



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA

TEMA:

**Caso clínico: suplementación nutricional en úlceras por
presión**

AUTOR:

Gálvez Celi, Jhonny Javier

**Componente práctico del examen complejo previo a la
obtención del título de Licenciado en Nutrición, Dietética y
Estética**

TUTOR

Álvarez Córdova , Ludwig Roberto

Guayaquil, Ecuador

09 de septiembre del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente **componente práctico del examen complejo**, fue realizado en su totalidad por **Gálvez Celi, Jhonny Javier**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Nutrición, Dietética y Estética**

REVISOR

f. _____

Álvarez Córdova, Ludwig Roberto

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Celi Mero, Martha Victoria

Guayaquil, a los 09 del mes de septiembre del año 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Gálvez Celi, Jhonny Javier**

DECLARO QUE:

El **componente práctico del examen complejo, “Caso clínico: suplementación nutricional en úlceras por presión”** previo a la obtención del título de **Licenciado en Nutrición, Dietética y Estética** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 09 del mes de septiembre del año 2019

EL AUTOR

f. _____

Gálvez Celi, Jhonny Javier



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Gálvez Celi, Jhonny Javier**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución el **componente práctico del examen complejo “Caso clínico: suplementación nutricional en úlceras por presión”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 09 del mes de septiembre del año 2019

EL AUTOR:

f. _____

Gálvez Celi, Jhonny Javier

REPORTE URKUND

URKUND Probar la nueva interfaz Urkund Ludwing Alvarez (ludwig_alvarez)

Lista de fuentes Bloques

Lista de fuentes	Bloques
+ Categoría	Enlace/nombre de archivo
+	a9e0d1cc-fb91-47dd-8a8a-1bc937eebc56
+	eramirez_M3.614_20172_Desarrollo proyecto_9021203.txt
+	TESIS upp final 1 Vivi.docx
+ Fuentes alternativas	
+ Fuentes no usadas	

Documento [Copia_DRA_PERE CASO CLINICO EN ÚLCERAS DE PRESIÓN.docx \(D55309756\)](#)

Presentado 2019-09-05 15:38 (-05:00)

Presentado por Ludwing Alvarez (drludwigalvarez@gmail.com)

Recibido ludwig.alvarez.ucs@analysis.urkund.com

4% de estas 4 páginas, se componen de texto presente en 3 fuentes.

96% **# 1 Activo**

Úlcera de presión: incidencia y factores demográficos, clínicos y nutricionales asociados en pacientes de una unidad de cuidados intensivos.

Nutr Hosp 2015;32(05):2242-2252 3. Borghardt AT, Prado TN do, Bicudo SDS, Castro DS de, Bringente ME de O. Pressure ulcers in critically ill patients: incidence and associated factors. Rev Bras Enferm. 2016;69(3):460-7. 4.

Cerreda E, Gini A, Pedrolli C, Yanotti A. Disease-Specific, Versus Standard, Nutritional Support for the Treatment of Pressure Ulcers in Institutionalized Older Adults: A Randomized Controlled Trial. 57:1395-1402, 2009. 5.

Saghaleini SH, Dehghan K, Shadvar K, Sanaie S, Mahmoodpoor A, Ostadi Z. Pressure Ulcer and Nutrition. Indian J Crit Care

Med Peer-Rev Off Publ Indian Soc Crit Care Med. abril de 2018;22(4):283-9. 6. Doley J. Nutrition management of pressure ulcers. Nutr Clin Pract. 2010;25:50-60. doi: 10.1177/0884533609359294 7. Kreindl C, Basfi-fer K, Rojas P, Carrasco G, Kreindl C, Basfi-fer K, et al. Tratamiento nutricional en úlceras por presión y úlceras venosas. Rev Chil Nutr. abril de 2019;107:94-9. 8. WU-CHANG W. The relationship between nutrition and critical care. Ann

Archivo de registro Urkund: /TESIS upp final 1 Vivi.docx 96%

Úlcera

presión: incidencia y factores demográficos, clínicos y nutricionales asociados en pacientes de una unidad de cuidados intensivos.

Exportar Reiniciar 0 Advertencias. Compartir

AGRADECIMIENTO

A Dios, por estar siempre conmigo, guiándome y llenándome de luz durante
toda mi vida.

A mis padres, por su amor incondicional, respaldo. Por siempre estar a mi
lado y esperar pacientemente hasta verme cumplir mis metas.

A mi hermana, María José por llenarnos de alegría y esperanza
a mi madre y a mí, desde el primer día que llegaste.

Al Dr. Ludwig Álvarez, por su dedicación, ejemplo y enseñanza durante mis
días de formación profesional, a La Dra. Gabriela Peré su apoyo durante la
realización de este proyecto.

A todos mis amigos cercanos en especial a los que hice en mis días
universitarios, gracias por brindarme siempre su amistad y confianza cuando
era solicitada.

Javier Gálvez

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación está dedicado la memoria de mi padre Reinerio Gálvez, quién siempre fue un hombre muy fiel a sus principios, mi ejemplo a seguir. Se enfrentó a partida prematura pero siempre he estado contento por haberme escucharme y estado en todo momento; mis primeros años de vida los recuerdo con alegría junto a ti. A mi madre Carmen Celi, por ser mi pilar fundamental, por su guía y ser la mujer más fuerte que conozco; espero que la vida te permita estar muchos años más, para poder ver lo imaginaste desde el primer momento que nos tuviste en tu regazo a mi hermana y a mí. Y finalmente a mi hermana María José, de quien espero de todo corazón te conviertas en una mujer exitosa.

Javier Gálvez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

MARTHA VICTORÍA CELI MERO
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

LUDWIG ROBERTO ÁLVAREZ CÓRDOVA
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

MARÍA GABRIELA PERÉ CEBALLOS
OPONENTE

ÍNDICE

<i>AGRADECIMIENTO</i>	<i>VI</i>
<i>DEDICATORIA</i>	<i>VII</i>
<i>RESUMEN</i>	<i>X</i>
PALABRAS CLAVES: Úlcera por presión, apoyo nutricional, desnutrición, recuperación nutricional.....	<i>X</i>
<i>ABSTRACT</i>	<i>XI</i>
KEY WORDS: Pressure ulcer, nutritional support, malnutrition, nutritional recovery, nutritional status.....	<i>XI</i>
<i>INTRODUCCIÓN</i>	<i>2</i>
<i>REPORTE DE CASO</i>	<i>4</i>
Historia clínica.....	<i>4</i>
Evolución	<i>4</i>
<i>DISCUSIÓN</i>	<i>7</i>
<i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	<i>9</i>
<i>ANEXOS</i>	<i>11</i>

RESUMEN

Paciente de sexo masculino de 29 años de edad, con diagnóstico presuntivo de neuroinfección, presenta deterioro de su estado nutricional debido a alteraciones hemodinámicas y a insuficiente soporte nutricional; a lo largo de su estadía hospitalaria presenta pancreatitis aguda y complicaciones en la colocación de sonda enteral, condiciones que exacerbaron el deterioro de su estado de salud. Debido a la larga estadía en cama, desarrolló úlceras por presión en la región sacra. Se solicitó intervención del Departamento de Nutrición a los 25 días desde el ingreso; esta incluyó, en primera instancia, la administración de fórmula polimérica y glutamina a través de sonda nasointestinal, seguido de dieta hiperproteica y colágeno hidrolizado. Después de cinco meses, paciente es dado de alta con recuperación óptima de estado nutricional normal; la dispersión de la presión corporal, el control de las heridas e intervención nutricional descrita fueron exitosas para la cicatrización de las úlceras por presión.

PALABRAS CLAVES: Úlcera por presión, apoyo nutricional, desnutrición, recuperación nutricional, estado nutricional.

ABSTRACT

A 29-year-old man, with a presumptive diagnosis of neuroinfection, has impaired nutritional status due to hemodynamic alterations and insufficient nutritional support; throughout his hospital stay he presents acute pancreatitis and complications in the placement of enteral catheter, conditions that exacerbated the deterioration of his state of health. Due to the long stay in bed, he developed pressure ulcers in the sacral region. Intervention of the Department of Nutrition was requested 25 days after admission; This included, in the first instance, the administration of polymeric formula and glutamine through a nasogastric tube, followed by a hyperproteic diet and hydrolyzed collagen. After five months, the patient is discharged with optimal recovery of normal nutritional status; the dispersion of body pressure, wound control and nutritional intervention described were successful for the healing of pressure ulcers.

KEY WORDS: Pressure ulcer, nutritional support, malnutrition, nutritional recovery, nutritional status.

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones de la piel y/o del tejido subyacente, que normalmente ocurren en los sitios de prominencia ósea (sacro, espalda, talones, codos, glúteos, etc.), causados por presión (fuerza de gravedad), cizallamiento, fricción y/o combinación de los mismos. La presión ejercida provoca una reducción del flujo sanguíneo, necrosis celular, pérdida de continuidad cutánea, y en tejidos subyacentes; con la aparición de una herida abierta (1). La clasificación de las UPP se puede dar según los tejidos afectados y la profundidad, catalogándose en grados de 1 a 4 (2).

Los reportes epidemiológicos de las UPP muestran que su prevalencia en centros hospitalarios varía del 5-22%; en entornos comunitarios y asilo de ancianos se estima en 13.7% (1,3), y su aparición sigue considerándose como un problema importante en la atención de enfermería (3). Las consecuencias del aumento de las UPP son sustanciales y se observa una asociación significativa con la morbilidad, aumento de la estancia hospitalaria, y costos generales de salud; se ha demostrado que un cumplimiento de los protocolos integrales de prevención conduce a una reducción en su incidencia (4). La privación nutricional, el estrés catabólico y la ingesta dietética insuficiente, son factores de riesgo asociados al desarrollo de UPP y lenta cicatrización de la úlcera (5).

Entre los factores de riesgo más relevantes para el desarrollo de UPP se encuentran: edad avanzada, presencia de comorbilidades, nivel de consciencia, inmovilización, deficiencias nutricionales y desnutrición (4,7); siendo esta última per se uno de los más influyentes.

El soporte nutricional especializado desempeña un importante rol en la prevención y el tratamiento de la UPP (7). Particularmente un alto contenido de proteína se ha relacionado con mayores tasas de curación y mejoramiento en el estado nutricional general en pacientes críticos (8). En este mismo

sentido, el consumo de aminoácidos como la glutamina parecen coadyuvar en el tratamiento de recuperación (9).

A continuación se describe un caso clínico en el cual se resalta la importancia del soporte nutricional adecuado en el tratamiento de úlceras de presión en el paciente en unidad de cuidados intensivos (UCI).

REPORTE DE CASO

Historia clínica

Anamnesis

Paciente masculino de 29 años de edad, ingresa a casa de salud con diagnóstico presuntivo de neuroinfección, sin APP de relevancia. Peso 68 kg, talla 170 cm e índice de masa corporal (IMC) de 23,5 kg/m².

Motivo de ingreso

Paciente es ingresado al Hospital "León Becerra" el 18/04/2014 con diagnóstico presuntivo de neuroinfección; es recibido entubado, estuporoso, normotenso, afebril, taquicárdico, con ausencia de edemas y es transferido a UCI donde el médico de terapia intensiva prescribe dieta hiperproteica hipercalórica por sonda nasogástrica (SNG). Desde su ingreso, el paciente se mantiene en posición semi semifowler con indicación de cambio de posición cada dos horas por parte del equipo de enfermería.

Evolución

Al tercer día de ingreso se coloca una vía venosa central y SNG. Paciente transcurre sin un diagnóstico definitivo; al séptimo día los exámenes de laboratorio reflejaron niveles elevados de amilasa (663 U/L) y lipasa (533 U/L) pancreáticas, indicadores de pancreatitis aguda. Al décimo día, hubo descenso de las enzimas pancreáticas, por lo cual se retoma a dieta licuada hiperproteica por SNG.

Dos días posteriores hubo reincidencia de pancreatitis; se indica NPO. A los 20 días se coloca sonda nasoentérica (SNE) y se sugiere inicio de terapia de soporte nutricional mixta distribuida en 600 kcal por vía venosa central y 600

kcal provenientes de fórmula polimérica e hidrolizada por SNE; debido a mala colocación de SNE se suspende la terapia mixta y se mantiene el soporte nutricional parenteral por vía central.

Veinticuatro días después se realizó interconsulta con el nutricionista. Posterior a la evaluación del cuadro nutricional con diagnóstico de desnutrición severa (Anexo 1), se prescribió fórmula normocalórica e hiperproteica disuelta en 250 ml de agua al día con las siguientes características: 100 kcal/100 ml, proteínas 5,27 g/100 ml, carbohidratos 17,19 g/100 ml, 1,5 g/100 ml, glutamina 1,42 g/100 ml y arginina 0,45 g/100 ml, cuando SNE esté funcional.

Paciente quedó a la espera de transición de NPT a NE.

A los veinticinco días se prescribió dieta blanda licuada de 1500 kcal por SNE y módulo hiperproteico. Cuarenta y ocho horas posteriores se mejora el aporte calórico con dieta licuada 2100 kcal por SNE; progresa a fórmula polimérica a los treinta días.

Treinta y seis días desde su ingreso, paciente presenta úlceras (Anexo 1) de decúbito en la región sacra debido a la larga estadía hospitalaria; paralelamente, por proceso infeccioso de posible etiología viral cursó con status convulsivo. Durante el día treinta siete la úlcera de presión se profundizó y presentó bordes necróticos, por lo que se realizó interconsulta a cirugía plástica para valorización y tratamiento. Tres días después se realizó una nueva interconsulta al Departamento de Nutrición. A los cuarenta y cuatro días, el médico y el nutricionista prescribieron colágeno hidrolizado 20 g cada 12/H; se continuó con la dieta establecida adicionando 67 g de proteínas.

A los 45 días se describió al paciente como neurológico secuelar, más reactivo y con movimientos espásticos de extremidades superiores de forma esporádica; los parámetros de desnutrición protética se continuaron corrigiendo con el tratamiento nutricional (Anexo 2).

Paciente fue dado de alta a los 5 meses, con un diagnóstico nutricional normal y con UPP cicatrizada por completo (Anexo 3).

DISCUSIÓN

Las UPP pueden prolongar el tiempo de permanencia hospitalaria y aumentar los costos del cuidado del paciente, representando un enorme cargo financiero para los servicios de salud (10).

El estado nutricional, morbilidad de base y asociadas, así como la posición del paciente crítico en UCI, son factores que influyen en el desarrollo y complicaciones de las UPP. Diversos reportes muestran que la administración de dietas hiperproteicas y el soporte nutricional desempeñan un rol fundamental en la prevención, manejo y recuperación tanto de las UPP, como del estado de salud del paciente (10).

Las proteínas en pacientes con UPP son requeridas para la síntesis de tejido nuevo, homeostasis, función inmune, reepitelización, entre otras (9). La severa privación de proteínas conduce a una cicatrización deteriorada a través de una síntesis y depósito de colágeno deteriorados, una disminución de la resistencia a la rotura de heridas en la piel y la fascia, edema y un aumento de infección de la herida (11). En el entorno clínico, rara vez se encuentran deficiencias de proteínas puras, debido a que la mayoría de los pacientes exhiben desnutrición combinada de proteína-energía (12).

La glutamina es un aminoácido precursor importante para la síntesis de nucleótidos en las células, incluidos los fibroblastos y los macrófagos (13); también es una fuente de energía para los linfocitos y es esencial para la proliferación de linfocitos (14). La glutamina tiene un papel crucial en la estimulación de la respuesta inmune inflamatoria que ocurre temprano en la curación de heridas. (13) La gluconeogénesis implica el traslado de alanina y glutamina al hígado para su conversión en glucosa, que se usa periféricamente como combustible para ciertos aspectos de la curación de heridas.

Entre los beneficios del uso de la glutamina destacan, además, que puede implicar mejoras en la permeabilidad intestinal, mejorar la síntesis de

proteínas, y disminuir la duración de la estancia hospitalaria (11). Investigaciones sugieren que la suplementación de glutamina en quemaduras extensas en adultos tiene beneficios al reducir la infección sistémica y la mortalidad (12).

Con base en lo expuesto, los cuidados para la recuperación de la UPP en el presente caso fueron: la dispersión de la presión corporal, el control de las heridas e intervención nutricional; la intervención nutricional involucró la administración de dieta hiperproteica y soporte nutricional con glutamina.

La intervención nutricional fue útil en el tratamiento y recuperación de las UPP, y fue crucial para mejorar la condición sistémica del paciente. Se resaltó, asimismo, la importancia de identificar a los pacientes en riesgo de desarrollar UPP, conocer su origen y aplicar estrategias para reducir el desarrollo, entre ellas, una intervención nutricional oportuna y adecuada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Boyko TV, Longaker MT, Yang GP. Review of the Current Management of Pressure Ulcers. *Adv Wound Care*. 1 de febrero de 2018;7(2):57-67.
2. Oliveira A, Úlcera de presión: incidencia y factores demográficos, clínicos y nutricionales asociados en pacientes de una unidad de cuidados intensivos. *Nutr Hosp*.2015;32(05):2242-2252
3. Borghardt AT, Prado TN do, Bicudo SDS, Castro DS de, Bringente ME de O. Pressure ulcers in critically ill patients: incidence and associated factors. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(3):460-7.
4. Cereda E, Gini A, Pedrolli C, Vanotti A. Disease-Specific, Versus Standard, Nutritional Support for the Treatment of Pressure Ulcers in Institutionalized Older Adults: A Randomized Controlled Trial. *57:1395–1402*, 2009.
5. Saghaleini SH, Dehghan K, Shadvar K, Sanaie S, Mahmoodpoor A, Ostadi Z. Pressure Ulcer and Nutrition. *Indian J Crit Care Med Peer-Rev Off Publ Indian Soc Crit Care Med*. abril de 2018;22(4):283-9.
6. Kreindl C, Basfi-fer K, Rojas P, Carrasco G, Kreindl C, Basfi-fer K, et al. Tratamiento nutricional en úlceras por presión y úlceras venosas. *Rev Chil Nutr*. abril de 2019;46(2):197-204.
7. Wischmeyer PE. The glutamine debate in surgery and critical care. *Curr Opin Crit Care*. agosto de 2019;25(4):322-8.
8. Wada A, Texeira Neto, Ferreira MC. Úlceras por Pressão. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2010, 89(3/4): 170-7.
9. Japan Society of Pressure Ulcers. Guideline for Prevention and Management if Pressure Ulcers, ed. 1. Tokyo, Japan, Shorinsha, 2009.
10. Oka R, Nakaga Y, Shoji T, et al: Usefulness of nutrition assessment system for parenteral/enteral nutrition therapy. *Yakugaku Zasshi* 2006;126:1351-1356.
11. Arnold M, Barbul, A. Nutrition and wound healing, From the Department of Surgery, Sinai Hospital of Baltimore, and the Johns Hopkins Medical Institutions.. DOI: 12.1097/01.prs.0000225432.17501.6c
12. Brown K, Phillips T. Nutrition and wound healing. 2019.Department of

Dermatology, Boston University School of Medicine, 609 Albany St, Boston
MA 02118, USA. doi:10.1016/j.clindermatol.2010.03.028

ANEXOS

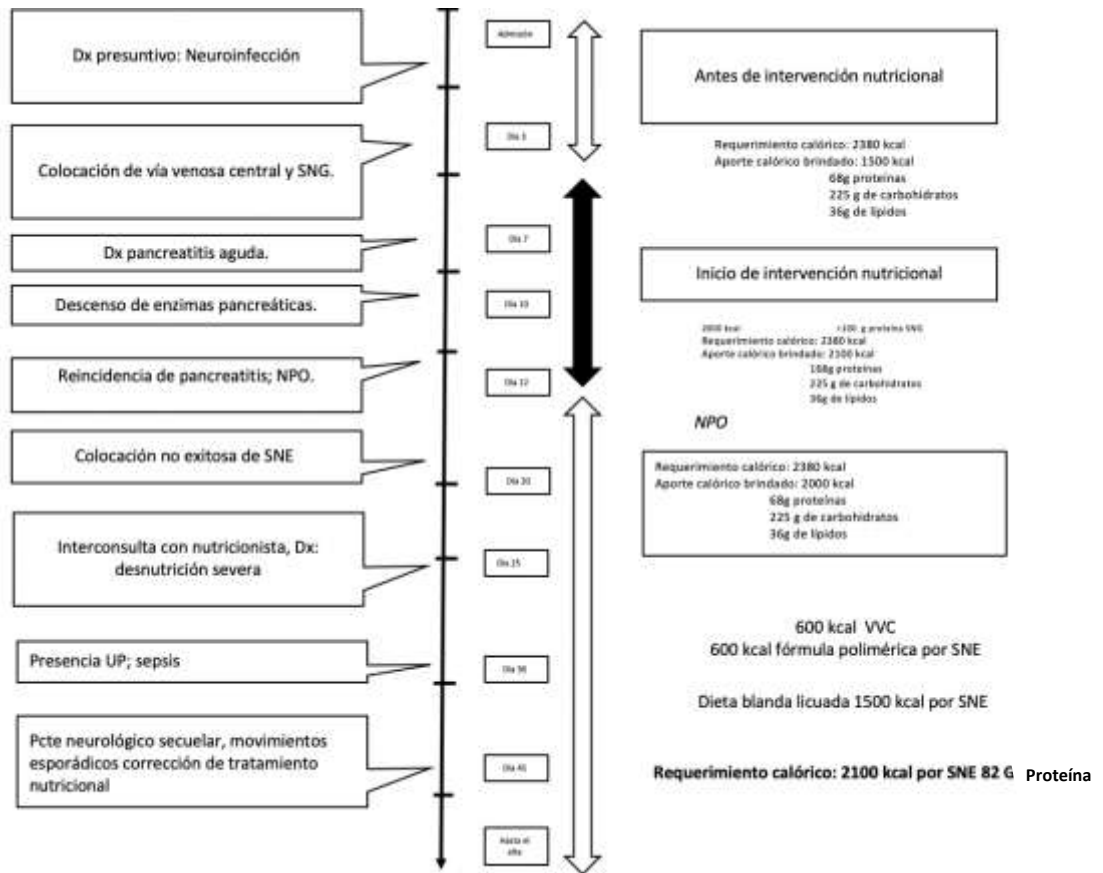
Anexo 1. Evidencia del estado del paciente



Anexo 2. Recuperación EN y UP



Anexo 3. Curso de hospitalización y tratamiento nutricional antes y después de intervención en paciente con UP.





DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Gálvez Celi, Jhonny Javier**, con C.C: # **0919535559** autor del **componente práctico del examen complejo: “Caso clínico: suplementación nutricional en úlceras por presión”** previo a la obtención del título de **Licenciado en Nutrición, Dietética y Estética** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **09 de septiembre de 2019**

f. _____

Nombre: **Gálvez Celi, Jhonny Javier**

C.C: **0919535559**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Caso clínico: suplementación nutricional en úlceras por presión		
AUTOR(ES)	Jhonny Javier Galvez Celi		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Ludwig Roberto Álvarez Córdova		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Nutrición, Dietética y Estética		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en Nutrición, Dietética y Estética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	09 de septiembre de 2019	No. DE PÁGINAS:	19
ÁREAS TEMÁTICAS:	Nutrición Clínica, Terapia Intensiva, Gastroenterología		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Úlcera por presión, apoyo nutricional, desnutrición, recuperación nutricional, estado nutricional.		
RESUMEN/ABSTRACT			
<p>Paciente de sexo masculino de 29 años de edad, con diagnóstico presuntivo de neuroinfección, presenta deterioro de su estado nutricional debido a alteraciones hemodinámicas y a insuficiente soporte nutricional; a lo largo de su estadía hospitalaria presenta pancreatitis aguda y complicaciones en la colocación de sonda enteral, condiciones que exacerbaron el deterioro de su estado de salud. Debido a la larga estadía en cama, desarrolló úlceras por presión en la región sacra. Se solicitó intervención del Departamento de Nutrición a los 25 días desde el ingreso; esta incluyó, en primera instancia, la administración de fórmula polimérica y glutamina a través de sonda nasointestinal, seguido de dieta hiperproteica y colágeno hidrolizado. Después de cinco meses, paciente es dado de alta en y con recuperación óptima de estado nutricional normal; la dispersión de la presión corporal, el control de las heridas e intervención nutricional descrita fueron exitosas para la cicatrización de las úlceras por presión.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-993371007	E-mail: jgalvezceli@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Dr. Alvarez Córdova Ludwig Roberto		
	Teléfono: +593-999963278		
	E-mail: ludwig.alvarez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			