



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA

**TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIO A LA OBTENCION DEL
GRADO ACADEMICO DE LICENCIADO(A) EN NUTRICION Y DIETETICA**

TEMA

**PROCESO DE ATENCION NUTRICIONAL EN PACIENTE MASCULINO DE 50
AÑOS DE EDAD DE PANCREATITIS NECROTIZANTE**

AUTORA

ESTRELLA DEYANEIRA MURILLO SUAREZ

TUTOR

KARLA GISELLA VELASQUEZ PACCHA

Babahoyo - Los Ríos – Ecuador

AUTORIZACION DE LA AUTORIA INTELECTUAL



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



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora de esta investigación de estudio de caso titulado: "PROCESO DE ATENCION NUTRICIONAL EN PACIENTE MASCULINO DE 50 AÑOS DE EDAD DE PANCREATITIS NECROTIZANTE" DURANTE EL PERIODO JUNIO - SEPTIEMBRE 2024.

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes es de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizo, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Babahoyo, 17 de agosto del 2024

Autor

Estrella Murillo S
ESTRELLA DEYANEIRA MURILLO SUÁREZ
C.I: 1250474952

APROBACION DEL TUTOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 14/8/2024
HORA: 16:19

SR(A).
LCDA. FATIMA RENE MEDINA PINOARGOTE
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
EN SU DESPACHO.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN
CON EL TEMA:

MODALIDAD	FASE	TEMA
EXAMEN DE CARACTER COMPLEXIVO	ESTUDIO DE CASO	PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTE MASCULINO DE 50 AÑOS DE EDAD CON PANCREATITIS NECROTIZANTE

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

FACULTAD	CARRERA	ESTUDIANTE
FCS	NUTRICION Y DIETETICA (REDISEÑADA)	MURILLO SUAREZ ESTRELLA DEYANEIRA

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE

POR LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,

KARLA GISELLA VELASQUEZ PACCHA
DOCENTE TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN



Av. Universitaria Km 2 1/2 Vía Montalvo
05 2570 368
rectorado@utb.edu.ec
www.utb.edu.ec

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTIPLAGIO



CERTIFICADO DE ANALISIS
register

CASO CLINICO ESTRELLA-2

6%
Textos sospechosos

3% Similitudes

0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas

< 1% Idiomas no reconocidos

2% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: CASO CLINICO ESTRELLA-2.docx
ID del documento: 41c3d093085b1c95e6f784a0a0b30c5368589c
Tamaño del documento original: 28,05 kB

Depositante: VELASQUEZ PACCHA KARLA GISELLA
Fecha de depósito: 12/8/2024
Tipo de carga: interfaz
fecha de fin de análisis: 12/8/2024

Número de palabras: 2892
Número de caracteres: 18.917

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.intramed.net Páncreatitis necrotizante - Artículos - IntraMed https://www.intramed.net/91319/Pancreatitis-necrotizante	1%		Palabras idénticas: 1% (12 palabras)
2	CASO CLINICO.docx CASO CLINICO - #1546 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	1%		Palabras idénticas: 1% (14 palabras)

Fuente con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #11643 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)

Karla G

INDICE

DEDICATORIA	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	¡Error! Marcador no definido.
AUTORIZACION DE LA AUTORIA INTELECTUAL	2
CERTIFICACION DEL TUTOR	¡Error! Marcador no definido.
APROBACION DEL TUTOR	3
INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTIPLAGIO	4
DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTO	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
1. INTRODUCCION	11
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
3. JUSTIFICACION	12
4. OBJETIVOS	13
4.1. Objetivo general	13
4.2. Objetivos específicos	13
5. LINEA DE INVESTIGACION	13
6. MARCO CONCEPTUAL – MARCO TEORICO: ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS	13
6.1. Antecedentes	13
6.2. Bases teóricas	15
7. MARCO METODOLOGICO	16
7.1. Datos Generales	16
7.2. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico de la paciente.	17
7.3.1. Examen físico (Exploración física)	18
7.3.2. Exploración física	18

7.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	19
7.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	19
7.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales.	24
7.8. Seguimiento.....	25
8. RESULTADOS.....	26
9. DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	26
10. CONCLUSIONES	27
11. RESCOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS	28
ANEXOS.....	29

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios que me ha guiado en este camino que sin él no estaría en el lugar que hoy en día estoy a mi familia, cuyo amor, apoyo y comprensión me han acompañado a lo largo de todo este proceso. A mis padres, por su amor incondicional, sacrificios y enseñanzas que me han guiado en cada paso de mi formación Juan Murillo y Nelly Suárez por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia, por estar siempre a mi lado brindándome su apoyo y ánimos en los momentos más difíciles y a mis hermanos, por ser mi constante fuente de inspiración y apoyo incondicional a mis queridos sobrinos Ailyn Murillo, Axel Murillo dedicado a ustedes. Cada paso que doy, cada esfuerzo que realizo, es con la esperanza de que vean en mí un ejemplo de lo que se puede lograr con dedicación, perseverancia y amor por lo que uno hace.

Que este trabajo les inspire a seguir sus sueños, a nunca rendirse y a recordar siempre que tienen el poder de crear un futuro brillante. Su alegría, curiosidad y energía son una fuente constante de inspiración para mí, y es por ustedes que sigo adelante con más fuerza y determinación.

Dedico este caso clínico a mis pacientes, cuya fortaleza y resiliencia me recuerdan cada día la importancia de la empatía y el compromiso en el ejercicio de la salud por el bien común.

AGRADECIMIENTO

Quiero brindar mis agradecimientos a mi tutora, a la Dra. Karla Velásquez, por su predisposición, orientación, paciencia y por los conocimientos compartidos hacia mí durante la elaboración de este caso clínico, para mi proceso de titulación. Sus guías han sido fundamentales y han sido también una inspiración a lo largo de mi formación.

Agradezco de manera especial a mis amistades que me brindaron todo su apoyo incondicional, así como sus consejos y compañía en cada etapa de este proyecto. Gracias infinitas a todas las personas que estuvieron presentes durante este trayecto que es muy importante para mí, para mi crecimiento personal y profesional.

RESUMEN

Paciente masculino de 50 años de edad diagnosticado con pancreatitis necrotizante, se presentó a consulta por dolor abdominal intenso, náuseas y pérdida de ganas de alimentarse. La evaluación inicial realizada arrojó un IMC de 26,1, lo cual se identifica como sobrepeso, con circunferencia de cintura de 95cm y cadera 105 cm, en relación cintura/cadera de 0,90.

El manejo del paciente incluyó un plan nutricional específico para minimizar el estrés pancreático y reducir la inflamación. La dieta ha sido cuidadosamente equilibrada para aportar la cantidad necesaria de nutrientes sin sobrecargar el páncreas. El plan incluía un aporte moderado de proteínas (88,77 g), grasas saludables (31,80 g) y carbohidratos (169,67 g), repartidos en cinco comidas al día para ayudar a la digestión y al control de la glucosa.

El seguimiento sobre el progreso de la paciente fue un punto clave para poder ajustar el plan nutricional en base a sus necesidades. Se monitorearon los síntomas tales como el dolor de abdomen y las náuseas, también se evaluaban los signos clínicos como la presión arterial y los niveles de azúcar en la sangre.

La intervención del plan nutricional dio como resultado una mejora general en el estado de salud del paciente y resaltó la importancia de un tratamiento integral en la pancreatitis necrotizante. Se brindaron recomendaciones al paciente sobre lo importante que es seguir el plan dietético y realizarse sus debidos seguimientos semanales.

La planificación, el tratamiento y el cumplimiento del plan nutricional permitieron un tratamiento adecuado y efectivo de la pancreatitis necrotizante, lo que ayudó a mejorar significativamente la calidad de vida del paciente y redujo sus complicaciones.

PALABRAS CLAVE: ALIMENTACION, NUTRICION, PANCREATITIS NECROTIZANTE, PLAN NUTRICIONAL, ATENCION MEDICA.

ABSTRACT

A 50-year-old patient was diagnosed with necrotizing pancreatitis. The clinical history was characterized by severe abdominal pain, nausea, and loss of appetite. Initial evaluation revealed a BMI of 26.1, indicating overweight, and waist and hip circumferences of 95 cm and 105 cm, respectively, with a waist/hip ratio of 0.90.

Patient management included a specific nutritional plan to minimize pancreatic stress and reduce inflammation. The diet was carefully balanced to provide the necessary amount of nutrients without overloading the pancreas. The plan included a moderate intake of protein (88.77 g), healthy fats (31.80 g) and carbohydrates (169.67 g), spread over five meals a day to aid digestion and glucose control.

Monitoring of the patient's progress was essential to adjust the plan according to his clinical response. Symptoms such as abdominal pain and nausea were evaluated, as well as clinical parameters such as blood pressure and blood sugar levels. Follow-up showed a significant reduction in symptoms and stabilization of clinical parameters.

Implementation of the diet plan resulted in an overall improvement in the patient's health status and highlights the importance of a comprehensive approach in the treatment of necrotizing pancreatitis.

Adequate patient education on the importance of following the diet plan and regular follow-up visits were key to compliance and long-term success.

Careful planning and adherence to the diet plan allowed for effective treatment of necrotizing pancreatitis, which significantly improved the patient's quality of life and reduced the risk of complications.

KEYWORDS: DIET, NUTRITION, NECROTIZING PANCREATITIS, NUTRITIONAL PLAN, MEDICAL CARE.

1. INTRODUCCION

La pancreatitis necrotizante es una afección grave, que se caracteriza por la necrosis del tejido pancreático, esta representa una alerta médica, la cual requiere de una múltiple atención de manera inmediata a causa de su alto porcentaje de mortalidad, mediante este estudio de caso clínico único, se presenta el proceso de atención nutricional en un paciente de 50 años de edad de sexo masculino, en donde se explica a detalle su historial médico, antecedentes, evaluaciones, exámenes complementarios y diversos estudios que contribuyeron a su diagnóstico.

Se destaca la importancia de la nutrición en este tipo de problemas, en donde el plan nutricional empleado, adaptado especialmente a las necesidades del paciente, sea a beneficio de él y brinde resultados satisfactorios, monitoreando y dando seguimiento semanal a nuestro paciente, de esta manera tanto como en el paciente, como al público en general, se dejara una enseñanza médica, para así ser de uso en muchos más casos de pancreatitis.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tratamiento nutricional de pacientes con pancreatitis necrotizante es complicado debido a la grave inflamación y necrosis del páncreas ya que puede alterar significativamente la digestión y la absorción de nutrientes.

La pancreatitis de origen biliar es una patología que ocasiona un elevado número de ingresos hospitalarios. Según datos del INEC en el Informe de Egresos Hospitalarios 2021, la coledocistitis ocupa el tercer lugar como causa de morbilidad en hombres y es la primera causa de morbilidad en mujeres. La incidencia de pancreatitis está en constante aumento y varía entre 4,9 y 73,4 casos por cada 10.000 habitantes. (Tamayo, 2023)

Esta afección no solo afecta la función del páncreas, si no también da apertura a demás patologías o complicaciones severas, entre las más comunes las infecciones. Debido al dolor intenso y a las inflamaciones que pueden generarse, se requiere de una atención médica rápida y eficaz, la mala nutrición por su parte es un factor de riesgo en estos casos ya que se genera el deterioro del sistema inmunológico, lo que agrava significativamente la afección.

La falta de un soporte nutricional en pacientes con pancreatitis necrotizante contribuye a una variedad de resultados clínicos no favorables, es por este motivo que es fundamental de emplear un plan nutricional y realizar un seguimiento para su mejoría y ajustes.

3. JUSTIFICACION

La pancreatitis necrotizante es una afección en la que una parte del páncreas sufre necrosis, esto puede ocurrir ya sea por una inflamación intensa o una lesión. Si la infección es necrótica, puede provocar complicaciones graves.

Un plan nutricional en este tipo de pacientes, es importante para mejorar y acelerar resultados médicos eficientes y amenorar las posibles complicaciones que puedan generarse.

Mi estudio de caso clínico presenta a un paciente de sexo masculino con 50 años de edad, padece de pancreatitis necrotizante diagnosticado tanto por signos y sintomatología, en el cual es necesario abordar un proceso nutricional único y especializado que nos proporcione rapidez en recuperación y una visión integral de

la nutrición misma, ya que esto permitirá demostrar su importancia en la vida de todos los seres humanos y ayudara a demás profesionales de la salud como guía en el manejo de casos similares a este.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

- Describir el proceso de atención nutricional en un paciente masculino de 50 años con pancreatitis necrotizante.

4.2. Objetivos específicos

- Evaluar el estado de nutrición del paciente masculino de 50 años de edad con pancreatitis necrotizante
- Determinar un plan de nutrición según la evaluación clínica del paciente.
- Monitorear semanalmente el progreso del paciente y ajustar el plan nutricional según sea necesario.

5. LINEA DE INVESTIGACION

Dominio

Salud y calidad de vida

Línea de investigación

Salud humana

Sublínea de Investigación

Nutrición y alimentación saludable

6. MARCO CONCEPTUAL – MARCO TEORICO: ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS

6.1. Antecedentes

La pancreatitis necrotizante es una variante de pancreatitis agresiva que también contiene otros indicadores de morbilidad y mortalidad. Aunque la pancreatitis intersticial edematosa se diagnostica principalmente mediante criterios clínicos y analíticos, el diagnóstico y la gravedad de la pancreatitis necrotizante se determinan principalmente a través de pruebas de imágenes que permiten identificar las complicaciones asociadas. (Bartels, 2021)

La pancreatitis es una enfermedad abdominal frecuente. La incidencia mundial se estima entre 4.9 y 73.4 por 100,000 habitantes. La causa más común a nivel mundial es la pancreatitis biliar (32 a 49%), seguida de la pancreatitis alcohólica (20 a 31.8%). En México, un estudio publicado en 2004 identificó a la pancreatitis biliar como la principal causa en el 51% de los casos, seguida de la pancreatitis alcohólica en el 39% y otras causas en el 10%. A nivel mundial, hasta el 23.2% de los casos no tienen una etiología identificable. (Velazquez & Cardenas, 2020)

El tratamiento inicial de la pancreatitis aguda (PA) se centra en la reanimación con líquidos y el uso de analgésicos para controlar el dolor. Los directores recomiendan evaluar la gravedad de cada episodio clínico utilizando un sistema de puntuación validado como el Bedside Index of Severity in Acute Pancreatitis (BISAP). Clínicamente, la pancreatitis grave se asocia con necrosis. La PA es consecuencia de la activación de zimógenos y la autodigestión del páncreas por sus propias enzimas. Aunque la pancreatitis necrotizante (PN) se considera una complicación isquémica, su patogénesis no se comprende completamente. La necrosis aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad por PA debido a su asociación con insuficiencia orgánica y complicaciones infecciosas. Los pacientes con pancreatitis necrótica requieren tratamiento en la unidad de cuidados intensivos, soporte nutricional, antibióticos e intervenciones radiológicas, endoscópicas o quirúrgicas. (Tiffany Y, Walsh, & Baker, 2019)

En la mayoría de los pacientes con pancreatitis aguda (PA) (80%), la evolución de la enfermedad es autolimitada y requiere solo una breve hospitalización y tratamiento médico, que incluye reposo oral, líquidos intravenosos y analgésicos opioides. Estos pacientes tienen un riesgo muy bajo de muerte (<1%). El 20% restante se clasifica como casos graves con enfermedad de progresión rápida que puede ser fulminante en algunos casos. La pancreatitis necrosante es la forma más grave de PA y conduce a una falla multiorgánica (FMO) con o sin signos de sepsis. Estos pacientes a menudo tienen hospitalizaciones prolongadas de más de 30 días y una tasa de mortalidad de hasta el 50%. (Lemus, 2021)

6.2. Bases teóricas

Pancreatitis

La pancreatitis es una inflamación del páncreas. Esta inflamación es una respuesta del sistema inmunológico que puede provocar irritación, daño y disfunción de órganos o tejidos. El páncreas es una glándula alargada y plana ubicada detrás del estómago. Ayuda al cuerpo a digerir los alimentos y regular los niveles de azúcar en sangre. (MayoClinic, 2024)

Los estudios realizados en América Latina entre el 3% y el 5%, las cifras corresponden al 50,5% del género masculino. En Ecuador, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), entre 2005 y 2009, registró 14.177 casos de pancreatitis, los pacientes 7.248 para mujeres y 6.929 hombres. Un estudio similar al Hospital Carlos Andrade Marín en 2006 tenía mayoritariamente un 61% de pacientes en hombres, mientras que ese 31% en mujeres. (Palomeque, Orellana, & Mogovejo, 2023)

Pancreatitis necrotizante

Clínicamente la pancreatitis grave se asocia a necrosis. La pancreatitis aguda (PA) se produce por la activación de zimógenos y la autodigestión del páncreas por sus propias enzimas. Incluso la pancreatitis necrosante (PN) se considera una enfermedad complicada, pero su patología no es del todo complicada. La necrosis aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad en la PA debido a su relación con la insuficiencia orgánica y las complicaciones infecciosas. (Stevens, 2019)

Síntomas

La pancreatitis aguda es una inflamación repentina del páncreas que puede variar desde leve hasta potencialmente mortal, pero que generalmente se resuelve. El síntoma principal es un dolor abdominal intenso. Los análisis de sangre y las pruebas de imagen, como una tomografía computarizada, ayudan al médico a realizar el diagnóstico. La pancreatitis aguda suele requerir hospitalización ya sea leve, moderada o grave. (Bartel, 2024)

Causas de la pancreatitis necrotizante

Los cálculos biliares y el consumo excesivo de alcohol son las principales causas de la pancreatitis aguda. (Bartel, 2024)

Factores de riesgo en la pancreatitis necrotizante

Los factores de riesgo incluyen la infección, que se produce en aproximadamente el 20% de los pacientes con pancreatitis necrotizante y es el resultado de la translocación bacteriana del intestino cercano al tejido pancreático necrótico. La infección suele ocurrir de 2 a 4 semanas después del inicio de la pancreatitis. Estos pacientes suelen presentar fiebre, taquicardia y un aumento en el recuento de glóbulos blancos. Sin embargo, la presentación clínica por sí sola no es definitiva para diagnosticar la infección, ya que los pacientes con necrosis estéril pueden presentar síntomas similares. La presencia de gas en una acumulación sugiere infección, pero su ausencia no la descarta definitivamente, ya que el gas en las acumulaciones también puede ser causado por fístulas gastrointestinales. (Urvina, Bermeo, Cuenca, Iglesias, & Robles, 2021)

Influencia de la nutrición en la pancreatitis necrotizante

Se sabe que la nutrición temprana ayuda a mantener la integridad de la barrera intestinal, lo que previene el desarrollo de complicaciones infecciosas y se asocia con una estancia hospitalaria más corta, menos complicaciones y un mejor pronóstico. Desde hace unas tres décadas, la nutrición parenteral (NP) ha sido considerada el mejor método nutricional para la pancreatitis aguda (PA), especialmente en los casos graves. Recientemente, la Asociación Estadounidense de Gastroenterología recomendó que la alimentación se inicie dentro de las primeras 24 horas posteriores a la aparición de los síntomas, ya que esto promueve la integridad y funcionalidad intestinal, mantiene las conexiones intercelulares y estimula las enzimas del borde en cepillo, previniendo así la translocación bacteriana. (Garces, 2021)

7. MARCO METODOLOGICO

7.1. Datos Generales

Nombres y apellidos:	NN	Religión:	Católico
Lugar de nacimiento:	Santa Elena	Cantón:	Santa Elena
Edad:	50 años	Provincia:	Santa Elena

Sexo:	Masculino	Dirección domiciliaria:	Manglar alto
Estado civil:	Soltero	Nivel de estudio:	Secundaria
Grupo sanguíneo:	O+	Ocupación:	Ninguna
Nacionalidad:	Ecuatoriano	Teléfono:	0974635248
Grupo cultural:	Mestizo	Nivel socioeconómico :	Medio

7.2. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico de la paciente.

Historial clínico del paciente

Paciente de sexo masculino de 50 años de edad, presenta dolor abdominal intenso, náuseas y vómito, características que deducen la generación de una pancreatitis aguda, se realizó la debida exploración física, en la cual encontramos una distensión abdominal, y al palpar se puede notar la sensibilidad del lado izquierdo superior del abdomen.

Antecedentes patológicos

APP	Ninguno
APF	Diabetes mellitus

HÁBITOS

Alimentación	Desorden en horario/normal
Alergias	Ninguna
Miccional/Defecatorio	Normal
Alcohol	SI
Drogas	NO

Actividad física	Ninguna
Farmacológico	Omeprazol, Prednisona, dexametasona.

7.3. Principales datos clínicos que refiere la paciente sobre la enfermedad actual.

7.3.1. Examen físico (Exploración física)

- PA: 160/90 mmHg
- Ritmo de frecuencia cardiaca en 95 bpm por minuto
- Respiración normal; 20 por minuto
- 38.5° C de temperatura

Signos:

- Dolor abdominal intenso
- Palidez
- Ictericia leve

7.3.2. Exploración física

- Durante la exploración física se logra observar palpar pulsos carotídeos simétricos, pulmones normales, tono cardíaco sin soplos, en abdomen pudimos notar una distensión, con dolor al palpar la zona, no muestra signos de peritonitis con ruidos intestinales presentes.
- Reflejos normales
- Orientación mental normal, sin déficits evidentes.

7.4. Información de exámenes complementarios

EXAMEN	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA	INTERPRETACION
Leucocitos	19,000/ μ L	4,5000 – 11,000/ μ L	Leucocitosis.
Hemoglobina	15g/dL	13,5 – 17,5 g/dL	Normal

Amilasa	448 U/L	30-110 U/L	Hiperamilasemia
Lipasa	500 U/L	0-160 U/L	Hiperlipasemia
Bilirrubina	2.5 mg/dL	0.3 – 1.2 mg/dL	Hiperbilirrubinemia
Glucosa	170 mg/dL	70 – 100 mg/dL	Hiperglucemia

7.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnostico presuntivo

En base a los síntomas presentados por el paciente, como el dolor abdominal intenso, las náuseas y pirexia más los resultados que arrojaron los exámenes realizados, nos lleva a pensar en una pancreatitis necrotizante, como posible diagnóstico.

Diagnóstico diferencial

Al querer asegurarnos de que el diagnostico presuntivo sea preciso, se deben considerar demás factores, detalles como la inflamación de la vesícula biliar, ya que puede causar dolor y fiebre, pero los niveles de lipasa y amilasa no deberían estar tan elevados como en el caso de una pancreatitis.

Al igual se descarta alguna ulcera perforada ya que en los estudios, y ecografías no se observa ningún signo de peritonitis.

La apendicitis se descarta de igual forma con ecografías, las infecciones pueden presentar síntomas similares, pero la sintomatología y signos indican una pancreatitis.

Diagnóstico definitivo

Como diagnóstico definitivo tenemos una pancreatitis necrotizante, diagnosticada gracias al descarte de diferentes patologías por medio de pruebas de imagen y exámenes de laboratorio.

7.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

Como análisis y descripción de las conductas que determinan el origen el problema, podemos decir que gracias a la revisión de los exámenes de laboratorio,

evaluaciones y datos médicos del paciente, teniendo presente los antecedentes colmo el consumo de licor, se diagnostica en definitiva una pancreatitis necrotizante.

Factores como el dolor abdominal, fiebre, náuseas y vómito, facilitaron la afirmación de la patología.

Para ello el procedimiento a realizar es el siguiente:

- Se introducen líquidos intravenosos para así mantener la normalidad hemodinámica y evitar algún shock.
- Se utilizan analgésicos para aliviar el dolor.
- Se inicia la alimentación adecuada dentro de las 24 horas para estabilizar la integridad intestinal y prevenir alguna infección bacteriana.
- Se administran los antibióticos y las intervenciones necesarias.
- Monitoreo continuo por parte del personal de atención del paciente.
- Recomendaciones a futuro, como el evitar el consumo del alcohol y mantener una dieta baja en grasas.

Valor nutricional

Talla: 1.75 m

Peso: 80kg

Circunferencia de cintura: 95 cm

Circunferencia de cadera: 105 cm

ÍMC: 26.1, valor que indica sobrepeso.

PI: 67.9 kg

PA: 71.9 kg

ICC: 0.90

Diagnostico nutricional

Se centra totalmente en ayudar a manejar la pancreatitis necrotizante manteniendo una alimentación que promueva la salud general del paciente.

Valoración clínica

Gracias a los resultados de los exámenes de laboratorio y sintomatología presentada en el paciente, se confirma la pancreatitis necrotizante, según estos valores, el paciente necesita cambiar su rutina alimenticia de manera inmediata.

Valoración dietética:

El paciente de 50 años de edad con pancreatitis necrotizante presenta hábitos alimenticios inadecuados, altos en carbohidratos y grasas, los cuales pudieron ser factores que aumentaron el riesgo de padecer esta pancreatitis, como el consumo de grasas y el consumo de bebidas alcohólicas.

Tabla de consumo de macronutrientes

Alimentos	Cantidad	Proteínas	Grasas	Carbohidratos	Kcal	Sodio (mg)
Desayuno						
Avena	50g	5.3g	2.6g	27g	150	2
Leche descremada	200g	6.5g	3g	10g	90	98
Almuerzo						
Pollo a la plancha	150g	31g	5g	0g	180	75
Arroz integral	100g	2.8g	1.3g	24g	112	1
Ensalada mixta	200g	2.1g	0.5g	9g	45	15
Merienda						
Yogur bajo en grasa	200g	8.6g	2.2g	13g	91	125
Cena						
Pescado al horno	150g	26g	3g	0g	150	71
Verduras al vapor	200g	2g	0.3g	10g	40	20
	Total	84.3g	17.9g	93g	858	407mg

Diagnostico:

El paciente en estado de sobrepeso presenta una alimentación inadecuada, con un alto consumo en grasas y carbohidratos, lo cual agrava su condición.

Intervención nutricional:

Calculo de la tasa metabólica (TMB)

TMB: $88.362 + (13.397) \times \text{Peso en kg} + (4.799 \times \text{Altura en cm}) - (5.677 \times \text{Edad})$

TMB: $88.362 + (13.397 \times 80) + (4.799 \times 175) - (5.677 \times 50)$

TMB: $88.362 + 1071.76 + 839.825 - 283.85$

TMB: 1715.097 Kcal/día

Gasto energético

GET: TMB X FAF

GET: 1715.1×1.55

GET: 2668.36 Kcal/día

Distribución porcentual de los macronutrientes

Macronutrientes	Porcentaje	Calorías (kcal)	Gramos (g)
Carbohidratos	50%	1334.2	333.55
Proteínas	15%	533.68	100.07
Grasas	30%	800.52	88.95

Fraccionamiento de 5 comidas

Comida	Calorías (kcal)	Carbohidratos (g)	Proteínas (g)	Grasas (g)
Desayuno	533.68	66.72	26.67	17.78
Colación I	266.84	32.46	13.35	8.90
Almuerzo	934.94	116.75	45.80	31.12
Colación II	266.84	33.35	13.35	8.91

Recomendación nutricional:

Se recomienda una dieta baja en grasas, rica en carbohidratos, (dieta hipolipídica).

Propuesta alimenticia para un día:

Desayuno

- Pan integral
- Bebida de avena cocinada sin azúcar: 240

Snack 1

- Té de manzanilla
- Galletas integrales
- Miel

Almuerzo

- Sopa de verduras
- Arroz integral
- Pescado a la parrilla

Snack II

- Pan integral

Merienda

- Pollo a la parrilla
- Papa cocida
- Ensalada mixta de verduras cocinadas

Comida	Alimento	Cantidad	Proteína (g)	Grasa (g)	CHO (g)	Kcal
---------------	-----------------	-----------------	-------------------------	----------------------	----------------	-------------

Desayuno	Pan Integral	60 g	5.87	1.56	33	159.6
	Bebida de avena sin azúcar	240 ml	4	1.6	36	150
Snack I	Té de manzanilla	1 taza	0	0	0	0
	Galletas integrales	2 unidades	2.2	1.4	18	100
	Miel	10 g	0	0	8	30
Almuerzo	Sopa de verduras	100 g	1	0.2	5	30
	Arroz Integral	60 g	2.5	1.4	45.7	145
	Pescado a la parrilla	100 g	15	1	0	96
Snack II	Pan Integral	60 g	5.87	1.56	33	159.6
Merienda	Pollo a la parrilla	90 g	14	11	0	193
	Papa cocida	40 g	0.8	0.2	9	41
	Ensalada mixta de verduras cocinadas	100 g	0.4	0.2	5.7	28

7.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales.

El aporte de macronutrientes y calorías es crucial para los pacientes con pancreatitis necrótica, el cual tiene una regulación efectiva que previene la expansión del páncreas y previene la inflamación. Es fundamental que la dieta sea equilibrada, proporcional a los nutrientes necesarios mientras se minimiza el estrés sobre el páncreas.

Las proteínas son fundamentales para la producción de enzimas. Para evitar que el páncreas sea comido se requiere un consumo moderado de proteínas. La cantidad de proteínas sugeridas en el menú (88,77 g) es adecuada para mantener la función corporal sin causar deficiencias nutricionales.

El menú debe incluir una cantidad controlada de grasas (30,00g), centrándose y opciones saludables como el aceite de oliva y el agua. Los carbohidratos son esenciales para proporcionar energía sin poner en estrés al páncreas, pensado para mantener los niveles de aporte energético y evitar excesos que podrían causar problemas con el azúcar en sangre, se restringe el sodio, y se recomienda comer frutas y tomar mucha agua.

La actividad física se suma a los parámetros del tratamiento, ya que mantener un cuerpo activo, también es tener una vida sana.

7.8. Seguimiento

Durante el seguimiento del paciente, se deben realizar evaluaciones frecuentes para garantizar la eficacia de la dosis y el estado general del paciente. Esto implicará controlar el dolor abdominal y las náuseas, así como los cambios en los movimientos intestinales. Cuando estos disminuyen, puede indicar una respuesta positiva a la dosis. El seguimiento de parámetros clínicos como la presión arterial y el peso corporal también es una forma de garantizar un estricto cumplimiento del plan. Los resultados clínicos también deben revisarse con frecuencia para poder ajustar la dosis si es necesario. Una nutrición adecuada ayudará a garantizar que el paciente esté comiendo la cantidad adecuada, pero no más de lo recomendado. Dependiendo de la evolución del estado del paciente y de las recomendaciones del equipo sanitario, es posible que sea necesario ajustar el plan nutricional. Los resultados esperados incluyen una reducción de los síntomas asociados con la pancreatitis, un mejor control del peso corporal de acuerdo con las recomendaciones y la estabilidad de parámetros clínicos como la presión arterial y los niveles de azúcar en sangre que se mantienen dentro de los rangos normales.

Es de suma importancia educar al paciente sobre la importancia de seguir una dieta estricta y explicarle la importancia de la conversación, abordar cuestiones nutricionales importantes, planificar el progreso diario y realizar los cambios adecuados en el plan de dieta para fortalecer el cuerpo. Este enfoque holístico no sólo mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que también reduce las complicaciones y aumenta la calidad de vida.

8. RESULTADOS

El plan nutricional individualizado para el paciente con pancreatitis necrotizante mostro ser efectivo para la mejoría de su salud, el consumo de proteínas, carbohidratos y grasas, se ajustó a las necesidades del mismo para evitar una sobrecarga pancreática, en conjunto con la limitación del sodio, que ayuda a mantener una presión arterial y reducir la retención de líquidos.

El paciente mediante la evaluación dietética indico una dieta baja en calorías y proteínas con un consumo bajo de nutrientes debido al dolor abdominal, lo cual se trabajó y se pudo controlar tanto el dolor, como la alimentación.

Se planteó una dieta baja en grasas y alta en carbohidratos, alta en proteínas y ajustada a las necesidades del paciente.

Se realizó el debido seguimiento semanal, en donde se observó la mejoría del estado nutricional.

9. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Según García Almasa del Hospital General Universitario Gregorio Marañón dice que con el manejo nutricional podemos conseguir tres objetivos principales. En primer lugar, favorecemos la evolución positiva de la enfermedad. Es importante destacar que el ayuno prolongado y la malnutrición aumentan la morbimortalidad en cualquier patología médica, y la pancreatitis no es una excepción. De hecho, diversos estudios han demostrado una reducción significativa de la mortalidad en casos graves de pancreatitis, debido principalmente al soporte nutricional, y luego en segundo lugar, abordamos el tratamiento de la causa subyacente.

A raíz de ello, en este caso clínico nos enfocamos en realizar también un correcto plan nutricional, teniendo como resultados su efectividad del plan en el paciente con pancreatitis necrotizante. La regulación de la ingesta de proteínas, grasas y carbohidratos ha permitido reducir la carga sobre el páncreas, reducir la inflamación y, en consecuencia, mejorar los síntomas. Se ha podido evidenciar que el consumo moderado de grasas, especialmente que provengan de fuentes sanas y naturales como el aceite de oliva y el aguacate, pueden evitar que la pancreatitis empeore.

El correcto control de los parámetros clínicos y el adecuado equilibrio de los nutrientes impulsan un plan nutricional efectivo en el tratamiento de esta afección. Organizar las cinco comidas diarias ayuda a facilitar en proceso de recuperación, sin olvidar el tratamiento médico otorgado.

10. CONCLUSIONES

- La evaluación inicial nos demostró al paciente con pancreatitis necrotizante con riesgos debidos a la mal nutrición, con niveles bajos de albumina y un consumo dietético insuficiente, lo que nos llevó a implementar un plan de nutrición personalizada.
- Se estableció el plan nutricional adecuado, ajustado a las necesidades de la paciente, una dieta bajo en grasas y alta en carbohidratos, para reducir los síntomas relacionados con la pancreatitis.
- Se realizó el seguimiento semanal para poder ajustar el plan nutricional dependiendo del avance del paciente, estabilizando el peso, monitoreando las mejoras constantemente y controlando la enfermedad.

11. RECOMENDACIONES

- Se recomienda seguir el plan nutricional individualizado y ajustado según el avance del paciente.
- Investigar y capacitarse constantemente sobre los avances que puedan haber sobre la alimentación, para siempre estar actualizados, brindar una mejor atención en los pacientes y evitar el consumo de alcohol a la población en general y mantener una buena salud en base a un orden alimenticio.
- Educar al paciente sobre cómo manejar los posibles problemas de salud en base a las comidas, se recomienda mantenerse hidratado, no excederse del peso ideal y realizar actividad física moderada.

REFERENCIAS

- Bartel, M. (2024). *MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-gastrointestinales/pancreatitis/pancreatitis-aguda>
- Bartels, A. (18 de mayo de 2021). Obtenido de <https://piper.espacioseram.com/index.php/seram/article/view/4069>
- Garces, A. M. (12 de Julio de 2021). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572020000400465
- Lemus, N. A. (2021). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-75822006000400006&script=sci_arttext
- MayoClinic. (16 de Marzo de 2024). Obtenido de <https://translate.google.com/?hl=es&sl=de&tl=es&text=Pankreatitis%20ist%20eine%20Entz%C3%BCndung%20der%20Bauchspeicheldr%C3%BCse.%20Diese%20Entz%C3%BCndung%20ist%20eine%20Reaktion%20des%20Immunsystems%2C%20die%20zu%20Reizungen%2C%20Sch%C3%A4den%20und%20Fu>
- Palomeque, S., Orellana, J., & Mogovejo, J. (29 de diciembre de 2023). Obtenido de <https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/554/630>
- Stevens, T. (2019). Obtenido de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=91319>
- Tamayo, K. (2023). Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/11295/1/Tamayo%20Vacacela%20CK%282023%29%20%C3%8Dndice%20cl%C3%ADnico%20de%20gra>

edad%20como%20predicador%20de%20mortalidad%20en%20pancreatitis
%20aguda%20de%20origen%20biliar.%28Tesis%20de%20Pregrado%29U
niversidad%

Tiffany Y, C., Walsh, M., & Baker, M. (Agosto de 2019). Obtenido de
<http://clinicainfectologica2hnc.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2018/03/Revisi%C3%B3n-de-la-evidencia-actual-del-diagn%C3%B3stico-y-manejo-de-la-pancreatitis-necrotizante.pdf>

Urvina, B., Bermeo, S., Cuenca, A., Iglesias, C., & Robles, R. (2021). Obtenido de
<file:///C:/Users/Melida/Downloads/4069-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3973-1-10-20211115.pdf>

Velazquez, R., & Cardenas, L. (2020). Obtenido de
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992017000300147

ANEXOS

Anexo 1. Valoración nutricional



*Anexo 2.
plan dietético.*

Elaboración del



Anexo 3. Formula

del IMC

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{altura (m)} \times \text{altura (m)}}$$