

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

**TEMA:
PRESENTACIÓN DE UN CASO NUTRICIONAL EN PACIENTE
CON NEUMONÍA – SEPSIS – INSUFICIENCIA CARDIACA.**

**AUTOR (A):
Espinoza Quito, Fiorella Michelle**

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

**REVISOR
Álvarez Córdova, Ludwig Roberto**

**Guayaquil, Ecuador
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 **Espinoza Quito, Fiorella Michelle**, como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciada en Nutrición Dietética y Estética**.

REVISOR

f. _____

Álvarez Córdova, Ludwig Roberto

DIRECTOR DELA CARRERA

f. _____

Celi Mero, Martha Victoria

Guayaquil, a los 16 días del mes de septiembre del 2016



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Espinoza Quito, Fiorella Michelle**

DECLARO QUE:

El componente práctico del examen complejo, **Presentación de un Caso Nutricional en paciente con Neumonía – Sepsis – Insuficiencia Cardíaca**, previo a la obtención del Título de **Licenciada 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 días del mes de septiembre del año 2016

AUTORA

f. _____
Espinoza Quito, Fiorella Michelle



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Espinoza Quito, Fiorella Michelle**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución el **componente práctico del examen complejo, Presentación de un Caso Nutricional en paciente con Neumonía – Sepsis – Insuficiencia Cardíaca**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 16 días del mes de septiembre del año 2016

LA AUTORA:

f. _____
Espinoza Quito, Fiorella Michelle

Documento [Espinoza Florella FINAL.doc \(D22116672\)](#)

Presentado 2016-10-02 10:33 (-05:00)

Presentado por michellequito1393@gmail.com

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

Mensaje [ESPINOZA_FIORELLA_FINAL_Mostrar el mensaje completo](#)

1% de esta aprox. 13 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 1 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques
Categoría	Enlace/nombre de archivo
>	Espinoza Florella FINAL.docx
+	Reporte de caso Florella Espinoza 0.doc
+	http://www.neumo-argentina.org/images/guilas_consensos/guilaalater_epoc_abril2011.pdf
-	Fuentes alternativas
+	CASO PAULA(1).doc

0 Advertencias. Reiniciar. Exportar. Compartir.

91%	# 1	Activo
<p>FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA: NUTRICION DIETETICA Y ESTETICA.TEMA: PRESENTACION DE UN CASO NUTRICIONAL EN PACIENTE CON</p> <p>NEUMONIA - SEPSIS - INSUFICIENCIA CARDIACA. AUTOR (A): Espinoza Quito, Florella Michelle</p> <p>Componente práctico del examen complejo</p> <p>previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN</p> <p>NUTRICION, DIETETICA Y ESTETICA REVISOR Alvarez Cordova, Ludwig Roberto Guayaquil, Ecuador 2016</p> <p>FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA: NUTRICION DIETETICA Y ESTETICA CERTIFICACION Certifcamos que el presente componente práctico del examen complejo, fue realizado en su totalidad por Espinoza Quito, Florella Michelle, como requerimiento para la obtención del Título de Licenciada en Nutrición Dietética y Estética.</p> <p>REVISOR F: Alvarez Cordova, Ludwig Roberto DIRECTOR DE LA CARRERA F: Celli Mero, Martha Victoria</p> <p>Guayaquil, a los 16 días del mes de septiembre del 2016 FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA: NUTRICION DIETETICA Y ESTETICA REVISOR Alvarez Cordova, Ludwig Roberto DIRECTOR DE LA CARRERA F: Celli Mero, Martha Victoria</p>	<p>Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / Espinoza Florella FINA... 91%</p> <p>FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA: NUTRICION DIETETICA Y ESTETICA.TEMA: Presentación de un Caso Nutricional en paciente con</p> <p>Adquirida en la Comunidad. AUTOR (A): Espinoza Quito, Florella Michelle</p> <p>Componente práctico del examen complejo</p> <p>previo a la obtención del grado de LICENCIADA EN</p> <p>NUTRICION, DIETETICA Y ESTETICA REVISOR Alvarez Cordova, Ludwig Roberto Guayaquil, Ecuador 2016</p> <p>FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA: NUTRICION DIETETICA Y ESTETICA CERTIFICACION Certifcamos que el presente componente práctico del examen complejo, fue realizado en su totalidad por Espinoza Quito, Florella Michelle, como requerimiento para la obtención del Título de Licenciada en Nutrición Dietética y Estética.</p> <p>REVISOR F: Alvarez Cordova, Ludwig Roberto DIRECTOR DE LA CARRERA F: Celli Mero, Martha Victoria</p> <p>Guayaquil, a los 16 días del mes de septiembre del 2016 FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA: NUTRICION DIETETICA Y ESTETICA REVISOR Alvarez Cordova, Ludwig Roberto DIRECTOR DE LA CARRERA F: Celli Mero, Martha Victoria</p>	

URKUND

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de titulación quisiera agradecer primeramente a Dios, por haberme acompañado y guiado en el buen camino en todas las circunstancias que he vivido, y por ser mi fortaleza en momentos de debilidad, por brindarme una vida llena de felicidad, conocimientos y experiencia; y por último te agradezco por haber hecho realidad este sueño anhelado.

Le doy gracias a mi abuelo Máximo Quito (Q.D.E.P), Él es como mi segundo padre quien me brindó un amor puro, verdadero y es la principal fuente de inspiración por la que escogí esta carrera, me hubiera gustado que él estuviera conmigo en esta etapa de la vida, pero sé que desde el cielo él está observando que estoy cumpliendo uno de muchos sueños, de verdad le agradezco por haberme cuidado cuando mis padres no podían y por dar felicidad en mi vida. Te dedico todos mis logros. Y por último quería decir que eres un héroe para toda la familia y que se te extraña demasiado.

Le doy gracias a mi madre Glenda Quito, ella es una modelo a seguir porque fue padre y madre para mis hermanos y para mí, por brindarnos su amor, nos proporcionó todo lo que estuvo a su alcance para que fuéramos felices y para que no nos faltara nada, le agradezco por apoyarme en el momento que tome la decisión de estudiar esta carrera, por demostrar que todo se lo puede conseguir si uno se lo propone en la vida.

Le doy gracias a mi familia por haberme brindado su amor y apoyo incondicional e inculcado buenos valores, por darme ánimos y consejos cuando más lo necesitaba. Le doy gracias a Dios por tener una familia que siempre ha creído en mí.

Fiorella Michelle Espinoza Quito

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por estar siempre a mi lado, cuidándome y haberme dado salud para alcanzar mis metas, a mis padres por brindado su amor, apoyo y consejos en todo momento y todos sus esfuerzos para lograr mis objetivos.

A mis hermanos y a mi familia por estar presente y brindarme su apoyo durante el transcurso de mi carrera universitaria.

Fiorella Michelle Espinoza Quito



**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

RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
1. INTRODUCCIÓN	11
2. PRESENTACIÓN DEL CASO	14
2.1 IDENTIFICACIÓN DEL CASO	14
2.2 SUBJETIVA	14
2.3 OBJETIVA	17
2.3.1 Valoración Antropométrica.....	17
2.3. 2 Valores Bioquímicos	18
2.4 ANÁLISIS	19
2.4.1 Diagnóstico Nutricional	20
2.5 PLAN	21
3. DISCUSIÓN	22
4. CONCLUSIONES	26
5. REFERENCIAS	27
ANEXOS	29

RESUMEN

La nutrición es uno de los pilares esenciales en la intervención de toda enfermedad. La Neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es considerada como una de las principales causas de mortalidad en el ámbito hospitalario a nivel mundial, debido a la falta de estudios sobre el soporte nutricional adecuado en pacientes hospitalizados con diagnóstico de NAC. Se reporta un caso de una paciente que ingresa en la unidad de cuidados intensivos con un diagnóstico de NAC, que presentó alteraciones en los exámenes de laboratorio: leucocitosis, hipotensión, hiperglicemia, trombocitopenia, insuficiencia respiratoria y valores bioquímicos y hepáticos alterados. En el hospital se prescribió una dieta blanda hiposódica, hipograsa y normoproteica para paciente diabética; considerando los datos antropométricos y los antecedentes patológicos personales como: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, cirrosis hepática, y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Debido a los tratamientos farmacológicos y nutricionales que se le prescribió a la paciente, éste logro mejorar su función renal, estabilizar su peso debido a que estaba aumentado por la presencia de edema generalizado. Se le otorgó un plan de alimentación el cual proporcionaría macro y micronutrientes que cubrirán los requerimientos necesarios; al paciente y a sus familiares se les dió una asesoría nutricional para darle información sobre los alimentos permitidos y prohibidos, así como su forma de preparación para así ayudar a que la paciente tenga un estilo de vida saludable.

Palabras claves: ANCIANO; VIGILANCIA NUTRICIONAL; ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA; INSUFICIENCIA CARDIACA; INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA; EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.

ABSTRACT

Nutrition is one of the essential pillars in the treatment of any disease. Community-acquired pneumonia (CAP) is considered one of the leading causes of death in hospitals worldwide. Nevertheless, there are few studies on adequate nutritional support in hospitalized patients diagnosed with CAP. This is the case report of a female patient who was admitted to the intensive care unit with a CAP diagnosis because it presents a septicemia causing changes in laboratory tests who presented with leukocytosis, hypotension, hyperglycemia, thrombocytopenia, respiratory failure, and altered liver and biochemical values. In the hospital, a bland, low-sodium, low-fat, normoproteic diet for diabetic patients was prescribed, considering the anthropometric data and personal medical history, which included type II diabetes mellitus, hypertension, liver cirrhosis and chronic obstructive pulmonary disease. After pharmacological and nutritional treatments, the patient improved renal function and stabilize her weight because it was increased by the presence of generalized edema. It was given an eating plan which would provide essential macro and micronutrients which will cover the necessary requirements, the patient and her family was given a nutritional counseling to give information about the food allowed and forbidden as well as its form of preparation to be helping that the patient has a healthy lifestyle.

Keywords: AGED; NUTRITIONAL SURVEILLANCE; PULMONARY DISEASE, CHRONIC OBSTRUCTIVE; HEART FAILURE; RENAL INSUFFICIENCY, CHRONIC; FOOD AND NUTRITION EDUCATION.

1. INTRODUCCIÓN

La Neumonía adquirida en la comunidad es una de las enfermedades respiratorias de evolución aguda más frecuente en el ámbito hospitalario y en la comunidad que involucra al parénquima pulmonar causada por diferentes microorganismos patógenos adquiridos fuera del medio hospitalario, tomando en cuenta los factores socioecómicos, condiciones ambientales, situación demografía y condiciones nutricionales. Este tipo de infección aguda afecta principalmente a niños menores de 5 años y adultos mayores, por lo que se considera como la principal causa significativa de morbilidad y mortalidad en personas adultos mayores de 60 años en la mayoría de los países desarrollados como subdesarrollados.(1–3)La incidencia de la población de adultos mayores es de 2 a 6 veces mayor en comparación al resto de la población, ocasionado como la principal causa de muerte en pacientes hospitalizados.(4)

Se han identificado algunos factores de riesgo que están asociado con la neumonía adquirida en la comunidad en el adulto mayor como, por ejemplo: la edad, el consumo de alcohol, tabaquismo, enfermedades como: cardiovascular, respiratorias, renales, hepáticas, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), entre otras. Una vez determinada la asociación con otras patologías se realiza una evaluación mediante marcadores biológicos, radiografía de tórax, hemocultivos entre otros para establecer el tratamiento correcto tanto en pacientes en ámbito ambulatorio como hospitalario. (1,5)

Desde el punto de vista epidemiológico la neumonía adquirida en la comunidad es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial en la población adulto mayor, en cambio en la población pediátrica solo sucede en países en vía de desarrollo. (6) La incidencia mundial anual de esta infección aguda se calcula entre un aproximado de 1.000 a 12.000 por cada 100.000 niños menores de 5 años. (7)

Estados Unidos es uno de los países desarrollados en el mundo, reporta que casi 1'000.000 de personas asisten a un centro de salud por atención médica con un diagnóstico de neumonía. la tasa de mortalidad es de 50.000 de todos los grupos etarios, predomina principalmente la población de adulto mayor. (8) En el caso de la neumonía adquirida en la comunidad se ha reportado que es la séptima causa de mortalidad en el país con una estimación de 915.900 habitantes al año de la población de adulto mayor. Tanto la Sociedad Americana Torácica (ATS) y la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas (IDSA) ambos grupos están desarrollando directrices para el tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes hospitalizados y ambulatorios. (9)

Por otro lado, la NAC en el Ecuador representa problema significativo debido a que se encuentra entre las principales causas de morbimortalidad en el país. Se estima que la tasa de mortalidad en niños menores de 5 años es de 13,6% y 41,2% en adultos mayores, el invierno es la época que presenta la mayoría de los casos en el ámbito hospitalario.(10)

Existe una correlación entre la nutrición y la función pulmonar. En ciertos estudios han demostrado que los pacientes presentan una desnutrición calórico-proteico por lo que genera un aumento en la incidencia de esta patología y en otras enfermedades respiratorias. El objetivo primordial de la terapia nutricional en pacientes con neumonía es mantener el peso, retención de nitrógeno y aumento de masa muscular, por eso se considera que la alimentación este equilibrada con un aporte mayor de grasas, especialmente de ácidos grasos esenciales por lo que actúa como barrera protectora frente a esta patología y bajo contenido de carbohidratos y cantidades de proteínas normales; para evitar que los pacientes presente estado de descompensación o muerte.(11,12)

En el Ecuador existe falencias en el ámbito nutricional en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad, por eso el propósito de esta investigación es proporcionar los conocimientos adquiridos para minimizar el problema que surge en la nutrición del paciente con alguna alteración de las vías respiratorias como en este caso que es la neumonía. Es de suma

importancia proporcionarles una buena base nutricional para cubrir los requerimientos necesarios del paciente, tomando en cuenta los hábitos alimenticios, la historia clínica, la capacidad de autoalimentación para mejorar la situación nutricional del paciente y mejorar la calidad de vida.

El objetivo de este trabajo de investigación es analizar la etiología de la neumonía y las enfermedades que están asociadas a esta, para iniciar el adecuado tratamiento nutricional para mejorar la calidad de vida del paciente, evitando que surja un deterioro nutricional que conlleve a una desnutrición severa o la muerte.

2. PRESENTACIÓN DEL CASO

2.1 IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Paciente Femenino, procedente de la ciudad de Guayaquil, de 76 años de edad, de ocupación ama de casa, quien inicia enfermedad actual con una semana de evolución antes de su ingreso, presentando alza térmica, dificultad respiratoria, tos seca posteriormente húmeda productiva y anasarca, por lo que acude al hospital por tratamiento ambulatorio con antibióticos y corticoides. Luego de 48 horas presenta deterioro del sensorio, desorientación, ictericia y taquipnea y solo ha realizado dos deposiciones durante su evolución, por lo cual es ingresada a la unidad de cuidados intensivos del Hospital León Becerra por lo que se procede a colocar Catéter venoso central yugular derecho y Sonda nasogástrica y vesical para la iniciación de terapia con ventilación mecánica no invasiva. Al ingreso de la paciente se evaluó y prescribió el tratamiento adecuado.

2.2 SUBJETIVA

Paciente de sexo femenino, de 76 años de edad, de ocupación ama de casa, ingresa a la unidad de cuidados intensivos por presentar alza térmica, dificultad respiratoria, tos seca posteriormente húmeda productiva y anasarca. Entre los signos vitales que presentó la paciente al ingresar el hospital presentaba: presión arterial 80/50 mmHg, frecuencia cardíaca 78/min, frecuencia respiratoria 17/min.

APP: Enfermedad Pulmonar Crónica Pulmonar, Diabetes mellitus tipo 2 controlada con antidiabéticos orales, Hipertensión arterial controlada con losartan.

APF: Alzheimer en el caso de la abuela y Diabetes mellitus en el caso de los hermanos.

APQx: Cirugía de rodilla derecha.

Diagnóstico Diferencial: Neumonía adquirida en la comunidad, Fibrosis pulmonar, Fibrilación auricular, Cirrosis hepática, Enfermedad renal crónica, Insuficiencia cardiaca congestiva.

Medicación: El tratamiento farmacológico que recibió la paciente durante la estadía en el hospital fue:

Hidratación: 1000 ml de solución salina 0.9% + 10 ml complejo B + 1 gr vitamina C + 10 cc Sol. de K, 10 cc Sol Na, gluconato de calcio y sales para rehidratación oral por vía intravenosa.

Antibióticos: acetilcisteína, levofloxacino, claritromicina, metropenem, linezolid.

Diuréticos: furosemida

Antipiréticos: paracetamol

Antidiarreicos: enterogermina.

Laxante: lactulosa

Antiulceroso: Omeprazol

Vasopresores: Dopamina 9

Inotrópico cardiaco: Dobutamina

Tratamiento HTA: enalapril

Bloqueadores beta: carvedilol

Nebulización: atrovent 20 gotas y seretide 2 puff

La administración de los antibióticos puede ocasionar diarrea, náuseas y vómitos a la paciente, por eso se debe realizar un seguimiento con la interacción fármaco- nutriente del paciente.

Recordatorio de 24 horas

A la paciente se le realizó recordatorio de 24 horas en el hogar y en el hospital.

Recordatorio 24 Horas (Casa)	
Desayuno	-Pan con café
Colación	-Colada de machica
Almuerzo	-Sopa de legumbres -Arroz con ensalada de zanahoria con vainita -Jugo de tomatillo
Cena	- Pan con café

Elaborado por: Fiorella Espinoza Quito. Egresada de la Carrera de Nutrición Dietética y Estética.

Recordatorio 24 Horas (Hospital)	
Desayuno	-Galletas integrales, con una porción de queso -Agua
Colación	-Colada de horchata
Almuerzo	-Sopa de pollo (arroz y zanahoria) -Arroz con pollo -Jugo de naranja -Una porción de sandía
Cena	-Sopa de pollo (arroz y zanahoria) -Arroz con pollo -Agua

Elaborado por: Fiorella Espinoza Quito. Egresada de la Carrera de Nutrición Dietética y Estética.

2.3 OBJETIVA

2.3.1 Valoración Antropométrica

Peso real en adultos inmovilizados con edema: 48,5 kg

Talla: 1.50 m

Peso ideal (22 x Talla ²): 49,5 kg

Peso habitual: 50 kg

Índice de Masa Corporal (Peso/ T²): 21,55 kg/m²

Perímetro de muñeca: 18 cm

Perímetro de brazo: 36,5 cm

Perímetro antebrazo: 21 cm

Pliegues Tricipital: 45 mm

Pliegues Bicipital: 30 mm

Requerimiento energético (Harris Benedict): 1.655 Kcal

Requerimiento calórico (método del pulgar): 1.455 Kcal

No hay datos en cuanto el índice de cintura y cadera debido que la paciente estaba inmovilizada en la cama por la presencia de anasarca ya que se le dificultaba en realizar algún movimiento.

2.3. 2 Valores Bioquímicos

PRUEBAS DE LABORATORIO						
Referencia	FECHA	04/07/16	07/07/16	11/07/16	12/07/16	16/07/16
5000-10000 k/ul	Leucocitos	20.71 k/ul	19.000 K/ul	18.000 k/ul	11.900 k/ul	10.600 k/ul
150,0-450,0	Plaquetas	27000 k/ul	-	50.000 k/ul	47.000 k/ul	35.000 k/ul
54-62%	N. segmento	-	85%	83%	76%	77%
3.8-5.80 mmc	Hematíes	-	-	-	-	3.417.000 mmc
12-15.8 g/dl	HGB	-	-	-	10.6 g/dl	-
74.0 - 106 mg/dl	Glucosa	131 mg/dl	129 mg/dl	117 mg/dl	149 mg/dl	191 mg/dl
20-40 mg/dl	Urea	80 mg/dl	84 mg/dl	88 mg/dl	157 mg/dl	100 mg/dl
15.00-46.00 U/L	GOT	59 U/L	-	-	91 U/L	251 U/L
313.00-518.00 U/L	LDH	-	789 U/l	-	841 U/L	759 U/L
13.00-89.00 U/L	GPT	-	-	-	-	110 U/L
3.50-5.10 mEq/L	Potasio	-	4.5 mEq/L	4.9 mEq/L	6.3 mEq/L	-

Elaborado por: Fiorella Espinoza Quito. Egresada de la Carrera de Nutrición Dietética y Estética.

A la paciente se realizó exámenes complementarios como: TAC TORAX, ecocardiograma, electrocardiogramas, ecografía abdominal para descartar cualquier sospecha que pueda alterar el diagnóstico de la paciente.

En el hospital se inició con una dieta enteral por medio de sonda nasogástrica durante 48 horas, luego se le proporcionó una dieta blanda hiposódica para paciente diabético mediante vía oral durante 3 días, después se prescribió una dieta blanda hiposódica durante 2 días, posteriormente se recomendó una dieta blanda hiperproteica e hipograsa para paciente diabético durante 3 días y por último se proporcionó una dieta blanda hipograsa, hiposódica y normoproteica durante 3 días con un requerimiento de 1625 kilocalorías, la cual está distribuida por 55% de carbohidratos, 15% de proteínas y 30% de grasas.

Requerimiento energético (Harris Benedict): Hospital

1655 Kcal/día	Kcal	gr
Carbohidratos 55%	910,2 Kcal	228 gr
Proteínas 15%	248,2 Kcal	62 gr
Grasas 30%	496 Kcal	55,1 gr

Elaborado por: Fiorella Espinoza Quito. Egresada de la Carrera de Nutrición Dietética y Estética.

2.4 ANÁLISIS

Paciente de sexo femenino de 76 años de edad, presenta un peso real sin edema de 48.5 kg actualmente y con una talla de 1.50m dando así un IMC de 21.55 kg/m² la cual se encuentra en el rango de normalidad. No hay datos en cuanto el índice de cintura y cadera debido que la paciente estaba

inmovilizada en la cama por la presencia de anasarca ya que se le dificultaba en realizar algún movimiento. En cambio, se encontró datos alterados en los exámenes de laboratorio como son: leucocitos aumentados, proteína C reactiva aumentado, plaquetas disminuidos, urea aumentada, amonio aumentado, enzimas GOT aumentado, bilirrubina directa aumentada y glucosa aumentada. Al comparar con los valores determinados con la neumonía y con los exámenes de laboratorio de la paciente, hay similitud con los leucocitos y la proteína C reactiva presentando valores elevados, en cambio hay diferencia con la glucosa de la paciente la cual presentó hiperglicemia.

En el hospital se prescribió una dieta hiposódica, hiperproteíca, hipograsa, la cual el requerimiento calórico de la dieta es de 1655 kilocalorías, distribuido en 55% de carbohidratos, 15% de proteínas y 30% de grasas, En cambio la alimentación que se sugirió le proporciona 1485 kilocalorías, distribuida en: 62% carbohidratos, 8% proteínas y 30% grasas, lo cual se enfoca en la patología de base como es el EPOC y las patologías que presentan mayor riesgo de morbimortalidad. Al paciente y a sus familiares se le dio una asesoría nutricional para darle información sobre los alimentos permitidos y prohibidos, así como su forma de preparación para de estar ayudar a que la paciente tenga un estilo de vida saludable.

2.4.1 Diagnóstico Nutricional

P: ingesta inadecuada de proteínas NI 52.1, ingesta inadecuada de grasas NI 51.1, ingesta inadecuada de hidratos de carbono NI 53.1, NC-2.3, ingesta inadecuada de minerales potasio y otros NI 55.1, ingesta inadecuada de líquidos NI 3.1, valores alterados de laboratorio relacionado con la nutrición NC-2.2.

E: relacionado con las enfermedades asociadas como la insuficiencia renal, EPOC, cirrosis hepática, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial.

S: evidenciado por la retención de líquidos (anasarca) y las alteraciones de los exámenes de laboratorio la cual presenta leucocitosis, trombocitopenia, hiperglicemia.

2.5 PLAN

Se sugiere una dieta hiposódica, hipoproteíca e hipograsa, la cual proporcionará 1455 kilocalorías al día.

Recomendaciones Nutricionales

- Se recomienda el fraccionamiento de alimentos entre 4-6 comidas al día.
- Disminuir el consumo de cafeína.
- Disminuir el consumo de grasas saturadas y aumentar el consumo de grasas esenciales: omega 3 y 6.
- Moderar las proporciones de frutas y vegetales debido a su contenido de sodio, potasio y fósforo.
- Consumir los alimentos en las siguientes formas de preparación: asados, al vapor, guisos, a la plancha.
- Consumir un alimento con alto valor biológico en cada una de las comidas para cubrir el requerimiento proteico en la dieta.
- Consumir moderadamente los cereales, pan blanco, arroz (carbohidratos simples)
- Consumir lácteos y derivados descremados.

Alimentos prohibidos: alimentos con alto contenido de sodio como: enlatados, embutidos, ahumados, pate, queso curados o con alto contenido en grasa; bebidas alcohólicas, bebidas energizantes y carbonatadas y bollería.

3. DISCUSIÓN

Las enfermedades respiratorias afectan de diversas maneras en la ingestión alimentaria, de tal manera que los pacientes peligran de presentar desnutrición. Por lo general existe relación entre la desnutrición y EPOC moderada o grave debido que compromete al parénquima pulmonar ocasionando deterioro de la función del órgano involucrado.(13)

Generalmente, la evaluación nutricional en pacientes con EPOC suelen utilizar varios métodos como: la antropometría y exámenes de laboratorios para determinar el diagnóstico nutricional, ya que no hay un método específico para determinar el estado nutricional en los pacientes con esta patología y en caso de presentar desnutrición se utilizan métodos como: valoración global subjetiva y cribado nutricional MNA, las cuales se usan para la evaluación nutricional en los pacientes con EPOC.(13)

Antes del ingreso en el hospital, el familiar refiere que la paciente presentó episodios de náuseas y vómitos debido a la medicación (antibióticos) que fue prescrita como tratamiento ambulatorio por el médico que la atendió en el centro de salud. Cuando la paciente es ingresada al área de la UCI del Hospital León Becerra tras presentar estado de deshidratación, dolor precordial moderado, dificultad respiratoria, hiperglicemia y la presencia de anasarca, se realiza la evaluación nutricional adecuada para proponer el plan de alimentación correspondiente, tomando en consideración los antecedentes patológicos personales que presenta. En la valoración se estableció el índice de masa corporal, se realizó la anamnesis alimentaria y reflejó que no presentaba alteración en la masticación ni en la deglución a pesar que presentaba dificultad respiratoria. Debido a las complicaciones propias de la patología que presenta la paciente no puede consumir los alimentos que se le ha prescrito en la dieta.

Cuando hay disminución en la ingesta de alimentos a largo plazo, por lo general suele presentar anorexia en pacientes con EPOC, debido a la

complicación de uno de los síntomas de esta patología como consecuencia secundaria a alteración en la mecánica respiratoria.(14)

Según las guías GOLD y ALAT, el abordaje terapéutico se enfoca en la prevención de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y en la resolución de síntomas para mejorar la calidad de vida del paciente y prevenir el deterioro de la función pulmonar mediante la educación nutricional, tratamiento farmacológico, vacunación, rehabilitación pulmonar, terapia con ventilación mecánica no invasiva, complementos alimenticios, vitaminas, antioxidantes. El abordaje integral en pacientes con EPOC se enfoca en mantener los requerimientos energéticos- calóricos e hídricos.(15)

Para estimar el requerimiento energético en un paciente con EPOC e insuficiencia respiratoria se utiliza la calorimetría indirecta, las cuales proporcionará las calorías necesarias para mejorar el balance nitrogenado. El paciente que inicia terapia de ventilación mecánica consume cantidades elevadas de nutrientes que suele empeorar la patología aumentando la producción de CO₂.(11)

Para determinar el estado nutricional de la paciente se debe considerar las características principales de la enfermedad de base en relación a las patologías asociadas a ella. Los datos que se debe tomar en cuenta en la evaluación nutricional son: medidas antropométricas (peso corporal, talla) y en relación proteínas-nitrógeno que se obtiene mediante la recolección de los datos bioquímicos. Cuando la paciente experimente un aumento de peso a largo plazo se debe al aumento de grasa.

En casos de pacientes con EPOC e insuficiencia respiratoria presentan un aumento de riesgo nutricional debido que no abastece el requerimiento calórico en pacientes que están con terapia con ventilación mecánica. En algunos estudios se obtuvo resultados beneficiosos en cuanto al aporte del 30% de lípidos y disminución de carbohidratos en pacientes con insuficiencia respiratorias que requiere soporte con ventilación mecánica y disminuye la función cardíaca. En cambio, una dieta hiperenergética aumenta la producción de dióxido de carbono. (11)

En estudios experimentales se demuestra la eficacia de una dieta con alto contenido de lípidos y bajo contenido en hidratos de carbono, lo cual disminuye la producción de CO₂. El contenido de lípidos debe estar conformado por ácidos esenciales como el omega 3 y 6 por lo que reduce la formación de edema y la inflamación pulmonar.(14) En cambio, el aporte proteico aumenta la respuesta respiratoria y la concentración de CO₂, lo recomendable es disminuir el porcentaje de este macronutriente para evitar las complicaciones anteriormente mencionadas.(13)

El aporte de micronutrientes es esencial, las vitaminas C y E y B1 cumple un papel importante en la mejoría funcional y clínica de los pacientes y se restringe el consumo de sodio e hídricos.(13)

En el hospital se prescribió una dieta, la cual el requerimiento calórico proporciona 1625 kilocalorías al día. Durante la estadía de la paciente se modificó varias veces la dieta, detallada de la siguiente manera: dieta enteral por medio de sonda nasogástrica durante 48 horas, luego se le proporcionó una dieta blanda hiposódica para paciente diabético mediante vía oral durante 3 días, después se prescribió una dieta blanda hiposódica durante 2 días, posteriormente se recomendó una dieta blanda hiperproteica e hipograsa para paciente diabético durante 3 días y por último se proporcionó una dieta blanda hipograsa, hiposódica y normoproteica durante 3 días con un requerimiento de 1625 kilocalorías, la cual está distribuida por 55% de carbohidratos, 15% de proteínas y 30% de grasas.

Se sugiere que la alimentación de la paciente se enfoque en las patologías que dieron inicio a la Neumonía, en este caso: la insuficiencia renal, hipertensión arterial y EPOC, por lo tanto, se debería prescribir una dieta hipoproteica, hiposódica e hipograsa, distribuida la siguiente manera: 62% de hidratos de carbono, 8% de proteínas y 30% de ácidos grasos esenciales: ω -3 y ω -6, el aporte de vitaminas y minerales; especialmente disminuir el consumo de alimentos con alto contenido de sodio, fósforo y potasio por lo que presenta patologías personales. En la dieta se recomienda alimentos con bajo contenido glicémico para normalizar los niveles de glucosa que presenta la paciente debido a la presencia de diabetes mellitus tipo 2. En el

fraccionamiento de la dieta debe estar distribuidas entre 4 a 6 comidas al día y debe de respetar el horario de comida para mantener controlada la glucosa.

El requerimiento calórico de la paciente es de 1455 kilocalorías al día, distribuida de la siguiente manera: 902.1 kcal aporta 225.5 gramos de carbohidratos, 116.4 kcal aporta 29.1 gramos de proteínas y 436.5 kcal aporta 48.5 gramos de grasas.

1455 Kcal/día	Kcal	gr
Carbohidratos 62%	902.1 Kcal	225.5 gr
Proteínas 8%	116.4 Kcal	29.1 gr
Grasas 30%	436.5 Kcal	48.5 gr

Elaborado por: Fiorella Espinoza Quito. Egresada de la Carrera de Nutrición Dietética y Estética.

4. CONCLUSIONES

La presencia de varias enfermedades que presentó la paciente, entre ellas están: la diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, EPOC, insuficiencia cardíaca congestiva y cirrosis hepática, se requiere la detección temprana para determinar la adecuada intervención médica y nutricional. Como soporte nutricional para esta paciente se le proporcionó una dieta hipoproteica, hiposódica e hipograsa, la cual aportará el requerimiento calórico necesario evitando que sufra una descompensación de su estado nutricional.

Debido al tratamiento médico y nutricional que se prescribió, la paciente estabilizó su peso normal debido a la presencia de anasarca y mejoró su función renal. Se brindó asesoría nutricional a la paciente y a los familiares para darle información sobre la adecuada alimentación que llevará ahora en adelante, para mejorar los hábitos alimentarios de la paciente.

5. REFERENCIAS

1. Saldías, PF, Díaz, PO. Evaluación y manejo de la neumonía del adulto adquirida en la comunidad. *Rev Médica Clínica Las Condes*. Mayo de 2014; 25(3):554–5, 561.
2. Álvarez Gutiérrez, A, Díaz Baquero, J.F, Romero Falcón, A, Medina Gallardo. Neumonías adquiridas en la comunidad. *Med Esp*. Octubre de 2010; 4573.
3. MINSAL. Guía Clínica AUGÉ. Neumonía Adquirida en la comunidad en adultos de 65 años y más de manejo ambulatorio. División de Prevención y Control de Enfermedades. 2011; Segunda Edición: 7.
4. Hernández A, Yamiléx Y, Valdes S, Ángel M, Cordero López G. Neumonía adquirida en la comunidad: aspectos clínicos y valoración del riesgo en ancianos hospitalizados. *Rev Cuba Salud Pública*. Septiembre de 2015; 41(3):414.
5. Torres, Olga H, Gil, Eva, Pacho, Cristina, Ruiz, Domingo. Actualización de la neumonía en el anciano. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2013; 48(2):73.
6. Úbeda Sansano, MI, Murcia García, J, Asensi Monzó, MT. NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. P-GVR-8. El 8 de febrero de 2013; 4.
7. Sigüenza Peñafiel, Tatiana, Webster Valverde, Estefanía Sofía, Martínez Reyes, Fray, Córdova Neira, Fernando. Estudio Transversal: Neumonía Adquirida en la Comunidad en Niños. *Revista Médica HJCA de Ecuador*. Marzo de 2016; 8(1):26.
8. CDC. La neumonía se puede prevenir: Las vacunas ayudan [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2015 [citado el 30 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/neumonia/index.html>
9. Mandell LA, Wunderink RG, Anzueto A, Bartlett JG, Campbell GD, Dean NC, et al. Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society Consensus Guidelines on the Management of Community-Acquired Pneumonia in Adults. *Clin Infect Dis*. el 1 de marzo de 2007; 44(Supplement 2): S27–8.
10. González, Mariela. Neumonía: principal causa de morbilidad. *Revista Coyuntural del Ecuador*. Abril de 2013; 8:6.
11. Fuchs, V, Sandoval J. Soporte nutricional en el paciente neumópata. *Rev. Neumol Cir Tórax*. 2005; 64(1):1, 7,8.

12. Mahan LK, Escott-Stump S, Raymond JL, Krause MV. Krause Dietoterapia. 13a ed. Barcelona, España: Elsevier; 2013.
13. Alcolea Batres S, Villamor León J, Álvarez-Sala R. EPOC y estado nutricional. Arch Bronconeumol. Mayo de 2007; 43(5):284–6.
14. Secretaría de Salud. Evaluación y Manejo Nutricional en el Anciano Hospitalizado. CENETEC. 2012; 7–8.
15. Consenso Mexicano para el Diagnóstico y Tratamiento de la EPOC. Guías para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Capítulo 3. Neumol Cir Tórax. 2012; 71(1):25.

ANEXOS

Tabla 1. Hábitos

Consumo de:	Tabaco: Si Ne	Café: Si No	Drogas: Si Ne
Bebidas Alcohólicas: Si Ne			
Realiza Ejercicios: Si Ne		Bebidas: Agua Sí No	Cuánto: 1 litro diario
Jugos: Si No	Cuánto: 200 ml	Colas: Si Ne	Cuánto

Tabla 2. Anamnesis Alimentaria

Cambios		
1. Apetito: Si No X	2. Digestivos Si X No	3. Alergias: NO
4. Problemas de masticación y alteración en el gusto: No tiene		
5. Consume suplementos vitamínicos: NO		
6. Consume productos naturales: SI		CUAL: Clorofila
7. Come en compañía: su esposo		
8. Cuando come sola suele comer: dulce, pan o taza de café		
9. Le gustaría bajar de peso: Si X NO		POR: motivo de salud
10. Tipos de bebida que consume: agua		cantidad: 1 litro
11. Alimentos de agrado: verduras y legumbres		
12. Alimentos que desagrada: haba, pollo y carne		
13. Forma de preparación: vapor, guiso y a la plancha		

Elaborado por: Fiorella Espinoza Quito. Egresada de la Carrera de Nutrición Dietética y Estética.

Tabla 3. Frecuencia de consumo de alimentos

Grupo de alimentos	Frecuencia de consumo	Recomendado
Leche	2 porciones/día	2-4 porciones/día
Vegetales	3-4 porciones/día	3-4 porciones/día
Frutas	1 porción/día	3-4 porciones/día
Panes y Cereales	4 porciones/día	6-11 porciones/día
Carnes	1-2 porciones/día	3-4 porciones/día
Grasas	2 porciones/día	1-2 porciones/día
Azúcar	2 porciones/día	1-2 porciones/día

Elaborado por: Fiorella Espinoza Quito. Egresada de la Carrera de Nutrición Dietética y Estética.

HISTORIA DIETÉTICA

Tabla 4. Distribución de la Molécula Calórica. Basado en 1655 kcal/día.

1655 Kcal/día	Kcal	gr
Carbohidratos 55%	910,2 Kcal	228 gr
Proteínas 15%	248,2 Kcal	62 gr
Grasas 30%	496 Kcal	55,1 gr

Elaborado por: Fiorella Espinoza Quito. Egresada de la Carrera de Nutrición Dietética y Estética.

PLAN DEL HOSPITAL

Desayuno

- Galletas integrales
- Porción de queso
- Leche

Colación

- Colada de horchata

Almuerzo

- Sopa de pollo (arroz y zanahoria)
- Arroz con pollo
- Jugo de naranja
- Porción de sandía

Merienda

- Sopa de pollo (arroz y zanahoria)
- Arroz con pollo
- Agua

Tabla 5. Desglose de Menú

Preparación	Alimento	Medida Casera	Cantidad (g)
Desayuno Galletas integrales Porción de queso Leche	- Galletas integrales - Queso - Leche	1 paquete 1 porción 1 vaso	26 gr 35gr 150 ml
Colación Colada de horchata	- Arroz - Manzana - Canela - Almendra - Leche	½ taza 1 unidad 1 ramita 1 porción 1 vaso	40 gr 70 gr 5 gr 10 gr 100 ml
Almuerzo Sopa de pollo (arroz y zanahoria) Arroz con pollo Jugo de naranja Porción de sandía	- Arroz - Pollo - Ajo - Zanahoria - Cebolla - Pimiento - Arveja - Naranja - Sandía - Aceite	1 porción 1 unidad 1 porción 1 porción 1 porción 1 porción 1 porción 2 unidades 1 rodaja ½ cucharadita	80gr 75 gr 2 gr 20 gr 10 gr 10 gr 15 gr 150 gr 50 gr 2 ml
Merienda Sopa de pollo (arroz y zanahoria) Arroz con pollo Agua	- Arroz - Pollo - Ajo - Zanahoria - Cebolla - Pimiento - Arveja - Agua - Aceite	1 porción 1 unidad 1 porción 1 porción 1 porción 1 porción 1 porción 1 vaso ½ cucharadita	80 gr 75 gr 2 gr 20 gr 10 gr 10 gr 15 gr 200 ml 3 ml

Elaborado por: Fiorella Espinoza Quito. Egresada de la Carrera de Nutrición Dietética y Estética.

Tabla 6. Cálculo de Dieta

Alimento	Cant (g)	Kcal	Proteína (g)	Grasa (g)	CHO (g)	Fibra (g)	Na (g)	K (g)	P (mg)
Galleta integral	13	50	1	2	5	0.5	0,1	0	0
Leche	250	145,3	7,7	7,75	11,75	0	1,5	230	217,5
Queso	35	80,5	7,5	5,005	1,085	0	0,805	176,4	110,95
Pollo	150	385	26,4	30,45	0	0	1,2	22,5	306
Ajo	4	4,8	0,1	0,004	1,168	0,036	0,028	1,04	0,64
Cebolla blanca	20	8,8	0,2	0,04	2,22	0,2	0,1	5,2	8,8
Almendra	10	65	1,03	7	1,3	1	0,01	0,08	0
Pimiento	20	5,8	0,2	0,08	1,26	0,3	0,08	2,6	5,4
Manzana	70	41,3	0,8	0,07	10,57	0,49	0,42	14	24,5
Naranja	150	45	0,6	0,15	15,6	0,15	0,45	16,5	25,5
Sandia	50	12	0,3	0,05	2,85	0,05	0,1	3,5	6
Arroz	200	728	13	1,2	160,8	0,8	1	18	270
Canela	5	17,4	0,03	0,01	4,5	0,01	0,05	1,95	2,85
Aceite	5	43	0	5	0	0	0	0	0,1
Arveja	30	42	2,6	0,18	8,43	1,08	0,33	14,7	24,9
Zanahoria	40	17,6	0,2	0,24	3,92	0,48	0,52	13,2	7,6
Total		1691,5	61,66	59,22	230,4	4,59	6,69	519,6	1010,7
Por. Ad		102,1	99,4	107,4	101				

Elaborado por: Fiorella Espinoza Quito. Egresada de la Carrera de Nutrición Dietética y Estética.

Tabla 7. Distribución de la Molécula Calórica. Basado en 1455 kcal/día.

1455 Kcal/día	Kcal	gr
Carbohidratos 62%	902.1 Kcal	225.5 gr
Proteínas 8%	116.4 Kcal	29.1 gr
Grasas 30%	436.5 Kcal	48.5 gr

Elaborado por: Fiorella Espinoza Quito. Egresada de la Carrera de Nutrición Dietética y Estética.

PLAN DIETÉTICO: DIETA HIPOPROTEÍCA- HIPOSÓDICA – HIPOGRASA

Desayuno

- Huevo cocido
- Jugo de frutilla
- Pan con mermelada

Colación

- Ensalada de frutas con granola y yogurt

Almuerzo

- Arroz con pescado al vapor
- Ensalada de pepino, pimiento, lechuga y rábano. Esparcido con aceite de oliva
- Jugo de melón
- **Merienda**

Merienda

- Tortilla con claras de huevo y pimiento
- Ensalada de vegetales: aguacate, tomate, lechuga y esparcido con un aderezo de aceite de oliva y limón
- Infusión o té
- Compota de pera

Tabla 8. Desglose de Menú

Preparación	Alimento	Medida casera	Cantidad (g)
Desayuno Huevo cocido Jugo de frutilla Pan con mermelada	Huevo (clara)	1 unidad	35 gr
	Frutilla	1 porción	70 gr
	Azúcar	1 porción	10 gr
	Pan	1 unidad	55 gr
	mermelada	1 porción	25 gr
Colación Ensalada de frutas con granola y yogurt	Granola	1 porción	40 gr
	Durazno	1 unidad	50 gr
	Pera	1 unidad	60 gr
	Yogurt	1 porción	25 ml
Almuerzo Arroz con pescado al vapor Ensalada de pepino, pimiento, lechuga y rábano. Esparcido con aceite de oliva Jugo de melón	Arroz	1 porción	60 gr
	Pescado	1 unidad	60 gr
	Ajo	1 porción	2 gr
	Pepino	1 porción	20 gr
	Pimiento	1 porción	20 gr
	Lechuga	1 porción	15 gr
	Rábano	1 porción	20 gr
	Aceite de oliva	1 cucharada	20 ml
	Melón	1 porción	50 gr
	Azúcar	1 porción	15 gr
Merienda Tortilla con claras de huevo y pimiento Ensalada de vegetales: aguacate, tomate, lechuga y esparcido con un aderezo de aceite de oliva y limón Infusión o té Compota de pera	Huevo (clara)	1 unidad	33 gr
	Aguacate	1 porción	30 gr
	Tomate	1 porción	25 gr
	Lechuga	1 porción	30 gr
	Pimiento	1 cucharada	15 gr
	Aceite de oliva	1 porción	10 ml
	Limón	1 cucharada	10 gr
	Azúcar	1 unidad	15 gr
	Pera	1 porción	70 gr
	Canela		15 gr

Elaborado por: Fiorella Espinoza Quito. Egresada de la Carrera de Nutrición Dietética y Estética.

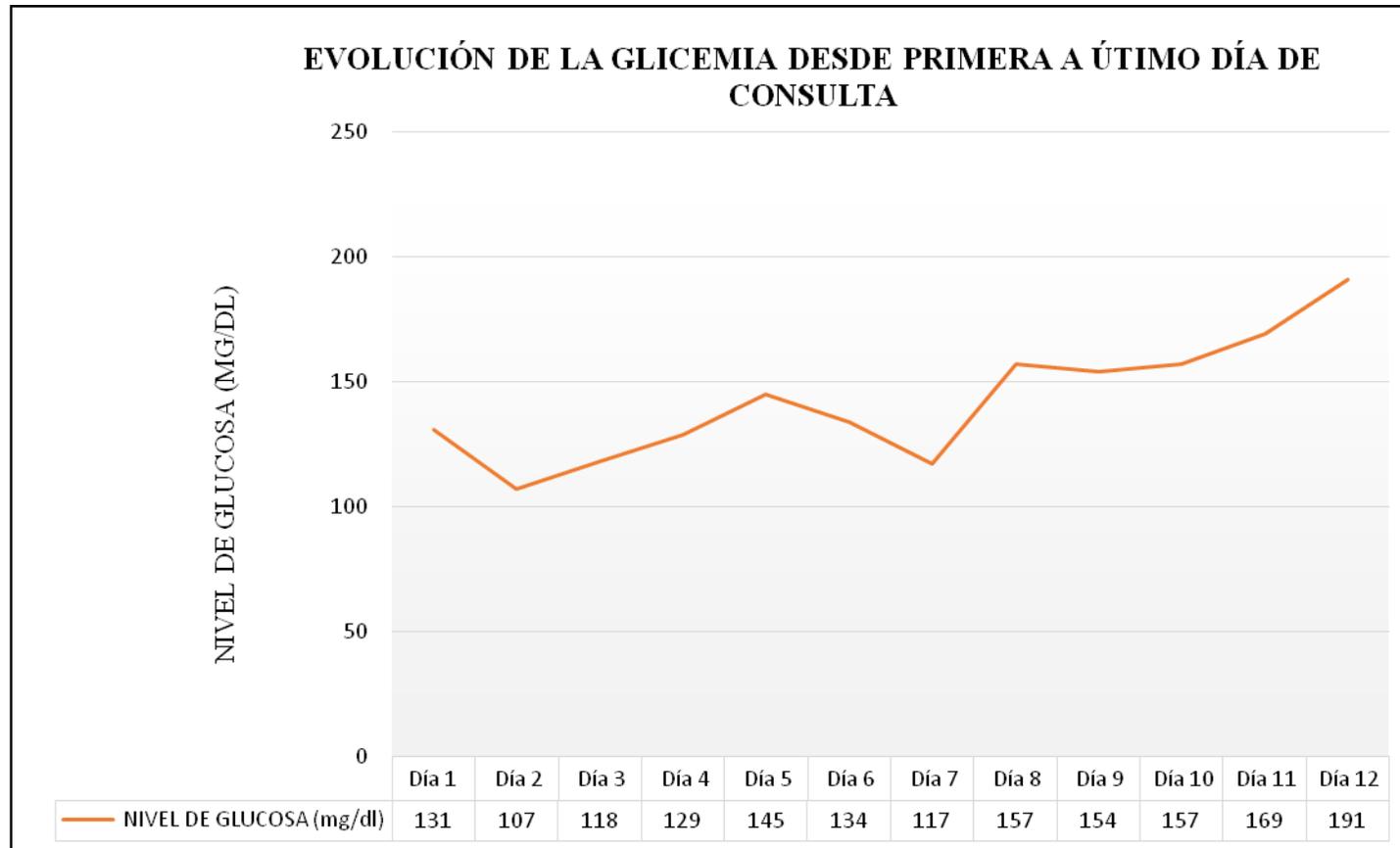
Tabla 9. Cálculo de Dieta

DESAYUNO		Alimento	Cantidad	Calorías	Proteínas	CHO	Grasas	P (g)	K (g)	Na (g)
		Huevo	35 gr	16,45	3,5	0	0,07	4,9	3,85	0,21
	Huevo cocido	Frutilla	70 gr	27,3	0,4	6,73	0,21	18,2	18,2	0,28
	jugo de frutilla	Azúcar	10 gr	39	0	10	0	0,1	1,1	0,01
	pan con mermelada	Mermelada	25 gr	74	0	19	0,03	0	16	8
		Pan Blanco	55 gr	129,25	2	29,65	0,75	50	12,1	0,4
COLACIÓN		Granola	40 gr	170	3,8	25	6,2	0	0	48
	Ensalada de frutas	Durazno	50 gr	36,5	0,3	9,4	0,15	12,3	4	0,25
	con granola y yogurt	pera	60 gr	38,4	0,1	0,06	10,38	8,4	4,8	0,12
		Yogurt	25 ml	25	0,9	4,77	0,29	0	29	13,2
ALMUERZO		Arroz	60 gr	219,4	3,5	48,24	0,36	81	72	1,2
		Pescado	60 gr	45,6	10,4	0	0,12	85,5	18,6	0,6
	Arroz	Ajo	2 gr	2,4	0	0,58	0,002	2,68	10,3	0
	pescado al vapor	Pepino	20 gr	3,2	0,1	0,72	0,02	4	28	2,6
	ensalada de vegetales:	Pimiento	20 gr	5,8	0,2	1,26	0,08	5	35,4	0,2
	pepino, pimiento, lechuga,	Lechuga	15 gr	1,65	0,1	0,33	0,03	3,4	21	4,2
	rábano. Esparcido	Rábano	20 gr	4,6	0,1	1,04	0,02	6,2	52	12

	con aceite									
	de oliva	Aceite de oliva	20 ml	161	0	0	18,6	0,01	0	0
	jugo de melón	Melón	50 gr	12,5	0,1	3,15	0,05	10	7	0,2
		Azúcar	15 gr	58	0	15	0	0,1	1,1	0,01
CENA		Huevo	33 gr	15,51	3,43	0	0,06	4,62	3,63	0,19
		Aguacate	30 gr	28,8	0,3	1,75	2,5	8,4	2,6	0,18
	Tortilla de huevo y con pimiento	Tomate	25 gr	6,75	0,12	1,3	0,1	7	2,5	0,1
	ensalada de vegetales:	Lechuga	30 gr	3,3	0	0,66	0	6,9	5,7	0,06
	aguacate, tomate, lechuga	Pimiento	15 gr	4,4	0,1	0,36	0,04	2,5	17,7	2,1
	esparcido con un aderezo de	Infusión o Té	150 ml	0	0	0	0	0	0	0
	limón y aceite de oliva	Aceite de oliva	10 ml	82	0	0,1	9,2	0	0	0
	Compota de pera	Limón	10 gr	25,5	0,6	5,41	0,1	0	80	1
	infusión o té	Azúcar	15 gr	58	0	15	0	0,1	1,1	0,01
		Pera	70 gr	44,8	0,02	12,11	0,07	9,8	5,6	0,1
	Canela	15 gr	52,2	0	13,5	0,03	7,55	5,75	0,15	
TOTAL				1391,31	30,07	225,12	49,462	338,66	459,03	95,37
Porc. Adecuación				95,6	103,3	99,8	101,8			

Elaborado por: Fiorella Espinoza Quito. Egresada de la Carrera de Nutrición Dietética y Estética.

Evolución de los niveles de glucosa desde la primera a última consulta



Elaborado por: Fiorella Espinoza Quito. Egresada de la Carrera de Nutrición Dietética y Estética.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Espinoza Quito, Fiorella Michelle**, con C.C: # 0926410788 autor/a del **componente práctico del examen complejo: Presentación de un Caso Nutricional en paciente con Neumonía – Sepsis – Insuficiencia Cardíaca**, previo a la obtención del título de **Licenciada 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: Fiorella Michelle Espinoza Quito

C.C: 0926410788



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Presentación de un Caso Nutricional en paciente con Neumonía – Sepsis – Insuficiencia Cardíaca.		
AUTOR(ES)	Espinoza Quito, Fiorella Michelle		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Álvarez Córdova, Ludwig Roberto		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Nutrición, Dietética y Estética		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	16 de septiembre del 2016	No. DE PÁGINAS:	38
ÁREAS TEMÁTICAS:	Nutrición, Dietética y Estética		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	ANCIANO; VIGILANCIA NUTRICIONAL; ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA; INSUFICIENCIA CARDÍACA; INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA; EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.		
RESUMEN/ABSTRACT			
<p>La nutrición es uno de los pilares esenciales en la intervención de toda enfermedad. La Neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es considerada como una de las principales causas de mortalidad en el ámbito hospitalario a nivel mundial, debido a la falta de estudios sobre el soporte nutricional adecuado en pacientes hospitalizados con diagnóstico de NAC. Se reporta un caso de una paciente que ingresa en la unidad de cuidados intensivos con un diagnóstico de NAC, que presentó alteraciones en los exámenes de laboratorio: leucocitosis, hipotensión, hiperglicemia, trombocitopenia, insuficiencia respiratoria y valores bioquímicos y hepáticos alterados. En el hospital se prescribió una dieta blanda hiposódica, hipograsa y normoproteica para paciente diabética; considerando los datos antropométricos y los antecedentes patológicos personales como: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, cirrosis hepática, y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Debido a los tratamientos farmacológicos y nutricionales que se le prescribió a la paciente, éste logro mejorar su función renal, estabilizar su peso debido a que estaba aumentado por la presencia de edema generalizado. Se le otorgó un plan de alimentación el cual proporcionaría macro y micronutrientes que cubrirán los requerimientos necesarios; al paciente y a sus familiares se les dió una asesoría nutricional para darle información sobre los alimentos permitidos y prohibidos, así como su forma de preparación para así ayudar a que la paciente tenga un estilo de vida saludable.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-2517890	E-mail: Michellequito1393@gmail.com fio_93_meq@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Ludwig Roberto, Álvarez Córdova		
	Teléfono: +593 999963278		
	E-mail: ludwig.alvarez@cu.ucsg.edu.ec drludwigalvarez@gmail.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			