

Título

Variación del estado nutricional proteico en pacientes que reciben Soporte Nutricional Enteral de forma temprana o tardía.

Investigadora responsable

- Lic. Stefania Spahn. Coordinación Servicio de Alimentación. Lic. en Nutrición. Hospital de la Baxada “Dra. Teresa Ratto”.

Equipo de investigación

- Florencia Bovier. PFO. Lic. en Nutrición. FBCB-UNL.
- Dr. José Biurrun Manresa. Profesor Titular FI-UNER. Investigador Independiente IBB-CONICET-UNER.

Introducción

La desnutrición es un estado caracterizado por un desorden nutricional que resulta de la restricción energética, asociada a una depleción de las reservas nutricionales, provocando una alteración en los procesos fisiológicos y bioquímicos, con el subsiguiente deterioro tisular o celular (Barrientos C. et al., 2014). Este estado nutricional puede presentarse al ingreso de pacientes en una internación lo cual predispone al desarrollo de una desnutrición hospitalaria (DH), favorecida por el estado hipercatabólico e hipermetabólico, con una prevalencia que oscila entre un 30-50% (Cortina et al., 2022). Su etiología está vinculada con la patología de base, el requerimiento nutricional aumentado, la dificultad para utilizar la vía oral, el tratamiento farmacológico indicado que, en varias oportunidades, disminuye el apetito o genera síntomas gastrointestinales y la consecuente pérdida de nutrientes o pobre absorción de los mismos, la prescripción de dietas restrictivas, entre otras. La deficiente identificación de los pacientes con desnutrición preexistente o con riesgo de desarrollarla y la ausencia de una intervención precoz resultan en los determinantes con mayor impacto debido a la evolución clínica desfavorable que predisponen en los pacientes. Para lo cual, resulta necesario evaluar la situación nutricional de cada paciente para interpretar correctamente la información obtenida de estudios antropométricos, bioquímicos y clínicos.

Uno de los parámetros más frecuentemente utilizados para evaluar el estado nutricional es la concentración de albúmina en el plasma sanguíneo. Una reducción significativa de sus valores se asocia con un incremento en la aparición de complicaciones y mortalidad (Acosta Escribano et al., 2005). Si bien los valores de albúmina al ingreso de la internación tienen valor pronóstico, son poco sensibles a los cambios agudos del estado nutricional ya que la vida media es elevada (21 días). Asimismo, sus valores pueden relacionarse con la extensión y gravedad de la lesión (Adaglio et al., 2024). Según Sancho Arbiol, y col. (año), diversos estudios demuestran que una disminución de albúmina, incluso con valores cercanos a los normales, se asocia con un mayor riesgo de mortalidad. Por otro lado, el descenso de este parámetro se pone de manifiesto cuando existe un grado de malnutrición severo y de difícil recuperación. Se considera desnutrición leve cuando los valores oscilan entre 3 y 3,5 g/dl; desnutrición moderada entre 2,5 y 3 g/dl; y desnutrición grave cuando es inferior a 2,5 g/dl. Otra limitación importante es su comportamiento como reactante de fase aguda en situaciones de inflamación o enfermedad aguda, lo cual puede alterar sus niveles. La relación entre ingreso-egreso y sus niveles de concentración en la sangre es la que

determina su utilidad y de esta última como marcador en los estados de desnutrición (Larco Enriquez, 2015). Por lo tanto, es considerado como un marcador del estado nutricional, siempre y cuando se reconozcan sus limitaciones (ASPEN, s. f.).

Por otro lado, la prealbúmina es el indicador más sensible a los cambios agudos en el estado nutricional, debido a su corta vida media (2 días) convirtiéndose en un parámetro útil para la evolución y seguimiento de pacientes críticos (Acosta Escribano et al., 2005). Además, permite detectar desnutrición subclínica en este tipo de pacientes. El rango normal de prealbúmina varía entre 18 y 28 mg/dl. (de Luis et al., 2001). Como limitación, encontramos que este parámetro de laboratorio es muy costoso como para utilizarlo de rutina. Otro biomarcador nutricional importante lo constituyen las proteínas totales, las cuales presentan con mucha frecuencia niveles alterados en el paciente crítico. Como se menciona en el estudio, este parámetro puede verse deplecionado a partir del séptimo día de internación como factor pronóstico de mortalidad tardío, a diferencia de lo que sucede con la albúmina, la cual se modifica de manera más anticipada. (Fuentes Fuentes, 2020). Ciertos estudios han demostrado que parámetros antropométricos como circunferencia braquial (CB) y circunferencia de la pantorrilla (CP) son considerados fidedignos a la hora de identificar desnutrición, ya que son indicadores sensibles de masa muscular, a diferencia de lo que sucede con las proteínas plasmáticas en pacientes críticos que presentan limitaciones, como se explicó anteriormente (Reis de Lima e Silva y col., 2015).

Se ha demostrado que una intervención nutricional temprana, en el contexto de una rehabilitación hospitalaria intensiva, permite recuperar la fuerza muscular y alcanzar un estado de nutrición normal en pacientes críticos. Resulta fundamental entonces la evaluación y el diagnóstico oportuno para brindar un abordaje nutricional exhaustivo e integral que favorezca la recuperación de estos pacientes (Adaglio et al., 2024). En la actualidad, todas las guías de soporte nutricional en pacientes críticos, coinciden en cuanto a la necesidad de iniciar terapias de soporte nutricional en aquellos pacientes que se prevé que no cubrirán sus necesidades nutricionales durante la internación (SATI, 2021). En este sentido, la vía de alimentación elegida será evaluando la vía digestiva. Los pacientes que reciban Soporte Nutricional Enteral (SNE) serán aquellos que tengan la vía oral contraindicada o que no cubran los requerimientos por esta vía. A su vez, es importante determinar el momento de inicio de la terapia nutricional, la cual involucra varias incumbencias dentro de las que se encuentran: pacientes con asistencia ventilatoria mecánica, pacientes con traumatismo encefalocraneal, pacientes con compromiso extenso del tubo digestivo, como por ejemplo pancreatitis aguda grave, pacientes en postoperatorio de cirugías gastrointestinales, etc. Se considera temprana dentro de las primeras 48 h del ingreso a la unidad de terapia intensiva (UTI) o desde el inicio de la terapia ventilatoria (ESPEN, s. f; ESICM, s. f.). En algunas recomendaciones incluso se habla del inicio en las primeras 24-48h (ASPEN, s. f.).

Existen diferentes posturas respecto al momento de inicio de la terapia nutricional. En pacientes hemodinámicamente inestables, la nutrición enteral temprana (NET) se administra principalmente para mantener la función de la barrera de la mucosa intestinal, en lugar de servir como aporte energético. El consenso, es que el uso de vasopresores, no son una contraindicación para el inicio de la NET cuidadosamente controlada, por lo tanto se debe considerar la nutrición enteral trófica en pacientes con inestabilidad hemodinámica que requieran sustancias vasoactivas. De todas formas, tanto ESPEN, ASPEN y ESICM, recomiendan retrasar el inicio en paciente crítico donde el shock no esté controlado, exista

evidencia de hipoxia y/o acidosis. La base de esta recomendación se funda en que el aporte de una excesiva cantidad de nutrientes en la fase aguda, está relacionada con una relevante producción endógena de energía (neoglucogénesis) (SATI, 2021). Se ha demostrado una disminución de las complicaciones infecciosas en pacientes con estrés metabólico severo con NET. Además, de que la misma mantiene los mecanismos que intervienen en la barrera intestinal y preserva su función. Por otra parte también se ha evidenciado, la disminución del hipercatabolismo y balance nitrogenado positivo en comparación con la nutrición enteral tardía (Hospital Italiano, 2018).

Debido a la alta prevalencia y las consecuencias de la desnutrición, es crucial implementar una intervención nutricional adecuada, por lo cual, el objetivo del presente estudio es evaluar el estado nutricional proteico en pacientes adultos mayores internados en el Hospital de La Baxada “Dra. Teresa Ratto”, que reciben SNE precoz y tardío.

Objetivo general

- Evaluar el estado nutricional durante la estadía hospitalaria de pacientes adultos mayores que reciben soporte nutricional enteral instaurado de forma temprana o tardía en el Hospital de La Baxada “Dra. Teresa Ratto”.

Objetivos específicos

- Evaluar el estado nutricional proteico a partir de la integración de valores bioquímicos y medidas antropométricas.
- Comparar el estado nutricional proteico entre pacientes que recibieron intervención temprana vs. pacientes que recibieron intervención tardía.

Materiales y métodos

Diseño del Estudio

Prospectivo, observacional, con pacientes adultos mayores internados en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) y en sala general del Hospital de La Baxada “Dr. Teresa Ratto” en la ciudad de Paraná, Entre Ríos.

Participantes

Pacientes adultos mayores internados en la UTI y en sala general del Hospital de La Baxada “Dra. Teresa Ratto” en la ciudad de Paraná, Entre Ríos.

Criterios de Inclusión:

- Edad de 50 años en adelante. En este estudio se contempla como adulto mayor a cada persona de 50 años o más.
- Estadía hospitalaria mayor a 14 días.
- Que reciban SNE durante su estadía hospitalaria.
- Aceptación de participación mediante firma de consentimiento informado por el paciente o en su defecto por su representante legal.

Criterios de Exclusión:

- Falta de cooperación.
- Paciente que ingrese a la institución recibiendo soporte nutricional.
- Paciente que tenga contraindicación de iniciar soporte nutricional enteral: paciente en adecuación del esfuerzo terapéutico, pancreatitis aguda, íleo paralítico.

Intervención

La intervención consiste en la administración de SNE para proveer nutrientes esenciales al organismo de los pacientes a través del tracto gastrointestinal, utilizando una sonda de alimentación para administrar mezclas líquidas específicas cuando el paciente no puede o no se alimenta de forma espontánea. Se considerará SNE temprano a la administración de SNE dentro de las 48 h de ingreso a la UTI o desde el inicio de la terapia ventilatoria, y SNE tardío a la administración de SNE con posterioridad a este intervalo. En ambos casos, la decisión de la administración de SNE y el momento para realizarlo se llevará adelante bajo criterios completamente médicos, que no estarán influenciados de ninguna forma por la participación o no de los pacientes en este estudio ni por su asignación a un grupo específico. De la misma forma, los datos antropométricos, demográficos y bioquímicos a registrar son parte del tratamiento médico estándar para este tipo de pacientes, por lo que no se solicitarán pruebas ni datos adicionales a los fines del estudio. En este contexto, el estudio es puramente observacional.

Variables de valoración

Variables dependientes

Datos antropométricos y demográficos:

- Edad (variable cuantitativa continua > 50);
- Sexo (variable cualitativa nominal dicotómica: femenino, masculino);
- Diagnóstico al ingreso;
- Comorbilidades frecuentes: diabetes; hipertensión arterial; enfermedad renal crónica, enfermedades cardiológicas, enfermedades neurológicas, enfermedades oncológicas;
- Estadía hospitalaria en días (variable cuantitativa discreta: >14 días);
- Perímetro braquial (brazo relajado): circunferencia del brazo derecho a nivel de la línea media acromial-radial¹, medida con una cinta antropométrica inextensible, la cual debe colocarse de forma perpendicular al eje longitudinal del húmero (Norton & Olds, 1995).
- Perímetro de pierna: circunferencia a nivel de la pantorrilla con una cinta antropométrica inextensible. Se utilizan los dedos medios para manipular la cinta, de manera que se pueda llevar hacia arriba y abajo, hasta identificar la circunferencia máxima (Norton & Olds, 1995).

¹ Punto equidistante entre las marcas de los puntos acromial (borde superior y lateral del proceso acromial, entre los bordes anterior y posterior del músculo deltoides) y radial (borde proximal y lateral de la cabeza del radio)

Datos bioquímicos:

- Concentración de albúmina (en g/dl);
- Proteínas totales (g/dl);

Variables independientes

- Tratamiento: SNE tardío o precoz.
- Tiempo de evaluación: inmediatamente luego de la internación, a los 7 y a los 14 días posteriores a la internación.

Tamaño de muestra

Si se considera la hipótesis de que los pacientes con SNE temprano presentarán, a los 14 días de ingreso, una concentración de albúmina 0.5 g/dl mayor a los pacientes con SNE tardío (concentración de albúmina estimada SNE temprano: 3 g/dl vs. concentración de albúmina estimada SNE temprano: 2.5 g/dl), teniendo en cuenta que el desvío estándar de dicha variable es de aproximadamente 0.5 g/dl, se requieren 18 pacientes por grupo (tamaño de muestra total: 36 pacientes) para establecer dicha diferencia como estadísticamente significativa, considerando una prueba no paramétrica de Mann-Whitney, con una tasa de error de tipo I del 5% y un poder estadístico del 80%.

Procedimiento experimental

1- Reclutamiento de pacientes: serán incluidos en el estudio todos los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión previamente establecidos.

2 - Recolección de datos: se registrarán mediciones antropométricas (perímetro braquial y perímetro de pantorrilla) y bioquímicas (albúmina y proteínas totales) en tres momentos: al ingreso, a los 7 días y a los 14 días de hospitalización.

Al ingreso: permitirá conocer los valores antropométricos y bioquímicos de cada paciente, necesarios para su posterior seguimiento.

A los 7 días desde el ingreso: período a partir del cual se esperan posibles variaciones a nivel de albúmina y medidas antropométricas.

A los 14 días desde el ingreso: período a partir del cual se esperan posibles variaciones a nivel de proteínas totales y medidas antropométricas.

Análisis de datos y estadísticas

Estadísticas descriptivas

Las estadísticas descriptivas se presentarán para describir las características fundamentales del conjunto de datos recolectados para facilitar su comprensión e interpretación. Las mismas se resumirán como media $\pm$ desvío estándar, mediana y rango intercuartil, o porcentajes (%) según el tipo y distribución de cada variable analizada (ver la

sección “Variables de valoración”). Adicionalmente, se realizarán gráficos de caja y bigotes (para las variables continuas) o de barras apiladas (para las variables categóricas).

Estadísticas inferenciales

Las estadísticas inferenciales se utilizarán para la estimación de parámetros poblacionales y para prueba de hipótesis de diferencias en las variables registradas en función del tratamiento. Se compararán las variables categóricas demográficas y clínicas mediante pruebas de Chi-cuadrado. Las medias/medianas entre los grupos se compararán mediante pruebas t para datos no pareados (en el caso que las variables estén aproximadamente normalmente distribuidas) o de Kruskal-Wallis (en el caso de que las variables no estén normalmente distribuidas) para comparar las variables continuas. La significación estadística se establecerá cuando los valores de p obtenidos en las pruebas inferenciales sean menores a 0,05. Los datos se analizaron con los softwares R y jamovi.

Lugar de trabajo

La toma de muestra y registro de la información se realizará con los pacientes internados del Hospital de la Baxada. Las tareas de procesamiento de datos serán llevadas a cabo en IBB-CONICET-UNER.

Seguridad y confidencialidad

Los datos personales de los voluntarios, la copia escaneada del Formulario de Consentimiento Informado y los datos obtenidos a partir de las pruebas realizadas serán almacenados digitalmente en una planilla electrónica cuyo acceso solo estará disponible para la Investigadora Responsable y el grupo de trabajo autorizado. Así mismo, el Formulario de Consentimiento Informado impreso y firmado por el voluntario será archivado por la Investigadora Responsable en un lugar con acceso restringido en el Hospital.

Para asegurar el anonimato de los voluntarios, se les asignará una codificación alfanumérica utilizando la letra “S”, seguida por un número correspondiente al orden en el que se les realizó el experimento. De esta manera, al primer sujeto se le denominará “S01”, al segundo “S02”, y así sucesivamente. Los resultados obtenidos a partir de las tareas de investigación mencionadas en el presente protocolo sólo serán utilizados exclusivamente con fines académicos y de investigación (publicaciones científicas, seminarios, presentaciones en congresos, etc.)

Referencias bibliográficas

Acosta Escribano, J., Gómez-Tello, V., & Ruiz Santana, S.. (2005). Valoración del estado nutricional en el paciente grave. *Nutrición Hospitalaria*, 20(Supl. 2), 5-8. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112005000500002&lng=es&tlng=en

Adaglio, J., del Rio, L., Antonini, M., & Sayar, R. (2024). Estado nutricional de pacientes en una sala de rehabilitación postterapia intensiva por COVID-19. *Revista De Nutrición Clínica Y Metabolismo*, 7(2), 4–13. <https://doi.org/10.35454/rncm.v7n2.576>

American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN). (s. f.). <https://nutritioncare.org/>

Barrientos Calvo, I. & Madrigal-Leer, F. (2014). Perfil nutricional de los adultos mayores en una unidad hospitalaria en Costa Rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 23(1), 44–49.

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292014000100008

Cortina, M., Delledonne, A. E., Gonella, R. D., Orellana, E. & Scarinci, A. S. (2022). Desnutrición al ingreso hospitalario y estancia prolongada en un hospital público de la provincia de Buenos Aires.

https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-73372022000100067&script=sci_arttext

De Luis, D.A., Bachiller, P., Izaola, O., Eiros Bouza, J.M., & Aller, R. (2001). Estado nutricional de pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). *Anales de Medicina Interna* (Madrid), 18(12), 619–623.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-71992001001200002&script=sci_arttext

European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN). (s. f.).

<https://www.espen.org/>

Sociedad Europea de Medicina Intensiva (ESICM). (s. f.). <https://www.esicm.org/>

Fuertes Fuertes, R. (2020). *Impacto del estado nutricional en el pronóstico del paciente séptico*. [Tesis de grado, Universidad de Valladolid, Facultad de Medicina].

Hospital Italiano de Buenos Aires. 2018. Soporte nutricional y metabólico en pacientes adultos y pediátricos. Nutrición enteral y parenteral. Especialización de Posgrado.

Larco Enriquez V. G. (2015). Importancia del estado nutricional de los pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos durante el periodo diciembre 2013 – octubre 2014 del hospital de especialidades eugenio espejo. Tesis de grado Pontificia Universidad Católica del Ecuador. <https://repositorio.puce.edu.ec/items/541192f4-6575-42d0-8733-c944d0e40802>

Norton, K., & Olds, T. (Eds.). (1995). *Antropométrica [Spanish version of Anthropometrica]*. Rosario, Argentina: Biosystem Servicio Educativo; University of New South Wales Press. Recuperado de

https://www.researchgate.net/profile/Kevin-Norton-3/publication/283664365_Antropometrica_Spanish_version_of_Anthropometrica_Norton_K_and_T_Olds_1995/links/5642e57208ae997866c500ca/Antropometrica-Spanish-version-of-Anthropometrica-Norton-K-and-T-Olds-1995.pdf

Reis de Lima e Silva, R., Porto Sabino Pinho, C., Galvão Rodrigues, I., & Monteiro Júnior, J. G. de M. (2015). *Ángulo de fase como indicador del estado nutricional y pronóstico en pacientes críticos*. *Nutrición Hospitalaria*, 31(3):1278-1285.

Sancho Arbiol, M., Antorán Moreno, M., de la Fuente Liedana, C., Piazueto Campos, S., & Bosque, L. (s. f.). *Análisis del estado nutricional e ingesta alimentaria de los pacientes en hemodiálisis periódica*. Centro de Hemodiálisis AMEX. Hospital de Alcañiz.

SATI, COSONUME. (2021). Soporte Nutricional y Metabolismo en Cuidados Críticos. Editorial Panamericana.

<https://www.medicapanamericana.com/es-AR/autor/cosonume-comite-de-soporte-nutricional-y-metabolismo>

Información al participante y Consentimiento Informado

Introducción

Lo invitamos a participar de una investigación que se lleva a cabo en conjunto entre investigadores del Hospital de la Baxada “Dra. Teresa Ratto”, el Instituto de Investigación y Desarrollo en Bioingeniería y Bioinformática (IBB), CONICET – UNER, y profesionales licenciados en Nutrición. El presente protocolo fue evaluado y aprobado por el Comité Central de Bioética en la Práctica y en la Investigación Biomédica, sito en calle 25 de Mayo 139, Paraná, Entre Ríos, tel.: 0343-4840701/4209608, E-mail: ccbioetica.entrerios@gmail.com.

Antes de decidir sobre su participación, consideramos importante que entienda los objetivos de este proyecto y lo que realizará si acepta participar. Por favor, tómese el tiempo para leer cuidadosamente este folleto. Lo invitamos además a preguntarnos todo lo necesario para clarificar cualquier duda que le surja. Desde ya, le agradecemos el tiempo destinado a considerar su participación.

Propósito del estudio

El propósito del estudio es evaluar el estado nutricional durante la estadía hospitalaria de pacientes adultos mayores que reciben soporte nutricional enteral instaurado de forma temprana o tardía en el Hospital de La Baxada “Dra. Teresa Ratto”. Los datos que se recolecten a partir de este estudio permitirán analizar la relación entre el tipo de soporte nutricional enteral (SNE) indicado, variables antropométricas y bioquímicas del paciente.”

Participación voluntaria

La participación en este estudio es íntegramente VOLUNTARIA y GRATUITA. Si decide participar, le solicitaremos que firme un formulario de consentimiento de participación. Aun cuando haya aceptado participar, usted podrá renunciar en cualquier momento, sin que esto derive en perjuicio alguno para su persona ni sus derechos, y sin necesidad de justificar su decisión. Asimismo, si elige no participar, esto no le provocará ningún inconveniente y no es necesario que termine la lectura de este documento.

Criterio de inclusión y Exclusión

Este protocolo de investigación comprenderá la participación de voluntarios adultos que reciben SNE durante su estadía hospitalaria en el hospital.

Criterios de Inclusión:

- Edad de 50 años en adelante. En este estudio se contempla como adulto mayor a cada persona de 50 años o más.
- Estadía hospitalaria mayor a dos semanas.
- Que reciban SNE durante su estadía hospitalaria.
- Aceptación de participación mediante firma de consentimiento informado por el paciente o en su defecto por su familiar.

Criterios de Exclusión:

- Falta de cooperación.
- Paciente que ingrese a la institución recibiendo soporte nutricional.
- Paciente que tenga contraindicación de iniciar soporte nutricional enteral: paciente en adecuación del esfuerzo terapéutico, pancreatitis aguda, íleo paralítico.

Descripción general de la metodología del estudio

Principalmente se realizarán medidas antropométricas a cada paciente: perímetro braquial y perímetro de la pierna; por otro lado, se solicitarán análisis bioquímicos para determinar valores de albúmina y de proteínas totales en sangre. Estos datos se recolectarán al ingreso del paciente a la institución, a los 7 y a los 14 días de internación. Esta información nos permitirá determinar el estado nutricional del paciente y su evolución con el SNE indicado.

Lugar de trabajo

El proyecto se desarrollará principalmente en el Hospital de la Baxada “Dra. Teresa Ratto”, ubicado en Paraná (Entre Ríos), en el sector de Unidad de Terapia Intensiva (UTI) y sector de internación general.

Seguridad y Confidencialidad

El consentimiento informado y los datos registrados tendrán carácter CONFIDENCIAL. Los datos serán utilizados exclusivamente con fines de investigación y/o académicos por los investigadores que forman parte del estudio (listados a continuación). En el consentimiento informado encontrará una cláusula donde requerimos su permiso para utilizar los datos que hayamos obtenido en seminarios, cursos o publicaciones científicas. En este aspecto, queremos dejar en claro que, aun cuando acceda a que los mismos se publiquen, su nombre y datos personales se almacenarán codificados, quedando los participantes en el absoluto ANONIMATO.

Beneficios derivados de la participación en el estudio

La participación en este estudio no generará beneficios directos para el paciente, aunque la información obtenida podría contribuir al conocimiento científico y a la mejora de la atención de futuros pacientes.

Responsables del estudio e información de contacto

Investigadora responsable

- Lic. Stefania Spahn. Nutricionista. Coordinación Servicio de Alimentación. Lic. en Nutrición. Hospital de la Baxada “Dra. Teresa Ratto”. E-mail: stefaniaspahn@gmail.com. Teléfono de contacto: 0343 407-5580 - Int: 3049.

Equipo de investigación

- Florencia Bovier. PFO. Lic. en Nutrición. FBCB-UNL. E-mail: florbovier@gmail.com
- Dr. José Biurrun Manresa. Profesor Titular FI-UNER. Investigador Independiente IBB-CONICET-UNER. E-mail: jose.biurrun@uner.edu.ar

Variación del estado nutricional proteico en pacientes que reciben Soporte Nutricional Enteral de forma temprana o tardía.

Consentimiento Informado para el Paciente

1. Confirmando que he leído y entendido el folleto informativo que obra adjunto al presente y he tenido oportunidad de hacer preguntas al investigador abajo firmante y evacuar mis dudas.
2. Entiendo que mi participación es voluntaria y gratuita y puedo retirarme en el momento que desee sin dar razones para ello.
3. Entiendo que los datos registrados pueden ser vistos y utilizados a los fines de la investigación por los miembros del equipo de trabajo del Hospital de la Baxada “Dra. Teresa Ratto” y del Instituto de Investigación y Desarrollo en Bioingeniería y Bioinformática (IBB-CONICET-UNER) listados en la hoja de “Información al Participante”. Y doy mi permiso para que así suceda.
4. Entiendo que todos los datos registrados podrán ser utilizados sólo con fines académicos y de investigación, y podrán ser almacenados durante al menos 10 años después de finalizar este estudio.
5. Declaro que soy competente para decidir sobre mi participación, y que estoy de acuerdo con participar en este estudio.
6. Los resultados de este estudio podrán ser publicados sin revelar mi nombre o identidad. Entiendo que los mismos permanecerán de forma confidencial, a menos que mi identidad sea solicitada por ley.
7. Doy mi permiso para que los datos registrados durante este estudio sean utilizados como material para fines académicos y de investigación (publicaciones, seminarios y/o clases).

[] Sí, decido participar voluntariamente.

Firma del voluntario:

.....

Aclaración:

.....

Lugar y fecha:

.....

Firma del investigador responsable:

.....

Aclaración:

.....

Lugar y fecha:

.....

Variación del estado nutricional proteico en pacientes que reciben Soporte Nutricional Enteral de forma temprana o tardía.

Consentimiento Informado para el Representante Legal

1. Confirmo que estoy en condiciones de actuar como representante legal del paciente DNI, en calidad de
 2. Confirmo que he leído y entendido el folleto informativo que obra adjunto al presente y he tenido oportunidad de hacer preguntas al investigador abajo firmante y evacuar mis dudas.
 3. Entiendo que autorizo la participación voluntaria y gratuita de mi representado, y puedo retirar mi autorización en el momento que desee sin dar razones para ello.
 4. Entiendo que los datos registrados pueden ser vistos y utilizados por los miembros del equipo de trabajo del Hospital de la Baxada “Dra. Teresa Ratto” y del Instituto de Investigación y Desarrollo en Bioingeniería y Bioinformática (IBB-CONICET-UNER). Y doy mi permiso para que así suceda.
 5. Entiendo que todos los datos registrados podrán ser utilizados sólo con fines académicos y de investigación, y podrán ser almacenados durante al menos 10 años después de finalizar este estudio.
 5. Declaro que soy competente para decidir sobre la participación de mi representado, y que estoy de acuerdo con que participe en este estudio.
 6. Los resultados de este estudio podrán ser publicados sin revelar mi nombre o identidad, ni el nombre ni identidad de mi representado. Entiendo que los mismos permanecerán de forma confidencial, a menos que las identidades sean solicitadas por motivos legales.
 7. Doy mi permiso para que los datos registrados durante este estudio sean utilizados como material para fines académicos y de investigación (publicaciones, seminarios y/o clases).
- [] Sí, decido voluntariamente la participación de mi representado.

Firma del representante legal:

.....

Aclaración:

.....

Lugar y fecha:

.....

Firma del investigador responsable:

.....

Aclaración:

.....

Lugar y fecha:

.....