



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



**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO A LA  
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN  
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

**PANCREATITIS CRÓNICA EN PACIENTE DE SEXO  
MASCULINO DE 48 AÑOS DE EDAD.**

**AUTOR**

**ARIANNA GABRIELA FERRIN TRIANA**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – 2017**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA



**TRIBUNAL DE SUSTENTACION.**

DR. WALTER ADALBERTO GONZALEZ GARCIA, MSC.

DECANA  
O DELEGADO (A)

LIC. MARIA JULIA SÁNCHEZ CALDERÓN, MSC.

COORDINADOR DE LA CARRERA  
O DELEGADO (A)

LIC. MIRIAM GISELA LINDAO CAÑIZARES, MSC.

COORDINACION GENERAL DEL CIDE  
O DELEGADO(A)

AB. VANDA YAIRA ARAGUNDI HERRERA  
SECRETARIA GENERAL  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO





## INDICE

### CARATULA

Agradecimiento.....	1
Dedicatoria.....	2
<b>INTRODUCCION.....</b>	<b>3</b>
<b>I. MARCO TEORICO.....</b>	<b>5</b>
<b>JUSTIFICACION.....</b>	<b>7</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>8</b>
<b>II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....</b>	<b>9</b>
Análisis del motivo del consulta.....	9
Historial clínico del paciente.....	9
Anamnesis.....	9
Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema.....	10
Exploración clínica.....	10
Formulación del diagnóstico previo al análisis de datos.....	10
Conductas a seguir.....	11
Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	19
Seguimiento y observaciones.....	20
Conclusiones.....	22
Referencias bibliográficas.....	23
Anexos.....	25



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



## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco en primer lugar a Dios porque gracias a él tengo la oportunidad de contar con los consejos, enseñanzas y con el apoyo moral y económico de las personas más importantes en mi vida y gracias al enorme esfuerzo que han realizado durante estos largos años de estudio, convirtieron mis sueños en realidad: Quienes han formado en mí los hábitos del trabajo, esfuerzo, paciencia y responsabilidad.

Todo esto se lo agradezco a mis padres: Licda. Letty V. Triana Acosta y Sr. Franklin R. Ferrin Ezeta. Y esposo Sr. Milton A. Vélez Rojas, abuelas y tías.



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



## **DEDICATORIA**

Este trabajo se lo dedico:

A la luz de mis ojos, a mi hija: Alexa Alejandra Vélez Ferrin; es la principal razón por quien decidí llegar a culminar mi carrera universitaria para poder desempeñarme como profesional de la Salud.



## **INTRODUCCIÓN**

La pancreatitis crónica altera la función pancreática exocrina y endocrina. La causa principal es el abuso crónico del alcohol. Las manifestaciones clínicas son dolor abdominal, esteatorrea, déficit nutricional y diabetes mellitus. El tratamiento se basa en analgesia abandono del alcohol, modificaciones dietéticas, enzimas pancreáticas y vitaminas liposolubles. (Guanche, 2007)

El paciente típico es un varón de 40 – 70 años, con historia de larga evolución con ingesta excesiva de alcohol. El dolor crónico, el déficit nutricional, por mala digestión y la hiperglucemia en ciertos casos ocasiona un gran número de consultas médicas.

La complicación más grave es el cáncer de páncreas que afecta al 5% de los pacientes con pancreatitis crónica de más de 20 años de evolución. Los objetivos del tratamiento son el alivio del dolor, la corrección de insuficiencia pancreática y el manejo de las complicaciones. (Przytulski, 2011)

En el presente caso clínico presenciamos un individuo con todas estas situaciones explicadas anteriormente, la prescripción dietética al paciente fue para favorecer el reposo pancreáticos y desaparecer en un mínimo la esteatorrea que presentaba se lo mantuvo en NPO (Nada por via oral) por 24 o 48 horas hasta lograr disminuir los síntomas, seguido de una dieta Líquida Estricta para mantener la nutrición oral del paciente hasta que recupere las funciones normales del digestión y absorción, luego una dieta Líquida Amplia siguiendo la manera correcta de regresar a una tolerancia oral completa, para el manejo de la pancreatitis crónica luego de disminuir los síntomas y estabilizar las enzimas pancreáticas se recomendó al paciente una dieta hipercalórica, hipograsa con un contenido adecuado de proteína, baja en fibra.



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



Se realizó consultas de control nutricional para valorar la evolución del peso y se capacitó al paciente el nuevo estilo de vida saludable que debe tener para lograr un mejor pronóstico de su enfermedad.



## **I. MARCO TEÓRICO**

### **Pancreatitis crónica**

Es un trastorno que causa daño permanente al páncreas. La pancreatitis crónica implica edema, necrosis adiposa, exudado celular, fibrosis y disminución de los procesos enzimáticos, con dolor abdominal, náuseas y diarrea. Por el general, la pancreatitis crónica se desarrolla en personas de 30 a 40 de edad; entre las causas posibles figuran trastornos hereditarios del páncreas, fibrosis quística, hipercalcemia, consumo excesivo de alcohol, hipoparatiroidismo, hiperlipidemia o deficiencia de lipasa. Se han identificado formas auto inmunitarias de la pancreatitis crónica por concentraciones elevadas de IgG4. “Cerca del 5% de las personas con pancreatitis aguda evolucionan a la forma crónica”. (Stump, 2011).

El consumo muy abundante de alcohol y el tabaquismo son factores de riesgo independientes para la pancreatitis crónica. La causa en 70% de los casos en adultos es el abuso crónico del alcohol, proporcional a las dosis y duración del consumo alcohólico.

En la pancreatitis crónica existe un descenso gradual de la expresión de enzimas antioxidantes en las células pancreáticas y muchos pacientes evolucionan hasta diabetes o el cáncer pancreático. (Gil, 2010)

El análisis de los pancreatogramas y cambios en la textura del parénquima puede ser útil para el diagnóstico de la pancreatitis crónica. Para evitar el deterioro nutricional en la pancreatitis crónica debe recomendarse la detección temprana de mal absorción de grasa por la escasez de lipasa. La esteatorrea se produce cuando la cantidad de grasa fecal es  $>7\text{g}/100\text{ml}$  y cuando se perdió  $>90\%$  de la secreción enzimática del páncreas. Son frecuentes la pérdida de peso y el dolor después de la ingestión de alimentos que contenga grasa y proteína. También



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



puede haber ictericia, hipoalbuminemia, formación de pseudoquistes pancreáticos o calcificación y trombosis de la vena esplénica.

La abstinencia de alcohol y modificaciones dietéticas, el uso de complementos orales y la complementación con enzimas pancreáticas son suficientes en la mayoría de los pacientes con pancreatitis crónica. La nutrición enteral es necesaria en aquellos en los que continúa la pérdida de peso; es probable que sea necesario el uso prolongado de alimentación por yeyunostomía. Muy pocas veces se requiere nutrición parenteral y nos es muy provechosa. (Gonzales, 2011)

El estrés oxidativo se produce cuando hay un desequilibrio entre la generación de especies reactivas de oxígeno y la inadecuación de los sistemas de defensa antioxidantes, lo que causa daño celular directo o a través de vías de señalización alternativas. (Stump, 2011)

Los suplementos antioxidantes alivian el dolor y reducen el estrés oxidativo. Los pacientes pueden beneficiarse con suplementos de vitamina A, C, E, de Selenio y Carotenoides. Los episodios de inflamación y obstrucción del conducto causan dolor incapacitante. Algunos pacientes se vuelven dependientes de analgésicos. Las medidas de apoyo, inhibición de la secreción de ácidos gástricos, bloqueos nerviosos, disminución del estrés oxidativo y tratamientos endoscópicos y quirúrgicos son opciones terapéuticas para los individuos con pancreatitis crónica. El tratamiento quirúrgico, como la pancreatectomía distal, alivia el dolor y mejora la calidad de vida.



## **JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio de caso tiene como objetivo la valoración y diagnóstico nutricional en un paciente con pancreatitis crónica el cual es una enfermedad que provoca normalmente dolor en el vientre y trastornos en la digestión de los alimentos. Estas dificultades en la digestión suelen ir acompañadas de diarrea, pérdida de peso y, en ocasiones, falta de vitaminas y minerales. Además el páncreas es una glándula que fabrica sustancias (insulina y otras hormonas), que regulan el metabolismo del azúcar. La falta de estas sustancias ocasiona un aumento de los niveles sanguíneos de glucosa. Por eso en el 40 – 80% de los casos de pancreatitis puede existir como consecuencia diabetes mellitus, enfermedad que todavía es más frecuente cuando se ha practicado cirugía pancreática.

Es muy importante que cumpla las indicaciones de su médico en los siguientes aspectos:

- Seguir la alimentación recomendada (tratamiento dietético)
- Tomar los medicamentos indicados (tratamiento farmacológico)
- Tomar, si el médico junto con el especialista en nutrición lo considera necesario, una alimentación suplementaria con preparados de nutrición enteral y vitaminas y/o minerales.

Es imprescindible que tenga una alimentación suficiente para evitar la pérdida de peso, sin olvidar que los pacientes con pancreatitis crónica, como no pueden digerir mucho los nutrientes y los eliminan por las heces, necesitan más calorías de las que precisaría una persona sana de peso y talla parecidos. (Guerrero, 2006)



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



## **OBJETIVOS**

### **General**

- Aplicar un adecuado manejo nutricional y dietético para un paciente con pancreatitis crónica

### **Específicos**

- Disminuir los síntomas causados por la patología
- Prevenir futuras complicaciones asociadas a la pancreatitis crónica
- Mejorar la calidad de vida del paciente con una modificación de sus hábitos alimentarios



- **Datos generales**

Paciente masculino de 48 años de edad, es vicepresidente de una compañía y viaja dos semanas de cada mes. Se divorcio hace un año y tiene tres hijos, a los que visita cada 15 días.

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

- **Análisis del motivo de consulta**

El paciente empezó a experimentar dolor en el epigástrico tipo cólico, con irradiación hacia la espalda y duración desde 4 horas hasta dos días, se asocia con mal apetito y pérdida de peso de 4.2 kg. Ha presentados dos evacuaciones de consistencia baja al día durante los últimos cuatro meses. De acuerdo a su expediente médico pesaba 65Kg hace un año.

- **Historial clínico del paciente.**

La exploración física revela un hombre de apariencia delgada, con atrofia muscular temporal ligera. Pesa 50 kg y mide 1.70 cm. No refiere de otros problemas médicos. No tiene antecedentes familiares de enfermedades gastrointestinales.

- **Anamnesis**

El paciente acude a su examen anual. Estaba bien hasta hace ocho meses en que empezó los síntomas antes mencionados.

También en el interrogatorio indica que el come fuera de casa y consume dos o tres bebidas alcohólicas cada noche.

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



El paciente al tener un cargo importante en su trabajo lo cual requiere de viajes constantes y el que sea divorciado lo cual no viva con su familia, nos aclara los motivos de el por qué coma fuera de casa.

También tenemos presente un problema de alcoholismo ya que el paciente consume a diario dos o tres bebidas alcohólicas, esta conducta es un factor de riesgo importante en la aparición de una pancreatitis crónica.

#### • **Exploración clínica**

De acuerdo a la exploración física su abdomen es plano y los ruidos intestinales son normales. Hay hipersensibilidad en el epigástrico, su hígado y bazo no tienen crecimiento. La próstata es normal mediante exploración rectal.

Los exámenes complementarios revelan: Prueba de sangre oculta en heces es negativa. Su biometría hemática completa revela hemoglobina de 13.6 g/Dl, volumen corpuscular medio de 101.5 fL, así como electrolitos séricos, glucosa sanguínea y enzimas hepáticas y pancreáticas normales. Las concentraciones séricas de vitamina B12 y folato son normales, Ca 19-9 es de 23 U/mL. La tinción de Sudan en heces es positiva, prueba de bentiromida positiva.

#### • **Formulación del diagnóstico previo análisis de datos.**

Después de la respectiva recopilación de datos, exploración física y exámenes de laboratorio pertinentes. El médico diagnostica pancreatitis crónica y solicita intervención por parte de la nutricionista.

El diagnóstico nutricional es IMC (Índice de Masa Corporal) es de 17.3 Kg/m<sup>2</sup> lo cual significa que presenta una Desnutrición Leve Grado 1.

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Talla (m}^2\text{)}} = \frac{66.4 \text{ Kg}}{(1.70)^2} = 17.3 \text{ Kg/m}^2$$

El porcentaje de pérdida de peso en un año es del 23% esto se encuentra dentro de los parámetros normales.



$$\% \text{ Pérdida de Peso} = \frac{\text{Peso Habitual} - \text{Peso Actual}}{\text{Peso Habitual}} \times 100$$
$$\frac{65 \text{ Kg} - 50 \text{ Kg}}{65 \text{ Kg}} \times 100 = 23\%$$

Los valores de exámenes de laboratorio como biometría hemática, electrolitos séricos, glucosa sanguínea, enzimas hepáticas y pancreáticas, concentraciones séricas de vitamina B12 y folato son normales, excepto la tinción de sudan y bentiromida que dieron resultados positivos, lo cual podemos decir que el paciente presenta una esteatorrea condición que es propia de la pancreatitis crónica.

#### • Conducta a seguir

Para mejorar la sintomatología que presenta el paciente el nutricionista prescribe al paciente:

Dieta NPO (Nada por vía oral) hasta que disminuya en su totalidad el dolor en el epigástrico esto puede ser en 24 o 48 horas. (Pinedo, 2010)

Luego de una valoración de signos y síntomas se iniciara con la tolerancia oral prescribiendo una Dieta Líquida Estricta para mantener la nutrición oral del paciente hasta que recupere las funciones normales de digestión y absorción. También controlar la tolerancia digestiva, reducir al mínimo la estimulación gastrointestinal. Las características nutricionales de esta dieta son aproximadamente de 500Kcal, volumen de 1500 – 2000 cc. Se fraccionara en 5 – 6 tomas cada toma de 200 a 300cc y los alimentos permitidos son infusiones – consomés. Esta dieta no debe prolongarse por más de 48 horas por su escaso valor nutritivo. (Cuadrado, 2006)

A continuación un breve ejemplo de Dieta Líquida Estricta:



### Menú del día

<b>Desayuno</b>	
Infusión de Manzanilla	100cc
Infusión de Hierba Luisa	100cc

<b>Refrigerio media mañana</b>	
Gelatina Líquida (Manzana)	150cc

<b>Almuerzo</b>	
Consomé de pollo desgrasado	150cc
Infusión o te de toronjil	100cc

<b>Refrigerio media tarde</b>	
Infusión de Anís	<u>100cc</u>

<b>Cena</b>	
Consomé de vegetales	200cc
Infusión de Canela	100cc



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



Siguiendo la etapa de transición al paciente que se encuentra con un funcionamiento gastrointestinal reducido se inicia ahora con una Dieta Líquida Amplia. Esta dieta tiene como objetivo mantener la nutrición oral del paciente hasta que recupere las funciones normales de digestión y absorción, favorece la progresión con seguimiento de respuesta gastrointestinal a introducción de nuevos alimentos. (Mataix, 2009)

Se caracteriza por llevar alimentos permitidos en la dieta normal pero preparados en una consistencia líquida. Se utiliza de base líquidos: jugos, colados, cremas, consomé e infusiones, a los que se agrega alimentos sólidos llevados a una consistencia líquida mediante procedimientos mecánicos de licuado y tamizado. Esta dieta se puede utilizar en un tiempo de 24 a 48 horas.

Menú del día

<b>Desayuno</b>	
Compota de Durazno (Cocinado)	1 taza
Colada de Arroz de Cebada (sin leche)	1 taza

<b>Refrigerio media mañana</b>	
Gelatina de Manzana	1 taza

<b>Almuerzo</b>	
Crema (zanahoria blanca + pollo sin piel)	1 Sopera
Colada de Avena ( sin leche)	1 taza
Infusión de Canela	1taza



### Refrigerio media tarde

Gelatina de Fresa

1 taza

### Cena

Consomé de vegetales y pollo

1 Sopera

Compota de Manzana

1 taza

Infusión de Manzanilla

1 taza

Se concluye con una Dieta Blanda Gástrica, la cual permite la formación de un quimo bien elaborado, de fácil evacuación y capaz de favorecer el trabajo intestinal; de fácil digestión, disgregación, con pobre contenido de fibra, subdividido o modificado por la cocción, no excitante gastrointestinal, sin ácidos orgánicos, escasas purinas. Se llama blanda no por su consistencia si no por la digestibilidad. La consistencia de esta dieta es semilíquida a blanda, fraccionada en 5 tomas, la temperatura debe ser templada no abusar de los condimentos es recomendable el uso de hierbas naturales si desea aromatizar las comidas. (Cuadrado, 2006)

Añadiendo, si se tolera, aportar una dieta baja o moderada en grasas 20% y rica en hidratos de carbono 60% del requerimiento total de nutrientes, fraccionada en seis pequeñas comidas al día, la dieta debe incluir cantidades adecuadas de antioxidantes, minerales (calcio, zinc, magnesio y selenio), vitaminas liposolubles y vitaminas hidrosolubles.

Es conveniente una alimentación estándar alta en calorías. Calculando las necesidades calóricas con la fórmula de Harris Benedict la cual es la más



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



recomendada en pacientes hospitalizados o con patologías existentes; y con 1 a 1.5 g de proteína por kilogramo. (Montejo Gonzales J, 2006)

Fórmula utilizada para calcular la TMB (Tasa Metabólica Basal), se utilizó el Peso Ideal (fórmula)  $Talla \times Talla \times 23$  (Hombres) = 66.4Kg

Harris Benedict= Hombres  $66 + [13.7 \times P \text{ (Kg)}] + [5 \times T \text{ (cm)}] - [6.8 \times \text{Edad}] = 1499$  Kcal

Para estimar el gasto energético total es necesario multiplicar por factor de actividad (FA) y otro de Estrés o Agresión (FE) =  $1499 \text{ Kcal} \times 1$  (Reposo en cama)  $\times 1,2$  (Cirugía o Infección) = 1798 Kcal.

La división porcentual de macronutrientes será de:

<b>Hidratos de carbono</b>	65%	1168.7 Kcal	292.1 Gr
<b>Proteína</b>	15%	269.7 Kcal	67.4 Gr
<b>Lípidos</b>	20%	359.6Kcal	39.9 Gr

La distribución en el menú del día

<b>Desayuno</b>	25%	449.5 Kcal
<b>Refrigerio media mañana</b>	10%	179.8 Kcal
<b>Almuerzo</b>	35%	629.3 Kcal
<b>Refrigerio media tarde</b>	10%	179.8 Kcal
<b>Cena</b>	20%	359.6 Kcal
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>1798 Kcal</b>



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



**Menú del día**

**Desayuno**

<b>Alimento</b>	<b>Porción</b>	<b>Kcal</b>	<b>H/C</b>	<b>Proteína</b>	<b>Lípidos</b>
Compota de Durazno (cocida)	1 taza	39	9.0	0.9	0.55
Huevo (clara)	2 Unidades	104	1.46	21.8	1.57
Colada de Quinoa	1 vaso	341	64.1	14.1	8.8
<b>TOTAL</b>		<b>484</b>	<b>% Adecuación= 107%</b>		

**Refrigerio media mañana**

<b>Alimento</b>	<b>Porción</b>	<b>Kcal</b>	<b>H/C</b>	<b>Proteína</b>	<b>Lípidos</b>
Melón	1 ½ Taza	51	12.0	1.2	0.45
Pera	1 unidad	57	14.0	0.36	0.28
Jugo de Sandía	1 vaso	90	22.6	1.8	0.68
<b>TOTAL</b>		<b>198</b>	<b>% Adecuación = 110%</b>		



### Almuerzo

Alimento	Porción	Kcal	H/C	Proteína	Lípidos
Papa	30 gr	103	6.43	0.89	0.43
Nabo	30 gr	28	6.43	0.9	0.18
Sambo (Crema de vegetales)	30 gr	14	3.39	0.62	0.72
Pollo sin piel (Estofado)	3 onzas	172	-	20.8	10.26
Puré de Yuca	3 cucharadas	160	38.0	1.3	1.1
Jugo de Papaya	1 vaso	64.5	16.2	0.7	0.55
Gelatina	1 taza	90	14.1	1.2	0.35
<b>TOTAL</b>		<b>631</b>	<b>% Adecuación= 100%</b>		

### Refrigerio media tarde

Alimento	Porción	Kcal	H/C	Proteína	Lípidos
Colada de Sambo	1 taza	78.7	17.1	1.10	1.35
Puré de plátano	1 unidad	116	31.1	0.7	2.0



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



verde					
<b>TOTAL</b>		<b>194</b>	<b>% Adecuación= 108%</b>		

**Cena**

<b>Alimento</b>	<b>Porción</b>	<b>Kcal</b>	<b>H/C</b>	<b>Proteína</b>	<b>Lípidos</b>
Acelga	50 gr	38	7.4	3.6	0.41
Espinaca	50 gr	46	7.2	5.0	0.75
Papanabo	30 gr	22	5.0	0.7	0.82
Frejol Negro	30 gr	132	23.7	8.0	1.54
Compota de manzana (cocida)	2 unidades	104	27.6	0.4	0.65
<b>TOTAL</b>		<b>342</b>	<b>% Adecuación = 95%</b>		

<b>% Adecuación Macronutrientes</b>	
Hidratos de carbono	110%
Proteínas	102%
Lípidos	90%

Las bebidas alcohólicas están prohibidas en forma absoluta.



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



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

Una vez controlado el dolor, el cual limita la ingesta de alimentos y contribuye con la pérdida de peso la primera medida debe ir encaminado a suprimir el consumo de alcohol.

En un estudio realizado en la clínica Mayo se siguió a largo plazo a 372 pacientes con pancreatitis crónica clasificando a los pacientes en función a su hábito enólico

Tanto los antecedentes de consumo de alcohol previo al diagnóstico, como la persistencia en dicho consumo durante el curso de la enfermedad acelera el curso de la misma y se asocia de forma independiente con mayor severidad en el dolor, más esteatorrea, mayor porcentaje de diabetes, incremento en el número de complicaciones y mortalidad, incluso con ingestas inferiores a 5 g/DI. La deshabitación del alcohol es un problema complejo, que suele requerir un abordaje multidisciplinar, en ocasiones con técnicas poco convencionales.

El tratamiento dietético de la esteatorrea puede intentarse con comidas de poco volumen, frecuentes y con bajo contenido de grasas pero su eficacia es variable. El tratamiento con antioxidantes incluyendo vitamina C, Metionina y Selenio ha demostrado beneficios en estudios de un número determinado en pacientes. (A Garcia Almansa, 2008)

Además de su efecto directo sobre los alimentos, el uso de enzimas pancreáticas, permite regular la liberación duodenal de colescistoquinina (CCK), hormona que estimula la secreción de enzimas digestivas pancreáticas, al favorecer la proteólisis de sus factores de liberación en el duodeno, permite el reposo pancreático y puede reducir el dolor asociado a la estimulación pancreática. (J, 2010) Algunos ensayos clínicos controlados que estudian el uso de enzimas pancreáticas han presentado resultados variables que pueden ser debidos al uso de diferentes preparados de enzimas pancreáticas que alcanzan concentraciones duodenales muy variables. El tratamiento inicial puede hacerse con formulaciones



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



conteniendo dosis altas de enzimas (16.000 UI de lipasa, 30.000 UI de proteasa, 30.000 UI de amilasa) sin recubrimiento entérico.

La suplementación de vitaminas liposolubles (A, D, E, K) y en ocasiones B12 debe ser tomada en cuenta en la esteatorrea refractaria y sus niveles monitorizados en pacientes que no se consigue un aumento de peso.

**• Seguimiento.**

La prevalencia de desnutrición en pancreatitis crónica es elevada aunque variable según los estudios, por esta razón el paciente de acuerdo a su evolución, visitará al nutricionista cada 15 días para valorar su estado nutricional.

Se trabajará en conjunto con el equipo de doctores para llevar un seguimiento al paciente por esta razón es importante que se lleve a cabo ciertos exámenes en tiempo determinados o cada vez que se aproxime la fecha de consulta, como por ejemplo, biometría hemática, enzimas hepáticas y pancreáticas, ecografía de abdomen y tinción de Sudan

Es importante instruir al paciente para buscar signos y síntomas de diabetes, peritonitis o síndrome de insuficiencia respiratoria aguda. La omisión total del alcohol en la dieta común es un factor importante en la recuperación del paciente.

Se aplica la correcta capacitación o asesoría dietaria para que el paciente aprenda a elegir comidas altas en calorías y proteína, baja en grasas y rica en antioxidantes, con un patrón de comidas pequeñas y frecuentes.

**• Observaciones.**

La evolución de un paciente con pancreatitis crónica es incierta aun. Es una enfermedad lenta pero progresiva que, sin embargo, en nuestro medio raramente constituye causa directa de muerte. Los pacientes que la padecen tienen una esperanza de vida por debajo de la población general y suelen morir por los efectos del alcohol, de cáncer de páncreas o cáncer asociado a cirrosis hepática y



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



complicaciones propias de la pancreatitis crónica o tras cirugías posibles. Cuando la causa es el alcohol, como el caso que tenemos presente, su abandono, aunque no hace desaparecer la pancreatitis, mejora notablemente los síntomas y su pronóstico.



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



## **CONCLUSIONES**

Los avances más recientes con impacto en la práctica clínica y nutricional de los pacientes con pancreatitis crónica se centran en el conocimiento de la enfermedad, en el tratamiento farmacológico del dolor y los hábitos alimenticios. Se confirma el papel más relevante del consumo de alcohol en la etiopatogenia de la pancreatitis crónica, se han descrito los mecanismos a través de los cuales el alcohol es capaz de desencadenar los procesos que conllevan el desarrollo de la enfermedad. Además se han propuesto factores que se asocian a un resultado genético positivo en pacientes con pancreatitis crónica idiopática, lo cual ayuda a la selección de los pacientes para este tipo de estudios. En el tratamiento del dolor, la administración oral de antioxidantes es eficaz, aunque queda por demostrar la combinación y dosis óptima de antioxidantes. Un adecuado manejo nutricional en el paciente, permitirá que su pronóstico mejore y evitaremos posibles complicaciones propias de la enfermedad.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A Garcia Almansa, A. G. (13 de Enero de 2008). *Nutricion Hospitalaria*. Recuperado el 17 de Agosto de 2017, de Tratamiento Nutricional de los pacientes enfermos con Pancreatitis Cronica:

<http://scielo.iscii.es/scielo.php?script=sci.arttex&pid=s0212-16200800600008&ing=es&ting=es>

Cuadrado, J. A. (2006). *Manual de dietas de los servicios de alimentacion hospitalaria* . Ecuador: Ministerio de Salud Publica .

Gil, A. (2010). *Tratado de Nutricion Clinica VI*. España: Medica Panamericana.

Gonzales, J. G. (18 de Noviembre de 2011). *Nutricion Hospitalaria* . Recuperado el 13 de Agosto de 2017, de Soporte Nutricional en la Pancreatitis Cronica:

<http://scielo.iscii.es/scielo.php?scrip=sci.arttex&pid=s0212-16200500500007&ing=es&ting=pt>

Guanche, L. Q. (2007). Pancreatitis Cronica Definicion, Clasificacion, Diagnostico y Tratamiento. *Revista Cubana de Cirugia* , 46.

Guerrero, D. B. (2006). *Manual de Nutricion y Metabolismo*. España: Diaz de Santos .

J, B. R. (4 de Marzo de 2010). *Nutricion Hospitalaria* . Recuperado el 15 de Agosto de 2017, de Repercusiones Nutricionales y Manejo de la Pancreatitis Cronica:

<http://scielo.iscii.es/scielo.php?script=sci.arttex&pid=s0212-16112008006000098&ing=es&ting=es>

Mataix, J. (2009). *Tratado de Nutricion y Alimentacion*. España: Oceano.



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



Montejo Gonzales J, C. F. (2006). Recomendaciones para la Valoración Nutricional del paciente crítico. *Revista Médica de Chile* , 70 - 75.

Pinedo, N. R. (2010). *Nutrición para el paciente hospitalizado*. Mexico: Trialla.

Przytulski, C. L. (2011). *Nutrición y Dietoterapia*. Mexico: MC Graw Hill.

Stump, S. E. (2011). *Nutrición, Diagnóstico y Tratamiento*. Estados Unidos: Lippincott Williams & Wilkins.



## ANEXOS

### CUADRO N°1

**ECUACIÓN DE HARRIS-BENEDICT**

- **Hombre:**  $REE = 66 + (13.7 \times \text{peso en Kg}) + (5 \times \text{estatura en cm}) - (6.8 \times \text{edad en años})$
- **Mujer:**  $REE = 655 + (9.6 \times \text{peso en Kg}) + (1.8 \times \text{estatura en cm}) - (4.7 \times \text{edad en años})$

Se considera el PESO IDEAL, para casos de sobrepeso u obesidad.

Fuente: Metabolismo Basal, Actividad Física. Dra. María Reyes Beltrán

<https://es.slideshare.net/thecwpcone/3-b-energa-en-nutricin>

### CUADRO N° 2

## CLASIFICACIÓN DEL IMC según la OMS

Clasificación	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	
	Valores principales	Valores adicionales
<b>Bajo peso</b>	<b>&lt;18,50</b>	<b>&lt;18,50</b>
Delgadez severa	<16,00	<16,00
Delgadez moderada	16,00 - 16,99	16,00 - 16,99
Delgadez leve	17,00 - 18,49	17,00 - 18,49
<b>Normal</b>	18,5 - 24,99	18,5 - 22,99
		23,00 - 24,99
<b>Sobrepeso</b>	<b>≥25,00</b>	<b>≥25,00</b>
Preobeso	25,00 - 29,99	25,00 - 27,49
		27,50 - 29,99
<b>Obesidad</b>	≥30,00	<b>≥30,00</b>
		30,00 - 32,49
		32,50 - 34,99
		35,00 - 37,49
Obesidad media	35,00 - 39,99	37,50 - 39,99
		≥40,00
<b>Obesidad mórbida</b>	<b>≥40,00</b>	<b>≥40,00</b>



Fuente: OMS

[www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es](http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es)



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



**CUADRO N° 3**

Tipo de alimento	Aconsejado	Consumo ocasional	Desaconsejado	Comentario
Cereales	Pan, pasta, arroz, maíz, harinas	Galletas	Bollería, cereales integrales	
Lácteos	Leche desnatada y derivados. Queso fresco	Leche semidesnatada Quesos semicurados	Quesos curados y blandos, quesitos, nata	Evitar si existe intolerancia a la lactosa
Vegetales	Patatas, verduras y hortalizas Frutas		Aguacate	Evitar aquellos que producen flatulencia (ventosidades)
Legumbres	Todas			Prepararlas sin grasa. Pueden tolerarse mejor en puré
Carne y derivados	Carnes magras (ternera, pollo sin piel, pavo, conejo)	Cortes magros de cerdo (lomo, solomillo) Fiambres pobres en grasa	Cortes grasos del cerdo, cordero y pato. Embutidos y fiambres. Paté. Salchichas	
Pescado	Pescado blanco (merluza, pescadilla, lenguado)	Mero	Sardinas, atún, salmón, pulpo, pescados en aceite	Mariscos de forma ocasional
Huevos	Clara			Según tolerancia individual. Se puede utilizar la clara en sopas...
Sopas y cremas	Desgrasadas		Cremas con nata o queso	

**Fuente:** Novartis. Recomendaciones Nutricionales para el paciente

<http://areagestionsanitarianortedecadiz.org/wordpress/wp-content/uploads/2014/07/Dietas-Digestivo.pdf>



CUADRO N°4

% de adecuación		No.	%
Para energía	90 - 110	30	56,60
	71 - 89	17	32,08
	51 - 70	5	11,32
Para proteínas	90 - 110	17	32,08
	71 - 89	25	47,17
	51 - 70	9	16,98
	Menos de 50	2	3,77
Para grasas	90 - 110	13	24,53
	71 - 89	38	71,70
	51 - 70	2	3,77
Para carbohidratos	90 - 110	42	79,25
	71 - 89	7	13,20
	51 - 70	4	7,55

**Fuente:** Arpasi P. Marcos. Balance Energetico

<https://es.slideshare.net/MarcoAPastor/balance-energetico-adequacion-a-la-dieta>



**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: **FERRIN TRIANA ARIANNA GABRIELA**, C.I. **1207626480** 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 10:46 AM

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 TECNOLOGÍA MÉDICA**



Babahoyo, 04 de mayo del 2017

**Doctora  
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, **FERRIN TRIANA ARIANNA GABRIELA**, con cédula de ciudadanía **120762648-0**, egresada de la carrera de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**, de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**, me dirijo a usted de la manera más comedida autorice a quien corresponda, me recepte la documentación para la inscripción en el Proceso de Titulación en la modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA**.

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

Atentamente,

**FERRIN TRIANA ARIANNA GABRIELA  
C.I 120762648-0**

Recibido  
04/05/2017 11:02



**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, **FERRIN TRIANA ARIANNA GABRIELA**, con C.I. 120762648-0, egresada de la carrera de Nutrición y Dietética, por medio de la presente le hago la entrega del tema:

**PANCREATITIS CRÓNICA EN PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 48 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,

**FERRIN TRIANA ARIANNA GABRIELA**  
C.I. 120762648-0  
Solicitante

*Revisado*  
07/08/2017 19:40



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

Caso 8 PANCREATITIS CRONICA

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Paciente masculino de 48 años de edad, es vicepresidente de una compañía y viaja dos semanas de cada mes. Se divorció hace un año y tiene tres hijos, a los que visita cada 15 días. No tiene antecedentes familiares de enfermedades gastrointestinales. Come fuera de su casa y consume dos ó tres bebidas alcohólicas cada noche. Acude a su examen físico anual. Estaba bien hasta hace ocho meses, en que empezó a experimentar dolor epigástrico tipo cólico, con irradiación hacia la espalda y duración desde 4 h hasta dos días; se asocia con mal apetito y pérdida de peso de 4.2 kg. Ha presentado dos evacuaciones de consistencia baja al día durante los últimos cuatro meses. No refiere otros problemas médicos.

La exploración física revela un hombre de apariencia delgada, con atrofia muscular temporal ligera. Pesa 50 kg. Y mide 1.70 m. De acuerdo con su expediente médico, pesaba 65 kg hace un año. Su abdomen es plano y los ruidos intestinales son normales. Hay hipersensibilidad en epigastrio, y su hígado y bazo no tienen crecimiento. La próstata es normal mediante exploración rectal,

Los exámenes complementarios revelan: Prueba de sangre oculta en heces es negativa. Su biometría hemática completa revela hemoglobina de 13.6 g/Dl, con volumen corpuscular medio de 101.5 fL, así como electrolitos séricos, glucosa sanguínea y enzimas hepáticas y pancreáticas normales. Las concentraciones séricas de vitamina B12 y folato son normales, Ca 19-9 es de 23 U/mL. La tinción de Sudán en heces es positiva, prueba de bentiromida positiva.

El Médico diagnostica pancreatitis crónica 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

Nombre = Arianna Gabriela Ferrn Triana  
Carrera = Nutrición y Dietética  
Fecha = 04/08/17

*Arianna Ferrn*

*Revisado*  
*04/08/2017 15:44*



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, **ARIANNA GABRIELA FERRIN TRIANA**, con cédula de ciudadanía **120762648-0**, 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 CRÓNICA EN PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 48 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,

ARIANNA GABRIELA FERRIN TRIANA  
C.I 120762648-0

21/08/2017 M.449