



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

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

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTE FEMENINO DE 60 AÑOS DE EDAD CON SANGRAMIENTO DIGESTIVO ALTO

AUTOR

Silvana Beatriz Gonzales Bazante

TUTOR

Dr. Javier Enrique Villacis Cabezas

Babahoyo – Los Ríos - Ecuador

2022

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	2
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	3
ÍNDICE DE TABLAS	3
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	6
RESUMEN	7
ABSTRAC	8
INTRODUCCIÓN	9
I. MARCO TEÓRICO	10
a) Proceso de atención nutricional.....	10
b) Valoración Nutricional.....	11
c) Diagnóstico nutricional	12
d) Intervención nutricional en pacientes	13
e) Monitoreo y seguimiento de la atención nutricional	13
f) Sangramiento digestivo alto	14
g) Causas del sangrado digestivo alto.....	15
h) Tratamiento del sangrado digestivo alto.....	15
1.1. Justificación	17
1.2. Objetivos.....	17
1.2.1. Objetivo general	17
1.2.2. Objetivos específicos	17
1.3. Datos generales	18
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	19
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	19
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	19
2.3. Examen físico (exploración clínica).	20
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.....	20
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	21

2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar para el Proceso de atención nutricional.....	21
2.6.1. Valorización Nutricional.....	21
2.6.2. Diagnostico nutricional integral	25
2.6.3. Intervención nutricional (Plan estratégico nutricional)	25
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	29
2.8. Seguimiento.....	30
2.9. Observaciones.....	30
CONCLUSIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	36

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración Nro. 1. Proceso de atención nutricional	10
Ilustración Nro. 2. Diagrama de flujo del Proceso de Atención Nutricional.....	11

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla Nro. 1. Principales causas del sangrado digestivo.	15
Tabla Nro. 2. Tipos de Tratamientos de las hemorragias digestivas altas.....	15
Tabla Nro. 3. Resultados de los exámenes bioquímicos de laboratorio.....	20
Tabla Nro. 4. Interpretación de los resultados de los exámenes bioquímicos de laboratorio	22
Tabla Nro. 5. Signos clínicos	23
Tabla Nro. 6. Interacción fármaco nutriente	23
Tabla Nro. 7. Ingesta del consumo de alimentos	24
Tabla Nro. 8. Distribución de macronutrientes.....	26
Tabla Nro. 9. Distribución por tiempos	26
Tabla Nro. 10. Elaboración del menú	27
Tabla Nro. 11. Cálculo nutricional de la dieta	28
Tabla Nro. 12. Monitoreo y seguimiento del paciente	30

DEDICATORIA

Dedico la presente propuesta de caso clínico, en primer lugar, a Dios por permitirme llegar a este momento tan especial en mi etapa profesional culminando mi proceso de preparación académica. A mi esposo por acompañarme en cada triunfo y en los momentos más difíciles que se han presentado en el trayecto durante este proceso, siendo el pilar fundamental para culminar la carrera de Nutrición y Dietética. Y por último, pero no menos importante este trabajo se lo dedico a mis padres quienes son el motor principal para seguir cumpliendo con cada meta propuesta en mi vida.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a DIOS por permitirme llegar hasta este punto de mi vida profesional y cumplir con una meta de muchas que anhelo seguir realizando, por sus bendiciones que me brinda cada día, solo puedo decir gracias por todo lo que he logrado con su apoyo.

A la Universidad Técnica de Babahoyo por abrirme sus puertas y brindarme sus conocimientos en estos años de aprendizaje, a la Escuela de Bienestar y Salud que por medio de su planta docente han sido quienes con su esmero y dedicación supieron aplicar la metodología adecuada para impartir sus clases y cumplir con la malla académica de la carrera de Nutrición y Dietética.

A mis compañeros de aula, con quienes hemos conformado una familia en el transcurso de los 8 semestres convivimos juntos durante nuestra etapa de preparación profesional.

Además, agradezco todas las personas que de una u otra manera estuvieron apoyándome durante esta trayectoria profesional, ¡muchas gracias!

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTE FEMENINO DE 60 AÑOS DE EDAD CON SANGRAMIENTO DIGESTIVO ALTO.

RESUMEN

El presente trabajo trata sobre la implementación de un proceso de atención nutricional en el caso de estudio de un paciente femenino de 60 años de edad con sangramiento digestivo alto, donde se plantea analizar los datos adquiridos en la valoración nutricional, la valoración física del paciente y los resultados de laboratorio, además se pretende elaborar un plan estratégico nutricional de acuerdo a la patología mencionada y realizar seguimiento sobre su estado nutricional. Para llevar a cabo este caso clínico se ejecuta con la aplicación de los cuatro pasos esenciales para implementar un proceso de atención nutricional, iniciando con el análisis de los datos proporcionados en la valoración nutricional con los resultados de las medidas antropométricas y los exámenes bioquímicos elaborados en laboratorio para obtener un diagnóstico actual del paciente, la elaboración un plan estratégico nutricional de acuerdo a la patología presente que en el caso de estudio es el sangramiento digestivo alto y se plantea realizar un seguimiento continuo sobre su estado nutricional y el mejoramiento de la persona. Al analizar los datos obtenidos, refiere un índice de masa corporal de 33.3 Kg/m², lo que nos indica la presencia de obesidad grado I, además que la paciente presenta una anemia, una leve infección según sus linfocitos y un posible daño renal, ante esos hallazgos se implementó un plan estratégico nutricional mediante el consumo diario de una dieta blanda gástrica, hiposódica, alta en hierro, distribuida en 5 tiempos de comida, detallando los valores de porción y cantidad de gramos apropiados de cada alimento hasta alcanzar el cálculo nutricional para el mejoramiento del paciente según su patología, se realizó un seguimiento de 2 meses a la paciente para observar su progreso durante la intervención del plan estratégico nutricional, , por lo que se recomienda al paciente continuar con el plan estratégico nutricional para mejorar su estado de salud y su estilo de vida en un mayor lapso de tiempo.

Palabras clave: Diagnostico nutricional, Plan estratégico nutricional, Sangramiento digestivo y Valoración nutricional.

ABSTRAC

The present work deals with the implementation of a nutritional care process in the case study of a 60 year old female patient with upper gastrointestinal bleeding, where it is proposed to analyze all the data provided in the nutritional assessment, biochemical results and physical assessment of the patient, it is also intended to develop a nutritional strategic plan according to the mentioned pathology and to follow up on their nutritional status. To carry out this clinical case, the four essential steps to implement a nutritional care process are applied, starting with the analysis of the data provided in the nutritional assessment with the results of anthropometric measurements and biochemical tests performed in the laboratory to obtain a current diagnosis of the patient, the elaboration of a nutritional strategic plan according to the pathology present, which in the case study is upper gastrointestinal bleeding, and a continuous follow-up on the nutritional status and improvement of the person. When analyzing the data obtained, she has a body mass index of 33.3 Kg/m², which shows a body mass index of 33.3 Kg/m². 3 Kg/m², which indicates the presence of obesity grade I, in addition the patient presents anemia, a slight infection according to her lymphocytes and a possible renal damage, in view of these findings a nutritional strategic plan was implemented through the daily consumption of a soft gastric diet, low sodium, high in iron, distributed in 5 meal times, detailing the appropriate portion values and amount of grams of each food until reaching the nutritional calculation for the improvement of the patient according to her pathology, a follow-up of 2 months was made to the patient to observe her progress during the intervention of the nutritional strategic plan, , so it is recommended to the patient to continue with the nutritional strategic plan to improve her health status and lifestyle in a longer period of time.

Keywords: Digestive bleeding, Nutritional assessment, Nutritional diagnosis and Strategic nutritional plan.

INTRODUCCIÓN

El presente caso de estudio clínico presenta a una investigación sobre el proceso de atención nutricional de un paciente de sexo femenino, de 60 años de edad que presenta sangramiento digestivo alto, considerando que según Sánchez, E. (2022), en su estudio de caso clínico menciona que un proceso de atención nutricional busca mejorar el estado de salud del paciente mediante la valoración, intervención y una correcta alimentación de acuerdo a sus requerimientos y patología presente dando un proceso de atención nutricional, con el fin de reducir causas y mejorar su estilo de vida evitando su complejidad.

La finalidad del presente estudio de caso es elaborar un plan estratégico nutricional, para este caso se implementará una dieta establecida por sus requerimientos calóricos, el tipo de dieta que se implementara es de acuerdo a las necesidades del paciente haciendo una valoración inicial de su estado actual mediante la obtención de datos y de análisis de laboratorio, adicional a ello se utiliza la interpretación de material bibliográfico relacionado a la patología de estudio que en este caso es la hemorragia digestiva alta.

Para dar solución a las interrogantes planteadas en el presente estudio se inicia de un diagnóstico nutricional, identificando los principales problemas de salud del paciente, su estado actual mediante la aplicación de un examen exploratorio físico del paciente y los síntomas presentes, de tal forma resaltar la importancia que tiene el implementar un plan estratégico nutricional como base de la recuperación y el apoyo en el proceso médico de recuperación a seguir en el transcurso de diagnóstico e intervención nutricional de las patologías.

Para concluir el presente estudio de caso clínico se realizó el seguimiento y reevaluación nutricional del paciente, comparando sus valores iniciales y finales para continuar con el plan estratégico nutricional adaptado al estado actual de su patología, que en este caso es el sangramiento digestivo alto, que según Pozo, A., *et al.* (2010) este problema de salud es motivo de ingreso en 100 por cada 100 000 habitantes y que la mortalidad por su causa oscila entre un 5 y un 10%, su incidencia aumenta con la edad y su proporción de hombres: mujeres es de 2:1, además de estar muy relacionado con la utilización de los antiinflamatorios.

I. MARCO TEÓRICO

a) Proceso de atención nutricional

En su publicación Carbajal, A., *et al.* (2020) menciona que el proceso de atención nutricional ejerce un papel influyente en la prevención, promoción y tratamiento dietético nutricional de la enfermedad, con la optimización de la dieta, entre otros aspectos el estilo de vida de las personas, poblaciones y comunidades, para conservar los estándares de calidad y perfeccionar la práctica profesional es necesario situar métodos validados y terminología apropiada que garanticen la atención nutricional adecuada, basada en evidencia científica.

En la ilustración Nro. 1 se observa los pasos a seguir para realizar un proceso de atención nutricional adecuado.

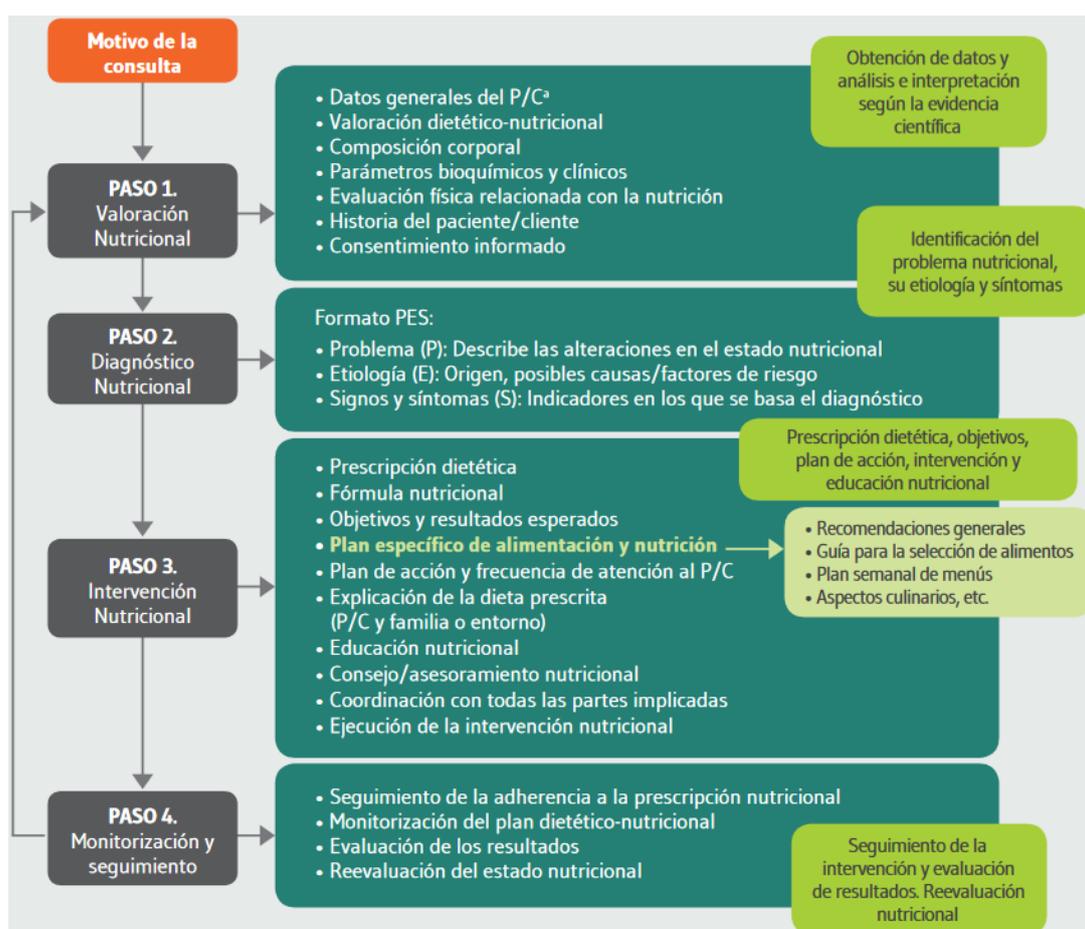


Ilustración Nro. 1. Proceso de atención nutricional

Fuente: Carbajal, A., *et al.* (2020)

Para el cumplimiento del proceso de atención nutricional, en la ilustración Nro. 2 se presenta un diagrama de flujo para el cumplimiento adecuado de los pasos a seguir al brindar una atención de calidad.

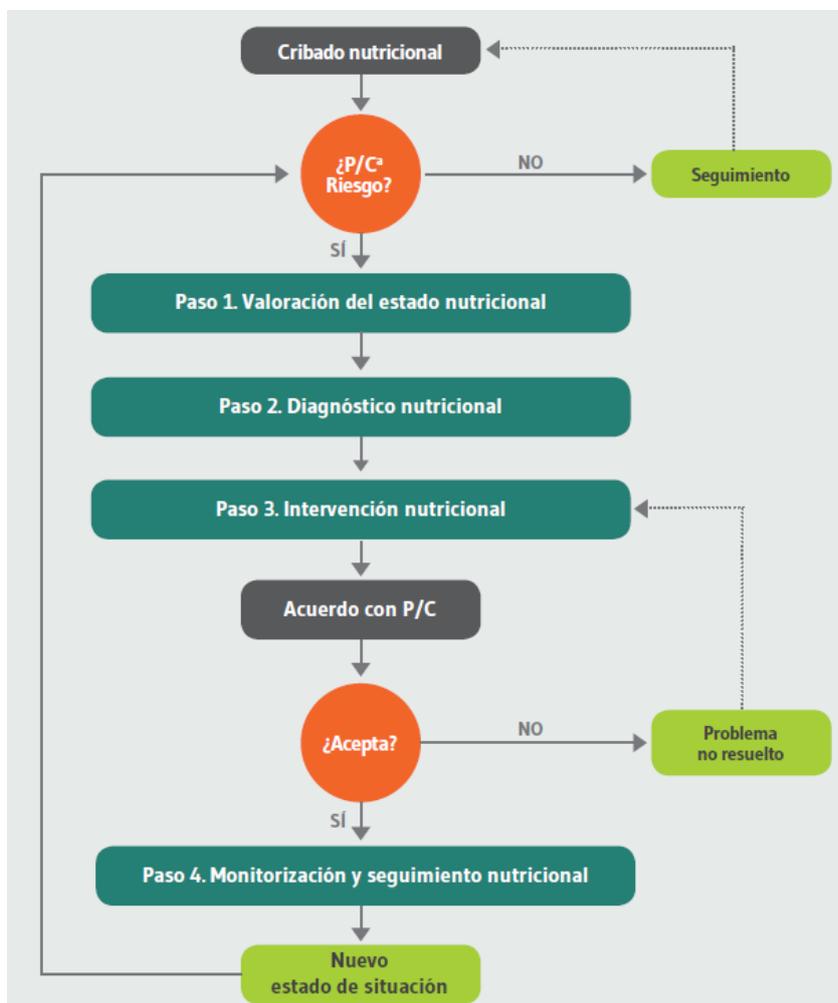


Ilustración Nro. 2. Diagrama de flujo del Proceso de Atención Nutricional

Fuente: Carbajal, A., *et al.* (2020)

b) Valoración Nutricional

Para realizar una valoración nutricional Castro-Vega, I., *et al.* (2018) mencionan que se debe analizar los parámetros antropométricos y bioquímicos, para que comparen con información completa del paciente, en la que se incluya la historia médica, la historia dietética-nutricional, el tratamiento farmacológico, la exploración física, las medidas antropométricas y datos de laboratorio.

En su investigación García, J., *et al.* (2018) indica que la evaluación de la composición corpórea ha demostrado su beneficio, tanto a nivel personal en un momento determinado, como para estimar cambios en el tiempo de carácter prolongado, para conocer el estado nutricional, identificar el riesgo de una mala nutrición y para planificar el soporte nutricional más adecuado, los parámetros antropométricos básicos como la talla, el peso y el índice de masa corporal, deben ser siempre precisos, tanto para efectuar un screening como para realizar una valoración del estado de atención nutricional, ya sea en pacientes ambulatorios como hospitalizados.

c) Diagnóstico nutricional

Según lo manifiesta Jaque, M. (2022), que un establecimiento de diagnóstico nutricional debe ser acorde a los apartados y códigos del formato establecido, mismo que especifica cual es el problema nutricional a tratar mediante la nutrición, su etiología que señala la relación del problema con la nutrición y por último los signos y síntomas relacionados al problema.

En su publicación Troncoso-Pantoja, C., *et al.* (2020) indican que la ejecución de una encuesta de carácter alimentario, entrega al profesional de nutrición una oportunidad de estudio de la forma en que se alimenta una persona con o sin patologías asociadas, admitiendo identificar aspectos que son claves para elaborar un diagnóstico nutricional integrado del paciente, desde la alimentación, con componentes esenciales de alimentación como el desayuno, almuerzo, merienda de media tarde y cena. Los horarios de alimentación o de las preparaciones de la comida se componen la dieta habitual, además, información importante para la apreciación de los aportes nutritivos de uno o algunos días, lo que faculta el acceso a una comparación cualitativa y cuantitativa del consumo alimentario diario en un paciente.

Le Roy, C., *et al.* (2017) consideran que el estado nutricional es un conocido factor de morbi y mortalidad cardio- quirúrgica, por lo cual tener un certero diagnóstico nutricional es fundamental para planificar una terapia adecuada y seguir reduciendo estas cifras, teniendo un Diagnóstico Nutricional Integrado (DNI) en aquellos niños con malnutrición por déficit el cual debe incluir la historia clínica y en la evaluación

antropométrica dibujar la curva de crecimiento, derivando posteriormente a un equipo de Vigilancia Nutricional para su atención más especializada.

d) Intervención nutricional en pacientes

Según Jaque, M. (2022) en su investigación indica que una de las intervenciones nutricionales es mantener una buena relación entre las comidas y el tratamiento farmacológico, adicionalmente también resulta importante tener en cuenta que ciertas sustancias como la soya o soja, el hierro tanto hemínico como no hemínico, la fibra dietética, el calcio, la colestiramina y el hidróxido de aluminio provocan una interacción fármaco nutriente en la absorción de levotiroxina.

Sánchez, M., *et al.* (2018) mencionan que el logro de un óptimo y adecuado tratamiento es de gran importancia y debe acompañar toda intervención nutricional con la finalidad de reducir al máximo el estado inflamatorio, y adecuar el acceso vascular definitivo con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente, para evaluar alimentación habitual y si se efectuó el cambio esperado, dicho registro debe ser comparado con el obtenido durante la etapa de diagnóstico.

También podemos observar que Lluch, J., *et al.* (2018) en su publicación consideran que toda intervención de carácter nutricional debe iniciar por una apropiada valoración nutricional del individuo, así poder ser que, en el momento de realizar el diagnóstico e intervalos regulares en el transcurso de su enfermedad por especialistas en nutrición preparados, una vez se conoce la situación nutricional del paciente, de su estudio clínico inicial y del tratamiento que va a realizar, se mostrará la actuación nutricional más adecuada para ser utilizada como un arma terapéutica más implicada en el tratamiento. Esta estrategia sobre la intervención de carácter nutricional, se respalda en nuevas guías de práctica clínica, así como por otras sociedades internaciones.

e) Monitoreo y seguimiento de la atención nutricional

Carvajal, A., *et al.* (2020) dentro de su trabajo investigativo menciona como cuarto paso del proceso de atención nutricional se valora la evolución del paciente y el cumplimiento de la intervención nutricional, la secuela en el estado nutricional se re

evalúa y compara con toda la información recogida durante el proceso de valoración inicial mediante la ejecución de indicadores que reflejen algunos tipos de cambios, en este paso se forma parte de un proceso dinámico, cíclico y cambiante que permite evaluar los resultados finales, modificar si se precisa una intervención nutricional o volver a evaluar nuevamente el estado nutricional del paciente. En esta fase se utiliza para revertir o dar solución al problema nutricional presente y prevenir la aparición algunas complicaciones futuras. Es fundamental que se establezca un calendario individualizado de seguimiento, cada vez que el paciente vuelve a ser evaluado se formará lo que en los distintos sistemas de atención en farmacéuticas que actualmente han sido implantados, se conoce como un nuevo estado de situación para analizar la evolución y planificar nuevamente la intervención nutricional del paciente.

f) Sangramiento digestivo alto

Según lo describe en su publicación Jiménez, L. (2017) el sangramiento gastrointestinal superior o digestivo alto, es una enfermedad muy común en los centros de salud que brindan servicios de emergencia y tiene una alta tasa mortalidad y morbilidad principalmente en las personas adultas mayores. Es una emergencia de sangramiento abdominal, es potencialmente mortal y sigue siendo una causa muy común de hospitalización, por lo general esto significa un gasto de recursos elevados, porque su manejo puede involucrar endoscopistas, gastroenterólogos, cirujanos, transfusiones de sangre y medicamentos especiales. El sangramiento digestivo se ha dividido tradicionalmente en superior e inferior (alto y bajo), el ligamento de Treitz se utiliza comúnmente como el punto para poder diferenciar cuál de los dos se encuentra presente. El sangrado proximal al ligamento es considerado como hemorragias gastrointestinales superiores, y el sangrado distal en cambio son hemorragias gastrointestinales inferiores, puede tener una terminología variada en el contexto clínico, como melena, hematemesis, shock hipovolémico o hematoquecia.

También se observa lo descrito por Guzmán, J., *et al.* (2018) que en su publicación indica que el sangrado digestivo alto es la pérdida sanguínea situada por encima del ligamento de Treitz; Clínicamente se manifiesta en forma de hematemesis de

sangre fresca o en «poso de café», de melena o, con menor frecuencia, como hematoquezia. El sangrado digestivo alto (SDA) tiene una incidencia aproximada de 50 a 150 cada 100.000 habitantes/año, presenta una mortalidad del 3,5% al 10,0%, y de 33,0% en los pacientes hospitalizados por otra razón, la hemorragia digestiva aguda constituye una dificultad médica que puede producir una significativa mortalidad, morbilidad y un elevado consumo de recursos sanitarios en su tratamiento.

g) Causas del sangrado digestivo alto

Entre las causas mas frecuentes, infrecuentes, y menos frecuentes sobre el sangrado digestivo alto, según lo describe en su publicación Guzmán, J., *et al.* (2018), en la tabla Nro. 1 menciona las siguientes:

Tabla Nro. 1. Principales causas del sangrado digestivo.

Frecuentes	Infrecuentes	Menos frecuentes
Úlcera duodenal	Úlcera esofágica	Erosiones gástricas / gastropatía
Úlcera gástrica	Duodenitis erosiva	Esofagitis
Várices esofágicas	Fístula aorta entérica	Lesiones De Cameron
Desgarro de Mallory Weiss	Hemofilia	Lesiones de Dieulafoy
	Enfermedad pancreática	Angiodisplasia
	Enfermedad de Crohn	Gastropatía por Hipertensión portal
		Ectasia vascular antral gástrica (estómago de sandía)
		Neoplasias.

Fuente: Guzmán, J., *et al.* (2018)

h) Tratamiento del sangrado digestivo alto

Según lo descrito por Cárdenas-Martínez, C., *et al.* (2021), indican que al tratar las Hemorragias digestivas se deben tomar en cuenta las siguientes pautas de tratamiento:

Tabla Nro. 2. Tipos de Tratamientos de las hemorragias digestivas altas

Tratamiento	Descripción
Intervención Endoscópica	La Sociedad Europea de Endoscopia Gastrointestinal aconseja la realización de dicha intervención en los siguientes rangos:

	<p>A las 24 horas en pacientes estables y 12 horas en pacientes inestables. Reduciendo relativamente la mortalidad.</p>
<p>Tratamiento Farmacológico</p>	<p>Utilizado hasta la actualidad son los Inhibidores de la bomba de protones encargados de disminuir signos de sangrados.</p> <p>IBP en bolo (omeprazol) 80 mg posterior a una de infusión cada hora.</p>
<p>Procinéticos</p>	<p>Procurar el vaciamiento gástrico para mejor la visualización endoscópica mediante dosis única de eritromicina 250mg, I.V.</p> <p>Se utilizan también en aquellos pacientes con enfermedad hepática o abuso del alcohol por ser un vasoconstrictor esplénico como la terlipresina además de un antibiótico (quinolona) por I.V.</p>
<p>Manejo posterior</p>	<p>Medicamentos antiácidos y erradicación del Helicobacter pylori. La tasa de recidiva de nuevo sangrado va del 3% al 20% asociadas con el Helicobacter pylori. Es necesario realizar análisis para identificarlo y si la prueba inicial es negativa, se requiere repetirla dentro de cuatro semanas. Una optativa es el análisis serológico o antígenos en heces. Para la erradicación de H. pylori se combina un IBP con antibióticos de amplio espectro (amoxicilina y claritromicina) por una semana.</p>
<p>Métodos diagnósticos</p>	<p>Para el diagnóstico se toma en cuenta los datos de la historia clínica y el examen físico es muy importante no pasar por alto el tacto rectal y los exámenes de laboratorio, otros métodos diagnósticos son:</p> <p>Gastroscopia: Este examen se debe realizar cuando el paciente haya sido estabilizado hemodinámicamente ya que esto va a reducir la necesidad de transfusiones, cirugías o estancia hospitalaria. Esta prueba permite conocer el riesgo de resangrado especialmente cuando hay una úlcera péptica, además la endoscopia ayuda a saber cuál es el tratamiento más conveniente.</p> <p>Arteriografía: Este examen solo se realiza si no se ha podido encontrar el origen mediante endoscopia, es muy útil para detectar una mínima cantidad de sangre de ml-min. El riesgo que hay con este procedimiento es una embolización grave y como consecuencia una isquemia intestinal.</p> <p>La vídeo cápsula endoscopia: Es la técnica con mejor uso en el momento de realizar el diagnóstico en un sangrado de origen oscuro. Este examen está indicado en pacientes que han tenido resultados normales en la gastroscopia y la colonoscopia conjuntamente con una arteriografía esto se desarrolla previo al haber realizado una estereoscopia</p> <p>Estereoscopia: Está indicado en personas que se haya descartado mediante una gastroscopia su origen gastroduodenal y de una colonoscopia su origen colónico. Esta técnica es realizada previa sedación del paciente lo mismo que nos va a permitir visualizar el intestino delgado y si es que aquí se encontrará una lesión sangrante se pueda realizar un tratamiento endoscópico.</p>

Gammaografía con Tc 99: Marca a los hematíes con Tc 99, el lugar de la hemorragia puede ser detectado por medio del contador gamma, este estudio es capaz de detectar sangrados de más o menos 0,1ml/min, cuya capacidad de diagnóstico abarca desde un 50 a 70%. Esta técnica tendrá un uso específico en sangrados con un origen no bien determinado.

Fuente: Cárdenas-Martínez, C., *et al.* (2021)

1.1. Justificación

El sangramiento digestivo alto es un problema de salud, el cual es motivo de ingreso en 100 personas por cada 100.000 habitantes como una cifra estadística a nivel mundial, como es el caso de la paciente de sexo femenino de 60 años que es parte de este estudio de caso clínico a la cual se le suma antecedentes patológicos presentes como gastritis y estreñimiento, por ello se plantea generar un proceso de atención nutricional con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente, evaluando su alimentación habitual y crear un plan estratégico nutricional de acuerdo a las necesidades que su patología lo permite.

Mediante la aplicación de los cuatro pasos esenciales para implementar un proceso de atención nutricional se pretende cumplir con los objetivos planteados en el presente estudio de caso clínico, iniciando con el análisis de los datos proporcionados en la valoración nutricional con los resultados de las medidas antropométricas y los exámenes bioquímicos elaborados en laboratorio para obtener un diagnóstico actual del paciente.

Existe la necesidad de elaborar un plan estratégico nutricional de acuerdo a la patología presente que en el caso de estudio es el sangramiento digestivo alto, que de acuerdo a la gravedad del caso, se plantea realizar un seguimiento continuo sobre su estado nutricional y el mejoramiento de la persona.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Diseñar un plan estratégico nutricional para la paciente de sexo femenino de 60 años de edad con sangramiento digestivo alto.

1.2.2. Objetivos específicos

- Analizar los datos proporcionados en la valoración nutricional de medidas antropométricas y resultados bioquímicos.
- Elaborar un plan estratégico nutricional de acuerdo a la patología presente.
- Realizar seguimiento al paciente sobre su estado nutricional.

1.3. Datos generales

Edad: 60 años

Sexo: Femenino

Caso clínico: Sangramiento digestivo alto

Antecedentes patológicos presentes: Gastritis y estreñimiento

Antecedente quirúrgico: Parto por cesarí

Alergia: No es alergia a ningún tipo de medicación

Estado civil: Unión libre

Provincia: Los Ríos

Cantón: Babahoyo

Nacionalidad: Ecuatoriana

Etnia: Mestizo

Actividad laboral: Labores de fumigación en cultivos de banano

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Acudió a consulta un paciente de sexo femenino de 60 años de edad, ingresado por cuadro clínico de 1 semana de evolución refiere que presentaba un dolor en Epigastrio tipo punzada de leve intensidad, que se acompañó de deposiciones oscuras duras fétidas en numero de 1 a 4 ocasiones en el día. Posterior a esto comenzó a presentar mareo constante que no ceden.

Presenta antecedentes patológicos personales como Gastritis, estreñimiento, además de antecedentes quirúrgicos de una cesárea, no presenta alergias a ninguna medicación, se dedica a labores de fumigación a cultivos de banano.

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

Se observa en su historial clínico que paciente toma frecuentemente Ibuprofeno. Al momento llama la atención palidez generalizada, mareo que limita la marcha (no puede caminar). Paciente despierta activa, orientada en tiempo y espacio.

Mediante la anamnesis alimentaria la paciente refiere que realiza 3 tiempos de comidas, se procede a realizar el recordatorio de 24 horas en la cual manifiesta que en su consumo diario frecuente desayuna: 1 ½ taza de arroz, 1 huevo frito, 1 taza de café, almuerzo: verde 20 g, carne 20 g, col 20 g, cebada 20 g + 1 taza de arroz+ 1 tajada de tomate,+ pescado frito 80 g. mas 1 vaso de colada de avena 20 g, azúcar 20g, merienda: arroz 2 tazas, pollo 60 g, puré de papa 80g, café negro 1 taza.

En las indicaciones médicas se recomienda cuidados de enfermería, dieta blanda, Lactato de ringer 1000 cc iv cd, Omeprazol 20 mg vía oral cada 12h, Ácido tranexánico tableta 500 mg vía oral cada 8h, Lactulosa fco 15 ml vía oral cada 12h, Magaldrato más imeticona fco 20 ml vía oral cada 8h.

2.3. Examen físico (exploración clínica).

Paciente se encuentra activa, orientada en tiempo y espacio, con Glasgow 15/15. En la exploración clínica del paciente se evidencio que en la región anal existe la presencia de hemorroides externas, se observa además presencia de restos de heces oscuras compatibles con hemorragia digestiva alta.

En su examen radiológico, de abdomen se visualiza en las imágenes obtenidas de abdomen anteroposterior, distensión abdominal presente en este estudio, abúndate material fecal en todo el marco colónico, no se observa niveles hidroaéreos, sombra de los psoas poco visibles, tórax campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando depresible no doloroso, ruidos hidroaéreos normales.

Paciente presenta una temperatura de 37 °C, tensión arterial 110/70 mmhg, pulso 80 l/m, frecuencia respiratoria 17 r/m peso 70 kg, talla 145cm.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

A continuación, en la tabla Nro. 3 se presenta los resultados de los exámenes bioquímicos de laboratorio realizados al paciente.

Tabla Nro. 3. Resultados de los exámenes bioquímicos de laboratorio

Examen Bioquímico	Resultado	Rango referencial
INR	1.17	-
Tiempo de protrombina (TP)	12.9	11 – 14
Tiempo de tromboplastina (TTP)	26.1	25 – 36
Leucocitos	9.90	5 – 10
Hemoglobina	5.5	12 – 15
Hematocrito	17.1	-
Volumen corpuscular medio	88	81 – 99
Conc. media hemoglobina (MCH)	28.3	-
Conc. Hgb. Corp. Med. (MCHC)	32.3	32 – 36
Volumen medio plaquetario	7.3	7.4 – 10.4
Monocitos	0.77	0.3 - 0.8
Eosinofilos	0.08	-
Linfocitos	4.42	1.1 - 3.2
Neutrófilos	4.65	2.2 - 4.8

Glucosa	103.60	74 – 109
Nitrógeno ureico (BUN)	14	4 – 22
Creatinina	0.4	0.5 - 1.2
AST (SGOT)	20	0 – 40
(SGPT)	22	0 – 41
GGT	23	8 – 61
GRUPO SANGUINEO: "O"		
FACTOR RH: "POSITIVO"		

Fuente: Historial clínico del paciente en el Hospital Abel Gilbert Pontón

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico presuntivo: Gastritis por *Helicobacter pylori* (B96)

Diagnóstico diferencial: Hemorragia digestiva alta (K92)

Diagnóstico definitivo: Hemorragia digestiva alta (K92)

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

2.6.1. Valorización Nutricional

2.6.1.1. Valoración antropométrica del paciente

Peso actual: 70 kg

Talla: 145 cm

2.6.1.2. Índice de masa corporal (IMC)

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Talla (m}^2\text{)}} = \frac{70\text{Kg}}{1.45\text{m} \times 1.45\text{m}} = \frac{70\text{Kg}}{2.10\text{Kg}} = 33.3\text{Kg/m}^2$$

Interpretación: La paciente presenta una obesidad grado I según su IMC 33.3 Kg/m².

2.6.1.3. Cálculo del peso ideal (Formula de Broca)

Peso ideal = talla (cm) – 105

Peso ideal= 145 cm – 105= 40 + 25%= 50 kg

Peso ideal= 50 kg (Peso ideal según su edad)

2.6.1.4. Cálculo del peso ajustado (Wilkes 1984)

Peso ajustado= PA – PI x 0.25 + PI

Peso ajustado= 70 kg – 50 kg x 0,25 + 50 kg

Peso ajustado= 20 x 0,25 + 50 kg

Peso ajustado= 55 kg

2.6.1.5. Evaluación bioquímica

En la tabla Nro. 4 presenta la interpretación de los resultados de los exámenes bioquímicos de laboratorio realizados al paciente.

Tabla Nro. 4. Interpretación de los resultados de los exámenes bioquímicos de laboratorio

Examen Bioquímico	Resultado	Rango referencial	Interpretación
INR	1.17	-	-
Tiempo de protrombina (TP)	12.9	11 – 14	Normal
Tiempo de tromboplastina (TTP)	26.1	25 – 36	Normal
Leucocitos	9.90	5 – 10	Normal
Hemoglobina	5.5	12 – 15	Bajo
Hematocrito	17.1	-	Bajo
Volumen corpuscular medio	88	81 - 99	Normal
Conc. media hemoglobina (MCH)	28.3	-	-
Conc. Hgb. Corp. Med. (MCHC)	32.3	32 - 36	Normal
Volumen medio plaquetario	7.3	7.4 – 10.4	Bajo
Monocitos	0.77	0.3 - 0.8	Normal
Eosinofilos	0.08	-	-
Linfocitos	4.42	1.1 - 3.2	Alto
Neutrófilos	4.65	2.2 - 4.8	Normal
Glucosa	103.60	74 - 109	Normal
Nitrógeno ureico (BUN)	14	4 - 22	Normal
Creatinina	0.4	0.5 - 1.2	Bajo

AST (SGOT)	20	0 - 40	Normal
(SGPT)	22	0 - 41	Normal
GGT	23	8 - 61	Normal

Fuente: Historial clínico del paciente en el Hospital General Babahoyo (IESS)

Elaborado por: Beatriz Silvana Gonzales Bazante

Interpretación: Según los parámetros que nos indican la hemoglobina y hematocrito, el paciente presenta una anemia por deficiencia de hierro, un posible daño renal según su creatinina y además presenta una leve infección según los parámetros de linfocitos.

2.6.1.6. Valoración clínica física

Para la realización de la valoración clínica física se consideraron los signos clínicos del paciente, representada en la tabla Nro. 5 y la interacción fármaco nutriente de la medicación que esta suministrada actualmente, indicada en la tabla Nro. 6.

Tabla Nro. 5. Signos clínicos

Zona	Alteraciones clínicas	Signos clínicos
Piel	Anemia: Se produce por la falta de glóbulos rojos o la presencia de glóbulos rojos disfuncionales en el cuerpo, lo que provoca una reducción del flujo de oxígeno hacia los órganos.	Palidez generalizada: Es una pérdida anormal del color de la piel normal o de las membranas mucosas. Puede deberse a una reducción de la cantidad de glóbulos rojos (anemia).

Elaborado por: Beatriz Silvana Gonzales Bazante

Tabla Nro. 6. Interacción fármaco nutriente

Fármacos	Interacción y/o efecto adverso	Sugerencia
Lactato de ringer	Debe ser administrada con precaución en pacientes tratados con corticoides/esteroides o ACTH, así como en aquéllos sometidos a una terapia con digitálicos.	La administración excesiva de alimentos con potasio puede conducir al desarrollo de hipercaliemia, especialmente en pacientes con la función renal deteriorada
Omeprazol	El fármaco disminuye la absorción de los siguientes nutrientes: Hierro, calcio, magnesio, zinc y vitamina B12.	Se deben suplementar los nutrientes afectados.

	Disminuye la digestibilidad de las proteínas.	Utilizar carnes con bajo contenido de colágeno (pescados, carnes blancas).
	Los alimentos disminuyen la absorción del fármaco.	Consumir el fármaco alejado de las comidas.
Ácido tranexánico	Alto grado de unión a las proteínas. Co-administrado con alimentos fuentes de vitamina K pueden anular el efecto anticoagulante. Co-administrado con cebollas, kion o ajos pueden incrementar su efecto o el riesgo de hemorragia.	Dosal albumina. Si se encontrara en niveles inferiores prescribir dieta hiperproteica. Evitar alimentos fuentes de vitamina K como hígado, yema de huevo, verduras de hojas verdes (espinacas, coles, coliflor) y té verde. Evitar el consumo junto con estos alimentos.
Lactulosa	Constipación Se puede unir a las proteínas de la dieta	Consumir más líquidos y fibra insoluble Consumir 1 0 2 horas antes de las comidas.
Magaldrato	Sin interacción	

Elaborado por: Beatriz Silvana Gonzales Bazante

2.6.1.7. Evaluación dietética

Para la evaluación dietética se utilizó la técnica de recordatorio 24 horas, para la ingesta de consumo de alimentos del paciente, tal como se lo demuestra en la tabla Nro. 7.

Tabla Nro. 7. Ingesta del consumo de alimentos

Preparación	Alimento	Cant. (g)	Proteínas	Grasas	CHO	Kcal
Desayuno						
1 ½ taza de arroz, 1 huevo frito, 1 taza de café	Arroz	262g	6.23g	0.55g	74.9g	340.6
	Café	110g	13.42g	0.55g	82.94g	388.3
	Huevo	50gr	6.28g	4.75g	0.36g	71.5
Media mañana	No consumió nada					
Almuerzo						
Caldo de carne: verde 20 g, carne 20 g, col 20 g, cebada 20 g + 1 taza de arroz+ 1 tajada de tomate,+ pescado frito	Verde	20g	0.26g	0.07g	6.37g	24.4
	Carne	20g	4.24g	1.21g	0	29
	Col	20g	0.25g	0.02g	1.16g	5
	Cebada	20g	2.49g	0.46g	14.69g	70.8
	Arroz	175g	4.15g	0.36g	50.03g	227.5

80 g + 1 vaso de colada de avena 20 g, azúcar 20g.	Tomate	20g	0.17g	0.04g	0.71g	3.6
	Pescado frito	80g	16.06g	1.36g	0	76.8
	Avena	20g	2.74g	1.37g	13.63g	74.2
	Azúcar	20g	0.17g	0.04g	0.71g	3.6
Media tarde		No consumió nada				
Merienda						
Arroz 2 tazas, pollo 60 g. Puré de papa 80g. café negro 1 tza	Arroz	350g	8.33g	0.73g	100.06g	455
	Pollo	60g	1.6g	9.03g	0	129
	Papa	80g	11.16g	0.32g	18.64g	82.4
	Café negro	110g	13.42g	0.55g	82.94g	388.3
Total			88.9g	21.4g	446.7g	2370

Elaborado por: Beatriz Silvana Gonzales Bazante

2.6.2. Diagnostico nutricional integral

Paciente femenina de 60 años de edad, refiere un IMC de 33.3 Kg/m², lo cual nos indica que presenta una obesidad grado I, debido a una ingesta inadecuada de alimentos. Mediante los datos de laboratorios se evidenció que la paciente presenta una anemia por deficiencia de hierro debido a los niveles bajos de hemoglobina y hematocritos, además de una leve infección según sus linfocitos y un posible daño renal según parámetros de creatinina. Los presentes datos fueron evidenciados mediante una valoración dietética (recordatorio de 24 horas), datos de laboratorio, antropometría y exploración física en la cual se pudo evidenciar anemia y palidez.

2.6.3. Intervención nutricional (Plan estratégico nutricional)

2.6.3.1. Calculo dietético, (Formula de Harris Benedict).

$$TMB = 655 + (9.5 \times \text{peso en kg}) + (1.8 \times \text{altura en cm}) - (4.6 \times \text{edad en años})$$

$$TMB = 655 + (9.5 \times 55) + (1.8 \times 145\text{cm}) - (4.6 \times 60\text{años})$$

$$TMB = 655 + 522.5 + 261 - 276$$

$$TMB = 1162 \text{ Kcal}$$

2.6.3.2. Gasto Energético Total = TMB × Factor de Actividad × Factor de Estrés

$$\text{GET} = 1162 \times 1.2 \times 1.24$$

$$\text{GET} = 1729 \text{ Kcal/día}$$

2.6.3.3. Prescripción dieto-terapéutica

Dieta blanda gástrica, hiposódica, alta en hierro, hipocalórica de 1729 Kcal/día, distribuida en 5 tiempos de comida (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde, merienda). La dieta debe ser de consistencia blanda con olor agradable, temperatura templada, su sabor debe ser sin condimentos, ni excitantes. A continuación, en la tabla Nro. 8 se puede observar la distribución de macronutrientes, mientras que en la tabla Nro. 9 presente la distribución por tiempos de cada comida que se brinda al paciente.

Tabla Nro. 8. Distribución de macronutrientes

Macronutrientes	Porcentaje	Calorías	Gramos
Carbohidratos	65%	836 Kcal	209 g
Proteínas	15%	396 Kcal	99 g
Grasas	20%	495 Kcal	55 g
Total	100%	1727 Kcal	-

Elaborado por: Beatriz Silvana Gonzales Bazante

Tabla Nro. 9. Distribución por tiempos

Tiempo de comida	Porcentaje	Kcal
Desayuno	25%	432
Refrigerio 1	10%	173
Almuerzo	35%	604
Refrigerio 2	10%	173
Merienda	20%	345
Total	100%	1727 Kcal/día

Elaborado por: Beatriz Silvana Gonzales Bazante

Para la elaboración del menú se consideró el tiempo destinado entre cada comida, la preparación, los tipos de alimentos, la medida casera que se utilizará y la cantidad

en gramos, en la tabla Nro. 10 se encuentra detallada la información específica del menú.

Tabla Nro. 10. Elaboración del menú

Tiempo de comida	Preparación	Alimentos	Medida casera	Cantidad
Desayuno	Pan tostado con huevo revuelto	Pan de centeno tostado	1 porción	52 g
		Huevo revuelto	1 porción	120 g
	Colada de avena con leche	Avena	1 porción	20 g
		leche descremada	1 porción	245 ml
Media mañana	Yogurt natural con trozos de durazno	Yogurt natural	1 porción	200 ml
		Durazno en trozos	1 porción	70 g
Almuerzo	Sopa de pollo	Zanahoria	1 porción	70g
		Cebolla blanca	1 porción	5 g
		Alverjita	1 porción	100g
		Papa	1 porción	25 g
		Pollo sin piel	1 porción	30 g
		Vainitas	1 porción	20
		Arroz	1 porción	60 g
	Arroz con pescado sudado y brócoli + 1 vaso de agua	Pescado blanco	1 porción	60 g
		Cebolla	1 porción	10 g
		Pimiento	1 porción	10 g
		Tomate	1 porción	10 g
		Brócoli	1 porción	30 g
		Aceite De Oliva	1 porción	5 g
		Agua	1 porción	240 ml
Media tarde	Choclo con queso ricota	Choclo	1 porción	25g
		Queso ricota	1 porción	25 g
Merienda	Arroz con pollo a la plancha y ensalada de melloco + infusión aromática	Arroz	1 porción	60 g
		Pollo	1 porción	100g
		Mellocos	1 porción	20 g
		Vainitas	1 porción	20
		Brócoli	1 porción	30
		Col morada	1 porción	30
Infusión aromática	1 porción	200 ml		

Elaborado por: Beatriz Silvana Gonzales Bazante

En la tabla Nro. 11 encontramos el cálculo nutricional en gramos de cada alimento establecido en el menú de la dieta del paciente.

Tabla Nro. 11. Cálculo nutricional de la dieta

Alimento	Cantidad	Proteínas	Grasas	Carbohidratos	Kcal
Pan de centeno tostado	52 g	4.8 g	2 g	27.6 g	148
Huevo revuelto	120 g	15 g	11 g	0.86 g	171
Leche descremada	245 ml	8.26 g	0.20 g	12 g	83
Avena	20 g	2.4 g	1.3 g	14 g	74
Durazno	70 g	1 g	0	8 g	36
Yogurt natural	200 ml	7 g	7 g	9 g	126
Zanahoria	70g	0.65 g	0.16 g	6.7 g	28.7
Cebolla blanca	5 g	0	0	0	2
Alverjita	100g	5	0.4 g	14 g	81
Pollo sin piel	30 g	6 g	5 g	0	63
Papa	25 g	0	0	4 g	19
vainitas	20	0	0	1 g	5
Arroz	60 g	4 g	1 g	47 g	212
Pescado blanco	60 g	14 g	3 g	0	86
Cebolla	10 g	0	0	1 g	4
Pimiento	10 g	0	0	1 g	3
Tomate	10 g	0	0	0	2
Aceite De Oliva	5 g	0	5 g	0	44
Brócoli	30 g	1 g	0	2 g	12
Choclo	25g	1 g	0	8 g	39
Queso ricota	25 g	3 g	1 g	1 g	25
Arroz	60 g	4 g	1 g	47 g	212
Pollo	100g	19 g	15 g	0	215
Meloco	20 g	1 g	0	0	22
Vainitas	20 g	0	0	1 g	5
Brócoli	30 g	1 g	0	2g	12
Col morada	30 g	1 g	0	2g	10
Agua aromática	200 ml	0	0	0	0
Total		99 g	53 g	209 g	1739 Kcal
Recomendado		99 g	55 g	209 g	1727 Kcal
% De adecuación		100%	96%	100%	100.6%
Resultado total	ADECUADO				

Elaborado por: Beatriz Silvana Gonzales Bazante

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

Según Gómez, M. (2022) en su caso de estudio clínico trata sobre la ameloblastoma, la cual afecta al paciente con una enfermedad como la anemia ferropénica y una segunda patología asociada que se constató como la importancia de la ejecución de un plan estratégico nutricional para apoyar en el transcurso del tratamiento. Para obtener el conocimiento del tema y su tratamiento se utilizó la recopilación de datos proporcionados en la valoración de carácter nutricional por la toma de medidas antropométricas y resultados de laboratorio clínico, que se utilizó con el objetivo de demostrar la condición actual en la que se encuentra el paciente.

En el estudio de caso clínico de Salazar, C. (2022) indicó que su objetivo es mejorar el estado nutricional del paciente con diabetes mellitus tipo 2. Con toda la información recabada y con el análisis realizado en base al desarrollo del proceso de atención nutricional que se llevó a cabo en el paciente, se concluyó que para lograr los objetivos y las metas nutricionales en un paciente que vive con diabetes y tiene hábitos alimentarios poco saludables en relación a su enfermedad, a pesar de ser más difícil de lo que realmente parece, es posible. Es evidente que la nutrición ejerce un papel fundamental para lograr un control óptimo de la diabetes mellitus, con ello, también resulta importante enfatizar en que es posible lograr un mejor control de la enfermedad cuando se integra la nutrición como parte del tratamiento.

Arias, C. (2021) en su estudio de caso clínico sobre una paciente con hemorragia digestiva, menciona que se identificaron los patrones funcionales alterados: estos fueron la eliminación e intercambio, la nutricional metabólico, el cognitivo perceptual, los cuales fueron corregidos de manera priorizada y oportuna con la ejecución de las intervenciones siguientes, manejo de fluidos con transfusiones sanguíneas y la administración cristaloides que aportaron a el aumento de los niveles de hematocrito, hemoglobina y la reposición de los electrolitos, se aplicó el modelo que identificó las necesidades presentes en el paciente, como tratamiento farmacológico al cual se le administró antibiótico de terapia con ceftriaxona y un

inhibidor de la bomba de protones como lo es el omeprazol e inducción de algunos analgésicos de terapia para el manejo de la inflamación y el dolor.

2.8. Seguimiento.

Para concluir con el proceso de atención nutricional se realizó un seguimiento al paciente de sexo femenino de 60 años con sangramiento digestivo alto por 2 meses, en lo cual se evidenció las observaciones que se encuentran detalladas en la tabla Nro. 12.

Tabla Nro. 12. Monitoreo y seguimiento del paciente

Parámetros evaluados	Inicial	1er mes	2do mes	Interpretación
Evaluación antropométrica				
Peso (kg)	70 kg	68.7 kg	65.9 kg	El primer mes la paciente disminuyo 1,3 kg de peso. Durante el segundo mes la paciente presento una disminución de 2.8 kg de peso.
IMC	33.3 Kg/m ²	32.7 Kg/m ²	31.3 Kg/m ²	Su IMC disminuyo, pero aun presenta una obesidad grado I según sus valores de IMC.
Evaluación bioquímica				
Hemoglobina	5.5	6.8	8.3	Vario
Hematocrito	17.1	18.5	20.1	Vario
Linfocitos	4.42	3.4	2.0	Normal
Creatinina	0.4	0.5	0.8	Normal
Evaluación dietética				
Proteínas	88.9 g	99 g	99 g	Vario
Grasas	21. 4 g	55 g	55 g	Vario
Carbohidratos	446.7 g	209 g	209 g	Vario
Energía	2370 Kcal	1727 Kcal	1727 Kcal	Vario

Elaborado por: Beatriz Silvana Gonzales Bazante

2.9. Observaciones

Mediante el proceso de atención nutricional realizado a la paciente femenina de 60 años de edad, se valoró datos de laboratorio, antropometría signos físicos y clínicos e ingesta alimentaria en la cual se evidencio que la paciente presentaba una obesidad grado I según su IMC. Los datos de laboratorio mostraron una anemia por deficiencia de hierro, una leve infección y un posible daño renal. En la ingesta alimentaria la paciente presentaba una ingesta inadecuada de alimentos debido a sus malos hábitos alimentarios.

Durante la intervención nutricional se estableció un tratamiento dietoterapéutico acorde a los requerimientos nutricionales que la paciente necesitaba. En el seguimiento nutricional se pudo observar una evolución positiva del estado nutricional del paciente, por lo tanto, una correcta intervención nutricional permite mejorar el estado nutricional del paciente logrando además que se adhiera al plan de alimentación.

Se realizó un seguimiento de 2 meses a la paciente para observar su progreso durante la intervención del plan estratégico nutricional, en la cual se evidencio que su peso en el primer mes disminuyo 1,3 kg de peso y durante el segundo mes la paciente presento una disminución de 2.8 kg.

CONCLUSIONES

- Al analizar los datos de la paciente femenina de 60 años de edad, refiere un IMC de 33.3 Kg/m², lo que nos indica la presencia de obesidad grado I, debido a una ingesta inadecuada de alimentos, mediante los resultados de laboratorio y antropométricos se evidenció que la paciente presenta una anemia por deficiencia de hierro debido a los niveles bajos de hemoglobina y hematocritos, además de una leve infección según sus linfocitos y un posible daño renal según parámetros de creatinina y exploración física en la cual se pudo evidenciar anemia y palidez.
- Se implementó un plan estratégico nutricional mediante el consumo diario de una dieta blanda gástrica, hiposódica, alta en hierro, distribuida en 5 tiempos de comida (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde, merienda), detallando los valores de porción y cantidad de gramos apropiados de cada alimento hasta alcanzar el cálculo nutricional para el mejoramiento del paciente según su patología.
- Se realizó un seguimiento de 2 meses a la paciente para observar su progreso durante la intervención del plan estratégico nutricional, en la cual se evidencio que tanto en su evaluación su evaluación antropométrica, de laboratorio y dietética tiene una variación positiva del paciente, por lo que se recomienda al paciente continuar con el plan estratégico nutricional para mejorar su estado de salud y su estilo de vida en un mayor lapso de tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, C. (2021). Proceso atención de enfermería en paciente de 49 años con hemorragia digestiva, *Tesis de Grado*. Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Bienestar y Salud, Carrera de Nutrición y Dietética. Babahoyo, Ecuador. 31 pág.
- Carbajal, A., Sierra, J., López-Lora, L. & Ruperto, M. (2020). Proceso de Atención Nutricional: Elementos para su implementación y uso por los profesionales de la Nutrición y la Dietética. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 24(2): 172-186. DOI: 10.14306/renhyd.24.2.961.
- Cárdenas-Martínez, C., Cárdenas-Dávalos, J., Vilcacundo-Martínez, E. & Troncoso-Bombón, D. (2021). Sangrado digestivo alto: Una revisión bibliográfica. *Polo del Conocimiento*, 54, 6(1): 856-870. DOI: 10.23857/pc.v6i1.2186.
- Castro-Vega, I., Veses, S., Cantero, J., Salom, C., Bañuls, C. & Hernández-Mijares, A. (2018). Validación del cribado nutricional Malnutrition Screening Tool comparado con la valoración nutricional completa y otros cribados en distintos ámbitos sociosanitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 35: 351-358. DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1619>.
- García, J. García, C., Bellido, B. & Bellido, D. (2018). Nuevo enfoque de la nutrición. Valoración del estado nutricional del paciente: función y composición corporal. *Nutrición Hospitalaria*, 35(3): 1-14. DOI: 10.20960/nh.2027.
- Gómez, M. (2022). Proceso de atención nutricional en paciente de sexo femenino, de 22 años de edad con tumor mandibular benigno y anemia ferropénica, *Tesis de Grado*. Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Bienestar y Salud, Carrera de Nutrición y Dietética. Babahoyo, Ecuador. 59 pág.
- Guzmán, J., Dávila, E. & Palomeque, W. (2018). Tratamiento del sangrado digestivo alto. *Cambios revista médica científica*, 17(2): 95-1. DOI: <https://doi.org/10.36015/cambios.v17.n2.2018.31>

- Jaque, M. (2022) Proceso de atención nutricional a paciente masculino de 4 años de edad con hipotiroidismo congénito, *Tesis de Grado*. Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Bienestar y Salud, Carrera de Nutrición y Dietética. Babahoyo, Ecuador. 43 pág.
- Jiménez, L. (2017). Sangrado digestivo alto. *Revista Médica Sinergia*, 2(7): 6-9.
- Le Roy, C., Larios, G., Springmüller, D. & Clavería, C. (2017). Diagnóstico nutricional en lactantes menores con cardiopatía congénita: comparación de dos clasificaciones antropométricas. *Revista chilena de nutrición*, 88(6): 744-750. DOI: 10.4067/S0370-41062017000600744.
- Lluch, J., Mercadal, G. & Afonzo, Y. (2018). Mejora de la situación nutricional y la calidad de vida de los pacientes oncológicos mediante protocolo de evaluación y de intervención nutricional. *Nutrición Hospitalaria*, 35: 606-611. DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1426>.
- Pozo, A., Corimayta, Y., Jaime, Y., Barban, L. & Brizuela, S. (2010). Características Clínicas del sangramiento digestivo alto. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 14(3): 1-12.
- Salazar, C. (2022). Proceso de atención nutricional en paciente masculino de 43 años de edad con diabetes tipo II, *Tesis de Grado*. Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Bienestar y Salud, Carrera de Nutrición y Dietética. Babahoyo, Ecuador. 39 pág.
- Sánchez, E. (2022). Proceso de atención nutricional en paciente femenino de 25 años con úlcera de estómago, *Tesis de Grado*. Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Bienestar y Salud, Carrera de Nutrición y Dietética. Babahoyo, Ecuador. 36 pág.
- Sánchez, M., Merlo, C., Aguad, Z. & Torino, J. (2018). Valoración e intervenciones nutricionales en pacientes en hemodiálisis. *Revista de nefrología, diálisis y trasplante*, 38(4): 244-57.

Troncoso-Pantoja, C., Alarcón-Riveros, M., Amaya-Placencia, J., Sotomayor-Castro, M. & Maury-Sintjago, E. (2020). Guía práctica de aplicación del método dietético para el diagnóstico nutricional integrado. *Revista chilena de nutrición*, 47(3): 493-502. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000300493>.

ANEXOS

Anexo 1. Fotografías sobre la valoración nutricional



Anexo 2. Fotografías seguimiento en el segundo mes de intervención

