

ESTADO NUTRICIONAL UTILIZANDO LA VALORACION GLOBAL SUBJETIVA
EN PACIENTES DEL SERVICIO DE QUIRURGICAS EN EL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO DURANTE
LOS MESES DE SEPTIEMBRE Y OCTUBRE DE 2007

ANA CRISTINA SANCHEZ
TANIA CRISTINA BELALCAZAR
FERNANDO TOBAR

FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN
PROGRAMA DE MEDICINA SEDE PASTO
LINEA DE INVESTIGACION CIRUGIA
SAN JUAN DE PASTO
2007

**ESTADO NUTRICIONAL UTILIZANDO LA VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA
EN PACIENTES DEL SERVICIO DE QUIRÚRGICAS EN EL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, DURANTE
LOS MESES DE SEPTIEMBRE Y OCTUBRE DE 2007**

**ANA CRISTINA SÁNCHEZ
TANIA CRISTINA BELALCAZAR
FERNANDO TOBAR**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
PROGRAMA DE MEDICINA SEDE PASTO
LINEA DE INVESTIGACION: CIRUGIA
SAN JUAN DE PASTO
2007**

**ESTADO NUTRICIONAL UTILIZANDO LA VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA
EN PACIENTES DEL SERVICIO DE QUIRÚRGICAS EN EL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, DURANTE
LOS MESES DE SEPTIEMBRE Y OCTUBRE DE 2007**

**ANA CRISTINA SÁNCHEZ
TANIA CRISTINA BELALCAZAR
FERNANDO TOBAR**

Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de Médico

**DR. FERNANDO CASABON
Asesor**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
PROGRAMA DE MEDICINA- SEDE PASTO
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIRUGIA
SAN JUAN DE PASTO
2007**

AGRADECIMIENTOS

Este espacio es insuficiente para rendir gratitud sentida, un reconocimiento y alabanza a los gestores y benefactores en la formación de seres humanos para la vida como fueron: La Fundación Universitaria San Martín y sus inigualables académicos, a quienes el precio de su dedicación, esfuerzo y paciencia no tienen valor; pero que el deber cumplido será su mejor regalo, y la Bendición del divino creador los acompañe siempre.

Al hospital Universitario Departamental de Nariño, que nos abrió sus puertas para nuestras diferentes prácticas donde nos formamos como seres íntegros en el manejo de los pacientes y donde tuvimos experiencias buenas y malas para nuestra formación como profesionales.

Solo nos queda decirles gracias, mil gracias por sus enseñanzas.

DEDICO

A la santa memoria de mi abuelo Javier, a la abnegación y dedicación de mi abuela Lucia, que ha sido la musa gestora de mi inspiración y mi constante estímulo; a mi espiritual ayuda, mi madre Liliana, a mis tíos y a mis familiares por su valiosos aporte a mi vida.

Tania Belalcazar.

DEDICO

A Mi madre Miryam que es el eje de mi vida, mi compañera incondicional.

A Mis abuelos, Víctor Manuel (Noraldó) y Elena, un ejemplo de vida y de lucha.

A Mi padre Héctor, gracias por la enseñanza de vida.

A Mis hermanas: Maria José porque eres lo más importante en mi vida; Mayra Alejandra, siempre estás en mi corazón, lucha por lo que quieres.

A los que creyeron en mi, este es mi triunfo.

Fernando Tobar Eraso (TOBY).

DEDICO

Este trabajo representa el final de una larga carrera llena de sacrificios que sin duda alguna moldearon nuestra mente y nuestro espíritu, es por eso que quiero dedicarle este trabajo especialmente a mis padres ya que fueron ellos quien sin importar la hora siempre apoyaron mis decisiones y me guiaron haciendo todo lo posible para cumplir mi mas grande sueño "ser medico", a ellos mi gratitud imperecedera.

A mis hermanas y amigos gracias mil por ser quienes me apoyaron y me llenaron de animo cuando mas lo necesite.

Solo me resta dedicarle mis triunfos y mi vida entera a Dios.

ANA CHRISTINA SANCHEZ

NOTA DE ACEPTACIÓN

PRESIDENTE DEL JURADO

JURADO N. 1

JURADO N.2

SAN JUAN DE PASTO, NOVIEMBRE 24 DE 2007

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	16
1. ASPECTOS GENERALES	16
1.1 TÍTULO	16
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.2.1 Descripción del problema	16
1.2.2 Formulación del problema	17
1.3 OBJETIVOS	17
1.3.1 Objetivo General	17
1.3.2 Objetivos Específicos	18
1.4 JUSTIFICACIÓN	18
1.5 POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO	19
1.6 METODOLOGÍA	19
1.6.1 Enfoque y tipo de estudio	19
1.6.2 FUENTES DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	19
1.6.2.1 Fuentes Primarias	19
1.6.2.2 Fuentes Secundarias	19
1.6.3 TÉCNICAS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	20
2. MARCO REFERENCIAL	24
2.1 MARCO TEÓRICO	24
2.2 MARCO CONTEXTUAL	36
2.3 MARCO GEOGRÁFICO	38
2.4 MARCO CONCEPTUAL	39
3. ANÁLISIS DE RESULTADOS	42
3.1 DISCUSIÓN	48
4. PROPUESTA	49

CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
BIBLIOGRAFÍA	52
NETGRAFIA	54
ANEXOS	55

LISTA DE CUADROS

		pág.
Cuadro 1.	FACTORES DE RIESGO PARA DESNUTRICIÓN	25
Cuadro 2.	CRITERIOS PARA LA CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN PROTEÍNIC-ENERGÉTICA (PEM)	40

LISTA DE GRÁFICAS

	pág.
Gráfica 1. Distribución por género	42
Gráfica 2. Cambio de ingesta	43
Gráfica 3. Estrato socioeconómico	43
Gráfica 4. Residencia en zona	44
Gráfica 5. Suplementos	44
Gráfica 6. Desnutrición	45
Gráfica 7. Diagnóstico nutricional	45
Gráfica 8. Complicación	46
Gráfica 9. Diagnóstico complicación	46
Gráfica 10. Estado nutricional vs estancia hospitalaria	47

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo No. 1: Valoración global subjetiva.	56
Anexo No. 2: Cronograma de actividades.	58
Anexo No. 3: Aspectos administrativos.	62
Anexo No. 4: Variables del proyecto.	64

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha comprobado la importancia de mantener un estado nutricional y metabólico adecuado en el paciente hospitalizado; hoy día se admite que la desnutrición proteico-calórica influye negativamente sobre el tratamiento médico-quirúrgico, aumentando la frecuencia de complicaciones, tales como; sepsis, dehiscencia de suturas, sangrado entre otros después del plan terapéutico programado, incrementándose la mortalidad y la estadía hospitalaria en relación con los no desnutridos.

Diversas investigaciones han señalado que la valoración nutricional debe formar parte integral de la evaluación clínica de los pacientes a su ingreso a una institución de salud y en especial a pacientes con enfermedades crónicas, para identificar aquellos que requieran una repleción nutricional pre - operatoria para disminuir los riesgos de morbimortalidad secundaria a la desnutrición.

Una vez resaltada la importancia de la evaluación nutricional se ha sugerido el uso de un método clínico denominado Valoración Global Subjetiva (VGS) para el diagnóstico de desnutrición, con una sensibilidad hasta del 91%; éste método valora parámetros que no pueden ser evaluados con el Índice de Masa Corporal que por si mismo es más aceptado para diagnóstico de obesidad; de tal manera que la VGS resalta como una herramienta sencilla, accesible, confiable para diagnóstico de desnutrición.

Con la elaboración de este proyecto, se busca determinar la frecuencia de la desnutrición utilizando la VGS como un instrumento clínico de diagnóstico en pacientes con cirugía programada en el hospital universitario departamental de Nariño y valorar si existe relación con complicaciones, tiempo de estancia intrahospitalaria y costo beneficio del paciente y la institución.

SANMARTÍN
Fundación Universitaria

CRAI
Centro de Recursos para el
Aprendizaje y la Investigación

Nota

Este trabajo se encuentra disponible únicamente en **formato físico**, ya que no cuenta con versión digital. Por tal motivo, en este repositorio solo serán visibles las páginas preliminares con fines informativos. Para su consulta completa, el usuario deberá verificar la ubicación o sede donde se encuentra el ejemplar físico, o bien solicitar información adicional escribiendo al correo institucional:

repositoriofusm@sanmartin.edu.co