN/DEFINICIÓN DEL CASO

- **Nombre:** *H.L.*
  
- **Edad:** *52 años*
  
- **Sexo:** *Masculino*
  
- **Dirección:** *Babahoyo*
  
- **Ocupación actual:** *Publicidad*

- **Fecha de la entrevista:** *21 de marzo del 2013*
- **Actividad Física:** *Ligera*
- **Problema clínico motivo de consulta/ asesoría nutricional:** *HDA*
- **Otra patología asociada:** *HTA, DM2*

#### **4.2. ENTREVISTA/ANAMNESIS ALIMENTARIA**

- **Falta de apetito:** *No refiere*
- **Nauseas/vómitos:** *No refiere*
- **Diarreas/estreñimiento:** *No refiere*
- **Problemas al masticar o tragar:** *No refiere*
- **Cambio de sabor en las comidas:** *No refiere*
- **Medicamentos que afectan la absorción de nutrientes:** *Ninguno*
- **Suplementos vitamínicos:** *No refiere*
- **Alergia y/o intolerancia alimentaria:** *No refiere*

### **4.3. HISTORIA ALIMENTARIA**

#### **Adquisición Y Preparación De Alimentos:**

*Come en casa, los alimentos son preparados por su esposa.*

#### **PREFERENCIAS ALIMENTARIAS:**

##### **Alimentos que le agradan:**

*Todo. Legumbres. Hamburguesas, hot dogs.*

##### **Alimentos que no le agradan:**

*Ninguno*

## 4.4. RECORDATORIO DE 24 HORAS

TIEMPO Y HORA DE COMIDA	PREPARACIÓN	ALIMENTOS	MEDIDA CASERA	cantidad (g)
<b>DESAYUNO</b> <b>7:00</b>	<i>1 taza de café, 3 panes con queso y margarina</i>	<i>Azúcar Panes Queso Margarina</i>	<i>1 cucharadita 3 unidades 2 onzas 1 cucharadita</i>	<i>5 180 60 5</i>
<b>ALMUERZO</b> <b>12:00</b>	<i>Sopa de verduras</i>	<i>Papa</i>	<i>1 porción</i>	<i>40</i>
		<i>Coliflor</i>	<i>1 porción</i>	<i>20</i>
<b>ALMUERZO</b> <b>12:00</b>	<i>Arroz con carne asada y papas + cola</i>	<i>Zanahoria</i>	<i>1 porción</i>	<i>15</i>
		<i>Col</i>	<i>1 porción</i>	<i>10</i>
		<i>Fideo</i>	<i>1 porción</i>	<i>15</i>
		<i>Queso</i>	<i>1 porción</i>	<i>25</i>
		<i>Leche</i>	<i>1 porción</i>	<i>20</i>
		<i>Arroz</i>	<i>1 porción</i>	<i>70</i>
		<i>papa frita</i>	<i>1 porción</i>	<i>100</i>
		<i>carne</i>	<i>1 porción</i>	<i>75</i>
<i>Aceite</i>	<i>1 porción</i>	<i>5</i>		
<i>Lechuga</i>	<i>1 porción</i>	<i>30</i>		
<i>tomate</i>	<i>1 porción</i>	<i>20</i>		
<i>Cebolla</i>	<i>1 porción</i>	<i>10</i>		
<i>Azúcar</i>	<i>1 porción</i>	<i>5</i>		
<b>COLACIÓN</b> <b>17:00</b>	<i>Café y pan</i>	<i>Pan de dulce Azúcar</i>	<i>1 und grande 1 cucharadita</i>	<i>70 5</i>
<b>MERIENDA</b> <b>22:00</b>	<i>Arroz con seco de pollo</i>	<i>Arroz Pollo Cebolla pimiento tomate Achiote</i>	<i>1 taza 1 onza 1 porción 1 porción 1 porción 1 cucharadita</i>	<i>140 30 10 10 10 5</i>

#### 4.5. ANÁLISIS QUÍMICO DE LA DIETA CONSUMIDA

ALIMENTOS	CANTIDAD (g)	ENERGÍA (Kcal)	CHO (g)	PROTEINA (g)	GRASA (g)
<i>Azúcar</i>	5	20	5	0	0
<i>Panes</i>	180	542	112	18	2
<i>Queso</i>	60	98	3	12	4
<i>Margarina</i>	5	37	0	0	4
<i>Papa</i>	40	36	8	1	0
<i>Coliflor</i>	20	7	1	1	0
<i>Zanahoria</i>	15	7	2	0	0
<i>Col</i>	10	3	1	0	0
<i>Fideo</i>	15	55	12	1	0
<i>Queso</i>	25	41	1	5	2
<i>Leche</i>	150	93	7	5	5
<i>Arroz</i>	70	248	55	5	1
<i>papa frita</i>	100	579	36	4	47
<i>carne</i>	75	105	0	16	5
<i>aceite</i>	5	45	0	0	5
<i>lechuga</i>	30	8	1	0	0
<i>tomate</i>	20	4	1	0	0
<i>cebolla</i>	10	4	1	0	0
<i>Azúcar</i>	5	20	5	0	0
<i>Pan de dulce</i>	70	268	36	2	15
<i>Azúcar</i>	5	20	5	0	0
<i>Arroz</i>	140	496	110	10	1
<i>pollo</i>	30	63	0	6	5
<i>cebolla</i>	10	4	1	0	0
<i>pimiento</i>	10	3	1	0	0
<i>tomate</i>	10	2	0	0	0
<i>Achiote</i>	5	45	0	0	5
<b>Valor Observado</b>		<b>2811</b>	387	88	101
<b>Valor Esperado</b>		<b>1820</b>	273	68,3	50,5
<b>% de Adecuación</b>		<b>154,473</b>	<b>141,791</b>	<b>129,473</b>	<b>200,901</b>
<b>INTERPRETACION</b>		<i>Exceso</i>	<i>Exceso</i>	<i>Exceso</i>	<i>Exceso</i>

#### 4.6. FRECUENCIA DE CONSUMO DE LOS ALIMENTOS

GRUPO	DIARIO	SEMANAL	MENSUAL
LACTEOS		X	
VERDURAS	X		
FRUTAS	X		
CEREALES Y DERIVADOS	X		
CARNES	X		
GRASAS	X		

#### 4.7. PRUEBAS DE LABORATORIO RELEVANTES DEL CASO

<u>PRUEBAS</u>	<u>RESULTADO</u>	<u>UNIDADES</u>	<u>INTERVALO DE REF.</u>	
Glucosa	159	mg/dl	70 - 110	<i>Alto</i>
Colesterol	190	mg/dl	70 - 200	<i>Normal</i>
Triglicéridos	197	mg/dl	60 - 165	<i>Alto</i>
Urea	18.7	mg/dl	15 - 45	<i>Normal</i>
Creatinina	1.4	mg/dl	0.5 - 1.3	<i>Alto</i>
AUrico	5.0	mg/dl	3.5 - 7.2	<i>Normal</i>
TGO	31	U/L	5 - 40	<i>Normal</i>
TGP	37	U/L	5 - 41	<i>Normal</i>
Hemoglobina Glicosilada	7.95 %		2.9 - 4.2%	<i>Diabético</i>

#### 4.8. DATOS ANTROPOMÉTRICOS

- **Peso:** 83 kg (183 lb)
- **Talla:** 1,64 m

#### 4.9. EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

##### Calculo Índice de Masa Corporal

$$IMC = \frac{\textit{peso}}{\textit{talla m}^2}$$

$$IMC = \frac{83 \textit{ Kg}}{(1,64\textit{m})^2}$$

$$IMC = 31 \frac{\textit{Kg}}{\textit{m}^2}$$

##### Calculo Peso Ideal

$$\textit{Peso Ideal} = IMC_{\textit{ideal}} \times \textit{talla m}^2$$

$$\textit{Peso Ideal} = 23 \times (1,64 \textit{ m})^2$$

$$\textit{Peso Ideal} = 61,8 \textit{ kg}$$

## Calculo Peso Ajustado

$$\text{Peso Ajustado} = (\text{Peso Actual} - \text{Peso Ideal}) \times 0.25 + \text{Peso Ideal}$$

$$\text{Peso ajustado} = (83 \text{ kg} - 61.8 \text{ kg}) \times 0.25 + 83 \text{ kg}$$

$$\text{Peso Ajustado} = 67.1 \text{ kg (148 lb)}$$

- **Peso a Reducir:**

$$83 \text{ kg} - 67 \text{ kg} = 16 \text{ kg} - 35 \text{ lb a largo plazo}$$

*Peso mínimo a reducir (10%) 20lb en dos meses (9 semanas).*

## 4.10. DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

*Obesidad Leve*

## 4.11. REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES

### CALCULO ENERGÉTICO TOTAL; FORMULA HARRIS BENEDITH

$$MB = 66,4730 + (13,7516 \times PESO \text{ kg}) + (5 \times TALLA \text{ cm}) - (6,75 \times EDAD) \times FA$$

$$MB = 66,4730 + (13,7516 \times 67\text{kg}) + (5 \times 164) - (6,75 \times 52) \times 1,25$$

$$MBT = 1820,9 \text{ Kcal /dia}$$

### DISTRIBUCIÓN DE LA MOLÉCULA CALÓRICA

MACRONUTRIENTE	%	KCAL	VALOR ESPERADO
CARBOHIDRATOS	60%	1092.54	273,1 gr
PROTEINAS	15%	273,13	68,28 gr
GRASAS	25%	455,22	50.58 gr
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>1820,9 Kcal/día</b>	

- Ácido Ascórbico. (Vitamina C); 90 mg
- Ácido Fólico (Vitamina B9); 400mg
- Hierro (Fe); 8 mg
- Sodio (Na); <2000mg
- Potasio (K); 3500 mg
- Calcio (Ca); 1200 mg

### **DIETA PRESCRITA**

Dieta Blanda Gástrica; Hiposódica, Hipocalórica.

#### **Objetivo de la Dieta**

- Aliviar, corregir o evitar los síntomas digestivos formando un quimo bien elaborado, de fácil evacuación que favorezca el trabajo intestinal; la digestión, disgregación, con pobre contenido de celulosa subdividido o modificado por la cocción(10).
- Reducir los niveles de presión arterial
- Bajar el aporte calórico de la dieta, para reducir las complicaciones de la obesidad.

#### **Características Físicas:**

- **Consistencia:** Blanda

- **Horario:** fraccionada en 5 o 6 comidas; 3 comidas principales y 2 o 3 colaciones
- **Temperatura:** templada
- **Sabor:** no excitante, sin condimentos, sin sal.
- **Olor:** agradable.

**Características Químicas:**

- **Purinas:** bajo en purinas.

## 4.12. ELABORACIÓN DE MENÚ PARA CINCO DÍAS DE EVOLUCIÓN.

### DIETA 1

TIEMPO DE COMIDA	PREPARACION	ALIMENTOS	MEDIDA CASERA	CANTIDAD (g)
DESAYUNO 7:00	Batido de Durazno con nueces	Leche descremada	1 porción	200
		Durazno	1 porción	70
		Nueces	1 porción	10
	pan y queso	Pan	1 porción	60
		Queso Ricota	1 porción	25
COLACION 10:00	Banana	Banana	1 porción	70
ALMUERZO 12:00	Sopa de pollo	Arroz	1 porción	10
		Papa	1 porción	40
		pimiento	1 porción	10
		cebolla blanca	1 porción	5
		Cilantro	1 porción	3
		papa nabo	1 porción	20
		Vainitas	1 porción	25
		zanahoria	1 porción	8
		Choclo	1 porción	25
		pollo sin piel	1 porción	30
	Arroz con pollo al jugo y vegetales cocidos + aguacate	Arroz	1 porción	90
		Brócoli	1 porción	30
		Coliflor		30
		zanahoria		20
		vainitas		30
aguacate		1 porción	40	
Aceite de oliva		1 porción	5	
Pechuga de pollo	1 porción	75		
jugo de Melón	Melón	1 porción	70	
COLACION 15:00	Chirimoya	chirimoya	1 porción	70
MERIENDA 17:30	Arroz con pescado sudado + brócoli	Arroz	1 porción	70
		pescado	1 porción	30
		Cebolla	1 porción	10
		pimiento	1 porción	10
		tomate	1 porción	10
		Cilantro	1 porción	3
		aceite de girasol	1 porción	5
		Brócoli	1 porción	30
	jugo de granadilla	granadilla	1 porción	70
COLACION 20:00	galletas	galletas	1 porción	42

## ANÁLISIS QUIMICO DE LA DIETA 1

ALIMENTOS	CANTIDAD (g)	Energía (kcal)	CHO (g)	Proteínas (g)	Lípidos (g)	Hierro (mg)	Sodio (mg)	Ac. Ascórb (mg)	Ac. Fólico (µg)
Leche descremada	200	100	10	7	4	0	100	2	10
Durazno	70	44	10	1	0	1	1	18	2
Nueces	10	71	1	1	7	0	0	0	7
Pan	60	170	35	5	1	1	334	0	0
Queso Ricota	25	25	1	3	1	0	102	0	3
Banana	70	67	15	1	0	0	1	9	15
Arroz	10	35	8	1	0	0	1	0	1
papa	40	31	7	1	0	1	2	6	5
pimiento	10	3	1	0	0	0	0	1	2
cebolla blanca	5	2	0	0	0	0	0	1	1
cilantro	3	1	0	0	0	0	1	0	0
papa nabo	20	7	1	0	0	0	4	12	0
vainitas	25	7	1	1	0	0	2	10	7
zanahoria	8	4	1	0	0	0	4	2	1
choclo	25	8	1	1	0	0	2	3	0
pollo sin piel	30	63	0	6	5	0	21	0	2
Arroz	90	319	71	7	1	1	8	0	5
brócoli	30	12	2	1	0	0	13	34	21
coliflor	30	10	1	1	0	0	5	38	20
zanahoria	20	9	2	0	0	0	11	4	3
vainitas	30	8	1	1	0	0	2	12	8
aguacate	40	79	2	1	7	0	6	5	21
Aceite de oliva	5	45	0	0	5	0	0	0	0
Pechuga de pollo	75	136	0	15	8	1	49	0	3
Melón	70	46	8	2	1	2	0	17	0
chirimoya	70	74	17	1	0	0	0	6	0
Arroz	70	248	55	5	1	1	6	0	4
pescado blanco	30	34	0	6	1	1	24	0	0
cebolla	10	4	1	0	0	0	1	1	0
pimiento	10	3	1	0	0	0	0	1	2
tomate	10	2	0	0	0	0	1	2	1
cilantro	3	2	0	0	0	0	0	1	0
aceite de girasol	5	45	0	0	5	0	0	0	0
brócoli	30	12	2	1	0	0	13	34	21
granadilla	70	76	16	2	0	1	20	21	14
galletas integrales	42	119	24	3	1	1	234	0	0
Valor observado		1801	271	68	49	14	733	239	180
valor esperado		1820	273	68	50,5	8	1500	90	400
% Adecuación		98,9	99	100	96,4	176	48,9	265	45

## DIETA 2

TIEMPO DE COMIDA	PREPARACIÓN	ALIMENTOS	MEDIDA CASERA	CANTIDAD (g)
<b>DESAYUNO</b> 7:00	<b>yogurt con cereal, almendras y pasas</b>	yogurt	1 porción	150
		cereal	1 porción	30
		almendras	1 porción	15
		Pasas	1 porción	10
	<b>mini tostadas</b>	mini tostadas	1 porción	60
<b>COLACION 10:00</b>	<b>Flan Casero con coco rayado</b>	huevo	1 porción	25
		leche	1 porción	100
		coco rayado	1 porción	10
<b>ALMUERZO 12:00</b>	<b>Crema de zanahoria y zapallo</b>	Zapallo	1 porción	100
		leche descremada	1 porción	20
		Zanahoria	1 porción	60
		queso ricota	1 porción	20
		choclo	1 porción	25
		canguil	1 porción	20
	<b>Arroz con pollo.</b>	Arroz	1 porción	60
		zanahoria	1 porción	15
		Pimiento	1 porción	10
		cebolla	1 porción	10
		tomate	1 porción	10
		cilantro	1 porción	5
		aceite de girasol	1 porción	5
pollo	1 porción	30		
<b>jugo de papaya</b>	papaya	1 porción	70	
<b>COLACION 15:00</b>	<b>Manzana</b>	manzana	1 porción	70
<b>MERIENDA 17:30</b>	<b>Yuca cocinada, pollo a la plancha y ensalada de melloco</b>	yuca	1 porción	60
		Pechuga de pollo	1 porción	60
		Melloco	1 porción	20
		col morada	1 porción	30
		zanahoria	1 porción	20
		vainitas	1 porción	20
		brócoli	1 porción	30
		aceite de canola	1 porción	5
	<b>jugo de mandarina</b>	mandarina	1 porción	80
<b>COLACION 20:00</b>	<b>moncaibas con queso</b>	fécula de maíz	1 porción	100
		queso	1 porción	20

## ANÁLISIS QUIMICO DE LA DIETA 2

ALIMENTOS	CANTIDAD (g)	Energía (kcal)	CHO (g)	Proteínas (g)	Lípidos (g)	Hierro (mg)	Sodio (mg)	Ac. Ascórb (mg)	Ac. Fólico (µg)
yogurt	150	95	7	5	5	0	69	2	11
cereal	30	106	22	3	1	4	192	15	51
almendras	15	89	2	3	8	0	1	0	14
pasas	10	35	8	0	0	0	0	0	0
mini tostadas	60	232	44	5	4	3	855	0	0
huevo	25	12	0	3	0	0	38	0	4
leche	100	50	5	3	2	0	50	1	5
coco rayado	10	69	1	1	7	0	0	0	0
Zapallo	100	32	5	2	1	0	3	8	0
leche descremada	20	10	1	1	0	0	10	0	1
zanahoria	60	28	6	0	0	0	33	11	8
queso ricota	20	20	1	2	1	0	81	0	2
choclo	25	39	8	1	0	1	4	3	12
canguil	20	75	14	2	1	0	0	0	0
Arroz	60	212	47	4	1	1	5	0	4
zanahoria	15	12	3	0	0	0	1	2	2
pimiento	10	3	1	0	0	0	0	1	2
cebolla	10	4	1	0	0	0	1	1	0
tomate	10	2	0	0	0	0	1	2	1
cilantro	5	2	0	0	0	0	0	2	6
aceite de girasol	5	45	0	0	5	0	0	0	0
pollo	30	27	0	5	0	0	42	0	0
papaya	70	30	7	0	0	0	2	43	0
manzana	70	49	12	0	0	0	0	8	0
yuca	60	73	17	1	0	1	5	11	0
Pechuga de pollo	60	109	0	12	7	0	39	0	2
melloco	20	22	0	4	1	0	16	0	0
col morada	30	10	2	1	0	1	3	17	6
zanahoria	20	9	2	0	0	0	11	4	3
vainitas	20	5	1	0	0	0	1	8	6
brócoli	30	12	2	1	0	0	13	34	21
aceite de canola	5	45	0	0	5	0	0	0	0
mandarina	80	42	10	0	0	0	1	58	6
fécula de maíz	100	216	45	5	2	2	1	0	0
queso	20	20	1	2	1	0	81	0	2
Valor observado		1841	274	69	52	17	1560	230	170
valor esperado		1820	273	68	50,5	8	1500	90	400
% Adecuación		101	100	101	103	215	104	256	42

## DIETA 3

TIEMPO DE COMIDA	PREPARACION	ALIMENTOS	MEDIDA CASERA	CANTIDAD (g)
DESAYUNO 7:00	Arroz con leche y Galletas	Arroz	1 porción	10
		Leche descremada	1 porción	200
		1 manzana	1 porción	70
		queso	1 porción	25
		galletas	1 porción	42
COLACION 10:00	durazno picado con yogurt	durazno	1 porción	70
		yogurt natural	1 porción	100
ALMUERZO 12:00	Sopa de Queso	Leche descremada	1 porción	20
		Queso	1 porción	15
		Papa	1 porción	40
		fideo	1 porción	15
		coliflor	1 porción	20
		acelga	1 porción	30
		cebolla blanca	1 porción	5
	Arroz con seco de pollo y plátano cocinado	arroz	1 porción	90
		pollo	1 porción	60
		cebolla	1 porción	10
		pimiento	1 porción	10
		tomate	1 porción	10
		cilantro	1 porción	5
	Jugo de granadilla	Granadilla	1 porción	80
COLACIÓN 15:00	Batido de Frutilla	Fresa	1 porción	70
		leche descremada	1 porción	200
MERIENDA 17:30	Tortilla de huevo con vegetales + papa asada y aguacate	huevo	1 porción	55
		Coliflor	1 porción	10
		Zanahoria	1 porción	10
		Brócoli	1 porción	10
		vainitas	1 porción	10
		cebolla	1 porción	5
		Pimiento	1 porción	5
		tomate	1 porción	5
		queso	1 porción	10
		Harina de trigo	1 porción	30
		aceite de oliva	1 porción	5
		aguacate	1 porción	45
		aceite girasol	1 porción	5
papa asada	1 porción	60		
COLACION 20:00	Galletas	galletas	1 porción	30

## ANÁLISIS QUIMICO DE LA DIETA 3

ALIMENTOS	CANTIDAD g	Energía (kcal)	CHO (g)	Proteínas (g)	Lípidos (g)	Hierro (mg)	Sodio (mg)	Ac. Ascórb (mg)	Ac. Fólico (µg)
Arroz	10	36	8	1	0	0	1	0	2
Leche descremada	200	100	10	7	4	0	100	2	10
1 manzana	70	49	12	0	0	0	0	8	0
queso	25	25	1	3	1	0	102	0	3
galletas	42	119	24	3	1	1	234	0	0
durazno	70	36	8	1	0	0	0	13	2
yogurt natural	100	63	5	4	3	0	46	1	7
Leche descremada	20	10	1	1	0	0	10	0	1
queso	15	15	0	2	1	0	61	0	2
papa	40	31	7	1	0	1	2	6	5
fideo	15	55	12	1	0	0	0	0	4
coliflor	20	7	1	1	0	0	3	25	13
acelga	30	12	1	1	0	1	0	2	27
cebolla blanca	5	2	0	0	0	0	0	1	1
arroz	90	319	71	7	1	1	8	0	5
pollo	60	109	0	12	7	0	39	0	2
cebolla	10	4	1	0	0	0	1	1	0
pimiento	10	3	1	0	0	0	0	1	2
tomate	10	2	0	0	0	0	1	2	1
cilantro	5	1	0	0	0	0	2	1	0
plátano	30	31	7	0	0	1	5	3	6
granadilla	80	87	19	2	1	1	22	24	16
fresa	70	24	5	0	0	0	1	40	13
leche descremada	200	100	10	7	4	0	100	2	10
huevo	55	84	1	7	6	1	76	0	36
coliflor	10	3	0	0	0	0	2	13	7
zanahoria	10	5	1	0	0	0	6	2	1
brócoli	10	4	1	0	0	0	4	11	7
vainitas	10	3	0	0	0	0	1	4	3
cebolla	5	2	0	0	0	0	1	1	0
pimiento	5	1	0	0	0	0	0	0	1
tomate	5	1	0	0	0	0	0	1	0
queso	10	10	0	1	0	0	41	0	1
Harina de trigo	30	111	24	3	0	0	1	0	0
aceite de oliva	5	45	0	0	5	0	0	0	0
aguacate	45	89	3	1	8	0	7	5	24
aceite girasol	5	45	0	0	5	0	0	0	0
papa asada	60	46	11	1	0	2	4	9	8
galletas	30	129	23	2	3	1	91	0	2
Valor observado		1816	268	68	52	13	969	177	222
valor esperado		1820	273	68	50,5	8	1500	90	400
% Adecuación		99,8	98	100	103	157	64,6	197	56

## DIETA 4

TIEMPO DE COMIDA	PREPARACION	ALIMENTOS	MEDIDA CASERA	CANTIDAD (g)
DESAYUNO 7:00	Colada de harina de plátano	harina de plátano	1 porción	30
		leche descremada	1 porción	150
		piña	1 porción	30
	pan y queso	Pan Integral	1 porción	120
		Queso mozzarella	1 porción	20
COLACION 10:00	compota de manzana y nueces	Manzana peq.	1 porción	70
ALMUERZO 12:00	Chupe de pescado	leche	1 porción	20
		choclo	1 porción	25
		Yuca	1 porción	25
		zanahoria	1 porción	8
		pescado	1 porción	30
		maní fresco	1 porción	10
		cilantro	1 porción	5
	Arroz con hígado a la plancha + ajonjolí y ensalada de remolacha	Arroz	1 porción	70
		hígado	1 porción	30
		ajonjolí	1 porción	10
		remolacha	1 porción	20
		zanahoria	1 porción	20
		Papas	1 porción	25
		vainitas	1 porción	20
	aceite de canola	1 porción	5	
jugo de zanahoria	zanahoria	1 porción	50	
	naranja	1 porción	30	
COLACION 15:00	cerezas bien maduras	cerezas	1 porción	70
MERIENDA 17:30	Humita + infusión con leche	choclo	1 porción	120
		queso	1 porción	20
		leche	1 porción	150
COLACION 20:00	galletas e infusión	galletas	1 porción	45

## ANÁLISIS QUIMICO DE LA DIETA 4

ALIMENTOS	CANTIDAD g	Energía (kcal)	CHO (g)	Proteínas (g)	Lípidos (g)	Hierro (mg)	Sodio (mg)	Ac. Ascórb (mg)	Ac. Fólico (µg)
harina de plátano	30	120	1	1	0	0	20	0	0
leche descremada	150	75	7	5	3	0	75	2	8
piña	30	17	4	0	0	0	0	5	3
Pan Integral	120	341	70	10	3	3	668	0	0
Queso mozzarella	20	20	1	2	1	0	81	0	2
manzana	70	49	12	0	0	0	0	8	0
leche	20	10	1	1	0	0	10	0	1
choclo	25	39	8	1	0	1	4	3	12
yuca	25	31	0	7	0	1	2	0	4
zanahoria	8	4	1	0	0	0	2	3	0
pescado	30	34	0	6	1	1	24	0	0
maní fresco	10	63	2	2	5	0	1	0	15
cilantro	5	1	0	0	0	0	2	1	0
Arroz	70	248	55	5	1	1	6	0	4
hígado	30	27	1	6	1	2	22	1	74
ajonjolí	10	60	1	2	5	1	6	0	0
remolacha	20	11	1	0	0	0	0	2	3
zanahoria	20	9	1	0	0	0	1	4	2
papas	25	19	3	6	13	2	15	0	0
vainitas	20	5	1	0	0	0	1	8	6
aceite de canola	5	45	0	0	5	0	0	0	0
zanahoria	50	24	5	0	0	0	28	10	7
naranja	30	20	4	0	0	0	0	9	0
cerezas	70	43	9	1	0	0	0	7	1
choclo	120	188	39	4	2	2	18	13	55
queso	20	20	1	2	1	0	81	0	2
leche	150	75	7	5	3	0	75	2	8
galletas	45	194	35	3	5	1	136	0	3
Valor observado		1791	270	71	49	16	1279	74	211
valor esperado		1820	273	68	50,5	8	1500	90	400
% Adecuación		98,4	99	104	97,7	205	85,3	83	53

## DIETA 5

TIEMPO DE COMIDA	PREPARACION	ALIMENTOS	MEDIDA CASERA	CANTIDAD (g)
DESAYUNO 7:00	Colada	Avena	1 porción	30
		coco rayado	1 porción	20
COLACIÓN 10:00	melón picado	melón	1 porción	70
ALMUERZO 12:00	Sopa de pescado	Papa	1 porción	25
		fideo	1 porción	15
		maicena	1 porción	30
		Col	1 porción	15
		cebolla	1 porción	10
		pimiento	1 porción	10
		tomate	1 porción	10
		pescado	1 porción	30
	Arroz con chuleta asada y ensalada de verduras	arroz	1 porción	60
		chuleta	1 porción	60
		brócoli	1 porción	20
		coliflor	1 porción	20
		vainitas	1 porción	20
aceite de oliva		1 porción	5	
COLACION 15:00	yogurt natural	yogurt	1 porción	200
MERIENDA 17:30	morocho y pan	Morocho	1 porción	30
		leche	1 porción	100
		pasas	1 porción	10
		pan	1 porción	60
COLACION 20:00	galletas integrales	galletas	1 porción	42

## ANÁLISIS QUÍMICO DE LA DIETA 5

ALIMENTOS	CANTIDAD (g)	Energía (kcal)	CHO (g)	Proteínas (g)	Lípidos (g)	Hierro (mg)	Sodio (mg)	Ac. Ascórb (mg)	Ac. Fólico (µg)
Avena	30	117	20	5	2	1	1	0	10
coco rayado	20	138	3	1	13	0	0	0	0
melón	70	180	37	6	0	2	390	0	0
papa	25	19	4	0	0	1	2	4	3
fideo	15	55	12	1	0	0	0	0	4
maicena	30	35	9	0	0	0	0	0	0
col	15	5	1	0	0	0	3	6	9
cebolla	10	4	1	0	0	0	1	1	0
pimiento	10	3	1	0	0	0	0	1	2
tomate	10	2	0	0	0	0	1	2	1
pescado	30	27	0	5	0	0	42	0	0
arroz	60	212	47	4	1	1	5	0	4
chuleta	60	119	0	12	8	1	49	0	2
brócoli	20	6	2	0	0	0	0	4	0
coliflor	20	21	0	3	1	1	36	2	16
vainitas	20	46	0	3	4	1	0	0	0
aceite de oliva	5	45	0	0	5	0	0	0	0
yogurt	200	126	9	7	7	0	92	2	14
Morocho	30	272	55	7	0,1	2	0	0	0
leche	100	50	5	3	2	0	50	1	5
pasas	10	35	8	0	0	0	0	0	0
pan	60	170	35	5	1	1	334	0	0
galletas	42	181	29	4	6	0	230	0	3
<b>Valor observado</b>		<b>1868</b>	<b>279</b>	<b>70</b>	<b>50</b>	<b>13</b>	<b>1236</b>	<b>22</b>	<b>72</b>
<b>valor esperado</b>		<b>1820</b>	<b>273</b>	<b>68</b>	<b>50,5</b>	<b>8</b>	<b>1500</b>	<b>90</b>	<b>400</b>
<b>% Adecuación</b>		<b>103</b>	<b>102</b>	<b>102</b>	<b>99,9</b>	<b>164</b>	<b>82,4</b>	<b>25</b>	<b>18</b>

### III. CONCLUSIONES

- Las hemorragias digestivas son producidas por diversas patologías del tubo digestivo, la más peligrosa es la Hemorragia Digestiva Alta (HDA) ya que tiene una forma de presentación y evolución clínica más agresiva que la Hemorragia Digestiva Baja (HDB) y representa el 90% de los casos.
- La Hemorragia digestiva alta (HDA) es una emergencia médico quirúrgica frecuente que presenta una elevada morbimortalidad, constituyendo la principal urgencia en gastroenterología. El cuidado del grupo médico y el adecuado tratamiento nutricional, interviene en una forma importante en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad.
- Las lesiones agudas en las mucosas gastroduodenales, la úlcera péptica gastroduodenal y la ruptura de várices esofágicas corresponden a la etiología más frecuente de HDA, por lo tanto se deben prevenir con una alimentación saludable.

#### **IV.RECOMENDACIONES**

1. Evitar el consumo de alcohol y tabaco. El alcohol es un estimulante moderado 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 (9). El humo del cigarrillo contiene nicotina, piridina, productos aromáticos, alquitranes, etc. Productos que inhalados producen secreción. Evitar la cafeína, estas aumentan la secreción y la motilidad.
2. Evitar las bebidas glucocarbonadas, estas contienen una considerable concentración de hidratos de carbonos, gas carbónico que produce distensión y aumento de la secreción; además contienen sustancias altamente estimulantes, tales como la colina.
3. Los caldos o sopas serán desgrasados. Se recomienda el empleo de caldos de verduras colados y caseros, no así los caldos concentrados, dada su alta concentración de purinas. Para condimentar las preparaciones usar especias aromáticas; orégano, laurel, yerbita, apio,

perejil. Evitar; Pimienta, ají molido, pimentón picante y todos los alimentos muy salados y ahumados. Además de la Cafeína.

4. Establecer y mantener horarios regulares para cada comida. Fraccionar la alimentación diaria en 5 a 6 tiempos, estas serán tres comidas principales y 2 o 3 colaciones. Comer despacio y masticar bien. Concentrarse y dedicarse a la hora de comer, no ver televisión y no hablar.
5. No ingerir grandes cantidades de comida, ni temperaturas muy extremas; frías o calientes. Las cocciones recomendadas son hervidas, horno, vapor, microondas, baño maría. Usar aceite vegetal de girasol, canola, soja, maíz o de oliva para las ensaladas, no consumir el aceite de palma.

## V. ANEXOS

**ANEXO 1.****ANAMNESIS NUTRICIONAL****ASESORIA NUTRICIONAL**

NUTRICIONISTA:

**1. IDENTIFICACION/ DEFINICION DEL CASO**

NOMBRE:.....No. HCL.....EDAD..... SEXO

DIRECCION.....TELEFONO.....

OCUPACION ACTUAL:.....FECHA DE LA ENTREVISTA:.....

ACTIVIDAD:           1. LIGERA       2. MODERADA    3. INTENSA

**PROBLEMA CLINICO MOTIVO DE CONSULTA/ ASESORIA NUTRICIONAL.....**

OTRA PATOLOGIA ASOCIADA:.....

ESTRES METABOLICO:.....

**ENTREVISTA/ANAMNESIS ALIMENTARIA**

- FALTA DE APETITO
- NAUSEAS/VOMITOS
- DIARREAS/ESTRENIMIENTO
- PROBLEMAS AL MASTICAR O TRAGAR
- CAMBIO DE SABOR EN LAS COMIDAS
- MEDICAMENTOS QUE AFECTAN LA ABSORCION DENUTRIENTES.....
- SUPLEMENTOS VITAMINICOS.....
- ALERGIA Y/O INTOLERANCIA ALIMENTARIA.....

**HISTORIA ALIMENTARIA**

ADQUISICION Y PREPARACION DE ALIMENTOS.....

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS:

1. ALIMENTOS QUE LE AGRADAN.....

2. ALIMENTOS QUE NO LE AGRADAN.....

## RECORDATORIO DE 24 HORAS

HORA	TIEMPO DE COMIDA/PREPARACION	ALIMENTOS	MEDIDA CASERA	PESO BRUTO
	<i>DESAYUNO :</i>			
	<i>COLACION :</i>			
	<i>ALMUERZO :</i>			
	<i>COLACION::</i>			
	<i>MERIENDA :</i>			

## FRECUENCIA DE CONSUMO

GRUPO	DIARIO	SEMANAL	MENSUAL
<b>LACTEOS</b>			
<b>VERDURAS</b>			
<b>FRUTAS</b>			
<b>CEREALES Y DERIVADOS</b>			
<b>CARNES</b>			
<b>GRASAS</b>			

## ANALISIS QUIMICO DE LA DIETA CONSUMIDA

<b>ALIMENTO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>ENERGIA</b>	<b>PROTEINAS</b>	<b>GRASA</b>	<b>CARBOHIDRATOS</b>
<b>TOTAL:</b>					
<b>% ADECUACION</b>					

**PRUEBAS DE LABORATORIO RELEVANTES DEL CASO**

PRUEBA	VALOR	PRUEBA	VALOR	PRUEBA	VALOR
LEUCOCITOS		AMILASA		TP	
LINFOCITOS		LIPASA		PROT. TOTALES	
HEMATIES		COLESTEROL		ALBUMINA	
HEMATOCRITO		COLESTEROL HDL		GLUCOSURIA	
HEMOGLOBINA		COLESTEROL LDL		CETONURIA	
MCV		TRIGLICERIDOS		PARASITOSIS	
MCH		GLUCOSA		CALCIO	
MCHC		ACIDO URICO		SODIO	
HIERRO SERICO		CREATININA		POTASIO	

**ANTROPOMETRIA**

PESO ACTUAL Kg		PERIMETRO MUNECA	
PESO HABITUAL Kg		LONG. TALON RODILLA	
PESO IDEAL		% MASA MAGRA	
TALLA m.		% MASA GRASA	
PLIEGUE TRICIPITAL		BMI	
PLIEGUE BICIPITAL		NIÑOS:	
PLIEGUE SUBESCAPULAR		Z PESO/TALLA	
PLIEGUE SUPRAILIACO		Z TALLA/EDAD	
PERIMETRO BRAQUIAL		Z PESO/EDAD	

**SIGNOS FISICOS QUE SUGIERAN**

**MALNUTRICION:**.....

**EVALUACION /DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:** .....

**CALCULO DE REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES:**

<b>GEB PESO ACTUAL:</b>	<b>GEB PESO IDEAL:</b>
<b>FACTOR DE ESTRES:</b>	<b>FACTOR DE ACTIVIDAD:</b>
<b>VCT PESO ACTUAL:</b>	<b>VCT PESO IDEAL:</b>
<b>VCT RECOMENDADO:</b>	

**DISTRIBUCION DE LA MOLECULA CALORICA:**

<b>HIDRATOS DE CARBONO</b>	%	<b>gr.</b>
<b>GRASAS</b>	%	<b>gr</b>
<b>PROTEINAS</b>	%	<b>gr</b>
<b>PROTEINAS/PESO ACTUAL</b>	<b>gr/Kg.</b>	

**DIETA PRESCRITA:** .....

**II. PLANIFICACION:**

1. OBJETIVOS

2. PROCEDIMIENTO

3. EJECUCION

## ANEXO 2.

## EJEMPLO DE DESGLOSE DE LOS ALIMENTOS POR TIEMPOS DE COMIDA PARA PACIENTES OBESOS Y CON DM2.

Cantidad /porción	ALIMENTO (escoger una opción)
<b>DESAYUNO</b>	
<b>1 TAZA DE:</b>	<i>Yogurt, Leche de Soja, leche descremada o semidescremada</i>
<b>1 UNIDAD DE:</b>	<i>1 pan briollo pequeño integral, 3 tostadas integrales, 6 minitostadas integrales, 12 tostaditas de petite grille, 2 rebanadas de pan integral tipo molde, ½ verde pequeño, 1 paquete de nesfit o fitness, 1 paquete de galletas integrales club social, una barra de nutri-grain de kelloggs,</i>
<b>A REBANADA DE:</b>	<i>Queso fresco blanco, mozzarella, ricota, 1 huevo sin yema.</i>
<b>COLACIONES MAÑANA Y TARDE</b>	
<b>1 UNIDAD PEQUEÑA O 1TAZA</b>	<b>FRUTAS SIN CASCARAS Y SIN SEMILLA; CRUDAS O COCIDAS</b>  <i>Manzana, pera, guineo, durazno</i>  <i>Sandía, melón, tabaco, piña, uvas.</i>

<b>ALMUERZO Y MERIENDA IGUALES</b>	
<b>SOPA</b>  <b>1 PLATO</b>	<i>consomé y vegetales</i>
<b>CEREALES Y DERIVADOS</b>  <b>1 TAZA</b>	<i>Choclo, puré zango, menestra (1/2 taza), tallarín, verde pequeño, arroz blanco cocido, moro de arroz integral.</i>
<b>VEGETALES COCIDAS O AL VAPOR,</b>  <b>½ TAZA</b>	<p><b>LA TAZA DE DEBE CONTENER 4 COLORES DE VEGETALES, MINIMO 2. (SIN CASCARAS Y SIN SEMILLA)</b></p> <p><i>Tomate, cebolla, pimiento, zanahoria, brócoli, col, vainitas, zapallo. Remolacha, coliflor.</i></p> <p style="text-align: right;"><b>AGREGAR 1CDITA DE:</b></p> <p style="text-align: right;"><i>Aceite de oliva, girasol, maíz o canola.</i></p>
<b>CARNES</b>  <b>1 PRESA</b>  <b>1/2 taza</b>  <b>1 PORC FINA DEL TAMAÑO DE LA PALMA DE LA MANO</b>	<p><b>SIN PIEL Y SIN GRASAS. NO FRITOS, NO APANADOS.</b></p> <p><i>Pollo; pierna, cadera, pechuga. Pescado pequeño magro.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Mariscos, (cocidos)</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Cerdo: chuleta sin grasa, Res; magra.</i></p>
<b>BEBIDAS</b>	
<i>Jugos naturales. Agua o infusiones. Sin azúcar.</i>	

## ANEXO 3.

## LISTA DE INTERCAMBIO DE ALIMENTOS

Para facilitar las variaciones en la alimentación, se han dividido los alimentos en grupos; dentro de cada grupo los alimentos que allí figuran son semejantes en su contenido nutricional, es decir, en el número de calorías, proteínas, grasas y carbohidratos, y por lo tanto, pueden reemplazarse entre sí, siempre y cuando se haga en las cantidades especificadas, con esto se varían las comidas y se evita la monotonía. Para determinar las porciones de intercambio se utilizarán las medidas caseras más comunes (taza, cuchara, etc.), la cantidad que aparece al frente de cada alimento equivale a una porción.

GRUPO n. 1 LECHE				GRUPO n. 2 VERDURAS			
Calorías: 150		Proteínas 8gr		Grasas: 8gr		H de C 12 gr	
Calorías: 25		Proteínas: 2gr		H de C		5gr	
ALIMENTO	PORCION	ALIMENTO	PORCION	ALIMENTO	PORCION	ALIMENTO	
Leche	1 taza	Acelga, Achogchas, alcachofa apio, Berenjena, Brócoli, Cebollas, Col blanca, col morada, Col Bruselas, Coliflor, Espárragos, espinaca, Hongos, Mellocos, Nabo, Palmito, Pimiento, Papanabo, Pepinillos, Remolacha, Rábanos, tomate riñón, Vainas, Zanahoria amarilla, Zucchini, Sambo tierno, Zapallo tierno, Lechugas	1 taza	Para todo el grupo:	1 taza en crudo o ½ taza en cocido		
Yogurt natural	1 taza						
Leche evaporada	½ taza						
Leche en polvo	1/3 de taza 0 2 cucharadas						
GRUPO n. 3 FRUTAS				GRUPO n. 4 CEREALES Y DERIVADOS			
Calorías: 60		H de C 15 gr		Calorías: 80		Proteínas: 3gr	
Calorías: 80		Proteínas: 3gr		H de C		15gr	
ALIMENTO	PORCION	ALIMENTO	PORCION	ALIMENTO	PORCION	PORCION	
Babaco	1 taza	Naranja	1 pequeña	Pan blanco	1 rebanada	Puré de papa	½ taza
Ciruelas Pasas	3 medianas	Naranja	2 unidades	Pan centeno	1 rebanada	Canguil reventa	1 taza
Claudias	1 taza	Ovitos	5 unidades	Pan redondo	½ unidad	Corn flakes	¾ de taza
chirimoya	2 grandes	Papaya picada	1 taza	Galletas de sal	6 unidades	Maíz tostado	3 cucharas
Duraznos	½ pequeña	Pasas	2 cucharas	Arroz codido	½ taza	Mote cocido	½ taza
Frutillas	1 mediano	Pera	1 pequeña	Fideo/tallarines	½ taza		
Guayaba	1 taza	Piña	1 rodaj 1cm	Arroz de cebada	2 cucharas		
Guanábana	1 mediana	Plátano seda	½ pequeña	Avena	2 cucharas		
Grosellas	½ taza	Plátano orito	1 pequeño	Quinoa	2 cucharas		
Guaba	1 y ½ taza	Sandía picada	¾ taza	Trigo	2 cucharas		
Granadilla	6 pepitas	Tamarindo	2 cucharas	Germen de trigo	3 cucharas		
Lima	2 unidades	Toronja	½ grande	Harinas	2 cucharas		
Mamey	1 grande	Tomate árbol	1 grande	Platano verde	¼ mediano		
Mandarina	½ pequeño	Tunas	2 unidades	Chochos	4 cucharas		
Mango	1 grande	Taxo	2 unidades	Choclo tierno	1 pequeño		
Manzana	1 pequeño	Uvas	15 peq o 7 gr	Granos tiernos	½ taza		
Melón	1 pequeña	Zapote	½ pequeño	Granos secos	1/3 de taza		
Moras	½ pequeño			Camote	1/3 de taza		
Maracuyá	¾ taza			Yuca	1 rodaja peq		
	2 unidades			Papa	1 pequeña		
GRUPO n. 5 CARNES				GRUPO n 6 GRASAS			
Calorías: 75		Proteínas 7gr		Calorías: 45		Grsas: 5gr	
Calorías: 45		Grsas: 5gr		ALIMENTO		PORCION	
ALIMENTO	PORCION	ALIMENTO	PORCION	ALIMENTO	PORCION	PORCION	
Borrego	1 onza	Atún en agua	¼ de taza	Aceite	1 cucharadita		
Cerdo	1 onza	Bacalao seco	1 onza	Crema de leche	1 cucharadita		
Pato	1 onza	Cagrejo	1 pequeña	Nata	1 cucharadita		
Pavo	1 onza	Langosta	½ pequeña	Manteca	1 cucharadita		
Pescado	1 onza	Langostinos	3 unidades	Mantequilla	1 cucharadita		
Pollo sin piel	1 onza	Ostras o conchas	6 unidades	Margarina	1 cucharadita		
Res	1 onza	Camarones	5 medianas	Mayonesa	1 cucharadita		
Hígado	1 onza	Sardinas	2 unidades	Aceitunas	10 unidades		
Lengua	1 onza	Librillo	2 onzas	Aguacate	¼ mediano		
Riñón	1 onza	Guatita	2 onzas	Coco rallado	2 cucharas		
Huevo	1 unidad	Jamón	1 rodaja	Queso de crema	1 cuchara		
Queso	1 onza	Mortadela	2 rodajas	Tocino	1 rodaja		
Requesón	¼ de taza	Salami	2 rodajas	Maní	20 pequeños		
		Salchichas	1 mediana				

## VI.BIBLIOGRAFÍA

1. **García-Castrillo, Luis; Piñera Salmerón, Pascual.** *Vías Clínicas en Urgencias, Hemorragia Digestiva.* [En línea]  
[http://www.semesandalucia.com/10/images/stories/docs-a/hemorragia\\_%20digestiva.pdf](http://www.semesandalucia.com/10/images/stories/docs-a/hemorragia_%20digestiva.pdf).
2. **García Ruiz, Elena; Alcaín Martín, Guillermo .***HEMORRAGIA DIGESTIVA EN EL AREA DE URGENCIAS.* [En línea] 2010.  
<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/hemodige.pdf>.
3. **Kane , L; Abrass, IB.** *Geriatría clínica.* 3. México DF : Mc Graw-Hill Interamericana, 2000. págs. 18.

4. **Intramed, Libros Virtuales. Hemorragia Digestiva Alta**  
http://www.intramed.net. [En línea]  
[http://www.intramed.net/sitios/librovirtual1/pdf/librovirtual1\\_34.pdf](http://www.intramed.net/sitios/librovirtual1/pdf/librovirtual1_34.pdf).
5. **Galindo, F.** Hemorragia Digestiva. *www.sacd.org.ar*. [En línea]  
<http://www.sacd.org.ar/uveintiseis.pdf>.
6. *Endoscopia Digestiva de Urgencia. Pazmiño Quirós, G.* Quito : Sociedad Ecuatoriana de Gastroenterología , 2008.
7. *Conducta ante la hemorragia digestiva alta por úlcera gastroduodenal en el anciano: consideraciones actuales. Rodríguez Fernández , Z y Acosta González, D.* 1, Habana : Editorial Ciencias Médicas, 2010, Vol. 49.
8. **Peña, J y Tirado, B.** PLAN DE ORIENTACION DIRIGIDO  
S A PREVENIR LA GASTRITIS. [En línea] junio de 2009.  
<http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/1144/1/PLAN%20DE%20ORIENTACION%20DIRIGIDOS%20A%20PREVENIR%20LA%20GASTRITIS%20EN%20LOS%20ADOLESCENTES%20DE%20LA%20UNIDAD%20E.%20SANTISI.pdf>.
9. **Longo , Elsa N; Navarro, Elizabeth T.** *Técnica Dietoterápica.* Buenos Aires : El Atenero , 2007. 5.

10. **Ministerio de Salud Pública del Ecuador** .*Manual de Dietas de los servicios de alimentación hospitalaria*. Quito : Galaxi, 2008.

11. *Hemorragia digestiva alta: factores de riesgo para mortalidad en dos centros urbanos de América Latina*. **Morales Uribe, H.** 1, Madrid : Arán Ediciones, S.L., 2011, Vol. 103 .