



**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 del grado académico de Licenciada en Nutrición y Dietética.

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO:

**PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 62 AÑOS DE EDAD CON
COLITIS ULCERATIVA**

AUTORA:

ANDREA SAMANTHA BARROS MONSERRATE

TUTORA:

LCDA. ANDREA MICHELLE PRADO MATAMOROS

Babahoyo- Los Ríos-Ecuador

2020- 2021

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	V
RESUMEN.....	¡Error! Marcador no definido.
SUMMARY.....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN.....	VIII
I. MARCO TEORICO.....	1
COLITIS ULCERATIVA.....	1
EPIDEMIOLOGÍA.....	1
ETIOLOGÍA.....	1
SIGNOS Y SÍNTOMAS.....	2
FISIOPATOLOGÍA.....	2
DIAGNÓSTICO CLINICO.....	2
DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL.....	3
CLASIFICACIÓN DE COLITIS ULCERATIVA.....	3
COMPLICACIONES DE LA COLITIS ULCEROSA.....	4
TRATAMIENTO MÉDICO.....	4
TRATAMIENTO NUTRICIONAL.....	5
EDUCACIÓN NUTRICIONAL, ASESORIA Y MANEJO DE LA ATENCIÓN.....	5
CARACTERÍSTICA DE LA DIETA.....	7
APORTE DE NUTRIENTES Y MICRONUTRIENTES.....	7
ACTIVIDAD FÍSICA.....	8
1.1. JUSTIFICACIÓN.....	9
1.2. OBJETIVOS.....	10
1.2.1 Objetivo General.....	10
1.2.2. Objetivos Específicos.....	10
1.3. Datos Generales.....	11
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO.....	11
2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.....	11
2.2 PRICIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	11
2.3. EXAMÉN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	12
2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	12
2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.....	12
2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	13
PRESCRIPCIÓN NUTRITERAPEUTICA Y DIETOTERAPÉUTICA.....	18
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	22
2.8 SEGUIMIENTO.....	23
2.9 OBSERVACIONES.....	24
CONCLUSIONES.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

DEDICATORIA

Durante todo este tiempo de arduo trabajo y lucha por fin he llegado a cumplir una meta más de lo que me he propuesto en mi vida, seguiré adelante en cada peldaño de mi historia mejorando cada día.

Dedico este trabajo principalmente a Dios por ser mi guía, mi maestro y un amigo incondicional siempre por haberme dado vida, salud, inteligencia y fortaleza necesaria para lograr mis objetivos, por su amor y bondad con la que siempre me ha protegido.

A mi esposo, familia, suegra que con sacrificio supieron brindarme todo su apoyo incondicional, tanto moral como espiritual, por ser mi pilar fundamental siempre en mi vida, por su ejemplo de lucha, tenacidad, consejos, valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por ser un soporte incondicional en todo momento.

A mi hijo, por ser mi fuerza de lucha que me permitió salir adelante en este camino a pesar de las dificultades durante mi formación profesional.

Amigas aquellas que no olvidare jamás.

Finalmente a mis maestros, por su apoyo y motivación porque gracias a ella obtuve conocimientos que marcaron cada etapa de mi vida y camino universitario, a todos y cada uno de ellos les dedico cada una de estas páginas de mi trabajo.

Andrea Samantha Barros Monserrate

AGRADECIMIENTO

Para el creador de todas las cosas, alguien que da la fuerza para seguir adelante cuando he estado a punto de caer, por mi humildad interior, primero dedico mi trabajo a Dios.

A mi esposo, por su comprensión, confianza, paciencia, empeño, fuerza, por su amor y por ser tal y como es, por ese apoyo incondicional siempre.

A mi hijo por ser mi motivo a seguir cada día en pie e lucha continúa de mi carrera.

A mi familia por su confianza y ayuda incondicional.

A mi suegra, por acogerme como hija y alentarme en momentos difíciles de mi carrera y por impulsarme a seguir, ayuda incondicional en toda mi carrera profesional.

A mis amigas Andrea Roelas, Lissette Mendieta, Lía Jaramillo, Anabell Fuentes Melisa Merello que fueron mi apoyo hasta lo último compartiendo momentos inolvidables, conocimientos y tristezas que de una u otra manera se convirtieron en felicidad.

A mis docentes siendo ellos quienes brindaron sus conocimientos para fortalecer los míos, con su enseñanza tanto práctica como teórica permitiéndome llegar al final de mi carrera profesional con esfuerzo, dedicación y arduo trabajo.

Y por último, y no por eso menos importante a mi tutora por acompañarme incondicionalmente en esta última fase de mi formación.

Andrea Samantha Barros Monserrate

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 62 AÑOS DE EDAD CON
COLITIS ULCERATIVA**

RESUMEN

Hoy en día las enfermedades que afectan al colón se han convertido en algo común que si no se detecta a tiempo se puede convertir en una enfermedad crónica que si no se interviene adecuadamente puede provocar cáncer de colon.

El presente caso clínico se basa en una paciente de sexo femenino de 62 años de edad atendida a través del Ministerio de Salud Pública, la cual acude emergencias en estado de postración, en silla de rueda, con dificultad para mantenerse erguida, pérdida del estado de conciencia y se mantuvo en ese estado hasta 24 horas. Se refiere escalofríos, enterorragia con deposiciones diarreicas por ileostomía con diagnóstico de colitis ulcerativa.

Se realizó la valoración nutricional, su índice de masa corporal se encontró normal; en exámenes de laboratorio sus resultados reflejaron anemia por glóbulos rojos disminuidos, en albumina una depresión leve, trigliceridemia, hiponatremia, hipercreatinemia, hiperfosfatemia; en examen físico revela palidez generalizada, abdomen depresible doloroso con presencia de ruidos hidroaéreos.

Mediante la consejería nutricional se indicó las recomendaciones nutricionales para mejorar su condición de vida ya que tendrá que siempre vivir con dicha patología.

Mediante el seguimiento y monitoreo se verificó un aumento de peso de 3 kg, en sus exámenes bioquímicos como albumina, hemoglobina, sodio, triglicéridos, creatinina, hubo cambios favorables, su requerimiento energético es: 1600 kcal/día, Proteínas de 1 a 1.5kg, carbohidratos de 3 a 5 g/kg y lípidos 1 g /kg.

Claves: Colitis, Ulcera, Hemorragia, ileostomía, Tracto gastrointestinal.

SUMMARY

Nowadays the diseases that affect the colon have become something Common that if not detected in time can become a chronic disease that if not properly intervened can cause colon cancer.

The present clinical case is based on a 62- year- old female patient treated through the Ministry of public health, who attended emergencies in a state of prostration, in a wheelchair, with difficulty staying upright, loss of consciousness and remained in that state for up to 24 hours. She refers chills, enterorrhagia with diarrheal stools due to ileostomy with a diagnosis of ulcerative colitis.

The nutritional assessment was carried out, his body mass index was found normal, in laboratory tests his results reflected anemia due to decreased red blood cells, mild depression in albumin, triglyceridemia, hiponatremia, hyperphosphatasemia, physical examination reveals generalized paleness, painful depressible abdomen with presence of water noises.

Through nutritional counseling, nutritional recommendations are indicated to improve your life condition since you will always have to live with this pathology.

Through follow – up and monitoring, a weight gain of 3 kg was verified, in his biochemical test such as albumin, hemoglobin, sodium, triglycerides, creatinine, there were changes, his energy requirement is: 1600 kcal/day, Proteins of 1 to 1.5 g/kg, Carbohydrates of 3 at 5 g /kg and Lipids 1g /kg.

Key Words: Colitis, Ulcer, Hemorrhage, Ileostomy, Gastrointestinal tract.

INTRODUCCIÓN

La colitis ulcerativa es una enfermedad inflamatoria intestinal que causa inflamación y úlceras (llagas) en el tracto digestivo. Afecta las capas más profundas del intestino grueso (colon) y el recto. Caracterizada por deposiciones sanguinolentas, aunque suele diagnosticarse en gente joven, puede aparecer a cualquier edad o ser hereditaria. (Clinic, Enfermedad Intestinal Inflamatoria, 2019)

La colitis ulcerativa tiene un patrón de incidencia que se da entre los 15 y 30 años de edad y la segunda mayor incidencia entre los 50 y 70 años de edad no hay estudios que demuestren preferencia según género. Países desarrollados como Estados Unidos y los países del norte de Europa tienen la más alta prevalencia e incidencia a nivel mundial.

La incidencia varía desde 9 a 20 casos por 100.000 personas- años en EE.UU y en norte de Europa de 9,4 a 19, 6 casos por personas- años. La prevalencia es de 156 a 249 por 100.000 habitantes EE.UU y en Europa 243 a 291 la prevalencia es menor en países industrializados como Asia, África y Sudamérica. En Ecuador hay una prevalencia de 3,7 /100.000 habitantes. (Alejandro Mayorga G, 2020)

Este estudio de caso es de una paciente que acude emergencias en estado de postración, en silla de rueda, con dificultad para mantenerse erguida, pérdida del estado de conciencia y se mantuvo en ese estado hasta 24 horas. Se refiere escalofríos, enterorragia con deposiciones diarreicas por ileostomía.

Por lo expuesto, este caso se enfoca en mejorar su estado de salud, iniciando un tratamiento terapéutico que tiene como objetivo Establecer una terapia nutricional adecuada en la paciente con el fin de disminuir las complicaciones de su patología y mejorar su salud.

I. MARCO TEORICO

COLITIS ULCERATIVA

La colitis ulcerativa es una enfermedad inflamatoria intestinal que causa inflamación y úlceras (llagas) en el tracto digestivo. Afecta las capas más profundas del intestino grueso (colon) y el recto. Caracterizada por deposiciones sanguinolentas, aunque suele diagnosticarse en gente joven, puede aparecer a cualquier edad o ser hereditaria. (Clinic, Enfermedad Intestinal Inflamatoria, 2019)

Los síntomas suelen aparecer de repente es debilitante y a veces conduce a complicaciones potencialmente mortales. Aunque no existe cura el tratamiento puede reducir significativamente los signos y síntomas de la enfermedad e incluso puede ayudar aliviarlos a largo plazo. (Guillermo Fernández Maqueira, 2018)

EPIDEMIOLOGÍA

La colitis ulcerativa tiene un patrón de incidencia que se da entre los 15 y 30 años de edad y la segunda mayor incidencia entre los 50 y 70 años de edad no hay estudios que demuestren preferencia según género. Países desarrollados como Estados Unidos y los países del norte de Europa tienen la más alta prevalencia e incidencia a nivel mundial.

La incidencia varía desde 9 a 20 casos por 100.000 personas- años en EE.UU y en norte de Europa de 9,4 a 19,6 casos por personas- años.

La prevalencia es de 156 a 249 por 100.000 habitantes EE.UU y en Europa 243 a 291 la prevalencia es menor en países industrializados como Asia, África y Sudamérica. En Ecuador hay una prevalencia de 3,7 /100.000 habitantes. (Alejandro Mayorga G, 2020)

ETIOLOGÍA

Se han analizado múltiples factores de riesgo de los que se han asociado a la enfermedad son: el fumado, la genética y la apendicetomía. En pacientes fumadores durante más de 20 años se ve una disminución en la incidencia de colitis ulcerativa.

La apendicetomía tiene efecto protector al 70% para el desarrollo de la enfermedad. Es decir en pacientes apendicectomizados solo tres cuartas partes inciden en colitis ulcerativa.

Estudio basado en la población el 5 a 10% de los pacientes afectados tienen antecedentes heredofamiliares positivos. (Ureña, Octubre 2017)

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los síntomas pueden variar según la gravedad de la inflamación y lugar donde se produzca:

- ❖ Diarrea , a menudo con sangre o pus
- ❖ Dolor y cólicos abdominales
- ❖ Dolor en el recto
- ❖ Sangrado rectal (presencia de pequeñas cantidades de sangre en las heces)
- ❖ Pérdida de peso
- ❖ Fatiga
- ❖ Fiebre

La mayoría de los síntomas son de leves a moderados. (Hinojosa, 2015)

FISIOPATOLOGÍA

Suele comenzar en el recto. Puede permanecer allí o extenderse en sentido proximal, a veces compromete todo el colon es imposible que de una vez afecte gran parte del intestino grueso.

La inflamación compromete la mucosa y submucosa hay un límite entre el tejido normal y el afectado, la enfermedad grave si compromete la muscular de la mucosa. En estadios tempranos se observa una mucosa eritematosa, granulosa y friable con pérdida vascular con zonas hemorrágicas dispersas.

La enfermedad grave se conoce por grandes úlceras mucosas, exudado purulento abundante, por encima mucosa ulcerada, se proyecta hiperplasia inflamatoria (seudopólipos) no hay fístula ni abscesos. (Aaron E. Walfish, 2019)

DIAGNÓSTICO CLINICO

El medico sospecha de colitis cuando hay signos de diarrea recurrente con sangre, retorcijones y fuerte necesidad de defecar.

Datos de Laboratorio

El medico realiza exámenes de laboratorio ya que se puede presentar anemia por las hemorragias, para descartar infecciones bacterianas y evaluar la inflamación.

Exámenes especiales

La colonoscopia es especial para el diagnóstico de esta patología y para saber la extensión de la misma, la recomendación es pasada los 10 años de la enfermedad, se debe realizar la colonoscopia cada año con biopsia para buscar displasia y cáncer. (Rafael Antonio Ching, 2020)

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL

Paciente femenina de 62 años de edad presenta normopeso y pérdida de masa muscular levemente disminuida debido a una ingesta pobre en alimentos ricos en proteínas.

Potenciales problemas nutricionales

PES 1:

NB1.5: Desordenes del patrón alimentario relacionado con la ingesta excesiva de alimentos altos en carbohidratos.

PES 2:

NC-2.2: Valores alterados de laboratorio relacionado a un exceso de consumo de alimentos altos en grasas, evidenciado por niveles elevados de triglicéridos de 154mg/dl. (Manual de codificación CIE10, 2016)

CLASIFICACIÓN DE COLITIS ULCERATIVA

Se clasifican según su ubicación

Proctitis ulcerosa: la inflamación se limita a la zona cerca del ano (recto) y el sangrado podría ser el único signo de la enfermedad.

Proctosigmoiditis: Afecta al recto y colon sigmoides (extremo inferior del colon) entre signos y síntomas incluye diarrea con sangre, dolor y cólicos

abdominales e imposibilidad de defecar a pesar del deseo de hacerlo (tenesmo).

Colitis del Lado Izquierdo: Se prolonga desde el recto hasta el colon sigmoides y el descendente incluyen diarrea con sangre, dolor y cólicos abdominales del lado izquierdo y necesidad imperiosa de defecar.

Pancolitis: afecta al colon en su totalidad y provoca episodio de diarrea con sangre que puede ser intensos, dolor y cólicos abdominales, fatiga y una pérdida importante de peso. (Ibáñez, 2017)

COMPLICACIONES DE LA COLITIS ULCEROSA

Hemorragia masiva: Durante el brote es habitual perder sangre a través del recto.

Megacolon tóxico: Se da cuando el daño del colon es grave que deja de funcionar y los gases comienzan acumularse dilatándolo.

Perforación: la complicación más grave, se debe realizar cirugía de urgencias y la mortalidad es alta hasta el 25% no lo superan.

Cáncer: el riesgo es elevado por eso se debe realizar colonoscopia cada 1-2 años para detectar a tiempo cualquier tumor. (Corralo, Septiembre 2020)

TRATAMIENTO MÉDICO

El tratamiento de la colitis ulcerativa implica terapia farmacológica o cirugía:

Medicamentos Antiinflamatorios: son el primer paso en el tratamiento

- ❖ **5- aminosalicilatos:** incluyen sulfasalazina, mesalamina, balsalazida y la olsalazina depende del área que este afectada.
- ❖ **Corticoesteroides:** Incluyen prednisona y budesonida, generalmente no se toma a largo plazo por efectos secundarios.
- ❖ **Supresores del sistema inmunitario:** reducen la inflamación pero suprimen la respuesta del sistema inmunológico
- ❖ **Azatioprina y mercaptopurina:** comúnmente utilizados para el tratamiento, requiere control por lo efecto secundarios sobre el hígado y páncreas.
- ❖ **Ciclosporina:** se reserva para quien no responde bien a otra medicación.

Otros medicamentos: Medicamentos para controlar los síntomas

- ❖ **Antidiarreicos:** Loperamida para diarrea grave.
- ❖ **Analgésicos:** Paracetamol, acetaminofén, no ibuprofeno ni diclofenaco por que empeoran los síntomas.
- ❖ **Antiespasmódicos:** ayudan a los calambres.
- ❖ **Suplementos de hierro:** por el sangrado intestinal se desarrolla anemia por deficiencia de hierro. (Clinic, Colitis Ulcerosa, 2021)

Tratamiento quirúrgico ileostomía

Es el abocamiento del intestino delgado llamado íleon a través de la pared abdominal esta puede ser temporal o permanente se utiliza para llevar los desechos fuera del cuerpo. (Torrejón Herrera, 2013)

TRATAMIENTO NUTRICIONAL

Un buen tratamiento nutricional ayudara al bienestar de la paciente y a disminuir sus síntomas

EDUCACIÓN NUTRICIONAL, ASESORIA Y MANEJO DE LA ATENCIÓN

- ❖ Evitar los alimentos que produzcan diarrea
- ❖ Evitar alimentos a temperaturas extremas en bebidas y alimentos
- ❖ Hacer placenteras las comidas es parte del tratamiento.
- ❖ Evitar bebidas carbonatadas o heladas.
- ❖ Instruir a la paciente que coma lentamente y mastique bien los alimentos.
(Silvia Escotte - Stump, 2012)

Educación de la paciente: en enfermedad transmitida por los alimentos

- ❖ Lavarse las manos con agua y jabón antes de las preparaciones de sus alimentos.
- ❖ Lavar los alimentos antes de su consumo o preparación.
- ❖ Emplear técnicas culinarias como al vapor, cocido, asado y a la plancha.
(Silvia Escotte - Stump, 2012)

ALIMENTOS RECOMENDADOS Y PREPARACIONES

ALIMENTOS RECOMENDADOS	ALIMENTOS NO RECOMENDADOS	PREPARACIONES
Lácteos: Leche descremada, semidescremada o deslactosada, yogurt bajo en grasa. Queso bajo en grasa.	Lácteos enteros Quesos altos en grasas	Leche o yogurt tomarlo como bebida, en batidos o mezclar con cereales como avena o quínoa. Queso para cremas, sopas o al gusto.
Huevo entero Clara de huevo	Yema de huevo	Salsas, sopas, purés, huevo duro, revueltos, tortilla, agregarle vegetales, no huevos crudos.
Carnes blancas (magras): Pollo sin piel y sin grasa, gallina, pescado. Pavo, borrego o conejo (opcional).	Carne de Res , Chancho	A la plancha, asado, parrilla, sudado, bistec, guisado, estofado, seco, horneado, salteado, sopas, locros, caldos, cremas.
Cereales: Arroz integral o blanco, fideo integral o normal, quínoa, arroz de cebada, trigo, avena, harina de cebada, harina de plátano, maicena, pan integral, galletas integrales.	Pan Blanco	Arroz mezclarlo con otros alimentos o vegetales Agregar a sopas o caldos. Fideo mezclar con vegetales, no combinar con otros cereales. Harinas usar para sopas, salsas o coladas. Pan 1 unidad o 2 unidades si es pan de molde, galletas 4 unidades.
Tubérculos/raíces: Papa, yuca, verde, zanahoria blanca/amarilla, maduro.	-----	Un tubérculo reemplaza arroz (elija una de las dos opciones), un solo tubérculo en sopas, caldos, puré, cremas, enrollado, tortillas.
Verduras, hortalizas: Mellocos, zambo, zapallo, vainitas, verduras, zanahoria, espinacas.	Brócoli, col, Espárragos, habas	Ensaladas cocidas o al vapor En guisos, sopas, caldos, cremas, locros, puré, sancochos. No consumir crudas.
Fruta: Melón, durazno, uva, manzana, guineo.	Cerezas, Piña	Tipo compota, horneada, en coladas y natural sin cáscara.
Grasas: aceite de oliva, maíz, girasol, soya.	mantequilla	Agregar en la preparación que más les guste. No usar para freír.
Azúcar morena , panela	-----	Compota, batidos, coladas.

FUENTE: (Sieiro, 2015)

CARACTERÍSTICA DE LA DIETA

Hiperproteica: los pacientes en esta situación que tiene pérdida de sangre en heces y fiebre, necesitan un aumento de alimentos ricos en proteínas.

Hipercalórica: la necesidad diaria en fase activa son más elevadas, se aporta la suma de 5 a 6 comidas diarias que le ayuden aportando calorías diarias necesarias.

Hipolipídica: se le agrega aceite de oliva y alimentos grasos que tengan efecto lubricante que le facilite las deposiciones.

Bajo contenido de fibra: en el brote agudo se debe consumir menos alimentos con fibra por las deposiciones diarreicas, especial alimentos integrales con efecto laxante.

Hidratante: Reponer la ingesta de agua que se pierde por la deshidratación.

Fácil digestión: procurar estimularlo lo mínimo posible, es por ello que se deben dar alimentos de fácil digestión.

Antinflamatoria: hay que comer pocos alimentos en grasas saturadas (carnes grasas, bollería, embutidos, lácteos enteros y mantequilla).

Cocinada en extrema medida de higiene: hay que tener mucho cuidado a la hora de preparar los alimentos ya que no estaría preparado para una posible intoxicación por mala manipulación de los mismos. (Sieiro, 2015)

APORTE DE NUTRIENTES Y MICRONUTRIENTES

Proteínas: Se recomienda una dieta rica en proteínas (1 a 1.5 g/kg) incluyendo las de mayor valor biológico como son las carnes blancas, claras de huevo, pescado entre otros.

Carbohidratos: deben ser del 55 al 60 % del valor calórico total

Grasas: El aporte de grasas debe ser de 25 al 30% evitando grasas saturadas.

MICRONUTRIENTES: Puede ser necesario un complemento de vitaminas y minerales especial el zinc, vitamina D, vitamina B₁₂, Ácido Fólico, vitamina E, magnesio, hierro. (Silvia Escotte - Stump, 2012)

ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física es el pilar fundamental para mantener la vida más saludable y prevenir enfermedades es importante hacer 30 minutos de actividad física en el día adecuándola a la evolución del estado de salud de la paciente. (Promoción de hábitos de vida saludable, 2015)

1.1. JUSTIFICACIÓN

La prevalencia de Colitis Ulcerativa ha tenido un cambio significativo siendo el más frecuente en Países desarrollados como Estados Unidos y los países del norte de Europa que tienen la más alta prevalencia e incidencia a nivel mundial.

El presente caso tiene como finalidad realizar un seguimiento y monitoreo nutricional en la paciente de sexo femenino de 62 años de edad con colitis ulcerativa estableciendo una terapia nutricional adecuada con el fin de disminuir las complicaciones de su patología y brindándole consejería nutricional para mantener la terapia adecuada y mejorar su estilo de vida.

Una buena nutrición le ayudara a mantenerse en un buen estado nutricional normal, de ahí depende la importancia de la intervención profesional como nutricionista que dirige la educación, prevención y tratamiento de la enfermedad dando un buen manejo de estilo de vida saludable, ya que de esta manera se genera a futuro conciencia sobre lo mejor, no solo para la persona que tiene la colitis ulcerativa sino para la población en general.

En este caso clínico se lograra cumplir con lo propuesto con disciplinas indicadas al paciente de manera integral, como parte de su tratamiento mejorara su estado y estilo de vida y se evitara el aceleramiento de esta patología.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Establecer una terapia nutricional adecuada en la paciente de sexo femenino de 62 años de edad con colitis ulcerativa, con el fin de disminuir las complicaciones de su patología.

1.2.2. Objetivos Específicos

- ❖ Valorar el estado nutricional mediante los indicadores antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos.

- ❖ Brindar consejería nutricional para mantener la terapia nutricional adecuada.

- ❖ Verificar el cumplimiento del tratamiento nutricional a través del seguimiento y monitoreo

1.3. Datos Generales

Edad: 62 años de edad

Sexo: Femenino

Nacionalidad: Ecuatoriana

Dirección Domiciliar: Guayaquil

Estado Civil: Unión Libre

Número de hijos: 2

Nivel de estudios: Primaria

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES

Paciente femenina de 62 años de edad, con antecedentes patológicos familiares de padres fallecidos por Cáncer gástrico, conocida por el servicio, con antecedentes de PVVS, colitis ulcerativa vs colitis por desuso, acude emergencias en estado de postración, en silla de rueda, con dificultad para mantenerse erguida, perdida del estado de conciencia y se mantuvo en ese estado hasta 24 horas. Se refiere escalofríos, enterorragia con deposiciones diarreicas por ileostomía por lo cual se decide su ingreso.

2.2 PRICIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)

La paciente afirma que desde 4 semanas desarrolló un fuerte dolor (Hipogastrio), vómitos continuos y sangre en las heces. Permanece varias horas sentadas por su trabajo y no realiza ninguna actividad física; realiza tratamiento ambulatorio con Malgadrato y Omeprazol.

Dentro de su anamnesis alimentaria (recordatorio 24 horas) la paciente consume cuatro tiempos de comida y una colación, **Desayuno:** Pan, Claras de Huevo, agua aromática, **Colación:** Suplementación con complebyn, **Almuerzo:** crema de zapallo, arroz, puré de papa, pollo, huevo, jugo de manzana, **Merienda;** Arroz, puré de yuca, pollo hornado, colada de machica, **Cena:** Pan, Claras de Huevo, Colada de Machica, refiere que dentro de los alimentos que más prefiere consumir se encuentran el arroz y pan.

Se ordena exámenes bioquímicos y su ingreso hospitalario.

2.3. EXAMÉN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

Palidez	Generalizada
Cabeza	Normocéfalo
Tórax	Normal
Campos Pulmonares	Normal
Ruidos Cardiacos	Normal
Abdomen Blando	Doloroso – Ruidos Hidroaereos
Signos Vitales	
Presión Arterial	110/70 mmHg
Frecuencia Cardiaca	68 por minutos
Temperatura	37° C
Datos Antropométricos	
Peso Actual	52 kg
Talla	143 cm
Circunferencia Braquial	25 cm
Elaborado por: Andrea Barros Monserrate	

2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Determinan lo siguientes:

Exámenes de laboratorio	Resultado	Rangos Referenciales
Albumina	3.4 g/dl	3.9 – 4.9
Hemoglobina	10.10 g/dl	11.5 - 16
Hematocritos	30 %	37 - 47
Sodio	134meq/l	136 - 145
Triglicéridos	154 mg/d	30 - 150
Creatinina	1.44 mg/dlv	0.5 – 0.9
Fosfatasa Alcalina	172 u/l	35 - 104
Fuente: MedlinePlus (Medicina 2019), exámenes de laboratorio		

2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL

Diagnostico Presuntivo: Obstrucción Intestinal

Diagnóstico Diferencial: Dolor Abdominal

Diagnóstico Definitivo: Colitis Ulcerativa

2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

La conducta que la llevo a la paciente a presentar esta patología fue sus antecedentes familiares padres fallecidos con cáncer gástrico, el sedentarismo ya que no realiza ninguna actividad física.

El método dietético a seguir es una dieta blanda Gástrica-Hiperpróteica para conservar su reposo intestinal.

Se realizara una valoración integral de la paciente donde se realizara la evaluación antropométrica, Bioquímica, Clínica y Dietética.

PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL

EVALUACIÓN NUTRICIONAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Peso: 52 kg

Talla: 143 cm

Circunferencia de Cintura: 85 cm

Circunferencia de Cadera: 103 cm

Circunferencia media del brazo: 25 cm

Pliegue Bicipital: 10 mm

Pliegue Tricipital: 11mm

Pliegue Subescapular: 9 mm

Pliegue Suprailíaco: 8 mm

1.- ÍNDICE DE MASA CORPORAL

IMC: $\text{Peso (kg)} / \text{Talla (m)}^2$

IMC: $52 \text{ kg} / 1.43\text{m} * 1.43\text{m}$

IMC: $52 \text{ kg} / 2.04 \text{ m}^2$

IMC: $25,42 \text{ kg/m}^2$ **DIAGNOSTICO:** Normal

Según la **OMS** las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada. (OMS, 2015)

2.- PORCENTAJE DE CAMBIO DE PESO

% **PP**: $\text{Peso Usual} - \text{Peso Actual} / \text{Peso Usual} * 100$

% **PP**: $55 \text{ kg} - 52 \text{ kg} / 55 \text{ kg} * 100 = 5.5 \%$

DIAGNOSTICO: Cambio de peso severo **Fuente**: (Felanpe, 2008)

3.- CIRCUNFERENCIA DE LA CINTURA

CC: 85 cm

DIAGNOSTICO: Riesgo Metabólico Elevado y Enfermedad Cardiovascular

4.- CIRCUNFERENCIA MEDIA DEL BRAZO

CMB: 25 cm

DIAGNOSTICO: Pérdida de masa muscular disminuida, Desnutrición leve

Fuente: Nhanes III

5.- ÍNDICE CINTURA /CADERA

Circunferencia de la cintura
ICC: -----
Circunferencia de Cadera

85 cm
ICC: -----
103 cm

ICC: 0.82 cm

Diagnóstico: Riesgo de obesidad abdominal androide

6.- DENSIDAD CORPORAL

Sumatoria de pliegues cutáneos= 10 + 11 + 9 + 8 mm

Sumatoria de pliegues cutáneos= 38 mm

Calculo de Densidad Corporal

D = C (M x Log 4 Pliegues)

D= 1.1347- (0.0742 x Log (38))

D = 1.1347 – (0.00742 x 1.57978)

D= **1.0177** => Formula de Durnin/womersley (1947)

7.- PORCENTAJE DE GRASA

Fórmula de SIRI

$$\% \text{ MG}_{\text{siri}} = [(4.95 / D) - 4.5] \times 100]$$

$$\% \text{ MG}_{\text{siri}} = [(4.95 / 1.0177) - 4.5] \times 100]$$

$$\% \text{ MG}_{\text{siri}} = (4.86 - 4.5) \times 100$$

$$\% \text{ MG}_{\text{siri}} = 0.36 \times 100$$

$\% \text{ MG}_{\text{siri}} = 36.39\%$ de Grasa Corporal Dentro del Rango Normal

Fuente: Manual de instrucción medidor de grasa corporal

EVALUACIÓN BIOQUÍMICA

Los Exámenes bioquímico Determinan lo siguiente:

Exámenes	Resultado	Rangos Referenciales	Interpretación
Albumina	3.4 g/dl	3.9 – 4.9	Hipoalbuminemia
Hemoglobina	10.10 g/dl	11.5 - 16	Anemia
Hematocritos	30 %	37 - 47	Anemia
Sodio	134meq/l	136 - 145	Hiponatremia
Triglicéridos	154 mg/d	30 - 150	hipertrigliceridemia
Creatinina	1.44 mg/dlv	0.5 – 0.9	<i>Hipercreatinemia</i>
Fosfatasa Alcalina	172 u/l	35 - 104	<i>hiperfosfatasemia</i>

Elaborado por: Andrea Barros Monserrate

EVALUACIÓN CLÍNICA Y FÍSICA

Una vez realizada la evaluación se puede confirmar lo siguiente:

EVALUACION CLÍNICA Y FISICA		
Palidez	Generalizada	Anormal
Cabeza	Normocéfalo	Normal
Tórax	Simétrico	Normal
Campos Pulmonares	Normal	Normal
Ruidos Cardiacos	Rítmicos	Normal
Abdomen Blando	Depresible	Doloroso – Ruidos Hidroaereos

Elaborado por: Andrea Barros Monserrate

EVALUACIÓN DIETÉTICA

La paciente mantiene un consumo de alimentos inapropiados ya que su alimentación se mantiene en consumir demasiados carbohidratos, presenta un desorden alimentario el cual puede sumarse a su patología.

Desayuno 7:30 am	Agua Aromática , Pan
Colación 10:00 am	Suplemento Complebyn
Almuerzo 12:30 am	Crema De Zapallo, Arroz, Puré De Papa, Pollo, Jugo De Manzana
Merienda 6:00 am	Arroz, Puré De Yuca, Pollo, Caldo De Pollo, Colada De Machica
Cena 9:00	Pan, Claras De Huevo, Colada De Machica
Elaborado por: Andrea Barros Monserrate	

El Cuestionario de recordatorio de 24 horas esta al final en anexos

Mediante el análisis de la entrevista de anamnesis alimentaria a la paciente se le puede observar que consume cuatro tiempos de comida y una colación, lleva una alimentación desequilibrada e incompleta ya que consume exceso de carbohidratos con 105% de adecuación, Proteínas en exceso con 127% , Grasas déficit con 89%,Calorias diarias 93%. No consume fruta en su alimentación refiere que dentro de los alimentos que más prefiere consumir se encuentran el verde, arroz y pan.

INTERACCIÓN FÁRMACO-NUTRIENTE

Medicamentos que consume a diario la paciente:

FÁRMACO	INTERACCION Y / O EFECTO ADVERSO	SUGERENCIA
OMEPRAZOL 20 MG	Disminuye la absorción del nutriente Fe, Ca, Mg, Zn, B12	Suplementar los nutrientes afectados
	Disminuye la digestibilidad de las proteínas	Utilizar carnes con bajo contenido de colágeno (pescado, carnes blancas)
	Los alimentos disminuyen la absorción del fármaco	consumir el fármaco alejado de las comidas

MALGADRATO 150ML	Disminuye la absorción del nutriente Fe, Ca, Mg, Zn, B12	Suplementar los nutrientes afectados
	Disminuye la digestibilidad de las proteínas	Utilizar carnes con bajo contenido de colágeno (pescado, carnes blancas)
	Quelato fosfatos, Tiamina	Suplementar B1
COMPLEJO B 1 TABLETA	Las comidas grasas mejoran la absorción de fármaco	consumir junto con los alimentos
ACIDO ASCORBICO SOLUCION INYECTABLE	Disminuye las reservas de B12, Cobre	Suplementar los nutrientes afectados
PARACETAMOL 100ML	Es metabolizado por el citocromo CYP2A2	No consumir vegetales crucíferos
	Es metabolizado por el citocromo CYP3A4	No consumir jugos de uva ni fuentes de vit c
	Co-administrado junto alimentos en pectina retrasan la absorción	tomar con el estómago vacío si se tolera
ÁCIDO FOLICO 1 GRAGEA	Sin Interacción	

Elaborado por: Andrea Barros Monserrate

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRAL

Evaluación antropométrica se pudo diagnosticar peso normal, de acuerdo al índice de cintura se pudo verificar riesgo metabólico elevado y enfermedad Cardiovascular y de acuerdo a la circunferencia media del brazo se observó leve disminución de masa muscular.

Evaluación Bioquímica Nutricional Refleja Anemia, Hipoalbuminemia, Hiponatremia, Hipertrigliceridemia, Hipercreatinemia, Hiperfosfatasemia.

Evaluación Clínica Se encontraron síntomas gastrointestinales que debemos tomar en cuenta al inicio del tratamiento nutricional como escalofríos, enterorragia con deposiciones diarreicas por ileostomía, palidez, Dolor abdominal.

Evaluación Dietética Paciente con dieta Hipercalórico, Hipoproteica, Hipograsa.

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL

CÁLCULO DE GASTO ENERGÉTICO REQUERIDO

$$\text{TMB} = 65.09 + (9.56 \times \text{Peso}) + (4.85 \times \text{altura}) - (4.67 \times \text{edad})$$

$$\text{TMB} = 65.09 + (9.56 \times 52 \text{ kg}) + (4.85 \times 1.43 \text{ cm}) - (4.67 \times 62 \text{ años})$$

$$\text{TMB} = 65.09 + (497.12 \text{ kg}) + (693.55 \text{ cm}) - (289.54)$$

$$\text{TMB} = 966.22 \text{ kcal / día} \quad \text{Fuente: (HarryBenedict, 1918)}$$

REQUERIMIENTO ENERGÉTICO TOTAL

$$\text{RET: } 889.74 \text{ kcal} \times \text{FE} \times \text{FA}$$

$$\text{RET: } 966.22 \times 1.4 \times 1.2$$

$$\text{RET: } 1600 \text{ kcal/día}$$

PRESCRIPCIÓN DIETÉTICA

Plan de alimentación de la paciente una dieta Blanda Gástrica Hiperproteica basada en 1600 kcal / día fraccionada en 5 comidas diarias.

PRESCRIPCIÓN NUTRITERAPEUTICA Y DIETOTERAPÉUTICA

NUTRITERAPEUTICA

ENERGÍA	1600 KCAL		
CHO	4.6 g/kg/día	240g	960 kcal
PROTEÍNA	1.2 g /kg/día	60g	240 kcal
LÍPIDOS	0.9 /kg/día	44.4g	400 kcal
HIERRO	8 mg/dl		
VIT D	10 ug		
AGUA	1600cc		
Elaborado por: Andrea Barros Monserrate			

DIETOTERAPÉUTICA

FRACCIONAMIENTO / TOMAS	Fraccionada en 5 tiempos (Desayuno, Colación, Almuerzo, Colación, Merienda)
CONSISTENCIA/MODIFICACIÓN	Blanda Gástrica (Hiperpróteica)
LÍQUIDO / VOLUMEN	1600CC
Elaborado por: Andrea Barros Monserrate	

DISTRIBUCIÓN DE MACRONUTRIENTES

Macronutrientes	Porcentaje	Calorías	Gramos
Carbohidratos	60%	960 kcal	240 g
Proteínas	15%	240 kcal	60 g
Lípidos	25%	400 kcal	44.4 g
Total	100%	1600 kcal//	xxx

Elaborado por: Andrea Barros Monserrate

MICRONUTRIENTES

HIERRO	8 mg/dl
VIT D	10 ug

DISTRIBUCIÓN DE COMIDAS AL DIA

Distribución	Porcentaje	Calorías
Desayuno	20 %	320 kcal
Colación	10 %	160 kcal
Almuerzo	35 %	560 kcal
Colación	10 %	160 kcal
Merienda	25 %	400 kcal
Total	100 %	1600 kcal //

MENÚ

DESAYUNO

- ❖ 1 Tortilla de maíz rellena de pollo
- ❖ 1 Vaso de Colada de machica
- ❖ 2 Claras de huevo
- ❖ 1 Taza con compota de pera

COLACIÓN

- ❖ 1 taza con Agua aromática
- ❖ 1 Pan integral
- ❖ 1 Taza de melón en trocitos

ALMUERZO

- ❖ 1 taza de Sopa de pollo con quinua
- ❖ 1 taza de Arroz cocido
- ❖ 2 onzas de Pollo a la plancha
- ❖ 1 ½ taza con Ensalada (Veteraba, Zanahoria, Papa, Cebolla y una cdta de aceite de oliva)
- ❖ 1 vaso de Jugo de Babaco cocido
- ❖ 1 Manzana en compota

COLACIÓN

- ❖ 6 cda de suplemento nutricional (Complebyn)

MERIENDA

- ❖ 1 taza de Arroz cocido
- ❖ 4 onzas de pescado a la plancha
- ❖ Ensalada de (vainita, papa, cebolla, aceite de oliva y una cdta de aceite de oliva)
- ❖ 2 claras de huevo
- ❖ Infusión de manzanilla

El plan de alimentación cumple con el requerimiento calórico diario de la paciente y está dentro del porcentaje de adecuación.

La tabla del cálculo está colocada en anexos.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

- ❖ Modificar los hábitos de alimentación no saludables y fraccionar los tiempos de comida a 5 tomas diarias.
- ❖ Mastique bien los alimentos, para evitar gases y mejorar la absorción de nutrientes.
- ❖ Si algún alimento le causa molestia no lo vuelva a consumir.
- ❖ Evita saltar las comidas.
- ❖ Evite bebidas con gas, café, chocolates y los alimentos muy fríos.
- ❖ Evitar consumir alimentos viendo televisión, escuchando la radio, compite con la atención en la alimentación.
- ❖ Evita añadir a las preparaciones aliños procesados.
- ❖ Consumir de 3 -4 frutas diarias.
- ❖ Ingerir 8 vasos con agua diarios.
- ❖ Evitar bebidas con alto contenido calórico.
- ❖ Incrementar el consumo de proteínas, elegir cortes magros, libres de grasa, carnes blancas magras (pollo, pescado, pavo).
- ❖ Evitar los lácteos y derivados
- ❖ Evitar el consumo de alimentos procesados
- ❖ Evitar grasas saturadas como: alimentos fritos, carnes grasosas.
- ❖ Es indispensable una dieta suficiente, equilibrada, completa para evitar la pérdida de peso.
- ❖ Se verificara el seguimiento al mes del tratamiento dietético para ver si se cumplió con lo recomendado.
- ❖ Realizar 30 minutos de actividad física diaria

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

La colitis ulcerativa es una enfermedad inflamatoria intestinal que causa inflamación y úlceras (llagas) en el tracto digestivo. Afecta las capas más profundas del intestino grueso (colon) y el recto. Caracterizada por deposiciones sanguinolentas, aunque suele diagnosticarse en gente joven, puede aparecer a cualquier edad o ser hereditaria. (Clinic, Enfermedad Intestinal Inflamatoria, 2019)

Según las razones científicas de María Martínez G, 2016 La nutrición en paciente con Colitis Ulcerativa es una terapia que complementa al tratamiento principal, El plan de alimentación que debe seguir la paciente debe ser equilibrada, conteniendo todos los grupos de alimentos en las cantidades necesarias para evitar la descompensación producida por la patología.

El apoyo nutricional adecuado incluirá corregir las deficiencias proporcionando suficientes calorías y proteínas para mantener un balance positivo y así promover la curación de la mucosa. (María Martínez G, 2016)

Las razones científicas de las acciones de salud según lo investigado indican que La colitis ulcerativa tiene alta prevalencia en mal nutrición por posibles elementos dietéticos. Las pruebas realizadas recientemente apoyan el empleo de una nutrición enteral como terapia primaria para la corrección de deficiencias y cicatrización de la mucosa. (Cristóbal Melián F y María Romeo D, 2016)

2.8 SEGUIMIENTO

Se obtuvo resultados favorables.

	INICIAL	PRIMER MES	INTERPRETACIÓN
ANTROPOMÉTRICO			
Peso (kg)	52 kg	55 kg	Durante el primer mes de seguimiento se obtuvo un aumento de peso 3 kg
IMC	25,42 kg/m ²	26.89 kg/m ²	Su IMC vario se encuentra Normal
ICC	0.82 cm	0.8 cm	Normal
CMB	25 cm	28 cm	Normal
Porcentaje de cambio de peso	5.5 %	5.1%	Disminución del porcentaje de cambio de peso
BIOQUIMICO			
Albumina	3.4 g/dl	3.9 g/dl	Normal
Hemoglobina	10.10 g /dl	11.5 g/dl	Normal
Hematocritos	30%	37%	Normal
Sodio	134 meq/l	136 meq/l	Normal
Triglicéridos	154 mg/d	150 mg/d	Normal
Creatinina	1.44 mg/dlv	1.20 mg/dlv	Varió
Fosfatasa alcalina	172 u/l	160u/l	Varió
CLINICO Y FISICO			
Presión Arterial	110/70mmHg	110/70mmHg	Normal
Tórax y Cuello	Normal	Normal	Normal
Campos pulmonares	Ventilados	Ventilados	Normal
Ruidos Cardiacos	Rítmicos	Rítmicos	Normal
Abdomen	Doloroso	No Doloroso	Ausencia de dolor
DIETÉTICO			
Energía	1500 kcal/día	1600 kcal/día	Normocalórico
Carbohidrato	249.7 g	240 g	Normocarbonatada
Proteína	76.23 g	60 g	NormoProteica
Grasa	38.95	44.44 g	Normolípida
Hierro	28.47 mg/dl	6.84mg/dl	Normal
Vit D	8.3 ug	3.3 ug	normal
Elaborado por: Andrea Barros Monserrate			

2.9 OBSERVACIONES

Al iniciar con la intervención nutricional la paciente mostro un poco de temor e inseguridad, debido que no había seguido un régimen dietético que la ayude con su enfermedad, se logró un aporte correcto de macronutrientes y micronutrientes.

En la evolución nutricional se logró el cumplimiento a todos los objetivos propuestos:

ANTROPOMETRICO		
Peso (kg)	55 kg	Durante el primer mes de seguimiento se obtuvo un aumento de peso 3 kg
IMC	26.89 kg/m ²	Su IMC vario se encuentra Normal
ICC	0.8 cm	Normal
CMB	28 cm	Normal
Porcentaje de cambio de peso	5.1%	Disminución del porcentaje de cambio de peso
BIOQUÍMICO		
Albumina	3.9 g/dl	Normal
Hemoglobina	11.5 g/dl	Normal
Hematocritos	37%	Normal
Sodio	136 meq/l	Normal
Triglicéridos	150 mg/d	Normal
Creatinina	1.20 mg/dlv	Varió
Fosfatasa alcalina	160u/l	Varió
CLÍNICO Y FÍSICO		
Presión Arterial	110/70 mmHg	Normal
Tórax y Cuello	Normal	Normal
Campos Pulmonares	Ventilados	Normal

Ruidos Cardiacos	Rítmicos	Normal
Abdomen	No Doloroso	Ausencia de dolor
DIETÉTICO		
Energía	1600 kcal/día	Aumento de calorías según sus necesidades
Carbohidrato	240 g	Aumento
Proteína	60 g	Disminución de proteínas de acuerdo a su requerimiento
Grasas	44.44 g	Aumento de consumo de grasas saludables
Hierro	6.84mg/dl	Disminuyo el consumo de hierro
Vit D	3.3 ug	Disminuyo de consumo de vit D

CONCLUSIONES

- ❖ Mediante la terapia nutricional adecuada se logró disminuir las complicaciones de su patología dolor hipogástrico, vómitos continuos, y así mismo se consiguió brindar a la paciente las necesidades energéticas requeridas para mejorar su salud.
- ❖ Se logró valorar el estado nutricional de la paciente mediante los indicadores antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos en el cual se mostró al inicio desequilibrio en ciertos parámetros bioquímicos como albumina, hematocritos, hemoglobina, triglicéridos, creatinina pero con la implementación de la dieta y compromiso de la paciente se consiguió mejoría.
- ❖ Se brindó consejería nutricional para mantener la terapia nutricional adecuada lo que le permitió llevar una correcta nutrición favoreciendo su mejoría.
- ❖ Se logró verificar el cumplimiento del tratamiento nutricional a través del seguimiento y monitoreo, ya que se proporcionaron todos los macronutrientes y micronutrientes que la paciente requería para su recuperación. Se obtuvieron resultados favorables, en el peso 55 kg; Índice de masa corporal 26.89 kg/m²; Índice de cintura cadera 0.8 cm; Circunferencia del brazo 28 cm. En los indicadores bioquímicos existió mejoría como en Albumina, Triglicéridos, Hemoglobina y en la evaluación clínica se mostró ausencia de dolor a nivel abdominal.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Aaron E. Walfish, R. A. (2019). Colitis Ulcerosa. *Manual MSD Version para profesionales*.
- Alejandro J. Zarate, M. C. (2018). *Manual de enfermedades digestivas quirúrgicas*. Chile.
- Alejandro Mayorga G, V. R. (2020). *Epidemiología y comportamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal en la población ecuatoriana*. Ecuador.
- Clinic, M. (2019). Enfermedad Intestinal Inflamatoria. *Mayo Clinic*.
- Clinic, M. (23 de Febrero de 2021). *Colitis Ulcerosa*. Obtenido de mayoclinic.org: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/ulcerative-colitis/diagnosis-treatment/drc-20353331>
- Corralo, D. S. (Septiembre 2020). Complicaciones de la colitis ulcerosa. *Revista de Salud y Bienestar*.
- Cristóbal Melián F y María Romeo D, M. J. (2016). Nutrición en enfermedad inflamatoria intestinal. *Scielo*.
- Felanpe. (2008). Obtenido de https://www.google.com/search?q=Felanpe+formula+de+cambio+de+peso&client=firefox-b-d&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKewip15ii0qTvAhXw1FkKHDXA1oQ_AUoAXoECAMQAw&biw=1280&bih=639#imgsrc=l7NVpEQ3TtTJ9M
- Guillermo Fernández Maqueira, E. C. (2018). Colitis ulcerosa, una mirada por dentro. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*.
- HarryBenedict. (1918).
- Hinojosa, N. M. (2015). Colitis Ulcerosa. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*.
- Ibáñez, H. M. (2017). Clasificación de la gravedad de la enfermedad inflamatoria intestinal. *Gastroenterol. latinoam.*
- Manual de codificación CIE10. (2016).
- María Josefa Martínez Gómez, C. M. (2016). Nutrición en enfermedad inflamatoria intestinal. *Scielo*.
- María Martínez G, C. M. (2016). Nutrición en enfermedad inflamatoria intestinal. *Scielo*.
- OMS. (2015). Obtenido de https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/huejutla/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf
- Promoción de hábitos de vida saludable. (2015). *Unitat de atenció Croh - Colitis*.
- Rafael Antonio Ching, A. W. (2020). Colitis Ulcerosa Diagnóstico. Manual MSD versión para público general.
- Sieiro, R. G. (2015). La alimentación en la fase activa de la enfermedad.
- Silvia Escotte - Stump, M. R. (2012). NUTRICIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. Barcelona-España.
- Torrejón Herrera, A. B. (2013). Colitis Ulcerosa. En A. B. Torrejón Herrera. Barcelona.
- Ureña, J. F. (Octubre 2017). COLITIS ULCERATIVA. *Revista Médica Sinergia*.

ANEXOS

CUADRO.1. CALCULO DEL RECORDATORIO DE 24 HORAS

TIEMPO DE COMIDA PREPARACION	ALIMENTOS Y BEBIDAS	MEDIDA CASERA	PORCION INGERIDA	VALOR NUTRICIONAL					
				CHO	PROTEINA	GRASAS	CALORIAS	HIERRO	VIT D
DESAYUNO									
PAN AGUA AROMATICA	Pan	1 unidad	30g	15.48	2.52	0.48	0.78	0.8	0
	Agua Aromática	1 vaso	50 ml	0	0	0	1.5	0.02	0
COLACIÓN									
SUPLEMENTACIÓN	Complebyn	6 Cda	60g	38.4	14.52	1.8	227.4	0	0
ALMUERZO									
CREMA DE ZAPALLO ARROZ PURÉ DE PAPA POLLO HORNADO , JUGO DE MANZANA	Zapallo	1/8 taza	30 g	1.95	0.3	0.03	7.8	0.12	0
	Papa	1/4 taza	30 g	3.44	0.6	0.02	23.1	0.20	0.9
	Zanahoria	1/8 taza	20 g	1.92	0.19	0.05	8.2	0.17	0
	Pollo	1 presa	90 g	0.22	14.61	14.94	197	0.6	2.7
	Arroz	1/4taza	100 g	28.5	2.38	0.21	130	0.24	0
	Jugo de Manzana	1 vaso	50 ml	5.84	3	0.06	15	0.05	0
	Azúcar	1 Cdta	5 g	4.2	0	0	16	0.1	0
MERIENDA									
ARROZ PURÉ DE YUCA POLLO A LA PLANCHA CALDO DE POLLO COLADA DE MACHICA	Arroz	1/4taza	100 g	28.5	2.38	0.21	130	0.24	0
	Yuca	1/8 taza	30 g	11.42	0.41	0.08	48	0.07	0
	Pollo	1 presa	90 g	0.22	14.61	14.94	197	0.6	2.7
	Caldo de Pollo	1 taza	100 ml	19	7.1	5.6	148	0.2	2
	Machica	1 vaso	50ml	38.5	4	0	172	0.24	0
CENA									
PAN CLARAS DE HUEVO COLADA DE MACHICA	Pan	1 unidad	30g	15.48	2.52	0.48	0.78	0.8	0
	Claras de Huevo	1 unidad	30 g	0.21	3.09	0.05	15.6	0.02	0
	Colada de Machica	1 vaso	50 ml	38.5	4	0	172	0.24	0
Ingerido			///	251.7g	76.23g	38.95g	1500kcal	28.47	8.3
Recomendado				240g	60g	44.44g	1600kcal	----	----
Porcentaje de Adecuación				105%	127%	89%	93%	----	----

CUADRO.2. CALCULO NUTRICIONAL DEL MENÚ DE LA PACIENTE

TIEMPO DE COMIDA PREPARACION	ALIMENTOS Y BEBIDAS	MEDIDA CASERA	PORCION INGERIDA	VALOR NUTRICIONAL					
				CHO	PROTEINA	GRASAS	CALORIAS	HIERRO	VIT D
DESAYUNO									
TORTILLA DE MAIZ RELLENA DE POLLO COLADA DE MACHICA CLARAS DE HUEVO PERA	Tortilla de maíz	1 unidad	60g	46.14	1.20	0.77	130.8	1.72	0
	Colada de machica	1 vaso	200 ml	71	2	0	344	1	0
	Pollo	1 unidad	20g	0	3.20	3.01	64.5	0.13	0.6
	Cebolla	1/8 Taza	20g	2.02	0.12	0.02	8	0.04	0
	Claros de Huevo	1 unidad	30 g	0.21	3.09	0.05	15.6	0.02	0
	Pera	1 unidad	150 g	23.19	0.48	0.16	87	0.10	0
COLACIÓN									
MELÓN EN TROCITOS	Melón	1 unidad	80g	3.53	0.44	0.15	28.8	0.16	0
ALMUERZO									
SOPA DE POLLO CON QUINUA ARROZ POLLO A LA PLANCHA ENSALADA DE COL MORADA JUGO DE BABACO MANZANA EN COMPOTA	Col morada	1/2 taza	30g	3.32	0.30	0.04	14	0.24	0
	Sopa de pollo con quinua	1 Taza	200 ml	0	16	21	112	1	0.9
	Arroz	1/4taza	100 g	28.73	2.08	0.17	130	0.24	0
	Pollo	1 presa	60 g	0	11.16	9.03	129	0.40	1.8
	Aceite oliva	1 Cda	5 ml	0	0	4.5	40	0.6	0
	Babaco	1 vaso	120 ml	2	0.6	0	21		
	Manzana en compota	1 unidad	120 g	11.4	0.3	0.2	94	0.25	0
COLACIÓN									
SUPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL	Complebyn	6 Cda	60g	38.4	12	1.7	227.4	0	0
MERIENDA									
PESCADO A LA PLANCHA CON ENSALADA DE VAINITA INFUSIÓN DE MANZANILLA	Infusión de Manzanilla	1 vaso	100 ml	0.4	0	0	2	0.02	0
	Pescado a la plancha	1 filetes	100g	0.24	10	1.10	100	0.61	0
	vainita	1/8 taza	30g	2.38	0.14	0.03	10.5	0.19	0
	papa	1/8 taza	30g	6.99	0.28	0.03	30.9	0.12	0
Ingerido				239.9	63.39	41.96	1684		
Recomendado				240g	60g	44.44g	1600kcal	6.84	3.3
Porcentaje de Adecuación				99%	105%	94%	105%	-----	-----