



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

FACULTAD DE ESPECIALIDADES EN ÁREAS DE LA SALUD

CARRERA: NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TESIS DE GRADO

*PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN NUTRICION Y DIETÉTICA*

TEMA:

“EVALUACION Y TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ESTEATOSIS HEPATICA DE 30 A 60 AÑOS DE EDAD, QUE SE ATIENDEN EN EL CONSULTORIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO DE LA CIUDAD DE MANTA, DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO DE MAYO A OCTUBRE DEL 2013”.

AUTORA:

LUISA FERNANDA SÁENZ OZAETTA

DIRECTOR DE TESIS:

DR. HERNAN RODRÍGUEZ BARCIA Mg.

MANTA – MANABI – ECUADOR

2013 – 2014

TEMA:

“EVALUACION Y TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ESTEATOSIS HEPATICA DE 30 A 60 AÑOS DE EDAD, QUE SE ATIENDEN EN EL CONSULTORIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO DE LA CIUDAD DE MANTA, DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO DE MAYO A OCTUBRE DEL 2013”.

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD DEL DIRECTOR DE TESIS

Dr. Hernán Rodríguez Barcia Mg. **DIRECTOR DE TESIS**

CERTIFICA:

Que Sáenz Ozaetta Luisa Fernanda egresada de la Carrera de Nutrición y Dietética realizó el presente trabajo de investigación sobre “EVALUACION Y TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ESTEATOSIS HEPÁTICA DE 30 A 60 AÑOS DE EDAD, QUE SE ATIENDEN EN EL CONSULTORIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO DE LA CIUDAD DE MANTA, DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO DE MAYO A OCTUBRE DEL 2013”, el mismo que se ajusta a los requerimientos de la Carrera y ha sido elaborado bajo mi dirección y asesoría, por lo que autorizo su Certificación.

Manta, Diciembre del 2013

Dr. Hernán Rodríguez Barcia Mg.
Director de Tesis

DECLARATORIA

La presente tesis contiene conceptos, análisis, conclusiones, recomendaciones que son producto del trabajo investigativo de la autora, por lo que declaro la responsabilidad absoluta en su elaboración.

LA AUTORA

Luisa Fernanda Sáenz Ozaetta

C.I. 090617758-9



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

FACULTAD DE ESPECIALIDADES EN ÁREAS DE LA SALUD

CARRERA: NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TESIS DE GRADO

*PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN NUTRICION Y DIETÉTICA*

TEMA:

“EVALUACION Y TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ESTEATOSIS HEPATICA DE 30 A 60 AÑOS DE EDAD, QUE SE ATIENDEN EN EL CONSULTORIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO DE LA CIUDAD DE MANTA, DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO DE MAYO A OCTUBRE DEL 2013”.

Sometida a consideración de los Honorables Miembros que conforman el Tribunal de Tesis para la aprobación del Trabajo de Titulación.

Tribunal de Calificación

Nota

Lcda. Fátima García Revelo

Lcdo. Enrique Chávez Castillo Mg.

AGRADECIMIENTO

A **DIOS** porque con su infinita bondad me ha permitido que fructifique el tiempo invertido y a la vez, me ha concedido culminar esta meta en el camino de la superación profesional.

A la **UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**, a la Facultad de Especialidades en Áreas de la Salud en la Carrera de Nutrición y Dietética, porque me permitió adquirir nuevos conocimientos además de gozar como alumna de tan amada Institución.

Al **HOSPITAL DR. RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO** por brindarme la oportunidad adquirir toda la información para realizar el trabajo de tesis en sus instalaciones y sacar las mejores experiencias de aprendizaje.

A mi Director de Tesis **DR. HERNÁN RODRÍGUEZ BARCIA** por ser el guía de este proyecto, por el tiempo que dedicó a corregir y mejorar este trabajo, por sus valiosos conocimientos, pero sobre todo por ser un gran profesor y excelente ser humano.

A todos los docentes de la Facultad por entregar sus generosos conocimientos y con su apoyo nos exhortaron a superarnos profesionalmente. Muy particularmente al Lcdo. Enrique Chávez Castillo destacado Coordinador de la Carrera por la paciencia, ayuda, dirección y amistad que nos brindó todos y cada uno de sus estudiantes.

He dejado para el final mi especial agradecimiento a mi compañero y esposo **Dr. Germán Vélez Delgado** por haber sido comprensivo y por la ayuda que a lo largo de mi formación profesional ha permitido superarme en cada paso que he dado.

A mis hijos que siempre estuvieron apoyándome y animándome a seguir adelante en este camino de superación profesional.

Y a todos y cada una de las personas que contribuyeron con su apoyo, y a aquellas que me brindaron la dicha de su valiosa amistad en esta etapa de la vida.

La Autora

DEDICATORIA

A Dios por ser él quien me ha impulsado a seguir a lo largo de mi vida, que ha sido mi fortaleza en los momentos de tribulación y sobre todo en los distintos acontecimientos que a nivel personal y familiar sucedieron en el transcurso de estos cuatro años de estudios.

A mi madre por su mano firme y dura pero al mismo tiempo amorosa y tierna, logró construir las bases que sustentan mi existencia. A mi padre por el sacrificio sin límites por sus hijos, me enseñó a amar, valorar y disfrutar con alegría la vida.

A mi esposo y a mis hijos quiero dedicarles este trabajo como un tributo por todas esas horas que tuve que quitarles para poder estudiar.

A todas y cada una de las mujeres que han tomado el camino de la superación profesional en una edad mediana de sus vidas, luchando por salir adelante, afrontando los retos y venciendo las dificultades propias de la tecnología del mundo moderno.

Este triunfo lo comparto con todos

La Autora

INDICE

RESUMEN.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I.....	18
<i>ELABORACIÓN DEL MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN</i> TEMÁTICA DEL MARCO TEÓRICO.....	18
TEMÁTICA DEL MARCO TEÓRICO	19
GENERALIDADES.....	21
DEFINICION	21
CAUSAS	21
FACTORES DE RIESGO	22
<i>CONDICIONES ASOCIADAS CON ESTEATOSIS HEPÁTICA</i>	23
CLASIFICACIÓN	23
ESTEATOSIS HEPÁTICA NO ALCOHÓLICA	24
CAUSAS	24
SÍNTOMAS	24
DIAGNÓSTICO	25
ESTEATOSIS HEPÁTICA ALCOHÓLICA	25
SÍNTOMAS	26
DIAGNÓSTICO	26
CLÍNICA DE LA ESTEATOSIS HEPÁTICA	27
ETIOLOGÍA	27
FISIOPATOLOGÍA	27
SINTOMATOLOGÍA.....	28
DIAGNÓSTICO.....	28
<i>HISTORIA CLÍNICA</i>	29
<i>EXAMEN FÍSICO</i>	30
<i>PRUEBAS DE LABORATORIO</i>	30
VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL.....	33
EVALUACION NUTRICIONAL SUBJETIVA:.....	34
EVALUACION NUTRICIONAL OBJETIVA.....	35
CUIDADOS GENERALES EN ESTEATOSIS HEPÁTICA	38
TRATAMIENTOS PARA ESTEATOSIS HEPÁTICA	43
TRATAMIENTO DIETÉTICO.....	44

EDUCACION NUTRICIONAL.....	46
CAPÍTULO II	47
<i>DIAGNÓSTICO O ESTUDIO DE CAMPO.....</i>	47
CAPÍTULO III	61
<i>DISEÑO DE LA PROPUESTA</i>	61
CAPÍTULO IV.....	65
<i>ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL TRABAJO DE CAMPO.....</i>	65
COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS	71
VERIFICACION DE LAS TAREAS CIENTÍFICAS.....	72
COMPROBACIÓN DE LAS VARIABLES.....	74
CONCLUSIONES.....	75
RECOMENDACIONES.....	76
GLOSARIO.....	78
BIBLIOGRAFÍA.....	80
ANEXOS.....	82
Anamnesis Inicial del Paciente con Esteatosis Hepática.....	83
Paciente # _____.....	83

RESUMEN

La Esteatosis Hepática se ha convertido en una enfermedad muy frecuente en nuestro medio, y al haber tenido conocimientos de que la padecen un alto porcentaje de la población que asiste a la consulta con el Gastroenterólogo del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano, me sentí motivada a realizar el estudio del presente tema, ya que es una patología silenciosa, muy frecuente y se asocia a factores de riesgos, como son la obesidad, diabetes, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, entre otras.

Por ser la esteatosis hepática una enfermedad que se descubre cuando la persona acude a una consulta por otras patologías, se la trata desde ya, con los mismos cuidados que se trataría cualquier otra enfermedad, ya que, si no se la atiende a tiempo, podría convertirse en cirrosis y cáncer hepático, en casos extremos.

Algunos especialistas coinciden en que no existe un tratamiento médico para la esteatosis hepática, solo algunos medicamentos paliativos, pero se recomienda un tratamiento nutricional, que incluye, la normalización del peso y realizar actividad física a diario y esto se puede lograr llevando una dieta equilibrada, variada, y sin excesos, además, no ingerir las bebidas alcohólicas para evitar más agresión al hígado.

Si se logra cambiar los estilos de vida y los hábitos alimenticios desordenados, es posible que se pueda revertir la enfermedad, logrando mejorar su estado de salud.

Entre las recomendaciones entregadas en la Guía Alimentaria, están las de disminuir considerablemente los azúcares refinados, al igual que los hidratos de carbono, como arroz, pan, papa, yuca, pastas, entre otras, y aumentar el consumo de vegetales, frutas, fibras y carnes magras.

INTRODUCCIÓN

La esteatosis hepática es una de las enfermedades de mayor incidencia en la población dado que una de cada dos personas la padecen.

Solo recientemente se está reconociendo que la esteatosis hepática o hígado graso es pieza clave en el desarrollo de enfermedad cardiovascular o diabetes y su contribución en el establecimiento de estas enfermedades no puede seguir siendo soslayada. Se tiene el falso concepto de que el hígado graso solo involucra alteraciones a nivel hepático, pero esto no es del todo verdad, pues si bien es cierto que puede complicarse con cirrosis, este hecho representa un porcentaje mínimo que solo ocurre en un 5% de casos, por el contrario las complicaciones cardiovasculares o metabólicas derivadas del hígado graso varían entre el 50, 80 o 100%.

El hígado graso no solo se produce por el consumo de alcohol, sino por una serie de causas como medicamentos, infecciones, problemas endócrinos, enfermedades autoinmunes, enfermedades genéticas, entre otras.

Pero la causa más importante de hígado graso se debe al exceso de ingesta de calorías o falta de ejercicio que llevan a obesidad intraabdominal. Esta clase de hígado graso se llama enfermedad de hígado graso no alcohólico. De hecho, de cada cinco pacientes diagnosticados con hígado graso, cuatro están relacionados con una dieta hipercalórica y obesidad intraabdominal y solo uno con ingesta de alcohol. En realidad se puede afirmar que, para el hígado, comer en exceso es tan peligroso como un consumo alto de alcohol.

Problemática del tema. Por ser la esteatosis hepática un problema de Salud Pública tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo se vuelve indispensable investigar la incidencia de la enfermedad y mejorar el estado nutricional de los pacientes que la padecen.

La prevalencia de la esteatosis hepática, en la población no es bien conocida en la actualidad, ya que su diagnóstico viene determinado por la realización de algunas pruebas que no son rutinarias.

Anteriormente era considerada una enfermedad benigna, sin repercusiones para la salud y que no tenía tratamiento efectivo, pero en la actualidad, la esteatosis hepática ha generado mucho interés no solamente por parte de gastroenterólogos sino de internistas, cardiólogos, diabetólogos, epidemiólogos y salubristas.

Esta enfermedad afecta a personas de diferentes edades, e incluso a niños y adolescentes, llegando a alcanzar una alta incidencia. El descubrimiento de que la esteatosis hepática o hígado graso interviene en el desarrollo de problemas cardiovasculares y de la aparición de diabetes mellitus tipo 2, ha hecho que se preste más atención a este problema.

Adicionalmente, el reporte de que las enfermedades cardiovasculares representan la causa número 1 de muerte a nivel mundial, según la O.M.S. hace que la esteatosis hepática sea tomada más en cuenta en programas de salud pública como factor de riesgo en el desarrollo de este tipo de enfermedades.

La enfermedad puede darse por origen alcohólico y no alcohólico. Esta última, que es la más frecuente en el medio, se produce por la obesidad, diabetes mellitus, aumento de los niveles de colesterol y triglicéridos.

El alcohol dejó de ser el principal desencadenante de los males hepáticos. La mala nutrición ocupa hoy la primera causa de enfermedades crónicas del hígado, que pueden llevar incluso a una cirrosis.

El problema mayor radica realmente en el desconocimiento de los usuarios, sobre el tipo de alimentos que deben ingerir, la toxicidad por consumo de drogas y el virus de la hepatitis C, que pueden causar lesiones en el hígado.

En lo que se refiere a la dieta alimentaria, debería disminuirse los productos con un alto contenido de grasas saturadas y el exceso de hidratos de carbono, ya que podrían originar exceso en la producción de triglicéridos que no se alcanza a metabolizar, por eso se acumula, con el tiempo, la célula se va deteriorando y se daña.

Razón por lo que se Justifica. La Esteatosis Hepática está emergiendo como un importante problema de salud pública, según la Organización Mundial de Salud (OMS), la padecen más de un billón de personas alrededor del mundo, es prevalente en personas con síndrome metabólico y diabetes tipo 2. Está asociada con obesidad y puede servir como un predictor de enfermedad cardiovascular para adultos y niños.

Según un estudio latinoamericano, afecta al **25%** de la población, de este porcentaje el **10%** puede desarrollar cirrosis. Una de cada cuatro personas se ve afectada por la Esteatosis Hepática, conocida también como hígado graso, la cifra, según los especialistas, es un reflejo de lo que ocurre en el Ecuador producto de los malos hábitos en la alimentación.

La Esteatosis Hepática representa un gravísimo problema para la población Manabita no sólo por su probable progresión evolutiva para la cirrosis, sino porque las dos últimas décadas de su presentación, ha ido en franco aumento

El presente trabajo de investigación estará basado principalmente en el tratamiento, desde una perspectiva de la nutrición, de los casos de esteatosis hepática en el Hospital Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta, queriendo con esto, lograr una guía válida para el tratamiento nutricional de esta patología que posea una vigencia actual y adaptada a nuestro medio.

La esteatosis hepática o hígado graso, requiere ser rescatada como un auténtico problema de salud pública y llevar su manejo al terreno responsable: un diagnóstico correcto, tratamientos mantenibles a medio y largo plazo y tener en cuenta la realidad de comer una alimentación saludable.

El diagnóstico de esta enfermedad se ha convertido en un problema científico ya que ha sido motivo de estudio en personas de cualquier edad, delgadas, gordas u obesas, con resultados ligeramente elevados en los exámenes hepáticos realizados durante cualquier análisis habitual de sangre.

Por la importancia de los datos epidemiológicos se justifica la necesidad de ir produciendo en la sociedad, profundos cambios de mentalidad que lleve a considerar a la esteatosis hepática, como una patología que puede ser el inicio de otras enfermedades y a plantear estrategias coherentes para su tratamiento multidisciplinar.

El presente estudio tiene como finalidad investigar la incidencia de la enfermedad y mejorar el estado nutricional de las personas con esteatosis hepática de 30 a 60 años de edad, que asisten a la consulta externa del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta en el período comprendido de Mayo a Octubre del 2013.

Objeto de estudio. Por la prevalencia de casos de Esteatosis Hepática en la población ecuatoriana, por los factores de riesgo de desencadenar otras enfermedades relacionadas a causa de una alimentación inadecuada, por falta de actividad física, por aumento del peso y más que nada, por el desconocimiento de buenos hábitos alimentarios que podrían elevar la incidencia de esta enfermedad silenciosa que cada día gana terreno.

Por lo que hay que estudiar a la población que la padece y educarlos para mejorar su estilo de vida y su salud.

Campo de investigación. Educar a los pacientes con esteatosis hepática que asisten a la consulta externa del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano del Cantón Manta.

Objetivo Principal. Determinar el tratamiento nutricional en los pacientes con esteatosis hepática de 30 a 60 años de edad que asisten al consultorio de gastroenterológica de la consulta externa del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta durante el período comprendido de Mayo a Octubre del 2013.

Tareas Científicas.

- Revisar las historias clínicas para identificar los pacientes con esteatosis hepática.
- Evaluar el estado nutricional.
- Dar educación nutricional a los pacientes con esteatosis hepática.
- Diseñar y entregar una guía alimentaria para los pacientes con esteatosis hepática.

Planteamiento de la Hipótesis. Los pacientes con esteatosis hepática de 30 a 60 años de edad, que acuden al consultorio de Gastroenterología de la consulta externa del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta, no están llevando un tratamiento nutricional en el período comprendido de Mayo a Octubre del 2013, por falta de una guía nutricional.

Variable Independiente

Los pacientes con Esteatosis Hepática no tienen un buen estado de salud

Variable Dependiente

Falta de una guía nutricional

Conceptuación de la Variable Independiente.

Los pacientes con Esteatosis Hepática atendidos en el consultorio de Gastroenterología de la consulta externa del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano no tienen un buen estado de salud por lo que están expuestos a sufrir otras enfermedades relacionadas.

Conceptuación de la Variable Dependiente.

Los pacientes con Esteatosis Hepática atendidos en el consultorio de Gastroenterología de la consulta externa del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano por falta de una guía nutricional tienen desórdenes y malos hábitos alimentarios porque no siguen un régimen alimenticio adecuado.

Diseño Metodológico del Trabajo de Campo.

Tipo de Estudio

Este estudio es experimental, aleatorio, sistémico, exploratorio, racional, porque se ubica en un escenario real del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano, a pacientes con esteatosis hepática entre 30 a 60 años de edad, a los que se les va a determinar el tratamiento nutricional para mejorar la salud.

Tipo de Diseño

Es de tipo retrospectivo, prospectivo, analítico, sintético y descriptivo porque investiga los antecedentes, se analiza la situación real y se la proyecta al futuro.

Definición del Área de Estudio

Universo: Lo constituyen todos los pacientes que son atendidos en el Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de Manta.

Población: Todos los pacientes con esteatosis hepática que asisten mensualmente al consultorio de Gastroenterología de la consulta externa del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de Manta.

Muestra: Se seleccionó a 80 paciente que asisten al consultorio de Gastroenterología de la consulta externa del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de Manta, en edades comprendidas de 30 a 60 años de edad con esteatosis hepática, en los meses de Mayo a Octubre del 2013.

Métodos de Selección

Los métodos a utilizarse en la presente investigación son:

Método Inductivo y Deductivo: son los métodos más apropiados para el proceso operacional, dado que se establece un estudio dentro de la muestra seleccionada de lo general a lo particular y de lo particular a lo general.

Método Descriptivo: Que describe o narra lo que se obtiene en la investigación.

Método Científico: Porque permite obtener conocimientos científicos para demostrar la verdad de ciertos enunciados.

Método Estadístico: Porque permite exponer los resultados obtenidos a través de cuadros y gráficos estadísticos.

Método de Campo: Se realiza en el lugar de los hechos.

Técnicas de recolección de datos

Las técnicas que se utilizarán en este proyecto son:

Observación: De cada uno de los casos que se presentan, tal y como ocurren, es decir, es una observación directa.

Entrevista: Dirigida al usuario, para determinar las posibles causas de la patología y su relación con el tratamiento nutricional.

Encuesta: Para determinar posibles factores constantes en el grupo de estudio, como edad, sexo, IMC entre otras.

Fuentes de Investigación:

Fuentes Primarias

Historias clínicas del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano del consultorio de Gastroenterología de la consulta externa.

Pacientes que se atienden en la unidad de salud

Fuentes Secundarias

- Consultas bibliográficas
- Recursos tecnológicos:
- Computadora
- Internet
- Infocus
- Otros

Instrumentos y Recursos Materiales

- Encuesta Dietética
- Ficha de evaluación del Paciente
- Exámenes de laboratorio
- Tallímetro
- Balanza de pie
- Cinta métrica
- Cámara fotográfica
- Computadora
- Cuaderno de notas
- Historias clínicas
- Cinta maskin
- CD
- Cuaderno
- Lápiz
- Borrador
- Hojas bond

Recursos Humanos

- | | |
|----------------------|-----------------------------------|
| ➤ Autora de la Tesis | Luisa Fernanda Sáenz Ozaetta |
| ➤ Director de Tesis | Dr. Hernán Rodríguez Barcia |
| ➤ Médico Tratante | Dr. Jacinto Espinoza |
| ➤ Grupo de Estudio | Pacientes con Esteatosis Hepática |
| ➤ Enfermeras | |
| ➤ Laboratoristas | |

Recursos Institucionales

ULEAM, Facultad de Especialidades en Áreas de la Salud Nutrición y Dietética.

Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano del Cantón Manta

Recursos Financieros

Nº	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO
			\$
1	Resma de papel	4	20,00
2	Cuaderno de notas	1	2,00
3	Copias	500 hojas	25,00
4	Impresión de anteproyecto	50 hojas	3,00
5	Encuestas	100 hojas	5,00
6	Cinta métrica	1	1,00
7	CD	3	3,00
8	Impresión de Guías Nutri.	100 hojas	5,00
9	Impresión de 3 borradores	300 hojas	15,00
10	Anillados	3	3,00
11	Movilización	240 veces	360,00
12	Otros		58,00
TOTAL			\$500,00

Los materiales utilizados para el presente trabajo de tesis, corren por cuenta de la Autora, habiendo sido estos recursos financieros invertidos en la elaboración de la tesis para sustentación.

Las resmas de papel fueron utilizadas en la elaboración del proyecto de tesis, encuesta y guía nutricional para los pacientes del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano.

Cuaderno de notas se utilizó para la recolección de la información en la investigación.

Se imprimió el anteproyecto de tesis para su aprobación.

Cinta métrica que se utilizó para toma de medidas antropométricas.

3 CD con el trabajo de tesis que se entregaron a las autoridades de la Facultad como constancia del trabajo.

Los anillados del borrador y dos juegos para el Jurado calificador.

La inversión en movilización que corresponde al transporte diario durante seis meses de asistir al Hospital Rafael Rodríguez Zambrano.

En el rubro de otros, se puede ubicar la compra de especies valoradas, cartucho para impresora, entre otros.

CAPÍTULO I

ELABORACIÓN DEL MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

TEMÁTICA DEL MARCO TEÓRICO

GENERALIDADES DE LA ESTEATOSIS HEPATICA

- Definición
- Causas
- Factores de riesgo
- Condiciones asociadas con Esteatosis Hepática
- Clasificación
- Esteatosis Hepática no alcohólica
- Causas
- Síntomas
- Diagnóstico
- Esteatosis Hepática alcohólica
- Síntomas
- Diagnóstico

CLÍNICA DE LA ESTEATOSIS HEPÁTICA

- Etiología
- Fisiopatología
- Sintomatología
- Diagnóstico
- Historia Clínica
- Examen Físico
- Pruebas de Laboratorio
- Marcadores Bioquímico y Hepático
- Ecografía abdominal
- Tomografía axial computarizada y Resonancia magnética
- Papel de la Biopsia Hepática

VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

- **Introducción**
- **Indicadores del Estado Nutricional**
- **Evaluación nutricional subjetiva**
- **Evaluación nutricional objetiva**
- **Antropometría nutricional**
- **Peso**
- **Talla**
- **Índice de Masa Corporal**
- **Anamnesis**

CUIDADOS GENERALES EN ESTEATOSIS HEPATICA

- **Dieta balanceada y equilibrada**
- **Actividad física**
- **Control del peso**
- **Cuidado en el consumo de medicamentos**
- **Reducir la ingesta de alcohol**
- **Errores más frecuentes en la formación de hábitos alimentarios**

TRATAMIENTO DE LA ESTEATOSIS HEPÁTICA

- **Tratamiento Médico**
- **Tratamiento Dietético**
- **Finalidad del tratamiento dietético**
- **Tipo de dieta**
- **Dieta variada**
- **Educación nutricional**

ELABORACIÓN DEL MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

GENERALIDADES

DEFINICION

Esteatosis hepática o hígado graso, es la infiltración grasa del hígado sin el antecedente de consumo de etanol significativo, no siempre se acompaña de lesión hepática debido a la gran capacidad funcional del hígado.

Se produce hepatomegalia y el hígado adopta un aspecto moteado y blando.

Se encuentra presente sobre todo en personas obesas, con resistencia a la insulina y diabetes mellitus, sin contar con el antecedente de consumo importante de etanol, enfermos en quienes la biopsia hepática muestra cambios similares a los de la hepatitis alcohólica.

La esteatosis hepática se define como el depósito de grasa en el hígado que excede 5 a 10% del peso del hígado (1,5 kg.), estimado como porcentaje de hepatocitos grasos observados con microscopia de luz.

Fue descrita por primera vez en 1980 por Ludwig y colaboradores como una condición clínico-patológica cuyos hallazgos histológicos se correspondían con los propios de una hepatitis alcohólica, pero sin consumo de alcohol.

En una primera fase de la enfermedad ocurre la acumulación de grasa sin producir inflamación en el tejido hepático. A ellos se le llama esteatosis hepática o hígado graso simple. La presencia de grasa cambia en forma muy importante el aspecto y la función del hígado, pudiendo ocasionar inflamación hepática.

CAUSAS

La esteatosis hepática se asocia comúnmente con alcohol o síndrome metabólico (diabetes, hipertensión, obesidad y dislipidemia), pero también puede deberse a muchas causas.

- Metabólico: Abetalipoproteinemia, enfermedad por almacenamiento de glucógeno, enfermedad de Weber-Christian, hígado graso agudo del embarazo, lipodistrofia.

- Nutricional: Desnutrición, nutrición parenteral total, pérdida de peso grave, síndrome de realimentación, bypass yeyuno-ileal, bypass gástrico, Diverticulosis yeyunal con sobrecrecimiento bacteriano.
- Drogas y toxinas: La amiodarona, metotrexato, diltiazem, tetraciclina expirada, terapia antirretroviral altamente activa, glucocorticoides, tamoxifeno, hepatotoxinas medio ambientales (por ejemplo: fósforo, envenenamiento por hongos).
- Otros: Enfermedad inflamatoria intestinal, VIH, la hepatitis C (especialmente el genotipo 3), y la deficiencia de alfa 1-antitripsina.

Las causas que se asocian con más frecuencia a la presencia de esteatosis hepática son el sobrepeso, la obesidad, la diabetes mellitus, el aumento del colesterol y el consumo de cantidades elevadas de alcohol.

También acontece en las dietas deficientes, pacientes sometidos a cirugías derivativa intestinal para el tratamiento de la obesidad, y en la administración de ciertos fármacos, especialmente, los corticoides y antitumorales.

Habitualmente, no se asocia con ningún otro trastorno hepático, tales como, fibrosis o inflamación. Es un hallazgo común en los pacientes con sobrepeso, obesidad y en la diabetes mellitus.

FACTORES DE RIESGO

Un diagnóstico completo de Esteatosis Hepática no alcohólica idealmente debe definirse por histología, incluyendo el estado y grado de la enfermedad, así como también su etiología.

La obesidad se ha convertido en una epidemia a nivel mundial. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 150 millones de adultos presentan sobrepeso, de los cuales 15 millones morirían prematuramente debido a enfermedades relacionadas a esta causa.



La prevalencia exacta de Esteatosis Hepática no alcohólica en la población general es desconocida, se ha estipulado que afecta principalmente a mujeres y aunque ha sido reportado en personas en la segunda década de la vida, la mayor parte de los casos ocurren en

personas entre la quinta y sexta década de la vida, la cual se incrementa en grupos de alto riesgo, alcanzando valores de entre 70 y 86% en pacientes obesos y/o diabéticos. Sin embargo, se trata de un desorden común con amplia distribución mundial, la cual se incrementa a la par del aumento del peso corporal.

CONDICIONES ASOCIADAS CON ESTEATOSIS HEPÁTICA

- Diabetes mellitus: Ocurre en la mitad de los pacientes con DM tipo II.
- Obesidad: El 60-90% de las personas con obesidad importante acaban desarrollando esteatosis hepática.
- Diverticulosis: Presencia de divertículos en el intestino.
- Antecedentes familiares de esteatosis hepática.
- Síndrome Metabólico.
- Hepatitis C crónica
- Nutrición deficiente: En pacientes con inanición prolongada y con malnutrición proteico-calórica.
- Fármacos: Tetraciclinas por vía intravenosa, corticosteroides, tamoxifeno, metotrexato, ácido valproico, entre otros.
- Exposición a agentes tóxicos: Como el tetracloruro de carbón (que se usa como líquido refrigerante).
- Embarazo: Esteatosis hepática aguda del embarazo, una complicación muy rara y cuya causa se desconoce.

CLASIFICACIÓN

Para fines prácticos la esteatosis hepática se la puede clasificar en dos categorías basándose en el consumo de alcohol:

- 1) Esteatosis hepática no alcohólica y,
- 2) Esteatosis hepática alcohólica

La observación de que el hígado graso simple puede evolucionar a diferentes fases patológicas hizo que se catalogue a este estado como:

“Enfermedad” de hígado graso no alcohólico (NAFLD), o

“Enfermedad” de hígado graso alcohólico (AFLD)

El NAFLD es un término que comprende un espectro de alteraciones hepáticas que varían en gravedad comenzando desde la simple acumulación de triglicéridos en los hepatocitos, continuando con la esteatohepatitis no alcohólica que está acompañada o no de fibrosis, y terminando con la cirrosis.

ESTEATOSIS HEPÁTICA NO ALCOHÓLICA

En una primera fase de la enfermedad ocurre la acumulación de grasa sin producir inflamación en el tejido hepático (no hay inflamación ni daños significativos del órgano). A ello se le llama hígado graso simple o esteatosis hepática. La presencia de grasa cambia en forma muy importante el aspecto y la función del hígado, pudiendo ocasionar inflamación hepática.

Cuando esto ocurre se da lugar a la llamada esteatohepatitis no alcohólica que está acompañada o no de fibrosis, y terminando con la cirrosis. La diferenciación entre estas fases de la enfermedad es posible hacerla por biopsia. La cirrosis puede dar origen a complicaciones graves que incluyen el cáncer hepático y pueden determinar la necesidad de un trasplante.

CAUSAS

La causa fundamental de la esteatosis hepática no alcohólica es la llamada resistencia insulínica. Esto significa que el organismo no maneja apropiadamente el azúcar que se consume en la dieta. Esto produce un exceso de azúcar en la sangre similar, pero menos marcado, a lo que ocurre en la diabetes.

El Hígado y el Páncreas detectan el exceso de azúcar en la sangre lo que produce un aumento de la insulina y finalmente acumulación de grasa en el hígado. El hígado acumula el exceso de azúcar en forma de grasa pues esta es la forma de almacenar energía cuando hay exceso de ella.

SÍNTOMAS

La esteatosis hepática no alcohólica no produce síntomas por sí mismo por lo que es considerada como una enfermedad "silenciosa". En algunas ocasiones los pacientes refieren dolor o malestar inespecífico en el costado superior derecho del abdomen. Como no produce síntomas, en algunos pacientes el hígado puede dañarse en forma inadvertida por años o décadas.

La fatiga es el síntoma más común y a veces se acompaña de somnolencia durante el día. A la palpación se puede encontrar hepatomegalia leve a moderada, que a su vez se relaciona proporcionalmente al grado de acumulación de triglicéridos en el citoplasma de las células.

La hepatomegalia puede o no ser, ligeramente dolorosa a la presión.

DIAGNÓSTICO

La esteatosis hepática no alcohólica se diagnostica generalmente por accidente, cuando el paciente se realiza exámenes por otra causa.

Debe sospecharse que existe esteatosis hepática no alcohólica ante cualquier paciente con obesidad muy marcada. Para confirmar el diagnóstico se realizan las siguientes pruebas:

- Análisis de sangre: Deben valorarse las enzimas hepáticas, ya que son de los primeros parámetros que se elevan en caso de que el hígado esté dañado. Estas enzimas son la bilirrubina y las transaminasas.
- Ecografía abdominal: Como la analítica de sangre detecta la lesión hepática, pero no la causa de la misma, una ecografía, en la que se observan tanto el hígado como las estructuras colindantes, servirá para determinar si la causa de la alteración tiene su origen en el tejido hepático o en la vía biliar.
- Tomografía axial computarizada (TAC) y Resonancia magnética (RMN):
 - Si con la ecografía no se termina de ver bien el hígado, se recurre a estas pruebas, que definen mejor un aumento de la grasa hepática.
 - Biopsia Hepática: Es la prueba definitiva para establecer el diagnóstico de esteatosis hepática. Se toma una muestra de tejido del hígado para posteriormente, estudiarla en el laboratorio.

ESTEATOSIS HEPÁTICA ALCOHÓLICA

La esteatosis hepática alcohólica es producto del consumo excesivo de alcohol que provoca un aumento importante del nivel de triglicéridos.

El consumo crónico de alcohol puede producir lesión hepática, y existe una correlación muy estrecha entre la tasa anual de mortalidad por cirrosis y el consumo de alcohol.

El alcohol se absorbe rápidamente en el estómago y en el intestino delgado y alrededor del 90% se metaboliza en el hígado, mientras que el resto es eliminado por los riñones o a través de los pulmones.

La esteatosis hepática alcohólica es la lesión hepática más frecuente y se observa en la mayoría de los alcohólicos.

Se produce debido a que el alcohol produce cambios en el metabolismo de las grasas. El alcohol favorece el transporte de los ácidos grasos al hígado no sólo a partir del tejido adiposo (graso) sino también a partir del intestino delgado. Además, la ingestión crónica de alcohol incrementa la actividad de varias enzimas que intervienen en la síntesis de unas grasas llamadas triglicéridos y fosfolípidos. En el alcoholismo crónico existe una alteración que dificulta la excreción de la grasa al torrente sanguíneo.

SÍNTOMAS

La esteatosis hepática aislada suele cursar sin síntomas y se manifiesta sólo mediante un hígado agrandado (hepatomegalia) indoloro. A menudo se asocia a otras lesiones hepáticas.

La esteatosis hepática masiva tiene una mayor repercusión clínica, ya que puede presentarse con una insuficiencia hepática grave y encefalopatía hepática. Es habitual que estos pacientes tengan obstrucción de la secreción de la bilis intensa.

Está acompañada de:

- Aumento del volumen del hígado
- Hígado sensible al tacto
- Disminución del apetito y pérdida de peso
- Náuseas
- Vómitos
- Fatiga
- Boca seca y mucha sed
- Sangrado de las venas agrandadas en las paredes de la parte inferior del esófago.

DIAGNÓSTICO

La esteatosis hepática alcohólica se diagnostica por:

- Exámenes de laboratorio (función hepática)
- Antecedentes del paciente en la ingesta de alcohol
- Biopsia hepática



CLÍNICA DE LA ESTEATOSIS HEPÁTICA

ETIOLOGÍA

Se han asociado muchas sustancias y situaciones diferentes a la Esteatosis Hepática no alcohólica (EHNA). Las causas se pueden dividir en dos categorías generales: fármacos y toxinas y alteraciones metabólicas, ya sean adquiridas o congénitas. La obesidad es la afección descrita con mayor frecuencia en la EHNA, con una frecuencia que puede ser hasta del 80% entre las personas obesas con una enfermedad avanzada.

En varios estudios se ha podido demostrar una correlación entre el índice de masa corporal (IMC), el grado de la esteatosis y la gravedad de la lesión hepática, aunque la distribución de la grasa corporal puede ser más importante que la masa adiposa total para el desarrollo de la esteatosis hepática. En algunos estudios se ha demostrado una correlación significativa entre el grado de esteatosis hepática y la relación cintura-cadera, resaltando la importancia que tiene la grasa intraabdominales o visceral como factor predictivo del hígado graso.

La EHNA también se asocia a diabetes mellitus tipo 2 e intolerancia a la glucosa con o sin obesidad superpuesta.

La asociación entre diabetes mellitus de tipo 2 y EHNA parece ser importante en los pacientes con obesidad mórbida. La EHNA se ha asociado también a la resistencia a la insulina y a la hiperinsulinemia incluso en personas delgadas, con tolerancia a la glucosa normal.

La hiperlipemia aparece en una proporción sustancial de pacientes con EHNA. La mayoría de los casos presentan varios factores de riesgo, incluida la obesidad, la diabetes mellitus tipo 2 y la hiperlipemia, aunque algunos carecen de cualquier factor de riesgo reconocido. La EHNA se ha asociado también a muchos fármacos y toxinas. La EHNA es el componente hepático del *síndrome metabólico* que incluye hiperlipemia, intolerancia a la glucosa, obesidad e hipertensión.

FISIOPATOLOGÍA

Es muy probable que la historia del hígado graso comience con la ingesta de dietas hipercalóricas (aumento de grasas o carbohidratos) que fomentan la formación de depósitos de grasa en los adipocitos viscerales o intraabdominales que se localizan en el epiplón y el mesenterio. Este tipo de tejido adiposo es diferente al que se localiza a nivel subcutáneo, al cual se lo denomina tejido adiposo periférico.

Se han comprobado niveles disminuidos de ATP en pacientes con hígado graso. La imposibilidad de recuperar el ATP intracelular después de períodos de estrés en obesos explicaría la predisposición al daño hepático causado por la isquemia y reperfusión.

El incremento en la disponibilidad y utilización de los ácido grasos libres contribuye al desarrollo de resistencia a la insulina.

SINTOMATOLOGÍA

La mayoría de los pacientes con EHNA están asintomáticos, y en ellos el diagnóstico se realiza por presentar una elevación de las transaminasas, especialmente de la alaninaaminotransferasa (ALT), en el curso de un examen de salud o bien durante el estudio de alguna otra manifestación del síndrome metabólico.

El descubrimiento de la EHNA suele ser casual por una elevación de las pruebas bioquímicas de función hepática o la detección de la hepatomegalia durante la evaluación de un problema médico no relacionado.



En algunos casos describen un dolor difuso en el cuadrante superior derecho, cansancio y malestar. Se ha descrito hepatomegalia hasta en el 75% de los pacientes con EHNA, pero a menudo es difícil apreciarla en la exploración física por la obesidad. Los estigmas de la hepatopatía crónica, como la esplenomegalia (bazo agrandado), los angiomas en araña y la ascitis, son raros, excepto en pacientes con cirrosis asociada a EHNA.

DIAGNÓSTICO

Establecer el diagnóstico definitivo de EHNA requiere disponer de datos tanto clínicos como histológicos. La mayoría de los pacientes con EH son evaluados por unos resultados crónicamente elevados de las pruebas de función hepática con o sin hepatomegalia. La combinación de la anamnesis del paciente con la exploración física, los resultados de las pruebas de laboratorio y los datos radiológicos es útil para excluir otras causas de enfermedad hepática.

El estudio de laboratorio debería incluir las pruebas de función hepática, hemograma completo, tiempo de protrombina, anticuerpos anti-VHC, antígeno de superficie de la hepatitis B, índices de hierro, ceruloplasmina en personas menores de 40 años de edad, α 1-antitripsina y AMA. Los estudios de imagen apoyan el diagnóstico, pero la ausencia de hallazgos característicos no lo excluye.

La historia clínica y las determinaciones analíticas sirven para descartar una enfermedad hepática de otra etiología y para apoyar el diagnóstico de la EHNA. Para ello, es necesario el interrogatorio del paciente y de sus familiares, así como valorar algunas pruebas analíticas.

HISTORIA CLÍNICA

Una historia clínica completa es la parte más importante de la evaluación del paciente con pruebas hepáticas alteradas. Las consideraciones importantes incluyen:

- El uso o la exposición a cualquier sustancia química o medicamento (incluyendo medicamentos recetados y de venta libre) que puede ser temporal relacionado con la aparición de anomalías en pruebas de función hepática.
- La duración de las alteraciones de la prueba de función hepática.
- La presencia de cualquier síntoma de acompañamiento, como la ictericia, artralgias, mialgias, erupción, anorexias, pérdida de peso, dolor abdominal, fiebre, prurito y los cambios en la orina y las heces.
- Aunque ninguno de los últimos síntomas son específicos para cualquier condición, se puede sugerir un diagnóstico en particular y ayudar a orientar los futuros ensayos.
- La historia de artralgias y mialgias anteriores ictericia, por ejemplo, sugiere hepatitis viral o relacionada con las drogas, mientras que la ictericia asociada con la aparición súbita de dolor severo del cuadrante superior derecho y escalofríos sugiere coledocolitiasis y colangitis ascendente.
- El paciente también debe ser cuidadosamente interrogados sobre las posibles exposiciones parenterales como transfusiones, uso de drogas por vía intravenosa e intranasal, los tatuajes y la actividad sexual. Otras cuestiones importantes son la historia de viajes recientes, la exposición a las personas con ictericia, la exposición a los alimentos posiblemente contaminados, exposición ocupacional a hepatotoxinas y consumo de alcohol.

EXAMEN FÍSICO

El examen físico debe centrarse en los resultados que sugieren la presencia de enfermedad hepática. Resultados específicos pueden proporcionar pistas hacia el diagnóstico de una causa subyacente.

Estigmas de enfermedad hepática crónica incluyen telangetasias, eritema palmar, ginecomastia, cabeza de medusa, etc.

Contracturas de Dupuyten, agrandamiento de las glándulas parótidas y atrofia testicular se observan con frecuencia en la cirrosis avanzada de Laennec y ocasionalmente en otros tipos de cirrosis.

Un ganglio palpable supraclavicular izquierda sugiere una neoplasia abdominal.

PRUEBAS DE LABORATORIO

Debe sospecharse que existe esteatosis hepática ante cualquier paciente con un elevado consumo de alcohol o con obesidad muy marcada. Para confirmar el diagnóstico de esteatosis hepática se realizan las siguientes pruebas:

- Transaminasa glutámico oxalacética (TGO)
- Glutámico pirúvica (TGP)
- Gama – glutamiltranspeptidasa (GGT)

Análisis de sangre: Deben valorarse las enzimas hepática, ya que son de los primeros parámetros que se elevan en caso de que el hígado esté dañado. Estas enzimas son la bilirrubina y las transaminasas.

La alteración de estos valores en la analítica determina el estado del hígado, pero no confirma que la causa del fallo sea una esteatosis hepática, por lo que son necesarias pruebas posteriores.



MARCADORES BIOQUÍMICOS HEPÁTICOS

SISTEMA O FUNCION	MARCADOR	SITIO	FUNCION
Integridad Hepatocito	Aspartato Aminotransferasa (AST, GOT) Alanino Aminotransferasa (ALT, GPT)	Hígado Musculo cardíaco Riñón Cerebro Eritrocitos Hígado	Catabolizan aminoácidos
Colestasia	Fosfatasas Alcalina (FA) Gama-Glutamil transpeptidasa (GGT) Bilirrubina	Hueso, intestino, hígado y placenta Niveles correlacionados con FA indican origen hepatobiliar Elevaciones pueden indicar alteraciones hepáticas o extrahepáticas	Enzima canalicular que tiene rol en la producción de bilis Cataliza la transferencia de grupo gama glutamil de péptidos a otros aminoácidos Producto degradación hemoglobina, captada por hepatocitos y conjugada a producto hidrosoluble excretado en la bilis
Función Hepática	Albuminemias Tiempo Protrombina (TP)	Dieta o hepática Hígado sintetiza factores coagulación dependientes de vitamina K	Hígado sintetiza albúmina Sales biliares son sintetizadas en el hígado y son necesarias para absorción de vitamina K

ECOGRAFÍA ABDOMINAL

Como la analítica de sangre detecta la lesión hepática, pero no la causa de la misma, una ecografía, en la que se observan tanto el hígado como las estructuras colindantes, servirá para determinar si la causa de la alteración tiene su origen en el tejido hepático o en la vía biliar.

La observación del típico color amarillento de la superficie hepática permite el diagnóstico de esteatosis hepática. Por ausencia de invasibilidad, bajo costo, inocuidad, y alta disponibilidad, la ecografía es el método por imágenes más accesible para el diagnóstico de patología hepática.

TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA Y RESONANCIA MAGNÉTICA

Si con la ecografía no se termina de ver bien el hígado, se recurre a estas pruebas, que definen mejor un aumento de la grasa hepática. Sin embargo, estas técnicas tienen un coste sanitario muy elevado, por lo que sólo se emplean en el caso de que las pruebas anteriores no hayan conseguido un diagnóstico definitivo y el paciente siga presentando las manifestaciones clínicas descritas.



PAPEL DE LA BIOPSIA HEPÁTICA

Es la prueba definitiva para establecer el diagnóstico de esteatosis hepática. Se toma una muestra de tejido del hígado para, posteriormente, estudiarla en el laboratorio. Con la biopsia también se puede determinar si la causa de la esteatosis es la ingesta etílica o no.

La mayoría de los pacientes con EHNA no se someten a una biopsia de hígado, principalmente porque los resultados normalmente no afectan al tratamiento. El argumento para obtener una biopsia de hígado en todos los pacientes con sospecha de EHNA se centra en varias líneas de evidencia: la correlación entre los datos clínicos, analíticos e histológicos en la EHNA es mala y la biopsia de hígado es la única prueba diagnóstica que puede cuantificar de manera fiable la esteatosis, la necrosis y la fibrosis de hígado y el estadio histológico de la EHNA es el mejor indicador pronóstico.

Los resultados de una biopsia hepática en estos pacientes podrían conducir al tratamiento más agresivo, participación en ensayos clínicos o detección selectiva de hepatocarcinoma en el marco de una cirrosis.



VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

INTRODUCCION

El proceso del cuidado nutricional nos permite determinar el estado nutricional de una persona y, se compone de: Valoración del estado nutricional, identificación y determinación de las necesidades del paciente y sus requerimientos, priorización de los objetivos y desarrollo de un plan adecuado, implementación de las estrategias necesarias para lograr los objetivos, y evaluación y seguimiento.

El cuidado nutricional de las personas sanas puede ser sólo la evaluación del estado nutricional, la identificación de problemas nutricionales y la educación, incluyendo un cambio de hábitos alimentarios para preservar la salud y prevenir las enfermedades.

El cuidado nutricional del enfermo ambulatorio o internado es más complejo y no consiste simplemente en proveerle alimentos 3 ó 4 veces por día. Este incluye además una adecuada valoración de su situación general, de ingesta de alimentos, modificaciones de la dieta cuando es necesario, provisión de alimentos enteral o parenteral e intervención con consejos y educación alimentaria-nutricional.

INDICADORES DEL ESTADO NUTRICIONAL

Son medidas que cuantifican y permiten evaluar dimensiones del estado de salud de la población.

Atribuciones:

Validez

Confiabilidad

Sensibilidad

Especificidad

EVALUACION NUTRICIONAL SUBJETIVA:

Considera datos anamnésticos y del examen físico, principalmente para detectar pacientes desnutridos o en riesgo de desnutrición.

En la Anamnesis, consignar los siguientes cinco puntos:

- 1) Baja de peso: Es significativo si es mayor al 5% del peso habitual en los últimos 3 meses, especialmente si el peso no se ha estabilizado o recuperado en las semanas recientes.
- 2) Síntomas digestivos: Preguntar por náuseas, vómitos, dolor abdominal y diarrea, ya que si están presentes, seguramente hay una menor ingesta alimentaria.
- 3) Alimentación reciente: Evaluar si el paciente está ingiriendo alimentos variados (lácteos, carnes, huevos, cereales, frutas y verduras) o los ha limitado por anorexia u otra razón.
- 4) Enfermedad de base: Las enfermedades febriles generan hipermetabolismo y aumento de las demandas nutricionales.
- 5) Estado general: Si el paciente está activo o ha limitado su actividad física o está postrado.

En el Examen Físico, evaluar dirigidamente:

- 1) Peso e Índice de Masa Corporal (IMC): El peso y mejor el IMC es un indicador global del estado nutricional, simple y de gran valor. El IMC se determina con el peso actual en Kg, dividido por la estatura en metros al cuadrado:
$$\text{IMC} = \text{Peso (Kg)} / \text{Talla (m}^2\text{)}$$

Se considera:	Valores
Desnutrido	< 18,5
Normal	18,5 - 24,9
Sobrepeso	25 – 29,9
Obeso	≥ 30

- 2) Masa muscular: Por inspección y evaluando el tono muscular en el deltoides y cuádriceps femoral.
- 3) Tejido adiposo subcutáneo: En el pliegue tricóipital
- 4) Edema y ascitis: Debe buscarse pues su presencia puede ser resultado de hipoalbuminemia y además dificulta la interpretación del IMC.
- 5) Signos carenciales de micronutrientes: En la piel y mucosas que pueden sugerir deficiencias de vitaminas o minerales.

En caso de pacientes con sobrepeso u obesidad, la historia clínica y el examen físico tiene una orientación dirigida a esa patología.

Con estos elementos, se puede hacer un diagnóstico nutricional:

- a) Obeso
- b) Bien nutrido
- c) Desnutrido
- d) Moderadamente desnutrido o en riesgo de desnutrición

EVALUACION NUTRICIONAL OBJETIVA

Está indicada en pacientes desnutridos o en riesgo de desnutrición y en casos en que se harán indicaciones nutricionales precisas para corregir alteraciones por déficit o por exceso. Consiste en medidas antropométricas, parámetros bioquímicos y otros exámenes.



ANTROPOMETRÍA NUTRICIONAL

La antropometría se ocupa de la medición de las variaciones en las dimensiones física y la composición del cuerpo humano a diferentes edades y en distintos grados de nutrición.

Las mediciones antropométricas más comunes tienen por objeto determinar la masa corporal expresada por el peso, las dimensiones lineales como la estatura, la composición corporal y las reservas de tejido adiposo y muscular, estimadas por los principales tejidos blandos superficiales: la masa grasa y la masa magra.

Es indudable que las magnitudes físicas del cuerpo están determinadas por varios factores entre ellos la nutrición, particularmente en la etapa de crecimiento rápido de la primera infancia. Por consiguiente, determinados índices antropométricos pueden proporcionar valiosa información sobre ciertos tipos de mala nutrición que afectan a la composición general del cuerpo.

PESO CORPORAL

El peso es la determinación antropométrica más común. Es de gran utilidad para observar la deficiencia ponderal en todos los grupos de edad.

Es el resultante entre el consumo calórico y el gasto energético.



TALLA

Es el parámetro para obtener el crecimiento en longitud, pero es menos sensible que el peso a las diferencias nutricionales. Es extraordinariamente útil combinada con otros datos antropométricos, especialmente con el peso.



INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

Es una medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo ideada por el estadístico belga ADOLPHE QUETELET, por lo que también se conoce como **índice de Quetelet**.

Se calcula según la expresión matemática:

$$\text{IMC} = \frac{\text{masa}}{\text{estatura}^2}$$

ANAMNESIS

La anamnesis alimentaria tiene como objetivo estimar el tipo de alimentación que tienen los pacientes, tanto en cantidad como en calidad, para identificar aspectos positivos a reforzar y también hábitos incorrectos que se deben corregir.

La evaluación de la ingesta es una parte del diagnóstico nutricional, que va acompañado también de otros elementos como la valoración del estado nutricional, que se realiza a través de la antropometría.

Existen diferentes métodos para realizar la anamnesis, el recordatorio de 24h, o 48 horas, encuesta de frecuencia alimentaria, diario de dieta entre otros. Se elige la técnica de acuerdo al tipo de paciente, como al objetivo de la entrevista.



iPhone 4 Antenna Survey		August 2010
Total Respondents		258
1. Who is your current carrier?		
AT&T	98	38%
Verizon	61	24%
Sprint	65	25%
T-Mobile	33	13%
2. What is your current phone?		
iPhone (any version)	72	28%
BlackBerry	77	30%
Nokia	7	3%
Android	23	9%
Other	79	31%
3. Have you considered buying an iPhone 4?		
Yes	103	40%
No	138	53%
Already own one	6	2%

CUIDADOS GENERALES EN ESTEATOSIS HEPÁTICA

DIETA BALANCEADA Y EQUILIBRADA

Para vivir, el hombre necesita alimentarse bien. Los nutrientes en los alimentos, aportan la energía que necesita para realizar las actividades diarias y para el buen funcionamiento del organismo.

Se recomienda comer con moderación para mantener el peso estable y dentro de los límites aconsejados, equilibrando lo que se come con lo que se gasta mediante la realización de ejercicio físico diario. Ésta se consigue combinando los alimentos de forma efectiva para ingerir los nutrientes necesarios de acuerdo con la edad, el sexo y el nivel de actividad física.

La mejor manera de saber si estamos consumiendo la cantidad adecuada de calorías es controlar el peso. Si el peso es el adecuado y no se modifica en el transcurso de un mes, podemos considerar que la energía consumida es la que se necesita.

Muchas enfermedades están directamente relacionadas con una mala dieta mantenida a lo largo de los años: obesidad, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, osteoporosis, algunos tipos de cáncer, entre otras.

El hombre necesita un aporte continuo de energía: esta es suministrada al organismo por los alimentos que comemos y se obtiene de la oxidación de hidratos de carbono, grasas y proteínas.

La correcta proporción que daría lugar a una dieta equilibrada sería la siguiente:

- Entre un 15% y un 20% de los nutrientes deben ser proteínas. Cumplen una función de construcción y regeneración del tejido muscular y de transporte de otros nutrientes, entre ellos las grasas.
- Entre un 25% y un 30% deben ser grasas. Estos nutrientes son empleados por el organismo para producir energía.
- Entre el 50% y el 60% deben ser hidratos de carbono. Al igual que las grasas, los carbohidratos son usados por el organismo para generar energía.

El balance entre las necesidades de energía y la ingesta calórica es el principal determinante del peso corporal, cuando hay un balance positivo el exceso se almacena en forma de grasa dando lugar a sobrepeso y obesidad.

Por el contrario, cuando la ingesta de alimentos y la energía es inferior, se hace uso de las reservas corporales de grasa y proteína, produciéndose una disminución del peso y, a la larga, malnutrición.

ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo. Caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga y trabajar en la huerta o el jardín.

El ejercicio es un tipo de actividad física que es planificado y estructurado. Levantar pesas, tomar una clase de aeróbicos, practicar un deporte de equipo.

La actividad física produce efectos positivos en muchas partes del cuerpo. Mantenerse físicamente activo es una de las mejores formas de conservar sanos el corazón y los pulmones. Consumir una alimentación saludable y abstenerse de fumar son otras maneras importantes de mantener sanos estos órganos.



CONTROL DEL PESO

Los seres humanos somos criaturas de hábitos. Tendemos a establecer formas fijas de hacer las cosas. Los viejos hábitos pueden ser difíciles de romper. Perder peso puede implicar cambiar bastantes hábitos a la vez, puede hacer falta más que fuerza de voluntad para seguir un programa para perder peso.

Hay que cambiar mucho más que simplemente lo que come. Tiene que cambiar cómo y cuánto come, y comenzar a hacer ejercicio con más frecuencia. La mayoría de las personas que bajan de peso y lo mantienen hacen tres cosas.

Primero determinar porqué están pasados de peso. Segundo, seguir un plan de alimentación saludable. Tercero, hacer ejercicio con regularidad.

CUIDADO EN EL CONSUMO DE MEDICAMENTOS

Un medicamento es una sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevención de enfermedades. También se consideran medicamentos aquellas sustancias que se utilizan o se administran con el objetivo de restaurar, corregir o modificar funciones fisiológicas del organismo o para establecer un diagnóstico médico.

La utilización por voluntad propia puede ocasionar perjuicios o beneficios al paciente.

Peligros de la automedicación

Es importante tener en cuenta que cada persona reacciona de forma distinta ante un mismo fármaco y que además, las características de su enfermedad no son equiparables a las de otro paciente.

Los peligros más frecuentes de la medicación se resumen en:

- Aparición de toxicidad en forma de efectos secundarios, reacciones adversas e intoxicación.
- Dependencia o adicción
- Interacciones con otros medicamentos
- Falta de efectividad por no estar indicados en esa enfermedad, dosis inadecuada o tiempo de administración incorrecto.
- Pueden enmascarar o alterar otra enfermedad dificultando el diagnóstico o facilitando un diagnóstico erróneo.
- Existen fármacos como los antibióticos, antiinflamatorios y analgésicos donde existe un consumo importante y en muchas ocasiones sin una indicación adecuada.

No hay que confundir que, aunque un medicamento no precise receta, es inocuo pues puede resultar perjudicial en determinadas circunstancias.

Respecto a fármacos que requieren receta médica y que, por tanto, precisan que un médico los prescriba, en líneas generales, se desaconseja su consumo por cuenta propia. Esto es frecuente con los antibióticos de prescripción médica ante la sospecha de una infección. Los antibióticos no se deben tomar nunca por iniciativa propia y sin la supervisión de un médico.

Evitar el consumo de alcohol o cualquier droga cuando se están tomando medicamentos.

REDUCIR LA INGESTA DE ALCOHOL

El alcohol es uno de los principales detonantes del hígado graso, siendo una enfermedad común en quienes padecen alcoholismo. Pero no sólo las personas adictas a beber sufren de esta condición, todo aquel que por alguna razón ingiera licor de forma habitual pone en riesgo su hígado.

Muchos esquemas de desintoxicación empleados en la actualidad no tienen una base científica. Es importante recordar que la llamada desintoxicación cumple un rol importante por ser la primera fase para iniciar o reforzar la participación activa del paciente en un programa de rehabilitación.

Concretamente, consiste en la supresión aguda del alcohol y la corrección de cualquier carencia nutricional relacionada con el consumo excesivo de esta bebida.



ERRORES MÁS FRECUENTES EN LA FORMACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS

El gran error de nuestra cultura está en la necesidad asociada entre placer y exceso en cuestiones relacionadas a los sentidos. Cuanta más estimulación de sensaciones reciben nuestros cinco sentidos, más y más novedad y acumulación de estímulos se necesita para producir placer. Y esto funciona tanto para los placeres visuales como auditivos o del gusto.

Un error es el consumo excesivo de alimentos y/o suplementos ricos en proteínas (carne, pescados, huevos, leche y derivados y suplementos especiales) durante la práctica deportiva, con el propósito de aumentar la masa muscular.

A pesar de que la difusión de datos fehacientes sobre las ventajas de una correcta alimentación ha contribuido a debilitar creencias erróneas, aún persisten algunas. Entre ellas, aunque con una afortunada tendencia a disminuir, se cuenta la de que un niño obeso es más sano que uno delgado. Pero nada está más lejos de la verdad, en tanto que la salud de un niño no se mide sólo por su peso sino también por su aspecto y por la vitalidad con que se desenvuelve normalmente.

Las bebidas artificiales con sabor a fruta y los refrescos que contienen azúcar u otros edulcorantes calóricos añadidos (fructosa) son productos de categoría de los dulces, por lo que deben consumirse ocasionalmente, con el fin de respetar el equilibrio dietético.



TRATAMIENTOS PARA ESTEATOSIS HEPÁTICA

TRATAMIENTO MÉDICO

En un primer momento el tratamiento de la esteatosis hepática se basa en resolver la causa del problema. Por lo tanto, es imprescindible abandonar el consumo de alcohol y evitar la exposición a agentes tóxicos y a medicamentos hepatotóxicos.

En el caso de que el paciente con hígado graso presente también cierto grado de obesidad, la reducción de peso puede asociarse a la remisión de las gotas de grasa y la normalización de los niveles de transaminasas en la sangre.

Si el paciente es diabético, es fundamental que tenga un buen control de la enfermedad, con una dieta equilibrada, y los fármacos que le haya indicado el médico para el tratamiento de la diabetes.

La práctica de ejercicio físico regular al menos 3 veces por semana durante 30 minutos o más está siempre recomendada.

Para el tratamiento de la esteatosis, se han utilizado medicamentos específicos intentando por un lado proteger las células del hígado y por otro contrarrestar la reacción inflamatoria que se produce en el hígado de estos pacientes. Con el fin de proteger las células del hígado se ha utilizado el ácido ursodeoxicólico, que no ha demostrado ser eficaz en los distintos ensayos clínicos que se han llevado a cabo. Tanto la vitamina E como la betaína y la Sadenosil-metio-nina se han empleado para el tratamiento de los pacientes con hígado graso debido a sus efectos antioxidantes, pero tampoco se ha demostrado de manera definitiva, mediante ensayos clínicos, su eficacia en esta enfermedad hepática.

Aunque no existen normativas para el tratamiento esteatosis hepática no alcohólica, éste debe seguir centrado en la reducción del peso, la modificación de los factores de riesgo y la resistencia a la insulina.

En el caso del hígado graso por causas alimentarias, solo se puede tratar modificando la alimentación y procurando realizar más ejercicio físico, reduciendo así su peso corporal.

Si los desencadenantes son determinados medicamentos, se deberá evitar el contacto con estas sustancias.

TRATAMIENTO DIETÉTICO

La alimentación tiene un papel preponderante en el tratamiento dietético de la esteatosis hepática no alcohólica, siendo las recomendaciones actuales la disminución del peso corporal y la modificación de la dieta. Dentro de las modificaciones podemos mencionar un menor consumo de calorías (dieta hipocalórica), aumento del consumo de fibra, disminución del consumo de hidratos de carbono simples, menor consumo de grasas saturadas, mayor consumo de grasas omega 3 y suprimir totalmente el consumo de bebidas alcohólicas.

Las dietas hipocalóricas que aportan entre 1200 y 1500 calorías, tienen por objetivo conseguir una disminución del peso corporal paulatina y segura en aquellos pacientes que presentan sobrepeso u obesidad.

FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DIETÉTICO

Promover la salud, reducir el riesgo de desarrollar patologías relacionadas con la alimentación y controlar enfermedades específicas causadas por una ingesta excesiva o insuficiente de ciertos alimentos.

En el caso de la esteatosis hepática, los objetivos específicos son los siguientes:

- Realizar una alimentación variada, a fin de cubrir las ingestas recomendadas de nutrientes.
- Reducir el consumo excesivo de hidratos de carbono y grasas, lo que evitaría el aumento de obesidad.
- Adecuar la ingesta calórica al gasto energético y al mantenimiento del peso corporal.
- Evitar el consumo de alcohol.
- Aumentar la práctica del ejercicio físico.
- Aumentar el consumo de fibra a través de cereales, legumbres, verduras y frutas.

El hecho de indicar una dieta terapéutica, presupone que debe incidirse sobre uno o más parámetros nutricionales, que se modificaran respecto a los que se podría denominar normales, o bien ciertas características de los alimentos, que ayudarán en la elección de los nutrientes.

TIPO DE DIETA

DIETA HIPOHIDROCARBONADA HIPOGRASA

Indicada para pacientes obesos, diabéticos obesos o con problemas de arterosclerosis.

Alimentos que lo integran

Ricos en celulosa y proteínas, pobres en hidratos de carbono y grasas de gran volumen y escaso valor calórico.

- **Leche:** 1 – 2 tazas descremada.
- **Leche de soya**
- **Queso:** 30 gramos.
- **Huevo:** Solo o en preparaciones.
- **Carnes:** Magra res ave y pescado.
- **Tubérculos:** Una unidad (10 gr) o sustitución con 2 taza de arroz o leguminosas (leche desgrasada, no más de 2 tazas).
- **Hortalizas:** 2 porciones abundantes, crudo o cocido.
- **Pan o tostada:** 60 gr.
- **Frutas:** 2 – 3 unidades o 300 gramos, especialmente albaricoque, frutilla, lima, limón, toronja, tomate de árbol, mandarina, melón taxo, naranja, sandía, naranjilla; y en menor cantidad: manzana, pepino, pera, piña, zapote y durazno.
- **Aceite:** Dos cucharaditas
- **Alimentos de consumo libre:** Caldo desgrasado, té, café, aguas aromáticas, agua mineral, limonada, naranja sin azúcar.

Valor Calórico Total

1000 – 1200 Calorías 1500 — 1800 Calorías

Valor nutritivo

Proteínas:	11 – 15 %
Hidratos de Carbono	50 – 60 %
Grasas	20 – 25 %

Características Físicas

Consistencia:	Sólida, Semisólida o Líquida.
Temperatura:	De acuerdo a las preparaciones.
Volumen:	Aumentado, fraccionado en 5 tomas.

DIETA VARIADA

Una dieta variada y sana es un estilo de alimentación que permite educar tu cuerpo para alimentarse de una forma sana y equilibrada.

No sólo se tiene que tener en cuenta el tipo de alimentos que se consumen, sino el modo en que el cuerpo los utiliza, ya que el cuerpo absorbe las sustancias que aportan los alimentos que intervienen en el proceso digestivo y que determinan si el organismo debe quemar lo que ingiere o bien lo debe almacenar, por lo que es importante evitar que los nutrientes se conviertan en grasas almacenadas.

Es necesario reducir la cantidad y el aporte calórico además de respetar los intervalos de ingesta y que entre ellos haya un período de descanso de tres horas, de este modo se corresponde con el ciclo de la digestión-eliminación. Hacer dieta es más que llevar una dieta, sino que se trata de una forma de comer con lo cual, se pierde peso y se mantiene un estilo de vida saludable.



EDUCACION NUTRICIONAL

Uno de los componentes de los estilos de vida que ejerce mayor influencia sobre la salud es la alimentación, ya que afecta considerablemente al crecimiento y al desarrollo físico e intelectual.

No sólo se trata, de proporcionar conocimientos, también es necesario desarrollar habilidades que ayuden a utilizarlos con eficacia, potenciando al mismo tiempo las capacidades de la persona para desarrollar un estilo de vida saludable.

Debe basarse en el concepto de alimentación saludable, que ha de tender hacia un equilibrio en la proporción de nutrientes, ser suficiente en cantidad, variada y adecuada a las características y necesidades de la persona, además de ser agradable

Es importante hacer una propuesta de trabajo flexible y abierto a la intervención educativa, que permita a través de pautas generales, una adaptación a la realidad del entorno.

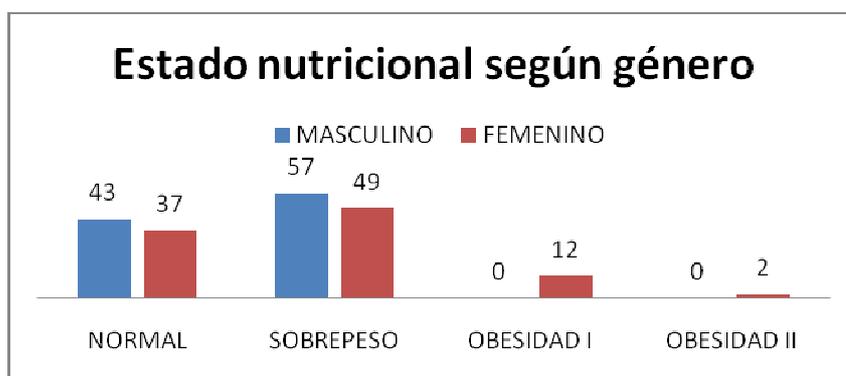
CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO O ESTUDIO DE CAMPO

CUADRO N° 1
ESTEATOSIS HEPATICA
DISTRIBUCION DEL ESTADO NUTRICIONAL MEDIANTE I.M.C.
SEGÚN GÉNERO
MANTA 2013

Estado nutricional	Género					
	Masculino		Femenino		Totales	
	N°	%	N	%	N°	%
Normal	16	43	16	37	32	40
Sobrepeso	21	57	21	49	42	53
Obesidad I			5	12	5	6
obesidad II			1	2	1	1
Totales	37	100	43	100	80	100

	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD I	OBESIDAD II
MASCULINO	43%	57%	0%	0%
FEMENINO	37%	49%	12%	2%



Fuente: Historia Clínica Nutricional del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano

Elaboración: Luisa Fernanda Sáenz Ozaetta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el cuadro N°1 se observa que de los 80 pacientes con esteatosis hepática de sexo masculino tienen un 43% estado nutricional normal, mientras el 37% de los pacientes son del sexo femenino.

Con sobrepeso el 57% son del sexo masculino y el 49% del sexo femenino.

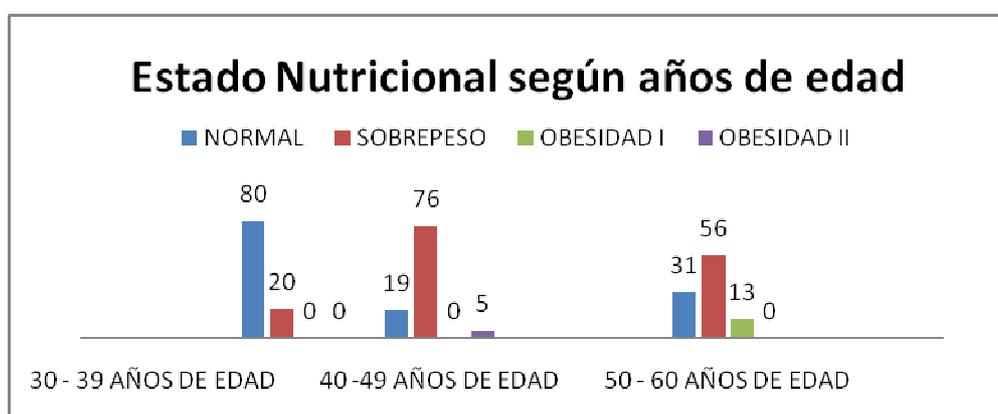
El 0% de obesidad I es del sexo masculino, mientras el 12% es del sexo femenino.

Con obesidad II el sexo masculino con 0% y con 2% se presenta para el sexo femenino.

CUADRO Nº 2
ESTEATOSIS HEPÁTICA
DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL MEDIANTE I.M.C. SEGÚN EDAD
MANTA - 2013

ESTADO NUTRICIONAL	E DA D ES							
	30 - 39 AÑOS DE EDAD		40 -49 AÑOS DE EDAD		50 - 60 AÑOS DE EDAD		TOTALES	
	N-º	%	N-º	%	N-º	%	N-º	%
NORMAL	16	80	4	19	12	31	32	40
SOBREPESO	4	20	16	76	22	56	42	53
OBESIDAD I		0		0	5	13	5	6
OBESIDAD II		0	1	5		0	1	1
TOTALES	20	100	21	100	39	100	80	100

	30 - 39 AÑOS DE EDAD	40 -49 AÑOS DE EDAD	50 - 60 AÑOS DE EDAD
NORMAL	80	19	31
SOBREPESO	20	76	56
OBESIDAD I	0	0	13
OBESIDAD II	0	5	0



Fuente: Historia Clínica Nutricional del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano

Elaboración: Luisa Fernanda Sáenz Ozaetta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

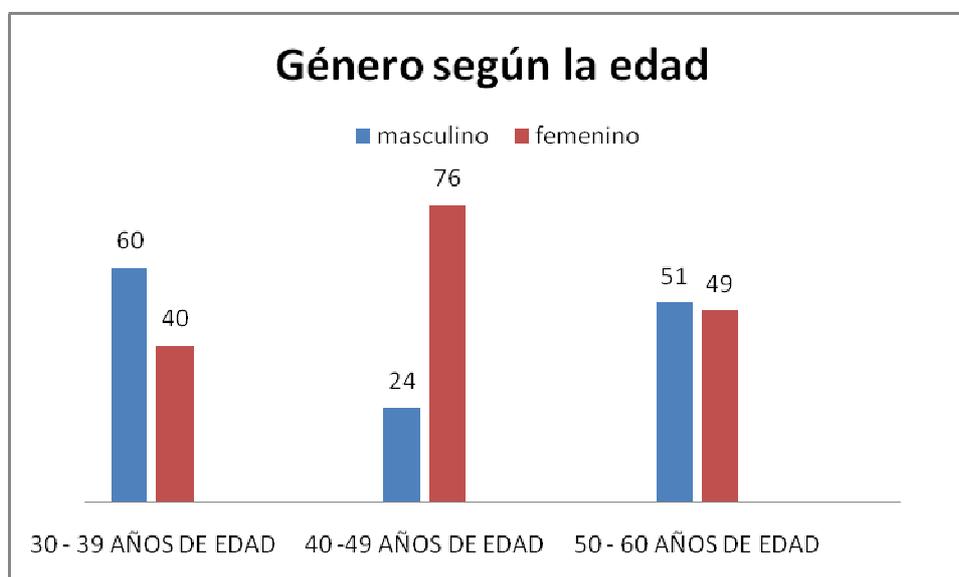
En el cuadro Nº2 del estado nutricional según años de edad, se observa en la distribución del estado nutricional normal de 30 a 39 años de edad corresponde el 80%, el 20% sobrepeso, el 0% para obesidad I y 0% para obesidad II.

De 40 a 49 años de edad corresponde 19% es normal, el 76% con sobrepeso, el 0% con obesidad I y el 5% obesidad II. De 50 a 60 años de edad se observa 31% normal, el 56% sobrepeso, el 13% obesidad I y el 0% obesidad II.

CUADRO N°3
ESTEATOSIS HEPÁTICA
DISTRIBUCIÓN DEL GENERO SEGÚN EDAD
MANTA - 2013

GENERO	<i>EDADES</i>							
	<u>30 - 39 AÑOS DE EDAD</u>		<u>40 -49 AÑOS DE EDAD</u>		<u>50 - 60 AÑOS DE EDAD</u>		<u>TOTALES</u>	
	N-º	%	N-º	%	N-º	%	N-º	%
MASCULINO	12	60	5	24	20	51	37	46
FEMENINO	8	40	16	76	19	49	43	54
TOTALES	20	100	21	100	39	100	80	100

	<u>30 - 39 AÑOS DE EDAD</u>	<u>40 -49 AÑOS DE EDAD</u>	<u>50 - 60 AÑOS DE EDAD</u>
MASCULINO	60	24	51
FEMENINO	40	76	49



Fuente: Historia Clínica Nutricional del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano

Elaboración: Luisa Fernanda Sáenz Ozaetta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Observamos en el cuadro N° 3 que el 60% de los pacientes con esteatosis hepática del sexo masculino se encuentran en edades comprendidas de 30 a 39 años de edad, el 24% de 40 a 49 años de edad, el 51% en edades de 50 a 60 años de edad.

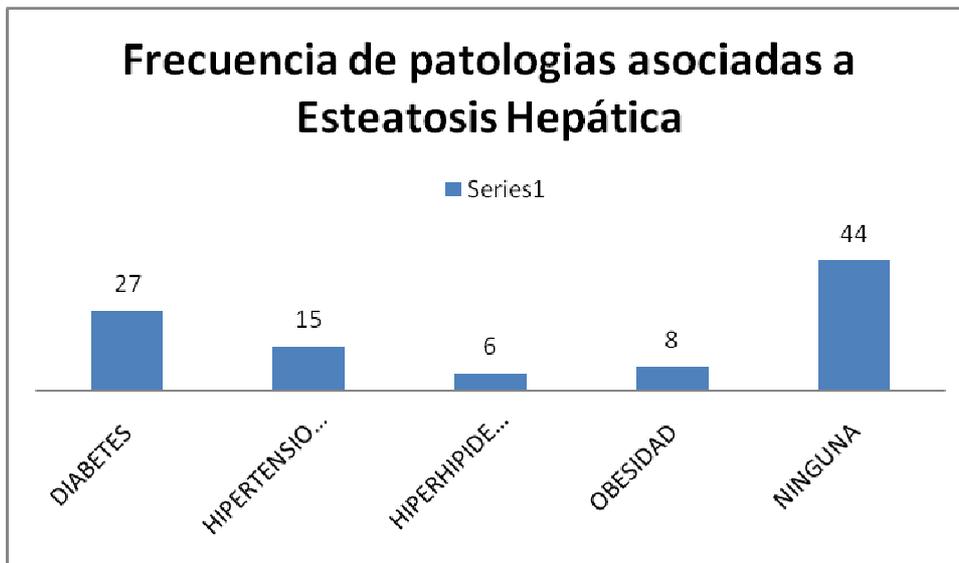
Mientras que el 40% de los pacientes con esteatosis hepática son del sexo femenino en edades comprendidas de 30 a 39 años de edad, el 76% de 40 a 49 años y el 49% de 50 a 60 años de edad.

Existiendo un total 46% de pacientes del sexo masculino y 54% del sexo femenino.

CUADRO Nº 4
ESTEATOSIS HEPÁTICA
FRECUENCIA DE PATOLOGÍAS ASOCIADAS A LA ESTEATOSIS HEPÁTICA

PATOLOGIAS	FRECUENCIA	%
DIABETES	22	27
HIPERTENSION ARTERIAL	12	15
HIPERLIPIDEMIA	5	6
OBESIDAD	6	8
NINGUNA	35	44
TOTALES	80	100

DIABETES	HIPERTENSION ARTERIAL	HIPERLIPIDEMIA	OBESIDAD	NINGUNA
27	15	6	8	44



Fuente: Historia Clínica Nutricional del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano

Elaboración: Luisa Fernanda Sáenz Ozaetta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

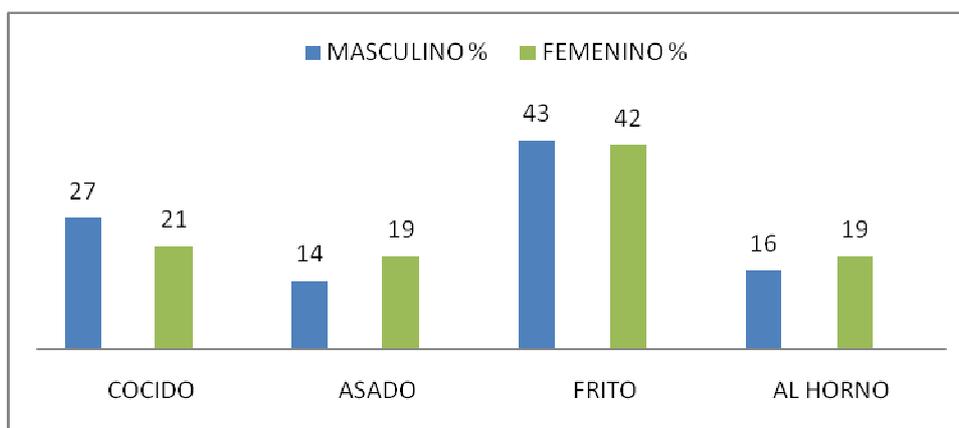
En el cuadro Nº 4 se aprecia que de los pacientes con esteatosis hepática, existe un 27% con diabetes, un 15% con hipertensión arterial, un 6% con hiperlipidemia, un 8% con obesidad y un 44% no tiene ninguna patología asociada a la esteatosis hepática.

CUADRO N° 5
ESTEATOSIS HEPATICA
DISTRIBUCION DE PREFERENCIAS DE PREPARACION DE ALIMENTOS SEGÚN EL GENERO
Resultados a la pregunta N°1 de la encuesta

PREPARACION DE LOS ALIMENTOS	GENERO					
	MASCULINO		FEMENINO		TOTALES	
	N°	%	N°	%	N°	%
COCIDO	10	27	9	21	19	24
ASADO	5	14	8	19	13	16
FRITO	16	43	18	42	34	43
AL HORNO	6	16	8	19	14	17
TOTAL	37	100	43	100	80	100

Preparación	MASCULINO	FEMENINO
	%	%
COCIDO	27	21
ASADO	14	19
FRITO	43	42
AL HORNO	16	19

PREFERENCIA DE PREPARACION DE LOS ALIMENTOS



Fuente: Historia Clínica Nutricional del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano

Elaboración: Luisa Fernanda Sáenz Ozaetta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el cuadro N° 5 se aprecia que del sexo masculino el 27% prefiere la preparación de los alimentos cocidos, el 14% asado, el 43% frito y el 16% al horno.

Del sexo femenino el 21% cocidos, el 19 % asado, el 42% frito y el 19% al horno.

En total el 24% prefiere cocido, el 16% asado, el 43% frito y el 17% al horno.

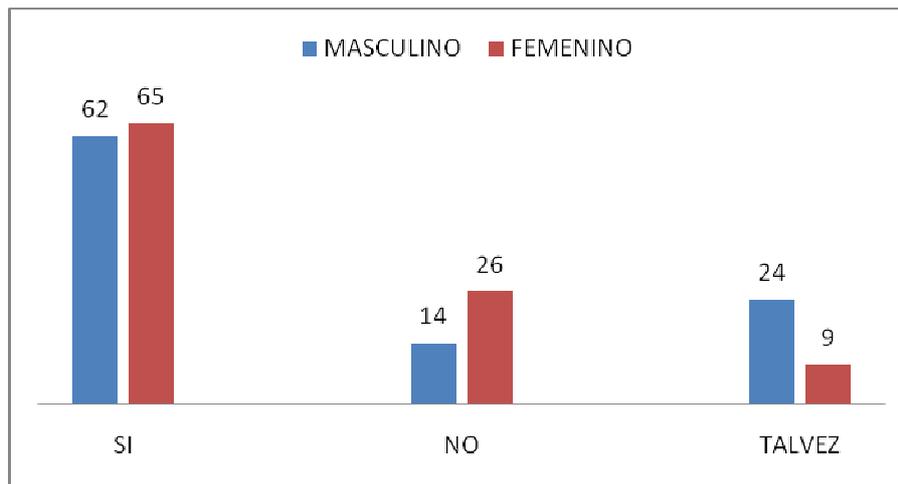
Lo que muestra una preferencia sobre los alimentos fritos con un 43% masculino y 42% femenino del total.

CUADRO N°6
ESTEATOSIS HEPATICA
¿CONSIDERA QUE EL NO CUBRIR LAS INGESTAS RECOMENDADAS PUEDE TENER
CONSECUENCIAS PARA LA SALUD?

Resultados a la pregunta N°2 de la encuesta

	MASCULINO		FEMENINO		TOTALES	
	N°	%	N°	%	N°	%
SI	23	62	28	65	51	64
NO	5	14	11	26	16	20
TALVEZ	9	24	4	9	13	16
TOTAL	37	100	43	100	80	100

	SI	NO	TALVEZ
MASCULINO	62	14	24
FEMENINO	65	26	9



Fuente: Historia Clínica Nutricional del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano

Elaboración: Luisa Fernanda Sáenz Ozaetta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El gráfico N° 6 nos indica que el 62% del sexo masculino considera que el no cubrir la ingesta recomendada SI puede tener consecuencias para la salud, mientras el 65% son del sexo femenino.

El 14% del sexo masculino piensa que NO puede tener consecuencias para la salud y el 26% corresponde al sexo femenino.

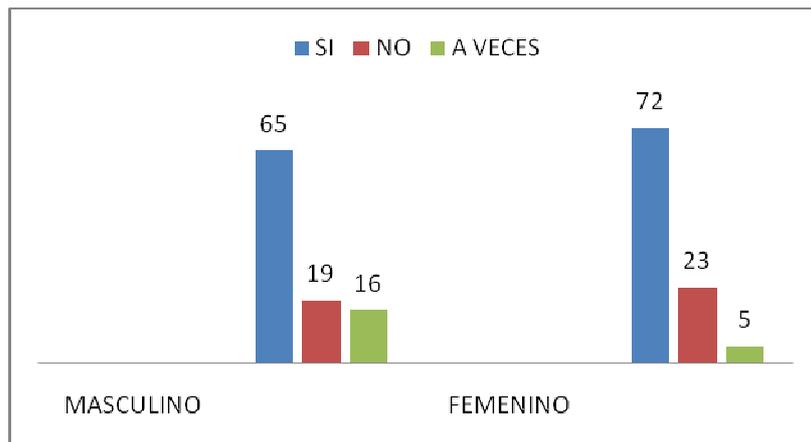
Del sexo masculino el 24% opinan que TAL VEZ pudieran tener consecuencias para la salud, mientras que al sexo femenino corresponde el 9%.

CUADRO N° 7
ESTEATOSIS HEPATICA
¿CONSUME ALIMENTOS RICOS EN GRASA?

Resultados a la pregunta N° 3 de la encuesta

	MASCULINO		FEMENINO		TOTALES	
	N°	%	N°	%	N°	%
SI	24	65	31	72	55	69
NO	7	19	10	23	17	21
A VECES	6	16	2	5	8	10
TOTAL	37	100	43	100	80	100

	MASCULINO	FEMENINO
SI	65	72
NO	19	23
A VECES	16	5



Fuente: Historia Clínica Nutricional del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano

Elaboración: Luisa Fernanda Sáenz Ozaetta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el cuadro N° 7 a la pregunta del consumo de alimentos ricos en grasa, el 65% del sexo masculino contestó que SI, el 19% que NO y el 16% A VECES.

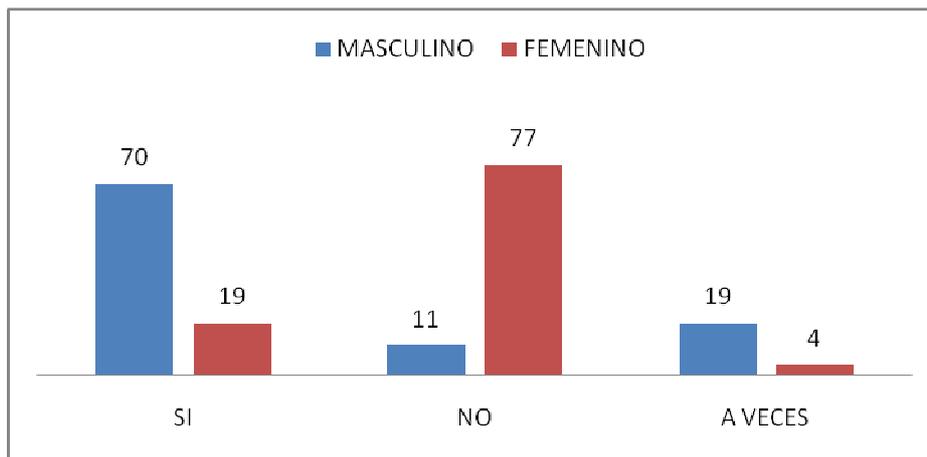
El 72% del sexo femenino contestó que SI, el 23% que NO mientras que el 5% que A VECES consume alimentos ricos en grasa.

Con un total del 69% que SI, el 21% que NO y el 10% que A VECES consumen alimentos ricos en grasa.

CUADRO N° 8
ESTEATOSIS HEPATICA
¿CONSUME O CONSUMIÓ BEBIDAS ALCOHÓLICAS?
Resultados a la pregunta N°4 de la encuesta

	MASCULINO		FEMENINO		TOTALES	
	N°	%	N°	%	N°	%
SI	26	70	8	19	34	43
NO	4	11	33	77	37	46
A VECES	7	19	2	4	9	11
TOTAL	37	100	43	100	80	100

	SI	NO	A VECES
MASCULINO	70	11	19
FEMENINO	19	77	4



Fuente: Historia Clínica Nutricional del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano

Elaboración: Luisa Fernanda Sáenz Ozaetta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el cuadro N° 8 se observa que el 70% de los pacientes de sexo masculino SI consumen o consumieron bebidas alcohólicas, el 11% NO y el 19% A VECES.

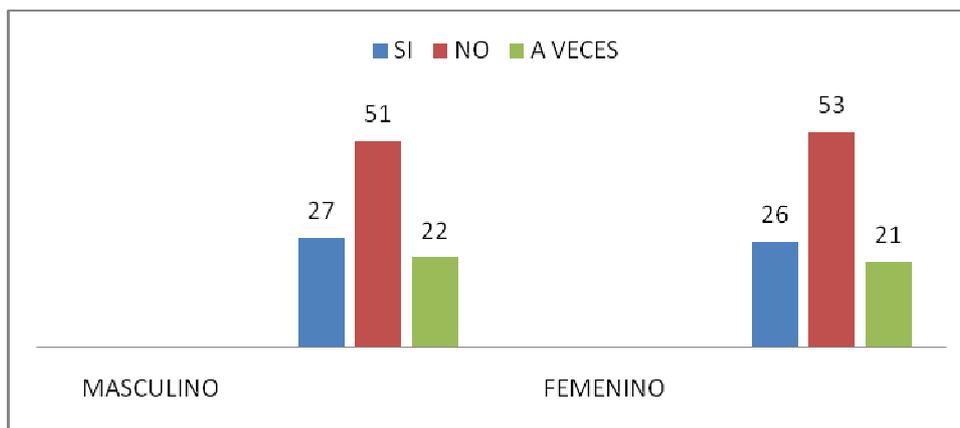
Del sexo femenino el 19% SI consumen o consumieron bebidas alcohólicas, el 77% NO y el 4% A VECES consumen o consumieron.

En total el 43% SI lo hacen o hicieron, el 46% NO y el 11% A VECES.

CUADRO N° 9
¿REALIZA USTED ALGUN TIPO DE EJERCICIO FÍSICO?
Resultados a la pregunta N° 5 de la encuesta

	MASCULINO		FEMENINO		TOTALES	
	N°	%	N°	%	N°	%
SI	10	27	11	26	21	26
NO	19	51	23	53	42	53
A VECES	8	22	9	21	17	21
TOTAL	37	100	43	100	80	100

	MASCULINO	FEMENINO
SI	27	26
NO	51	53
A VECES	22	21



Fuente: Historia Clínica Nutricional del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano

Elaboración: Luisa Fernanda Sáenz Ozaetta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el cuadro N° 9 se aprecia que el 27% de los pacientes del sexo masculino SI realiza ejercicio físico, el 51% NO y el 22% A VECES:

Las pacientes del sexo femenino el 26% SI realizan ejercicio físico, el 53% NO lo hacen y el 21% A VECES.

En total el 26% SI hacen ejercicio físico, el 53% NO, mientras el 21% A VECES lo realizan.

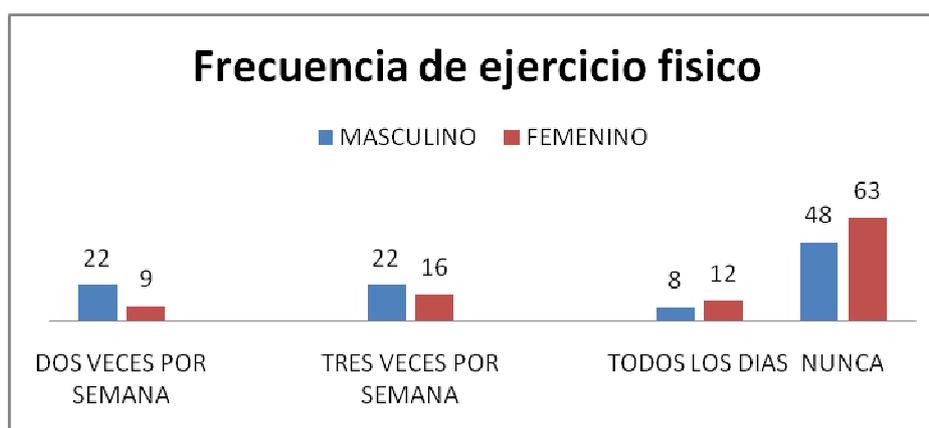
Observando las cifras, podemos ver que la mayoría NO realizan ejercicio físico.

CUADRO N° 10
¿CON QUE FRECUENCIA REALIZA EJERCICIO FISICO?

Resultados a la pregunta N° 6 de la encuesta

	MASCULINO		FEMENINO		TOTALES	
	N°	%	N°	%	N°	%
DOS VECES POR SEMANA	8	22	4	9	12	15
TRES VECES POR SEMANA	8	22	7	16	15	19
TODOS LOS DIAS	3	8	5	12	8	10
NUNCA	18	48	27	63	45	56
TOTALES	37	100	43	100	80	100

	DOS VECES POR SEMANA	TRES VECES POR SEMANA	TODOS LOS DIAS	NUNCA
MASCULINO	22	22	8	48
FEMENINO	9	16	12	63



Fuente: Historia Clínica Nutricional del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano

Elaboración: Luisa Fernanda Sáenz Ozaetta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el cuadro N° 10 observamos que el 22% de los encuestados del sexo masculino realizan ejercicio dos veces por semana, 22% tres veces por semana, 8% todos los días y 48% nunca.

Los pacientes del sexo femenino el 9% realizan ejercicio físico dos veces por semana, 16% tres veces por semana, el 12% todos los días y el 63% nunca hacen ejercicios físicos.

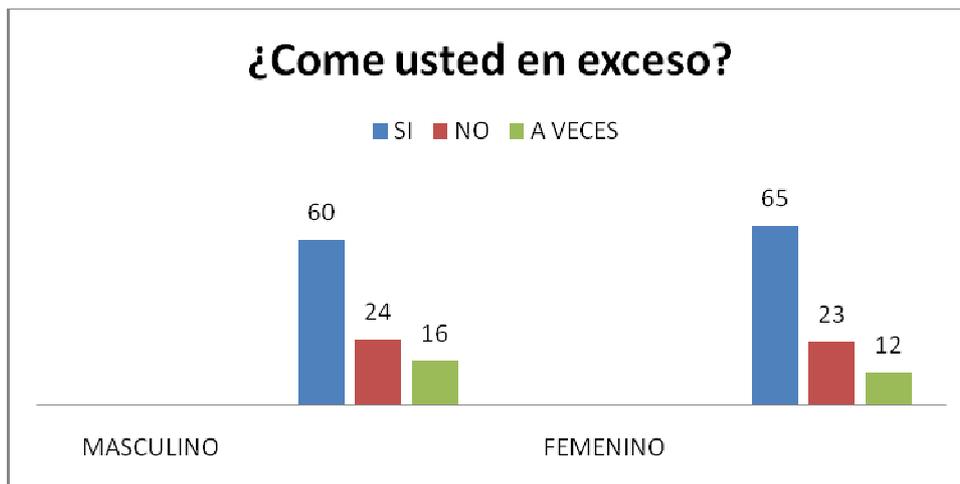
En total el 15% realiza ejercicios dos veces por semana, el 19% tres veces por semana, el 10% todos los días, mientras que el 56% del total de los 80 pacientes, nunca realizan ejercicios físicos.

CUADRO N° 11
¿COME USTED EN EXCESO?

Resultados de la pregunta N° 7 de la encuesta

	MASCULINO		FEMENINO		TOTALES	
	N°	%	N°	%	N°	%
SI	22	60	28	65	50	63
NO	9	24	10	23	19	24
A VECES	6	16	5	12	11	13
TOTAL	37	100	43	100	80	100

	MASCULINO	FEMENINO
SI	60	65
NO	24	23
A VECES	16	12



Fuente: Historia Clínica Nutricional del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano

Elaboración: Luisa Fernanda Sáenz Ozaetta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Se aprecia en el cuadro N° 11 que existe un 60% de pacientes del sexo masculino que admiten que SI comen en exceso, un 24% que NO y un 16% que A VECES lo hacen.

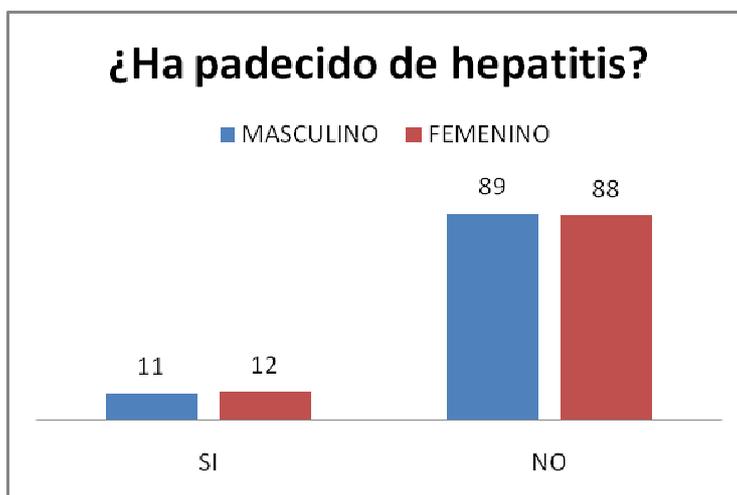
De los pacientes del sexo femenino el 65% SI comen en exceso, el 23% NO y el 12% A VECES comen en exceso.

Existiendo un total de 63% de pacientes con esteatosis hepática que SI comen en exceso, el 24% dicen que NO y el 13% A VECES comen en exceso.

CUADRO N° 12
¿HA PADECIDO USTED DE HEPATITIS?
Resultados a la pregunta N° 8 de la encuesta

	MASCULINO		FEMENINO		TOTALES	
	N°	%	N°	%	N°	%
SI	4	11	5	12	9	11
NO	33	89	38	88	71	89
TOTAL	37	100	43	100	80	100

	SI	NO
MASCULINO	11	89
FEMENINO	12	88



Fuente: Historia Clínica Nutricional del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano

Elaboración: Luisa Fernanda Sáenz Ozaetta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el cuadro N° 12 se observa que de los 80 pacientes con esteatosis hepática el 11% del sexo masculino SI han padecido de hepatitis, el 89% NO la ha padecido.

Mientras que del sexo femenino el 12% SI han tenido hepatitis y el 88% NO han sufrido de hepatitis.

Existiendo un total del 11% de los pacientes que SI han tenido la enfermedad y un 89% que no han padecido de hepatitis.

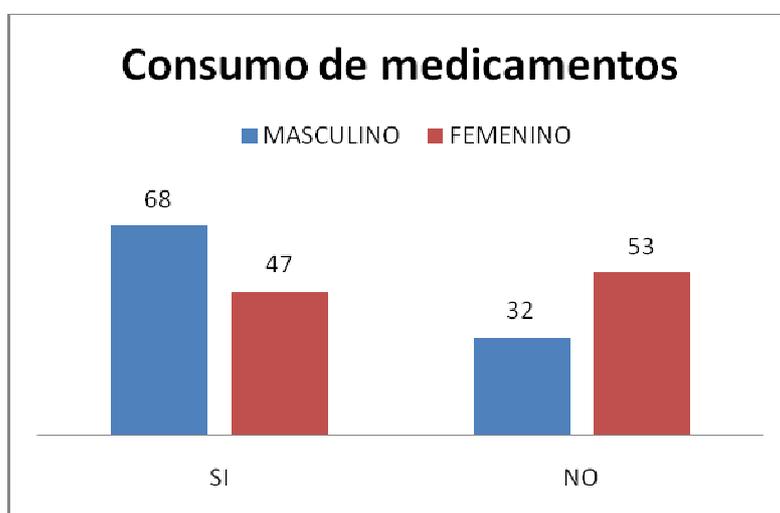
CUADRO N° 13

¿CONSUME MEDICAMENTOS POR ALGUNA PATOLOGIA DIAGNOSTICA?

Resultados a la pregunta N° 9 de la encuesta

	MASCULINO		FEMENINO		TOTALES	
	N°	%	N°	%	N°	%
SI	25	68	20	47	45	56
NO	12	32	23	53	35	44
TOTAL	37	100	43	100	80	100

	SI	NO
MASCULINO	68	32
FEMENINO	47	53



Fuente: Historia Clínica Nutricional del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano

Elaboración: Luisa Fernanda Sáenz Ozaetta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el consumo de medicamentos del cuadro N° 13 se observa que el 68% de los pacientes del sexo masculino SI consumen medicamentos por alguna patología diagnosticada, el 32% NO los consumen.

En lo que respecta al sexo femenino el 47% SI consumen medicamentos y el 53% NO lo hacen.

En el total de pacientes, el 56% SI consumen medicamentos y el 44% NO consumen medicamentos por alguna patología diagnosticada.

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA PROPUESTA

TITULO DE LA PROPUESTA

PROPUESTA

ELABORACION DE GUÍA NUTRICIONAL PARA PACIENTES CON ESTEATOSIS HEPÁTICA DE 30 A 60 AÑOS DE EDAD, QUE SE ATIENDEN EN EL CONSULTORIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO.

INTRODUCCIÓN

La salud es un elemento esencial del desarrollo humano que requiere la intervención de muchos sectores sociales y económicos, además del sector de la salud.

La insuficiencia de atención en el sector de la salud puede tener graves efectos negativos sobre el estado nutricional, por lo que es muy importante conformar grupos de trabajo multidisciplinario, para que conjuntamente ejecuten los programas nutricionales y se ejerza acciones y actividades efectivas para obtener resultados reales en lo referente a la salud nutricional.

Puede tener particular importancia el fomento del bienestar nutricional, a fin de prevenir las enfermedades a través de una nutrición adecuada, trabajando en concientizar a la población sobre los riesgos que podrían ocasionar los excesos alimentarios y el desequilibrio que ocasionaría una alimentación mal aplicada a nuestro organismo.

La mejora de la nutrición exige actividades coordinadas de los ministerios, organismos gubernamentales competentes, también se necesita la cooperación de las universidades, de los productores y elaboradores de alimentos, de los educadores a todo nivel, de los medios de difusión y de organizaciones no gubernamentales de todos los sectores. La participación de la comunidad es imprescindible en todos los aspectos de la planificación y ejecución de actividades de mejoramiento de la nutrición.

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación estará basado principalmente en el tratamiento, desde una perspectiva de la nutrición, de los casos de esteatosis hepática en el Hospital Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta, queriendo con esto, lograr una guía válida para el tratamiento nutricional de esta patología que posea una vigencia actual y adaptada a nuestro medio.

La esteatosis hepática o hígado graso, requiere ser rescatada como un auténtico problema de salud pública y llevar su manejo al terreno responsable: un diagnóstico correcto, tratamientos mantenibles a medio y largo plazo y tener en cuenta la realidad de comer una alimentación saludable.

OBJETIVO GENERAL

Investigar, identificar, evaluar, dar tratamiento nutricional a personas con esteatosis hepática que asisten a la consulta externa del Hospital Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Educar, enseñar, elaborar una guía nutricional, para mejorar el estado nutricional y promover una alimentación adecuada.

Ubicación Sectorial y Física

El proyecto de trabajo se llevará a cabo en el Área de la consulta externa, del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano. Los beneficiarios serán los pacientes con esteatosis hepática que asisten al consultorio de Gastroenterología del mismo Hospital.

Descripción de la Propuesta

Se realizará la evaluación nutricional a los usuarios con esteatosis hepática que asisten al Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta, mediante los indicadores de peso y talla para obtener el Índice de Masa Corporal (IMC) para adultos, a fin de proceder a dar tratamiento nutricional para mejorar su estado de salud y prevenir riesgos de adquirir otras patologías asociadas a la esteatosis hepática.

Actividades a Empezarse y Cumplirse

Impartir charlas nutricionales a los pacientes con esteatosis hepática que se atienden en el consultorio de Gastroenterología del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano.

Dar consejería personalizada, a fin de tratar directamente el problema de salud con el paciente.

Elaborar guía nutricional para dar a conocer las mejores opciones de alimentación y mejorar el estado de salud de los pacientes.

Preparación del Contenido del Material Didáctico

- Consulta del tema a tratar
- Selección de los subtítulos del tema
- Preparación de los métodos de exposición
- Determinación de la técnica y evaluación
- Pirámide de alimentación en formato cartel
- Información en hojas volante del tema a tratar
- Elaboración de guía nutricional
- Preparación de la encuesta que se aplicará
- Elaboración de ficha nutricional

Tiempo de Ejecución

Las actividades programadas se han estructurado para que se realicen en aproximadamente seis meses, que será el tiempo previsto para la ejecución del proyecto de tesis.

Evaluación de la Propuesta

Las charlas que se impartirán podrían ser una manera de evaluar la participación del paciente, ya que se lo invitaría a preguntar y a despejar dudas sobre el tema tratado.

La consejería personalizada es una buena oportunidad que se brinda al paciente para que se interese sobre los buenos hábitos alimentarios y pueda tener un buen referente al momento de elaborar su menú diario de alimentación.

La encuesta alimentaria podría proporcionarnos una buena idea del conocimiento de su enfermedad y de las costumbres alimentarias a los pacientes que intervienen en la investigación.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL TRABAJO DE CAMPO

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL TRABAJO DE CAMPO

Luego de haber obtenido la información en el trabajo de campo, la misma es sometida a un análisis que implica el estudio de todas las actividades realizadas, en donde a través de una encuesta nutricional, se ha procedido a elaborar los cuadros y gráficos, para determinar porcentualmente, la condición nutricional de los pacientes con esteatosis hepática que concurren a la consulta de Gastroenterología del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano.

Análisis del cuadro N°1

Distribución Del Estado Nutricional Mediante I.M.C. Según Género

En el cuadro N°1 se observa que de los 80 pacientes con esteatosis hepática de sexo masculino tienen un 43% estado nutricional normal, mientras el 37% de los pacientes son del sexo femenino.

Con sobrepeso el 57% son del sexo masculino y el 49% del sexo femenino.

El 0% de obesidad I es del sexo masculino, mientras el 12% es del sexo femenino.

Con obesidad II el sexo masculino con 0% y con 2% se presenta para el sexo femenino.

Es importante recalcar que existe en este grupo investigado un índice mayor de sobrepeso en el sexo masculino (57%), mientras que en el sexo femenino (49%) es 7% menor.

Existe un 12% de obesidad I y un 2% de obesidad II para el sexo femenino, mientras que 0% para el sexo masculino en ambos estados nutricionales.

Análisis del cuadro N° 2

Distribución Del Estado Nutricional Mediante I.M.C. Según Edad

En el cuadro N°2 del estado nutricional mediante I.M.C., según años de edad, se observa en la distribución del estado nutricional normal de pacientes de 30 a 39 años de edad de ambos sexos, corresponde el 80%, el 20% a pacientes con sobrepeso, el 0% para obesidad I y 0% para obesidad II.

De 40 a 49 años de edad corresponde 19% es normal, el 76% con sobrepeso, el 0% con obesidad I y el 5% obesidad II.

De 50 a 60 años de edad se observa 31% normal, el 56% sobrepeso, el 13% obesidad I y el 0% obesidad II. En general se observa que el mayor porcentaje (76%) de pacientes con esteatosis hepática con sobrepeso se ubican en edades de 40 a 49 años de edad.

Análisis del cuadro N° 3

Distribución Del Genero Según Edad

Observamos en el cuadro N° 3 que el 60% de los pacientes con esteatosis hepática del sexo masculino se encuentran en edades comprendidas de 30 a 39 años de edad, el 24% de 40 a 49 años de edad, el 51% en edades de 50 a 60 años de edad.

Mientras que el 40% de los pacientes con esteatosis hepática son del sexo femenino en edades comprendidas de 30 a 39 años de edad, el 76% de 40 a 49 años y el 49% de 50 a 60 años de edad.

Existiendo un total 46% de pacientes del sexo masculino y 54% del sexo femenino.

Análisis del cuadro N°4

Frecuencia De Patologías Asociadas A La Esteatosis Hepática

En el cuadro N° 4 se aprecia que de los pacientes con esteatosis hepática, existe un 27% con diabetes, un 15% con hipertensión arterial, un 6% con hiperlipidemia, un 8% con obesidad y un 44% no tiene ninguna patología asociada a la esteatosis hepática.

Se puede observar que la cuarta parte aproximadamente de los pacientes con esteatosis hepática, padecen de diabetes, lo que es una patología asociada.

Pero así mismo vemos que existe un 44% de los pacientes que no tienen patología adicional.

Lo que nos anima a seguir, considerando que aproximadamente la mitad de los encuestados, pueden guiarse aún, con un régimen alimentario adecuado para mejorar su estado de salud y prevenir futuras patologías asociadas a la esteatosis hepática.

Análisis del cuadro N°5

Distribución De Preferencias De Preparación De Alimentos, según el Género

En el cuadro N° 5 se aprecia que del sexo masculino el 27% prefiere la preparación de los alimentos cocidos, el 14% asado, el 43% frito y el 16% al horno.

Del sexo femenino el 21% cocidos, el 19 % asado, el 42% frito y el 19% al horno.

En total el 24% prefiere cocido, el 16% asado, el 43% frito y el 17% al horno.

Lo que muestra una preferencia sobre los alimentos fritos con un 43% masculino y 42% femenino del total.

Análisis del cuadro N°6

¿Considera Que El No Cubrir Las Ingestas Recomendadas Puede Tener Consecuencias Para La Salud?

El gráfico N° 6 nos indica que el 62% del sexo masculino considera que el no cubrir la ingesta recomendada SI puede tener consecuencias para la salud, mientras el 65% son del sexo femenino.

El 14% del sexo masculino piensa que NO puede tener consecuencias para la salud y el 26% corresponde al sexo femenino.

Del sexo masculino el 24% opinan que TAL VEZ pudieran tener consecuencias para la salud, mientras que al sexo femenino corresponde el 9%.

Análisis del cuadro N°7

¿Consumo Alimentos Ricos En Grasa?

En el cuadro N° 7 a la pregunta del consumo de alimentos ricos en grasa, el 65% del sexo masculino contestó que SI, el 19% que NO y el 16% A VECES.

El 72% del sexo femenino contestó que SI, el 23% que NO mientras que el 5% que A VECES consume alimentos ricos en grasa.

Con un total del 69% que SI, el 21% que NO y el 10% que A VECES consumen alimentos ricos en grasa.

Análisis del cuadro N°8

¿Consumo O Consumió Bebidas Alcohólicas?

En el cuadro N° 8 se observa que el 70% de los pacientes de sexo masculino SI consumen o consumieron bebidas alcohólicas, el 11% NO y el 19% A VECES.

Del sexo femenino el 19% SI consumen o consumieron bebidas alcohólicas, el 77% NO y el 4% A VECES consumen o consumieron.

En total el 43% SI lo hacen o hicieron, el 46% NO y el 11% A VECES.

Análisis del cuadro N°9

¿Realiza Usted Algún Tipo De Ejercicio Físico?

En el cuadro N° 9 se aprecia que el 27% de los pacientes del sexo masculino SI realiza ejercicio físico, el 51% NO y el 22% A VECES.

Las pacientes del sexo femenino el 26% SI realizan ejercicio físico, el 53% NO lo hacen y el 21% A VECES.

En total el 26% SI hacen ejercicio físico, el 53% NO, mientras el 21% A VECES lo realizan.

Observando las cifras, podemos ver que la mayoría NO realizan ejercicio físico.

Análisis del cuadro N°10

¿Con Que Frecuencia Realiza Ejercicio Físico?

En el cuadro N° 10 observamos que el 22% de los encuestados del sexo masculino realizan ejercicio dos veces por semana, 22% tres veces por semana, 8% todos los días y 48% nunca.

Los pacientes del sexo femenino el 9% realizan ejercicio físico dos veces por semana, 16% tres veces por semana, el 12% todos los días y el 63% nunca hacen ejercicios físicos.

En total el 15% realiza ejercicios dos veces por semana, el 19% tres veces por semana, el 10% todos los días, mientras que el 56% del total de los 80 pacientes, nunca realizan ejercicios físicos.

Análisis del cuadro N°11

¿Come Usted En Exceso?

Se aprecia en el cuadro N° 11 que existe un 60% de pacientes del sexo masculino que admiten que SI comen en exceso, un 24% que NO y un 16% que A VECES lo hacen.

De los pacientes del sexo femenino el 65% SI comen en exceso, el 23% NO y el 12% A VECES comen en exceso.

Existiendo un total de 63% de pacientes con esteatosis hepática que SI comen en exceso, el 24% dicen que NO y el 13% A VECES comen en exceso.

Análisis del cuadro N°12

¿Ha Padecido Usted De Hepatitis?

En el cuadro N° 12 se observa que de los 80 pacientes con esteatosis hepática el 11% del sexo masculino SI han padecido de hepatitis, el 89% NO la ha padecido.

Mientras que del sexo femenino el 12% SI han tenido hepatitis y el 88% NO han sufrido de hepatitis.

Existiendo un total del 11% de los pacientes que SI han tenido la enfermedad y un 89% que no han padecido de hepatitis.

La hepatitis es una enfermedad que podría ser la causal de esteatosis hepática, sobre todo cuando no han existido los cuidados en la alimentación, pero los pacientes que han padecido de hepatitis C, tiene un alto riesgo de padecer esteatosis hepática.

Análisis del cuadro N°13

¿Consume Medicamentos Por Alguna Patología Diagnostica?

En el consumo de medicamentos del cuadro N° 13 se observa que el 68% de los pacientes del sexo masculino SI consumen medicamentos por alguna patología diagnosticada, el 32% NO los consumen.

En lo que respecta al sexo femenino el 32% SI consumen medicamentos y el 53% NO lo hacen.

En el total de pacientes, el 56% SI consumen medicamentos y el 44% NO consumen medicamentos por alguna patología diagnosticada.

Se observa un alto índice de pacientes que SI consumen medicamentos (56%) por diferentes circunstancias, por lo que hay que dar a conocer que el consumo de algunos medicamentos, podría conllevar a otras patologías que lesionan el hígado y podrían derivar en enfermedades de mayor riesgo para la salud.

COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Los pacientes con esteatosis hepática de 30 a 60 años de edad, que acuden al consultorio de Gastroenterología de la consulta externa del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta, no están llevando un tratamiento nutricional, por falta de una guía nutricional.

La hipótesis se puede comprobar observando los porcentajes estadísticos del cuadro N°1 según el género, nos indica que los pacientes tienen un 43% de sobrepeso, 6% obesidad I y 1% de obesidad II. Estaríamos evidenciando alrededor de un 50% de pacientes que no están siguiendo un tratamiento nutricional adecuado.

En el cuadro N° 2 según la edad, se aprecia que el 53% tiene sobrepeso, el 6% obesidad I y el 1% obesidad II. En este caso existe un 60% de pacientes sin un buen tratamiento nutricional.

En el cuadro N° 5 se refleja los malos hábitos alimentarios por falta de una guía nutricional que indique la manera de preparación de los alimentos, así, observamos que el 43% de los pacientes, tienen como preferencia preparar o servirse, la comida frita.

En el cuadro N° 7 la tendencia es a consumir alimentos ricos en grasa, con 69% de los pacientes que lo hacen, por lo que estaría ocasionando sobrepeso, obesidad I y II.

En el cuadro N° 11 los pacientes manifestaron en la encuesta, que comen en exceso, por lo que se observa un 63%, que se puede considerar como una de las causas de desequilibrio alimentario.

En el cuadro N° 9 observamos que el 53% de los encuestados, NO realizan ejercicio físico, lo que nos indica que no están complementando el tratamiento nutricional que deberían tener, por falta de una guía que se los recomiende.

Con todos estos resultados, queda **COMPROBADA** la Hipótesis, ya que demuestra que no están siguiendo un tratamiento nutricional por falta de una guía alimentaria que pueda indicar la calidad, cantidad y equilibrio que deben conocer para mejorar su estado de salud.

VERIFICACION DE LAS TAREAS CIENTÍFICAS

- Entre de las tareas científicas está la de revisar las historias clínicas para identificar a los pacientes con Esteatosis Hepática.

Luego de los respectivos permisos para acceder a los archivos, al revisar las historias clínicas se determinó que existe un número importante de pacientes con esteatosis hepática, por lo que se tomó una muestra de 80 pacientes para la investigación, lo que nos proporcionó un porcentaje total de 46% del sexo masculino y 54% del sexo femenino que padecen de esteatosis hepática.

- Evaluar el estado nutricional

Es otra de las tareas científicas, la misma que se realizó una vez que se identificó a los pacientes con esteatosis hepática y con la colaboración del médico tratante, Dr. Jacinto Espinoza el mismo que labora en la Institución, se procedió a ir ubicándolos a medida que llegaban a la consulta. Para ello, se tomó los datos antropométricos de los pacientes seleccionados para obtener el estado nutricional, como consta en el **CUADRO DE DATOS DE LA MUESTRA ESCOGIDA**.

Para registrar toda la información se utilizó una ficha elaborada para este fin, misma que consta en los anexos.

- Dar educación nutricional a los pacientes con esteatosis hepática

Para cumplir con esta tarea, se hizo uso de las charlas, de la consejería personalizada, se entregó material impreso como trípticos, se utilizó material didáctico para dar una mejor explicación.

- Diseñar y entregar una guía nutricional para los pacientes con esteatosis hepática.

Para diseñar la guía nutricional, primeramente se hizo una pequeña introducción de la importancia de una buena nutrición, de los hábitos alimenticios y de llevar una dieta equilibrada y variada.

Se mencionó las Leyes de la Alimentación C.E.S.A. es decir completa, equilibrada, suficiente y adecuada.

Se indicó cómo deben distribuirse las cinco comidas diarias, como el desayuno, colación a media mañana, almuerzo, colación de media tarde y merienda.

Se planificó la Guía con alimentos recomendados, medidas caseras, reemplazos y preparaciones variada de los alimentos.

Luego se hacen algunas recomendaciones con los Grupos de Alimentos, como: cereales, hortalizas, leguminosas, azúcares en pequeñas cantidades y grasas insaturadas.

Se indica el tipo de dieta que debe seguir y las calorías recomendadas para esta patología.

Se establece la ración alimentaria diaria para cinco días, con ejemplos de desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y merienda.

Se dan algunas recomendaciones como:

- ✚ Llevar una alimentación variada
- ✚ Reducir el consumo de hidratos de carbono y grasas
- ✚ Adecuar la ingesta calórica al gasto energético
- ✚ Evitar consumo de alcohol y fármacos sin prescripción
- ✚ Aumentar el consumo de fibras, legumbres, verduras y frutas.
- ✚ Incrementar la práctica de ejercicio físico.

Lo antes anotado, consta en los anexos del trabajo de tesis, con lo que quedan **VERIFICADAS** las tareas científicas.

COMPROBACIÓN DE LAS VARIABLES

Los pacientes con Esteatosis Hepática no tienen un buen estado de salud. Esto se evidencia en la evaluación del estado nutricional de los pacientes con esteatosis hepática, ya que se observa un porcentaje alto de pacientes con sobrepeso, obesidad I y obesidad II, y un porcentaje importante de pacientes que tienen otra patología asociada, (Cuadros N° 1, 2,3 y 4).

Falta de una guía nutricional

Esto se comprueba por los resultados de las preguntas de la encuesta y que se encuentran reflejados en los cuadros 5, 6, 7, 8, 9, 11 y 13, que deja en evidencia los malos hábitos y estilos de vida por no tener una guía nutricional que contribuya a mejorar su estado de salud.

Quedan **COMPROBADAS** las Variables Independiente y la Dependiente, en que los pacientes no tienen un buen estado nutricional, por falta de una guía nutricional.

CONCLUSIONES

Después de haber analizado e interpretado los resultados estadísticos en el trabajo investigativo, se concluye lo siguiente:

- Dentro de la población con esteatosis hepática en la investigación, el 76% son de edades comprendidas entre 40 a 49 años de edad y son del sexo femenino.
- En la evaluación del estado nutricional mediante I.M.C., el 57% tiene sobrepeso y pertenecen al sexo masculino, mientras que existe un 12% con obesidad I y 2% con obesidad II y son del sexo femenino.
- En la frecuencia de patologías asociadas a la esteatosis hepática existe el 56% de la población investigada que padece otra enfermedad adicional a la ya existente.
- El estudio nos indica que existe una alta población (64%) que a pesar de estar consciente de que el no cubrir las ingestas recomendadas puede tener consecuencias para la salud, no han podido llevar equilibradamente un régimen nutricional adecuado.
- Que al 72% les gusta los alimentos ricos en grasa y son del sexo femenino, por lo que se ve reflejado en los porcentajes.
- En el consumo de bebidas alcohólicas, el 70% consumen o han consumido y pertenecen al sexo masculino.
- El 53% no realizan ejercicios físicos y son del sexo femenino, en cuanto a la frecuencia, el 22% lo hacen dos veces a la semana y son del sexo masculino, y los que realizan tres veces a la semana son el 22% y son del sexo masculino. El 56 % de la población total encuestada, no realizan ningún tipo de ejercicio físico.
- Existe el 65% que come en exceso y son del sexo femenino. El 89% no ha padecido de hepatitis, y el 56% consume medicamentos por otras patologías diagnosticadas.
- En conclusión es necesario más educación nutricional, más control del estado nutricional, con la finalidad de evitar los desequilibrios alimentarios y del peso, para ayudar a un mejor estilo de vida.

RECOMENDACIONES

Luego de obtener los resultados del presente trabajo, es importante realizar algunas recomendaciones.

- Guiar a la población en la buena elección de los alimentos, a fin de que tomen conciencia del beneficio que esto representa para la salud.
- Educar a los pacientes que asisten a la consulta externa del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano en la prevención de enfermedades, sobre todo de aquellas que por desequilibrio alimentario podrían dar inicio a patologías como diabetes, hipertensión arterial, hipertrigliceridemia entre otras.
- Dar asesoramiento nutricional a la población en general, ya que es clave a la hora de controlar el peso, a fin de evitar el sobrepeso u obesidad en los pacientes que se atienden en el consultorio de Gastroenterología del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano.
- Fomentar la práctica de ejercicios tales como nadar, caminar, trotar entre otros, para controlar el peso o evitar cambios bruscos de peso corporal.
- Limitar la ingesta de alcohol en aquellas personas que tienen un mal manejo de las bebidas alcohólicas y en el consumo de medicamentos sin supervisión médica.
- Promover el consumo de vegetales, legumbres, frutas, alimentos integrales ya que son fuente de vitaminas, minerales y fibras, que son de gran importancia para llevar una dieta baja en calorías.
- Difundir información nutricional a toda la población con el objetivo de disminuir la prevalencia de esteatosis hepática y otras enfermedades de riesgo en el conglomerado.
- Aumentar la frecuencia de charlas nutricionales a los pacientes que asisten a la consulta externa del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de manera de se pueda reducir la incidencia de esteatosis hepática.
- Optimizar el tratamiento dietético en aquellos pacientes que padecen de esteatosis hepática, con la finalidad de disminuir el riesgo de evolución de la enfermedad.

- No descuidar el control médico que debería de ser frecuente ya que la esteatosis hepática es una enfermedad de cuidado ya que podría derivar a otras patologías.

Como ya se ha dicho que la Esteatosis Hepática es la acumulación de grasa en las células del hígado, tenemos que conocer que es el resultado de un mal manejo de los azúcares vinculado a la resistencia a la insulina.

Por lo que la dieta de la esteatosis hepática es disminuir o controlar los azúcares en especial las simples o refinados.

Por ser la obesidad un factor de riesgo en la esteatosis hepática, es recomendable que la dieta sea pobre en calorías para obtener un peso moderado y controlado.

Es aconsejable reducir también las grasas saturadas como carnes rojas, yema de huevo, cremas entre otras.

GLOSARIO

Albúmina: Proteína producida en el hígado, necesaria para mantener un equilibrio de los fluidos en el cuerpo. En un análisis de sangre, si los niveles de albúmina y proteína total son más bajos que los niveles normales puede indicar daño en el hígado o enfermedad hepática.

Anemia: Escasez o cambio de tamaño o función de los glóbulos rojos de la sangre. Estas células son las encargadas de transportar el oxígeno a los diferentes órganos del cuerpo y por tanto su falta provoca menor capacidad de la sangre para transportar oxígeno.

ASAT: También llamada **AST, GOT, SGOT**. Abreviatura de aspartato aminotransferasa. Es una enzima con gran concentración en el corazón, en el hígado y los músculos.

Bilirrubina: Sustancia amarillenta segregada cuando los glóbulos rojos de la sangre se descomponen. Normalmente, la bilirrubina es procesada y excretada por el hígado, pasando después a las heces

Biopsia: Procedimiento mediante el cual se extrae una pequeña muestra de células o tejido para examinarla en laboratorio para detectar si existen signos de enfermedad.

Cirrosis: Es la consecuencia final de distintas enfermedades hepáticas crónicas que lleva a la pérdida de la arquitectura normal del hígado y a una disminución progresiva de sus funciones.

GGT: También llamada Gama GT, γ -GT y GGTP. Abreviatura de Gamma glutamil transpeptidasa. Es una enzima de origen hepático que participa en la transferencia de aminoácidos a través de las membranas celulares.

Hepatocito: Célula del hígado. Los hepatocitos son las células principales del hígado. Los hepatocitos constituyen alrededor del 80 % de la población celular del tejido hepático.

Transaminasas: Enzimas que al ser medidas en un análisis de sangre proporcionan información sobre el grado de inflamación hepática.

Epidemiología: Estudio de la interrelación entre hospedador, agente y ambiente en la causa de una enfermedad.

Factores de riesgo: Comportamientos o eventos relacionados con la probabilidad de infectarse con una forma de hepatitis.

Fibra: Sustancia presente en los alimentos que proviene de las plantas. La fibra ayuda a la digestión al mantener blandas las heces que así se mueven con facilidad a través del colon. La fibra soluble se disuelve en agua, y está presente en los granos, frutas y avena.

Fibrosis: Tejido cicatricial en el hígado.

Gastroenterología: Campo de la medicina que se ocupa del funcionamiento y trastornos del sistema digestivo.

Grasas: Constituyen una de las tres principales clases de alimentos y son una fuente de energía en el organismo. La bilis disuelve las grasas y las enzimas las descomponen.

Hepatitis: Inflamación del hígado que algunas veces causa lesión permanente. La hepatitis puede ser causada por virus, medicamentos o alcohol.

Proteína: Una de las tres principales clases de alimentos. Las proteínas se encuentran en la carne, los huevos y los frijoles. El estómago y el intestino delgado descomponen las proteínas en aminoácidos. La sangre absorbe los aminoácidos y los utiliza para construir y reparar células.

Pruebas de función hepática: Exámenes de sangre que revelan cómo están trabajando el hígado y el sistema biliar, al medir determinados compuestos relacionados con el funcionamiento del hígado.

Tomografía axial computarizada: También llamada TC, es una radiografía que presenta imágenes tridimensionales del organismo. Se le conoce además como tomografía axial computada o TAC.

BIBLIOGRAFÍA

- **ANDERSON L.**; Nutrición y Dietética Interamericana, Méjico. 1995
 - **JOURNAL OF OBESITY**; Vol. 2012, Article ID 48313. Mohame H. Anmed, Salma Barakat and Ahmed O. Almobarak
 - **RIVERO URGELL, RIBA SICART**; Nuevo Manual de Dietética y Nutrición; Vila Ballester Edición 2003
 - **ARTZMENI, MESEJO**; Manual Básico de Nutrición Clínica y Dietética; Generalitat Valenciana 2000
 - **SCHEIDER, WILLIAN**; Guía moderna para una buena alimentación; tomo 1; editorial Mc Graw Hill.
 - **MARK FELDMAN, LAWRENCE S. FRIEDMAN, LAWRENCE J. BRANDT**; Enfermedades Digestivas y Hepáticas; edición 8ª; volumen 2; Editorial Elsevier Saunders.
 - **MAHAN ESCOTT-STRUNP**; Krause; Dietoterapia; 12ª Edición.
 - **ARMANDO DÍAZ BELMONT, JUAN M. HERRERÍAS GUTIÉRREZ**; Enfermedades inflamatorias del Hígado; México, D.F.: Editorial Piensa 1998.
 - **JAIME GUTIERREZ GONZALES**; Hígado graso no alcohólico: “El Lobo con Piel de Oveja”.
 - **OLIVARES, SONIA**; Nutrición, Prevención de riesgos y tratamiento dietético; 2º edición.
 - **AMERICAN COLLEGE OF GASTROENTEROLOGY**
 - **GRANDE Covian F.**; Nutrición y Salud. Bogotá. 2000
- REV MEX PATOL CLIN**, Vol. 55, Núm. 4, pp 216-232.
Octubre – Diciembre, 2008

- **CONSULTAS EN INTERNET**

[http://www.alimentacionsana.org/PortalNuevo/actualizaciones/higadogra
so.htm](http://www.alimentacionsana.org/PortalNuevo/actualizaciones/higadogra
so.htm)

[http://www.seedo.es/Actualidad/Noticias/FichaNoticia/higado/graso/amen
aza/silenciosa/tabid...](http://www.seedo.es/Actualidad/Noticias/FichaNoticia/higado/graso/amen
aza/silenciosa/tabid...)

[http://www.hepatologia.org.mx/informacion-para
pacientes/padecimientos/17-esteatosis-hepat...](http://www.hepatologia.org.mx/informacion-para
pacientes/padecimientos/17-esteatosis-hepat...)

ANEXOS

FORMULARIO DE CONTROL

Anamnesis Inicial del Paciente con Esteatosis Hepática

Paciente # _____

Datos generales:

Nombre: _____

Edad: _____ **Sexo:** _____

Datos de trabajo:

Profesión: _____ **Horas de trabajo:** _____ **Estrés:** _____

Hábitos de vida:

Calidad de alimentación: _____

Ejercicio: _____

Tabaco: _____ **Alcohol:** _____ **Droga:** _____

Consumo de fármacos:

_____	_____	_____
_____	_____	_____

Antecedentes Patológicos Familiares:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Antecedentes Patológicos personales:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Elaborado por: Luisa Fernanda Sáenz Ozaetta
Egresada de Nutrición y Dietética

Ficha de evaluación y seguimiento individual. Paciente # _____

Evaluación inicial:

Edad: _____ **Sexo:** _____

Peso: _____ **Talla:** _____ **IMC:** _____

Estado Nutricional: _____

Antecedente alimentario: _____

Elaborado por: Luisa Fernanda Sáenz Ozaetta
Egresada de Nutrición y Dietética

ENCUESTA NUTRICIONAL

Dirigida a los pacientes con Esteatosis Hepática que se atienden en el consultorio de Gastroenterología de la consulta externa del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano

1. Su preferencia en la preparación de alimentos
Cocido Asado Frito Al horno
.....

2. ¿Considera que el no cubrir las ingestas recomendadas puede tener consecuencias para la salud?
Sí No
.....

3. ¿Consume alimentos ricos en grasa?
Sí No A veces
.....

4. ¿Consume o consumió bebidas alcohólicas?
Sí No A veces
.....

5. ¿Realiza Ud. algún tipo de ejercicio físico?
Sí No A veces
.....

6. ¿Con qué frecuencia realiza ejercicio físico a la semana?
Dos veces Tres veces Todos los días Nunca
.....

7. ¿Come usted en exceso?
Sí No A veces
.....

8. ¿Ha padecido usted de Hepatitis?
Sí No
.....

9. ¿Consume medicamentos por alguna patología diagnosticada?
Sí No
.....

**REGISTRO DE DATOS PARA EL CONTROL DE PACIENTES CON ESTEATOSIS HEPATICA EN EL
HOSPITAL DR. RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO**

PARAMETROS	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
Fosfatasa alcalina						
Bilirrubina total						
Deshidrogenasa láctica						
Hemoglobina						
Hematocitos						
Proteínas total						
Triglicéridos						
Perfil lipídico						
Formula de Shilling						
Peso						
IMC						
Presión arterial						



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

FACULTAD DE ESPECIALIDADES EN ÁREAS DE LA SALUD

CARRERA: NUTRICION Y DIETETICA

UNIDAD OPERATIVA: HOSPITAL RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO

CANTON: MANTA

CRONOGRAMA DE TRABAJO

Nº	ACTIVIDADES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
1	Presentación ante las autoridades	X				
2	Evaluación del Estado Nutricional a pacientes con esteatosis hepática		X	X	X	
3	Control nutricional a pacientes con esteatosis hepática	X		X		X
4	Charlas nutricionales educativas		X		X	
5	Asesoría nutricional personalizada	X	X	X	X	X
6	Recolección de datos		X			X
7	Aplicación de encuestas	X		X		X

**CUADRO DE DATOS DE LA MUESTRA ESCOGIDA DE LOS PACIENTES CON ESTEATOSIS HEPÁTICA DE 30 A 60 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS
EN EL CONSULTORIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL DR. RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO DEL CANTÓN MANTA
ENTRE LOS MESES DE MAYO A OCTUBRE DEL 2013**

Nº	H. CLINICA	SEXO	EDAD	PESO	TALLA	IMC	ESTADO NUTRICIONAL
1	242822	F	56	60	1,44	28,93	SOBREPESO
2	54536	M	32	56	1,55	28,14	SOBREPESO
3	271562	M	43	53	1,55	22,06	NORMAL
4	148226	M	56	50	1,37	26,69	SOBREPESO
5	36145	F	48	81	1,66	29,39	SOBREPESO
6	272981	F	34	45	1,41	22,63	NORMAL
7	265749	F	60	58,5	1,6	22,81	NORMAL
8	121048	F	51	70,5	1,6	27,53	SOBREPESO
9	240454	M	59	58	1,43	28,36	SOBREPESO
10	48365	F	31	53	1,44	25,55	NORMAL
11	273127	F	54	70	1,52	30,29	OBESIDAD I
12	8439	F	45	88	1,55	36,66	OBESIDAD II
13	185927	M	51	55	1,46	25,8	SOBREPESO
14	257557	F	58	71	1,51	31,13	OBESIDAD I
15	130116	F	36	45	1,41	22,63	NORMAL
16	239934	M	38	67	1,68	23,73	NORMAL
17	272711	M	48	78	1,7	26,98	SOBREPESO
18	195207	F	55	61	1,59	23,3	NORMAL
19	214808	F	60	63	1,57	25,76	SOBREPESO
20	261605	F	39	62	1,65	23	NORMAL
21	173944	F	58	81	1,66	29,39	SOBREPESO
22	4022	F	49	57,5	1,51	25	SOBREPESO
23	274181	M	35	68	1,66	24,67	NORMAL
24	118597	M	30	58,5	1,6	22,81	NORMAL
25	28474	F	48	72	1,6	29,29	SOBREPESO

Nº	H. CLINICA	SEXO	EDAD	PESO	TALLA	IMC	ESTADO NUTRICIONAL
26	6764	M	35	64,2	1,6	25,07	SOBREPESO
27	33670	F	43	53	1,41	26,65	SOBREPESO
28	13194	M	37	48	1,46	22,51	NORMAL
29	274420	F	39	47	1,41	23,64	NORMAL
30	212428	F	42	57	1,47	26,37	SOBREPESO
31	209552	M	32	48,7	1,53	20,8	NORMAL
32	4188	F	44	61	1,46	28,61	SOBREPESO
33	273400	M	60	58	1,43	28,36	SOBREPESO
34	202490	M	53	77	1,7	26,64	SOBREPESO
35	273487	M	56	71	1,59	28,08	SOBREPESO
36	14889	F	49	53	1,44	25,55	SOBREPESO
37	97832	F	38	42	1,42	20,82	NORMAL
38	147879	M	54	61	1,59	24,12	NORMAL
39	24016	F	44	53	1,41	26,65	SOBREPESO
40	255000	M	56	56	1,55	23,3	NORMAL
41	16427	M	33	52	1,48	23,73	NORMAL
42	19621	M	37	78	1,64	28,81	SOBREPESO
43	240062	F	50	60	1,44	28,93	SOBREPESO
44	204297	M	56	57	1,47	26,37	SOBREPESO
45	12351	F	49	61	1,5	20,33	NORMAL
46	262834	F	36	68	1,52	22,37	NORMAL
47	35022	M	51	79	1,55	25,48	SOBREPESO
48	18246	M	49	82	1,59	25,79	SOBREPESO
49	37700	M	59	62	1,52	26,83	SOBREPESO
50	257557	F	55	62	1,42	30,74	OBESIDAD I
51	273615	F	59	74	1,56	30,45	OBESIDAD I
52	273404	F	44	56	1,5	24	NORMAL

Nº	H. CLINICA	SEXO	EDAD	PESO	TALLA	IMC	ESTADO NUTRICIONAL
53	247744	M	51	53	1,55	22,06	NORMAL
54	150454	M	35	75,2	1,65	27,62	SOBREPESO
55	258171	F	40	65	1,57	26,3	SOBREPESO
56	273828	M	42	79	1,71	27,01	SOBREPESO
557	263834	M	57	67	1,68	23,73	NORMAL
58	263839	M	33	48,7	1,53	20,8	NORMAL
59	275227	M	50	51,3	1,53	21,91	NORMAL
60	275278	M	59	62	1,51	27,01	SOBREPESO
61	15307	M	60	60	1,46	28,14	SOBREPESO
62	97800	M	53	50	1,37	26,69	SOBREPESO
63	25215	M	39	48	1,46	22,51	NORMAL
64	274576	M	60	48	1,48	21,91	NORMAL
65	275218	M	49	56	1,46	26,27	SOBREPESO
66	275776	F	59	61,5	1,52	26,61	SOBREPESO
67	21462	F	55	63	1,51	27,63	SOBREPESO
68	18276	F	40	65	1,57	26,3	SOBREPESO
69	678	F	56	56	1,55	23,3	NORMAL
70	45807	F	43	44	1,43	21,51	NORMAL
71	249578	M	56	58	1,43	28,36	SOBREPESO
72	178176	F	48	52	1,43	25,42	SOBREPESO
73	275280	F	55	52,5	1,47	24,29	NORMAL
74	214814	F	35	53	1,44	25,55	NORMAL
75	275249	F	56	82	1,61	31,63	OBESIDAD I
76	122108	F	51	53	1,55	22,06	NORMAL
77	275121	M	51	52	1,48	23,73	NORMAL

78	67421	F	49	69	1,65	25,34	SOBREPESO
79	265613	F	54	50	1,37	26,69	SOBREPESO
80	72195	F	57	56	1,43	27,38	SOBREPESO

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
 FACULTAD DE ESPECIALIDADES EN ÁREAS DE LA SALUD
 CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
 "HOSPITAL RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO"



CRONOGRAMA DE TRABAJO
 2013

ACTIVIDADES	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				OBSERVACION				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
Elaboración de Proyecto																													
Aprobación del Proyecto																													
Revisión de Historias Clínicas																													
Aplicación de antropometría																													
Recolección de Información																													
Elaboración y verificación de Hipótesis																													
Elaboración y entrega de Guía Nutricional																													
Redacción de borrador de tesis																													
Entrega de tesis																													

GUÍA DE ALIMENTACIÓN PARA UN MEJOR ESTILO DE VIDA



**GUIA ALIMETARIA PARA PERSONAS CON
ESTEATOSIS HEPÁTICA**

INTRODUCCION

La clave para obtener una buena nutrición es saber equilibrar la ingesta de grasas, carbohidratos y proteínas.

Pero, debido a las exigencias de nuestras actividades cotidianas y a la falta de conocimiento en temas de la nutrición es muy difícil lograr una buena, balanceada y completa alimentación.

*Los excesos junto con los malos hábitos alimentarios originan la prevalencia de enfermedades actuales, como son diabetes, gastritis, anemia, obesidad, hipertensión arterial, esteatosis hepática, entre otras. Esto se podría solucionar logrando un cambio de hábitos y actitudes con respecto a la **NUTRICIÓN**.*

La presente Guía Nutricional contiene mensajes prácticos sobre requerimientos y menú de los alimentos para orientar a los pacientes con esteatosis hepática que asisten al consultorio de Gastroenterología del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano del Cantón Manta, con el objetivo de ayudar a mejorar la selección y consumo de alimentos y estilos de vida saludables.

Fernanda Sáenz



PIRÁMIDE DE ALIMENTACIÓN



Guía de la Alimentación Saludable recopila el conocimiento actual sobre el papel general de la alimentación en relación con la salud a través de un conjunto de consejos básicos que, de manera educativa, intenta lograr que la población conozca en qué consiste una alimentación equilibrada, pilar de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.



LEYES DE ALIMENTACIÓN (CESA)

LEY DE LA CALIDAD

ALIMENTACIÓN COMPLETA

Los alimentos deben aportar al organismo todos los nutrientes esenciales, como: hidratos de carbono (HDC), proteínas, lípidos, minerales y vitaminas



LEY DE LA ARMONÍA

ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA



Las cantidades de los micronutrientes deben guardar cierta proporción con respecto al valor energético total, con el fin de evitar déficit o excesos.



LEY DE LA CANTIDAD

ALIMENTACIÓN SUFICIENTE

**La alimentación debe
satisfacer las
exigencias
energéticas y de
equilibrio del
organismo**



LEY DE ADECUACIÓN

ALIMENTACIÓN ADECUADA

La alimentación debe adecuarse a la actividad, la edad, el ambiente, estado de salud o patología de base y momento



LA ALIMENTACIÓN DIARIA DEBE DISTRIBUIRSE EN CINCO COMIDAS DIARIAS



DESAYUNO

MEDIA MAÑANA



ALMUERZO

MEDIA TARDE



MERIENDA

GUÍA DE ALIMENTACIÓN

ALIMENTOS	MEDIDAD CASERA	REEMPLAZOS/EJEMPLOS	PREPARACIÓN
Leche descremada 	2 tazas	Yogurt natural, leche de soya	En coladas, jugos, caldos
Queso descremado 	1 porción pequeña	Queso de mesa bajo en grasa	Agregar a las sopas, sanduche
Carnes magra 	1 porción de 3 onzas	Pollo, pescado, res	Asado, bistec, sopas, cocido, al vapor
Huevo (clara) 	1 unidad	En preparaciones cocida, no frito	Duro, capiruleta, agregar a caldos
Leguminosas 	1 taza	Fréjol, soya, lenteja, haba, chocho, garbanzo	En menestra, ensaladas frías o calientes, caldos
Verduras y Vegetales 	1 taza	Acelga, col, coliflor, brócoli, espinaca, tomate, remolacha, pepino, zanahoria, nabo, zapallo, zambo, vainita	En cremas, sopas, ensaladas frías y calientes. La remolacha y el tomate en ensaladas
Frutas 	1 unidad o porción	Sandía, naranja, kiwi, mandarina	Jugos, batidos, ensalada de frutas, picadas con yogurt
Tubérculos 	1 unidad pequeña	Papa, yuca, camote, plátano	En caldos, puré, crema o asado
Arroz integral 	½ taza		Cocinado sin aceite
Fideo u otros cereales 	1 porción	Avena, quinua, maíz, trigo, cebada	Coladas, sopas, graneados, tortilla
Harinas 	½ taza		tortas
Pan 	1 unidad	Pan integral o blanco, tostadas	
Azúcar 	3 cucharaditas	Panela, miel de abeja, edulcorante	
Aceite 	2 cucharaditas	Oliva, canola, girasol, soya	Agregado a las preparaciones sin cocinar ni freír

Se recomienda que la alimentación diaria contenga todos los grupos de alimentos como:

CEREALES



HORTALIZAS



LEGUMINOSAS



AZUCARES
en pequeñas
cantidades



GRASAS en
pequeñas
cantidades



CARNE Y PESCADO



LECHE



FRUTAS



DIETA HIPO HIDROCARBONADA - HIPO GRASA
1500 Calorías

EJEMPLO DE MENÚ

Desayuno:

Leche descremada



Queso descremado

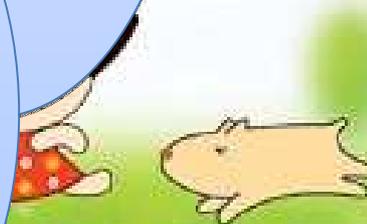
Pan integral

Fruta (kiwi)



Media mañana:

Yogurt



Almuerzo:

- ✚ Sopa de Vegetales
- ✚ Arroz integral
- ✚ Pollo estofado
- ✚ Ensalada de tomate y acelga
- ✚ Jugo de naranjas

Medía tarde:

Galletas integrales

Merienda:

- ✚ Pescado a la plancha
- ✚ Ensalada de lechuga, pimiento y pepino
- ✚ Infusión



RACIÓN ALIMENTARIA DIARIA PARA CINCO DÍAS

DESAYUNO	MEDIA MAÑANA	ALMUERZO	MEDIA TARDE	MERIENDA
1 taza de café o leche descremada 2 tostadas 30 g. de queso light	1 fruta	Ensalada de atún (30 g.) con lechuga, pimiento, champiñones y papa cocinada	1 vaso de yogurt light	1 sanduche de queso light 1 taza de agua aromática
1 vaso de jugo natural 1 huevo cocinado (no frito) 1 tajada de pan de molde	1 taza de cereal sin azúcar	½ taza de fideos con camarones (6 unidades)	1 fruta	Un taco de tortilla de maíz con 2 cdas. de carne molida, 1 cda de fréjol, queso rallado, lechuga y tomate
1 vaso de leche light 1 sanduche mixto con pan integral	1 yogurt light	1/3 taza de arroz integral 1/3 taza de menestra de fréjol verde	1 porcion de fruta picada	1 taza de zanahoria rallada con tomate 90 g. de carne a la plancha
1 vaso de yogurt light ½ taza de cereal	1 vaso de jugo natural	1 presa de pollo estofada (sin piel) 1 porción de torta de espinaca al horno 1 porcion de lechuga, tomate, aceitunas, picado	1 barrita de cereal	1 sanduche de pollo con tomate y cebolla 1 taza de agua aromática
1 taza de café 1 tortilla con 1/3 de verde majado 30 g. de queso	1 fruta	1 taza de ceviche de pescado Con cebolla y tomate	1 porcion de maní (30 pepas)	1/3 taza de arroz 90 g. de carne estofada 1 taza de infusión
1 vaso de yogurt ½ taza de cereal con pasas	1 porcion de papaya	1 taza de caldo de vegetales 90 g. de corvina a la plancha 2 rodajas de papas cocinadas	1 porcion de 60 g. de sandía	1 porcion de pastel de yuca 1 taza de infusión

RECOMENDACIONES: Consumir 2 litros de agua diario, la leche debe ser descremada o semidescremada, evite endulzar con azúcar, hacer ejercicios.



RECOMENDACIONES:

REALIZAR UNA ALIMENTACIÓN VARIADA, A FIN DE CUBRIR LAS INGESTAS RECOMENDADAS DE NUTRIENTES

REDUCIR EL CONSUMO EXCESIVO DE HIDRATOS DE CARBONO Y GRASAS, LO QUE EVITARÍA EL AUMENTO DE PESO

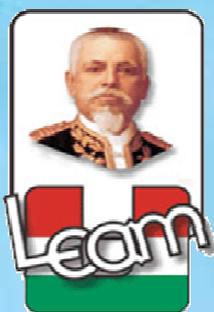
ADECUAR LA INGESTA CALÓRICA AL GASTO ENERGÉTICO Y AL MANTENIMIENTO DEL PESO CORPORAL

EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y DE FÁRMACOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA

AUMENTAR EL CONSUMO DE FIBRA A TRAVÉS DE CEREALES, LEGUMBRES, VERDURAS Y FRUTAS

INCREMENTAR LA PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO





UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI

FACULTAD DE ESPECIALIDADES EN ÁREAS DE LA SALUD

Sáenz Ozaetta Luisa Fernanda
INTERNA DE LA CARRERA DE
NUTRICION Y DIETÉTICA

Dr. Hernán Rodríguez Barcia Mg.
DIRECTOR DE TESIS

Manta - Manabí - Ecuador

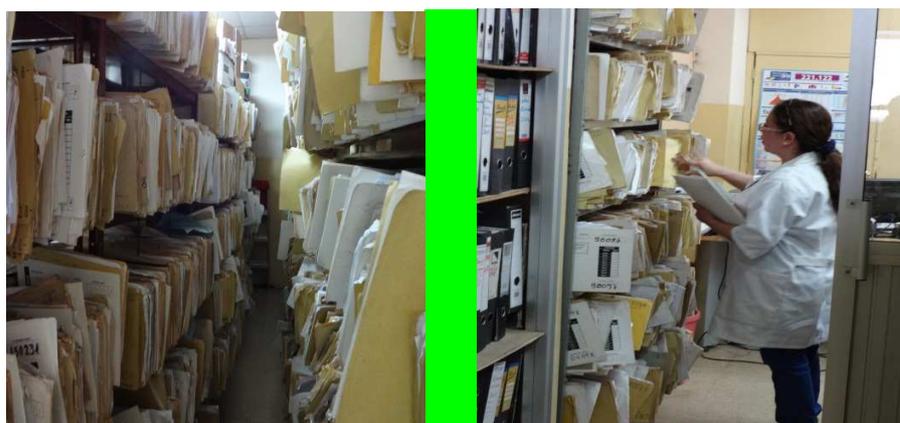
2013 - 2014



EDIFICIO DEL HOSPITAL RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO



**ARCHIVOS DE HISTORIAS CLÍNICAS DEL
HOSPITAL RODRÍGUEZ ZAMBRANO**



TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÈTRICAS PARA EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL



CHARLA NUTRICIONAL



ENCUESTA ALIMENTARIA



**ENTREGA DE INFORMACIÓN NUTRICIONAL EN LA
CONSULTA EXTERNA**



GUÍA DE ALIMENTACIÓN



GUÍA DE ALIMENTACIÓN

ALIMENTO	MEZCLA CANINA	REEMPLAZOS/USOS	PREPARACION
Cereales integrales	1 taza	Yogurt natural, leche de vaca	En cereales, pan, galletas
Cereales refinados	1 porción pequeña	Queso de mesa bajo en grasa	Agregado a las salsas, sándwich
Carnes magras	3 porción de 3 onzas	Pechi, pescado, res	Asado, brasa, horno, cocido, vapor, cocido, cocido, agregar a las salsas
Huevo (entero)	1 unidad	En preparaciones cocidas, no fritas	En ensaladas, empujados, tortas, colaciones, etc.
Leguminosas	1 taza	Frijol, soya, lenteja, haba, chícharo, garbanzo	En cremas, ensaladas, sopas, calderos, etc.
Verduras	1 taza	Aguacate, col, coliflor, brócoli, espinaca, tomate, pepino, zanahoria, nabo, zapallo, zanah, zanah	En cremas, ensaladas, sopas, calderos, etc. La zanahoria y el tomate en ensaladas
Frutas	1 unidad o porción	Sándwich, naranja, kiwi, mandarina	Jugos, batidos, ensaladas de frutas, picadas con yogurt, en cereales, pan, crema o sándwich
Tubérculos	1 unidad pequeña	Papa, yuca, camote, ñame	Cocinado en agua
Arroz integral	1/2 taza	Arroz, quinoa, mijo, trigo, cebada	Cocinado con aceite
Arroz o cereales	1 porción	Arroz, quinoa, mijo, trigo, cebada	Caldos, sopas, granizados, tortitas
Hornos	1/2 taza	Pan integral o blanco, tostados	Tortas
Pan	1 unidad	Pan integral o blanco, tostados	
Azúcar	3 cucharaditas	Panetón, miel de abeja, edulcorante	
Aceite	2 cucharaditas	Olive, canola, girasol, soya	Agregado a las preparaciones (se cocinar en frío)
Líquidos	30 vasos	Agua	Para preparar cualquier tipo de alimento

DIETA ALIMENTARIA DIARIA PARA CINCO DÍAS RECOMENDADA PARA PERSONAS CON ESTEATOSIS HEPÁTICA

DESAYUNO	MEZCLA MATANA	ALMUERZO	MEZCLA TARDE	MERIENDA
1 vaso de café o leche descremada 2 tostadas 30 g. de queso light	1 fruta	1 porción de arroz (30 g.) con lechuga, zanahoria, champiñones y papa cocinada	1 vaso de yogurt light	1 sandwich de queso light
1 vaso de jugo natural 1 huevo cocinado (no frito) 1 tajada de pan de molde	1 taza de cereal sin azúcar	1/2 taza de lentejas con carnes (6 unidades)	1 fruta	1 taza de agua aromática
1 vaso de leche light	1 yogurt light	1/3 taza de arroz integral 1/3 taza de manzana de frijol verde	1 porción de fruta picada	1 taza de zanahoria rallada con tomate
1 sandwich mazo con pan integral	1 vaso de jugo natural	1 presa de pollo estufado (sin piel) 1 porción de torta de espinaca al horno 1 porción de lechuga, tomate, aceitunas, picado	1 barra de cereal	90 g. de carne a la plancha
1 vaso de yogurt light 1/2 taza de cereal	1 fruta	1 taza de ceviche de pescado (con cebolla y tomate)	1 porción de maní (30 pepas)	1 sandwich de pollo con tomate y cebolla 1 taza de agua aromática
1 taza de café 1 tortilla con 1/3 de verde machado 30 g. de queso	1 fruta	1 taza de caldo de vegetales 90 g. de corvina a la plancha 2 rodajas de papas cocinadas	1 porción de pasta de yuca 60 g. de sandía	1/2 taza de arroz 90 g. de carne estufada 1 taza de infusión
1 vaso de yogurt 1/2 taza de cereal con pasas	1 porción de papaya		1 porción de 60 g. de sandía	1 porción de pasta de yuca 1 taza de infusión

RECOMENDACIONES: Consumir 2 litros de agua diario, la leche debe ser descremada o semidescremada, este endulzar con azúcar, hacer ejercicios.

RECOMENDACIONES:

- REALIZAR UNA ALIMENTACIÓN VARIADA, A FIN DE CUBRIR LAS ENERGÍAS RECOMENDADAS DE NUTRIENTES
- REDUCIR EL CONSUMO EXCESIVO DE SODIUMOS DE CARBONO Y GRASAS, LO QUE EVITARÍA EL AUMENTO DE PESO
- ADICIONAR LA ENERGÍA CALÓRICA AL GASTO ENERGÉTICO Y AL MANTENIMIENTO DEL PESO CORPORAL
- EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y DE FÁRMACOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA
- AUMENTAR EL CONSUMO DE FIBRA A TRAVÉS DE CEREALES, LEGUMBRES, VERDURAS Y FRUTAS
- INCREMENTAR LA PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE ESPECIALIDADES EN ÁREAS DE LA SALUD

Sáenz Ozaetta Luisa Fernanda
INTERNA DE LA CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Dr. Hernán Rodríguez Barcia Mg.
DIRECTOR DE TESIS

Manabí - Ecuador
2013 - 2014

ENTREGA DE GUÍAS ALIMENTARIAS

