



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

TEMA:

**“Soporte nutricional en adulto mayor con desnutrición
proteico – calórica y úlceras por presión”**

AUTORA:

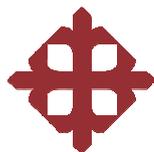
Campaña Briones, Jéssica Elizabeth

**Componente práctico del examen complejo previo a la
obtención del grado de
LICENCIADA EN NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

REVISOR

Álvarez Córdova, Ludwig Roberto

**Guayaquil, Ecuador
16 de Septiembre del 2016**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente **componente práctico del examen complejo**, fue realizado en su totalidad por **Campaña Briones, Jéssica Elizabeth** r, como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciado en Nutrición, Dietética Y Estética**.

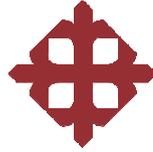
REVISOR

f. _____
Álvarez Córdova, Ludwig Roberto

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Celi Mero, Martha Victoria

Guayaquil, a los 16 del mes de Septiembre del año 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Campaña Briones, Jéssica Elizabeth**

DECLARO QUE:

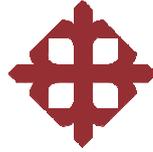
El componente práctico del examen complejo “Soporte nutricional en adulto mayor con desnutrición proteico – calórica y úlceras por presión, previo a la obtención del Título de **Licenciado en nutrición, dietética y estética**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme 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 16 del mes de Septiembre del año 2016

LA AUTORA

f. _____
Campaña Briones, Jéssica Elizabeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Campaña Briones, Jéssica Elizabeth**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución el **componente práctico del examen complejo “Soporte nutricional en adulto mayor con desnutrición proteico – calórica y úlceras por presión”**,, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 16 del mes de Septiembre del año 2016

LA AUTORA:

f. _____
Campaña Briones, Jéssica Elizabeth

URKUND

URKUND

Documento [Campaña_Jessica_Final2.docx \(D2111729\)](#)

Presentado 2016-10-02 11:04 (-05:00)

Presentado por jclariac@yahoo.it

Recibido martha.celli.ucsg@analisys.urkund.com

Mensaje [Campaña_Jessica_Final_Mostrar el mensaje completo](#)

4% de esta aprox. 12 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 4 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques												
	<table border="1"><thead><tr><th>Categoría</th><th>Enlace/nombre de archivo</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td>caso clinico UCSG (4).doc</td></tr><tr><td></td><td>JESSICA CAMPAÑA BRIONES PROCESO DE TITULACION.pdf</td></tr><tr><td></td><td>Reporte de caso Síndrome nefrotico secundario a nefropatía membranosa corregido.docx</td></tr><tr><td></td><td>Reporte de caso Síndrome nefrotico secundario a nefropatía membranosa corregido.docx</td></tr><tr><td></td><td>GOMEZ GUANGA_FINAL111.docx</td></tr></tbody></table>	Categoría	Enlace/nombre de archivo		caso clinico UCSG (4).doc		JESSICA CAMPAÑA BRIONES PROCESO DE TITULACION.pdf		Reporte de caso Síndrome nefrotico secundario a nefropatía membranosa corregido.docx		Reporte de caso Síndrome nefrotico secundario a nefropatía membranosa corregido.docx		GOMEZ GUANGA_FINAL111.docx
Categoría	Enlace/nombre de archivo												
	caso clinico UCSG (4).doc												
	JESSICA CAMPAÑA BRIONES PROCESO DE TITULACION.pdf												
	Reporte de caso Síndrome nefrotico secundario a nefropatía membranosa corregido.docx												
	Reporte de caso Síndrome nefrotico secundario a nefropatía membranosa corregido.docx												
	GOMEZ GUANGA_FINAL111.docx												

Componente práctico del examen complejo

previo a la obtención del grado de: LICENCIADA EN NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA REVISOR: Alvarez Cordova, Ludwig Roberto Guayaquil, Ecuador 16

de septiembre del 2016 FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente componente práctico del examen complejo,

fue realizado en su totalidad por Campaña Briones, Jessica Elizabeth, como requerimiento para la obtención del Título de Licenciada

en Nutrición, Dietética y Estética, REVISOR (A) F. _____ Alvarez Cordova, Ludwig Roberto DIRECTOR DE LA CARRERA F. _____ Celli Mero, Martha Victoria Guayaquil, 16 de septiembre del año 2016

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA DECLARACION DE RESPONSABILIDAD Yo, Campaña Briones, Jessica Elizabeth DECLARO QUE: EL _____

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento va para todas las personas que me apoyaron en esta etapa de mi vida.

Primeramente agradezco a Dios porque me enseñó que cuando se quiere nada es imposible a pesar de los múltiples obstáculos que se presenten en el camino, a él también le doy gracias por haber dado unos padres maravillosos que siempre me apoyaron y me dieron fuerzas para seguir adelante cuando pensé que ya podía más.

A mi esposo y a mis hijos por ser mis pilares fundamentales, y por permitirme demostrarles que la edad no es un obstáculo cuando se quiere superar y haberme dado el tiempo necesario para lograr la culminación de mi formación como profesional.

Y finalmente a mis queridas hermanas y a mis sobrinos que confiaron en mí y me brindaron su apoyo a lo largo del camino.

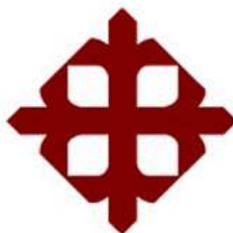
Jessica Elizabeth Campaña Briones

DEDICATORIA

A mi familia, amigos y personas que son importantes en mi vida, los cuales me han brindado su apoyo incondicional.

A los docentes que me brindaron los conocimientos suficientes para culminar mi formación profesional.

Jessica Elizabeth Campaña Briones



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
Álvarez Córdova, Ludwig Roberto
REVISOR

f. _____
Celi Mero, Martha Victoria
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____
Álvarez Córdova, Ludwig Roberto
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
1. INTRODUCCIÓN	11
2. DESARROLLO	13
2.1 Identificación del paciente:	13
2.2 Evaluación antropométrica:	14
2.2.1 Subjetiva	14
2.2.2 Objetiva	15
EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA	15
2.2.3 Valores Bioquímicos	16
2.2.4 Análisis/evaluación	16
2.2.5 Plan Nutricional	18
2.2.6 Recomendaciones nutricionales:	19
2.2.7 Distribución de micronutrientes:	19
2.3 Diagnóstico nutricional pes:	20
3. DISCUSIÓN	21
4. CONCLUSIONES	25
5. REFERENCIAS	26
ANEXO	28
Medicación prescrita	28
Fórmulas para la Valoración Nutricional y Requerimientos	28
Interpretación de los valores de IIMC	31
Screening inicial o Pre-Screening	31
Screening Final	32
Mini Nutritional Assessment	33
Dieta hospitalaria de un día	35

Menú de un día	36
Fotos:	37
1 .- Úlceras por presión G-IV	37
2.- Paciente con Desnutrición Protéico-Calórico.....	37

RESUMEN

El soporte nutricional es una de las medidas que permite mejorar la calidad de vida y la sobrevivencia del paciente con problemas nutricionales. La desnutrición es un problema de salud crónica presente en numerosos pacientes hospitalizados o ambulatorios. Estudios realizados en Ecuador demuestran una prevalencia del 70% de pacientes hospitalizados con riesgo de malnutrición. Adulto mayor de 73 años de edad, de sexo masculino, ingresado en el "Hospital de Básico del cantón El Triunfo", con diagnóstico de desnutrición proteico-calórica y úlceras por presión, a su ingreso presentó una hiperglucemia y tensión arterial elevada que se normalizaron al segundo día de su ingreso. Al examen físico presentó una lesión a nivel cervical, de 16 cm de diámetro clasificada como una úlcera por presión Grado-IV. El propósito de esta investigación, es restablecer el estado nutricional del paciente proporcionándole una nutrición apropiada e integral aplicando los requisitos de micro y macro nutrientes. La recuperación nutricional deberá ser progresiva para evitar que el paciente sufra una descompensación en su salud.

Palabras Claves: DESNUTRICIÓN PROTÉICA-CALÓRICA; INGESTA DIARIA RECOMENDADA; ESTADO NUTRICIONAL; ADULTO MAYOR; MALNUTRICIÓN; EVALUACION NUTRICIONAL.

ABSTRACT

Nutritional support is one of the measures that improves the quality of life and survival of patients with nutritional problems. Malnutrition is a chronic health problem found in many inpatient or outpatient. Studies in Ecuador show a prevalence of 70% of hospitalized patients at risk of malnutrition. Adult over 73 years old, male entered the "Hospital Basic Canton El Triunfo", diagnosed with protein-calorie malnutrition and bedsores, her income presenting hyperglycemia and arterial tension normalized the second day of admission. Physical examination I present an injury to the cervical level of 16 cm in diameter classified as a pressure ulcer Grade-IV. The purpose of this research is to restore the patient's nutritional status by providing an appropriate and comprehensive nutrition applying the requirements of micro and macro nutrients. Nutritional recovery should be gradual to prevent the patient suffers an imbalance in your health.

Key Words: PROTEIN-ENERGY MALNUTRITION;; NUTRITION;
RECOMMENDED DIETARY ALLOWANCES; NUTRITIONAL STATUS;
AGED;ELDERLY; MALNUTRITION; NUTRITIONAL EVALUATION

1. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso natural en todo ser humano, este conlleva a una serie de cambios que afectan no solo al estado emocional y psicológico, sino que también se ve afectado su estado nutricional puesto que en esta etapa se presentan una serie de factores que impiden que el adulto mayor tenga una buena alimentación presentando deficiencias nutricionales.(1)

Según la OMS la población mundial de personas mayores a 60 años se triplicará para el 2050 pasando de 400 millones a 1.7 millones dichos cambios demográficos afectarán a la salud pública. Es preciso conservar un buen estado nutricional en el adulto mayor, este debería ser unos de los principales objetivos para brindarle una buena calidad de vida. (2)

Diferentes estudios que se han llevado a cabo en han demostrado que la malnutrición oscila entre el 5 y el 10% en aquellos adultos mayores que viven en una sociedad, un 26% para los adultos que están hospitalizados.(3)

Estudios hechos por la Universidad de Sorokaty en Israel donde se tomó a un grupo de pacientes de entre 65 años a 80 ingresados a hospitalización en un lapso de 72 horas se les realizó la valoración nutricional mediante la escala Mini Nutritional Assessment (MNA).Del grupo en estudio se determinó que el 18,5% estaban malnutridos, y el 71,5% estaban en riesgo de desnutrición esto según la escala MNA. La desnutrición se la asocia a una disminución de ingesta de alimentos y de líquidos, por la falta de apetito y las dificultades propias de la edad.(4)

Un estudio de carácter retrospectivos realizado en Brasil, se determinó que el 26% de los adultos mayores de 75 años en adelante presentaban malnutrición la cual es uno de los factores de mayor mortalidad en el adulto mayor.(5)

En un estudio realizado en Ecuador (Cuenca), se demuestra que la prevalencia de desnutrición en pacientes hospitalizados es de 25,5% y 20,4% de la población presenta riesgos de malnutrición. (6)

La prevalencia de desnutrición hospitalaria representa el 60 % de los pacientes que se encuentran hospitalizados. Una correcta valoración del estado nutricional es difícil ya que no se cuenta con el personal necesario para poder realizarlo y por falta de tiempo. Para poder detectar precozmente el riesgo nutricional se debe realizar un tamizaje nutricional donde se valorara el estado nutricional del paciente durante las primeras 48 horas de ingreso al hospital. Este debe tener los siguientes requisitos: validez para identificar al paciente desnutrido, sencillez y facilidad en la aplicación, rapidez, eficiencia y universalidad para informar de riesgo nutricional.(7)

En este caso clínico se describirá como se ve afectado el estado de salud del adulto mayor cuando no puede alimentarse correctamente y las consecuencias que se presentan por una insuficiente ingesta de nutrientes adecuados para mantener un buen estado de salud.(8)

El propósito de llevar este caso es optimizar el soporte nutricional que se debe brindar al paciente adulto mayor para evitar las complicaciones que se pueden desarrollar debido al grado de desnutrición que presente y plantear medidas correctivas para brindarle una mejor calidad de vida durante su estancia hospitalaria y fuera de ella.

2. DESARROLLO

2.1 Identificación del paciente:

Paciente de 73 años de edad, sexo masculino, de estado civil soltero, indigente; niega tener antecedentes patológicos personales y familiares, ingresa a la emergencia del Hospital Básico de El Triunfo traído por la ambulancia del ECU 911, se encuentra orientado en tiempo y espacio, en estado caquéctico, refiere dolor el columna vertebral, hemodinámicamente estable; con los siguientes signos vitales: TA: 160/90 mmHg, F. cardíaca: 105 latidos por minuto, F. respiratoria: 20 por minuto, T°: 37°C, Reflejos pupilares: presentes y normales, Saturación de Oxígeno: 100% con aporte adicional de oxígeno, peso: 40 Kg., talla: 1,64 cm. Al examen físico: paciente con palidez generalizada, caquéctico, cráneo: normocéfalo, cabello con buena implantación de color grisáceo, mucosas secas, se observa escara en región dorsal de cuello de aproximadamente 16 cm. de diámetro con abundante tejido necrótico. Se diagnóstica: Desnutrición proteico calórica severa, no especificada (CIE E43), Úlcera de decúbito (CIE L89), Deshidratación (CIE E86).

Durante su primer día de hospitalización se realiza el examen físico y se evidencia la mencionada lesión a nivel cervical la cual se trata de una úlcera por presión Grado-IV, los exámenes de laboratorio evidencian una hiperglucemia, los valores de albumina se encuentra bajos, se debe señalar que no refiere antecedentes patológicos ni familiares ni personales. Debido a que no posee los recursos necesarios su ingesta alimentaria es escasa.

En su tercer día de su ingreso al área de hospitalización el paciente se encuentra irritable, desorientado en tiempo y espacio, se continúa con la medicación prescrita y debido a su úlcera se solicita interconsulta con Cirugía. Dentro de las indicaciones médicas se solicita una baciloscopia.

Se prescribe Dieta hiperproteica e hiposódica.

En el quinto día el paciente presenta agresividad, desorientación y se realiza interconsulta a Psicología. Se hace un llamado a las representantes del

Ministerio de Inclusión Social MIES para hacer seguimiento del caso debido a que es una persona sin hogar.

Paciente continuo hospitalizado recibiendo la debida atención médica.

2.2 Evaluación antropométrica:

2.2.1 Subjetiva

Sexo: Masculino

Edad: 73años

Raza: Mestizo

Nivel de actividad Física: Moderada

APP: No refiere

APF: No refiere

Sintomatología de ingreso: desnutrición, úlceras por presión

Medicación:

Cetriaxona ampolla intravenosa de 1gr cada 12 horas, Furosemida ampolla intravenosa de 20 mg cada 8 horas, Ranitidina ampolla intravenosa de 50 mg cada 8 horas, Enalapril de 20 mg una tableta diaria, Solución salina al 0,9% +10cc de complejo B y 1 gr de vitamina C solución intravenosa 1000cc de 20 gotas por minuto se deberá aplicar pasando un día.

Recordatorio 24 horas:

No se logró efectuar un recordatorio de 24 horas ya que no mantiene una alimentación permanente, por lo que se registra dieta hospitalaria de un día.

Recordatorio de 24 horas hospitalario

Desayuno	Almuerzo	Merienda
Café con leche Huevo duro Pan con queso	Sopa de pollo Arroz con menestra y pollo Jugo natural	Arroz con bistec de hígado Ensalada de pepino con tomate Jugo natural

Elaborado por: Campaña Jessica. – Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la UCSG.

2.2.2 Objetiva

EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

Edad: 73 años

Talla: 1,64 cm

IMC ingreso: 14,92

Peso ingreso: 40 Kg (con edema)

Peso Habitual: 65 Kg (sin edema)

Peso Ideal: 62 Kg

Perímetro de la muñeca: 16 cm

Requerimiento energético: 2,244 Kcal.

2.2.3 Valores Bioquímicos

	21/07/2016	27/07/2016	31/07/2016	02/08/2016	06/08/2016	Referencia
RCB	4,520,00	4,190,00	3,930,00	3,810,000	3,710,000	5400,000
HGB	12,8	11,6	11	10,5	10,5	12 -15,8 g/dl
HCT	39,2	35,6	33,6	32,5	31,6	35,4 -44,4 ml
WBC	13	12,8	15,7	15,2	12,4	4.40 -10 K/ul
PLT	405	546	591	582	480	150 -450 K/ul
GRA%	78,4	81,1	82,2	82,4	75,6	55-70 %
SGPT	22,3	-	-	-	-	13,00-89,00 U/L
SGOT	32	-	-	-	-	15,90-46,00 U/L
UREA	13,5	-	-	-	-	20,00- 40,00gr/dl
GLUCOSA	403,6	-	-	-	-	74-106 mg/dl
ALBUMINA	2,49	-	-	-	-	3,5 -5 g/dl
P. TOTALES	6,07	-	-	-	-	6,30-8,20 g/dl

Elaborado por: Campaña Jessica. – Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la UCSG.

2.2.4 Análisis/evaluación

Paciente de sexo masculino de 73 años de edad, no realiza actividad física ya que se encuentra hospitalizado, no refiere antecedentes patológicos personales, ni personales, se encuentra en tratamiento farmacológico con Cetriaxona ampolla intravenosa de 1gr cada 12 horas, Furosemida ampolla intravenosa de 20 mg cada 8 horas, Ranitidina ampolla intravenosa de 50 mg cada 8 horas, Enalapril de 20 mg una tableta diaria, Solución salina al 0,9% +10cc de complejo B y 1 gr de vitamina C solución intravenosa 1000cc de 20 gotas por minuto se deberá aplicar pasando un día.

El paciente presenta una talla 1.64 m, con un peso habitual de 65 kg, su peso actual es de 40 kg, lo cual nos indica una pérdida de peso 25kg aproximadamente en los últimos 3 meses. Se calcula un peso ideal de 61,4 Kg, tiene un déficit de 21.4 Kg. Su complexión corporal es de 13 lo que interpretamos como una complexión corporal pequeña.

Paciente poco colaborador, no permite toma de circunferencias y pliegues.

Su IMC es de 14.92 Kg/m² refleja una Desnutrición Severa; el porcentaje de pérdida de peso corresponde a 38.46% lo que refleja una desnutrición severa, su porcentaje de peso ideal es de 64.9% que se considerad desnutrición moderada; en su porcentaje de adecuación del peso es de 61.5% que corresponde a una desnutrición grado III debiéndose a la pérdida de peso ocasionado por la falta ingesta energética. .

Los exámenes de laboratorio evidenciaron un Hematocrito 31,6%, hemoglobina 10.5g/dl, plaquetas 712.0k/dl, Glucosa 403.6 mg/dl, Albumina 2,4 m/dl .Los valores de laboratorio al estar por debajo de su rango normal demuestran que el paciente tiene una descompensación en su organismo debido a la carencia de nutrientes adecuados para su funcionamiento lo que nos evidencia su estado de.

Se ha elaborado distintas herramientas para evaluar la desnutrición proteico-calórico en los paciente hospitalizados, éstas herramientas permiten conocer si el paciente presenta desnutrición, desarrolle o empeore.

Al paciente se le aplico el Nutritional Risk Screening el cual es un cuestionario que se divide en dos apartados: tamizaje inicial o pre tamizaje, se incluyen cuatro preguntas muy simples, a las que se ha de responder sí o no (si la respuesta es afirmativa en cualquiera de ellas, se pasa a la segunda parte) en el tamizaje final. Al momento de realizar el Screening el paciente presento una puntuación de >3 lo que lo ubica en un riesgo alto de desnutrición y se recomienda comenzar el cuidado del plan nutricional. También el Mini Nutritional Assessment (MNA) una herramienta del tamizaje la cual ayuda a identificar a los ancianos desnutridos o en riesgo de sufrir desnutrición, esta permite una intervención temprana para proporcionar el

apoyo nutricional adecuado, evitar un mayor deterioro y mejorar los resultados para el paciente. El resultado del paciente fue de < 17 puntos lo que significa que se encuentra en Desnutrición y se recomienda la intervención nutricional

No se logró efectuar un recordatorio de 24 horas ya que no mantiene una alimentación permanente, por lo que se registra dieta hospitalaria de un día

El gasto energético basal es de 1,246.77 Kcal para obtener el requerimiento se tomó en cuenta el peso ideal el cual es de 62 kg, se utilizó la fórmula de Harris Benedict, para calcular el gasto energético total se calculó con la suma del factor de estrés el cual es de 1.35 por trauma (esquelético) y del factor de actividad física el cual es de 1.2 (en cama). El gasto energético total calculado es de 2244,06 Kcal.

2.2.5 Plan Nutricional

Recomendaciones para el cuidado nutricional

- La ingesta de proteína 1-1,25 gr/kg/día.
- La ingesta de fibra de 20-25 gr/día.
- Los ingesta de CHO de 50 -60% de preferencia carbohidratos complejos, los carbohidratos deberán limitarse debido a la tendencia de desarrollar resistencia a la insulina.
- Su dieta debe ser hiperproteica e hipercalórico
- Control de peso semanal
- Evitar comer solo de preferencia debe ser en compañía.
- Mantener la higiene bucal y la visita periódica al odontólogo.
- Debe llevarse una correcta asepsia al momento de la preparación de los alimentos
- Métodos de cocción permitidos: al horno, cocinado, a la plancha, en bistec, secos, estofados.
- No frituras, no apanados, no comida de carreta.
- El aceite debe ser incorporado crudo en las ensaladas, no cocinarlo.

- Se recomienda una dieta variada, equilibra y suficiente adapta a las necesidades individuales.
- Fracciones de comidas: 3comidas principales + 3 colaciones

2.2.6 Recomendaciones nutricionales:

Los alimentos recomendados según su grupo:

- **Cereales y tubérculos:** cereales, pan blanco, arroz, tallarín. (carbohidratos simples)
- **Lácteos:** enteros en el caso de quesos el ricota es una buena opción, evitar quesos maduros.
- **Vegetales:** todos
- **Frutas:** Todas
- **Lípidos:** aceite de girasol, oliva, canola, soya.
- **Carnes:** pollo, pescado, pavo de corte magro.
- **Alimentos de consumo limitado:** Carne de res, chanco, mariscos.
- **Alimentos prohibidos:** Todos aquellos que tenga alto contenido en sodio como: Enlatados, alimentos pre-cocidos, ahumados, embutidos, productos de panadería como galletas de sal y dulce, salsas y aderezos, gaseosas, jugos, bebidas alcohólicas.

2.2.7 Distribución de micronutrientes:

	Gr	Kcal	%
CHO	352,38	1301,52	60%
PROT	92,7	310,36	15%
GRA	63,6	572,2	25%

Elaborado por: Campaña Jessica. – Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la UCSG.

2.3 Diagnóstico nutricional pes:

P:

NI 1.4 Ingesta energética inadecuada

NI 2.1 Inadecuada ingesta de alimentos

NI 5.2 Evidente malnutrición proteico- energético

NI 52.1 Ingesta inadecuada de proteínas

NC- 22 Valores alterados de laboratorio relacionado con nutrición

NC- 3.1 Bajo peso

NB- 2.5 Pobre calidad de vida nutricional

E:

Se relaciona por la deficiencia de micro y macro nutrientes, por su bajo peso, por los valores bioquímicos alterados

S:

Se encuentra evidenciado por su desnutrición severa, por la presencia de las úlceras por presión.

3. DISCUSIÓN

El caso expuesto se trata de un varón, adulto mayor de 73 años de edad, indigente, tiene dificultades al hablar y en lo poco que se le entiende, trata de comunicarse y responder a preguntas usuales del equipo médico.

Como este paciente, muchos ancianos en Ecuador ingresan a centros médicos y hospitales, que son transportados por ambulancias del sector al área de emergencias del centro médico o entidad hospitalaria más cercana, donde en la mayoría de los casos los familiares de algunos adultos mayores los tienen en situación de abandono.(9)

El paciente que se describe, ingresa al área de Emergencias del Hospital Básico de El Triunfo, tras presentar un estado de deshidratación severo, bajo peso y manifiesta dolor en región sacra.

El 14,9% de la población adulta mayor son víctimas de negligencia y abandono, cifras que son alarmantes según la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE I) realizada en Ecuador en 2009.

El abandono familiar genera una influencia muy notable en el comportamiento, en sus relaciones, interacciones, conductas y estado de salud; ya que por lo general los adultos mayores abandonados su único lugar donde ir son las calles.(10)

La población adulta mayor es uno de los grupos más vulnerables frente a problemas nutricionales, tanto por el propio proceso de envejecimiento, el cual aumenta las necesidades de algunos nutrientes y produce una menor capacidad de regulación de la ingesta de alimentos, como por otros factores asociados a él: cambios físicos, patológicos, psicológicos, sociales y económicos. A su vez, la situación de desnutrición o de malnutrición es un factor de riesgo a enfermedades agudas o crónicas, deterioro de la capacidad funcional, aumento del uso de recursos hospitalarios, sanitarios, y finalmente aumento de mortalidad.(11)

Al momento del ingreso se realiza examen físico previo a internación que revela; palidez generalizada, caquexia, mucosas secas y se observa en

región sacra abundante tejido necrótico característico de una úlcera por presión (UPP), reflejando signos de deshidratación y desnutrición severa.

Dentro de Entidades hospitalarias el registro de peso y talla son datos fundamentales para conocer la situación previa a la intervención nutricional, esto ayuda a la ejecución y seguimiento de lo propuesto desde el momento del ingreso del paciente. La información recolectada permitirá el uso de herramientas de evaluación nutricional y así verificar indicadores que nos expongan el estado nutricional real que presenta el paciente, se hace necesario contar con información concreta para conocer la situación previa a la intervención.(12)

Dentro de las Guías de atención primaria de la OMS-OPS se promueve el uso del Mini Nutritional Assessment MNA como herramienta clave al momento de efectuar una valoración nutricional de primera instancia, sin embargo el uso del IMC como indicador de estado nutricional, no deja de ser un mecanismo fácil de aplicar y rápido ya que prioriza el registro del peso y la talla al momento del ingreso del paciente.(13)

Las manifestaciones clínicas del paciente al momento del ingreso son variables, presentado una crisis hipertensiva más una hiperglicemia en investigación. (Información obtenida por datos de laboratorio y toma de signos vitales)

Un trastorno hipertensivo es multifactorial, que tan solo los cambios fisiológicos pueden estar asociados a esta crisis, tales como; el dolor, fiebre, deshidratación, entre otras. Aunque la presencia de una hiperglicemia nos manifiesta un trastorno metabólico que puede estar ligado a; alteraciones hormonales, ingesta excesiva de alimentos energéticos, intolerancia a la insulina, entre otras, por lo tanto esto debe de tener un seguimiento riguroso en lo posterior para su respectivo control y corrección.

Según la información recopilada gracias al tamizaje nutricional se diagnosticó que la alteración del estado nutricional es preocupante, tantos en parámetros antropométricos, bioquímicos como los relacionados con la dieta.

Existen varias causas que provocaron que el paciente tuviera tal descompensación nutricional, tales como: no poseer un hogar estable, no tener los recursos necesarios para tener una alimentación saludable y su estado nutricional indujo a una mayor susceptibilidad de presentar úlceras por presión; atrofia dérmica que está relacionada a un desequilibrio entre la actividad proteolítica-metaloproteinasas e inhibidores del tejido.(14)

La falta de una buena alimentación ha impedido que el organismo funcione correctamente sufriendo una descompensación de micro y macronutrientes lo que ha llevado que la superficie cutánea se debilite y ocasione úlceras de presión.(15)

Una situación nutricional deficiente produce un retraso o en la cicatrización total de las lesiones interfiriendo en los mecanismos de defensa y favoreciendo la aparición de otras nuevas lesiones.(16)

La úlcera que presenta el paciente se encuentra a nivel cervical posterior y se extiende hacia la parte superior del dorso del tórax, en estadio IV, con un tamaño de 16 cm de diámetro aproximadamente, donde se observa una vasta destrucción de la piel, necrosis de los tejidos y compromiso muscular con abundante exudado, dicha lesión está relacionada directamente a la posición en decúbito dorsal en la que se encuentra el paciente, siendo factor agravante la falta de cuidado personal y ayuda para cambios posturales.(17) La úlcera por presión se encuentra asociada a la desnutrición calórica proteica mencionada anteriormente y así mismo el presentar un trastorno metabólico, hiperglicemia, provoca el retardo del proceso de cicatrización de heridas prolongando la estancia hospitalaria predisponiendo al paciente a complicaciones como: infecciones, sepsis.(18)

Las manifestaciones clínicas que presenta el paciente (desnutrición severa, deshidratación, presencia de alteración dérmica necrótica, e hipertensión arterial) junto con los hallazgos de laboratorio (hiperglicemia, hipoalbumenia) hacen probable el diagnóstico de desnutrición severa calórica proteica.

La dieta que se le prescribe es una dieta hiperproteica e hipercalórica y un suplemento nutricional esta recomendación nutricional se la realiza con la

finalidad de que el paciente pueda estabilizar su peso y salir del cuadro de Desnutrición que presenta, debido a la carencia de recursos y a la exclusión social que padece no podrá seguir las recomendaciones nutricionales que se le dieron.

La situación que padecen las personas que habitan en las calles es una problemática que ha ganado terreno en nuestro país, este grupo de personas al ser excluidas socialmente ,no cuenta con las condiciones necesarias para vivir, presentan una serie de problemas, lo que los hace más vulnerables ya que poco a poco no solo se verá afectado su estado psicológico sino también su estado de salud lo que los hace más propenso a sufrir diferentes patologías como la desnutrición que al no poder ser tratada correctamente lo puede conducir a la muerte .

4. CONCLUSIONES

Brindar un soporte nutricional adecuado al adulto mayor es necesario para así lograr un óptimo balance entre la ingesta necesaria y su gasto calórico, al haber una alimentación inadecuada se pueden presentar dos condiciones desfavorables para el adulto mayor, puede tener un déficit alimentario provocándole una Desnutrición o un exceso de alimentación llevándolo al sobrepeso estas condiciones pueden acarrear una serie de consecuencias pudiéndole ocasionar la muerte por lo que es necesario hacerles una valoración nutricional para mantener en óptimas condiciones su salud y brindarle una buena calidad de vida.

Se hizo un llamado al Ministerios de Inclusión Social MIES para que ayude en este caso con la finalidad de cuando le den el alta hospitalaria tenga un lugar donde quedarse y le ofrezca una alimentación equilibrada que lo ayudara a salir del cuadro de desnutrición que presenta.

5. REFERENCIAS

1. Contreras AL, Mayo GVA, Romaní DA, Silvana Tejada G, Yeh M, Ortiz PJ, et al. Malnutrición del adulto mayor y factores asociados en el distrito de Masma Chicche, Junín, Perú. Rev Medica Hered. julio de 2013;24(3):186-91.
2. OMS | ¿Qué repercusiones tiene el envejecimiento mundial en la salud pública? [Internet]. WHO. 2016 [citado 13 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/42/es/>
3. modulo5.pdf [Internet]. [citado 28 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo5.pdf>
4. Chavarro-Carvajal D, Reyes-Ortiz C, Samper-Ternent R, Arciniegas AJ, Gutierrez CC. Nutritional Assessment and Factors Associated to Malnutrition in Older Adults A Cross-Sectional Study in Bogotá, Colombia. J Aging Health. 1 de marzo de 2015;27(2):304-19.
5. Ferreira LS, do Amaral TF, Marucci M de FN, Nascimento LFC, Lebrão ML, Duarte YA de O. Undernutrition as a major risk factor for death among older Brazilian adults in the community-dwelling setting: SABE survey. Nutr Burbank Los Angel Cty Calif. octubre de 2011;27(10):1017-22.
6. Lorena Encalada.pdf [Internet]. [citado 29 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20385/1/Lorena%20Encalada.pdf>
7. 9091.pdf [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/9091.pdf>
8. Pimienta Suri A, Massip Nicot J, Valdés Valenzuela A, Massip Nicot T. Presencia de factores de riesgo de malnutrición en centenarios diabéticos. Rev Médica Electrónica. junio de 2014;36(3):273-89.
9. Proyecto.pdf [Internet]. [citado 29 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto.pdf>
10. Agendas_ADULTOS.pdf [Internet]. [citado 29 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf
11. Mitchell C. Ecuador [Internet]. 2013 [citado 29 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?id=40%3Aecuador&option=com_content
12. Muñoz GAD, Zuluaga DMC, Jimenez AM. CONSISTENCIA DEL MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT PARA IDENTIFICAR LA SARCOPENIA

EN ADULTOS MAYORES DE HOGARES GERIÁTRICOS DE BOGOTÁ, COLOMBIA. Nutr Hosp. 1 de julio de 2015;32(n01):270-4.

13. Rodríguez MH, Gallego AS. Tratado de nutrición. Ediciones Díaz de Santos; 1999. 1482 p.
14. Cuántos son - Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional [Internet]. [citado 29 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.igualdad.gob.ec/adulto-a-mayor/cuantos-son-adulto-mayor.html>
15. Hernández JÁ. Desnutrición y enfermedad crónica. Nutr Hosp Organo Of Soc Esp Nutr Parenter Enter. 2012;5(1):4-16.
16. 3_guia_recomendaciones_ulceras.pdf [Internet]. [citado 29 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osteba_publicaciones/es_osteba/adjuntos/3_guia_recomendaciones_ulceras.pdf
17. guia30.pdf [Internet]. [citado 29 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia30.pdf>
18. ULCERA_DECUBITO_1ER_NIVEL_EVR_CENETEC.pdf [Internet]. [citado 29 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/105_GPC_Ulcpresion1NA/ULCERA_DECUBITO_1ER_NIVEL_EVR_CENETEC.pdf

ANEXO

Medicación prescrita

Presentación	Vía	Dosis unitaria	Frecuencia
Sol. Salina al 0,9%	Intravenosa	1000 cc pasar 200 cc a chorro luego 20 gotas por minuto	Cambio a termino
Sol. Salina al 0,9% +10cc complejo B y 1gr de Vitamina C	Intravenosa	1000 cc 20 gotas por minuto	Pasando un día
Ceftriaxona	Intravenosa	1gr	Cada 12 horas
Furosemida	Intravenosa	20mg	Stat
Ranitidina	Intravenosa	50 mg	Cada 8 horas
Enalapril	Vía Oral	20mg	Una diaria

Elaborado por: Campaña Jessica. – Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la UCSG.

Fórmulas para la Valoración Nutricional y Requerimientos

COMPLEXION CORPORAL	
Formula de Grant	$cc = \frac{\text{Talla (cm)}^2}{\text{Perímetro de muñeca}}$
FORMULA DE PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE PESO	
$\% \text{ Pérdida de Peso} = \frac{\text{Peso Habitual} - \text{Peso Actual}}{\text{Peso Habitual}} \times 100$	
RANGOS	
Pérdida de peso significativo	Pérdida de peso severo
5% en 1 mes	>5% en 1 mes
7.5% en 3 meses	>7.5% en 3 meses
10% en 6 meses	>10% en 6 meses

FORMULA DE PORCENTAJE DE PESO IDEAL	
$\% \text{ Peso Ideal} = \frac{\text{Peso Actual}}{\text{Peso Ideal}} \times 100$	
RANGOS	
Desnutrición severa	< 60%
Desnutrición moderada	60 - 70%
Desnutrición leve	80 - 90%
Normal	90 - 110%
Sobrepeso	110 - 120%
Obesidad	>120%
Obesidad mórbida	200%

FORMULA DE PORCENTAJE DE ADECUACION DE PESO		
$\% \text{ Adecuación de peso} = \frac{\text{Peso Actual}}{\text{Peso Habitual}} \times 100$		
RANGOS		
> 90	Normal	
80 – 90	Desnutrición I	
70 – 80	Desnutrición II	
60 – 70	Desnutrición III	
< 60	Desnutrición IV	
CÁLCULO DE REQUERIMIENTO CALÓRICO		
Formula de Harris Benedict	Hombres	GEB = 66.47 + [13.7 x Peso (kg)] + [5 x Talla (cm)] - [6.7 x edad (años)]
	Mujeres	GEB = 655 + [9.5 x Peso (kg)] + [1.8 x Talla (cm)] - [4.68 x edad(años)]
Formula del Gasto Energético Total		GET= GEB x FS x FA

Elaborado por: Campaña Jessica. – Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la UCSG

FACTORES DE ESTRÉS Y FACTOR DE ACTIVIDAD		
FACTOR DE ESTRÉS		
Cirugía	1.1	Menor
	1.2	Mayor
Trauma	1.35	Esquelético
	1.6	Traumatismo de cráneo
	1.35	Pérdida de consciencia
Infección	1.2	Leve
	1.4	Moderada
	1.5	Severa
Quemaduras	1.5	Menos 40 % Sup. Corp.
	1.95	Menos 100% de Sup. Corp.
FACTOR ACTIVIDAD		
1.2	Reposo en cama	
1.3	Ambulatorio	
1.4	En actividad	

Elaborado por: Campaña Jessica. – Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la UCSG.

Interpretación de los valores de IIMC

CLASIFICACION	IMC (kg/m ²)
Desnutrición severa	< 16
Desnutrición moderada	16 – 16,9
Desnutrición leve	17 – 18,4
Peso insuficiente	18,5 - < 22
Eutrófico	22 – 27
Sobrepeso	> 27 - 29,9
Obesidad grado I	30 – 34,9
Obesidad grado II	35 – 39,9
Obesidad grado III	> 40

Elaborado por: Campaña Jessica. – Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la UCSG.

Screening inicial o Pre-Screening

	SI	NO
¿Es el índice de masa corporal (IMC) < 20,5?	si	
¿Ha perdido peso en los últimos tres meses?	si	
¿Ha reducido el paciente su ingesta en la última semana?	si	
¿Está el paciente gravemente enfermo?	si	

Screening Final

Alteracion del estado Nutricional		Severidad de la enfermedad	
Ausente Puntos= 0	Estado nutricional normal	Ausente Puntos = 0	Requerimientos nutricioanales normales
	Perdida de peso > 5% en tres meses o ingesta menor a 50-75% de requerimientos en la semana previa	Leve Puntos = 1	Fractura de cadera Pacientes cronicos con complicaciones agudas (Cirrosis, enfermedad pulmonar obstructiva cronica, hemodialisis, diabetes, oncologia)
Moderado Puntos = 2	Perdida de peso>5% en 2 meses o IMC 18,5-20,5 con alteracion del estado general o ingesta del 25-50% de requerimientos en la semana previa	Moderado Puntos = 2	Cirugia mayor abdominal Ictus Neumonia grave Tumor hematologico
Grave Puntos = 3	Perdida de peso>5% en 1 mes o IMC>18,5 con alteracion del estado general oingesta del 0-25% de requerimiento en la semana previa	Grave Puntos = 3	Lesion craneal Trasplante de medula osea Pacientes en UCI (APACHE > 10)
PUNTOS	3	+PUNTOS	2

Mini Nutritional Assessment

TEST DE EVALUACIÓN

PREGUNTAS	RESPUESTAS		PUNTOS
G. ¿El paciente vive independiente en su domicilio?	0	No	
	1	Si	X
H. ¿Toma más de 3 medicamentos al día?	0	No	
	1	Si	X
I. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?	0	No	
	1	Si	X
J. ¿Cuántas comidas completas toma al día? (Equivalente a dos platos y postre)	0	1 comida	
	1	2 comidas	X
	2	3 comidas	
K. ¿Consume el paciente... (Si o No)		0 0 ó 1 Sies	
Productos lácteos al menos una vez al día	0,5	2 Sies	X
Huevos o legumbres 1 ó 2 veces a la semana	1	3 Sies	
Carne, pescado o aves diariamente			
L. ¿Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?	0	No	
	1	Si	X
M. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (Agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza)	0	Menos de 3 vasos	X
	0,5	De 3 a 5 vasos	
	1	Más de 5 vasos	
N. Forma de alimentarse	0	Necesita ayuda	X
	1	Se alimenta solo con dificultad	
	2	Se alimenta solo sin dificultad	
O. ¿Considera el paciente que esta bien nutrido? (problemas nutricionales)	0	Malnutrición grave	X
	1	No lo sabe o malnutrición moderada	
	2	Sin problemas de nutrición	
P. En comparación con las personas de su edad, ¿cómo encuentra el paciente su estado de salud?	0	Peor	
	0,5	No lo sabe	X
	1	Igual	
	2	Mejor	
Q. Circunferencia braquial (CB en cm)	0	CB < 21	X
	0,5	21 ≤ CB ≤ 22	
	1	CB > 22	
R. Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)	0	CP < 31	X
	1	CP ≥ 31	
PUNTUACIÓN GLOBAL (cribaje)			9

TEST DE CRIBAJE

PREGUNTAS	RESPUESTAS	PUNTOS
A. ¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?	0 Anorexia grave	
	1 Anorexia moderada	X
	2 Sin anorexia	
B. Pérdida reciente de peso (> 3 meses)	0 Pérdida de peso > 3 Kg	X
	1 No lo sabe	
	2 Pérdida de peso entre 1 y 3 Kg	
	3 No ha perdido peso	
C. Movilidad	0 De la cama al sillón	X
	1 Autonomía en el interior	
	2 Sale del domicilio	
D. ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos tres meses?	0 Si	X
	1 No	
E. Problemas neuropsicológicos	0 Demencia o depresión grave	
	1 Demencia o depresión moderada	
	2 Sin problemas psicológicos	X
F. Índice de masa corporal (IMC = peso/(talla)² en kg/m²)	0 IMC < 19	X
	1 19 < ó = IMC < 21	
	2 21 < ó = IMC < 23	
	3 IMC > ó = 23	
Puntuación total (cribaje)		3

Fuente: Nutritional Risk Screening (NRS 2002)

Adaptado por: Campaña Jessica. – Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la UCSG.

Dieta hospitalaria de un día

Desayuno	Almuerzo	Merienda
Café con leche Huevo duro Pan con queso	Sopa de pollo Arroz con menestra y pollo Jugo natural	Arroz con bistec de hígado Ensalada de pepino con tomate Jugo natural

Fuente: Dieta Hospitalaria proporcionada por el Hospital Básico del Cantón El Triunfo.

Menú de un día

CALCULO DE DIETA							
PREPARACION	ALIMENTOS	GRAMOS	KCAL	CHO	PROTEINAS	GRASAS	Fibra
DESAYUNO							
Leche descremada	Leche	200ml	100,19	9,67	7,88	3,6	0
Pan tostado	Pan tostado	60g	146,12	25,9	5,4	0,96	2,1
1 manzana	Manzana	175 gr	80,47	20,47	0,53	1,61	2,98
COLACIÓN							
Yogurt natural	Yogurt	125ml	116,56	21,25	5,0	1,88	0
Durazno	Durazno	70gr	59,933	15,43	0,574	0,246	0,7
Almuerzo	Tomate	60gr	33,6	7,07	1,4	0,42	2,0
Pollo muslo	Pollo	150gr	16,29	0	2,93	0,51	0
Ensalada mixta	Cebolla	20gr	5,1	1,06	0,28	0	0,36
Garbanzo	Puerro	10gr	3,97	0,75	0,2	0,04	0,3
Jugo de tomate de árbol	Calabacín	10gr	2,95	0,6	0,13	0,02	0,13
	Aceite oliva	5gr	44,96	0	0	5,0	0
	Lechuga	50gr	8,32	0,7	0,75	0,3	0,75
	Tomate	50gr	9,06	1,75	0,5	0,06	0,7
	Garbanzo	60gr	204,45	33,48	12,3	3,3	8,16
COLACIÓN							
Flan de huevo	Flan	100gr	125,0	19,5	3,5	3,7	0,2
Pan tostado	Pan	60gr	146,12	25,9	5,4	0,96	2,1
Helado	Helado	65gr	119,83	16,51	2,93	5,14	0
MERIENDA	Tomate	100gr	18,12	3,5	1,0	0,11	1,4
Ensalada mixta	Cebolla	40gr	10,19	2,12	0,56	0	0,72
Papas	Lechuga	30gr	4,99	0,42	0,45	0,18	0,45
Zanahoria	Papa	50gr	108,41	14,15	3,75	0,32	2,7
Guayaba	Zanahoria	10gr	3,28	0,73	0,09	0,02	0,29
	Guayaba	70gr	60,0	14,8	0,8	0,5	4,8
	VALOR OBSERVADO		1,472,87	235,76	56,354	42,616	30,84
	VALOR ESPERADO		1,500	225	56,25	41,66	30
	% DE ADECUACION		98,19%	104,78%	100,18%	102,29%	102,8%

Fotos:

1 .- Úlceras por presión G-IV



2.- Paciente con Desnutrición Protéico-Calórico





DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Campaña Briones, Jéssica Elizabeth**, con C.C: # **0802114025** autora del **componente práctico del examen complejo: Soporte nutricional en adulto mayor con desnutrición proteico – calórica y úlcera 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, **16 de Septiembre de 2016**

f. _____

Nombre: **Campaña Briones, Jéssica Elizabeth**

C.C: 0802114025



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Soporte nutricional en adulto mayor con desnutrición proteico – calórica y úlcera por presión		
AUTOR(ES)	Campaña Briones, Jéssica Elizabeth		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Álvarez Córdova Ludwig Roberto		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad De Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera De Nutrición, Dietética Y Estética		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en Nutrición, Dietética Y Estética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	16 de Septiembre de 2016	No. DE PÁGINAS:	36
ÁREAS TEMÁTICAS:	Nutrición, Dietética y Estética		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	DESNUTRICIÓN PROTEICO-CALÓRICA; INGESTA DIARIA RECOMENDADA; ESTADO NUTRICIONAL; ADULTO MAYOR; MALNUTRICIÓN; EVALUACION NUTRICIONAL		
RESUMEN			
<p>El soporte nutricional es una de las medidas que permite mejorar la calidad de vida y la sobrevida del paciente con problemas nutricionales. La desnutrición es un problema de salud crónica presente en numerosos pacientes hospitalizados o ambulatorios. Estudios realizados en Ecuador demuestran una prevalencia del 70% de pacientes hospitalizados con riesgo de malnutrición. Adulto mayor de 73 años de edad, de sexo masculino, ingresado en el "Hospital de Básico del cantón El Triunfo", con diagnóstico de desnutrición proteico-calórica y úlceras por presión, a su ingreso presento una hiperglucemia y tensión arterial elevada que se normalizaron al segundo día de su ingreso. Al examen físico presento una lesión a nivel cervical, de 16 cm de diámetro clasificada como una úlcera por presión Grado-IV. El propósito de esta investigación, es restablecer el estado nutricional del paciente proporcionándole una nutrición apropiada e integral aplicando los requisitos de micro y macro nutrientes. La recuperación nutricional deberá ser progresiva para evitar que el paciente sufra una descompensación en su salud.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-979624777	E-mail: jcilaria@yahoo.it	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Álvarez 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):			