



**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  
OBTENCION DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y  
DIETÉTICA**

**TITULO DEL CASO CLINICO**

**PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS DE EDAD**

**AUTORA**

**YULEIDY LEONELA SALAZAR PEREZ**

**BABAHOYO – LOS RIOS – 2017**



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA  
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. CARLOS EMILIO PÁZ SANCHEZ, PHD.  
DECANA  
O DELEGADO (A)

DRA. MARIA EUGENIA ROJAS MACHADO, MSC.  
COORDINADOR DE LA CARREA  
O DELEGADO (A)

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

AB. VANDA YADIRA ARAGUNDI HERRERA  
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**



## **AGRADECIMIENTO**

Agradecimiento eterno a nuestro padre amado por las bendiciones de mi vida y que hoy permite que este redactando estas líneas porque culmino mis estudios superiores, una meta anhelada en mi vida. A mis padres gracias infinitas por su apoyo incondicional, por los esfuerzos realizados para conmigo.

Y unas gracias de corazón a todas las personas que una u otra manera me acompañaron en este camino con sus palabras de aliento, otras que ya no están pero sus palabras quedaron en mi corazón, gracias amigos y familia.

Yuleidy Salazar Pérez



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



## **DEDICATORIA**

A Dios que me sostiene en sus manos y nunca me suelta, a mi padre gracias por tu sacrificio a mi madre gracias por tu entrega, y a mis amigos y familia por creer que lo lograría y siempre tuvieron una palabra de aliento hacia mí.

Gracias

Yuleidy Salazar Pérez



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



## **INTRODUCCIÓN**

En el estudio de este caso presentamos a un paciente masculino que ingresa a emergencias por dolor al epigastrio con tres días de evolución, el dolor empieza después de una comida copiosa, durante el análisis clínico se revelo lipasa y amilasa, triglicéridos y leucocitos elevados siendo estos parte del cuadro sintomatológico de la enfermedad diagnosticada por el médico, el tratamiento a seguir es el tradicional, reposo del páncreas y empezar tolerancia oral tan rápido como sea posible, empezando por un ayuno, dieta líquida estricta, dieta líquida amplia, dieta blanda gástrica, dieta blanda intestinal, dieta general modificada.

Si en la transición de algunas de estas dietas el paciente no tolera se deberá regresar un paso atrás en cuanto a dietas se refiere para garantizar una tolerancia oral y la efectividad del tratamiento para así evitar complicaciones de la patología y preservar el funcionamiento intestinal, ya que reiniciar alimentación oral precozmente reduce la estancia hospitalaria y mejora la condición.

El paciente deberá acatar una serie de recomendación una vez dada el alta para evitar una recaída o empeorar la situación, tiene APF de diabetes y enfermedad arterioesclerótica por lo que debe tener cuidado con los carbohidratos simples y las grasas, ya que este órgano es susceptible a fallo.

Deberá llevar un seguimiento con su médico y nutricionista



## **I. MARCO TEÓRICO**

### **PANCREATITIS AGUDA**

La pancreatitis aguda es una inflamación del páncreas producida por una activación enzimática intrínseca. Se relaciona con una amplia gama de asociaciones etiológicas, hallazgos patológicos y cursos clínicos.

Según (Ruiz, 1998) manifiesta:

Las causas asociadas se pueden clasificar como obstructivas y no obstructivas, siendo alcohol y litiasis biliar las más frecuentes. Su patogenia se basa en la activación intrínseca de proenzimas lo que lleva a una respuesta inflamatoria precedida de la liberación de factores y mediadores pro inflamatorios y en la generación de radicales libre en su proceso.

Desde el punto de vista patológico se clasifica en intersticial y necrotizante, pudiendo complicarse con la presencia de colección de fluido, pseudoquiste o absceso. Estas formas patológicas constituyen el substrato de las formas clínicas leve y severa respectivamente, esta última caracterizada por la presencia de complicaciones sistémicas y locales. El diagnóstico se basa en la confirmación de la presencia de la enfermedad y en su grado de severidad. Estos objetivos se logran en función del cuadro clínico-auxiliar establecido en la determinación del aclaramiento de la amilasa y su relación con el aclaramiento de la creatinina y de los factores pronósticos de riesgo como los principales parámetros diagnósticos.

### **FISIOPATOLOGÍA**

El páncreas exocrino secreta entre 1500 a 2000 ml de fluidos diariamente además entre 150 y 200 mmol HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> en respuesta al estimulación por secretina, además secreta enzimas amilolíticas, lipolíticas y proteolíticas en respuesta a estímulos colinérgicos y de la colecistocinina. Las enzimas poteolíticas son secretadas como precursores inactivos, los cuales son activados por la tripsina. El



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



precursor del a tripsina es el tripsinógeno el cual es convertido en tripsina por la enterocinasa secretada por la mucosa duodenal, finalmente, la tripsina transforma los precursores enzimáticos en enzimas activas. (BAKER, 2004)

La fisiopatología de la pancreatitis aguda consta de tres fases, en la primera se presenta una activación prematura de la tripsina en el interior de las células acinares pancreáticas se han propuesto varios mecanismos para explicar estos cambios, incluyendo una interrupción de la señalización del calcio en las células acinares, conversión del tripsinógeno en tripsina por intermedio de la hidrolasa liposomal captésina B y una disminución de la actividad del inhibidor intracelular de tripsina. Cuando la 13 tripsina se ha activado, ésta a su vez activa una serie de enzimas pancreáticas digestivas. En la segunda fase, hay una inflamación intra pancreática por medio de varios mecanismos y vías. En la tercera fase se produce inflamación extra pancreática incluyendo Síndrome de distrés respiratorio agudo.

Existen muchas teorías y diversos mecanismos propuestos para el evento inicial que desencadena la pancreatitis. La fisiopatogenia incluye la activación y liberación de enzimas pancreáticas en el intersticio, con autodigestión pancreática. Enzimas como las proteasas (tripsina, quimotripsina, carboxipeptidasa), amilasa, lipasas (hidrolasa, fosfolipasa A2) y nucleasa, normalmente se almacenan en gránulos de cimógeno, excepto las hidrolasas que lo hacen en vacuolas. En la mucosa duodenal se produce la colecistocinina, que regula la secreción de células acinares, y la secretina que estimula la secreción de células ductales. Especialmente importante es la hidrolasa lisosomal catepsina B que activa al tripsinógeno para formar tripsina, la cual es responsable de activar al resto de las enzimas pancreáticas. (Ledesma, 2009)

## **ETIOLOGÍA**

La causa más común es por alcoholismo en hombres, y por litiasis vesicular en mujeres. En un paciente joven se deben sospechar causas hereditarias, infecciones o traumatismo. Sólo 10 a 20% de los casos es idiopática.



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



En México 49% de las pancreatitis agudas son de etiología biliar y 37% son alcohólicas.<sup>17</sup> La pancreatitis por medicamentos es rara (1.4-2%); los medicamentos clase tienen más de 20 reportes de casos publicados, los medicamentos de clase tienen menos de 20 reportes publicados. El riesgo de pancreatitis aguda alcohólica se eleva con la cantidad ingerida de alcohol (especialmente cerveza), no con la frecuencia de su consumo. Sólo 15% de las personas con alcoholismo crónico padecerán pancreatitis aguda. (Ledesma, 2009)

El alcohol constituye la segunda causa y origina 25 a 35% de los casos de pancreatitis. La incidencia de pancreatitis en alcohólicos es sorprendentemente baja (5/100,000), lo cual denota que, además del volumen del alcohol ingerido, otros factores desconocidos afectan la susceptibilidad de la persona a sufrir lesión del páncreas. No se conoce a fondo el mecanismo de la lesión. (Junquera, 2010)

La pancreatitis aguda es frecuente en rones de 35 a 45 años de edad, sobre todo por abuso de alcohol y secundaria a litiasis biliar (colelitiasis).

Es difícil diferenciar entre pancreatitis aguda Y colecistitis aguda, pero es importante un diagnóstico correcto porque los tratamientos son muy distintos. Otras causas de pancreatitis aguda incluyen nefropatía en etapa terminal, lupus, trastornos de vías biliares, traumatismo abdominal, ciertas dislipidemias (sobre todo triglicéridos >1 000 mg/100 ml), síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) y cáncer pancreático.

Los síntomas de pancreatitis aguda incluyen dolor abdominal súbito e intenso, náusea, vómito y diarrea. Las complicaciones incluyen sepsis, insuficiencia renal aguda, hipovolemia, choque circulatorio y necrosis pancreática. El dolor abdominal puede ser constante y incapacitante, lo que lleva a algunos pacientes a volverse adictos a los fármacos para el dolor. Casi 25% de las personas con pancreatitis aguda evoluciona a la forma crónica de la enfermedad. (Escott-Stump, 2012)





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



## **EPIDEMIOLOGÍA**

La pancreatitis aguda (PA) corresponde a la tercera causa de hospitalización de origen gastrointestinal en Estados Unidos de Norteamérica. Ochenta por ciento de los pacientes desarrolla una PA leve, pero hasta 20% se complica, con una importante morbilidad y mortalidad en este subgrupo.

La tasa de mortalidad global de la PA varía entre 2 y 7%, lo que se ha mantenido estable en las últimas décadas, a pesar del aumento en la incidencia de la enfermedad. Según datos estadísticos del Ministerio de Salud de Chile, se ha observado un incremento en los egresos hospitalarios por PA, pero manteniendo la proporción del número de muertos a causa de la enfermedad. La mortalidad por PA en Chile fue de 7-10% entre los años 1992 y 2002 y de 6,3% durante el período 2002 a 2007, lo que significa 1.362 fallecidos de un total de 21.414 pacientes hospitalizados por PA, es decir alrededor de 250 muertes por año en este período<sup>8</sup>. En un estudio realizado en Inglaterra durante 35 años, se observó un ligero aumento en la incidencia anual de PA pero con una mortalidad estable alrededor de 7%. (Berger, 2013)

Los datos epidemiológicos de países Sudamericanos acerca de PA son escasos. En una encuesta realizada el 2002 por uno de los autores en varios países de la región (ZB, datos no publicados), se observó que la etiología más frecuente de PA fue biliar alcanzando 80-100% de las causas en algunos centros en Ecuador y Perú, y 45-60% en Chile, Argentina y Brasil. El consumo de alcohol constituyó el factor etiológico en 10-20%, con un número similar de casos considerados idiopáticos, la mortalidad varió de 5 a 30%.



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



## **JUSTIFICACIÓN**

Este estudio de caso es realizado con el propósito de darle solución en el plano nutricional a un paciente con pancreatitis aguda, de cómo la dietoterapia aplicada adecuadamente puede influir de una manera positiva en la recuperación de la enfermedad, progresión y/o efectos secundarios propios de la condición, comprendiendo de una mejor manera de cómo se debería de actuar frente a un caso como este ya que es una patología muy común en la vida practica-profesional.

Iniciar tolerancia oral tan rápido como sea posible y la secuencia de dietas modificadas protegerá la función pancreática y evitaran complicaciones en órganos adyacentes evitando complicaciones renales, cardiacas, respiratorias, formación de pseudoquistes. Con la ejecución de un tratamiento nutricional adecuado a sus necesidades metabólicas podemos contribuir a su pronta mejoría y control de la patología.

### **OBJETIVO GENERAL**

Ejecutar un manejo nutricional adecuado en pancreatitis aguda presente en paciente masculino de 58 años de edad.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Evitar que la pancreatitis aguda evolucione a crónica
- Mantener un estado nutricional adecuado
- Lograr un reposo del páncreas e iniciar tolerancia oral tan rápido como sea posible.

### **DATOS GENERALES**

Paciente masculino de 58 de edad.

Ocupación: Trabajador de la construcción.



## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

- **Análisis del motivo de consulta**

El paciente se presenta a emergencia con dolor epigástrico con tres días de evolución, el dolor empezó algunas horas después de una comida copiosa y solo mejora ligeramente al sentarse y reclinarse hacia delante.

- **Historial clínico del paciente**

Es hipertenso y ha sido controlado con antihipertensivo durante 15 años, sus antecedentes familiares son positivos para enfermedad cardíaca arterioesclerótica y diabetes mellitus tipo 2.

- **Anamnesis**

Fuma un paquete de cigarrillos al día y toma de cuatro a cinco bebidas alcohólicas todos los fines de semana.

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

Por los datos obtenidos en la interrogación al paciente se puede observar una conducta cotidiana de alcohol los fines de semana lo que hace sospechar que la ingesta de la mencionada bebida es la causante de la pancreatitis aguda existente, además que indicar que los primeros síntomas comenzaron después de la ingesta de una comida copiosa, teniendo en cuenta que tiene APF de diabetes mellitus es un páncreas susceptible a fallo. Y la costumbre de fumar a diario es un factor de riesgo sumado al del alcohol para que se haya desarrollado la patología.

Cigarrillos +alcohol+ comida rica en grasas son factores modificables para el desarrollo de la pancreatitis aguda.



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



• **Exploración clínica**

El abdomen ligeramente distendido, sin cicatrices previas, ruidos intestinales hipo activos, sin timpanismo y con hipersensibilidad a la palpación del epigastrio. No hay rebote ni organomegalia detectable, en el ultrasonido la cabeza del páncreas luce edematosa y sin embargo el resto de la glándula esta levada por el gas del intestino. Vesícula biliar hígado riñones y aorta parecen normales.

Hombre musculoso con 80kg de peso y 1.70 m de talla.

**Formulación del diagnóstico previo análisis de datos**

<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR ENCONTRADO</b>	<b>VALORES DE REFERENCIA</b>
Temperatura	38.2 °C	36-37 °C (Fiebre moderada: temperatura entre 38 y 39°C)
Presión sanguínea	156/94 mm hg	120-80 mm hg
Pulso	114latidos/min	60-80 latidos/min (taquicardia sinusal)
Leucocitos	19.7X10 <sup>8</sup> Células/ul	4.5-11 X 10 <sup>3</sup> CELULAS/MM <sup>3</sup>
Glucosa	183mg/dl	135-180 después de comer
Amilasa	128 U/l	25-125U/L
Lipasa	842 U/l	12-70u/L
Triglicéridos	1461mg/dl	40-150 mg/dl
Glicemia en ayunas	100 mg/dl	70-110 MG/DL



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



(Un Proyecto del Centro para la Educación y Entrenamiento sobre el SIDA de Nuevo México. , 2005)

Se le realizo un ultrasonido, la cabeza del páncreas luce edematosa sin embargo el resto de la glándula esta velada por el gas del intestino, vesícula biliar, hígado, riñones y aorta parecen normales.

• **Conducta a seguir**

**Evaluación nutricional**

**Valoración antropométrica**

IMC= PESO(KG)/MT<sup>2</sup>  
IMC= 80KG/ 1.70MX1.70M  
IMC= 80KG/ 2.89M<sup>2</sup>  
IMC=27.68 KG/ M<sup>2</sup>  
DX: SOBREPESO CON RCV INCREMENTADO

Peso ideal  
P.I = T X T X 23 KG/ M<sup>2</sup>  
P.I = 1.70M X 1.70M X 23 KG/ M<sup>2</sup>  
P.I = 2.89 M<sup>2</sup> X 23 KG/ M<sup>2</sup>  
P.I = 66 KG

**Valoración bioquímica**

El medico diagnostica pancreatitis aguda inducida por alcohol.

**Valoración dietética**

Realizar recordatorio de 24h.

**INTERVENCIÓN NUTRICIONAL**

**PRESCRIPCIÓN DIETÉTICA**

NPO de 2-3 días (según evolución) dieta líquida estricta, dieta líquida amplia, dieta gástrica, dieta intestinal y dieta general hipo grasa e hipo sódico.

La secuencia de las dietas se ejecutara de acuerdo a la evolución del paciente.



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



### PLAN NUTRICIONAL

HARRIS y BENEDICT

$$\text{TMB} = 66 + 13.7 \times \text{XP (KG)} + 5 \times \text{XT (CM)} - 6.8 \times \text{EDAD}$$
$$\text{TMB} = 66 + \left[ 13.7 \times 66 \right] + \left[ 5 \times 170 \right] - \left[ 6.8 \times 56 \right]$$
$$\text{TMB} = 66 + 904.2 + 850 - 380.8$$

TMB= 1439.4 KCAL.

GET= TMBXFAXFE

$$\text{GET} = 1439.4 \text{ KCAL} \times 1.2 \times 1.2$$

GET= 2072.7 KCAL./D

### DISTRIBUCIÓN DE MACRONUTRIENTES

2100 kcal/d			
MACRONUTRIENTES	%	KCAL	GRAMOS
Carbohidratos	65	1365	341.25
Proteínas	15	315	78.75
Lípidos	20	420	46.6
<b>TOTAL</b>	100	2100	466.6

	KCAL	CHO	PROTEINA	GRASA.
INGESTA	2011	334.1	179.21	45.4
RECOMENDADO	2100	341.3	78.8	46.6
% DE ADECUACION	95	98	100	97



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



### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL

Desayuno	%20	420 Kcal
Refrigero	%10	210 kcal
Almuerzo	%30	630 kcal
Refrigerio	% 10	210 kcal
Merienda	%30	630 kcal
<b>TOTAL</b>	<b>%100</b>	<b>2100 kcal</b>

### MENÚ

- NPO 2-3 días (depende evolución del paciente).
- DIETA LÍQUIDA ESTRICTA (1-2 DIAS DEPENDE EVOLUCION)

FRACCIONAMIENTO: 5 comidas cada tres horas de 200-300 cc cada toma.
<b>DESAYUNO</b>
UN VASO GRANDE DE AGUA AROMATICA DE MANZANILLA AZUCARA
<b>REFRIGERIO</b>
1 VASO DE GELATINA TIBIA.
<b>ALMUERZO</b>
1 PLATO DE CONSOME DE POLLO DESGRASADO
<b>REFRIGERIO 2</b>
1 VASO GRANDE DE JUGO DE GRANADILLA (LICUADO Y CERNIDO)
<b>MERIENDA</b>
1 PLATO DE CONSOME DE POLLO DESGRASADO



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



**REFRIGERIO 3**

1 VASO GRANDE DE AGUA AROMÁTICA DE ANIS AZUCARADA

➤ **DIETA LIQUIDA AMPLIA (DEPENDIENDO DE LA EVOLUCIÓN)**

FRACCIONAMIENTO: 5 COMIDAS

**DESAYUNO**

1 TAZA DE COLADA DE MANZANA

4 TOSTADAS GRILLE

**REFRIGERIO 1**

1 VASO DE BATIDO DE PERA EN AGUA

**ALMUERZO**

1 PLATO DE CREMA DE VEGETALES (ZAPALLO PAPA NABO + MUSLO DE POLLO) 1 CDTA DE ACEITE DE OLIVA (COCIDOS LICUADOS Y CERNIDOS)

1 TAZA DE HORCHATA DE ARROZ (CERNIDA)

**REFRIGERIO 2**

COMPOTA DE DURAZNO

**MERIENDA**

1 PLATO DE CREMA DE VEGETALES (SAMBO PAPA NABO + MUSLO DE POLLO) 1 CDTA DE ACEITE DE OLIVA (COCIDOS LICUADOS Y CERNIDOS)

1 TAZA DE HORCHATA DE ARROZ (CERNIDA)

➤ **DIETA BLANDA GÁSTRICA (DÍAS DEPENDIENDO DE LA EVOLUCIÓN)**

Fraccionamiento: 5 comidas al día.





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



<b>DESAYUNO</b>
1 TZ CON LECHE DESLACTOSADA
4 TOSTADAS GRILLE Y MERMELADA 1CUCHARADA
1 PERA HERVIDA.
<b>REFRIGERIO 1</b>
1 TAZA CON COLADA DE MANZANA
<b>ALMUERZO</b>
1 PLATO CON CREMA DE PAPANABA Y SAMBO
1 TAZA CON ARROZ
3 OZ DE PECHUGA DE POLLO A LA PLANCHA
<b>REFRIGERIO 2</b>
1 TAZA CON PAPAYA PICADA
<b>MERIENDA</b>
1 TAZA DE ARROZ
1 TAZA DE PURE DE ZANAHORIA BLANCA CON ACEITE DE OLIVA
3 OZ DE PESCADO A LA PLANCHA
1 TAZA CON COLADA DE MANZANA

➤ DIETA BLANDA INTESTINAL ( DEPENDIENDO DE LA EVOLUCION)

Fraccionamiento: 3 comidas al día.
<b>DESAYUNO</b>



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



1 TAZA CON AGUA AROMATICA DE MANZANILL AZUCARADA
4 TOSTADAS GRILLE Y UNA CDTA DE MANTEQUILLA
1 MANZANA HERVIDA
<b>ALMUERZO</b>
1 PLATO DE SOPA DE FIDEOS
1 TAZA CON ARROZ
3 OZ DE BISTEC DE CARNE
PLATANO PEQUEÑO
AGUA AROMATICA
<b>MERIENDA</b>
¾ TZ CON ARROZ
3 OZ DE PECHUGA DE POLLO A LA PLANCHA
1 VASO CON JUGO DE PAPAYA

DIETA GENERAL						
Desayuno: leche + bolón de queso + pera						
ALIMENTO	PORCIÓN	CANTIDAD (gr)	KCAL	CHO (g)	PROTEINA (g)	GRASAS (g)
Leche descremada	1 tz.	200 ml	68	9.90	6.74	0.16
Verde cocido	2 u.	80gr	92.8	24.92	0.63	0.14
Queso fresco	1 onza	30g	68.7	0.89	5.4	7
Pera	1	100	57	15.23	0.36	0.14



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



<b>REFRIGERIO</b>						
Gelatina + pan con mantequilla.						
ALIMENTO	PORCIÓN	CANTIDAD (gr)	KCAL	CHO (g)	PROTEINA (g)	GRASAS (g)
Gelatina	1 tz	240	148.8	34.06	2.93	0.05
Pan	1 u.	30	79.5	14.88	2.75	0.96
Mantequilla	2 cucharaditas	10	50.9	0	0.33	5.51

<b>ALMUERZO</b>						
Arroz con pescado a la plancha y ensalada de vegetales+ sandia						
ALIMENTO	PORCIÓN	CANTIDAD (gr)	KCAL	CHO (g)	PROTEINA (g)	GRASAS (g)
ARROZ	3 tz.	240	312	68.8	5.6	0.46
PESCADO	3 oz.	90	93.6	0	16	2.85
CEBOLLA	½ TZ	50	20	4.67	0.55	0.05
VAINITAS	2 TZ	250	87.5	19	4.73	0.70
TOMATE	1 U. MED.	90	16.20	3.5	0.79	0.18
ACEITE DE OLIVA	1 CUDTA.	5 ML	44.20	0	0	5
SANDIA	1 TZ	160	48	12.08	0.98	0.24



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



<b>REFRIGERIO</b>						
Melón en trocitos						
ALIMENTO	PORCIÓN	CANTIDAD (gr)	KCAL	CHO (g)	PROTEINA (g)	GRASAS (g)
<b>MERIENDA</b>						
Arroz con pechuga a la plancha y ensalada de vegetales y pera						
ALIMENTO	PORCIÓN	CANTIDAD (gr)	KCAL	CHO (g)	PROTEINA (g)	GRASAS (g)
ARROZ	3 tz.	240	312	68.8	5.6	0.46
POLLO	3 oz.	90	193.50	13	16.7	0
PEPINO	½ TZ	50	7.50	1.82	0.33	0.06
RABANO	½ TZ	50	8	1.70	0.34	0.05
LECHUGA	1 TZ	50	7.50	1.44	0.68	0.08
ACEITE DE OLIVA	1 CUDTA.	5 ML	44.20	0	0	5
AGUA ARIMATICA	1 TZ	200 ML	33	8.40	0	0

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

Con el fin de conseguir el reposo pancreático, es norma habitual mantener al enfermo en ayuno. En la mayor parte de los casos de pancreatitis edematosa este ayuno solo es necesario durante muy pocos días, iniciándose pronto una alimentación oral progresiva. Por tanto, en estos casos no está indicado de forma rutinaria instaurar un soporte nutricional, salvo que el paciente esté previamente desnutrido o que, por alguna complicación añadida, el ayuno se deba mantener por más tiempo del previsto.



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



La calorimetría indirecta es el método de elección, pero cuando no se dispone de ella se debe tener en cuenta que los requerimientos que estima la ecuación de Harris y Benedict deben incrementarse alrededor de un 130- 150%<sup>6, 7, 12</sup>. En cuanto a las proteínas, un aporte entre el 1,0-1,5 g/kg/día<sup>6, 7, 12</sup> suele ser suficiente.

Lo ideal es comenzar la administración de alimentos por vía oral durante las primeras 48-72 horas, cuando el paciente la tolere, tenga hambre y no haya dolor. La elevación enzimática no es una contraindicación para iniciar la dieta. Ésta se inicia con líquidos claros cada cuatro horas, si tolera se progresa a dieta blanda por 3 a 4 días, y luego a sólidos. El contenido calórico se aumenta desde 160 hasta 640 kcal por comida. Se sugiere el primer día iniciar con 250 kcal/d y menos de 5 g de grasa, progresando de tal forma que en el quinto día reciba 1,700 kcal/d y 35-40 g de grasa (otra recomendación es: calorías 24.1 kcal/kg, proteínas 1.43 g/kg). (A. García Almansa† y P. García Peris, 2008)

- **Seguimiento**

El paciente hospitalizado por pancreatitis aguda se realiza un pase de vista diario para valorar su evolución de acuerdo al tratamiento brindado.

El paciente será dado de alta con una dieta blanda intestinal que deberá seguir en su vida cotidiana, el paciente regresara a consulta externa con la nutricionista, tres sesiones de cada 15 días para valorar su estado nutricional y la evolución del tratamiento, se adecuara la dieta conforme a tolerancia hasta llegar a una dieta general hipo grasa hipo sódica luego el control se lo realizara mensualmente por seis meses.

- **Observaciones**

El paciente al presentar niveles altos de amilas, lipasa y un páncreas edematizado, hay que esperar que al estar en reposo estos niveles bajen y la glándula reduzca su tamaño.



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



El tratamiento que se sigue con el paciente es para lograr mantener un estado nutricional adecuado, minimizar los efectos adversos y lograr el control de la enfermedad evitando que esta evolucione a crónica.

### **CONCLUSIONES**

- No fumar (no nicotina)
- Prohibido las bebidas alcohólicas
- Evitar la cafeína
- No debe ni puede consumir comidas ricas en grasas (fritas, empanizadas, etc.) o muy condimentadas.
- Comenzar con 5 comidas al día.



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



**BIBLIOGRAFÍA**

A. García Almansa† y P. García Peris. (2008). Tratamiento nutricional de los enfermos con pancreatitis aguda: cuando. *Nutriicon hospitalaria*.

BAKER. (2004). Diagnosis and Management of Acute Pancreatitis. *Special review*.

Berger, D. Z. (2013). Mortalidad de la pancreatitis aguda: experiencia de 20 años en el Hospital Clínico Universidad de Chile. *Revista Medica de Chile*. Retrieved from [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872013000500002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000500002)

CABALLERO, C. M. (2012). SOPORTE NUTRICIONAL EN EL PACIENTE QUIRURGICO. SAN CECILIO, GRANADA.

Escott-Stump, S. (2012). *NUTRICION, DAGNOSTICO Y TRATAMIENTO*. Barcelona, España.

Junquera, R. (2010). Pancreatitis aguda. *Archivos de Salud*. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcsalud/asp-2010/asp101f.pdf>

Ledesma, J. (2009). Pancreatitis aguda. *Medicina Interna de Mexico*.

Peris, A. G. (2008). Tratamiento nutricional de los enfermos con pancreatitis aguda: cuando. *Nutricion hospitalaria*.

Ruiz, R. (1998). Pancreatitis Aguda. *Revista de Gastroenterología del Perú*. Retrieved from [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/gastro/Vol\\_18S1/pancreatitis.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/gastro/Vol_18S1/pancreatitis.htm)



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



Un Proyecto del Centro para la Educación y Entrenamiento sobre el SIDA de Nuevo México. . (2005). VALORES NORMALES DE LABORATORIO. *InfoRed SIDA* , 2.





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



ANEXOS

Valores de referencia para el índice de Masa Corporal (IMC)

IMC (Kg./Talla <sup>2</sup> )	Clasificación	Riesgo
Menor o igual a 16	Deficiencia Energética grado 3	Muy Severo
16 - 16.9	Deficiencia Energética grado 2	Severo
17 - 18.4	Deficiencia Energética grado 1	Moderado
18.5 -24.9	Normal	
25 -29.9	Sobrepeso	Incrementado
30 -34.9	Obesidad Grado I	Moderado
35 -39.9	Obesidad Grado II	Severo
Igual o Mayor a 40	Obesidad Grado III	Muy Severo

Fuente: WHO Expert Comité. 1995.

# 1 Necesidades energéticas

## ECUACIÓN DE HARRIS-BENEDICT

Estima el gasto calórico en reposo o tasa metabólica basal (TMB).

Coefficientes de ajuste para la ecuación de Harris-Benedict

Factor de actividad	
Reposo en cama	1,2
Deambulación	1,3
Infección	
Leve	1,2
Moderada	1,4
Grave	1,6
Cirugía	
Menor	1,1
Grave	1,2
Traumatismos	
Del esqueleto	1,35
Craneal	1,6
Quemados	
40% SCQ	1,5
100% SCQ	1,9

SCQ = Superficie corporal quemada

$$\text{Varones TMB (kcal)}=66+13,7P+5T-6,8E$$

$$\text{Mujeres TMB (kcal)}=655+9,6P+1,8T-4,7E$$

P = peso (kg); T = talla (cm); E = edad (años)

Para determinar el gasto calórico total de energía, se deben aplicar a la TMB los factores de corrección, según el grado de **actividad** y de **estrés**.



# 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 Primera de Consejo Directivo de fecha 14 de abril 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 y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declaró EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD a: SALAZAR PEREZ YULEIDY LEONELA, C.I. 1206529800 carrera de NUTRICION Y DIETETICA, estando 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, 13 de Mayo del 2017

*Abg. Vanda Aragundi Herrera*  
SECRETARIA

*Recibido*  
*17/05/2017 16:16*

ACCIÓN	ELABORADO POR:	CARGO	FIRMA
ELABORADO POR	Lic. Dalila Gómez Alvarado	Analista Administrativo Secretaria de la Facultad	



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**



Babahoyo, 04 mayo del 2017

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, **SALAZAR PEREZ YULEIDY LEONELA**, con cédula de ciudadanía 120652980-0, egresada de la carrera de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**, de la **Facultad Ciencias de la Salud**, me dirijo a usted de la manera más comedida autorice a quien corresponda, la inscripción respectiva a la Unidad de Titulación para iniciar el proceso en la Modalidad **EXAMEN COMPLEXIVO**.

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

Atentamente,

**SALAZAR PEREZ YULEIDY LEONELA**

C.C.Nº 120652980-0

Solicitante

04/05/2017 10:55



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Babahoyo, 07 de agosto del 2017

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:

Yo, **SALAZAR PEREZ YULEIDY LEONELA**, con C.I. 120652980-0, egresada de la carrera de Nutrición y Dietética, por medio de la presente le hago la entrega del tema:

**PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 56 AÑOS DE EDAD.**

El mismo que debe ser aprobado por las autoridades respectivas para continuar con al defensa del caso clínico práctico, enel proceso de titulación, modalidad examen complejo.

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

Atentamente,

*Yuleidy Salazar*  
.....  
**SALAZAR PEREZ YULEIDY LEONELA**  
C.I. 120652980-0  
Solicitante

*Revisado*  
07/08/2017 9:52 AM



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA TECNOLOGIA MÉDICA**  
**CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**Caso 7 PANCREATITIS AGUDA**

**DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

Paciente masculino de 56 años de edad, trabajador de la construcción, que se presenta al Servicio de Emergencias con dolor epigástrico de tres días de evolución. El dolor empezó algunas horas después de una comida copiosa, y sólo mejora ligeramente al sentarse y reclinarse hacia delante. Es hipertenso, y ha sido controlado con antihipertensivos durante 15 años. Fuma un paquete de cigarrillos al día, y toma cuatro a cinco bebidas alcohólicas a diario los fines de semana. Sus antecedentes familiares son positivos para enfermedad cardiaca aterosclerótica y diabetes mellitus tipo 2.

La exploración física revela un hombre musculoso pero con un peso de 80 kg y una talla de 1.70 m, Su temperatura es de 38.2 °C, la presión sanguínea de 156/94 mm Hg y pulso de 114 latidos/min. El abdomen se encuentra ligeramente distendido, sin cicatrices de cirugías previas, ruidos intestinales hipoactivos, sin timpanismo y con hipersensibilidad a la palpación de epigastrio. No hay rebote ni organomegalia detectables.

Los exámenes complementarios revelan: Leucocitos 19.7 x 10<sup>8</sup> células/ $\mu$ L, glucosa 183 mg/dL, amilasa 128 U/L y lipasa 842 U/L. Triglicéridos 1461 mg/dl, glicemia en ayunas 100 mg/dl En el ultrasonido, la cabeza del páncreas luce edematosa; sin embargo, el resto de la glándula está velada por el gas del intestino. Vesícula biliar, hígado, riñones y aorta parecen normales.

El Médico diagnostica pancreatitis aguda inducida por alcohol y solicita interconsulta con la Nutricionista

- 1.- Realice la Evaluación nutricional y diagnóstico nutricional
- 2.- Indique los objetivos nutricionales
- 3.- Realice el cálculo de los requerimientos nutricionales y la prescripción dietética
- 4.- Indique las recomendaciones nutricionales.
- 5.- Realice un plan de alimentación para este paciente
- 6.- Valorar de forma integral la patología descrita, siguiendo la metodología entregada por la unidad de titulación y los conocimientos adquiridos por usted en la carrera de Nutrición y Dietética

Yuleidy Leonela Salazar Pérez  
04/08/2017  
Nutrición y Dietética.

Yuleidy Salazar

Recibido  
04/08/2017 M/15:48m



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



Babahoyo, 21 de agosto del 2017

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

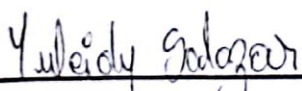
De mi consideración:


Por medio de la presente, yo, **YULEIDY LEONELA SALAZAR PEREZ**, con cédula de ciudadanía **120652930-0**, egresado (a) de la Escuela de Tecnología Médica, carrera Nutrición y Dietética, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para que por su digno intermedio se me recepte los tres anillados requeridos en el componente práctico (Casos Clínicos) del Examen Complexivo, tema:

**PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 56 AÑOS DE EDAD**, 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 agradecido (a).

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
YULEIDY LEONELA SALAZAR PEREZ  
C.I 120652980-0

  
21/08/2017 15:34