



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

TEMA:

**Caso clínico: abordaje nutricional en pacientes con
pancreatitis aguda**

AUTORA

Farah Orellana, Yamile Desiree

**Componente práctico del examen complejo previo a la
obtención del título de Licenciada en Nutrición, Dietética y
Estética**

TUTORA

Peré Ceballos, Gabriela María

Guayaquil, Ecuador

14 de febrero del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente **componente práctico del examen complejo**, fue realizado en su totalidad por **Castro Chinga, Bessy Yaret**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética**

REVISORA

Dra. Peré Ceballos, Gabriela María

DIRECTORA DE LA CARRERA

Dra. Celi Mero Martha Victoria

Guayaquil, a los 14 del mes de febrero del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Farah Orellana, Yamile Desiree

DECLARO QUE:

El componente práctico del examen complejo, Caso clínico: Abordaje nutricional en pacientes con Pancreatitis aguda previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 14 días del mes de febrero del año 2024

LA AUTORA

f. _____

Farah Orellana, Yamile Desiree



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

AUTORIZACIÓN

Yo, Farah Orellana, Yamile Desiree

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución el **componente práctico del examen complejo Caso clínico: Abordaje nutricional en pacientes con Pancreatitis aguda** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.


Guayaquil, a los 14 días del mes de febrero del año 2024

LA AUTORA:

f. _____

Farah Orellana, Yamile Desiree

REPORTE COMPILATIO

**INFORME DE ANÁLISIS**
ingreso

Desiree Farah

5%
Texto copiado

15 de similitudes
de similitudes con el texto original

15 de similitudes no relevantes

Título del documento: Desiree Farah
ID del documento: 76483073447114447340764734076473407
Tamaño del documento original: 1,27 KB

Expositor: Gabriela María Piro Colabón
Fecha de depósito: 11/02/2024
Tipo de carga: ingreso
Fecha de fin de análisis: 11/02/2024

Número de páginas: 4/4
Número de palabras: 25.287

Ubicación de las similitudes en el documento



Fuentes de similitudes
Fuentes principales detectadas

N°	Descripción	Similitud	Ubicación	Texto relacionado
1	Desiree Farah Desiree Farah es una estudiante de la Universidad de Chile...	2%		Desiree Farah es una estudiante de la Universidad de Chile...
2	Desiree Farah Desiree Farah es una estudiante de la Universidad de Chile...	1%		Desiree Farah es una estudiante de la Universidad de Chile...
3	Desiree Farah Desiree Farah es una estudiante de la Universidad de Chile...	1%		Desiree Farah es una estudiante de la Universidad de Chile...
4	Desiree Farah Desiree Farah es una estudiante de la Universidad de Chile...	1%		Desiree Farah es una estudiante de la Universidad de Chile...

Granica fert



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dra. Martha Celi Mero

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

Ing. Carlos Poveda Loor

COORDINADOR DEL ÁREA

f. _____

DrC. Adriana Yaguachi Alarcón

OPONENTE

INDICE

RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN.....	2
DESARROLLO	3
Caso clínico.....	5
Resolución Caso Clínico	6
CONCLUSIONES	13
BIBLIOGRAFÍA.....	14

RESUMEN

El páncreas es un órgano importante con dos funciones primordiales, la endocrina que permite la producción de hormonas, como la insulina y el glucagón, las cuales intervienen en el metabolismo de los carbohidratos; y la exocrina, que permite secretar jugo pancreático compuesto por enzimas, como la tripsina y la quimotripsina. Sin embargo, cuando hay un mal control en la alimentación y en los hábitos del paciente se produce un proceso inflamatorio del páncreas, dando lugar a la pancreatitis aguda, la cual ocupa uno de los primeros lugares de ingreso hospitalario a nivel mundial y asocia implicación variable de los tejidos abdominales adyacentes y de los órganos periféricos. Dentro de sus manifestaciones clínicas se encuentran dolor abdominal, náuseas o vómitos, lo cual dificulta una ingesta oral normal, dando lugar a cuadros de desnutrición en el paciente si no se llega a actuar de manera oportuna. En el siguiente documento se expone los distintos puntos que implica esta enfermedad y sus respectivas recomendaciones.

Palabras Claves: (pancreatitis, inflamación, tratamiento, sonda, ingesta, enzimas)

ABSTRACT

The pancreas is an important organ with two primary functions, the endocrine function that allows the production of hormones, such as insulin and glucagon, which are involved in carbohydrate metabolism; and the exocrine, which allows the secretion of pancreatic juice composed of enzymes, such as trypsin and chymotrypsin. However, when there is poor control of the patient's diet and habits, an inflammatory process of the pancreas occurs, giving rise to acute pancreatitis, which occupies one of the first places in hospital admission worldwide and associates variable involvement. of adjacent abdominal tissues and peripheral organs. Among its clinical manifestations are abdominal pain, nausea, or vomiting, which makes normal oral intake difficult, leading to malnutrition in the patient if action is not taken on time. The following document explains the different points involved in this disease, their evaluation and their respective recommendations.

Key words: (pancreatitis, inflammation, treatment, probe, intake, enzyme.

INTRODUCCIÓN

La pancreatitis aguda es una de las patologías más comunes a nivel hospitalario. Una enfermedad donde el páncreas y otros órganos anexos se ven comprometidos. Sus causas suelen ser múltiples, muchas de ellas relacionadas al estilo de vida que ha llevado el paciente, entre ellas se pueden mencionar la colelitiasis, el consumo de alcohol por más de 5 años, el consumo de drogas como corticoides, opiodes, valproato, y la hipertrigliceridemia. Estas causas suelen traducirse en dolor abdominal, náuseas, vómitos, calambres musculares y malestar en general, acompañadas de una disminución en la ingesta oral. Debido a su gran incidencia, para determinar su gravedad se utilizan los criterios de Atlanta que toman en cuenta 3 aspectos principales: datos de fallo orgánico, complicaciones locales o marcadores pronósticos de gravedad. Estas herramientas van a ser de gran utilidad para emplear un tratamiento adecuado según el grado de gravedad del paciente, porque en el caso de que se trate de una pancreatitis aguda grave, se recomienda que haya reposo intestinal, una reposición hidroelectrolítica y analgesia, y se opte por nutrición enteral a través de una sonda nasoyeyunal, ya que tiene menor índice de morbimortalidad a diferencia de la nutrición parenteral. De acuerdo a las guías clínicas de la ESPEN, una vez disminuido el grado de inflamación del páncreas a un estado más leve, cuando el paciente ya no presente náuseas o vómitos, es óptimo pasar a la alimentación oral con una dieta hipograsa ($\leq 30\%$), dándole prioridad a los ácidos grasos antiinflamatorios, y que sea hipercalórica, hiperprotéica. (1)

DESARROLLO

Definición Pancreatitis aguda

El páncreas es un órgano retro peritoneal, compuesto por tejido glandular que posee una función endocrina y exocrina; su función endocrina permite producir hormonas como insulina y glucagón, que intervienen en el metabolismo de los carbohidratos; mientras que su función exocrina permite secretar jugo pancreático compuesto por enzimas, como la tripsina y la quimotripsina; sin embargo, cuando estas enzimas se activan dentro del órgano se produce auto digestión provocando un proceso inflamatorio del páncreas caracterizado por la necrosis de la glándula por con afectación variable de otros tejidos regionales o de órganos o sistemas alejados, comprendiendo así diversos grados de inflamación aguda hasta la necrosis glandular y peri glandular de magnitud variable.(2)

La pancreatitis aguda (PA) es una inflamación aguda de la glándula pancreática que asocia implicación variable de los tejidos abdominales adyacentes y de los órganos periféricos. Siendo uno de los primeros motivos de ingreso hospitalario a nivel mundial.(2)(3)

Etiología

La principal causa de los episodios de pancreatitis en la región es la relacionada con problemas en la vesícula biliar, afectando aproximadamente al 35-40% de los casos. Esto puede implicar la formación de pequeñas piedras en la vesícula o lo que se conoce como "barro biliar". El riesgo de experimentar una pancreatitis aguda en personas con cálculos biliares es mayor en hombres y cuando los cálculos son de tamaño reducido. Se sospechará que la causa del ataque pancreático está relacionada con la vesícula biliar si el paciente ha experimentado previamente cólicos biliares, si se observan cambios temporales en las pruebas hepáticas durante las primeras 48 horas del episodio de pancreatitis, y si se detectan cálculos o barro biliares mediante ecografía abdominal.(4)

Diagnóstico y tratamiento

Su grado de severidad se define a través de los criterios de Atlanta, además del uso de 3 herramientas ideales como es el cuadro clínico, los valores elevados de las enzimas pancreáticas y la nueva actualización de los criterios de Atlanta identifica dos fases de diagnóstico:

La temprana (primera semana) y la tardía (a partir de la primera semana). Además, clasifica la PA en función de la gravedad (leve, moderada y severa), según exista o no fallo multi orgánico. Las dos principales formas de PA son la pancreatitis aguda edematosa o intersticial y la pancreatitis aguda necrotizante. Ambas pueden complicarse en forma de colecciones líquidas agudas peripancreáticas y pseudoquistes (derivadas de la pancreatitis edematosa intersticial), y colecciones con tejido necrótico y necrosis encapsulada (derivadas de la pancreatitis necrotizante. (5)

Después de haber determinado el grado de gravedad de la pancreatitis se identifica el tipo de tratamiento. Si es pancreatitis aguda grave, se recomienda que haya reposo intestinal, una reposición hidroelectrolítica y analgesia, donde dentro de las 48-72 horas posteriores al ingreso hospitalario se podrá reintroducir la dieta oral de manera progresiva; es recomendable que se emplee nutrición enteral a través de una sonda nasoyeyunal, ya que tiene menor índice de morbimortalidad si la comparamos con practicar la nutrición parenteral.(5)(6)

Caso clínico

Paciente femenina de 55 años de edad sin antecedentes patológicos personales ni antecedentes quirúrgicos. Hábitos: Alcohol y tabaco social. Alergias: No refiere

Ingresa hace 2 días por cuadro clínico caracterizado por dolor abdominal de leve intensidad que se intensificó hace 24 horas previas a su ingreso acompañado de náuseas y vómitos biliosos por 4 ocasiones. Es admitida con Dx Pancreatitis aguda Balthazar C. Al momento paciente despierta, afebril, no ha presentado síntomas digestivos, sin embargo, persiste dolor abdominal a la palpación profunda, no ha realizado deposiciones, no ha canalizado flatos. Refiere estar en reposo digestivo, con indicaciones de NPO. Al examen físico mucosas semihúmedas, no edema de extremidades superiores ni inferiores. En plan de colocación de sonda naso entérica para iniciar tratamiento enteral postpilórico.

Antropometría:

Peso: 57 Kg Talla: 155 cm

Signos vitales:

PA 100/70 mmhg, Fc 80 xmin, Fr 21 xmin, SatO2 98% al ambiente. T 36.3C.

Exámenes de laboratorio:

GLOBULOS BLANCOS 11.0 x108/ul HEMOGLOBINA 10.0 g/dl
HEMATOCRITO 30.1 % PLAQUETAS 157 x108/ul UREA 24.0 mg/dl
CREATININA 0.89 mg/dl GLUCOSA 108 mg/dl PROTEINAS 4.7 g/dl
ALBUMINA 3.1 g/dl PREALBUMINA 15 mg/dl COLESTEROL 150 mg/dl HDL
30 mg/dl TRIGLICERIDOS 165 mg/dl HIERRO 53 ug/dl TRANSFERRINA 120
mg/dl SODIO 132 mEq/dl POTASIO 3.2 mEq/dl FOSFORO 3.0 mg/dl
MAGENSIO 1.95 mg/dl TGO 46 mg/dl TGP 36 mg/dl AMILASA 890 mg/dl
LIPASA 988 mg/dl PCR 113 mg/dl

Resolución Caso Clínico

VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA a su ingreso

a. HISTORIA NUTRICIONAL

1. CAMBIOS DE PESO

- Pérdida en los últimos 6 meses: **NO SABE**

Peso actual **57 kg** Peso habitual ___kg Peso perdido ___ kg

Pérdida de peso (%) ___ % (<5%, 5-10%, >10%)

- Cambios en las últimas 2 semanas:

Aumento de peso

Sin cambios

Pérdida de peso

2. CAMBIOS EN LA INGESTA DIETÉTICA (Comparado con la ingesta normal)

- Sin cambios

- Cambios Duración: **2 días**

Tipos: Ayuno

NPO, alimentación enteral

Líquidos hipocalóricos

Dieta líquida completa

Dieta sólida insuficiente

3. SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES (>2 semanas de duración)

Ninguno

Náuseas

Vómitos

Diarrea

Anorexia

4. CAPACIDAD FUNCIONAL

- Sin disfunción (capacidad total)

- Disfunción Duración: **2 días**

Tipos: Trabajo reducido

Ambulatorio sin trabajar

Encamado

5. ENFERMEDAD Y SU RELACIÓN CON LOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES

- Diagnóstico primario (específico): **Pancreatitis aguda**

DATO CLÍNICO	A	B	C
Pérdida de peso	<5%	5-10%	>10%
Alimentación	Normal	deterioro leve-moderado	deterioro grave
Impedimentos para ingesta	NO	leves-moderados	graves
Deterioro de actividad	NO	leve-moderado	grave
Edad	65	>65	>65
Úlceras por presión	NO	NO	SÍ
Fiebre / corticoides	NO	leve / moderada	elevada
Tto. antineoplásico	bajo riesgo	medio riesgo	alto riesgo
Pérdida adiposa	NO	leve / moderada	elevada
Pérdida muscular	NO	leve / moderada	elevada
Edemas / ascitis	NO	leve / moderados	importantes
Albumina (previa al tto)	>3,5	3,0-3,5	<3,0
Prealbumina (tras tto)	>18	15-18	<15

Requerimientos metabólicos (estrés): Sin estrés Estrés bajo **Estrés moderado** Estrés alto

b. EXAMEN FÍSCO

C. DIAGNÓSTICO

No se establece un método numérico para la evaluación de este test. Se valora en A, B o C según la predominancia de síntomas, con especial atención a las siguientes variables: pérdida de peso, cambios en la ingesta habitual, pérdida de tejido subcutáneo y pérdida de masa muscular

A= Bien nutrido

B= Sospecha de malnutrición o malnutrición moderada

5-10% de pérdida de peso en las últimas semanas antes del ingreso · Disminución de la ingesta en las últimas semanas · Pérdida de tejido subcutáneo

C= Malnutrición severa

Pérdida >10% del peso - Severa pérdida de masa muscular y tejido subcutáneo - Edema

VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

IMC= $57 / (1.55)^2 = 23.7 \text{ kg/m}^2$ NORMAL

ANÁLISIS DE SIGNOS VITALES

Paciente presenta valores normales de los signos vitales (Presión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria, SatO2 y temperatura)

ANÁLISIS DE EXÁMENES DE LABORATORIO

La paciente presenta valores de hemograma normales. Sin embargo, sus valores de transferrina están un poco bajos por lo que si no se controla o mantienen los niveles de hierro podría haber riesgo de anemia. En cuanto a la glucosa, se encuentra ligeramente elevada, por lo que hay que controlar la alimentación. Y sus valores altos de amilasa, lipasa y PCR, respaldan el diagnóstico del cuadro clínico inflamatorio como es la pancreatitis aguda. De igual manera, sus valores elevados de triglicéridos y TGO indican un posible cuadro clínico hepático. Sin embargo, esta elevación puede estar relacionada a la pancreatitis que presenta.

GLOBULOS BLANCOS 11.0 x10 ⁸ /ul	PLAQUETAS 157x10 ⁸ /ul Normal
Normal	UREA 24.0 mg/dl Normal
HEMOGLOBINA 10.0 g/dl Baja	CREATININA 0.89 mg/dl Normal
HEMATOCRITO 30.1 % Baja	
GLUCOSA 108 mg/dl Elevada	POTASIO 3.2 mEq/dl ligero bajo
PROTEINAS 4.7 g/dl Baja	FOSFORO 3.0 mg/dl Normal
ALBUMINA 3.1 g/dl Normal	MAGNESIO 1.95 mg/dl ligero alto
PREALBUMINA 15 Baja mg/dl	TGO 46 mg/dl algo alto
COLESTEROL 150 mg/dl Normal	TGP 36 mg/dl Normal
HDL 30 mg/dl Normal	AMILASA 890 mg/dl ALTA
TRIGLICERIDOS 165 mg/dl Limite alto	LIPASA 988 mg/dl ALTA
HIERRO 53 ug/dl Normal	PCR 113 mg/dl ALTA
TRANSFERRINA 120 mg/dl Baja	
SODIO 132 mEq/dl ligero bajo	

SOAP

Subjetivo:

Pancreatitis aguda, acompañado de náuseas, vómitos biliosos y dolor abdominal a la palpación profunda

Pasó de una alimentación NPO a alimentación enteral postpilórica, a través de una sonda naso entérica.

Objetivo:

Abdomen: sensible a la palpación profunda

IMC: 23.7 kg/m² NORMAL

Presión: 100/70

Mucosas semihúmedas, no edema de extremidades superiores ni inferiores.

Valores bioquímicos de amilasa, lipasa y PCR altos, al igual que los triglicéridos y el TGO

Análisis:

Alimentación Enteral Postpilórica, sonda naso entérica como tratamiento para la pancreatitis aguda para no comprometer al páncreas. De acuerdo a los valores antropométricos, solo se tiene como referencia el IMC, el cual por sí solo no se considera un método adecuado para evaluar el estado nutricional, sino más bien el valor de la pérdida de peso porcentual se considera un indicador más confiable del inicio de evaluar el estado de desnutrición.

Los valores bioquímicos respaldan el cuadro clínico por lo que se debe descartar otros diagnósticos relevantes. Sin embargo, después del tratamiento para la pancreatitis chequear nuevamente los valores para ver si los valores hepáticos relacionados siguen elevados.

Plan:

1. Seleccionar el apoyo nutricional, en este caso, nutrición enteral, durante 24-48 horas, por su mayor aporte al mantenimiento de la integridad nutricional, reducción de tiempo de estancia hospitalaria, menos complicaciones mecánicas y metabólicas y menor duración del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. Es vital tomar acción dentro de las primeras 48 horas porque un ayuno prolongado en este tipo de pacientes conduce a atrofia de la mucosa intestinal y apoptosis de los enterocitos y otros componentes que pueden resultar en un mal funcionamiento de la barrera intestinal al incrementar su permeabilidad y favorecer el acceso a la circulación sistémica de microorganismos y toxinas. (2)
2. Se le recomienda la nutrición enteral a través de una sonda nasogástrica, porque diversos estudios han demostrado mayor tolerancia que una sonda nasoyeyunal en este tipo de pacientes. Sin embargo, si el paciente llega a presentar alguna intolerancia digestiva, principalmente debido al retraso en el vaciamiento gástrico y al síndrome de salida gástrica, se optará por alimentación por sonda nasoyeyunal.(4)
3. La paciente según recomendaciones de la ESPEN, debe recibir 25-30 kcal/kg al día. Tomando en cuenta también requerimientos de glutamina $\geq 0,30\text{g/kg}$, lípidos 0.8 g/kg/d , proteína $1.2\text{-}2\text{ g/kg}$, y donde la glucosa debe ser su principal fuente de energía. (1)
4. Puesto que el paciente presenta una función digestiva limitada y la estimulación pancreática debe evitarse mediante la administración de los nutrimentos en el yeyuno, se recomiendan las fórmulas hidrolizadas (elementales, peptídicas o semielementales) sobre las poliméricas, ya que la digestión y absorción de una fórmula hidrolizada son mejores que las de una polimérica porque la primera no requiere enzimas pancreáticas. (6)

5. Una vez disminuido el grado de inflamación del páncreas a un estado más leve, en unos 3-5 días, cuando el paciente ya no presente náuseas o vómitos, pasar a la alimentación oral con una dieta hipograsa ($\leq 30\%$), dándole prioridad a los ácidos grasos antiinflamatorios como aguacate, aceite de oliva y que sea hipercalórica, hiperprotéica. Evitando alimentos irritantes como café, alcohol, cítricos, alimentos picantes, condimentos en exceso. Optar por preparaciones a la plancha, hervidos, asados y al horno. (2)

Requerimientos energéticos:

HARRIS BENEDICT

$$\text{GER} = 655.1 + (9.56 \times 57\text{kg}) + (1.85 \times 155) - (4.67 \times 55)$$

$$= 1229.92 \text{ kcal} \times (\text{Nivel de estrés})\text{-moderado (1.2)}$$

$$\text{GET} = 1475.9 = 1476 \text{ kcal} \times \text{día}$$

Se hace el cálculo del gramaje por cada macronutriente:

$$\text{PROTEÍNA: } 1.2 \times 57 = 68.4\text{g}$$

$$\text{LÍPIDOS: } 0.8 \times 57 = 45.6\text{g}$$

$$\text{CARBS} = 202.75\text{g}$$

MOLÉCULA CALÓRICA			
	%	Kcal	gr
CHO	55	811	202.75
PROT	18	273	68.4
GRASA	27	410	45.6
TOTAL		1476	

Menú de alimentación una vez que el paciente presente restablezca su tolerancia oral se recomienda una dieta líquida completa hasta poder pasar a una dieta blanda hipograsa hasta llegar a una dieta hipocalórica e hiperproteica.

TIEMPO DE COMIDA	MENÚ
DESAYUNO	Colada de maicena (30 gr) (300ml) de leche semidescremada con 2 claras de huevo (60 gr) Azúcar (20gr)
MEDIA MAÑANA	Yogurt licuado (200 ml) 1 Durazno
ALMUERZO	Sopa de pollo con verduras (zanahoria vainitas) (105 gr) Yogurt diluido (200 ml) Aceite de oliva (15 ml)
MEDIA TARDE	Colada de avena con leche (40gr)
CENA	Caldo de pollo (50 gr y verduras con 2 claras de huevo) (60 gr) Colada de tapioca (300ml)

CONCLUSIONES

- La pancreatitis aguda es una inflamación aguda de la glándula pancreática que asocia implicación variable de los tejidos abdominales adyacentes y de los órganos periféricos por lo que es importante efectuar un tratamiento a tiempo para evitar mayores complicaciones.
- Los signos clínicos de la pancreatitis aguda pueden desarrollarse e intensificarse en muy poco tiempo, complicando la alimentación oral que tras haber una ingesta insuficiente de nutrientes da lugar a una desnutrición.
- En casos de pancreatitis aguda, la nutrición enteral es la terapia más efectiva, debido a que mantiene mejor la barrera mucosa-intestinal, predispone a menos infecciones, complicaciones mecánicas y metabólicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arvanitakis M, Ockenga J, Bezmarevic M, Gianotti L, Krznarić Ž, Lobo DN, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in acute and chronic pancreatitis. Clin Nutr Edinb Scotl. marzo de 2020;39(3):612-31.
2. Castillo HFO, Cosíos JCP, Dueñas RAP. Pancreatitis aguda por áscaris lumbricoides: presentación de un caso clínico. Rev Eugenio Espejo. 29 de junio de 2018;12(1):64-75.
3. de la Iglesia D, Bastón-Rey I. Pancreatitis aguda. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. 1 de mayo de 2020;13(9):467-76.
4. Pérez F, Valdes EA. Pancreatitis Aguda: Artículo de Revisión. Rev Méd Científica. 4 de octubre de 2020;33(1):67-88.
5. Boadas J. Pancreatitis aguda. Diagnóstico y tratamiento. FMC - Form Médica Contin En Aten Primaria. 1 de agosto de 2022;29(7):364-70.
6. Desmeules DLP, Crusat DFBZ, Giménez DIE, Radosevic DA, Parrilla DJS, Sánchez DGA. Radiólogo y pancreatitis aguda en la actualidad. Seram [Internet]. 18 de mayo de 2021 [citado 17 de febrero de 2024];1(1). Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/4086>



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Farah Orellana, Yamile Desiree** con C.C: 0704683440 autor/a del **componente práctico del examen complejo: Caso clínico: Abordaje nutricional en pacientes con Pancreatitis aguda** previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 14 de febrero del 2024

f. _____

Nombre: **Farah Orellana, Yamile Desiree**

C.C: **0704683440**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Caso clínico: Abordaje nutricional en pacientes con pancreatitis aguda		
AUTOR(ES)	Farah Orellana Yamile Desiree		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Peré Ceballos Gabriela María		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Nutrición, Dietética y Estética		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de febrero del 2024	No. DE PÁGINAS:	13
ÁREAS TEMÁTICAS:	Nutrición, Pancreatitis aguda, Tratamiento nutricional		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Pancreatitis, inflamación, tratamiento, sonda, ingesta, enzimas		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>El páncreas es un órgano importante con dos funciones primordiales, la endocrina que permite la producción de hormonas, como la insulina y el glucagón, las cuales intervienen en el metabolismo de los carbohidratos; y la exocrina, que permite secretar jugo pancreático compuesto por enzimas, como la tripsina y la quimotripsina. Sin embargo, cuando hay un mal control en la alimentación y en los hábitos del paciente se produce un proceso inflamatorio del páncreas, dando lugar a la pancreatitis aguda, la cual ocupa uno de los primeros lugares de ingreso hospitalario a nivel mundial y asocia implicación variable de los tejidos abdominales adyacentes y de los órganos periféricos.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 999010963	E-mail: Yamile.farah@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Carlos Luis Poveda Loor		
	Teléfono: +593 993592177		
	E-mail: carlos.poveda@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			