



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TEMA:

Caso clínico: Abordaje nutricional en paciente con derrame pleural.

AUTORA:

Carabalí Medina, Valery Romina

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

TUTORA

Santelli Romano, Mónica Daniela

Guayaquil, Ecuador

14 de febrero del 2025



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 **Carabalí Medina, Valery Romina**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética**.

REVISORA

f. _____
Santelli Romano, Mónica Daniela

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Celi Mero, Martha Victoria

Guayaquil, a los 14 del mes de febrero del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Carabalí Medina, Valery Romina**

DECLARO QUE:

El componente práctico del examen complejo, **Caso clínico: Abordaje nutricional en paciente con derrame pleural** 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 del mes de febrero del año 2025

EL AUTOR (A)

f. _____
Carabalí Medina, Valery Romina



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Carabalí Medina, Valery Romina**

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 paciente con derrame pleural**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 14 del mes de febrero del año 2025

LA AUTORA:

f. _____
Carabalí Medina, Valery Romina



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

REPORTE URKUND



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Carabali.Valery

< 1%
Textos sospechosos



0% Similitudes

0% similitudes entre comillas

0% entre las fuentes mencionadas

6% Idiomas no reconocidos (ignorado)

0% Textos potencialmente generados por la IA (ignorado)

Nombre del documento: Carabali.Valery.docx
ID del documento: 145921f8ace4f128ef25e8ed58bea4aea9d648f1
Tamaño del documento original: 423,76 kB
Autores: []

Depositante: Carlos Luis Poveda Loor
Fecha de depósito: 13/2/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 13/2/2025

Número de palabras: 4113
Número de caracteres: 28.138

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Examen complejo Romina Ochoa!!! (1).docx Examen complejo Romi... #f2deea El documento proviene de mi grupo 35 fuentes similares	12%		Palabras idénticas: 12% (474 palabras)
2	Cristian.Chiluisa (1).docx Cristian.Chiluisa (1) #47f173 El documento proviene de mi biblioteca de referencias 33 fuentes similares	11%		Palabras idénticas: 11% (477 palabras)
3	TESIS Examen complejo 2024.docx TESIS Examen complejo 2024 #fbfd9f El documento proviene de mi grupo 31 fuentes similares	10%		Palabras idénticas: 10% (414 palabras)
4	localhost Relación de los hábitos alimenticios y el rendimiento escolar en niños en ... http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/15253/3/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-422.pdf.txt 30 fuentes similares	9%		Palabras idénticas: 9% (384 palabras)
5	Examen complejo dieta hipograsa (2).doc Examen complejo dieta hi... #080eaf El documento proviene de mi grupo	9%		Palabras idénticas: 9% (362 palabras)



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Celi Mero, Martha Victoria
DIRECTORA DE CARRERA

Poveda Loor, Carlos Luis
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

Cabadiana Cevallos, Mercedes Annabelle
OPONENTE

ÍNDICE

RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	2
DESARROLLO	3
DEFINICION	3
CASO CLINICO	5
EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL.....	8
Molécula calórica	10
CONCLUSIONES	22
REFERENCIAS	23
ANEXOS	24

RESUMEN

Las alteraciones nutricionales, entendidas como pérdida de peso o desnutrición, son complicaciones que se presentan frecuentemente en los pacientes con enfermedad respiratoria en este caso con derrame pleural, afectan especialmente la capacidad funcional y calidad de vida. Los elementos que favorecen la desnutrición son variados; entre ellos se puede mencionar el acrecentamiento del consumo energético en reposo, la disminución del consumo alimenticio, el efecto de medicinas entre otros. La preservación del estado nutricional idóneo en los pacientes con enfermedades respiratorias es incuestionable y determinante, ya que la mala alimentación y el desfallecimiento en el organismo influye en la operatividad y funcionalidad del pulmón como bomba respiratoria. La desnutrición incide directamente en los músculos respiratorios por lo que la disminución del peso es una complicación frecuente en estos pacientes. El presente caso clínico trata de paciente masculino de 55 años de edad con diagnóstico: Derrame pleural derecho con área de consolidación basal derecha, el cual ingresa al servicio de neumología presentando disnea, dolor torácico y tos con expectoración, por lo que se sugiere para su alimentación una dieta hiperproteica combinada con suplementación.

Palabras Claves: *Derrame pleural, Dieta hiperproteica, Disnea, Dolor Torácico, Valoración nutricional, Desnutrición.*

ABSTRACT

Nutritional alterations, understood as weight loss or malnutrition, are complications that frequently occur in patients with respiratory disease, in this case with pleural effusion, they especially affect functional capacity and quality of life. The elements that promote malnutrition are varied; Among them we can mention the increase in energy consumption at rest, the decrease in food consumption, the effect of medicines, among others. The preservation of the ideal nutritional status in patients with respiratory diseases is unquestionable and decisive, since poor nutrition and weakness in the body influence the operability and functionality of the lung as a respiratory pump. Malnutrition directly affects the respiratory muscles, which is why weight loss is a common complication in these patients. The present clinical case deals with a 55-year-old male patient with a diagnosis: Right pleural effusion with area of right basal consolidation, who enters the pulmonology service presenting dyspnea, chest pain and cough with expectoration. Therefore, a high protein diet combined with supplementation.

Keywords: *Pleural effusion, High protein diet, Dyspnea, Chest pain, Nutritional assessment, Malnutrition.*

INTRODUCCIÓN

La pleura es una membrana delgada que encierra el exterior de los pulmones y reviste el interior de la cavidad torácica. Es importante mencionar que entre las membranas de la pleura existe un mínimo espacio que, normalmente, está lleno de una pequeña cantidad de líquido. Dicho líquido ayuda a las dos membranas de la pleura a deslizarse suavemente una contra otra cuando los pulmones inhalan y exhalan. (1)

En lo referente al derrame pleural, este consiste en las acumulaciones de líquido dentro del espacio pleural. Tienen múltiples causas y en general se clasifican como trasudados o exudados. (1) Es por ello que, el soporte nutricional según el tipo de patología respiratoria que presentan los pacientes conjuntamente con un programa adecuado de abordaje nutricional tiene un papel preponderante, ya que pueden mejorar los resultados clínicos. En tal sentido, la valoración nutricional en pacientes con derrame pleural es de vital importancia, por cuanto se debe identificar se existe riesgo de descompensación.

Diversidad de investigaciones epidemiológicas han confirmado el potencial resultado conservador y preventivo de los vegetales y frutas por su elevada concentración de componentes antioxidantes como vitamina A, vitamina E y de la fibra con características antiinflamatorias por la disminución de absorción de glucosa y de almidón, dilación en el proceso de descomposición de los lípidos o a través de la influencia de generación de proteínas antiinflamatorias por la flora intestinal. (2)

Por lo que es recomendable incluir este tipo de alimentación en las dietas para pacientes con problemas respiratorios. Las dietas bajas en carbohidratos, en comparación con las dietas bajas en grasas, pueden resultar en una reducción de los marcadores de inflamación en muchas personas y, por lo tanto, pueden ser útiles en la enfermedad pulmonar. Es por ello que son mejor toleradas por las personas con enfermedades pulmonares crónicas no es solo una teoría mecanicista. Hay estudios que las respaldan. (2). Por consiguiente, estas dietas se centran en proveer nutrientes fundamentales, principalmente

proteínas lo que es de gran significancia sobre todo cuando el paciente se encuentra en recuperación de una enfermedad. Los pacientes cuya ingesta de alimentos es limitada también necesitan alimentos de alto contenido energético, y la grasa proporciona más del doble de energía por gramo que los carbohidratos, sin aumentar los niveles de azúcar en sangre. (3)

Por otra parte, la suplementación es clave en el tratamiento y recuperación del paciente, por lo que existe suplementos específicos para este tipo de pacientes en el mercado; contiene carbohidratos modificados, grasas y alto contenido calórico, además están diseñados para ayudar a reducir la producción de dióxido de carbono minimizando la retención de CO₂. (4) Es importante mencionar que, estos suplementos pueden administrarse oralmente o por sonda y la cantidad recomendada dependerá de la valoración del profesional en nutrición.

DESARROLLO

DEFINICION

DIETA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Las tipologías clínicas de cada paciente como el ajuste del plan alimenticio por vía oral y la demanda de energía se convierten en el punto de partida para el tratamiento nutricional; por lo que es de suma importancia tomar en cuenta que, al manifestarse esta patología; necesariamente se debe mantener una alimentación balanceada y adecuada con ingestas suficientes para que provea las calorías que se requieren para mantener el peso adecuado en los pacientes con enfermedades respiratorias. Es importante destacar que en la alimentación se debe incorporar macronutrientes como proteínas, lípidos e hidratos de carbono, además de vitaminas y minerales. (5)

ALIMENTOS RECOMENDADOS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Es de vital importancia tener conocimientos sobre los alimentos recomendables que se deben consumir en los pacientes que presentan enfermedades respiratorias, dentro de los cuales se mencionan el consumo

proteínas de alto valor biológico los cuales van ayudar a mantener la musculatura respiratoria, entre ellos tenemos: huevo, pescado, pollo, lácteos, legumbres y frutos secos. Así mismo la ingesta de carbohidratos complejos debido a que son de lenta absorción. (6)

Es preciso mencionar algunas recomendaciones nutricionales que se deben tomar en cuenta en los pacientes con enfermedades respiratorias, las mismas van a colaborar con el mejoramiento en cuanto a la calidad de vida y se deben suministrar de acuerdo al estado nutricional. A continuación, se mencionan las siguientes:

- Suministrar entre 5 a 6 colaciones al día, fraccionándolas en comidas ligeras por cuanto esto disminuye el cansancio y minimiza la sensación de fatiga del pues de cada alimento.
- Comer despacio para una adecuada formación del bolo alimenticio, además de masticar bien los alimentos, así se evitan problemas de estreñimiento.
- Se debe proporcionar alimentación de texturas suaves y consistencia blanda para aquellos pacientes que presentan problemas de deglución
- La comida debe estar a temperatura media, es decir adecuada al paladar del paciente con el fin de evitar que se produzca tos en el paciente.
- Se debe suministrar ingesta suficiente de líquidos al paciente para mantener las vías respiratorias limpias.
- Es importante la incorporación de proteínas de alto valor biológico para evitar y reducir la pérdida de masa muscular, fuerza y funcionamiento de los músculos en estos pacientes.

En pacientes con bajo peso es recomendable incluir la suplementación nutricional para evitar el deterioro del estado nutricional. Se debe brindar alimentos en porciones pequeñas, de consistencia blanda e hipercalóricos. Se recomienda incluir la clara de huevo para ayudar en el aumento del volumen de la masa muscular. Así mismo se debe evitar el consumo de aderezos en los alimentos ya que esto puede provocar retención de líquidos en el paciente. Y muy importante el Establecimiento de un horario fijo en las horas de comer, para así evitar otros tipos de complicaciones en el paciente.

DIETA HIPERPROTEICA

La dieta hiperproteica tiene como particularidad principal el alto consumo de alimentos ricos en proteína. La desnutrición proteico-calórica se vincula con la presencia de insuficiencia respiratoria y altera las pruebas de función respiratoria inclusive en ausencia de enfermedad pulmonar.

Un exceso en el aporte nutricional puede empeorar la función respiratoria, ya que se produce una mayor cantidad de CO₂, por lo que se debe procurar un aporte calórico adecuado. (7) El aporte de proteínas provoca un aumento de la respuesta respiratoria frente al exceso de dióxido de carbono en la sangre, situación que no siempre es favorable en pacientes con enfermedades respiratorias, si bien es cierto, variedad de indagaciones han comprobado que las dietas con aminoácidos de cadena ramificada pueden dar resultados convenientes.

En lo referente al aporte de micronutrientes, es fundamental el de potasio, fosfatos y magnesio. Su déficit provoca una importante disminución de la capacidad de la musculatura respiratoria en los pacientes con enfermedades respiratorias (8). Por su parte las vitaminas C y E y el betacaroteno, de efecto antioxidante, desempeñan un papel importante en la mejoría clínica y funcional de estos pacientes, así mismo el aporte de selenio induce una mejoría considerable de la función respiratoria

CASO CLINICO

Paciente Masculino

Edad 55 años 7 meses

Valoración nutricional al ingreso a piso de neumología 22 oct 2024

Peso 72 kg

Talla 160

IMC 25.2

Motivo de ingreso: Disnea, tos con expectoración hialina, Dolor torácico, Astenia

Antecedentes clínicos

Antecedentes patológicos personales: No refiere

Antecedentes patológicos familiares: Guillain-Barré (papá)

Antecedentes de alergia: no refiere

Evaluación nutricional Actual

Paciente orientado acompañado de familiar (hermana) al momento de la valoración. Mantiene alimentación vía oral con buena tolerancia y adherencia. Ingesta calórica del 100% función masticatoria y deglución conservada, Niega síntomas gástricos. Diuresis y deposiciones conservadas sin alteración.

Diagnóstico definitivo: Derrame pleural derecho con área de consolidación basal derecha

EXAMENES DE LABORATORIO (23-10)	
Leucocitos	25.73 μ L
Hemoglobina	13.1 g/dL
Hematocrito	39.3 %
Plaquetas	344,000
Glucosa	107,70 mg/dl
Cloro	101,60 μ L
Potasio	3.99 mEq/L
Sodio	136.90 mEq/L
Urea	26.2 mEq/L
Creatinina	0.91 mg/dL
Ast	24 U/L
Alt	32 U/L
Lipasa	28.3 U/L

29 de octubre 2024

Paciente Masculino de 55 años cursa séptimo día de hospitalización en servicio de neumología

NRS 2002 score 2 (bajo riesgo nutricional)

Motivo de ingreso: disnea más dolor torácico más tos con expectoración, paciente conocido por la especialidad orientado en tres esferas en compañía de familiar al momento de la valoración, presenta pérdida de masa muscular palidez generalizada refiere apetito conservado con normal tolerancia oral niega síntomas gástricos no nauseas no vómitos, deposiciones melánicas hace 48 horas número de deposiciones no especificada

Exámenes de laboratorio del 28 de octubre

EXAMENES DE LABORATORIO (28-11)	
Leucocitos	34.07 μ L
Hemoglobina	12.2 g/dL
Hematocrito	36.2 %
Plaquetas	344,000
Cloro	103.8 μ L
Potasio	4 mEq/L
Sodio	137 mEq/L
Urea	22.8 mEq/L
Creatinina	0.95 mg/dL
Ast	15 U/L
Alt	22 U/L
GGT	102 U/L

8 de noviembre del 2024

Paciente Masculino de 55 años ingreso a piso de neumología 22/oct/2024

Diagnóstico definitivo: Derrame pleural derecho con área de consolidación basal derecha

Motivo de consulta: Disnea, tos con expectoración hialina, dolor torácico

Evolución nutricional: Paciente conocido por la especialidad, orientado en tres esferas en compañía de familiar al momento de la revaloración, mantiene vía de alimentación oral con regular adherencia y tolerancia, ingesta calórica de 75%, niega náuseas y emesis, sin síntomas gastrointestinales, presenta pérdida de masa muscular, palidez generalizada.

Datos antropométricos actuales

Peso 68 kg

Talla 160 cm

IMC 26.5 kg/m²

Exámenes de laboratorio del 6 de noviembre del 2024

EXAMENES DE LABORATORIO (06-11)	
Leucocitos	39.44 μ L
Hemoglobina	11.6 g/dL
Hematocrito	34.9 %
Volumen corp. Medio (MCV)	85.3 fL
Conc. Media hemog (MCH)	28.4
Volumen medio plaquetario	8.2
Monocitos	1.62
Eosinófilos	0.64
Linfocitos	2.09
Plaquetas	346000

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Subjetivo	<p>Paciente Masculino de 55 años de edad ingresado por disnea, dolor torácico, tos con expectoración hialina, astenia</p> <p>A la fecha de ingreso refiere alimentación vía oral con buena tolerancia. Ingesta calórica del 100%, niega síntomas gastrointestinales.</p> <p>Al séptimo día de hospitalización presenta pérdida de masa muscular, palidez.</p> <p>A los 16 días de hospitalización mantiene vía de alimentación oral, ingesta calórica de 75%, sin síntomas gastrointestinales.</p>
------------------	--

Objetivo	<p>Talla: 1.60 m</p> <p>Peso al ingreso: 72 Kg</p> <p>Peso actual (16 días después): 68 kg</p> <p>% Pérdida de peso en 16 días: 5,56%.</p> <p>IMC inicial: 28,12 kg/m²; IMC actual: 26,56 kg/m².</p> <p><u>Datos de laboratorio</u></p> <table border="1" data-bbox="560 548 1418 808"> <thead> <tr> <th>Parámetro</th> <th>22/oct/2024</th> <th>28/oct/2024</th> <th>6/nov/2024</th> <th>Valores Normales</th> <th>Resultado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Leucocitos (mm³)</td> <td>25.73</td> <td>34.07</td> <td>39.44</td> <td>4-11</td> <td>Elevado</td> </tr> <tr> <td>Hemoglobina (g/dL)</td> <td>13.1</td> <td>12.2</td> <td>11.6</td> <td>13.5-17.5</td> <td>Bajo</td> </tr> <tr> <td>Hematocrito (%)</td> <td>39.3</td> <td>36.2</td> <td>34.9</td> <td>40-52</td> <td>Bajo</td> </tr> </tbody> </table> <p>Otros parámetros normales: Cloro, Potasio, Sodio, Urea, Creatinina.</p>		Parámetro	22/oct/2024	28/oct/2024	6/nov/2024	Valores Normales	Resultado	Leucocitos (mm ³)	25.73	34.07	39.44	4-11	Elevado	Hemoglobina (g/dL)	13.1	12.2	11.6	13.5-17.5	Bajo	Hematocrito (%)	39.3	36.2	34.9	40-52	Bajo
Parámetro	22/oct/2024	28/oct/2024	6/nov/2024	Valores Normales	Resultado																					
Leucocitos (mm ³)	25.73	34.07	39.44	4-11	Elevado																					
Hemoglobina (g/dL)	13.1	12.2	11.6	13.5-17.5	Bajo																					
Hematocrito (%)	39.3	36.2	34.9	40-52	Bajo																					
Análisis (Evaluación)	<ul style="list-style-type: none"> • Estado nutricional comprometido, reflejado en la pérdida significativa de peso y disminución de la masa muscular. • Consumo calórico reducido (75%), lo que contribuye al deterioro nutricional. • IMC de 26,56kg//m², lo cual lo clasifica en obesidad. 																									
Análisis Valoración del caso	<table border="1" data-bbox="544 1160 1426 1868"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">PES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 60%;">Problema (diagnóstico nutricional)</td> <td>Riesgo de desnutrición</td> </tr> <tr> <td>Relacionado con</td> <td>Disminución de masa muscular y palidez.</td> </tr> <tr> <td>Evidenciado por</td> <td>Pérdida significativa de peso del 5,56% después de 16 días de hospitalización prolongada. Disminución de la ingesta calórica del 75% de requerimientos estimados.</td> </tr> </tbody> </table>		PES		Problema (diagnóstico nutricional)	Riesgo de desnutrición	Relacionado con	Disminución de masa muscular y palidez.	Evidenciado por	Pérdida significativa de peso del 5,56% después de 16 días de hospitalización prolongada. Disminución de la ingesta calórica del 75% de requerimientos estimados.																
PES																										
Problema (diagnóstico nutricional)	Riesgo de desnutrición																									
Relacionado con	Disminución de masa muscular y palidez.																									
Evidenciado por	Pérdida significativa de peso del 5,56% después de 16 días de hospitalización prolongada. Disminución de la ingesta calórica del 75% de requerimientos estimados.																									

Plan (intervención)	<p>DIETA SUGERIDA: Hiperproteica</p> <p>Requerimientos energéticos con Harris-Benedict</p> <ul style="list-style-type: none"> • TMB: 1430,9 kcal. • GET (con factor de estrés): 1859 kcal. <p>Dieta hiperproteica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proteínas: 1,3 g/kg (88.4 gr/día). • Carbohidratos: 45% (213.79 gr/día). • Grasas: 35% (72.29 gr/día). • Uso del suplemento "Pulmocare": • Dos tomas al día (media mañana y tarde), aportando 750 kcal adicionales con 32 g de proteína. <p>Distribución: Fraccionada 5 tiempos de comida.</p>
----------------------------	--

Dietética/Nutricional

Requerimientos energéticos con Harris-Benedict

$$66.5 + (13.8 * 68) + (5 * 160) - (6.8 * 55)$$

$$66.5 + 938.4 + 800 - 374$$

GEB: 1430 kcal

Factor de estrés: 1.3

$$1430 \text{ kcal} * 1.3 = 1859 \text{ GET}$$

Dieta hiperproteica 19% proteínas, 46% carbohidratos y 35 % grasas

Proteínas: $68 * 1.3 = 88.4 \text{ gr/día} - 353.6 \text{ kcal}$ 19%

Carbohidratos: $1859 * 45\% = 855.14 \text{ kcal} - 213.79 \text{ gr/día}$

Lípidos: $1859 * 35\% = 650.65 \text{ kcal} - 72.29 \text{ gr/día}$

Molécula calórica

MACRO	%	KCAL	GRAMOS
CHO	46	855,14	213,79
PRO	19	353,21	88,30
LIP	35	650,65	72,29
TOTAL	100	1859	

Suplemento Pulmocare

Cantidad: 250 ml

Energía: 375 kcal

Proteína: 16 gr

Carbohidratos: 26 gr

Grasas: 23 gr

Dos unidades al día: Media mañana y tarde

Energía: 750 Kcal

Proteína: 32 gr

Carbohidratos: 52 gr

Grasas: 46 gr

Ajuste de requerimientos por formula enteral

Energía: 1859 kcal – 750 kcal = 1109 kcal

Proteínas: 88.4 gr – 32 gr = 56.4 gr

Carbohidratos: 213.79 gr – 52 gr = 161.79 gr

Grasas: 79.29 gr – 46 gr = 33.29 gr

Requerimientos – Dieta Hiperproteica sin suplemento

1109 kcal

56.4 gr proteína

161.79 gr de carbohidratos

33.29 gr de grasas

Monitoreo:

- Evaluación semanal de parámetros antropométricos (peso, IMC).
- Seguimiento de laboratorio (hemoglobina, leucocitos, electrolitos).

Intervenciones adicionales:

- Control del proceso infeccioso/inflamatorio que afecta al estado nutricional.
- Reevaluación de tolerancia y adherencia a la dieta propuesta.

- Priorizar alimentación por vía oral del paciente, ya que conserva esta capacidad con una tolerancia adecuada. Lo cual permite optimizar la ingesta de nutrientes esenciales, mejorar su estado nutricional

Educación:

- Instrucciones al paciente y su cuidador sobre la importancia de la dieta propuesta para la recuperación.

% DE ADECUACION		NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL
VE		1109	161,79	56,4	33,29
VO		1196	157	61	36
	Cantidad	kcal	Carbohidratos	Proteínas	Lípidos
Tortilla de maíz amarillo	90	194,4	40,8	4,1	1,6
Pan integral	40	100,4	21,6	2,4	0,5
Garbanzo	10	38,1	6,1	2,0	0,6
Brócoli	80	32,8	4,7	2,9	0,2
Espinaca	100	22,0	1,7	2,9	0,4
Jitomate	50	10,5	2,2	0,3	0,1
Lechuga romana	50	8,5	1,4	0,5	0,1
Pepino	100	14,0	2,4	0,9	0,1
Pimiento	45	12,6	2,4	0,4	0,2
Zanahoria	80	37,6	8,4	0,5	0,2
Camote	100	104,0	24,0	1,0	0,4
Limón agrio	15	7,5	1,6	0,2	0,0
Manzana	120	84,0	19,8	0,4	0,4
Pera	120	82,8	19,1	0,6	0,5
Pollo	90	162,9	0,0	18,2	10,0
Corvina	90	146,7	0,0	16,5	9,0
Huevo entero	60	91,8	0,7	7,3	6,7
Aceite de oliva	5	45,0	0,0	0,0	5,0

CONCLUSIONES

En conclusión, se puede indicar con base a las directrices actuales de nutrición que para las enfermedades pulmonares es primordial el tratamiento nutricional centrándose en corregir la desnutrición y proporcionar el consumo energético adecuado para evitar la pérdida de peso en los pacientes. El nutricionista es el encargado realizar la valoración nutricional y realizar el plan nutricional idóneo de acuerdo a las patologías que presenta el paciente, peso, talla, edad entre otras. Así mismo tiene bajo su responsabilidad indicar el fraccionamiento de las comidas, en este caso fue de 5 ingestas al día con menor cantidad para evitar la disnea, además el nutricionista evidenció la necesidad de complementar con un suplemento alimenticio que ayude al paciente a satisfacer sus necesidades nutricionales.

Se recomendó continuar con la dieta baja en carbohidratos para mejorar la función pulmonar y en general el estado de salud y nutrición del paciente por sus efectos antiinflamatorios que podrían traducirse en menos infecciones bacterianas, menos exacerbaciones y mejores resultados, además del uso del suplemento alimenticio.

REFERENCIAS

1. Mark E. British Thoracic Society Guideline for pleural disease; 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37433578/>
2. Fernández B. I, Moreno A.. La alimentacion en la enfermedad pulmonar obstructiva cronica Epoc. Dialnet. 2021.
3. Trejos- Gallego D,PPF,PCA,BBJ. Consenso sobre el uso de proteinas en el paciente critico_ACNC. Revista de Nutricion clinica y metabolismo. 2023; 6(2).
4. Osuna-Padilla IRRR. Terapia médico-nutricional en el paciente con quilotórax: reporte de caso. Revista de Nutricion clinca y Metabolismo. 2020; 3(1).
5. Achury Beltran L&GPP. Calidad de vida del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva cronica. Revista Javeriana. 2021;; p. 23.
6. Fabrellas N, Saez Rubio G, Martin Peña N, Coiduras Charles , Rodriguez Perez , Hernandez Ibañez. Estado nitricional en personas con insuficiencia cardiaca cronica y/o enfermedad pulmonar obstructiva cronica. Impacto en la calidad de vida y exacerbaciones. Enfermeria global. 2019; 18.
7. Froján, C. Silva C. Abreu Padín y E. Santos Mazo Estimacion de requerimientos nutricionales. nutricion en situaciones especificas. 2024. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1283505>
8. Livesey G,EM. Estimation of energy expenditure, net carbohydrate utilization, and net fat oxidation and synthesis by indirect calorimetry: evaluation of errors with special reference to the detailed composition of fuels. The American journal of clinical nutrition. 2018; 47(4).

ANEXOS

Plan de alimentación prescrito en el PLAN del SOAP

Menú				
Tiempo de comida	Preparación	Alimentos	gr - cc - ml	Medida casera
Desayuno	Huevos revueltos	Huevo	60	1 unidad
		Espinaca	50	1 taza
		Tomate	50	1/2 taza
	Tostada integral	Pan integral	40	1 rebanada
Media mañana	Formula enteral	Pulmocare	250	1 taza
Almuerzo	Pechuga a la plancha	Pollo	90	1 filete
	Puré de camote	Camote	100	2/3 taza
	Verduras al vapor	Brócoli	80	1/2 taza
		Zanahoria	80	1/3 taza
	Ensalada fresca	Lechuga	50	1 taza
		Pepino	100	1 taza
		Limón	15	3 cucharadas
Postre	Manzana	120	1 unidad	
Media tarde	Formula enteral	Pulmocare	250	1 taza
Merienda	Pescado a la plancha	Corvina	90	1 filete
	Ensalada fresca	Espinaca	50	½ taza
		Pimiento	45	1/4 taza
		Garbanzo	10	1 cucharada
		Aceite de oliva	5	1 cucharadita
	Tortilla de maiz	Tortilla de maiz	90	2 unidades
	Postre	Pera	120	1 unidad



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Carabalí Medina, Valery Romina**, con C.C: # **0920727161** autor/a del **componente práctico del examen complejo: Caso clínico: Abordaje nutricional en paciente con derrame pleural** 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 de 2025**

f. _____

Nombre: **Carabalí Medina, Valery Romina**

C.C: **0920727161**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Caso clínico: Abordaje nutricional en paciente con derrame pleural		
AUTOR(ES)	Carabalí Medina, Valery Romina		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Santelli Romano, Mónica Daniela		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Nutrición, Dietética y Estética		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de febrero de 2025	No. DE PÁGINAS:	23 p.
ÁREAS TEMÁTICAS:	Ciencias de la salud, Nutrición, Derrame pleural		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Derrame pleural, Dieta con Restricción de Proteínas, Disnea, Dolor Torácico, Valoración nutricional, Desnutrición.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Las alteraciones nutricionales, entendidas como pérdida de peso o desnutrición, son complicaciones que se presentan frecuentemente en los pacientes con enfermedad respiratoria en este caso con derrame pleural, afectan especialmente la capacidad funcional y calidad de vida. Los elementos que favorecen la desnutrición son variados; entre ellos se puede mencionar el acrecentamiento del consumo energético en reposo, la disminución del consumo alimenticio, el efecto de medicinas entre otros. La preservación del estado nutricional idóneo en los pacientes con enfermedades respiratorias es incuestionable y determinante, ya que la mala alimentación y el desfallecimiento en el organismo influye en la operatividad y funcionalidad del pulmón como bomba respiratoria. La desnutrición incide directamente en los músculos respiratorios por lo que la disminución del peso es una complicación frecuente en estos pacientes. El presente caso clínico trata de paciente masculino de 55 años de edad con diagnóstico: Derrame pleural derecho con área de consolidación basal derecha, el cual ingresa al servicio de neumología presentando disnea, dolor torácico y tos con expectoración. Por lo que se sugiere para su alimentación una dieta hiperproteica combinada con suplementación.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-978734592	E-mail: valerycarabali17@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Poveda Loor, Carlos Luis		
	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):			