



**UNIVERSIDAD TECNICA 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 MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE  
QUEMADURA TÉRMICA GRADO I Y DIABETES MELLITUS TIPO I

**AUTOR**

NAYELI DAYANA SALVATIERRA HERNANDEZ

**TUTOR**

MARIA PAOLA CRESPO PEÑAFIEL

BABAHOYO- LOS RIOS- ECUADOR

2021

## INDICE GENERAL

INDICE GENERAL.....	2
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
TITULO DEL CASO CLINICO .....	5
RESUMEN.....	6
INTRODUCCION .....	8
MARCO TEORICO .....	9
JUSTIFICACIÓN.....	15
OBJETIVOS .....	16
<b>Objetivo general</b> .....	16
<b>Objetivos específicos</b> .....	17
DATOS GENERALES .....	17
METODOLOGIA DE DIAGNOSTICO.....	18
Análisis de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	18
Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	18
Examen físico (exploración clínica).....	18
Información de exámenes complementarios realizados .....	18
Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	19
Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y los procedimientos a realizar .....	19
.....	25
RECOMENDACIONES .....	26
INDICACION DE RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	26
PLAN DE SEGUIMIENTO.....	27
OBSERVACIONES.....	27
CONCLUSION .....	27
REFERENCIAS .....	28
ANEXOS.....	30

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo a Dios, por ser mi guiador espiritual mantenerme en lucha a pesar de tantas dificultades presentadas a lo largo del camino.

A mi padre que hasta sus últimos días de vida insistió que continúe y lograra la meta propuesta, a mi madre por ser incondicional, por brindarme su apoyo sin recibir nada a cambio.

Por ultimo pero no menos importante le dedico a mi hijo, por ser el motor fundamental, las mayores ganas de superar y fuente de inspiración por el cual lucho a diario sin importar lo difícil que se torne el camino.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a con todas las fuerzas inalcanzables a Dios por permitirme llegar hasta donde estoy y ser edificador de mi camino con sus infinitas bendiciones.

Agradecida siempre con el “ALMA MATER” prestigiosa UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO, por haberme abierto las puertas y permitir que me formara en cada una de las aulas por las que pase en las cuales adquirí conocimientos valiosos mismo que me servirán para enfrentar las oportunidades venideras

A mi madre que con sacrificio y amor que da día tras día para llegar a mi meta, por creer en mi capacidad que aunque hemos pasado momentos difíciles siempre está brindándome su cariño y amor.

A mi amado hijo y a su padre por ser fuente de motivación e inspiración para superarme cada día y luchar por tener un futuro mejor, agradezco las sonrisas que me brindan cuando siento que ya no puedo más. A cada una de las personas que creyeron en mí, me motivaron, apoyaron sin esperar nada a cambio, a mis compañeros por compartir sus vivencias, conocimientos, alegrías y tristezas porque a pesar de las dificultades jamás nos dimos la espalda.

Gracias.

**TITULO DEL CASO CLINICO**

Paciente masculino de 58 años de edad, con diagnóstico de quemadura térmica grado I y diabetes mellitus tipo I.

## RESUMEN

El presente caso clínico trata de un paciente masculino de 58 años de edad con quemadura térmica grado I, en piel, cara y tronco, y miembro superior derecho, pérdida de visión a causa de diabetes. Se le realizó al paciente una valoración nutricional integral e individualizada, se evaluó mediante indicadores antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos. En el indicador antropométrico se obtuvieron datos de peso 68 kg, talla de 157 cm, IMC de 27.6 kg/m<sup>2</sup> con interpretación según la **OMS SOBREPESO**.

Según la valoración bioquímica se observó valores de glucosa 166.80 mg/dl, triglicéridos de 201 mg/dl y hemoglobina glicosilada con un 9.8% los cuales estaban elevados. Mediante la valoración clínica no se observó alteraciones, presión arterial de 120/80 mmHg. Mediante el recordatorio 24 horas se pudo evidenciar que el paciente tiene una ingesta hipocalórica que no cubre las necesidades de macronutrientes de acuerdo a su patología de base, se prescribe al paciente una dieta Hiperproteica, hipercalórica, teniendo en cuenta las condiciones del paciente se utilizó para valoración fórmula de Curreri y se adecuó una dieta de 2332 kcal, Hipograsa controlando la cantidad de CHO y el tipo de grasas a ingerir.

**PALABRAS CLAVES:** Quemadura, térmica, diabetes, dieta, estado nutricional.

## **ABSTRACT**

The present clinical case deals with a 58-year-old male patient with grade I thermal burn, on the skin, face and trunk, and right upper limb, loss of vision due to diabetes. The patient was given a comprehensive and individualized nutritional assessment, it was evaluated by anthropometric, biochemical, clinical and dietary indicators. In the anthropometric indicator, data of weight 68 kg, height of 157 cm, BMI of 27.6 kg / m<sup>2</sup> were obtained with interpretation according to the WHO OVERWEIGHT.

According to the biochemical evaluation, glucose values of 166.80 mg / dl, triglycerides of 201 mg / dl and glycosylated hemoglobin with 9.8% were observed, which were elevated. By clinical evaluation, no alterations were observed, blood pressure of 120/80 mmHg. Through the 24-hour reminder, it was possible to show that the patient has a hypocaloric intake that does not cover the needs of macronutrients according to their underlying pathology, the patient is prescribed a hyperproteic, hypercaloric diet, taking into account the patient's conditions, it was used to Curreri formula evaluation and a diet of 2332 kcal was adapted, Hypo-fat controlling the amount of CHO and the type of fats to be ingested.

**KEY WORDS:** Burn, thermal, diabetes, diet, nutritional status.

## **INTRODUCCION**

Las quemaduras son lesiones en la piel u otros órganos causadas por traumatismos físicos y/o químicos, que produce la desnaturalización de las proteínas tisulares y conduce a una alteración del tegumento superficial hasta la total destrucción de los tejidos implicados.

Las quemaduras cumplen criterios, representando una de las patologías más frecuentes, graves e incapacitantes que pueden sufrir las personas.

Según datos (OMS, 2018) la tasa de muerte a causa de las quemaduras es generalmente más elevado en las mujeres que en los hombres, estas están expuestas a riesgos los cuales son asociados con las cocinas domesticas o industriales considerando estas como de alta peligrosidad.

La piel es considerada como el órgano más grande y al tener contacto directo con el medio exterior representa ser el principal afectado a causa de algún tipo de quemadura considerado como un trauma serio y devastador.

El presente estudio de caso está centrado en el manejo de un paciente masculino de 58 años de edad con quemadura térmica grado I y diabetes mellitus tipo I con quemadura en piel, cara y tronco, y miembro superior derecho, pérdida de visión a causa de diabetes. Por tal motivo el paciente será abordado nutricionalmente para mejorar estas patologías y su vez su recuperación sea un éxito.

## **MARCO TEORICO**

### **Definición**

Una quemadura es una lesión en los tejidos del cuerpo que puede ser causada por el calor, sustancias químicas, electricidad, el sol o radiación. Las causas más comunes suelen ser, escaldaduras por líquidos calientes y vapor, los incendios en edificios, los líquidos y gases inflamables. Otro tipo de quemadura es la causada por inhalación de humo o partículas tóxicas. (MedlinePlus, 2020)

Las quemaduras involucran daño en el tejido producidos por el calor, la sobreexposición al sol o a otra radiación, también puede suceder por el contacto con productos químicos o la electricidad. Las quemaduras pueden ser problemas médicos menores o constituir emergencias potencialmente fatales. (Mayo Clinic, 2021)

Las lesiones por quemadura pueden afectar a diversos sistemas del organismo, de los cuales la piel es el órgano directamente afectado. El índice de morbilidad depende de muchos factores: del agente que la produce, del tiempo de exposición y de la temperatura alcanzada.

El síndrome de respuesta inflamatoria sistémica puede ser secundario a diferentes tipos de daños, entre los cuales se incluyen las quemaduras. Una complicación frecuente de la persistencia del síndrome es el fallo orgánico múltiple, los procesos infecciosos, la septicemia y el choque, condiciones que incrementan la mortalidad del paciente quemado.

Existen tres tipos de quemaduras:

- Quemaduras de primer grado
- Quemaduras de segundo grado
- Quemaduras de tercer grado

Las quemaduras se dividen en dos grupos, los cuales son

- Quemaduras Menores
- Quemaduras Mayores

Las quemaduras menores incluyen las:

- Quemaduras de primer grado en cualquier parte del cuerpo
- Quemaduras de segundo grado de menos de 2 a 3 pulgadas (5 a 7 centímetros) de ancho

Las quemaduras mayores incluyen las:

- Quemaduras de tercer grado
- Quemaduras de segundo grado de más de 2 a 3 pulgadas (5 a 7 centímetros) de ancho
  - Quemaduras de segundo grado en las manos, los pies, la cara, la ingle, los glúteos o sobre una articulación importante
  - .

La mayoría de las quemaduras se deben a accidentes domésticos o exposiciones excesivas a la radiación solar. Las quemaduras más graves se suelen dar en niños y adolescentes.

Según (BARBED, 2004) el agente causal las quemaduras pueden clasificarse en:

### **Quemaduras térmicas**

El organismo necesita cierta cantidad de calor para vivir, pero tanto el exceso como el defecto de temperatura puede generar lesiones en el cuerpo.

#### **Calor**

Se ha demostrado que a partir de 40° C la piel presenta alteraciones. A medida que la temperatura se eleva, disminuye la resistencia tisular. Si la temperatura alcanza 70° C, se produce destrucción del tejido epidérmico con sólo una ligera exposición de aproximadamente un minuto.

#### **Frío**

Temperaturas extremadamente bajas afectan al organismo de tal manera que disminuyen la microcirculación, produciendo enrojecimiento, ampollas, necrosis de la piel y del tejido subcutáneo, e incluso pérdida irreversible de la zona dañada. (chilena, 2009)

### **Quemaduras por radiación**

La radiación a la que nos exponemos diariamente es la radiación solar y por ello la quemadura más frecuente es el eritema solar.

La quemadura solar se desarrolla en dos fases: la fase inicial comienza en el momento de la exposición o hasta media hora después; la segunda fase comienza entre las 2 y 5 horas después del baño de sol y puede durar hasta 4 días, que es cuando comienza la descamación de la piel.

### **Quemaduras químicas**

Existen muchas sustancias químicas capaces de producir quemadura, como los álcalis o ácidos fuertes, los fenoles, el gas mostaza o el fósforo. Dependiendo de la cantidad de producto y del tiempo de exposición, la quemadura tendrá mayor o menor gravedad. (scielo, marzo)

### **Quemaduras eléctricas**

Estas quemaduras suelen afectar a la piel y a los tejidos subyacentes al punto de contacto con la corriente eléctrica, ya que es en esta zona donde se produce la mayor resistencia. Aunque la lesión eléctrica sea aparentemente leve, debe ser atendida por un especialista, ya que puede generar lesiones internas graves.

### **Diabetes**

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica se caracteriza por los altos niveles de glucosa en la sangre. Se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción de la insulina. Con el tiempo, la diabetes conduce a daños graves en el corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios. (Organización Panamericana de la Salud, s.f.)

Existen tres tipos principales de diabetes:

- La diabetes tipo 1, antes conocida como diabetes juvenil o diabetes insulino dependiente, es una afección crónica en la que el páncreas produce poca o ninguna insulina por sí mismo.

### **La Diabetes Mellitus Tipo I**

Se denomina diabetes mellitus al grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia resultante de defectos en la secreción y/o acción de la insulina. La hiperglucemia crónica de la diabetes se asocia con complicaciones a largo plazo, disfunción y falla de varios órganos, especialmente de los ojos, riñones, nervios, vasos sanguíneos y corazón (Hayes Dorados, 2008).

### **Clasificación**

La diabetes tipo 1 se ha clasificado en dos tipos: “Diabetes inmunomediada”, en la que la destrucción de las células beta produce la deficiencia absoluta de insulina y “diabetes idiopática”, sin evidencias de autoinmunidad.

Para algunos, la diabetes mellitus tipo 1 es una enfermedad autoinmune causada por la destrucción selectiva de las células beta pancreáticas, productoras de insulina.

En la DM1 se produce déficit de insulina e hiperglucemia y es más frecuente en niños y adolescentes.

### **Síntomas**

Los síntomas de la diabetes descompensada están claramente definidos: poliuria, polidipsia, astenia y adelgazamiento inexplicado. La mayoría de los pacientes con diabetes tipo 1 experimentan un período de remisión clínica parcial, caracterizado por un requerimiento bajo de insulina y prácticamente la normalización de la glucemia. Este período se prolonga por más tiempo, cuando la diabetes tipo 1 se presenta durante o después de la pubertad, en comparación a la que inicia en edades más tempranas de la vida. (clinic, 2008)

Se debe tomar en cuenta que la diabetes tipo 1 se asocia a varias enfermedades autoinmunes como son la tiroiditis de Hashimoto, enfermedad gástrica autoinmune, enfermedad celíaca y enfermedad de Addison.

## **Etiología**

Diferentes procesos intervienen en el desarrollo de la diabetes, siendo la disminución de la acción de la insulina sobre los tejidos diana la base de las anomalías del metabolismo de la glucosa (Hayes Dorados, 2008).

## **Factores**

La enfermedad es desencadenada por factores ambientales, incluyendo infecciones virales, entre las cuales se han reportado las causadas por rotavirus, que tienen un rol en la inducción de la diabetes tipo 1, por mimetismo molecular.

En personas predispuestas genéticamente, se han descrito, como desencadenantes de la diabetes tipo I, varias infecciones virales: entero virosis, rubeola, parotiditis, infección por rotavirus, parvovirus y citomegalovirus. Los probables mecanismos virales implicados en el desarrollo de la diabetes tipo I son cuatro: lisis celular, activación de células T autorreactivas, disminución de células T reguladoras y mimetismo molecular.

El riesgo de desarrollar diabetes tipo I luego de la exposición a factores ambientales que estimulan el sistema inmune intestinal,

Por otro lado, el crecimiento acelerado de masa corporal (sobrepeso, obesidad) contribuyen al aumento de diabetes tipo I, por el estrés al que se someten las células beta, y secuencia a la hiperinsulinemia y disminución de la sensibilidad a la insulina.

## **Tratamiento**

Para ello cualquier esquema terapéutico debe plantearse en forma individualizada, adaptado a cada caso; el papel de la familia es importante. El equipo diabetológico, debe estar integrado por un endocrinólogo, una enfermera especialista en diabetes, un dietista, un trabajador social y un psicólogo.

El plan de alimentación debe ser individualizado, preferentemente bajo la guía de un nutricionista con experiencia en el tratamiento de pacientes diabéticos; se tomarán en cuenta las preferencias alimentarias, las influencias culturales, la actividad física y el horario de alimentación familiar. El conteo de carbohidratos es un requisito para adaptar la insulinoterapia a la ingesta alimentaria, la insulina constituye la principal base terapéutica de la diabetes tipo 1, aunque insuficiente por sí misma para conseguir normalizar los trastornos metabólicos de la enfermedad. (Hayes Dorados, 2008)

La diabetes tipo 2, es la más común representa del 85% al 90% de los casos y se manifiesta generalmente en adultos, cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina. Se relaciona con factores de riesgo modificables como la obesidad o el sobrepeso, la inactividad física, y las dietas con alto contenido calórico de bajo valor nutricional.

- La diabetes gestacional se presenta durante el embarazo. Para las personas que viven con diabetes, el acceso a un tratamiento asequible, incluida la insulina, es fundamental para su supervivencia.

El Síndrome Metabólico se caracteriza por prediabetes, riesgo cardiovascular, hipertensión, obesidad en el perímetro abdominal y dislipidemias.

### **Síntomas**

La Organización Panamericana de la Salud, nos indica que todos los tipos de diabetes pueden provocar complicaciones en muchas partes del cuerpo y puede aumentar el riesgo general de muerte prematura. Las posibles complicaciones incluyen insuficiencia renal, amputación de extremidades inferiores, pérdida de la visión y daño a los nervios. Los adultos con diabetes también tienen un riesgo dos o tres veces mayor de sufrir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares.

También establece que casi el 3% de la ceguera global se puede atribuir a la retinopatía diabética, que se produce como resultado del daño acumulado a largo plazo en los vasos sanguíneos de la retina. La diabetes también se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal. La reducción del flujo sanguíneo y el daño a los nervios en los pies causados por la diabetes

pueden provocar úlceras en los pies, y las infecciones y complicaciones asociadas pueden llevar a la necesidad de amputación de una extremidad, así como a problemas de salud graves y de por vida.

### **Intervenciones para la prevención y manejo de la Diabetes y la Obesidad**

El trabajo siempre será en beneficio a la prevención para cambiar la situación de alta prevalencia de obesidad y diabetes. El riesgo de padecer enfermedades crónicas empieza antes de nacer y continúan hasta la edad adulta si no cambiamos nuestros hábitos. Por eso es importante la implementación de métodos que ayuden a mejorar el problema a través de todo el ciclo de vida, y así enfrentar esta batalla contra la obesidad y la diabetes.

La frecuencia de los gastos de salud y de atención médica de las personas con diabetes se producen desde ocho años antes de la manifestación clínica de la enfermedad, esto significa que las personas expuestas al riesgo de sufrir diabetes de tipo 2 están en contacto con el sistema de salud y pueden ser identificadas.

El tamizaje permite la identificación oportuna de esos individuos de alto riesgo o de las personas que todavía se encuentran en tempranas etapas y en el que el tratamiento no farmacológico puede ser aún la opción preferida. Los estudios han demostrado que, aproximadamente, la tercera parte de las personas con diabetes de tipo 2, presentan complicaciones en el momento del diagnóstico de la enfermedad.

### **JUSTIFICACIÓN**

La salud es el bienestar físico, emocional y social que tiene derecho todo individuo y para mantener esta condición y lograr reducir el número de de pacientes quemados, se debe incrementar programas de educación y prevención de quemaduras dentro del hogar, para así prevenir las patologías relacionadas con el alto índice de quemaduras.

El presente estudio se trata de paciente de sexo masculino de 58 años de edad, con diagnóstico de quemadura térmica grado I y diabetes mellitus tipo I, el mismo que tiene como finalidad que los pacientes que mantienen esta patología obtengan una atención y manejo nutricional adecuado que le ayuden a mejorar su estado, considerando que al ser diabético su situación se la considera de alto riesgo y puede mermar su salud.

Este estudio permitirá mostrar los beneficios que tiene el soporte nutricional en la recuperación de un paciente con quemadura térmica grado I y diabetes mellitus tipo I y evitar complicaciones y reducción de su estancia hospitalaria.

Con el estudio de este caso clínico, busco brindar información necesaria que puede utilizarse por el personal de salud de las distintas instituciones, y por los familiares del paciente, para que obtengan información más detallada.

## **OBJETIVOS**

Objetivo general

- Proponer un Plan de Atención Nutricional, acorde a sus necesidades y requerimientos específicos.

### Objetivos específicos

- Evaluar el estado nutricional del paciente, a través de: datos bioquímicos, antropométricos, consumo e interacción fármaco nutriente.
- Proponer un plan de nutrioterapeutico y dietoterapeutico que cubra sus demandas metabólicas y evite complicaciones derivadas de la enfermedad de base.
- Diseñar una guía alimentaria que guie al paciente a la adopción de una alimentación adecuada y saludable, sostenida en el tiempo.

### DATOS GENERALES

DATOS GENERALES
<b>Identificación del paciente</b>
<b>Edad:</b> 58 años
<b>Género:</b> masculino
<b>Antecedentes patológicos personales:</b> diabetes mellitus tipo I
<b>Antecedentes patológicos familiares:</b> madre diabética ya fallecida.
<b>Alergias:</b> no refiere

<b>Residencia:</b> Jujan
<b>Actividad:</b> sedentario
Esquema fijo de insulina de ( 24 UD dia), pre desayuno

**Tabla 1, elaborada por:** Nayeli Salvatierra

## **METODOLOGIA DE DIAGNOSTICO**

### **Análisis de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.**

Paciente masculino de 58 años de edad, oriundo de Jujan quien sufrió un accidente doméstico con agua caliente provocando quemaduras en la piel.

Antecedentes patológicos: diabetes mellitus tipo I.

Antecedentes familiares: madre diabética ya fallecida

Actividad física: sedentario.

### **Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)**

Paciente ingresa con dolor intenso, inflamación, sensibilidad, lesiones cubiertas con ampollas. Dermis enrojecida e inflamada en cara 4%, extremidad superior derecha 9%, hemitorax superior derecho 4.5% se realiza limpieza pasando un día. Síntomas clínicos: somnolencia, sed, fiebre dolor y fatiga

### **Examen físico (exploración clínica)**

Paciente presenta palidez, deshidratación y sequedad en la mucosa con peso de 68 kg y talla de 157 cm, presión arterial 120/80 mmHG

### **Información de exámenes complementarios realizados**

#### **Datos bioquímicos**

DATOS BIOQUIMICOS

LEUCOCITOS.....: 9.10	5 - 10 K/ $\mu$ L
HEMOGLOBINA.....: 15.3	12 - 15 g/dL
HEMATOCRITO.....: 42.3	%
HEMOGLOBINA GLICOSILADA.....: 9.8	4.8 - 6 %
GLUCOSA.....: 166.80	74 - 109 mg/dL
TRIGLICERIDOS.....: 201	44 - 150 mg/dL
COLESTEROL.....: 135	50 - 200 mg/dL
COLESTEROL LDL.....: 64	mg/dL
ACIDO URICO.....5.9	mg/dl

**Tabla 2, elaborada por:** Nayeli Salvatierra

**Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.**

**Diagnostico presuntivo:** Dolor intenso, inflamación, sensibilidad.

**Diagnóstico diferencial:** Lesiones en la epidermis cubiertas con ampollas.

**Diagnóstico definitivo:** según lesiones cutáneas se diagnostica como quemadura de primer grado y diabetes mal controlada

**Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y los procedimientos a realizar**

**Conducta a seguir**

Realizar anamnesis alimentaria, tomando en cuenta la frecuencia de consumo de alimentos y obtener información con la finalidad de modificar la dieta de acuerdo a las necesidades del paciente mediante una alimentación completa, equilibrada y adecuada.

## Valoración antropométrica

**TALLA:** 1.57 m

**PESO:** 68 kg

### INDICE DE MASA CORPORAL

IMC: peso kg/ talla m<sup>2</sup>

IMC: 68 kg / 1.57 m X 1.57 m

IMC: 68 kg / 2.46 m<sup>2</sup>

IMC= 27.6kg / m<sup>2</sup>            **E.N. SOBREPESO**

**FUENTE:** WHO expert comité 1995

## Valoración bioquímica

Según datos bioquímicos presenta hiperglicemia y hipertrigliceridemia, dando como resultado que el paciente tiene un mal control metabólico.

## Valoración dietética

La historia dietética del paciente reporta una alimentación inadecuada con relación a los requerimientos calóricos y macronutrientes necesarios

Recordatorio 24 horas antes del accidente
<b>Desayuno:</b>
200 cc de leche
40 g de pan integral
2 huevos
80 g de papaya
<b>Colación 1</b>
200 cc de yogur dietético

1 galleta club social
<b>Almuerzo:</b>
1 plato de sopa con 80 g de vegetales. 15 g de queso y 40 g de queso
80 g de arroz
60 g de pollo
1 tomate picado (80g)
1 naranja (peso bruto 100g)
<b>Colación 2</b>
60 g de uvas
Merienda.
<b>Parecido al almuerzo</b>

Tabla 3, elaborada por: Nayeli Salvatierra

### Calculo calórico de ingesta de alimento

ALIMENTO	GRAMOS	KCAL	PROTEINA	GRASA	CHO
DESAYUNO					
LECHE	200 cc	126	6.2	7.0	9.8
PAN INTEGRAL	40gr	135.6	3.6	3.60	22.2
HUEVOS	120gr	201.6	15.2	14.9	0.0
PAPAYA	80gr	20.0	0.3	0.1	6.6
COLACION 1					
YOGURTH DIETETICO	200gr	190	8.8	0.4	38.0
GALLETA CLUB SOCIAL	234gr	110	2	5	16
ALMUERZO					

SOPA CON VEGETALES	150	183	0.0gr	7.5gr	21.3gr
BROCOLI	25gr	8.0	0.0	0.3	1.0
ZANAHORIA	25gr	4.8	0.3	0.1	1.9
COL	25gr	4.8	0.3	0.3	1.1
ACELGA	5gr	0.5	0.0	0.0	0.1
PAPA	40gr	40.4	0.8	30.2	9.3
QUESO	15gr	39.6	2.6	3.0	0.5
ARROZ	80gr	92.0	1.9	0.1	20.2
POLLO	60gr	71.4	12.8	1.9	0.0
TOMATE	60gr	9.0	0.5	0.1	2.6
NARANJA	81gr	25.1	0.5	0.2	8.2
COLACION 2					
UVAS	60gr	37.8	0.1	0.1	10.9
MERIENDA					
Indicaciones parecidas al almuerzo.					
Total		1411kcal	55.8gr	67.2gr	137.5gr

**Tabla 4, elaborada por:** Nayeli Salvatierra

**Interpretación:** ingesta insuficiente de calorías y macronutrientes.

#### **Interacción fármaco nutriente**

**Ampicilina:** no mezclar con aminoglucidos y se recomienda administrar una hora antes o después de cada comida.

**Clindamicina:** puede llegar alterar el sentido del gusto y se recomienda administrar junto con los alimentos.

**Ketorolaco:** Inhibición periférica de la síntesis de prostaglandina se recomienda el consumo de grasas saludables.

**Metoclopramida:** tiene un efecto laxante y se recomienda evitar el consumo de alimentos fibrosos ya que pueden provocar bezoares

**Insulina:** tiene como efecto en aumento del apetito y puede llegar a alterar el gusto de los alimentos, se recomienda en alimentación fraccionada.

### Intervención nutricional

#### Formula de curreri

FORMULA DE CURRERI (QUEMADOS)
<b>(25 KCAL X KG) + (40KG X %SCQ)</b>
(24kcal x 68 kg) + (40 kg x 17.5 %)
1,632 + 700
2,332kcal

Tabla 5, elaborada por: Nayeli Salvatierra

#### Distribución de macronutrientes

DISTRIBUCION DE MACRONUTRIENTE EN PORCENTAJE			
2,332kcal			
MACRONUTRIENTE	PORCENTAJE	KCAL	GR
PROTEINA	25%	583kcal	145gr
GRASA	20%	466kcal	117gr
CARBOHIDRATOS	55%	1166kcal	143gr
TOTAL	100%	2332kcal	

Tabla 6, elaborada por: Nayeli Salvatierra

#### Distribución por tiempo de comida

DISTRIBUCION POR TIEMPO DE COMIDA		
COMIDA	PORCENTAJE	KCAL
DESAYUNO	20%	466.4kcal
COLACION1	10%	233.2kcal
ALMUERZO	35%	816.2kcal
COLACION 2	10%	233.2kcal

<b>MERIENDA</b>	25%	583kcal
<b>TOTAL</b>	100%	2332kcal

**Tabla 7, elaborada por:** Nayeli Salvatierra

**Tentativa de menú.**

**Desayuno**

- Yogurt descremado
- Pan integral
- Queso
- Huevo
- Uvas verdes
- Agua

**Colación 1**

- Yogurt
- Manzana
- Nuez

**Almuerzo**

- Sopa de pollo
- Pescado a la plancha
- Ensalada de tomate y lechuga
- Huevo cocido
- Papaya
- Agua

**Colación 2**

- queso de leche endulzado con splenda

**Merienda**

- sopa de fideo con papa
- pollo a la plancha
- ensalada de vainita, cebolla perla y claras de huevo

- pera cocida

### Plan de alimentación

Desayuno					
Alimento	Gramos	Kcal	Prot	Grasa	Cho
Yogurt descremado	110	61.6	6.3gr	0.2gr	8.5gr
Pan integral	50gr	123.5	0.0gr	1.7gr	16.1gr
Huevo	120	171.6	15.1gr	11.4gr	0.8gr
Queso	40	119.6	7.2gr	9.5gr	1.2gr
Uvas verdes	25	8.3	0.0gr	0.0gr	0.8gr
Colación 1					
Yogurt	95	53.2	5.4gr	0.2gr	73gr
Frutilla	60	19.2	0.0gr	0.2gr	2.6gr
Nuez	25	163.5	0.0gr	16.3gr	1.1gr
Almuerzo					
Caldo de gallina	200	202	12.6gr	12.8gr	7.6gr
Arroz	40	143.2	0.0gr	0.2gr	31.2gr
Pescado	95	136.8	18.7gr	6.4gr	0.0gr
Tomate	10	1.8	0.0gr	0.0gr	0.4gr
Lechuga	20	3.4	0.0gr	0.1gr	0.2gr
Aceite	10	88.4	0.0gr	10.0gr	0.0gr
Papaya	40	17.2	0.0gr	0.1gr	4.3gr
Clara de huevo	60	31.2	6.5gr	0.1gr	0.4gr
Colación 2					
Queso de leche (splenda)	230	246	19.6gr	15.7gr	5.7gr
Merienda					

Sopa de fideo con papa	150	183	0.0gr	7.5gr	21.3gr
arroz	40	143.2	0.0gr	0.2gr	31.2gr
Vainitas	10	3.1	0.0gr	0.0gr	0.4gr
Cebolla	20	4.0	0.0gr	0.0gr	0.9gr
Clara de huevo	60	31.2	6.5gr	0.1gr	0.4gr
Aceite	10	88.4	0.0gr	10.0gr	0.0gr
Pera	45	25.6	0.0gr	0.0gr	6.8gr
<b>Total</b>		2263.4kcal	138gr	116gr	149gr
<b>Recomendado</b>		<b>2332 kcal</b>	<b>145gr</b>	<b>117gr</b>	<b>143gr</b>
<b>%de adecuación</b>		<b>97%</b>	<b>95%</b>	<b>99%</b>	<b>104%</b>

**Tabla 8, elaborada por:** Nayeli Salvatierra

### **RECOMENDACIONES**

- La alimentación debe ser prudente y progresiva a medida que se consiga mejorar sus patologías.
- Las proteínas deben ser adecuadas según la necesidad del paciente y así recibir la cantidad justa del nutriente.
- Incrementar el consumo de frutas y verduras variadas de 4 a 5 raciones por día
- Dar cocción al vapor o la plancha a los alimentos de esta forma se evita el consumo de frituras
- Evitar saltarse los horarios de comidas
- Promover la práctica de actividad física
- Consumir abundante agua

**INDICACION DE RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.**

Las quemaduras a nivel mundial tiene alrededor de 180 000 muertes al año las cuales se dan en países de ingresos bajos, es la principal causa de discapacidad y pérdida de años, dando paso al rechazo y poco amor propio.

Según ONU en el año 2004, alrededor de 11 millones de personas sufrieron quemaduras las cuales necesitaron de atención médica, dando paso a la elevación de costos hospitalarios en el año 2007 en Noruega gestionando 10.5 millones de Euros.

Las mujeres son quienes están en un alto riesgo de exposición de sufrir lesiones a causas de las quemaduras asociado al uso de cocinas en el hogar o las de alta peligrosidad, autoflagelos y la violencia física. (ONU, 2008)

### **PLAN DE SEGUIMIENTO**

Se planea un seguimiento al paciente masculino de 58 años de edad, con diagnóstico de quemadura térmica grado I y diabetes mellitus tipo I, para observar la evolución nutricional y evidenciar como responde al plan de alimentación que se brindo

### **OBSERVACIONES**

Por medio de la intervención nutricional que se le realizo al paciente con quemaduras de grado I y diabetes mellitus I, se logra el inicio, la progresión y mantenimiento de los esquemas de apoyo nutricional el que va a permitir que su proceso de recuperación y cicatrización sea exitoso y que su estado nutricional logre mantenerse adecuado.

### **CONCLUSION**

Se realizó valoración nutricional integral individualizada al paciente de sexo masculino con diagnóstico de quemadura grado I y diabetes mellitus grado I cuantificando macro nutrientes.

En el seguimiento al paciente se corroboró que con la intervención nutricional se lograron avances positivos al lograr que mejorara progresivamente su condición y así se logró que su estancia hospitalaria sea mucho más corta.

En términos generales con este caso clínico se llega a la conclusión que con tratamiento nutricional y seguimiento diario su recuperación fue óptima y adecuada.

## **REFERENCIAS**

- BARBED, L. A. (2004). Quemaduras. *ELSEVIER*, 63-67. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-quemaduras-13068673#affa>
- chilena, s. r. (octubre de 2009). [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-40262006000500005&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-40262006000500005&script=sci_arttext). Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-40262006000500005&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-40262006000500005&script=sci_arttext).
- clinic, m. (13 de noviembre de 2013). <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444>. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444>.
- clinic, m. (13 de noviembre de 2008). <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444>. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444>: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444>
- Hayes Dorados, J. P. (2008). Diabetes Mellitus Tipo I. *Sociedad Boliviana de Pediatría*.
- Mayo Clinic. (29 de Julio de 2021). *Quemaduras*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/burns/symptoms-causes/syc-20370539>
- MedlinePlus. (16 de Julio de 2020). *Quemaduras*. Obtenido de MedlinePlus Información de Salud para Usted: <https://medlineplus.gov/spanish/burns.html>
- OMS. (2018).
- ONU. (6 de marzo de 2008). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>. Obtenido de ONU.
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Diabetes*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- scielo. (2015 de marzo). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0376-78922015000100009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922015000100009). Obtenido de scielo: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0376-78922015000100009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922015000100009)

## ANEXOS

Clasificación	IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	Riesgo
Normal	18.5 - 24.9	Promedio
Sobrepeso	25 - 29.9	Aumentado
Obesidad grado I	30 - 34.9	Moderado
Obesidad grado II	35 - 39.9	Severo
Obesidad grado III	Más de 40	Muy Severo

Fuente: OMS (Organización Mundial de la Salud)

### **FORMULA DE CURRERI ADULTO**

**Aplica también para niños o adolescentes obesos**

- Utilizada durante la fase aguda de la quemadura cuando el GE esta al máximo.

**(25 kcal x kg de peso) + (40 kcal x %SCQ)**

- 15-18 kcal x kg si el peso es >125% del peso habitual
- en quemaduras >50%, usar un máximo de 50%

Mayes, 2005; Mayes, 2003a; Gottschlich, 2001; Peck, 2001; Saffle, 1990

