



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 Licenciado (A) En Nutrición Y Dietética.**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO:

**PACIENTE FEMENINO DE 20 AÑOS DE EDAD CON APENDICITIS AGUDA Y
DESNUTRICIÓN LEVE.**

AUTOR:

HEIDY CRISTINA TRIANA SANCHEZ

TUTOR:

LCDA. NANCY QUINTANILLA GONZALEZ

Babahoyo-Los Ríos -Ecuador

2021

INDICE

INDICE.....	II
DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÒN.....	VI
I.MARCO TEORICO.....	- 1 -
APENDICITIS AGUDA	- 1 -
DIAGNOSTICO	- 3 -
Clínico	- 3 -
Imágenes	- 3 -
Atención nutricional del paciente con intervenciones quirúrgicas del tracto intestinal	- 4 -
Asociación Médica Americana – Requerimientos Nutricionales	- 5 -
1.1 JUSTIFICACIÒN.....	- 7 -
1.2 OBJETIVOS	- 8 -
1.2.1 Objetivo General	- 8 -
1.2.2 Objetivos específicos.....	- 8 -
1.3 DATOS GENERALES.....	- 9 -
II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	- 9 -
2.1 Análisis del motivo de la consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	- 9 -
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	- 9 -
2.3 Examen físico (exploración clínica)	- 9 -
2.4 Examen complementario realizado	- 10 -
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	- 10 -
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinen el origen del problema de los procedimientos a realizar.....	- 10 -
1. VALORACIÒN NUTRICIONAL.....	- 10 -
1.2VALORACION BIOQUIMICA	- 11 -
1.3 EVALUACIÒN dietética	- 11 -
Intervención nutricional.....	- 12 -
REQUERIMIENTO CALORICO	- 12 -
PRESCRIPCIÒN DIETETICA	- 12 -

Prescripción dietética.....	- 13 -
HORARIO	- 13 -
MENÚ	- 13 -
DESAYUNO	- 13 -
5 galletas integrales con una tajada de queso pequeña,2 huevos cocido y colada de manzana y piña con avena.....	- 13 -
REFRIGERIO	- 13 -
Fruta picada (melón, sandía, y manzana) agregar avena tostada una cucharada.....	- 13 -
ALMUERZO	- 13 -
Crema de zapallo con papa, zanahoria y una pisca de sal	- 13 -
Arroz con pollo a la plancha más ensalada de zanahoria con tomate, cebolla y remolacha. Agregar una cucharadita de aceite oliva o vegetal	- 13 -
una tajada de papaya	- 14 -
REFRIGERIO	- 14 -
1 vaso de yogurt	- 14 -
Tostada de pan integral con queso	- 14 -
Arroz, pescado al horno	- 14 -
Ensalada de vainitas cebolla, y tomate. Agregar una cucharadita de aceite de oliva o vegetal.	- 14 -
Tajada de sandía.....	- 14 -
Calculo de cantidades de alimentos en energía y macronutrientes	- 14 -
Recomendaciones	- 16 -
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	- 16 -
2.8 Seguimiento	- 17 -
2.9 Observaciones	- 17 -
CONCLUSIONES	- 17 -
Bibliografía	I
ANEXOS	II

DEDICATORIA

A mis padres, Nelson Triana y Mayra Sánchez que han sido de guía durante mi vida, a mis hermanos que con su amor y apoyo incondicional estuvieron conmigo en los buenos y en los malos momentos, confiaron en mi comprendiendo mis ideales y tiempo que no estuve con ellos.

Autora: Heidy Triana Sánchez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecir mi vida y por permitirme concluir con mi objetivo.

Dicen que la mejor herencia que nos pueden dejar los padres son los estudios, sin embargo, no creo que sea el único legado, les agradezco a mis padres porque me han permitido trazar mi camino, ellos son mis pilares de la vida.

Agradezco también a cada uno de mis docentes personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto donde me encuentro.

Autora: Heidy Triana Sánchez

TITULO DEL CASO CLINICO

PACIENTE FEMENINO DE 20 AÑOS DE EDAD CON APENDICITIS AGUDA Y
DESNUTRICION LEVE.

RESUMEN

La nutrición es muy importante en los cuidados de pacientes post-quirúrgicos, ya que se ha demostrado que la intervención de los nutricionistas es tan eficaz y eficiente para la recuperación de los pacientes.

Este caso presenta a un paciente de sexo femenino de 20 años de edad con apendicitis aguda y desnutrición leve, en este caso clínica se procedió a evaluar, los valores antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos. Para proporcionarle el tratamiento nutricional adecuado.

Es por ello que se requirió un seguimiento durante los días de estancia hospitalaria para evitar más complicaciones en cuanto a la desnutrición.

El objetivo principal fue proporcionarle un plan dieto-terapéutico para la recuperación quirúrgica y estado nutricional de la paciente.

Mediante la valoración nutricional a través del índice de masa corporal (17.3 kg/m²) se comprueba que la paciente presenta desnutrición leve que posiblemente se dio por sus días de hospitalización.

Durante sus días de hospitalización se le brindo consejería nutricional sobre la dieta prescrita donde se hizo énfasis en grupos de alimentos, frecuencia de consumo y consistencia para mejorar su recuperación quirúrgica y su estado nutricional, se le realizo tomas de medidas antropométricas (peso, talla), se obtuvieron resultados favorables mejorando su estado nutricional e ingesta de alimentos.

Palabras claves: Apendicitis Aguda, Desnutrición Leve, valoración nutricional, nutricionista, dieto- terapéutico.

ABSTRACT

Nutrition is very important in the care of post-surgical patients, since it has been shown that the intervention is so effective and efficient for the recovery of patients.

This case presents a 20-year-old female patient with acute appendicitis and mild malnutrition. In this clinical case, the anthropometric, biochemical, clinical and dietary values were evaluated. To provide you with the appropriate nutritional treatment.

That is why a follow-up required during the days of hospital stay to avoid further complications in terms of malnutrition.

The main objective was to provide a diet-therapeutic plan for the surgical recovery and nutritional status of the patient.

By means of the nutritional assessment through the body mass index (17.3 kg/m²), it is verified that patient presents mild malnutrition that possibly occurred her days of hospitalization.

During his days of hospitalization, he was given nutritional counseling on the Prescribed diet where emphasis was placed on food groups, frequency of consumption and consistency to improve his surgical recovery and his nutritional status, anthropometric measurements (weight, height) Favorable results were obtained by improving their nutritional status and food intake.

Key words: Acute Appendicitis, Mild Malnutrition, Nutritional assessment, nutritionist, Diet-Therapeutic.

INTRODUCCIÓN

La apendicitis aguda es una de la causa más comunes de intervención quirúrgica, se da por un proceso inflamatorio o por la oclusión de la luz apendicular, empieza con dolor por más de 8 horas de evolución por lo que puede generar una grave complicación y que posiblemente el paciente requiera una intervención quirúrgica.

La apendicitis aguda constituye la causa más común de intervención quirúrgica abdominal, el riesgo de presentarla es del 16.33% en hombres y 16.34% en mujeres, su incidencia anual es del 139.54 por 100.00 habitantes, se relaciona con el sobrepeso y la obesidad. (Hernández Cortez, y otros, 2020)

La apendicitis aguda y la desnutrición se asocian después de la intervención quirúrgica ya que el paciente hospitalizado tiende a presentar un déficit en su ingesta alimentaria y es allí donde se interviene con la prescripción de dietas según su estado de salud, tipo de intervención quirúrgica y fisiología.

El siguiente caso clínico se realizó a un paciente femenino de 20 años de edad que es ingresado a emergencia en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro con dolor abdominal tipo cólico con migración a fosa iliaca derecha, no refiere alza termina, no vómitos, no refiere auto medicarse. Es diagnosticada con apendicitis aguda y desnutrición leve.

Este caso clínico nos deja en claro cuán importante es el rol del nutricionista en cuanto a su estado nutricional y tipo de prescripción dietética post quirúrgico del paciente.

I.MARCO TEORICO

APENDICITIS AGUDA

El apéndice es una de las partes del intestino grueso(colon) la misma que es una bolsa intestinal angosta, parecido a un dedo, esta mide aproximadamente de unos 5-6 centímetros, que se forma a partir el fondo del ciego. Está localizada donde se integran tanto el intestino delgado como el colon y estos a su vez en ocasiones puede llegar a infectarse.

Tipos

En esta enfermedad, puede que el paciente se complique y pase a los siguientes estadios. Es por ello que a continuación se presentan los diferentes tipos de apendicitis:

Apendicitis catarral: es aquella que se da cuando la obstrucción de la luz apendicular se acumula y se genera la secreción mucosa y posteriormente se agudiza y se distiende el apéndice. El crecimiento de esta presión intraluminal crea una obstrucción donde se acumulan bacterias y tejidos ocasionando afecciones.

Apéndices flemosa: esta se da cuando la mucosa se comienza a exponer a diminutas ulceraciones o también si esta es destruida siendo invadida por bacterias.

Apendicitis nefrótica: una vez que dicho proceso se vuelve flemoso y más intenso, se crea una distensión del tejido provocando que esta se inflame.

Apendicitis perforada: una vez que la enfermedad sigue avanzado se van haciendo pequeñas perforaciones las mismas que con el tiempo se vuelven aún más grandes. (cuidateplus, 2020)

ANATOMIA

El apéndice está localizada en la fosa iliaca derecha, la cual tiene forma tubular, cilíndrico, cuyo tamaño varía entre los 5 a 35 centímetro, cabe mencionar que cuando hablamos de personas adultas esta en promedio podría medir 9cm. Su cola terminal puede llegar a cambiar de lugar, en donde sus localizaciones más

frecuentes se encuentran en el retro cecal el mismo que afecta aproximadamente el 60% de los pacientes mientras que la pélvica un 30% y por último el retroperitoneal con un 7-10% de los casos.

Está conformado por cuatro partes importantes como:

- Serosa: esta va hacer la que forme o recubra toda el área y la misma se localiza en la arteria apendicular.
- Muscular.
- Submucosa, mucosa. (Chacòn Barrantes & Chaverri Guillen, 2020)

FISIOPATOLOGIA

La fisiopatología esta enfermedad sigue siendo complicada, pues existen varias teorías que intentan describir esta patología. La más aceptada es la que explican los cirujanos, donde la fase inicial se caracteriza porque se tapa el lumen apendicular causado por hiperplasia linfoide, fecalitos, tumores o cuerpos extraños como huesos de animales pequeños o semillas, esto favorece a la secreción del moco y el crecimiento bacteriano, generándose entonces distensión luminal y aumento de presión intraluminal. Posteriormente causa obstrucción del flujo linfático y venoso favoreciendo aún más el crecimiento bacteriano desencadenando la producción de hinchazón. (González, 2011)

SINTOMATOLOGIA

La principal predicción de la apendicitis aguda es el dolor intenso abdominal. De manera distintivo puesto este al inicio el dolor se centra de manera difusa en el epigastrio bajo luego pasa a ser moderadamente intenso y constante, en ocasiones suele presentarse con cólicos intermitentes.

Después de un periodo prolongado entre 1 a 12 horas (por lo general en 4-6 horas) el dolor migra hacia el cuadrante inferior derecho. Cabe mencionar que aunque el dolor puede que se inicie en dicho cuadrante puede llegar a permanecer ahí, en ciertos casos. La variación de la ubicación del dolor va en relación a la distancia anatómica que ocupa el apéndice, por ejemplo un apéndice inflamado y de forma alargada con apunta al cuadrante inferior izquierdo el cual podría llegar a causar dolor en otro zona del abdomen . (Hernández, 2012)

DIAGNOSTICO

Clínico

Para la evaluación y un posterior diagnóstico clínico de apendicitis aguda es que en algunos de los casos este no puede ser tan seguro, es por ello que los médicos se apoyan de distintas herramientas con el fin de determinar la probabilidad de apendicitis en estos pacientes. Cada uno de los signos clínicos de esta patología por si solo tienen un valor presuntivo bajo. Sin embargo, en conjunto con todos los datos recogidos por los diversos aspectos que intervienen para la determinación es casi imperfecto dar un diagnóstico que asegure dicha enfermedad.

Imágenes

El estudio de imágenes en pacientes con sospecha en base a todos los datos obtenidos mediante una valoración clínica podría ser de gran ayuda para el diagnóstico. Históricamente, se han descrito varios signos radiográficos para apendicitis aguda, sin embargo, en la actualidad, las radiografías que son tomadas en el abdomen simples, no es utilizado dentro de la valoración que inicialmente se hace con el fin de descartar la sospecha de apendicitis.

La tomografía axial computarizada TAC, se ha vuelto un estudio de imagen muchísimo mejor aceptada a nivel mundial para diagnosticar la apendicitis aguda. Pues esta presenta una sensibilidad del 93% haciéndolo superior al ultrasonido, y la misma ha logrado reducir tasas de apendicetomía negativa a un 60%. (Garro Urbina, Rojas Vázquez, & Thuel Gutiérrez, 2019)

Ecografía

Esta es una de las técnicas más utilizadas para el diagnóstico posterior de la apendicitis aguda pues esta no genera tantos gastos que son adicionalmente sumados a estos casos. Su sensibilidad es el mejor ya que se acerca al 70% y su especificidad es más grande cerca del 90%. De la misma manera es útil para realizar diagnósticos diferenciales con enfermedades ginecológicas en la mujer.

Tratamiento

El procedimiento para la curación de esta patología es la opción quirúrgica. Si bien existe varios reportes donde el procedimiento antibiótico es único en series

de pacientes, pues el esto ayuda en la recuperación después del procedimiento. El desempeño preoperatorio comienza con la suspensión de la vía oral y luego la gestión de antibióticos de extenso espectro con el fin de cubrir la flora entérica la misma que en muchas veces es la responsable de la infección más conocida como la E. coli y entre otras. (Massafarro Fernández & Costa Marsicano, 2018)

Atención nutricional del paciente con intervenciones quirúrgicas del tracto intestinal

Cuando hablamos de la desnutrición nos estamos refiriendo a una problemática muy frecuente en los pacientes que ingresan a los hospitales, ya que este se demostró en un Estudio Latinoamericano De Nutrición (ELAN), realizado en 13 países con 9.360 pacientes donde se evidencio una prevalencia de desnutrición de con un 50.1%.

Con lo antes referido no quiere decir que haya un rechazo de los pacientes que se encuentran en los hospitales, sino más bien que esta pueda ser promovida por la misma patología de base, cabe recalcar que existen varios aspectos importantes que intervienen en este sentido pues la falta de atención, la mala alimentación entre otros aspectos que se pueden mencionar son los que sin lugar a duda generan problemas.

Es el mejor manejo que se puede utilizar con las personas durante el periodo de intervención quirúrgica, requiere tanto una evaluación integral como un seguimiento adecuado, todo esto en conjunto con un único fin el cual es recuperar el estado de salud del paciente y reducir la estancia hospitalaria para así garantizar el uso racional de los recursos disponibles y de esta manera prevenir las complicaciones durante el proceso de lo que resulta el estado nutricional antes, durante y después de la cirugía realizada. De los procedimientos quirúrgicos que se hacen en el sistema digestivo, la colecistomía una cirugía es la con más frecuencia (23%), seguida de la apendicetomía (22%) y la reparación de hernia inguinal (11%) etc. (Sánchez Alvarado, del Río Olivera, & Méndez Arce, 2011)

Asociación Médica Americana – Requerimientos Nutricionales

El cálculo de requerimiento tiene la posibilidad de hacerse generalmente por tres procedimientos.

1.- Calorimetría indirecta: calcula el gasto energético desde el consumo de O₂ y de la producción del CO₂.

2.- Harris Benedict corregida por elemento de actividad y de agresión propuesta por Long.

GEB(Mujeres): $655 + (\text{peso kg} \times 9.6) + (\text{talla} \times 1.8) - (\text{edad} \times 4.7)$

GEB(Hombres): $66 + (\text{peso kg} \times 13.7) + (\text{talla} \times 5) - (\text{edad} \times 6.8)$

Factor de actividad:

Encamado : 1.2

No encamado: 1.3

3.-Nomograma: conseguidos en base de calorimetría indirecta 20-30 kcal/kg/dRa.

Para mejorar aprovechamiento de los macronutrientes se ofrece conservar una repartición idónea de los macronutrientes.

- **Proteínas** 10-20 %
- **Carbohidratos** 50 – 70%
- **Grasa** 20-30%

(Echenique Martínez & Cabrera Romero, 2008)

Formula De Lorenz Para Calculo De Peso Ideal

Este procedimiento es el mayormente manejado hoy por hoy, ya que tiene en cuenta la compostura de cada persona y su sexo.

Peso ideal masculina = tamaño (en cm)- 100- (tamaño en cm – 150) /4

Peso ideal mujeres = tamaño (en cm) -100-(tamaño en cm -150) /2.5

Pero esta fórmula no tiene en cuenta otros aspectos como la edad , cuando sabemos que , por ejemplo , para un persona de sexo masculino , la edad es un

factor natural de pérdida de volumen (principalmente por la pérdida de volumen muscular). (Gabriel, 2021)

Índice Cintura Cadera (ICC)

EL índice cintura-cadera se usa para medir los niveles de grasa intraabdominal y se recibe dividiendo el perímetro de la cintura con el de la cadera.

La organización mundial de la salud instruye unos niveles habituales para el icc aproximadamente de 0.8 en féminas y 0.95 en hombres. Valores altos indicarían una obesidad abomino visceral, lo que se asocia a un peligro cardiovascular incrementado y a un crecimiento de la posibilidad de contraer patologías como diabetes mellitus y la hipertensión arterial. (Nutriclub, 2016)

1.1 JUSTIFICACIÒN

El motivo para desarrollar este caso clínico es poner en práctica el rol del nutricionista, aplicando todos los conocimientos científicos recibidos durante nuestros estudios académicos y prácticas pre-profesionales adquiridos en el internado rotativo, brindando nuestra intervención y seguimiento nutricional.

La apendicitis aguda es una de las principales causas de abdomen agudo quirúrgico que se presentan con mayor frecuencia en los servicios de urgencias, es una enfermedad muy común a nivel mundial y el pronóstico en los pacientes es muy bueno si se efectúa un diagnóstico oportuno, además de los síntomas se debe complementar con exámenes complementarios para comprobar.

La apendicitis aguda y la desnutrición está estrechamente relacionada e por ello que se debe utilizar un método rápido y fácil. se debe hacer preguntas al paciente hagan referencia a la pérdida de peso, ingesta alimentaria, clínica en las últimas semanas y capacidad funcional.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

- Proporcionar un plan dieto- terapéutico para la recuperación quirúrgica y estado nutricional del Paciente femenino de 20 años de edad con apendicitis aguda y desnutrición leve.

1.2.2 Objetivos específicos

- Valorar el estado nutricional del Paciente femenino de 20 años de edad con apendicitis aguda y desnutrición leve.
- Educar y brindar información sobre una alimentación saludable para la completa recuperación del paciente femenino de 20 años de edad con apendicitis aguda y desnutrición leve.
- Implementar una dieta balanceada para la recuperación del Paciente femenino de 20 años de edad con apendicitis aguda y desnutrición leve.

1.3 DATOS GENERALES

Edad: 20 años

Sexo: Femenino

Nacionalidad: ecuatoriana

Etnia: Indígena

II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente femenino de 20 años de edad ingresa a emergencia en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro con dolor abdominal tipo cólico con migración a fosa iliaca derecha, no refiere alza térmica, no vómitos, no refiere auto medicarse cuando se exagera por lo que acude. Es diagnosticada con apendicitis aguda y desnutrición leve.

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

No refiere antecedentes familiares, personales ni quirúrgicos.

La paciente presenta desnutrición leve, Se le realizo el recordatorio de 24 h el cual indica un déficit en su ingesta diaria de macronutrientes.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Paciente consciente orientado en las tres esferas, despierto alerta **GLASGOW 15/15, FC:** 107xmin, **FR:** 21xmin, **T:** 36°C, **SAT:** 92%, **TA:**110/70mmhg, **Peso:** 39 kg, **Talla:** 150 cm.

Piel: Turgencia, elástica conservada para su edad.

Abdomen: Duro y doloroso a la palpación.

Cabeza: Norma cefálica, Sin presencia de deformidades con implantación de cabello según su sexo y edad.

Ojos: Pupilas isocòricas normo reactivas a luz

Nariz: Con fosas nasales permeables.

Cuello: Simétrico, movimientos activos y pasivos conservados, sin adenopatías.

Tórax: Simétrico con expansibilidad conservada

Corazón: Rítmico, normo fonético sin presencia de soplo.

Pulmones: Murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares.

Boca: Mucosas orales semihumedas.

Uñas: llenado capilar menor a 3 segundos.

2.4 Examen complementario realizado

Hemograma	Resultados	Valores De Referencia
Hemoglobina	12.8 g/dl	(Mujeres)12.1-15.1 g/ dl
Plaquetas	266.000	150.00-450.00mm ³
Hematocrito	38.2%	37-48%
VCM	83	81-99 um ³
Glucosa en ayunas	101.0	74-106 mg/ dl
Creatinina	0.52	0.7/1.3 mg/dl
Sodio	148	136-145 meq/l
Cloro	114	98-107 meq/L
Potasio	3.6	3.5-5.1 meq /L
Leucocitos	6.200	5.000-10.000/ul

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnostico presuntivo: Apendicitis aguda.

Diagnóstico diferencial: Desnutrición leve.

Diagnóstico definitivo: Apendicitis aguda y desnutrición leve.

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

1. VALORACIÓN NUTRICIONAL

1.1 EVALUACION ANTROPOMETRICA

Peso: 39 KG

Talla: 150cm

ICC: 60 CM/100CM

Edad: 20 años

FORMULA DE IMC (OMS)

IMC: KG

TALLA(M)²

IMC: 39KG

150 M²

IMC: 17.3 kg/m² Desnutrición leve

Peso ideal

Fórmula para Mujeres de Lorenz:

Peso ideal: Talla-100-(Talla (cm)-150/2)

Peso ideal: 150-100-(160 cm -150/2.5)

Peso ideal: 50 –(-10) /2.5

Peso ideal:50-(-4):54 kg

Índice Cintura Cadera

Formula

ICC = Cintura en cm

Cadera en cm

ICC= 60CM = 0.6 CM RIESGO BAJO

100CM

1.2 VALORACION BIOQUIMICA

Hemograma	Resultados	Valores De Referencia	Interpretación
Creatinina	0.52	0.6/1.1mg/dl	Leve hipocreatinemia
Sodio	148	136-145 meq/L	Hipernatremia
Cloro	114	98/107 meq/L	hipercloremia

1.3 EVALUACIÓN DIETÉTICA

La paciente actualmente no posee hábitos alimentarios saludables, por lo que tiende a un déficit en su ingesta diaria, por lo cual se le realizó un recordatorio de 24 horas para conocer sus patrones alimenticios.

Desayuno:

Arroz con estofado de pollo

Almuerzo:

Sopa de carne (papa, fideo y carne)

Arroz con ensalada de brócoli (choclo, zanahoria y brócoli)

Jugo de naranja

Merienda:

Sopa de queso y arroz

Jugo de mora

Diagnostico:

Se realizó valoración del estado nutricional integral mediante el IMC el cual presenta desnutrición leve. Con un ICC que la ubica en un riesgo metabólico bajo, se estima el peso ideal el cual es de 54kg. Mediante el recordatorio de 24 h se evidencia un déficit en su ingesta clórica proteica ya que tiene un total de calorías de 1668 kcal, proteína de 47.93g, carbohidratos 24.88 g, esto se debe a la deficiencia en su ingesta, aunque en grasa tiene una elevación en su consumo de 211g. Los exámenes bioquímicos reflejan hipocreatinemia, hiponatremia y hipercloremia.

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL

REQUERIMIENTO CALORICO

Ecuación De Harris -Benedict

Fórmula para mujeres

TMB: $655 + (9.6 \times \text{peso en kg}) + (1.8 \times \text{estatura en cm}) - (4.7 \times \text{edad en años})$

TMB: $655 + (9.6 \times 54 \text{ kg}) + (1.8 \times 150 \text{ cm}) - (4.7 \times 20 \text{ años})$

TMB: $655 + 518.4 + 270 - 15.3$

TMB: $14433 - 15.3$

TMB: $1428 \text{ kcal/kg} \times 1.2 : 1713$

TMB: 1700 kcal

PRESCRIPCIÓN DIETETICA

Se prescribe dieta blanda y dieta hiperproteica de 1700 kcal fraccionada en 3 comidas y dos refrigerios.

Adecuación De Macronutrientes

MACRONUTRIENTES	%	KCAL	GR
Carbohidratos	55%	935	233
Proteínas	20%	340	85
Grasas	25%	425	47
Total	100%	1700kcal	

Elaborado por: Triana Sánchez Heidy 2021

$1700 \times 55\% / 100 = 953 \text{ kcal} / 4 \text{ kcal de Carbohidrato} = 233 \text{ g}$

$1700 \times 20\% / 100 = 340 \text{ kcal} / 4 \text{ kcal de proteína} = 85 \text{ g}$

HORARIO	MENÚ
DESAYUNO	5 galletas integrales con una tajada de queso pequeña, 2 huevos cocido y colada de manzana y piña con avena.
REFRIGERIO	Fruta picada (melón, sandía, y manzana) agregar avena tostada una cucharada 1 vaso de yogurt
ALMUERZO	Crema de zapallo con papa, zanahoria y una pisco de sal Arroz con pollo a la plancha más ensalada de zanahoria con tomate, cebolla y remolacha. Agregar una cucharadita de aceite oliva o vegetal

$1700 \times 25\% / 100 = 425 \text{ kcal} / 9 \text{ kcal de grasa} = 47$

Prescripción dietética

	una tajada de papaya
REFRIGERIO	1 vaso de yogurt Tostada de pan integral con queso
MERIENDA	Arroz, pescado al horno Ensalada de vainitas cebolla, y tomate. Agregar una cucharadita de aceite de oliva o vegetal. Tajada de sandia

Calculo de cantidades de alimentos en energía y macronutrientes

Comida	Alimento	Cnt	Proteína G	Carbohidrato G	Grasa G	Energía
DESAYUNO						
5 galletas integrales con una tajada de quejo pequeña	Galleta	80g	2.4	12	0	64
	Queso	20	1.5	2	1.5	24
	Huevo	120g	15	0.8	11.4	172
2 huevos cocido	Manzana	60g	0	9	0	36
	Piña	50g	0	7.5	0	30

Colada de manzana Y piña con avena con 1 Cucharada de azúcar	Avena	80g	2.4	18.5	0.6	90
	Azúcar	15 g	0	0.75	0	3
REFRIGERIO						
Frutas picadas Melón, sandía, uva y manzana 1 vaso de yogurt	Melón	30g	0	4.5	0	18
	Sandía	30g	0	4.5	0	18
	Uva	25g	0	3.75	0	15
	Manzana	25g	0	3.75	0	15
	Yogurt	130g	9.1	13	9.1	156
ALMUERZO						
Crema de zapallo con papa, zanahoria y una pisca de sal	Zapallo	90g	1.8	4.5	0	22.5
	Papa	40g	0.9	4.5	0	24
	Arroz	125g	3.75	18.75		100
	pollo	100g	7	0	5	75
Arroz con carne a la plancha	Zanahoria	20g	0.4	1	0	5
Ensalada de lechuga, tomate y cebolla	Tomate	20g	0.4	1	0	5
	Remolacha	20g	0.3	1.9	0.3	9
Una tajada de papaya	Cebolla	20g	0.4	1	0	5
	papaya	100g	0	14.5	0	60
REFRIGERIO						
1 vaso de Yogurt	Yogurt	130g	9.1	13	9.1	156
Tostada con pan integral queso	Pan integral	70g	11.3	35.8	2.8	214
	Queso	40g	2.8	4	2.8	48
MERIENDA						
Arroz Con	Arroz	125g	3.75	18.75	0	100

Pescado Al Horno	Pescado	100g	7	0	5	100
	Vainita	15g	2	0.75	0	3.75
Ensalada de vainita con tomate cebolla y choclo	Tomate	15g	2	0.75	0	3.75
	Cebolla	10g	0.2	0.5	0	2.5
	Choclo	20g	0.9	5.7	0.3	26
Tajada de sandia	Sandia	100g	0	15	0	60
	Total		84.4	223.8	47.9	1654.5
	Recomendado		85	233	47	1700
	% de adecuación		100.7	104.1	98	102.7

RECOMENDACIONES

- Se recomienda seguir una dieta blanda –hiperproteica con progresión a dieta normal balanceada.
- Incorporar hábitos alimenticios saludables ya que podría ser efectivo para contribuir a una adecuada evolución.
- Verduras y hortalizas deber ser bien cocidas para dar consistencia blanda.
- Limitar el consumo de carnes rojas por su retardo en digerirla
- Aumentar el consumo de todo tipo de frutas puesto que esto ayuda al proceso de recuperación antiinflamatoria natural

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

La apendicitis aguda es una afección quirúrgica que con más frecuencia se muestra en las salas de emergencias. Se sabe que en la era medieval apareció una patología la cual se presentaba con una tumoración enorme que tiene pus y había sido denominada fosa iliaca. (Gamero , Barreda , & Hinostraza , 2009)

La guía de atención nutricional del paciente quirúrgico con algunas patologías del tracto intestinal ofrece que en pacientes con apendicetomía se prescriba dieta

blanda por dos semanas con progresión a dieta regular e integrar hábitos de ingesta de alimentos. (Sánchez Alvarado, del Río Olivera, & Méndez Arce, 2011)

2.8 Seguimiento

Se plantea elementos de seguimientos para la paciente donde se le va a evaluar su estado nutricional de manera subsecuente. se valorará los siguientes parámetros.

Cambias en el peso

Exámenes de laboratorio

Aspectos clínicos

Adaptación a la dieta

2.9 Observaciones

En la paciente femenina de 20 años de edad se pudo observar como una intervención quirúrgica tiende a ocasionar problemas nutricionales, en la valoración antropométrica presenta desnutrición leve que es diagnosticada por IMC, en el recordatorio de 24 h se evidencia un déficit en su ingesta que no cubría con los requerimientos necesarios por lo que puede ser también que genere su desnutrición.

CONCLUSIONES

La Apendicitis aguda debido a su gravedad genera déficit nutricional a los pacientes con este tipo de intervención quirúrgica, por ello tengo la posibilidad de concluir que una buena participación nutricional conveniente, es fundamental para controlar y recuperar el estado de salud y nutricional del paciente.

Este caso clínico presenta una paciente femenina de 20 años de edad con apendicitis aguda y desnutrición leve

Se hizo una evaluación del estado nutricional para conocer las complicaciones de la paciente en particularmente de la ingesta alimentaria,

Mediante la valoración nutricional (IMC) la paciente presenta desnutrición I/leve, en la valoración dietética presenta un déficit calórico- proteico. Se planteó un plan dieto terapéutico, para cubrir sus necesidades calóricas y de macronutrientes, educando a la paciente sobre los rasgos de la alimentación, frecuencia de consumo, resaltando que la alimentación debe ser variada y equilibrada.

Es muy importante llevar en el post operatorio una alimentación completa y sana para favorecerla recuperación más rápida

Se concluye que mediante la aplicación del plan nutricional prescrito se obtuvieron resultados favorables mejorando su estado nutricional e ingesta de alimentos.

BIBLIOGRAFÍA

- Massaferro Fernández, G., & Costa Marsicano, J. M. (2018). APENDICITIS AGUDA Y SUS COMPLICACIONES. *Clin Quir Fac Med UdeLaR*, 7.
- Chacòn Barrantes, J. R., & Chaverri Guillen, D. (2020). Apendicitis Aguda: Evaluacion Diagnostica. *Medicina*.
- cuidateplus. (21 de Abril de 2020). *cuidateplus*. Obtenido de cuidateplus: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/apendicitis.html>
- Gabriel. (14 de junio de 2021). *superprof*. Obtenido de superprof: <https://www.superprof.co/blog/saber-calcular-masa-ideal/>
- Garro Urbina, V., Rojas Vázquez, S., & Thuel Gutiérrez, M. (2019). Diagnóstico, evaluación y tratamiento de la apendicitis aguda en el servicio de emergencias. *Médica Sinergia*, 12.
- González, J. F. (2011). APENDICITIS AGUDA. *Scielo*, 8.
- Hernández Cortez, J., De León Rendón, J. L., Martínez Luna, M. S., Guzmán Ortiz, J. D., Palomeque López, A., Cruz López, N., & Ramírez, H. J. (2020). Apendicitis aguda. *scielo*.
- Hernández, L. D. (2012). APENDICITIS AGUDA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXIX*, 5.
- Sánchez Alvarado, A., del Río Olivera, L. F., & Méndez Arce, Y. (2011). Guía de atencion nutricional del paciente quirurgico con algunas patologiasdel tractointestinal . 67.

ANEXOS

Clasificación Del Peso Según El IMC (OMS)	
INTERPRETACION	IMC
Obesidad III	>40
Obesidad II	35 -39.99
Obesidad I	30.34.9
Pre obesidad	25.29.9
Normalidad	>18.5-<24.99
Desnutrición I / Leve	18.49-17

Factor de actividad física FAO/OMS1985		
ACTIVIDAD	FACTOR DE ACTIVIDAD	INTENSIDAD
MUY LIGERA	1.2	Sentado, tumbado. Poco o nada ejercicio
LIGERA	1.3	De pie, conducir, planchar, caminar. Deporte 1-3 veces/ semana.
MODERADA	1.5	Limpiar, caminar rápido, cargar peso. Deporte 3-5 veces/ semana.
ACTIVA	1.7	Construcción, subir escalera. Deporte 6-7 veces/ semana
MUY ACTIVA	1.9	Trabajos de fuerza, correr. Deporte 2 horas/ día.

RECORDATORIO DE 24H -INGESTA ALIMENTARIA						
COMIDA	ALIMENT O	CNT	PRO (G)	GRS (G)	HC (G)	ENERGIA
DESAYUNO						
Arroz	Arroz	100 G	2.36	0.19	38.73	130
Estofado De Pollo	Pimiento	15G	0.12	0.02	0.69	3
	Tomate	15G	0.13	0.03	0.58	3
	Cebolla	10G	0.14	0.01	0.93	4
	Pollo	80 G	14.88	12.04	0	172

ALMUERZO						
Sopa De Carne	Carne	60G	12.28	3.38	0	83
	Papa	35G	1	5	0	23
	Fideo	20G	2.06	0.2	15.26	73
Arroz	Arroz	100 G	2.36	0.19	38.73	130
Ensalada De Brócoli	Brócoli	20G	0.56	0.07	1.32	7
	Choclo	20G	0.64	0.23	3.80	17
	Zanahoria	15G	0.13	0.03	1.43	6
Jugo De Naranja	Naranja	200 ML	1.88	0.24	23.5	94
	Azúcar	20G	0	0	19.96	77

MERIENDA						
Sopa De Queso Y Arroz	Arroz	75G	1.77	0.14	21.54	98
	Queso	30G	5.42	7.14	0.89	90
	Papa	20G	0.42	0.02	4.46	19
Jugo De Mora	Mora	200ML	2.78	0.98	19.22	86
	Azúcar	20G	0	0	19.96	77
TOTAL			47.93	24.88	211	1.169
% De Adecuación			56.38	52.93	90.55	68.76