



Universidad Técnica de Babahoyo  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Tecnología Médica  
Carrera de Nutrición y Dietética



**Componente Práctico del Examen Complexivo Previo a la Obtención del Grado  
Académico de Licenciada en Nutrición y Dietética.**

**Título del Caso clínico.**

**Paciente masculino de 89 años de edad con Síndrome de Stevens-Johnson.**

**(Autora).**

**Mora Contreras Melissa Nathaly.**

**Ecuador-pBabahoyo-Los Ríos-2018.**



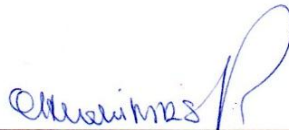
**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA  
UNIDAD DE TITULACION**



**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**



ND. JANINE TACO VEGA, MSC.  
DECANA O DELEGADO (A)



DRA. ROSARIO DEL CARMEN CHUQUIMARCA, PHD.  
COORDINADOR DE LA CARRERA  
O DELEGADO (A)



ING. LUIS ANTONIO CAICEDO HINOJOSA, MBA.  
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE  
O DELEGADO



LCDA. DALILA GOMEZ ALVARADO  
SECRETARIA GENERAL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO







Universidad Técnica de Babahoyo  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Tecnología Médica  
Carrera de Nutrición y Dietética



## Contenido

<b>Dedicatoria</b> .....	iv
<b>Agradecimiento</b> .....	v
<b>Introducción</b> .....	6
<b>CAPITULO I</b> .....	7
<b>Marco Teórico</b> .....	7
<b>Justificación</b> .....	13
<b>OBJETIVOS</b> .....	14
<b>Objetivo General</b> .....	14
<b>Objetivos Específicos</b> .....	14
<b>CAPITULO II</b> .....	15
<b>Metodología del Diagnóstico</b> .....	15
<b>Análisis del motivo de consulta</b> .....	15
<b>Anamnesis</b> .....	15
<b>Diagnóstico médico</b> .....	15
<b>Diagnostico nutricional</b> .....	15
<b>Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema</b> .....	16
<b>Historial clínico del paciente</b> .....	16

	<p>Universidad Técnica de Babahoyo          Facultad de Ciencias de la Salud          Escuela de Tecnología Médica          Carrera de Nutrición y Dietética</p>	
---	--	---

<b>Exploración clínica</b> .....	17
<b>Formulación del diagnóstico previo análisis de datos</b> .....	17
<b>Conducta a seguir</b> .....	17
<b>Valoración antropométrica</b> .....	17
<b>Valoración Bioquímica</b> .....	18
<b>Valoración Dietética</b> .....	18
<b>Prescripción dietética</b> .....	18
<b>Recomendaciones</b> .....	26
<b>Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales</b> .....	27
<b>Seguimiento</b> .....	28
<b>Observaciones</b> .....	28
<b>CAPITULO III</b> .....	29
<b>Conclusiones</b> .....	29
<b>Bibliografía</b> .....	30
<b>Anexos</b> .....	32



Universidad Técnica de Babahoyo  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Tecnología Médica  
Carrera de Nutrición y Dietética





### **Dedicatoria**

A Dios por darme sabiduría y constancia para llegar a cumplir un sueño más en mi vida.

A Mis padres por darme la mejor herencia que los hijos podemos recibir.



A Mis hermanos los cuales admiro y agradezco por darme ese ejemplo de no rendirse ante cualquier dificultad.

A Mis sobrinos mis pequeños grandes amores.

	<p>Universidad Técnica de Babahoyo Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Tecnología Médica Carrera de Nutrición y Dietética</p>	
---	---	---

### **Agradecimiento**

Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo por abrirme las puertas, y pasar años maravillosos, llegó a ser parte de mi segundo hogar, donde he aprendido, he reído, he llorado, pero también he crecido como ser humano, a todos los que fueron mis docentes durante mi carrera universitaria por poner su amor y entrega en cada clase, por ser maestros pero sobre todo buenos consejeros, como no agradecerles, lugar en el que hice grandes amistades, sin duda alguna me llevo gratos recuerdos que quedarán por siempre marcados en mi corazón.

	<p>Universidad Técnica de Babahoyo Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Tecnología Médica Carrera de Nutrición y Dietética</p>	
---	---	---

## Introducción

El presente caso clínico trata de un paciente de género masculino de 89 años de edad, que presentó diarrea leve y dolor muscular intenso durante toda una semana, el médico le diagnosticó infección intestinal y le recetó ciprofloxacino y diclofenaco sódico, posterior a 2 días el paciente regresa por presentar ampollas dolorosas en la piel y genitales, llagas dolorosas en la boca que dificultan su alimentación, y deshidratación, ingresa por emergencia, se le realizan los exámenes correspondientes y el médico diagnosticó Síndrome de Stevens-Johnson, queda hospitalizado inmediatamente.

Procedente a esto se le realizan los exámenes de laboratorio de: glucemia, colesterol total, triglicéridos, ácido úrico y Creatinina y dieron como resultados valores normales.

Al paciente se le prescribió una alimentación enteral de forma precoz para contrarrestar la situación hipercatabólica, la misma que será administrada a través de una sonda nasogástrica. Mediante esta técnica mejorará el estado nutricional del paciente, y a la vez prevenir posibles complicaciones.

La técnica de nutrición enteral por sonda nasogástrica solo será administrada hasta la evolución del paciente, se comenzará con 1,500 kcal/día durante 48 horas, luego se le irá incrementando 500 kcal hasta llegar a su recomendación diaria de 2,464kcal/día.



Universidad Técnica de Babahoyo  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Tecnología Médica  
Carrera de Nutrición y Dietética



## CAPITULO I

### Marco Teórico

El síndrome recibe su nombre por Albert Mason Stevens y Frank Chambliss Johnson, pediatras estadounidenses que en 1.922 publicaron conjuntamente una descripción del desorden en el American Journal of Diseases. (dic.idiomamedico.net, s.f.)

El Síndrome de Stevens-Johnson y la necrólisis epidérmica tóxica difieren solamente en la superficie corporal. Ambos pueden comenzar con lesiones maculares y con aspecto de blanco, pero alrededor del 50% de los casos de necrólisis epidérmica evoluciona del eritema difuso a la necrosis inmediata y el desprendimiento de la epidermis.

No existe consenso si el síndrome de Síndrome de Stevens-Johnson y la necrólisis epidérmica tóxica son diferentes del eritema multiforme.



Síndrome de Stevens-Johnson: - 10% de desprendimiento epidérmico.

Superposición síndrome de Stevens-Johnson/necrólisis epidérmica tóxica: 10-30% de desprendimiento epidérmico.

Necrólisis epidérmica tóxica: > 30% de desprendimiento epidérmico. (Klaus Wolff, Richard Aleen Johnson, 2014, págs. 173-174)

Se habla de eritema multiforme menor cuando se trata de una afectación exclusiva de la piel. La forma mayor (Síndrome de Stevens-Johnson) cursa con erosiones, vesículas y/o ampollas en mucosas (labios hemorrágicos recubiertos de costras, úlceras orales, queratoconjuntivitis,



	<p>Universidad Técnica de Babahoyo Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Tecnología Médica Carrera de Nutrición y Dietética</p>	
---	---	---

uretritis, balanitis, vaginitis) La afección de órganos internos puede llevar a complicaciones graves y fatales. (Roberto Pelta, Enrique Vivas, 1992)

### **Etiología y Patogenia**

En el SJS, la etiología se relaciona más a menudo con infecciones en los niños y en adultos, típicamente a fármacos, infecciones por virus del herpes simple y *Mycoplasma Pneumoniae*. En el 50% de los casos, no se identifica la causa desencadenante.

Los fármacos comúnmente asociados son: anticonvulsivos (fenobarbital, fenitoína, carbamazepina y ácido valproico) en 18% de los casos; derivados de sulfas, pirazolonas, alopurinol. Corticoesteroides y antiinflamatorios no esteroideos, acetaminofén, antifúngicos imidazólicos, aminopenicilinas, cefalosporinas, quinolonas, tetraciclinas, eritromicinas y bloqueadores del canal de calcio.

También se ha relacionado con el uso de tiabendazol, metronidazol y mebendazol, así como el rituximab.

Otras posibles etiologías incluyen enfermedades colágenas vasculares tales como el lupus eritematoso sistémico, infecciones por protozoarios, vacunas y enfermedades neoplásicas. (Mendéz, Huerta, Bellanti, Ovilla, Escobar, 2008)

### **Manifestaciones clínicas**

- Tiempo que transcurre desde la primera exposición al fármaco y el comienzo de los síntomas: 1-3 semanas. Es más rápida con la reexposición al fármaco, a menudo, días después de la ingesta del fármaco; es más sospechoso un nuevo fármaco agregado.



Universidad Técnica de Babahoyo  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Tecnología Médica  
Carrera de Nutrición y Dietética



Pródromos: fiebre, malestar general, artralgias 1-3 días antes de que aparezcan las lesiones mucocutáneas. Dolor leve a moderado en la piel, ardor y picazón en las conjuntivitis, luego dolor en la piel, sensación de ardor, molestia, parestesia.

- Las lesiones bucales son dolorosas y muy molestas.
- Deterioro de la alimentación, fotofobia, micción dolorosa, ansiedad.

### Manifestaciones generales

- En general la fiebre es más baja en Síndrome de Stevens-Johnson.
- En general, mentalmente alerta. Malestar y estrés debidos al dolor grave.
- Cardiovasculares: el pulso puede ser + 120 latidos/minuto. Hipertensión arterial.
- Renales: puede producirse una necrosis tubular. Insuficiencia renal aguda.
- Respiratorias y del aparato digestivo: necrosis del epitelio con erosiones. (Klaus Wolff, Richard Aalen Johnson, 2014, págs. 174-175)



### Diagnostico

**Temprano:** Erupciones exantematosas producidas por fármacos. Eritema multiforme mayor, escarlatina, erupciones fototóxicas, síndrome del shock tóxico, enfermedad injerto versus huésped.

### Evaluación y pronóstico

El promedio de progresión es más de 4 días.

Pronóstico relacionado con la extensión de la necrosis de la piel. La pérdida de líquidos transcutáneos es grande y varía según el área de denudación; asociados con normalidades

	<p>Universidad Técnica de Babahoyo Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Tecnología Médica Carrera de Nutrición y Dietética</p>	
---	---	---

electrolíticas. Es común la hiperuricemia prerrenal. Es común la colonización bacteriana y está asociada con la sepsis. Otras complicaciones son el estado hipercatabolismo y la neumonitis difusa intersticial la tasa de mortalidad. La tasa de mortabilidad en el adulto mayor para el síndrome de Stevens-Johnson es del 5-12%. La mortalidad depende de la sepsis, las hemorragias digestivas, el desequilibrio líquido/electrolito. Si el paciente sobrevive al primer episodio de Síndrome de Stevens-Johnson/necrólisis epidérmica tóxica, la reexposición a los fármacos que le causaron puede continuar con la recurrencia en horas o días, más grave que el episodio inicial. (Klaus Wolff, Richard Aleen Johnson, 2014)

### **Secuelas**



**Piel:** Cicatrices, hipo e hiperpigmentación, nevos eruptivos nevomelanocíticos, las uñas muestran crecimiento anormal.

**Ojos:** Común, incluidos el síndrome seco de Sjorgen, con deficiencia de mucinas en las lágrimas, entropión, la triquiasis, la metaplasia escamosa, la neovascularización de la conjuntiva y la córnea la fobia persistente, el ardor de ojos, la discapacidad visual y ceguera.

**Región anogenital:** Fimosis, sinequias vaginales. (Klaus Wolff, Richard Aleen Johnson, 2014)

### **Vigilancia y seguimiento del paciente**

Los pacientes que sospechen de SSJ/NET deben ser estabilizados y enviados lo más pronto posible a una unidad de cuidados intensivos o unidad de quemados. Del primer contacto y/o

	<p>Universidad Técnica de Babahoyo Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Tecnología Médica Carrera de Nutrición y Dietética</p>	
---	---	---

urgencias, el paciente deberá ser enviado a hospitalización si tiene 10% o menos de superficie corporal afectada (SSJ), y a terapia intensiva si es mayor a 10% (SSJ/NET/ o NET).



El médico adscrito a terapia intensiva decidirá el momento de egreso a hospitalización una vez que se hayan estabilizado las funciones vitales.

En la nota de alta de hospitalización se deberá consignar claramente qué fármacos deberá evitar el paciente en lo futuro incluyendo aquellos de reacción cruzada. Se deberá notificar también al paciente y a sus familiares.

La evolución de la cicatrización cutánea tras el inicio de SSJ/NET, es aproximadamente entre 7 a 10 días, aunque puede haber lesiones activas en otras zonas del cuerpo. La epitelización es completa aproximadamente en 20 a 30 días. ([www.cenetec.salud.gob.mx](http://www.cenetec.salud.gob.mx))

### **Medidas generales**

- Mantener un ambiente templado, con temperatura entre 30 y 32°C.
- Evitar cualquier tipo de trauma cutáneo.
- Evitar y/o suspender la administración con corticoides.
- Retirar y/o sustituir todos aquellos fármacos que no sean estrictamente imprescindible.
- Monitoreo de parámetros clínicos: peso, signos vitales, diuresis y estado de conciencia.
- Monitoreo de parámetros analíticos: hemograma, estudios bioquímicos en sangre y en orina (glucosa, urea, creatinina y electrolitos), gasometría arterial y radiografía del tórax. (Andrés Leiton, José Navarro, 2013)

	<p>Universidad Técnica de Babahoyo Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Tecnología Médica Carrera de Nutrición y Dietética</p>	
---	---	---

## Prevención

- Considera hacerte análisis genéticos antes de tomar determinados medicamentos. Si tienes ascendencia china, India o del Sudeste asiático, habla con el médico antes de tomar carbamazepina (Carbatrol, Tegretol). Este medicamento es útil para tratar la epilepsia, el trastorno bipolar y otras afecciones. Sin embargo, las personas que tienen un gen llamado «HLA-B\*1502» corren mayor riesgo de padecer el síndrome de Stevens-Johnson si toman este medicamento.
- Si tuviste esta enfermedad, evita el medicamento que la desencadenó.
- Si tuviste el Síndrome de Stevens-Johnson y el médico te informó que fue provocado por un medicamento, evita ese medicamento y otros similares. Esto es clave para prevenir la reaparición, que en general es más grave que el primer episodio y puede ser mortal. (Clinic, 2017).

## Incidencia y prevalencia

El Síndrome de Stevens-Johnson tiene una incidencia anual de 1,2 a 6 casos por 1 millón y la necrólisis epidérmica tóxica, de 0,4 a 1,2 casos por 1 millón. La segunda predomina en mujeres con una relación de 1,5. La mortalidad depende principalmente del área de superficie corporal comprometida y de la edad de los pacientes, y se calcula que es de 5% para el Síndrome de Stevens-Johnson y de 15 a 50% para la necrólisis epidérmica tóxica. (Claudia Hernández, Rodrigo Restrepo, Milton Mejía, 2011)



Universidad Técnica de Babahoyo  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Tecnología Médica  
Carrera de Nutrición y Dietética



### **Justificación**

El presente caso clínico está basado en una técnica de soporte nutricional por sonda nasogástrica, en un paciente de 89 años de edad, debido al síndrome de Stevens-Johnson causado por reacción adversa a ciertos antibióticos, el cual además el paciente presenta delgadez por la dificultad de alimentación por vía bucal ocasionado por la aparición de llagas dolorosas en la boca y en todo el cuerpo, procedente a esto se llevará a cabo un control a través de un plan de alimentación para mantener y mejorar su estado nutricional.



Universidad Técnica de Babahoyo  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Tecnología Médica  
Carrera de Nutrición y Dietética



## OBJETIVOS

### Objetivo General

Implementar un adecuado soporte nutricional para mejorar el estado nutricional del paciente.

### Objetivos Específicos

Reducir el hipercatabolismo mediante un plan de alimentación adecuado.

Educar al paciente en hábitos nutricionales.

Prevenir la muerte.

### Datos Generales

Paciente masculino con 89 años de edad, pesa 50kg. Mide 1.60 m, es viudo hace 10 años, tiene 12 hijos, vive solo, se mantiene con su pensión jubilar y come fuera de casa.



Universidad Técnica de Babahoyo  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Tecnología Médica  
Carrera de Nutrición y Dietética



## CAPITULO II

### **Metodología del Diagnóstico**

#### **Análisis del motivo de consulta**

El paciente acude a consulta por presentar ampollas dolorosas en la piel y genitales, llagas dolorosas en la boca que dificultan su alimentación, y deshidratación, ingresa por emergencia, se le realizan los exámenes correspondientes el médico le diagnostica Síndrome de Stevens-Johnson, y queda hospitalizado inmediatamente.

#### **Anamnesis**

El síndrome de Stevens-Johnson fue causado al paciente por una reacción adversa a ciertos antibióticos, los cuales fueron ingeridos durante 2 días por una infección intestinal.

Además indicó que come fuera de casa.

#### **Diagnóstico médico**

El médico le diagnostica síndrome de Stevens-Johnson.

#### **Diagnóstico nutricional**

El paciente presentó un Índice de masa corporal (IMC) de 19.5 como resultado de Delgadez, asociado a Síndrome de Stevens-Johnson.

Fuente del IMC Organización Panamericana de la Salud.





Universidad Técnica de Babahoyo  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Tecnología Médica  
Carrera de Nutrición y Dietética



## **Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema**

Posterior a la valoración física que se le realizó al paciente, se le diagnosticó Síndrome de Stevens-Johnson, debido a una reacción adversa a antibióticos, los cuales fueron Diclofenaco sódico (AINE) y Ciprofloxacino (Quinolona).

## **Historial clínico del paciente**

El paciente acudió a consulta por presentar diarrea leve y dolor muscular intenso desde hace 1 semana, el médico le diagnostica infección Intestinal y le receta ciprofloxacino y diclofenaco sódico 1 ampolla intramuscular, el paciente regresa después de 2 días por presentar ampollas dolorosas en la piel y genitales, llagas dolorosas en la boca que dificultan su alimentación y deshidratación, el médico le diagnostica síndrome de Steven-Johnson, queda hospitalizado inmediatamente.



Se le coloca una vía intravenosa y se le administra hidrocortisona y antibióticos.

## **Exámenes de laboratorio**

**Tabla 1**

<b>RESULTADOS</b>	<b>VALORES DE REFERENCIA</b>
Glicemia 87 mg/dl	70/140 mg/dl
Colesterol total 183 mg/dl	- 200mg/dl
Triglicéridos 120 mg/dl	-150mg/dl
Ácido úrico 5.3 mg/dl	3,1 – 7,0 mg/dl
Creatinina 1.1 mg/dl	0.7/1.3mg/dl

Datos de MedlinePlus.

	<p>Universidad Técnica de Babahoyo Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Tecnología Médica Carrera de Nutrición y Dietética</p>	
---	---	---

## Exploración clínica

Al paciente se le realizó la valoración antropométrica el cual presentó un peso de 50kg y talla 160cm, debido a esto se diagnosticó delgadez, cuadro asociado al Síndrome de Steven-Johnson.

### Formulación del diagnóstico previo análisis de datos

#### Conducta a seguir

#### Valoración antropométrica

**Peso actual:** 50 kg

**Talla:** 1.60 m

**IMC:** Peso (kg)

Talla (m)<sup>2</sup>

**IMC:** 50 kg

(1.60m)(1.60m)

**IMC:** 50 kg

2.56m<sup>2</sup>

**IMC: 19.5 kg/m<sup>2</sup> = DELGADEZ.**

**Fuente:** Organización Panamericana de la Salud.

**Peso ideal en adultos mayores.**

**Fórmula de Schofield.**

Masculino= Talla (m<sup>2</sup>) x 27 (sin riesgo cardiovascular).

Masculino= 2.56 x 27 = 69 kg **Fuente:** IMSS 2013 GUIA PRACTICA CLINICA.



Universidad Técnica de Babahoyo  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Tecnología Médica  
Carrera de Nutrición y Dietética



## Valoración Bioquímica

Tabla 2

RESULTADOS	VALORES DE REFERENCIA
Glicemia 87 mg/dl	70/140 mg/dl
Colesterol total 183 mg/dl	- 200mg/dl
Triglicéridos 120 mg/dl	-150mg/dl
Ácido úrico 5.3 mg/dl	3,1 – 7,0 mg/dl
Creatinina 1.1 mg/dl	0.7/1.3mg/dl

Fuente: MedlinePlus

## Valoración Dietética

Se necesita realizar el recordatorio de 24 horas para obtener información nutricional del paciente.

## Prescripción dietética

1.- Dieta de 1,500kcal/día, hiperproteica con 1.0 gr/pr/día, fraccionada en 5 comidas.

## Cálculo de calorías

> 75 años.  $GEB = 8.4 \times P \text{ (kg)} + 821$

$8.4 \times 69 + 821 = 1,400 \text{ kcal}$

$1,400 \times 1.1 \text{ Actividad física} = 1,540$

$1,540 \times 1.6 \text{ (Factor de stress)} = 2,464 \text{ kcal}$

Fuente: IMSS 2013 GUIA PRACTICA CLINICA.



Universidad Técnica de Babahoyo  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Tecnología Médica  
Carrera de Nutrición y Dietética



### Proteínas.

**P: Peso (kg) x gramo de proteína.**

P: 69 x 1.0g/p: 69gr

P: 69 gr x 4: 276 gr/pr

P: 276 x 100 ÷ 1,500: **18.4 g/kg/día.**

### Cálculo de los requerimientos de macronutrientes

Tabla 3

	PORCENTAJE	KCAL	GRAMOS
CHOS	51.6	774	193
PROTEINA	18.4	276	69
GRASAS	30	450	50
TOTAL	100	1500	

### Distribución de la ingesta diaria.

Tabla 4

Comidas	Kilocalorías
Desayuno 15%	225 kcal
Refrigerio 10%	150 kcal
Almuerzo 35%	525 kcal
Refrigerio 10%	150 kcal
Merienda 30%	450 kcal
Total: 100%	1500 kcal



## Menú

### Desayuno

- 1 vaso de leche descremada
- 1 cucharadita de azúcar morena
- 1 Guineo pequeño

### Refrigerio

- 6 medidas de ensure advance
- 6 onzas de agua (195ml)
- 1 Manzana pequeña

### Almuerzo

- 1 litro de agua
- ½ taza de arroz
- 2 onzas de pollo (60gr)
- 1 cucharada + 1 cucharadita de aceite de oliva
- ½ rama de cebolla blanca
- 1 hoja de acelga

### Refrigerio

- 2 medidas de proamino mix
- 1 vaso de agua (250ml)

### Merienda

- 1 vaso de leche descremada (250ml)
- 5 medidas de ensure advance
- 1 clara de huevo
- 1 cucharadita de aceite de oliva



Universidad Técnica de Babahoyo  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Tecnología Médica  
Carrera de Nutrición y Dietética



## Cálculo de la dieta

**Tabla 5**

	<b>Medida casera</b>	<b>Cantida d gr/ml</b>	<b>Kcal</b>	<b>C/H</b>	<b>Prot</b>	<b>Grasa s</b>
<b>Desayuno</b>						
Leche descremada	1 vaso	240ml	81,60	11,90	8,08	0,19
Azúcar morena	1 cdta	5 gr	40,00	5,00	0	0
Guineo	1 U P	100 gr	97,90	25,10	1,19	0,36
<b>Refrigerio</b>						
Ensure advance	6 M	240 ml	230,0 0	30,00	9,00	7,00
Manzana	1 U	100gr	52,00	13,81	0,26	0,17
Agua	6 onzas	195 ml	0	0	0	0
<b>Almuerzo</b>						
Agua	1 litro	1.000 ml	0	0	0	0
Arroz	1/2 taza	80 gr	304,0 0	65,80	6,20	0,75
Pollo	2 onzas	60 gr	129,0 0	0	11,16	9,02
Aceite de oliva Cda y cdta	1	15 ml	132,6 0	0	0	15,00
Cebolla blanca rama	½	15 gr	4,80	1,10	0,27	0,02
Acelga	1 hoja	18 gr	3,42	0,67	0,32	0,03



Universidad Técnica de Babahoyo  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Tecnología Médica  
Carrera de Nutrición y Dietética



---

<b>Refrigerio</b>						
Proamino mix	2 U	70 gr	70,00	2,00	16,00	0
Agua	1 vaso	250 ml	0	0	0	0
<b>Merienda</b>						
Leche descremada	1 vaso	240 ml	81,60	11,90	8,08	0,19
Ensure advance	5 m	191.5 gr	191,5 0	25,00	7,50	5,50
Clara de huevo	1 U	33 gr	17,10	0,24	3,59	0,05
Aceite de oliva	1 cdta	15 ml	88,40	0	0	10,00
<b>Total</b>			1,523	192,5	71,6	48,2
<b>Recomendación</b>			1,500	193	69	50
<b>% de adecuación</b>			101%	99%	103%	96%

---

2.- Dieta de 2,000 kcal/día, hiperproteica con 1.2 gr/pr/día, fraccionada en 5 comidas.

### Proteínas

**P: Peso (kg) x gramo de proteína.**

**P:** 69 x 1.2g/p: 82.8gr/pr

**P:** 82.8 gr x 4: 331.2 gr/pr

**P:** 331.2 x 100 ÷ 2,000: **16.5 gr/kg/día.**



Universidad Técnica de Babahoyo  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Tecnología Médica  
Carrera de Nutrición y Dietética



### Cálculo de los requerimientos de macronutrientes

	<b>PORCENTAJE</b>	<b>KCAL</b>	<b>GRAMOS</b>
<b>CHOS</b>	<b>58.8</b>	<b>1,070</b>	<b>267</b>
<b>PROTEINA</b>	<b>16.5</b>	<b>330</b>	<b>82</b>
<b>GRASAS</b>	<b>30</b>	<b>600</b>	<b>66</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>2,000</b>	

### Distribución de la ingesta diaria

Tabla 6

<b>Comidas</b>	<b>Kilocalorías</b>
Desayuno 15%	225 kcal
Refrigerio 10%	150 kcal
Almuerzo 35%	525 kcal
Refrigerio 10%	150 kcal
Merienda 30%	450 kcal
Total: 100%	1500 kcal





Universidad Técnica de Babahoyo  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Tecnología Médica  
Carrera de Nutrición y Dietética



## Menú

### Desayuno

- 1 vaso de leche descremada (250ml)
- 20 gr de almendras
- 1 Guineo mediano
- 1 cucharadita de leche en polvo

### Refrigerio

- 6 medidas de ensure advance
- 1 cucharadita de azúcar
- 1 vaso de agua (240ml)

### Almuerzo

- 2 onzas de pollo (60gr)
- 1 taza de arroz
- 1 cucharadita + 1 cucharada de aceite de oliva
- ½ rama de cebolla blanca
- 1 hoja de acelga

### Refrigerio

- 2 medidas de proamino mix
- 1 Manzana pequeña
- 1 vaso de Agua (240ml)
- 1 vaso de leche descremada (240ml)

### Merienda

- 2 onzas de pollo (30gr)
- 1 taza de arroz
- 1 cucharada + 1 cucharadita de aceite de oliva
- ½ rama de cebolla blanca
- 1 hoja de acelga



## Cálculo de la dieta

**Tabla 7**

	<b>Medida casera</b>	<b>Cantidad gr/ml</b>	<b>Kcal</b>	<b>CHO</b>	<b>Prot</b>	<b>Grasas</b>
<b>Desayuno</b>						
Leche descremada	1 vaso	240 ml	81,6	11,9	8,08	0,19
Almendras		20 gr	115	4,33	4,24	9,88
Guineo	1 U		97,9	25,1	1,19	0,36
Leche en polvo	1 cda	15 gr	74,4	5,76	3,94	4
<b>Refrigerio</b>						
Ensure advance	6 M	240 ml	230	30	9	7
Azúcar	1 cda	15	58,05	14,99	0	0
Agua	1 vaso	240 ml	0	0	0	0
<b>Almuerzo</b>						
Pollo	2 onzas	60 gr	129	0	11,16	9,02
Arroz	1 taza	95 gr	361	78,2	7,42	0,89
Aceite de oliva	1 cda+1cdta	15 ml	132,6	0	0	15
Cebolla blanca	1/2 rama	15 gr	4,8	1,1	0,27	0,02
Acelga	1 hoja	18 gr	3,42	0,67	0,32	0,03
Agua	1 litro	1,000cc	0	0	0	0
<b>Refrigerio</b>						





Universidad Técnica de Babahoyo  
 Facultad de Ciencias de la Salud  
 Escuela de Tecnología Médica  
 Carrera de Nutrición y Dietética



Proamino	2 M	20 gr	70	2	16	0
mix						
Leche	1 vaso	250 ml	81,6	11,9	8,08	0,19
descremada						
Manzana	1 U P	100 gr	52	13,81	0,26	0,17
Agua	1 vaso	240 ml	0	0	0	0
<b>Merienda</b>						
Pollo	2 onzas	30 gr	64,5	0	5,58	4,51
Arroz	1 taza	95 gr	361	78,2	7,42	0,89
Aceite de	1	15 ml	132,6	0	0	15
oliva cda+1cdta						
Cebolla	1/2	15 gr	4,8	1,1	0,27	0,02
blanca rama						
Acelga	1 hoja	18 gr	3,42	0,67	0,32	0,03
Agua	1 litro	1,000cc	0	0	0	0
Total			2,057	279	83	66
<b>Recomendación</b>			2,000	276	82	66
<b>% de adecuación</b>			102%	101%	101%	100%

### Recomendaciones

- Regirse al plan de alimentación.
- No comer fuera de casa.
- Realizar 5 comidas al día en pequeñas cantidades.
- No administrarse antibióticos sin receta médica.
- Durante la alimentación se requiere la presencia de un familiar.
- La dieta se le complementará con fórmulas por recomendación de la nutricionista.

	<p>Universidad Técnica de Babahoyo Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Tecnología Médica Carrera de Nutrición y Dietética</p>	
---	---	---

**Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales**

**TEMA: Presentación de una paciente con Síndrome de Stevens- Johnson y necrólisis epidérmica toxica.**

Artículo realizado por Holguín. Cuba 2014



Máster Aleida Cedeño.

Máster Jorge Márquez.

Especialista de Primer grado en Pediatría.

El Síndrome de Stevens-Johnson y la Necrólisis Epidérmica Tóxica, son dos formas de la enfermedad ambas comprometen a la piel, la muerte celular hace que la epidermis se separe de la dermis. Este síndrome es un complejo de hipersensibilidad que afecta a la piel y a las mucosas, en varios casos es idiopática (causa desconocida), se conoce causa principal la medicación, seguidas de infecciones y raras veces cánceres. (Aleida Cedeño, Jorge Márquez, Jesús Tamayo, 2014)

La NET y SSJ es una enfermedad dermatológica con diferente severidad, ambas comparten aspectos clínicos, etiológicos histológicos y terapéuticos. Se presentan en ambos sexos, todas las razas y a cualquier edad, con una incidencia de 0,4 – 1 y 1,2 -2 casos por millón de personas por año, se estima que 2,1 millones cada año por SSJ, y 0,4 a 1,2 millones cada año para la NET. SSJ tiene una mortalidad de 5% y la NET puede llegar hasta un 40% de acuerdo a diferentes autores. Si el compromiso es de 10% se trata de SSJ y si es mayor al 30% se clasifica en NET. Este

	<p>Universidad Técnica de Babahoyo Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Tecnología Médica Carrera de Nutrición y Dietética</p>	
---	---	---

Síndrome también se ha vinculado con agentes infecciosos virales, herpes virus, VIH, Mycoplasma pneumoniae, enfermedades sistémicas, agentes físicos, alimentos e inmunizadores.

Se reportan más de 200 medicamentos vinculados con SSJ Y NET. A menudo con fármacos de vida media larga en comparación con un medicamento químicamente similar, con una vida media corta. Una vida media de un medicamento es el tiempo que la mitad de la dosis administrada permanece circulando en el cuerpo. Los medicamentos suele ser sistémicos (ingeridos por vía oral o inyección, pero la NET se reporta después de uso tópico. (Aleida Cedeño, Jorge Márquez, Jesús Tamayo, 2014)

### **Seguimiento**

Al paciente se le llevará un control alimentario diario observando su tolerancia por vía enteral mediante una sonda nasogástrica, de esta manera evitar complicaciones mecánicas, gastrointestinales o infecciosas.

En la primera sesión se iniciará el plan nutricional con 1.500 kcal por 48 horas, posterior a este tiempo se aumentará 500 kcal según evolucione el paciente, hasta llegar a las 2.464 kcal/día.

Este plan nutricional se llevara a cabo en 7 sesiones en la semana en el cual se irá incrementando las kcal paulatinamente, como se ha mencionado anteriormente.

### **Observaciones**

El plan de alimentación adecuado realizado por la nutricionista disminuirá significativamente la delgadez, cuadro asociado al síndrome de Stevens-Johnson, cabe recalcar que la medicación junto con la alimentación, mejorara el estado nutricional del mismo.



Universidad Técnica de Babahoyo  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Tecnología Médica  
Carrera de Nutrición y Dietética



### **CAPITULO III**

#### **Conclusiones**

Debido a las llagas en la boca que presenta el paciente, el estado nutricional se ve afectado significativamente por la carencia de alimentos, debido a que su alimentación es fuera de casa esto quiere decir que no ingiere alimentos de manera adecuada para su edad.

Evitar el hipercatabolismo mediante la alimentación precoz por sonda nasogástrica.

Es importante educar en hábitos nutricionales no solo al paciente sino también a familiares y cuidador sobre la alimentación correcta imprescindible a esta edad y de esta manera poder evitar posibles complicaciones.

Prevenir la muerte mediante los cuidados necesarios y nutricionales ocasionados por el Síndrome de Stevens-Johnson



Universidad Técnica de Babahoyo  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Tecnología Médica  
Carrera de Nutrición y Dietética



## Bibliografía

- Aleida Cedeño, Jorge Márquez, Jesús Tamayo. (Diciembre de 2014). *scielo.sld.cu*.  
Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000400022](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000400022)
- Claudia Hernández, Rodrigo Restrepo, Milton Mejía. (3 de Febrero de 2011).  
*s3.amazonaws.com*. Obtenido de  
[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/46680608/2\\_sindrome\\_de\\_steven\\_johnson.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1522647960&Signature=9%2F4X6UYkWsCguoA1DrWFknXudWY%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DRev\\_Asoc\\_Colom](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/46680608/2_sindrome_de_steven_johnson.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1522647960&Signature=9%2F4X6UYkWsCguoA1DrWFknXudWY%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DRev_Asoc_Colom)
- Clinic, P. M. (28 de Abril de 2017). *www.mayoclinic.org*. Obtenido de  
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/stevens-johnson-syndrome/symptoms-causes/syc-20355936>
- *dic.idiomamedico.net*. (s.f.). Obtenido de [http://dic.idiomamedico.net/Johnson,\\_Frank\\_Chambliss](http://dic.idiomamedico.net/Johnson,_Frank_Chambliss)
- Klaus Wolff, Richard Aleen Johnson. (2014). *Dermatología clínica*. Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana.
- Lucía Pineda, Antonio Pérez, Gustavo Mendieta. (2010). *Frecuencia y mortalidad del Síndrome de Stevens-Johnson en el Hospital para el niño*.



Universidad Técnica de Babahoyo  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Tecnología Médica  
Carrera de Nutrición y Dietética



- Mendéz, Huerta, Bellanti, Ovilla, Escobar. (2008). *Alegria. Enfermedad multisistémica. Fundamento básicos y clínicos*. México: Panamericana.
- Mónica Ochoa, Susana Parrales, Jorge Lucas, Greta Miño. (2014). *Necrólisis epidérmica tóxica en pacientes pediátricos. Reporte de Caso*. Guayaquil, Ecuador. Obtenido de <file:///C:/Users/Portatil/Downloads/Dialnet-NecrolisisEpidermicaToxicaEnPacientesPediaticos-5584827.pdf>
- Roberto Pelta, Enrique Vivas. (1992). *Reacciones adversas medicamentosas*. Madrid (España): Ediciones Díaz Santos, S.A.
- [www.cenetec.salud.gob.mx](http://www.cenetec.salud.gob.mx). (s.f.). Obtenido de [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/398\\_GPC\\_Diagnostico\\_tratamiento\\_SINDROME\\_STEVENS\\_JOHNSON/GRR\\_STEVENS\\_JONSON.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/398_GPC_Diagnostico_tratamiento_SINDROME_STEVENS_JOHNSON/GRR_STEVENS_JONSON.pdf)





## Anexos

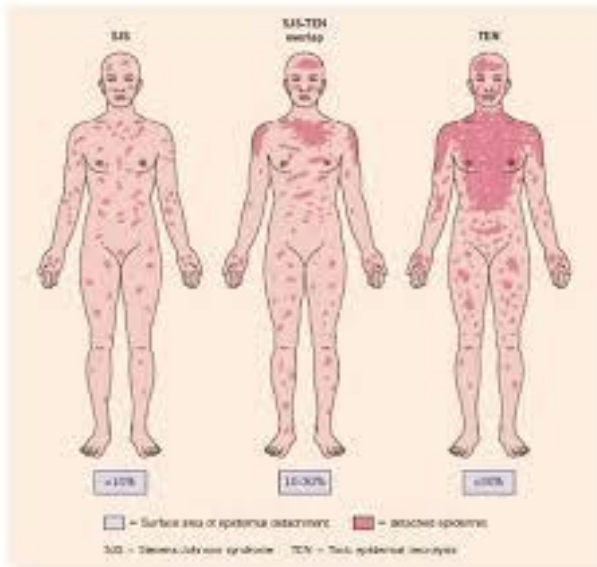


**Evaluación Objetiva del EN. del AM.  
Índice de Masa Corporal (IMC) en mayores de 65á**  
**IMC = Peso (Kg) / Talla (m<sup>2</sup>)**

CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL	IMC
Déficit de peso	≤ 23
Normal	23.1 – 27.9
Sobrepeso	28 – 31.9
Obesidad	> 32



Universidad Técnica de Babahoyo  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Tecnología Médica  
Carrera de Nutrición y Dietética





Universidad Técnica de Babahoyo  
 Facultad de Ciencias de la Salud  
 Escuela de Tecnología Médica  
 Carrera de Nutrición y Dietética



Valores de referencia de la OMS.

Parámetro	Valores Normales o Valores de Referencia			
	Óptimo	Sobre el límite óptimo	Alto	Muy Alto
HDL-Colesterol	entre 40 y 60 mg/dL	*Si supera los 60 mg/dL es <b>beneficioso</b>		
LDL-Colesterol	menor a 100 mg/dL	entre 100 mg/dL y 129 mg/dL	entre 130 mg/dL y 189 mg/dL	Mayor a 190 mg/dL
VLDL-Colesterol	entre 2 y 30 mg/dL	*Si supera los 30 mg/dL es <b>perjudicial</b>		
COLESTEROL TOTAL	menor a 200 mg/dL	entre 200 mg/dL y 240 mg/dL		Mayor a 240 mg/dL
TRIGLICÉRIDOS	menor a 150 mg/dL	entre 150 mg/dL y 199 mg/dL	entre 200 mg/dL y 499 mg/dL	Mayor a 500 mg/dL







UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Facultad de Ciencias de la Salud

SECRETARÍA



## CERTIFICACION

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaría de la Facultad de Ciencias de la Salud,

**Certifica:**

Que, por **Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión extraordinaria de fecha 21 de septiembre del 2017**, donde se indica: "*Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara **EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD** a: **MORA CONTRERAS MELISSA NATHALY**, C.I. **1207837012** en la carrera de **NUTRICION Y DIETETICA**. Por consiguiente se encuentra **APTO** para el **PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO**".- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.*

Babahoyo, 27 de Septiembre del 2017

*Abg. Vanda Aragundi Herrera*  
SECRETARIA



*Recebo*  
03/10/2017 17:42





# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

### DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE

CEDEULA:	1207837012	
NOMBRES:	MELISSA NATHALY	
APELLIDOS:	MORA CONTRERAS	
SEXO:	FEMENINO	
NACIONALIDAD:	ECATORIANA	
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	BOLIVAR Y MALECON-VENTANAS	
TELÉFONO DE CONTACTO:	0994684066	
CORREO ELECTRÓNICO:	MMELISSA_15@HOTMAIL.COM	

### APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	SI
VINCULO CON LA SOCIEDAD:	SI	PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES:	SI

### DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE

FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA:	NUTRICION Y DIETETICA
MODALIDAD:	SEMESTRE
FECHA DE FINALIZACIÓN	
MALLA CURRICULAR:	09/15/2017
TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE):	
TRABAJA:	NO
INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:	

### MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA

EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso.

Favor entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

ESTUDIANTE

U.T.B.  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Certifico: Que es Fiel  
Copia de su Original

SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 2 1/2 vía a Montalvo  
052 570 368  
rectorado@utb.edu.ec  
www.utb.edu.ec





# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

## SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

Señor.  
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **MELISSA NATHALY MORA CONTRERAS** ;  
Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1207837012** ; con matrícula estudiantil #: \_\_\_\_\_ ;  
habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: Abril - Septiembre 2017 ;  
estudiante de la carrera de: **NUTRICION Y DIETETICA**  
una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás  
compentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación  
por medio de de la siguiente opción de titulación:

### EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

Mi correo electrónico es: **MMELISSA\_15@HOTMAIL.COM**

Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

ESTUDIANTE

U.T.B.  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Certifico: Que es Fiel  
Copia de su Original

  
03/10/2017 17:18

SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 2 1/2 vía a Montalvo.  
052 570 368  
rectorado@utb.edu.ec  
www.utb.edu.ec

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA

Babahoyo, 03 de Octubre del 2017

Dra. Alina Izquierdo Cirer MSc.  
COORDINADORA DE LA FACULTAD DE LA UNIDAD DE TITULACION  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
Presente.-

De mis consideraciones.

Por medio de la presente YO. **MORA CONTRERAS MELISSA NATHALY** con CEDULA de Identidad N **1207837012**, egresado(a) de la carrera de **NUTRICION Y DIETETICA** de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera mas acomoda autorice a quien corre4sponda me recpte la documentación pertinente para la inscripción al proceso de Titulación en la modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO** de la facultad.

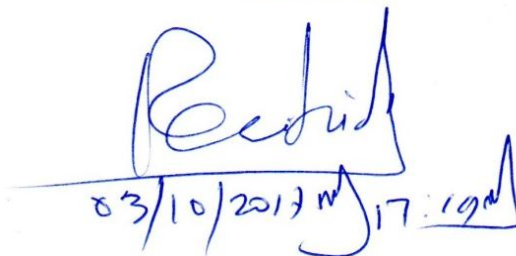
Por la atención que se da a la presente, le reitero mis agradecimientos.

Atentamente



MORA CONTRERAS MELISSA NATHALY

C.I 1207837012



03/10/2017 17:19



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



Babahoyo, 26 de enero del 2018

A. Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente Yo, **MORA CONTRERAS MELISSA NATHALY** con cédula de ciudadanía N° **120783701-2**, egresada de la Escuela de Tecnología Médica, carrera **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para que por su digno intermedio se me recepte el Componente Práctico (Caso Clínico) del Examen Complexivo con el Tema:

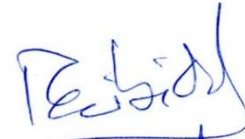
**PACIENTE MASCULINO DE 89 AÑOS DE EDAD CON SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON**

Para que pueda ser evaluado por el jurado respectivo, asignado por el Consejo Directivo.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

  
**MORA CONTRERAS MELISSA NATHALY**  
C.I. 120783701-2

  
26/01/2018 16:07



#### **CASO 14**

Un paciente de 89 años de edad, viudo hace 10 años, tiene 12 hijos. Pero vive solo. Con su pensión jubilar se mantiene, come fuera de casa.

Acude a la consulta por presentar diarrea leve y dolor muscular intenso desde hace una semana, el medico diagnostico infección intestinal y le receta Ciprofloxacino de 500 mg cada 12 horas por 7 días, y Diclofenaco Sódico 1 ampollas intramuscular.

Después de 2 días el paciente regresa por presentar ampollas dolorosas en la piel y genitales, llagas dolorosas en la boca que dificultan su alimentación en todo el cuerpo, y deshidratación, ingresa por emergencia, se le realizan los exámenes correspondientes y se le diagnostica Síndrome de Stevens-Johnson, queda hospitalizado inmediatamente.

Se le realizan exámenes de laboratorio cuyos resultados fueron: glicemia 87 mg/dl, colesterol total 183 mg/dl, triglicéridos 120 mg/dl, ácido úrico 5.3 mg/dl, creatinina 1,1 mg/dl.

Los otros resultados fueron normales. Sus parámetros nutricionales son los siguientes: talla: 1,60 cm; peso 50 Kg.

Se le coloca una vía intravenosa y se le administra hidrocortisona y antibióticos para tratar el Síndrome de Steven-Johnson por el momento hasta esperar la evolución del paciente y se pide intervención del Nutricionista.

VALORE DE FORMA INTEGRAL LA PATOLOGIA DESCRITA SEGÚN LA METODOLOGIA ENTREGADA POR LA UNIDAD DE TITULACION.



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



Babahoyo, abril 2 de 2018

**A. Dra. Alina Izquierdo Cirer MSc.**  
**COORDINADORA, DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
En su despacho.-

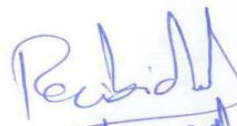
De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **Mora Contreras Melissa Nathaly** con cedula de ciudadanía **120783701-2**, egresada de la Escuela de Tecnología Médica, de la carrera de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados requeridos en los Casos Clínicos (Dimensión Práctica) DEL Examen Complexivo con el tema: **PACIENTE MASCILINO DE 89 AÑOS DE EDAD CON SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable le reitero mis agradecimientos.

Atentamente,

  
**Mora Contreras Melissa Nathaly**  
C.I. 120783701-2

  
02/04/2018