



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

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

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO:**

**PROCESO DE ATENCION NUTRICIONAL EN PACIENTE  
MASCULINO DE 76 AÑOS DE EDAD CON COLOSTOMIA Y MALA  
ABSORCION**

**AUTOR:**

**VICTOR JORDAN VILLALVA ALVAREZ**

**TUTOR:**

**DR. CARLOS PAZ SANCHEZ**

**Babahoyo- Los Ríos-Ecuador**

**2022 - 2023**

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	2
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO .....	3
RESUMEN .....	4
ABSTRACT .....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN .....	4
I. MARCO TEORICO .....	8
1.1 JUSTIFICACIÓN .....	¡Error! Marcador no definido.
1.2 OBJETIVOS .....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1 Objetivo General .....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2 Objetivos Específicos .....	¡Error! Marcador no definido.
1.3 Datos Generales .....	16
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO .....	16
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes .....	16
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis). .....	16
2.3 Examen físico (exploración clínica) .....	17
2.4 Información de exámenes complementarios realizados .....	17
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial. ....	18
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar .....	18
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales. ....	25
2.8 SEGUIMIENTO. ....	25
2.9 Observaciones. ....	26
CONCLUSIONES .....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

## **DEDICATORIA**

Este trabajo por el que tanto me ha costado luchar se lo dedico a mi familia y en especial a mi mamá que es la persona que no ha permitido que me de por vencido, que siempre estuvo y está ahí para recordarme que yo puedo lograr muchas cosas.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Jehova Dios, a mi familia y a mi mejor amiga Nelly Mejía ya que siempre me brindaron su apoyo incondicional para no desfallecer.

Una meta , un sueño, un propósito requiere de mucho esfuerzo y dedicación así como también la valentía y el coraje para caerse y levantarse, para continuar y lograr lo que se propone.

Y por último pero no menos importante quiero agradecerme a mi por creer en mi, por hacer todo este trabajo duro, por no renunciar, por ser alguien que siempre da y trata de dar más de lo que recibo, por ser siempre yo mismo.

**TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCION NUTRICIONAL EN PACIENTE  
MASCULINO DE 76 AÑOS DE EDAD CON COLOSTOMIA Y  
MALABSORCION**

## RESUMEN

Según un estudio realizado por la OMS en los últimos años se ha incrementado considerablemente las enfermedades del colon; el síndrome de malabsorción son patologías del aparato digestivo que se caracteriza por problemas de absorción de los nutrientes como son carbohidratos, proteínas, lípidos, vitaminas y minerales.

A través de las intervenciones nutricionales que se realizó, hubo dos indicadores, el bioquímico donde se visualizó un perfil lipídico alterado y el dietético basada en una alimentación pobre en fibra, rica en grasas saturadas e ingesta insuficientes de líquidos; se planteó el presente caso de estudio donde se elaboro un plan de intervención nutricional en un adulto de 76 años de edad que presenta colostomía y malabsorción con la finalidad de priorizar la salud del paciente, a través del cual se realizó una valoración de su estado nutricional, incluyó una intervención antropométrica bioquímica, clínica y dietética, a su vez se realizó un plan de intervención nutricional que ayude a mejorar la absorción de los nutrientes para prevenir problemas déficit nutricionales y desnutrición en un futuro.

Se realizó un plan nutricional basado en evidencias científicas con respecto al correcto manejo nutricional de pacientes sometidos a una colostomía, este plan de alimentación las cuales incluyeron una dieta normocalorica de consistencia blandas, hipograsa, rica en fibra y líquidos para mejorar la absorción de nutrientes, fraccionado en 5 tiempos de comidas.

Se brindó un seguimiento basado en las intervenciones realizadas en el paciente lo cual presentó cambios favorables a nivel de las intervenciones realizadas lo cual ayudo mejorar la malabsorción y signos y síntomas de la enfermedad.

**Palabras claves:** osteomía, colostomía, malabsorción, nutrientes y digestión

## **ABSTRACT**

According to a study carried out by the WHO in recent years, colon diseases have increased considerably; malabsorption syndrome are pathologies of the digestive system characterized by problems in the absorption of nutrients such as carbohydrates, proteins, lipids, vitamins and minerals.

Through the nutritional interventions that were carried out, there were two indicators, the biochemical one where an altered lipid profile was visualized and the dietary one based on a diet low in fiber, rich in saturated fats and insufficient fluid intake; The present case study was proposed, where a nutritional care process was carried out on an adult over 76 years of age who presented a colostomy and malabsorption, through which an assessment of his nutritional status was carried out, including a biochemical, clinical and clinical anthropometric intervention. At the same time, a nutritional intervention plan was carried out to help improve the absorption of nutrients to prevent nutritional deficit problems and malnutrition in the future.

A nutritional plan was carried out based on scientific evidence regarding the correct nutritional management of patients undergoing a colostomy, this feeding plan which included a normocaloric diet of soft consistency, hypofat, rich in fiber and liquids to improve the absorption of nutrients, divided into 5 meal times.

A follow-up based on the interventions carried out in patients was provided, which there were favorable changes in the level of the interventions

carried out, which helped improve malabsorption and signs and symptoms of the disease.

**Keywords:** osteomia, colostomy, malabsorption, nutrients and digestion

## INTRODUCCIÓN

Actualmente las enfermedades crónicas degenerativas han ido aumentando gradualmente, ya sea por las condiciones, hábitos y estilos de vida inapropiados que son realmente poco saludables y que lastimosamente la población a nivel mundial las presenta, cabe señalar que las enfermedades digestivo-oncológicas como el cáncer de colon es un problema de salud latente en el mundo, que se ve reflejado en un elevado índice de tasas de mortalidad, que afecta a la población en general ya que no hace distinción de género ni grupo étnico (digestiv, 2020).

La función principal del intestino delgado es la de digerir los alimentos y absorber los nutrientes; la función principal del intestino grueso es la de absorber el agua y las sales minerales de la materia no digerida, y formar y almacenar las heces hasta su expulsión al exterior. Gracias a estas funciones se puede mantener un adecuado estado nutricional y de hidratación. Cuando en alguna intervención quirúrgica se extirpa una parte del intestino la digestión o absorción de los alimentos o del agua y las sales minerales se puede ver afectada.

Según un estudio realizado por la OMS en los últimos años se han incrementado considerablemente las enfermedades del colon; el síndrome de malabsorción, son patologías del aparato digestivo que se caracteriza por problemas de absorción de los nutrientes como son hidratos de carbonos, proteínas, lípidos, vitaminas y minerales; entre las más comunes tenemos las enfermedades de la parte digestiva, enfermedades oncológicas que muchas veces requieren de una cirugía y como alternativa en cierto casos la formación de un estoma con la finalidad de mejorar la calidad de vida de estas personas, reduciendo la mortalidad y las complicaciones post operatorias después de realizarse una colostomía (digestiv, 2020).



La colostomía o también denominada osteomía, es un proceso quirúrgico a través del cual se crea un orificio en la parte externa del abdomen con la finalidad de mantener la evacuación en una bolsa recolectora, debido a que esta puede ser de manera permanente o temporal, esto va depender del nivel de severidad de la enfermedad (digestiv, 2020).

Teniendo en cuenta que las personas que son sometidas a este tipo de procedimientos muchas veces presenta actitudes desagradables o debastadoras, debido a los cambios ocurridos en su cuerpo, tanto a nivel psicológico, alimentario, higiénico, social los cuales influyen en la recuperación del paciente.

El presente estudio de caso dónde la problemática se centra en un adulto mayor de 76 años con antecedentes quirúrgico de colostomía, acompañado de mala absorción, debido a diferentes situaciones que han provocado que el usuario desarrolle este tipo de problema unos de estos el estreñimiento crónico no tratado y la ingesta insuficiente de líquidos que condujeron hace 2 meses que el usuario se le realice una osteomia, debido a presentar una tumoración a nivel de la parte transversa del colon.

A través de este caso clínico se tiene como objetivo Elaborar un plan de intervención nutricional en adulto de 76 años de edad que presenta colostomía y malabsorción con la finalidad de priorizar la salud del paciente.

## **MARCO TEÓRICO**

### **COLOSTOMÍA Y MALABSORCION**

El colón es la última parte de la aparato digestivo, está conformado por diferentes partes colon ascendentes, el ciego, colon descendentes, colon transverso, colon sigmoideo y el recto; El colon es el último tramo del aparato digestivo donde se absorbe la mayor cantidad de agua y de esta manera se van formando todos los desechos inorgánicos que tomarán el nombre de heces fecales, que serán expulsado al exterior a través del recto o denominado ano (Society, 2018).

La colostomía es un proceso quirúrgico en el cual se realiza una apertura del abdomen para eliminar cierta parte del colon que obstruye la salida de las heces; una colostomía se realiza cuando cierta parte del intestino grueso no está trabajando o funcionando adecuadamente, esto puede deberse a diferentes problemas o alguna enfermedad que esté afectando su funcionamiento (Society, 2018).

Existen diferentes causas que pueden condicionar a que las personas se vean sometido a una colostomía.

El aparato digestivo está conformado por diferentes partes entre esta boca, esófago, estómago, intestino delgado e intestino grueso.

El intestino delgado está conformado por 3 estructuras que son duodeno yeyuno e íleon, aquí se absorbe la mayor cantidad de los nutrientes, estas son absorbidos a través de las vellosidades del intestino Delgado para luego ser transportado al torrente sanguíneo para luego llegar a la célula y

cumplir su función; El último tramo lo conforma el intestino grueso donde se absorbe la mayor cantidad de agua y minerales y donde se eliminan las heces fecales (Society, 2018).

### **Tipos de cirugía en la colostomía**

Existen diferentes tipos de cirugía de colostomía entre está la colostomía de asa y colostomía terminal.

#### **Colostomía terminal**

En este tipo de colostomía se extirpa cierta parte del intestino grueso o denominado colon que puede ser el recto. Un proceso de cirugía de colostomía terminal puede ser de manera temporal o permanente. El actual se extirpa parte del intestino afectado mientras que la otra parte necesita descansar hasta que se vuelvan a unir los nuevos extremos del colon.

Por otra parte también tenemos la solución permanente este tipo de procedimientos se realiza a pacientes que no se puede unir las partes del colon, por ejemplo pacientes con cáncer rectal (Society, 2018).

### **Digestión**

Debemos tener en claro que la digestión comienza en la boca los alimentos entran por la boca, y los dientes cumplen una función muy importante que es de triturar los alimentos y conjuntamente con las glándulas salivales van a formar el también llamado bolo alimenticio, este baja por el esófago a través de movimientos peristálticos llega hacia la parte del estómago, aquí estos alimentos van a ser metabolizados a través del ácido clorhídrico para convertirlos en una sustancia semilíquida y la participación de las enzimas pancreáticas, biliares e intestinales convirtiéndolos en nutrientes para que estos sean absorbidos por las vellosidades del intestino para así cumplir su función (Society, 2018).

### **Síndrome de malabsorción**

Los síndromes de mala absorción son patologías del aparato digestivo que se caracterizan por problemas de absorción de los nutrientes entre estas

vitaminas y minerales que se encuentra en el intestino delgado; debemos tener en cuenta que existen diferentes factores de riesgo que pueden provocar mala absorción de los nutrientes entre estas: (Society, 2018).

Pacientes que son sometidos a una cirugía a nivel del intestino pueden provocar que se presente malabsorción

Pacientes que presenta diarrea agudas y constantes y pérdida de peso.

### **Causas**

Existen diferentes problemas que pueden provocar que una persona desarrolle problemas a nivel del colón a tal punto de realizarle una colostomía, entre las más comunes tenemos estreñimiento crónico.

- Ingesta insuficiente de líquidos.
- Alimentación pobre en fibra.
- Cáncer de recto.
- Enfermedad diverticular crónica.

Después que los pacientes son intervenidos quirúrgicamente, en ciertos casos suelen presentar la necesidad de evacuar, al final suelen excretar cierta mucosidad acompañado de sangre y heces fecales.

### **MANEJO NUTRICIONAL EN LA COLOSTOMIA Y MALABSORCION**

Los objetivos de las recomendaciones dietéticas son: evitar la obstrucción del estoma, contribuir a la cicatrización de la herida posterior a la cirugía, disminuir la producción de flatulencias, olores desagradables y la constipación; hay que tener en cuenta que para lograr la recuperación del paciente hay que modificar hábitos dietéticos o higiénicos, tener en cuenta que existen diversas complicaciones que pueden afectar la recuperación del paciente que ha sido sometido a una colostomía entre estas tenemos diarreas (consistencia líquida) puede presentarse por diversas causas como una infección (Reyes, Morales, & Madrigal, 2017).

La dieta va a variar dependiendo de los síntomas que presente el paciente. Se usará la dieta astringente para pacientes que presentan

problemas de diarrea; este plan alimentario está basado en las siguientes recomendaciones:

Cabe recalcar que para lograr la recuperación del paciente se deben modificar hábitos dietéticos e higiénicos.

### **RECOMENDACIONES NUTRICIONALES EN LA COLOSTOMIA**

Es muy importante seguir una serie de pautas alimentarias que van a ayudar a la mejoría del paciente que fue sometido a una colostomía entre estas tenemos las siguientes:

Es muy importante realizar de 5 a 6 comidas al día en lugar de realizar 3 comidas principales

Consumir de 8 -10 vasos de agua durante el día aproximadamente 2 litros

Masticar bien los alimentos y comer con lentitud para aprovechar los nutrientes.

Durante las primeras semanas que se realizó la colostomía consumir alimentos blandos bajos en fibras debido a que estos alimentos son cocinados y de fácil absorción y el organismo los va digerir rápidamente (World Health Organization, 2016).

Mantener un horario fijo a la hora de comer, masticando bien los alimentos además de hacerlo en un lugar tranquilo

Preparar los alimentos de formas más sencillas por ejemplo cocidos al vapor, a la plancha, asados, al jugo evitando el consumo de comidas rápidas por ejemplo hamburguesa pizzas, guisados, etc. Ya que estos son de absorción lenta y pueden provocar algún tipo de molestia (GAN Gastronomía y Nutrición, S.L., 2018).

Reposar entre 10 a 15 minutos luego de haber consumido la comida para una mejor digestión.

Evitar alimentos picantes y fritos e ingerir alimentos blandos, esto va ayudar a evitar que el paciente presente molestias o síntomas como:

- Diarrea
- Gases
- Abotargamiento

### **Recomendaciones en caso de presentar heces malolientes o Gases**

Debemos tener en cuenta que para los pacientes que presenta malos olores en la heces se debe realizar lo siguiente

- Evitar fumar
- Evitar masticar chicles.
- Consumir agua.
- Evitar alimentos que causen flatulencias u ocasionen gases como las leguminosas, brócoli entre otras.

### **Recomendaciones en caso de estreñimiento.**

Para los pacientes que son sometidos a un colostomía y presentan problemas de estreñimiento se deben seguir las siguientes recomendaciones dietéticas

Consumir abundante líquidos.

Incluir en la dieta alimentos ricos en fibras como cereales integrales vegetales frutas hortalizas.

Realizar ejercicios, esto va a ayudar a mejorar el funcionamiento del aparato digestivo y una correcta absorción de nutrientes.

### **Hidratos de carbono**

Los requerimientos energéticos se basan en el peso seco o peso ideal del paciente, los requerimientos de hidrato de carbono se dan entre el 45 a 65 % del requerimiento calórico total. (Canicoba, Dominguez, & Gutierrez, 2018). En el caso de obesidad se prescribe una dieta baja en carbohidratos. 100 a

150g. Se preferirá carbohidratos complejos, ya que los mono y disacáridos tienen tendencia a elevar las VLDL (krause, 2016)

### **Lípidos**

El organismo aprovecha los lípidos como sustrato energético ya que se incrementa la concentración plasmática de ácidos grasos y se contribuye al transporte de los depósitos de lípidos por medio de la lipólisis, el requerimiento de grasas es de un 25 a 40 % del requerimiento total. Estas deben ser grasas saludables principalmente de origen vegetal, mono y poliinsaturadas (Canicoba, Dominguez, & Gutierrez, 2018). En obesidad los requerimientos son de 0.8g/kg. Restringiendo al mínimo las grasas saturadas (krause, 2016)

### **Proteínas**

Se debe brindar del 12 -15 % del valor calórico total, el requerimiento proteico se sitúa entre 0.8 a 1.0 gramos / kg / día del peso seco con la finalidad de mantener el equilibrio del nitrógeno. (Canicoba, Dominguez, & Gutierrez, 2018). En casos de obesidad las recomendaciones de proteínas van del orden de 0,8 a 1,2g/kg (krause, 2016).

### **Líquidos**

Se debe brindar del 25- 30% del valor calórico total, estas recomendaciones se basan en un balance general lo que se ingiere y lo que se excreta, según ASPEN el consumo ideal debería ser de 1ml / kcal / día. Ya que la pérdida de agua se puede deber a factores como, drenajes nasogástricos, secreciones pancreáticas, secreciones urinarias y uso de diuréticos. (Aceves-Martins, 2017)

**Fibra.**

En el caso de la fibra las recomendaciones son de 20 a 30 g/día, por lo que se justifica la administración de carbohidratos complejos, e incluso podría ser necesaria la suplementación de fibra para cubrir tales requerimientos

**1.1 JUSTIFICACIÓN**

Actualmente hoy en día la colostomía constituye un problema de salud a nivel mundial, debido a las altas estancia hospitalarias y cirugías programadas, afectando la economía a nivel mundial; la malabsorción es un problema que se da a nivel del intestino delgado ya que es aquí donde se absorbe la mayor cantidad de nutrientes.

Se presenta la propuesta de este caso clínico con el objetivo de elaborar un plan de intervención nutricional en adulto de 76 años de edad que presenta colostomía y malabsorción con la finalidad de priorizar la salud del paciente, mediante el cual se va a realizar una evaluación de su estado nutricional mediante técnicas antropométricas, bioquímicas, clínicas y dietéticas.

Y de esta manera brindar un seguimiento basado en las intervenciones realizadas con la finalidad de que ayuden a la recuperación de signos y síntomas de los problemas del paciente.



## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo General**

- Elaborar un plan de intervención nutricional en adulto de 76 años de edad que presenta colostomía y malabsorción con la finalidad de priorizar la salud del paciente.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Realizar una evolución del estado nutricional mediante una intervención antropométrica, bioquímica, clínica y dietética.
- Brindar un proceso de atención nutricional en paciente masculino de 76 años de edad con colostomía y malabsorción
- Brindar un seguimiento basado en las intervenciones realizadas en el paciente.

### 1.3 Datos Generales

<i>Edad:</i>	<i>76 años</i>
<i>Genero:</i>	<i>Masculino</i>
<i>Nivel de estudio</i>	<i>Universitario</i>
<i>Número de hijos</i>	<i>6</i>
<i>Profesión</i>	<i>Arquitecto (jubilado)</i>
<i>Nivel socioeconómico:</i>	<i>Medio</i>
<i>Lugar de residencia</i>	<i>Babahoyo</i>
<i>Etnia</i>	<i>Mestizo</i>

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes

Adulto mayor de sexo masculino de 76 años de edad, sin antecedentes patológicos personales con diagnóstico de colectomía izquierda + Colocación de colostomía por antecedente de cáncer colon rectal.

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

Paciente refiere que hace 3 años presento problemas de estreñimiento crónico, debido a la ingesta insuficiente de líquidos y alimentos ricos en fibra, refiere que cuando iba al baño a realizar sus evacuaciones no podía y esto le provocaba mucho dolor, indica que muchas veces tenía que usar enemas para poder evacuar, hace 4 meses le realizaron una colostomía rectal debido a que le detectaron un cáncer en el recto a través de una colonoscopia.

Se le hizo un anamnesis alimentaria al paciente y refiere que ingiere poco líquidos, además no le gusta las frutas y consume poco vegetales, le gusta más consumir alimentos sólidos.

<b>Desayuno</b>	Leche entera + 2 panes + queso + mantequilla y un huevo frito
<b>Media mañana</b>	Snack +cola
<b>Almuerzo</b>	Arroz + remolacha y pescado frito.
<b>Merienda</b>	Pollo frito + puré + arroz

### 2.3 Examen físico (exploración clínica)

Al momento se encuentra estable, orientado en tiempo y espacio acude a consulta de nutrición para control nutricional. Al examen físico paciente se encuentra con biotipo normolineo, abdomen blando depresible con bolsa de colostomía permeable. Extremidades simetrías sin alteración, no edema.

<b>Signos vitales:</b>				
<b>F/ respiratoria</b>	<b>F/ cardiaca</b>	<b>S. OXIGENO</b>	<b>T<sup>a</sup>C</b>	<b>T/A</b>
20 x m	77 x m	99%	36.7	125/90
<b>Datos antropométricos:</b>				
<b>Peso</b>	<b>Talla:</b>	<b>IMC</b>	<b>TCP</b>	<b>CMB</b>
77kg	173cm	25.7kg/m <sup>2</sup>	28MM	34

### 2.4 Información de exámenes complementarios realizados

<b>EXAMENES</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>VALORES NORMALES</b>
HEMOGLOBINA	12.6mg/dl	12 – 17 mg/dl
GLICEMIA EN AYUNA	98MG/DL	70 -100 mg/dl
COLESTEROL TOTAL	245mg/dl	> 200mg/dl
UREA	14mg/dl	6-24mg/dl
CREATININA	1mg/dl	0.7-1.3 mg/dl
TRIGLICERIDOS	185mg/dl	150 MG/DL

FOSFORO	3.3mg/dl	2.5 -4.5 mg/dl
<i>Elaborado: Jordán</i>		
<i>Fuente: OMS 2017</i>		

## 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

**Diagnostico presuntivo:** Estreñimiento crónico

**Diagnóstico diferencial:** colitis

**Diagnóstico definitivo:** colostomía y mala absorción

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

### PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL:

#### 1. EVALUACIÓN NUTRICIÓN

##### 1.1 VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA:

**Peso:** 77kg

**TALLA:** 173cm

**TCP:** 28MM

**CMB:** 34 CM

**IMC:** 25.7kg/m<sup>2</sup>

**Índice de masa corporal**

$$IMC = \frac{77 \text{ kg}}{2.99\text{m}^2} = 25.7\text{kg/m}^2$$

Diagnóstico nutricional: según su IMC 25.7kg/m<sup>2</sup> el adulto mayor presenta un peso normal.

### ESTIMACIÓN DE MASA GRASA

Esta fórmula se usa para medir el porcentaje de grasa muscular y se usa dos indicadores la circunferencia medial del brazo y pliegue tricúspital.

$$\text{CMB} = \text{CB} - \text{TCP} \times 3.14$$

$$\text{CMB} = 34\text{cm} - (2.8\text{cm} \times 3.14)$$

CMB = 25% según la OMS el adulto mayor presenta masa muscular conservada (normal)

### 1.2 VALORACIÓN BIOQUÍMICA:

EXAMENES	RESULTADOS	VALORES NORMALES	INTERPRETACION
HEMOGLOBINA	12.6mg/dl	12 – 17 mg/dl	Normal
GLICEMIA EN AYUNA	98MG/DL	70 -100 mg/dl	Normal
COLESTEROL TOTAL	245mg/dl	> 200mg/dl	Elevado
UREA	14mg/dl	6-24mg/dl	Normal
CREATININA	1mg/dl	0.7-1.3 mg/dl	Normal
TRIGLICERIDOS	185mg/dl	150 MG/DL	Elevado
FOSFORO	3.3mg/dl	2.5 -4.5 mg/dl	Normal
<i>Elaborado: Jordán</i> <i>Fuente: OMS 2017</i>			

### 1.3 VALORACIÓN CLÍNICA:

Durante la exploración clínica el paciente se mostró colaborativo en el interrogatorio, abdomen hinchado, depresible a la palpación con bolsa de colostomía para la recolección de las heces fecales, signos vitales normales, excepto su tensión arterial algo elevada, extremidades inferiores y superiores normales nada que llame la atención.

### 1.4 VALORACIÓN DIETÉTICA:

A través de la anamnesis alimentaria que se le realizó al paciente para conocer sus patrones alimenticios usando como herramienta el recordatorio de 24 horas esta refleja que el paciente tiene una alimentación, baja en fibra, líquidos, y alta en grasas saturadas.

## **DIAGNOSTICO NUTRICIONAL**

Adulto mayor de 76 años de edad de sexo masculino con antecedentes personales de cáncer de colon rectal y mala absorción, antecedentes quirúrgico de colostomía, según su IMC 25.7kg/m<sup>2</sup> presenta un peso normal sin riesgo cardiovascular, su evaluación bioquímica perfil lipídico alterados que se relaciona con los malos hábitos alimentarios del paciente.

## **INTERVENCIÓN NUTRICIONAL**

Proporciona un plan de intervención nutricional que ayude a mejorar la calidad de vida del paciente

Brindar alimentos de fácil absorción (cocinados de consistencia blanda)

Promover el consumo de líquidos en el paciente para mejorar signos y síntomas de la enfermedad.

Fraccionar el consumo de las comidas entre 5 – 6 veces al día incluyendo alimentos ricos en fibras y antioxidantes con el objetivo de que ayuden a la recuperación del paciente.

## **REQUERIMIENTO DE ENERGÍA**

### **Gasto energético en reposo**

Gasto energético en reposo

Mifflin-St Jeor

$$\text{GER} = (10 \times \text{peso kg}) + (6.25 \times \text{talla cm}) - (5 \times \text{edad años}) - 161$$

$$\text{GER} = (10 \times 77\text{kg}) + (6.25 \times 170 \text{ cm}) - (5 \times 76 \text{ años}) - 161$$

**GER = 1.452.5kcal**

### **Gasto energético total**

**Formula: GET= GER x A.F X FE**

GET= 1,452.5x 1 x 1.2

**GET= 1,743kcal/día**

### **Prescripción dietética**

Dieta blanda de 1,743 kcal/día, baja en grasa saturada// alta en fibra// fraccionada en 5 tiempo de comidas al día.

<b>REQUERIMIENTOS DE MACRONUTRIENTES POR CADA KG DE PESO CORPORAL</b>		
<b>H/C</b>	<b>PROT</b>	<b>GRASAS</b>
3.5 gr/kg/ de peso corporal	0.9 gr/kg/ de peso corporal	0.7gr/kg/ de peso corporal

### **Distribución de Macronutrientes 1743 kcal/día**

<b>Macronutrientes</b>	<b>%</b>	<b>Calorías</b>	<b>Gramos</b>
H/C	60%	1.045.8kcal	261.45gr
PROT	15%	261.45kcal	65.3gr
GRASAS	25%	435.75kcal	48.4gr
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>1743</b>	

**Fraccionamiento de 5 comidas al día 1743kcal**

Comidas	%	Kcal
Desayuno	20%	348.6kcal
Colación	10%	174.3kcal
Almuerzo	35%	610.05kcal
Colación	10%	174.3kcal
Merienda	25%	435.75kcal
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>1743kcal</b>



## Menú

### Menú Desayuno

- Taza con leche desnatada, deslactosada
- 2 rebanadas de pan integral
- queso ricota
- papaya picada.

### Media mañana

Guineo

### Almuerzo

- taza con arroz integral
- Ensalada ( tomate, aguacate, cebolla+ aceite de oliva
- Pollo al vapor (filete)
- Mandarina
- Agua

### Media tarde

- Pitahaya ( fruta)

### Merienda

- Arroz integral
- Ensalada que ccontenga (remolacha, zanahoria, cebolla y tomate)
- Piña
- Pescado al vapor
- Agua (te)

## **RECOMENDACIONES NUTRICIONALES PARA EL PACIENTE CON COLOSTOMIA Y MALABSORCION**

- Se debe consumir en la dieta alimentos de consistencia blanda con la finalidad de mejorar la función digestiva
- Mantener un horario fijo a la hora de comer masticando bien y hacerlo en un lugar tranquilo.
- Preparar los alimentos de una forma más sencillas por ejemplo cocidos al vapor la plancha asados al jugó etc.
- Evitar el consumo de comidas rápidas por ejemplo hamburguesa pizzas guisados ya que estos son de absorción lenta y pueden provocar algún tipo de molestia
- Reposar entre 10 a 15 minutos luego de haber consumido la comida para una mejor digestión.
- Evitar alimentos picantes y fritos comer alimentos blandos esto va a ayudar a evitar que el paciente presente molestias.
- Incluir en la dieta alimentos ricos en fibras como cereales integrales vegetales frutas hortalizas.
- Realizar ejercicio Esto va a ayudar a mejorar el funcionamiento del aparato digestivo y una correcta absorción de nutrientes.
- Evitar fumar
- Evitar masticar chicle Durante el día.
- Consumir agua entre 6 a 8 vasos durante el día esto va a mejorar el tránsito intestinal
- Evitar alimentos que causen flatulencia u ocasionen gases como las leguminosas, brócoli entre otras.
- Mantener un mismo horario de las ingestas, comer de manera lenta y de forma tranquila.
- No tomar alimentos ni muy calientes ni muy fríos, mejor templados.

- Reposar tras la ingesta para la correcta digestión.
- Evitar tomar café y las bebidas que contengan gas o alcohol.

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

Cuando en una intervención quirúrgica se elimina una parte del intestino, sus funciones se alteran dependiendo de la zona y de la magnitud de la intervención, pero con el paso del tiempo tras el proceso de recuperación irá mejorando porque el intestino se va adaptando a la situación.

En general la extirpación de zonas terminales del colon, del sigma o del recto no conllevan alteraciones en la absorción de nutrientes, agua o sales minerales, por lo que no suele producirse diarrea ni es necesario seguir recomendaciones nutricionales específicas. En estos casos, deberá seguir las normas de una alimentación equilibrada, sin necesidad de eliminar ningún tipo de alimento de la dieta con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes, las dietas astringentes son muy usada para pacientes que presenta diarreas frecuente, las dieta blanda se aplica a pacientes con cirugía debido a que ayuda a mejorar la función digestiva y una mejor absorción de nutrientes (digestiv, 2020)

## 2.8 SEGUIMIENTO Y MONITOREO

	INICIAL	PRIMER MES	INTERPRETACION
<b>EVALUACION ANTROPOMETRICA</b>			
Peso (kg)	77 kg	76.5 kg	Normal
IMC	25.7 KG/M2	25.5 kg/m2	Según los cortes de IMC en los adultos mayores se encuentra normal
<b>EVALUACION BIOQUIMICA</b>			
<b>HEMOGLOBINA</b>	12.6mg/dl	13g/dl	<b>NORMAL</b>
<b>GLICEMIA EN AYUNA</b>	98MG/DL	94mg/dl	<b>DISMINUYO</b>
<b>COLESTEROL TOTAL</b>	245mg/dl	200mg/dl	<b>DISMINUYO</b>
<b>UREA</b>	14mg/dl	13 MG/DL	<b>NORMAL</b>
<b>CREATININA</b>	1mg/dl	1 mg/dl	<b>NORMAL</b>
<b>TRIGLICERIDOS</b>	185mg/dl	150 mg/dl	<b>DISMINUYO</b>
<b>FOSFORO</b>	3.3mg/dl	3.2mg/dl	<b>NORMAL</b>
<b>EVALUACION CLINICA Y FÍSICA</b>			
<i>Tensión arterial</i>	125/90 mm hg	120/80 mm hg	<i>Varió</i>
<i>Tórax y cuello</i>	<i>Normal</i>	<i>Normal</i>	<i>Normal</i>
<i>Cabeza</i>	<i>Normocéfalo</i>	<i>Normocéfalo</i>	<i>Normal</i>
<i>Extremidades Superiores e Inferiores</i>	<i>Normal sin novedad</i>	<i>Normal sin novedad</i>	<i>Normal</i>
<b>VALUACION DIETETICA</b>			
<b>ENERGÍA</b>	<b>2335KCAL</b>	<b>1743KCAL</b>	<b>NORMOCALORICO</b>
<b>CARBOHIDRATO</b>	321gr	261.45g	<b>NORMOCARBONATADA</b>
<b>GRASAS</b>	90.8gr	48.4g	<b>NORMOLIPIDICA</b>

<i>PROTEINA</i>	<i>50.3gr</i>	<i>65.3g</i>	<i>NORMOPROTEICA</i>
-----------------	---------------	--------------	----------------------

## **2.9 Observaciones.**

Se espera que el paciente tolere el plan de alimentación recomendado con la finalidad de lograr cumplir con los objetivos propuestos a su vez mejorar la calidad de vida del paciente con colostomía y malabsorción

## CONCLUSIONES

Se elaboró un plan de intervención nutricional en adulto de 76 años de edad que presenta colostomía y malabsorción con la finalidad de mejorar los signos y síntomas que presenta, a su vez mejorar la calidad de vida del paciente.

Se realizó una evaluación del estado nutricional mediante una intervención antropométrica, bioquímica clínica y dietética para conocer el estado nutricional, exámenes alterados, signos clínicos y alimentarios que llevaba el paciente con finalidad de proveer un plan alimentario acorde a los problemas de cada intervención nutricional.

Se realizó un plan de intervención con la finalidad que ayude a mejorar la absorción de los nutrientes en la cual se brindó una alimentación de consistencia blanda, rica en fibra lo cual ayuda a mejorar el tránsito intestinal y su vez hay una mejor absorción de nutrientes, evitando problemas de estreñimiento en el paciente.

Al final se brindó un seguimiento basado en las intervenciones realizadas en el paciente lo cual lograron mejorar distintas áreas de las intervenciones nutricionales antropométricos, bioquímicas, clínicas y dietéticas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andres. (2019). *Guía DE Alimentación de. Obtenido de Recomendaciones nutricionales* : <https://www.viveconcolostomia.com/planeacion-alimentaria/9108-nueva-gu%C3%ADa-de-alimentaci%C3%B3n-ada-para-pqcientes-con-colostomia-y-malabsorcion-2019.html>
- Álvarez, J., & Peña, J. (2007). *Fibra dietética: efecto sobre el control glucémico y el metabolismo de los carbohidratos y lípidos. Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 3-10. Obtenido de [http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/NUT\\_0162006\\_Fibra.pdf](http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/NUT_0162006_Fibra.pdf)
- Argüello R, Cáceres M, Bueno E, Benítez A, & Figueredo Grijalba R. (2013). *de la Facultad de Ciencias Médicas*, 53.
- Asscat. (19 de septiembre de 2019). *Esteatosis hepática. Obtenido de* <https://asscat.org/colostomia-y-malabsorcion/esteatosis-hepatica/>
- Asscat. (20 de septiembre de 2019). *colostomia . Obtenido de* <https://asscat-hepatitis.org/hepatitis-no-viricas/esteatosis-hepatica/>
- Atlas, I. D. (2019). *Federación Internacional de la Diabetes. Obtenido de* <https://www.diabetesatlas.org/en/>
- Bariátrica, C. d. (junio de 2019). *Fibra Alimentaria. Obtenido de* <https://www.clinicalascondes.cl/Centros/Centro-de-Nutricion/Nutricion/Fibras>
- Barutell, L., Artola, S., & Serrano, R. (JUNIO de 2014). *Diagnostico de la colostomia . obtenido de criterios de la asociacion america de diabetes:* <https://www.redgdps.org/diagnostico-y-clasificacion-de-diabetes-20180907>
- Brutsaert, E. (Febrero de 2017). *Manual MSD. Obtenido de* <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-endocrinos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-y-malabsorcion-de-los-macronutrientes>
- Castillo. (noviembre de 2016). *Fisiopatología colostomia . Recuperado el 6 de Agosto de 2019, de Fisiopatología de la malabsorción:* [https://www.endocrino.org.co/wp-content/uploads/2015/10/Fisiopatologia\\_de\\_la\\_colostomia\\_J\\_Castillo.pdf](https://www.endocrino.org.co/wp-content/uploads/2015/10/Fisiopatologia_de_la_colostomia_J_Castillo.pdf)
- de la Plaza, M. (20 de Junio de 2017). *Federación Argentina de Diabetes. Obtenido de Federación Argentina de colostomia:* <https://www.fad.org.ar/nutricion-y-diabetes/>
- Diaz, D. (25 de Enero de 2017). *Harrison Sport Nutrition S. L. Blog. Obtenido de HSN Blog Nutrición SALud y Deporte:* <https://www.hsnstore.com/blog/indice-de-masa-corporal-imc-indice-cintura-cadera-icc-dos-metodologias-diferentes-para-medir-nuestra-composicion-corporal/>

Díaz, E. (2015). colostomía y sus complicaciones . revista colombiana del corazon , 1-6. Obtenido de [https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/importancia\\_dieta\\_diabeticos.pdf](https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/importancia_dieta_diabeticos.pdf)

Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición. (2012). Obtenido de <https://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/colostomia>

GAN colostomía y Nutrición, S.L. (2018). GAN Gastronomía + Nutrición. Obtenido de GAN Gastronomía + Nutrición: [http://cursos.gan-bcn.com/cursosonline/admin/publics/upload/contenido/pdf\\_21031435051655.pdf](http://cursos.gan-bcn.com/cursosonline/admin/publics/upload/contenido/pdf_21031435051655.pdf)

Gomez, C., & Palma, S. (6 de Diciembre de 2014). Kellogg. Obtenido de Kellogg: [https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs\\_es/images/nutritio n/PDF/Manual\\_Nutricion\\_Kelloggs\\_Capitulo\\_19.pdf](https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutritio n/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_19.pdf)



## ANEXOS

### CUADRO 1. CALCULO DEL RECORDATORIO DE 24 HORAS

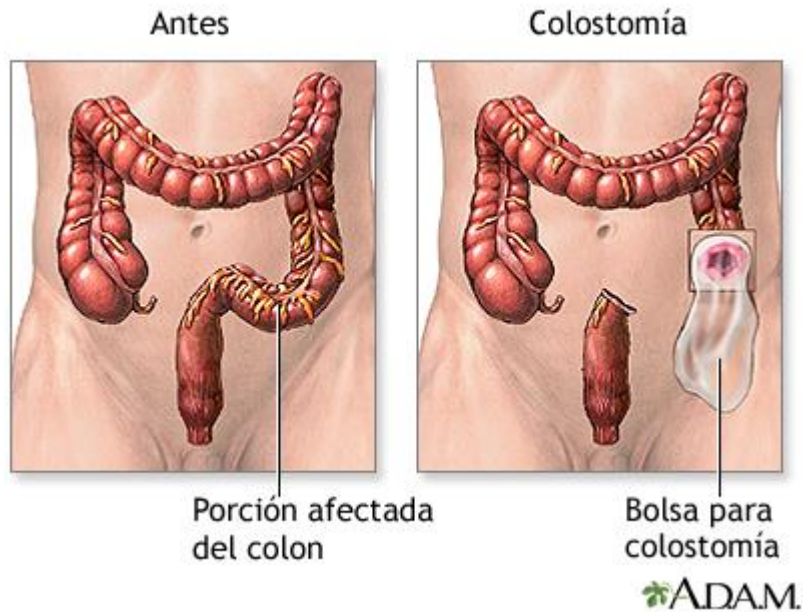
Desayuno		Alimento	Cantidad	Calorías	H/C	PROT	GRASAS
Un Vaso De Leche Entera + 2 Panes Con Queso, Mantequilla Y Un Huevo Frito.	Mantequilla	20g	180	0	20	0	
	Café	12	0	0,14	0	0	
	Queso Fresco	60g	179,4	10,8	14,29	1,78	
	Azúcar	10gr	40	0	0	10	
Colación	Snack + Cola	Cola Sanck	250ml 100gr	160 82.12	45 12.7	1.12 3.6	3.14 1.7
Almuerzo	Un Plato De Caldo De Carne, 1/2 Taza De Ensalada (Vainitas, Zanahoria, Remolacha, 1 Cda De Aceite De Oliva), 1 Filete De Pescado	Zanahoria	15g	6,55	0,13	0,03	1,43
		Yuca	40g	64	0,54	0,11	15,22
		Choclo Verde	50g 100g	43 116	1,61 0,79	0,59 0,18	9,51 31,15
		Carne Con Hueso	100g	288	16,7 5	23,95	0
		Arroz Blanco	300g	432.1	5,95	0,52	71,47
		Carne	100g	223	18,8 7	15,75	0
		Cola	240ml	9,3	0,16	0	1,39
		Azúcar	30g	129	0	0	39
		Agua	200ml	0	0	0	0
		Merienda	Arroz Cocido + Pollo Frito  Pure  Agua	Cebolla	50g	48,5	1,05
TOMATE	15G			6,15	0,13	0,03	1,43
POLLO	100G			288	16,7 5	23,95	0
SAL	5G			0	0	0	0
ARROZ	250G			325	5,95	0,52	71,47
<b>TOTAL</b>					<b>2335KCAL</b>	<b>58.3</b>	<b>90.8</b>

## ANEXOS Cuadro 2. Cálculo de la dieta cuadrada

ALIMENTO	CANTIDAD	CALORIAS	HC	PROTEINA	GRASAS
Pan integral	2 Rodajas	138	25.82	5.44	1.36
Queso ricota	30 g	41	1.54	3.39	1.37
Yogurt desnatado	1 60 ml	160	12.2	9.1	0.28
Papaya	200gr	86	25.64	0.94	0.52
<b>Refrigerio</b>					
Manzana	100 g	152	13.35	0.26	0.17
<b>Almuerzo</b>					
Zanahoria	50 g	17.5	6.11	0.38	0.9
Brócoli	50 g	25	5.40	1.24	0.31
Cebolla	50 g	17.5	3.59	1.19	0.21
Espárragos	50 g	11.5	2.5	0.92	0.22
Arroz integral	100 g	130	26.6	3,49	0.36
pollo	75 g	99.75	0-	14.12	1.75
Pepino	50g	9	1.95	0.44	0.1
Tomate	50g	7.5	1.82	0.33	0.05
Aguacate	50g	60	3.26	1	5.33
lechuga	50 g	7.5	1.44	0.68	0.8
Aceite de oliva	10ml	90	0	0	10
Limón	25	5.5	1.72	0.17	0.06
Refrigerio					
Pitahaya	200g	160.15	42.26	1.64	0.50
<b>MERIENDA</b>					
Arroz integral	100 g	130	28.17	3.69	0.28
Remolacha	50g	17	3.98	0.84	0.05
Zanahoria	50g	17.5	3.11	0.38	0.9
Cebolla	50g	10	3.67	0.55	0.05
Tomate	50g	9	1.95	0.44	0.1
pescado	75g	160	0.13	14.27	5.95
Piña	100g	50	43.12	0.54	0.12
Aceite de oliva	15 ml	90			15
<b>Total</b>		1,746.4 kcal	260.33	65.44	47,9
<b>Ingesta requerida</b>		1,743	261.45	65.3	48.4
<b>% de adecuación</b>		<b>100.1%</b>	<b>99.5%</b>	<b>98.6%</b>	<b>98.9%</b>

**Elaborado por: Jordan Villalva**

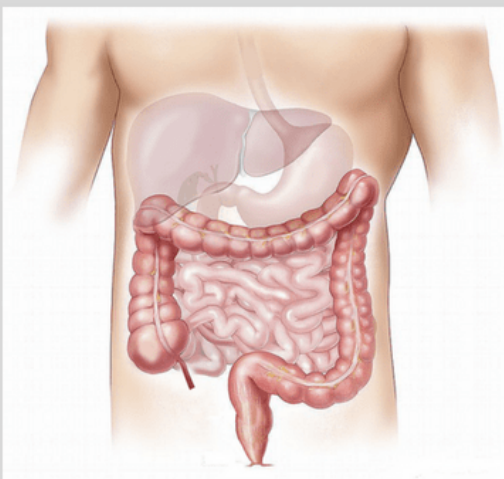
**Fuente: tabla de composición de los alimentos OMS 2016**



# Malabsorción

## Síntomas

- Pérdida de peso y masa muscular.
- Anemia.
- Falta de memoria.
- Gases y diarrea.
- Cansancio.
- Osteoporosis



## Tratamiento

- Variable según el origen y nutriente afectado.
- Restaurar flora intestinal (pre y probióticos).
- Enzimas.
- Suplemento oral o intramuscular.

*Silvia Zaragoza*  
*Dietista-Nutricionista*  
[www.silvianutricion.com](http://www.silvianutricion.com)