



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

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

TEMA DEL CASO CLÍNICO:

**PACIENTE FEMENINO CON 73 AÑOS DE EDAD CON ULCERA POR
DECUBITO GRADO III Y DESNUTRICIÓN MODERADA.**

AUTORA:

TAMARA JAERLY ROMERO ANCHUNDIA

TUTOR:

Lic. JACINTO MARTIN SALCEDO TEJENA

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	IV
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
Fisiopatología:	1
1.1. Justificación	7
1.2. Objetivos	8
1.2.1. Objetivo general	8
1.2.2. Objetivos específicos	8
1.3. Datos generales	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	9
2.1. Análisis motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente ...	9
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	9
2.3. Examen físico.....	10
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.	10
2.5. Formulación diagnósticos presuntivo, diferencial y definitivo.....	10
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinen el origen del problema de los procedimientos a realizar.	11
2.7. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	18
2.8. Seguimiento.	19
2.9. Observaciones.	20
CONCLUSIONES	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PACIENTE FEMENINO CON 73 AÑOS DE EDAD CON ULCERA POR
DECÚBITO GRADO III Y DESNUTRICIÓN MODERADA.**

RESUMEN

Por medio de este caso de estudio se puede constatar sobre la solución que se planteo a una paciente de 73 años de edad donde presenta en su historial problemas de accidente cerebro vascular por la cual fue dada de alta hace 2 años, actualmente la paciente muestra presencia de edemas, úlceras por presión en sus miembros superiores e inferiores, se observa una descompensación física y una afectación por leucocitosis,

Paciente llega a la unidad de atención por el área de emergencia, inconsciente, por lo cual personal médico asiste para que la paciente reaccione y se mantenga despierta, para realizarle una valoración física correspondiente donde se mostró cabeza normo cefálica, tórax simétrico expansibilidad conservada, no utiliza musculatura accesoria, en su cuello se presencia la vía venosa subclavia derecha, su abdomen se encuentra blando depresible, no doloroso a la palpación realizada, se escuchan ruidos hidroaéreos (RHA), en la región sacra presenta úlceras de tercer grado, tiene presencia de edemas en las extremidades superiores e inferiores, muestra lesiones de úlceras en ambos tobillos, el médico encargado le envía hacer unos exámenes complementarios para llegar a un análisis y determinar un tratamiento adecuado para la paciente.

Paciente acude a control con profesional de nutrición por presentar un estado nutricional inadecuada, por lo tanto, se intercede con tratamiento nutricional y recomendaciones sobre la alimentación correspondiente para la paciente, se le otorga una dieta hiperproteica con la finalidad de recuperar su condición física y biología.

Se implementa un seguimiento y control nutricional donde se registra la evolución de la paciente, con una ganancia de 11 kilogramos en 6 meses de consulta nutricional y un registro favorable para los exámenes complementarios.

Palabras claves: Úlceras de presión grado III, Descompensación corporal, Estado nutricional, Control nutricional, Dieta hiperproteica.

ABSTRACT

Through this case study, it can be verified about the solution that was proposed to a 73-year-old patient where he presents in his history problems of cerebrovascular accident for which he was discharged 2 years ago, currently the patient shows presence of edema, pressure ulcers in their upper and lower limbs, physical decompensation and leukocytosis involvement are observed,

Patient arrives at the care unit through the emergency area, unconscious, for which medical personnel assist so that the patient reacts and remains awake, to perform a corresponding physical evaluation where a normal cephalic head was shown, symmetric chest, conserved expandability, no It uses accessory muscles, the right subclavian venous route is present in its neck, its abdomen is soft depressible, not painful on palpation, air-fluid noises (RHA) are heard, in the sacral region it presents third-degree ulcers, it has the presence of edema in the upper and lower extremities, shows ulcer lesions in both ankles, the doctor in charge sends him to do some complementary tests to arrive at an analysis and determine an appropriate treatment for the patient.

Patient goes to a control with a nutrition professional for presenting an inadequate nutritional status, therefore, intercedes with nutritional treatment and recommendations on the corresponding diet for the patient, is given a hyperprotein diet in order to recover his physical condition and biology.

A nutritional monitoring and control are implemented where the evolution of the patient is recorded, with a gain of 11 kilograms in 6 months of nutritional consultation and a favorable record for complementary examinations.

Key words: Grade III pressure ulcers, Body decompensation, Nutritional status, Nutritional control, High protein diet.

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) o también conocida como una necrosis en la piel, son lesiones que se presentan por estar en un plano duro, produciéndose donde los huesos presentan mayor aproximación a la piel, en varios de estos casos se dan en los tobillos, cadera, talones o parte baja de la espalda. Las UPP muestra una prevalencia donde se argumenta que de un 3 a 11% de pacientes que ingresan al área interna del hospital empiezan a mostrar incidencias con UPP cerca del 70% de esta patología se adquieren en las 2 primeras semanas de hospitalización. (Arango Salazar Claudia, 2017)

La desnutrición en adultos mayores es una enfermedad que muestra su gran impacto ya que, es una patología que se muestra con mucha frecuencia, por eso es necesario remarcar el gran significado de la alimentación adecuada en la edad adulta. De acuerdo a los aportes estadísticos se puede abordar que aproximadamente el 15% de las personas adulta mayores en la comunidad presentan esta patología y que se encuentra asociada a otra enfermedad por la descompensación que tiene el paciente con su sistema inmune. (García ZenónTania, 2012, pág. 57)

Se tiene que remarcar sobre la importancia del tratamiento para pacientes con úlceras de presión y desnutrición moderada, ya que, muestra gran influencia en el estado nutricional del paciente. La nutrición muestra gran relevancia para mantener una salud plena por eso es necesario ser cuidadosos con cada paciente y realizar una valoración nutricional correspondiente en este caso se debe otorgar una dieta hiperproteica con la finalidad de restaurar la fisiología del cuerpo.

I. MARCO TEÓRICO

Úlcera por presión grado III

Las úlceras por presión (UPP) es una enfermedad donde se produce un daño a la piel y tejido subcutáneo por que el cuerpo realiza una presión en un lugar duro. Normalmente estos se dan donde los huesos presentan más aproximación con la piel, es decir, tobillo, caderas, talones etc.

Existe una probabilidad alta de que, si el paciente esta en cama y no cambie su posición, las úlceras de presión puedan agravarse también se puede provocar una falta de oxígeno y nutrientes en la zona lastimada por la úlcera causada y la falta de circulación que se produce. Este tipo de patología muestra diversos tipos de grados por lo cual puede poner la vida en un gran riesgo.

Clasificación

- ❖ Grado I. Eritema cutáneo que no palidece en piel intacta. En pacientes con tonalidad oscura, presencia de edema, induración, por calor.
- ❖ Grado II. Se presenta una herida donde muestra afectación en la dermis, epidermis o ambas, esta puede mostrarse como una ampolla, abrasión o un agujero superficial.
- ❖ Grado III. Existe una pérdida total del grosor de la piel, donde se muestra lesiones sobre el tejido subcutáneo, donde se da una probabilidad de extensión hacia la parte baja de la úlcera.
- ❖ Grado IV. Gran pérdida de manera significativa, por una necrosis que se da a nivel del tejido, hueso o músculo del paciente.

Al prevenir las complicaciones de la UPP de primer grado, se debe tener en cuenta que también esta previniendo las complicaciones a futuros por las úlceras por presión de los grados posteriores a este.

❖ **Fisiopatología**

Se explica como un sistema que muestra lesiones que causan gran daño a nivel físico del paciente y puede tener como consecuencia una hemorragia en área de la úlcera por presión, humedad o fricción.

❖ **Presión**

Es una fuerza que normalmente actúa contra la piel teniendo como riesgo la presencia de UPP, esta presión provoca un aplastamiento titular entre los planos expuestos es decir el lugar donde el paciente muestra la aproximación de hueso pie y el otro extremo donde se reposa.

❖ **Fricción**

Es una fuerza que actúa directamente con la piel, provocando, roces, este tipo de roces se da con mucha frecuencia en pacientes hospitalizados causando una gran fuerza de fricción.

❖ **Cizallamiento**

Es una combinación donde se muestra por unión de la fricción y la presión un gran efecto donde su causante es una ulcera por presión.

❖ **Humedad**

Cuando se produce una incontinencia muestra un riesgo mayor para UPP teniendo en cuenta un riesgo mayor de veinte dos veces más que una ulcera de presión de pueda dar en una situación normal. (MJ., 2003)

Se establecen dos grupos por factores de riesgos para la provocación de las úlceras de presión.

Factores intrínsecos

Por falta de movilidad, pacientes con presencia de diabetes, insuficiencia vasomotora, por dificultades respiratorias, por problemas cardiacos, por septicemia, el factor de su edad, desnutrición, etc.

Factores extrínsecos

Por humedad, lugar donde se encuentra el paciente, liquido con contenido fuerte que cause irritaciones a la piel, etc.

Cuidados específicos

Piel

Siempre se debe revisar el cuidado de la piel de las personas encamadas, porque puede mostrarse lesiones como UPP. De esta manera al ser observadores se puede prevenir los riesgos de la tener las fases tempranas y que empiezan por un eritema cutáneo es decir esta no retorna a su color norma porque se ejerció una presión de 30 minutos.

Se debe mantener una buena higiene con los pacientes con UPP es decir la heria se debe mantener seca, se debe lavar con jabón o cualquier otro tipo pero que no percutan con una fricción que lastime a la piel.

No se debe utilizar alcohol para la limpieza de la piel ya que se da un gran daño, es necesario lavar las heridas con preparación de romero por sus grandes beneficios y mantiene una hidratación correcta a la piel.

Manejo de la presión

El manejo adecuado de estas zonas de presión es que el paciente se mantenga en movimiento cada cierto tiempo en un aproximado de 1 a 3 horas cuando este se encuentre encamado, es necesario mantener una gran precaución en sobre la herida del paciente ya que esta se puede lastimas con mucha facilidad y producir hemorragias.

Cuidados de las úlceras por presión

- ❖ Limpieza en el área de la ulcera
- ❖ Presentar una descripción de la herida
- ❖ Mantener un cuidado sobre el área de presión
- ❖ Conocer sobre un producto natural que permita mantener hidratada la ulcera de presión.
- ❖ Cuidado para la prevención de la enfermedad

Tratamiento úlceras grado III y IV

- ❖ Mantener una limpieza suave y seca
- ❖ Tomar en cuenta la presencia de dolor en la herida y aplicar medicación para esta.
- ❖ Tener siempre en cuenta el exudado y características del paciente.
- ❖ Tener una descripción y valoración de la ulcera, por bordes, piel y lecho

Necrosis seca

- ❖ Es necesario implementar pomadas adecuadas para las UPP.

- ❖ Es necesario realizar las incisiones con la finalidad de mejorar la aplicación por le dé jeringas y agujas.
- ❖ Es necesario efectuar por medio de una cirugía los desbridamientos de las capas producidas por la necrosis.
- ❖ Es necesario un verdadero tratamiento a cada ulcera por el lugar donde se encuentran.

Intervención nutricional para el manejo y prevención de UPP

Existen un sin número de guía por lo cual se puede entender sobre la prevención y tratamiento de las UPP presentes, donde se muestra una importancia del tratamiento nutricional dando a conocer diferentes recomendaciones que se deben de dar a entender sobre la prescripción dietética. Es necesario educar al paciente hospitalizado, pero para llegar a esto es necesario implementar desde el área de hospitalización una alimentación personalizada con una variante de utilizar insumos que ayuden a fortificar la alimentación correspondiente y este muestre mejor beneficio para estos tipos de pacientes.

El requerimiento calórico sede ser adecuado y equilibrado para el paciente para que de esta manera la función de las proteínas y el colágeno cumplan con su objetivo causante este una restauración de los daños que se presentan el cuerpo de los pacientes. (Maza Moscoso Claudia Patricia, 2020)

Proteínas

Este macronutriente es muy importante, ya que, tiene la función de regular el tejido dañado, por medio de la multiplicación de las células y arreglo del tejido conectivo, también son importante para prevenir enfermedades que comprometen al sistema inmune de la persona.

Hidratación

La hidratación es de mucha importancia ya que sirve como medio de transporte tanto como para nutrientes y desechos, el profesional a cargo del caso debe tener un control del estado de hidratación del paciente para de esta

manera promover el consumo normal de agua y el cuerpo y úlceras se mantengas hidratadas y no se cause un daño por deshidratación y marcas de piel seca.

Suplementación de nutrientes

Adicional a un correcto aporte de energía y proteínas, se ha estudiado el impacto de diferentes estrategias de suplementación de aminoácidos, vitaminas y elementos traza.

Los aminoácidos como la arginina y la glutamina marcan mucha relevancia por que ayuda a la cicatrización de las heridas provocadas por úlceras de presión, traumas o estrés severo.

- ❖ al ser un precursor de la prolina en la síntesis de colágeno.
- ❖ al promover la secreción del factor de crecimiento de la insulina.
- ❖ al actuar como un estimulador de linfocitos T.
- ❖ al ser un sustrato que genera óxido nítrico.

Vitaminas

- ❖ La vitamina A es requerida para el desarrollo y mantenimiento de la integridad del tejido epitelial y una correcta cicatrización. Tener un consumo óptimo de vitamina C ayudara que tenga una mejor producción de colágeno y a su vez este se estimule para mejorar el sistema inmune.
- ❖ La vitamina E mantiene y estabiliza la integridad de la membrana celular, protegiéndola de daño por especies reactivas de oxígeno, además de modular la expresión del factor de crecimiento de tejido conectivo.
- ❖ Micronutrientes diversos micronutrientes juegan un rol importante en la cicatrización al ser cofactores de enzimas.
- ❖ El magnesio es esencial en la reparación de heridas y funciona como cofactor de muchas enzimas que ayudan a la síntesis de proteína y colágeno.
- ❖ El hierro es necesario para el transporte de oxígeno y la hidroxilación de la prolina y lisina.

- ❖ El zinc es un cofactor para la formación de colágeno y juega un papel importante en la síntesis de proteína.

Suplementos nutricionales

De acuerdo con un metaanálisis publicado en el 2014, existe evidencia insuficiente que respalde la efectividad de los suplementos orales nutricionales en la prevención o tratamiento de las UPP. Soporte nutricional especializado
De manera general, se recomienda el uso nutrición enteral en aquellos pacientes que no alcanzan a cubrir su requerimiento vía oral o por alguna condición, en raro caso se debe suministrar por vía diferente a la vía oral, alguno de los casos se utiliza sonda cuando se da una complicación por problemas gastrointestinales o dificultad al deglutir los alimentos.

Desnutrición en adultos mayores

La desnutrición en adulto mayores se produce de manera intencional provocando algunas alteraciones al estado cognitivo y motriz del paciente, en las personas adultas muestran una gran incidencia de morbimortalidad siendo uno de los más grandes causantes de las complicaciones por ser una enfermedad degenerativa.

Principales indicadores de desnutrición en los ancianos

Antropométrico, de debe mostrar una pérdida involuntaria al menos de un 5% de peso en un mes, de 7.5 en un aproximado de 3 meses y 10% en un tiempo de 6 meses. Bajo peso para la talla, inferior a más de un 20% del peso corporal ideal, Índice de Masa Corporal menor a 22, Circunferencia de brazo inferior al 10° percentil, pliegues cutáneos con una referencia menor a 10°, por medio de circunferencias de pantorrilla mostrando un indicador menor a 31cm, etc.

Clínicos

- ❖ Palidez · Resequedad de la piel · Edema · Ingesta alimentaria inadecuada (disminución del apetito)

- ❖ Bioquímicos · Albúmina sérica por debajo de 3.5 mg/dl. Se debe mostrar un índice menor de colesterol 160 mg/dl. · Prealbúmina sérica por debajo de 15 mg/dl. · Transferrina sérica por debajo de 180 mg/dl.
- ❖ Funcionales: · Cambio de situación de “independiente a dependiente”
- ❖ Psicológicos: · Soledad · Depresión · Demencia

Apoyo Nutricional

En la edad geriátrica se debe tener en cuenta que el estado nutricional puede variar de acuerdo al estilo de vida del paciente, las patologías asociadas que presente, muchas veces es necesario que el paciente geriátrico debe tener un consumo de suplementación y su vía de consumo será de acuerdo a que si el paciente presenta sonda, pueda por la vía oral, esta suplementación tiene como finalidad mejorar la situación nutricional del paciente anciano tomando en cuenta que solo se implementara cuando deba de ser necesaria.

1.1. Justificación

Se entiende por úlceras por presión (UPP) a toda lesión de la piel siendo su causante la presión que ejerce el cuerpo sobre una plana o saliente ósea, causando una mala circulación al nivel que se presente la úlcera de presión y causando un deterioro del tejido. (Area de enfermería, 2018, pág. 7)

Las úlceras por presión (UPP) presentan 4 etapas donde se debe tener un seguimiento de manera periódica para ver su mejoramiento o complicación en el paciente, estas etapas muestran una dirección desde el estadio I, al estadio IV describiendo cada uno su estado, en el caso del estadio I el paciente por lo general muestra un colorido rojizo en la piel sin daño alguno, en el estadio II se muestra una pérdida sobre el espesor de la dermis, muestra una úlcera abierta poco profunda, en el estadio III es notorio una gran pérdida de tejido por espesor, se puede ver con facilidad huesos, tendones o músculos, el estadio IV es un punto donde se muestra una pérdida completa del espesor de piel con muestra de huesos tendón o músculos del paciente. (María Alexandra Mijangos Pacheco, 2015, pág. 79)

La desnutrición es un trastorno fisiológico que interfiere con una insuficiencia de nutrientes en el paciente, debido a una inadecuada dieta

causando un desequilibrio calórico proteico insuficiente. Se debe tener en cuenta que la desnutrición en adulto mayor es de mucha frecuencia y registra un deterioro rápido en la fisiología del paciente favoreciendo la aparición de nuevas enfermedades por la inmunidad baja que presenta. (Vasquez, 2018, pág. 20)

La nutrición muestra gran relevancia para mantener una salud plena por eso es necesario ser cuidadosos con cada paciente y realizar una valoración nutricional correspondiente con la finalidad mejorar el estado nutricional del paciente por medio de la alimentación causando también por medio de ellas reparaciones de la piel por la función de regulación que mantienen las proteínas, la úlceras de presión, la desnutrición son enfermedades que están vinculada por el deterioro fisiológico que puede presentar una paciente por lo tanto es necesario, brindar un apoyo nutricional con una dieta hiperproteica con el fin de que la recuperación de la paciente muestre mayor eficacia.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Concretar un plan nutricional para paciente con úlcera de presión grado III y desnutrición moderada.

1.2.2. Objetivos específicos

- ❖ Determinar una valoración nutricional adecuada para la paciente
- ❖ Designar un plan de alimentación para la paciente con su requerimiento calórico correspondiente.
- ❖ Mejorar el estado nutricional de la paciente con úlcera de presión grado III y desnutrición moderada.

1.3. Datos generales

- ❖ **Nombre:** C.R
- ❖ **Edad:** 73 años
- ❖ **Peso:** 40 kg
- ❖ **Talla:** 1,55

- ❖ **Sexo:** Femenino
- ❖ **Estado civil:** Soltera

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente C.R. de 73 años de edad con estado civil soltero, paciente es valorada con antecedentes patológicos personales de un accidente cerebro vascular (ACV), se muestra un tiempo aproximado de 2 años con dicha patología, fue dada de alta, llega a consulta con presencia edemas en sus miembros superior izquierdo, leucocitosis.

Paciente llega a emergencia inconsciente y se intercede para su reacción, al momento la paciente despierta, presenta un inadecuado estado nutricional y de cuidados, donde se puede observar múltiples lesiones en su piel (Ulceras por presión), se procede a realizar curación y desbridamiento de dichas úlceras.

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

Paciente de 73 años de edad acude sala de emergencia de manera inconsciente acompañada de sus familiares, se procede para que la paciente reaccione, la paciente muestra molestias al estar acostada decúbito dorsal, presenta un mal estado nutricional, la paciente es internada por úlceras de presión y desnutrición moderada, hasta presentar un mejor cuadro clínico, por curaciones e la ulcera, previa sepsia y antisepsia, se colocó anestesia local y se procede a debridar tejido necrótico, se coloca apósito y se indica curación cada 48 horas.

2.3. Examen físico

- ❖ Cabeza: Normo cefálica
- ❖ Cuello: Presencia de vía venosa central subclavia derecha
- ❖ Tórax: Simétrico, expansibilidad conservada, no uso de musculatura accesoria.
- ❖ Abdomen: Suave, depresible, no doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos (RHA) presente.
- ❖ Region sacra: Ulceras grado III en N°2
- ❖ Extremidades: Edemas en miembro superior izquierdo, presenta lesiones en ambos tobillos, izquierdo y derecho ulcera grado III

2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

EXAMEN	RESULTADOS	RANGO REFERENCIALES
<i>LEUCOCITOS</i>	19.93	4.80 – 10.80 10 ³ /μl
<i>NEUTROFILOS %</i>	89.5	40 – 75 %
<i>LINFOCITOS %</i>	6.9	20 – 45%
<i>ERITROCITOS</i>	3.63	4.5 – 5.4 x 10 ¹² /μl
<i>HEMOGLOBINA</i>	10.9	13 – 16 g/dL
<i>HEMATOCRITO</i>	34.4	38 – 52 %
<i>PLAQUETAS</i>	229	130 – 400 10 ³ /μl
<i>GLUCOSA</i>	97	90 – 120 g/dL
<i>COLORO</i>	106	98 – 160 μmol/L
<i>POTASIO</i>	3.9	2.8 – 7.38 mg/dL
<i>SODIO</i>	144	117 – 1677 mg/dL
<i>UREA</i>	34	10 – 35 mg/dL
<i>CREATININA</i>	0.6	0.6 – 1.1 mg/dL

2.5. Formulación diagnósticos presuntivo, diferencial y definitivo.

- ❖ **Diagnóstico presuntivo.** Ulcera de cubito dorsal, Edema de miembro superior izquierdo, leucocitosis, hipoproteinemia, derrame pleural.
- ❖ **Diagnóstico diferencial.** Ulcera por presión.

- ❖ **Diagnóstico definitivo.** Ulcera de presión grado III en region sacra, talones y Desnutrición moderada.

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

Paciente presento un cuadro clínico hace dos años de accidente cerebro vascular, por el cual ha presentado dificultad para su recuperación, paciente en la actualidad presenta una desnutrición moderada y mal cuidado por lo cual presenta ulceras a nivel de la region sacra y talones. Como profesionales en el ámbito de nutrición se procede a tomar una valoración nutricional correspondiente para el paciente, también se debe tomar en cuenta los exámenes complementarios para obtener resultados correspondientes y beneficiosos para la paciente.

❖ **Valoración del estado nutricional**

Valoración antropométrica

Información de paciente: Peso 40; talla 1.55

INDICE DE MASA CORPORAL

IMC: PESO (KG) / TALLA (M) ²

IMC: 40kg/1.55m²

IMC: 40kg/1.55x1.55

IMC: 40kg/2.40m²

IMC: 16.6

Diagnóstico: Desnutrición moderada de acuerdo a (Fanta, 2013)

PESO IDEAL

PI: TALLA² x 21.5

PI: (1.55) ² x 21.5

PI: 2.40 x 21.5

PI: 51 kg

❖ Exámenes complementarios

EXAMEN	RESULTADOS	RANGO REFERENCIALES
LEUCOCITOS	19.93	4.80 – 10.80 10 ³ /μl
NEUTROFILOS %	89.5	40 – 75 %
LINFOCITOS %	6.9	20 – 45%
ERITROCITOS	3.63	4.5 – 5.4 x 10 ¹² /μl
HEMOGLOBINA	10.9	13 – 16 g/dL
HEMATOCRITO	34.4	38 – 52 %
PLAQUETAS	229	130 – 400 10 ³ /μl
GLUCOSA	97	90 – 120 g/dL
COLORO	106	98 – 160 μmol/L
POTASIO	3.9	2.8 – 7.38 mg/dL
SODIO	144	117 – 1677 mg/dL
UREA	34	10 – 35 mg/dL
CREATININA	0.6	0.6 – 1.1 mg/dL

Resultados: Paciente Femenino de 73 años de edad, se le precede a realizar exámenes complementarios, para saber su condición bioquímica, hemática. El paciente muestra un incremento en leucocitos, un índice bajo del porcentaje de eritrocitos, hemoglobina y hematocrito se puede considerar que es uno de los causantes de una anemia moderada en la paciente, los demás valores se encuentran dentro del rango referencia.

❖ Evaluación clínica

Paciente Femenino de 73 años de edad, se le precede a realizar exámenes complementarios, para saber su condición bioquímica, hemática. El paciente muestra un incremento en leucocitos, un índice bajo del porcentaje de eritrocitos, hemoglobina y hematocrito se puede considerar que es uno de los causantes de una anemia moderada en la paciente, los demás valores se encuentran dentro del rango referencia.

❖ Evaluación dietética

Esta evaluación esta basada bajos las recomendaciones nutricionales de la paciente por lo cual se realiza un análisis detallado desde su recordatorio de 24 horas antes de ingresar a hospitalización, un después de su ingreso y seguimiento de acuerdo a la consulta externa dando a verificar el el plan nutricional recomendado, para mejorar la calidad de vida de la paciente.

Recordatorio de 24 horas

Horario de comida	Preparación	alimentos	Peso en gramos o mililitros
Desayuno	Café	Agua	100 ml
		Café	10 g
		Azúcar	20 g
	empanada	Harina de trigo	30 g
		Queso	25 g
Almuerzo	1 sopa de queso con huevo	Queso	25g
		Leche	80 ml
		Fideo	20 g
		Papa	40 g
		Huevo	60 g
	1 plato con arroz y pescado frito	Arroz	80 g
		Pescado	120 g
Merienda	1 taza de café	Agua	100 ml
		Café	10 g
		Azúcar	20 g
	1 plato con verde asado con queso	Verde	120 g
		Queso	30 g

Análisis por medio del cálculo dietético del recordatorio de 24 horas

Horario de comida	Preparación	alimentos	Peso en g o ml	kcal	PRO	GRA	CHO
Desayuno	Café	Agua	100 ml	0	0	0	0
		Café	10 g	24	1	0	4
		Azúcar	20 g	40	0	0	20
	empanada	Harina de trigo	30 g	182	5	1	38
		Queso	35 g	92	6	7	1
Almuerzo	1 sopa de queso con huevo	Queso	35 g	92	6	7	1
		Leche	120	180	11	10	36
		Fideo	20 g	105	2	6	12
		Papa	40 g	31	1	0	7
		Huevo	60 g	48	9	8	1
	1 plato con arroz y pescado frito	Arroz	20 g	76	0	30	17
		Pescado	80 g	82	12	4	0
Merienda	1 taza de café	Agua	100 ml	0	0	0	0
		Café	10 g	24	1	0	4
		Azúcar	20 g	40	0	0	20
	1 plato con ½ verde asado con queso	Verde	60 g	79	1	0	21
		Queso	35 g	92	6	7	1
Ingesta				1100	59	80	183
Recomendación				1472	73.6	49.6	184
% Adecuación				74.72%	80%	161.2%	99.45%
Interpretación				Déficit	Déficit	incremento	Déficit

Intervención nutricional.

Requerimiento calórico adecuado para las necesidades de la paciente.
(FAO/OMS, 1985)

GEB: [10.5 X PESO (KG) + 596]	
GEB:	[10.5 x 51] + 596
GEB:	536 + 596
GEB:	1132 kcal/día

Factor de estrés

Factor de estrés: GEB X 1.3	
F.E:	1132 x 1.3
F.E:	1472 kcal/día

Prescripción dietética

Dieta hiperproteica, normo carbonatada, normo lipídica, con un fraccionamiento de 5 comidas diaria, 2 colaciones y 3 comidas principales detalladas como, desayuno, almuerzo y cena.

Distribución de macronutrientes

Macronutrientes	Porcentaje	kcal	Gramos
Proteína	20%	294.4	73.6
Grasa	30%	441.6	49.6
Carbohidrato	50%	736	184
TOTAL	100%	1472	

Distribución por tiempo de comida

Tiempo de comida	Porcentaje	Kcal
Desayuno	30%	441.6
Colación 1	10%	147.2
Almuerzo	25%	368
Colación 2	10%	147.2
Cena	25%	368
Total	100%	1472

Menú

❖ **Desayuno**

Un plato con: 1 rodaja de pan tostado con queso crema; 1 homelet de solo claras (3 huevos, pimiento, brócoli); 1 manzana

Un vaso con agua aromática: Te de cedrón; Agregar 1 cucharada de azúcar

❖ **Colación 1**

una taza con: Compota de guanábana

❖ **Almuerzo**

Un plato con: 2 tazas de ensalada de brócoli, zanahoria y (3 huevos de codorniz), pollo frito en agua y ½ taza de arroz.

Un vaso con: agua de limón.

❖ **Colación 2**

Una taza con: gelatina líquida, tostadas integral

❖ **Cena**

Un plato con: 3 tazas de ensalada de zanahoria roja (1 huevo cocinado, cebolla, papa) y una porción de pescado de acuerdo a la palma de la mano.

Un vaso con: agua de limón.

Horario de comida	Preparación	alimentos	Peso en g o ml	kcal	PRO	GRA	CHO
Desayuno	1 vaso con agua aromática	Agua	100 ml	0	0	0	0
		Cedrón	5 g	5	0	0	0
		Azúcar	10 g	20	0	0	10

	1 homelet	3 huevos	180 g	279	22	19	0
		Pimiento	30 g	3	3	3	3
		Brócoli	35 g	13	0	0	5
	1 pan tostado	Pan blanco	40 g	112	4	1	24
	1 manzana		90 g	49	0	0	13
Ingesta				481.6			
Recomendación				441.6			
% Adecuación				108.92%			
Colación 1	Una taza con comporta de guanábana	Agua	120 ml	0	0	0	0
		Canela	2 g	20	0	0	0
		Guanábana	100 g	96	0	0	8
		azúcar	20 g	40	0	0	10
Ingesta				156			
Recomendación				147.2			
% Adecuación				105.9%			
Almuerzo	2 tazas de ensalada de brócoli, zanahoria y (3 huevos de codorniz) Con pollo frito en agua y arroz	Brócoli	100 g	36	2	0	10
		Zanahoria	50 g	20	0	0	4
		Huevo de codorniz	30 g	47	3.9	3	0
		Arroz	40 g	144	3	0	31
		Pollo	85 g	106	11	9	0
	1 vaso con agua con limón	Agua	220 ml	0	0	0	0
		limón	5 ml	5	0	0	1
Ingesta				327			
Recomendación				368			

% Adecuación				97.2%			
Colación 2	1 taza con gelatina	Gelatina	120 g	74	2	0	17
	1 tostada grille		40 g	60	0	0	13
Ingesta				134			
Recomendación				147.2			
% Adecuación				91 %			
Cena	3 tazas de ensalada de zanahoria roja 1 huevo cocinado, cebolla, papa.	Zanahoria roja	150 g	62	0	0	14
		1 huevo	60 g	31	7	0	1
		Papa	40 g	35	0	0	15
		Cebolla	30 g	15	0	1	4
	Pescado		120 g	223	17	16	0
	1 vaso con agua con limón	Agua	220 ml	0	0	0	0
		limón	5 ml	5	0	0	1
Ingesta				371			
Recomendación				368			
% Adecuación				100.8%			
Ingesta				1469.6	74.9	52	175
Recomendación				1472	73.6	49.6	184
% Adecuación				99.8 %	101.7%	104.8 %	95.1 %
Interpretación				ADECUADA			

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

Las úlceras de presión son daños a nivel de la piel, que normalmente se presenta por estar en una posición un plano duro, estas úlceras presentan varios grados se las clasifica de acuerdo al daño que producen en el cuerpo de la persona, para tratar estas úlceras se debe emplear un cuidado de higiene y nutrición para tenga una gran recuperación. (Gonzalo, 2020)

La desnutrición moderada es una patología que se da con mucha frecuencia en los adultos mayores y más se asocian con una enfermedad que

comprometen a la descompensación de los pacientes, la desnutrición es una enfermedad que actúa en la baja de defensas haciendo que el paciente no presente una recuperación rápida. (Carmano Fortuño Irene, 2018)

Los cuidados que recibe un paciente con úlceras de presión debe ser muy cuidadoso para que sus heridas tengan una buena recuperación, no solo eso, sino que, es necesario plantear un tratamiento de nutrición ya que a base de sus requerimientos este tenga un mejor resultado para la recuperación del paciente. (Barrita Romina, 2016)

2.8. Seguimiento.

Indicadores	Evaluación inicial	CONTROLES MENSUALIZADOS						Interpretación
		1er mes	2do mes	3er mes	4to mes	5to mes	6to mes	
Evaluación antropométrica								
Peso	40 kg	41kg	44kg	47kg	49kg	50kg	51kg	Paciente muestra una recuperación óptima y se encuentra en su peso ideal
IMC	16.6 kg/m ²	17.0 kg/m ²	18.3 kg/m ²	19.5 kg/m ²	20.4 kg/m ²	20.8 kg/m ²	21.2 kg/m ²	Normal
Indicadores	Evaluación inicial	CONTROLES MENSUALIZADOS						Interpretación
		1er mes	2do mes	3er mes	4to mes	5to mes	6to mes	
Evaluación Bioquímica								
Leucocitos	19.93 10 ³ /μl				11.4 10 ³ /μl		8.2 10 ³ /μl	Normal
Neutrófilos %	89.5 %				74.5 %		73.5 %	Normal
Linfocitos %	6.9 %				23 %		25 %	Normal
Eritrocitos	3.63 x 10 ¹² /μl				4.7 x 10 ¹² /μl		4.7 x 10 ¹² /μl	Normal
Hemoglobina	10.9 g/dL				13.9 g/dL		14.6 g/dL	Normal
Hematocrito	34.4 %				39.4 %		43.4 %	Normal
Plaquetas	229 10 ³ /μl				229 10 ³ /μl		229 10 ³ /μl	Normal
Glucosa	97 g/dL				97 g/dL		97 g/dL	Normal
Cloro	106 μmol/L				106 μmol/L		108 μmol/L	Normal
Potasio	3.9 mg/dL				3.9 mg/dL		3.9 mg/dL	Normal
Sodio	144 mg/dL				144 mg/dL		144 mg/dL	Normal
Urea	34 mg/dL				32 mg/dL		28 mg/dL	Normal

Creatinina	0.6 mg/dL				0.6 mg/dL		0.8 mg/dL	Normal
Dietética								
1er mes de control.								
La paciente mostró un mejor semblante, sus úlceras presentan una mejor curación y obtuvo una ganancia de peso de 1 kilogramo.								
2do mes de control.								
Sus leucocitos bajaron y mantuvo mejores resultados en la hemoglobina, hematocrito y eritrocitos siendo esto beneficioso para la paciente								
3er mes de control.								
La paciente ha tenido una ganancia considerable de un total de 7 kilogramos por lo cual está obteniendo resultados importantes para su recuperación.								
4to mes de control.								
Paciente muestra un mejor semblante de sus heridas y presenta un peso adecuado de 49 kilogramos.								
5to mes de control.								
Paciente muestra mejores resultados en sus exámenes y una ganancia de peso considerable haciéndola mantener un buen estado nutricional.								
6to mes de control.								
La paciente presenta un peso de 51 kilogramos, se le dio unas recomendaciones a sus familiares y se le da el alta médica por el área de nutrición, aun presenta incidencia por las úlceras en su cuerpo, pero presenta un gran avance en su mejoraría de salud.								

2.9. Observaciones.

Es notorio observar que el paciente tuvo una serie de complicaciones, por úlceras depresión y desnutrición moderada, siendo estas causante de una serie de complicaciones que tuvo el paciente, por lo cual fue necesario tomar varias acciones, para que el paciente tenga un mejor resultado en su tratamiento se le determinó una dieta hiperproteica , normocarbonatada , hipo grasa con alimentos ricos en hierro, se le realizo un seguimiento adecuado donde se pueden observar el mejoramiento de la paciente con los cuidados recomendados.

CONCLUSIONES

Se presenta como evidencia por medio de los exámenes complementarios realizados para obtener información bioquímica de la paciente, muestra una mejora en el trayecto de su recuperación, obteniendo resultados normales siendo estos beneficiosos para su pronta recuperación.

Es necesario considerar el estado nutricional de la paciente cuando ella fue intervenida por el personal médico, su estado nutricional ha mejorado de manera eficaz presentando un diagnóstico de IMC de 21.65Kg/m² dando resultados alentadores para la paciente.

El plan nutricional recomendado a la paciente ha garantizado que mejore su condición nutricional, la dieta Implementada, las consejerías y recomendaciones nutricionales han mostrado un desempeño favorable para la condición de la paciente.

El seguimiento obtenido por la paciente fue de 6 meses hasta que presentará una condición favorable con el fin de garantizar una vida saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arango Salazar Claudia, F. D. (2017). *Úlceras por presión*. España: Tratado de Geriatria para residentes.
- Area de enfermeria. (2018). *Protocolo de cuidados en úlceras por presión*. Cordova, Argentina: Coloplast.
- Barrita Romina, C. M. (2016). Nutricion y úlceras por presión. *Cicatrizarse la revista de la Aicha*, 7.
- Carmano Fortuño Irene, M. J. (2018). Una guía de practica clinica aplicada al tratamiento de desnutricion en ancianos instritucionalizados. *GROKOMOS*, 69.
- Fanta. (2013). *Tablas de IMC y tablas de IMC para la edad, de niños(as) y adolescentes de 5 a 18 años de edad y tablas de IMC para adultos(as) no embarazadas, no lactantes ≥ 19 años de edad*. Washintong: UASAIID.
- FAO/OMS. (1985). *Requerimiento Calorico*. Washintong, Estados Unidos.: Organizacion Mundial de la Salud.
- García ZenónTania, V. S. (2012). *Malnutrición en el anciano. Parte I: desnutrición, el viejo enemigo*. Mexico: Medicina Interna de Mexico.
- Gonzalo, C. L. (2020). Úlceras de presión. *Revista Medica*, 49.
- María Alexandra Mijangos Pacheco, C. L. (2015). *El manejo de las úlceras por presión: intervenciones encaminadas a un oportuno manejo hospitalario*. Mexico: Evidencia Medica e Investigacion en Salud.
- Maza Moscoso Claudia Patricia, O. P. (2020). Manejo nutricional del paciente con úlceras por presión: una revisión de la literatura. *Revista de Nutricion Clinica y Metabolismo*, 14.
- MJ., A. (2003). *Úlceras por presión: etiopatogenia*. Peru: el peu.
- Vasquez, L. R. (2018). *Evaluación del estado nutricional del grupo de adultos mayores pertenecientes al Hogar de Anciones Santa Catalina de Laboure, en Quito-Ecuador, mediante el instrumento (Mini Nutritional Assesmente) en el periodo enero-febrero 2018*. Quito, Noviembre de 2018: Universidad Internacional del Ecuador.

ANEXOS

ANEXO 1. CLASIFICACION DE IMC

CLASIFICACIÓN DEL IMC	
<i>Desnutrición crónica</i>	< 16.0
<i>Desnutrición moderada</i>	16.1 – 17.9
<i>Desnutrición leve</i>	18.0 - 18.4
<i>Intervalo normal</i>	18.15 – 24.9
<i>Sobre peso</i>	≥ 25.0
<i>Preobesidad</i>	25.0 – 29.9
<i>Obesidad</i>	≥ 30.0
<i>Obesidad de clase I</i>	30.0 – 34.9
<i>Obesidad de clase II</i>	35.0 – 39.9
<i>Obesidad de clase III</i>	≥ 40.0

Tabla 1 Clasificación de IMC (Fanta, 2013)

ANEXO 2. GASTO ENERGÉTICO BASAL FAO/OMS 1985

GEB MUJERES	Kcal / día
0 – 3 años	[61.0 x peso (kg)] – 51
4 – 10 años	[22.5 x peso (kg)] + 499
11 – 18 años	[12.2 x peso (kg)] +746
19 – 30 años	[14.7 x peso (kg)] + 496
31 – 60 años	[8.7 x peso (kg)] + 829
> 60 años	[10.5 x peso (kg)] + 596

Tabla 2 Gasto energético Basal (FAO/OMS, 1985)

ANEXO 3. RECORDATORIO DE 24 HORAS

Horario de comida	Preparación	alimentos	Peso en g o ml	kcal	PRO	GRA	CHO
Desayuno	Café	Agua	100 ml	0	0	0	0
		Café	10 g	24	1	0	4
		Azúcar	20 g	40	0	0	20
	empanada	Harina de trigo	30 g	182	5	1	38
		Queso	35 g	92	6	7	1
Almuerzo	1 sopa de queso con huevo	Queso	35 g	92	6	7	1
		Leche	120	180	11	10	36
		Fideo	20 g	105	2	6	12
		Papa	40 g	31	1	0	7
		Huevo	60 g	48	9	8	1
	1 plato con arroz y pescado frito	Arroz	20 g	76	0	30	17
		Pescado	80 g	82	12	4	0
Merienda	1 taza de café	Agua	100 ml	0	0	0	0
		Café	10 g	24	1	0	4
		Azúcar	20 g	40	0	0	20
	1 plato con ½ verde asado con queso	Verde	60 g	79	1	0	21
		Queso	35 g	92	6	7	1
Ingesta				1100	59	80	183
Recomendación				1472	73.6	49.6	184
% Adecuación				74.72%	80%	161.2%	99.45%
Interpretación				Déficit	Déficit	incremento	Déficit

Tabla 3 Elaborado por Tamara Jaerly Romero Anchundia

ANEXOS 4. DIETA IMPLEMENTADA

Horario de comida	Preparación	alimentos	Peso en g o ml	kcal	PRO	GRA	CHO	
Desayuno	1 vaso con agua aromática	Agua	100 ml	0	0	0	0	
		Cedrón	5 g	5	0	0	0	
		Azúcar	10 g	20	0	0	10	
	1 homelet	3 huevos	180 g	279	22	19	0	
		Pimiento	30 g	3	3	3	3	
		Brócoli	35 g	13	0	0	5	
	1 pan tostado	Pan blanco	40 g	112	4	1	24	
	1 manzana		90 g	49	0	0	13	
	Ingesta				481.6			
	Recomendación				441.6			
% Adecuación				108.92%				
Colación 1	Una taza con comports de guanábana	Agua	120 ml	0	0	0	0	
		Canela	2 g	20	0	0	0	
		Guanábana	100 g	96	0	0	8	
		azúcar	20 g	40	0	0	10	
Ingesta				156				
Recomendación				147.2				
% Adecuación				105.9%				

Almuerzo	2 tazas de ensalada de brócoli, zanahoria y (3 huevos de codorniz) Con pollo frito en agua y arroz	Brócoli	100 g	36	2	0	10
		Zanahoria	50 g	20	0	0	4
		Huevo de codorniz	30 g	47	3.9	3	0
		Arroz	40 g	144	3	0	31
		Pollo	85 g	106	11	9	0
	1 vaso con agua con limón	Agua	220 ml	0	0	0	0
		limón	5 ml	5	0	0	1
Ingesta				327			
Recomendación				368			
% Adecuación				97.2%			
Colación 2	1 taza con gelatina	Gelatina	120 g	74	2	0	17
	1 tostada grille		40 g	60	0	0	13
Ingesta				134			
Recomendación				147.2			
% Adecuación				91 %			
Cena	3 tazas de ensalada de zanahoria roja 1 huevo cocinado, cebolla, papa.	Zanahoria roja	150 g	62	0	0	14
		1 huevo	60 g	31	7	0	1
		Papa	40 g	35	0	0	15
		Cebolla	30 g	15	0	1	4
	Pescado		120 g	223	17	16	0
	1 vaso con agua con limón	Agua	220 ml	0	0	0	0
		limón	5 ml	5	0	0	1
Ingesta				371			
Recomendación				368			
% Adecuación				100.8%			
Ingesta				1469.6	74.9	52	175
Recomendación				1472	73.6	49.6	184
% Adecuación				99.8 %	101.7%	104.8 %	95.1 %
Interpretación				ADECUADA			

Tabla 4 Elaborado por Tamara Jaerly Romero Anchundia

ANEXO 5. SEGUIMIENTO NUTRICIONAL

Indicadores	Evaluación inicial	CONTROLES MENSUALIZADOS						Interpretación
		1er mes	2do mes	3er mes	4to mes	5to mes	6to mes	
Evaluación antropométrica								
Peso	40 kg	41kg	44kg	47kg	49kg	50kg	51kg	Paciente muestra una recuperación óptima y se encuentra en su peso ideal
IMC	16.6 kg/m ²	17.0 kg/m ²	18.3 kg/m ²	19.5 kg/m ²	20.4 kg/m ²	20.8 kg/m ²	21.2 kg/m ²	Normal
Indicadores	Evaluación inicial	CONTROLES MENSUALIZADOS						Interpretación
		1er mes	2do mes	3er mes	4to mes	5to mes	6to mes	
Evaluación Bioquímica								
Leucocitos	19.93 10 ³ /μl				11.4 10 ³ /μl		8.2 10 ³ /μl	Normal
Neutrófilos %	89.5 %				74.5 %		73.5 %	Normal
Linfocitos %	6.9 %				23 %		25 %	Normal
Eritrocitos	3.63 x 10 ¹² /μl				4.7 x 10 ¹² /μl		4.7 x 10 ¹² /μl	Normal
Hemoglobina	10.9 g/dL				13.9 g/dL		14.6 g/dL	Normal
Hematocrito	34.4 %				39.4 %		43.4 %	Normal
Plaquetas	229 10 ³ /μl				229 10 ³ /μl		229 10 ³ /μl	Normal
Glucosa	97 g/dL				97 g/dL		97 g/dL	Normal
Cloro	106 μmol/L				106 μmol/L		108 μmol/L	Normal
Potasio	3.9 mg/dL				3.9 mg/dL		3.9 mg/dL	Normal
Sodio	144 mg/dL				144 mg/dL		144 mg/dL	Normal
Urea	34 mg/dL				32 mg/dL		28 mg/dL	Normal
Creatinina	0.6 mg/dL				0.6 mg/dL		0.8 mg/dL	Normal
Dietética								
1er mes de control.								
La paciente mostró un mejor semblante, sus úlceras presentan una mejor curación y obtuvo una ganancia de peso de 1 kilogramo.								
2do mes de control.								
Sus leucocitos bajaron y mantuvo mejores resultados en la hemoglobina, hematocrito y eritrocitos siendo esto beneficioso para la paciente								
3er mes de control.								
La paciente ha tenido una ganancia considerable de un total de 7 kilogramos por lo cual está obteniendo resultados importantes para su recuperación.								

4to mes de control.

Paciente muestra un mejor semblante de sus heridas y presenta un peso adecuado de 49 kilogramos.

5to mes de control.

Paciente muestra mejores resultados en sus exámenes y una ganancia de peso considerable haciéndola mantener un buen estado nutricional.

6to mes de control.

La paciente presenta un peso de 51 kilogramos, se les dio unas recomendaciones a sus familiares y se le da el alta médica por el área de nutrición, aun presenta incidencia por las úlceras en su cuerpo, pero presenta un gran avance en su mejoraría de salud.

Tabla 5 Elaborado por Tamara Jaerly Romero Anchundia