



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

TEMA:

Nutrición en paciente gestante postquirúrgica de peritonitis aguda.

AUTORA:

Rivera Chang, Melany Katuska

**Componente práctico del examen complejo previo a la
obtención del grado de
LICENCIADA EN NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

REVISOR

Álvarez Córdova, Ludwig Roberto

**Guayaquil, Ecuador
19 de Septiembre del 2016**



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente **componente práctico del examen complejo**, fue realizado en su totalidad por **Rivera Chang, Melany Katuska**, como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciada en Nutrición, Dietética Y Estética**.

REVISOR

f. _____
Álvarez Córdova, Ludwig Roberto

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Celi Mero, Martha Victoria

Guayaquil, a los 19 del mes de Septiembre del año 2016



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Rivera Chang, Melany Katuska**

DECLARO QUE:

El **componente práctico del examen complejo, Nutrición en paciente gestante postquirúrgica de peritonitis 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 19 del mes de Septiembre del año 2016

LA AUTORA

f. _____
Rivera Chang, Melany Katuska



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Rivera Chang, Melany Katuska**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución el **componente práctico del examen complejo Nutrición en paciente gestante postquirúrgica de peritonitis aguda**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 19 del mes de Septiembre del año 2016

LA AUTORA:

f. _____
Rivera Chang, Melany Katuska

URKUND

URKUND

Documento [RIVERA_MELANY_FINAL.doc](#) (D22110235)
Presentado 2016-10-02 00:21 (-05:00)
Presentado por melanyrivera_@hotmail.com
Recibido martha.celi.ucsg@analysis.urkund.com
Mensaje RE: rivera chang caso clinico peritonitis [Mostrar el mensaje completo](#)

3% de esta aprox. 11 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 2 fuentes.

Bloques

Lista de fuentes	Categoría	Enlace/nombre de archivo
		examen.complexivo.doc
		GOMEZ_GUANGA_FINAL(1).doc
		http://www.utmm.com.ve/informacion_interes/terapia-nutricional-en-pacientes-con-abdomen...
		http://www.unicef.org/cuba/AF_Nutricion_Maternal1.pdf
		http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-7526200900300008

0 Advertencias.

Reiniciar Exportar Compartir

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA TEMA: Nutrición en paciente gestante
postquirúrgica de peritonitis aguda. AUTORA: Rivera Chang, Melany Katuska
Componente práctico del examen complejo
previo a la obtención del grado de LICENCIADA EN
NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA REVISOR Álvarez Córdova, Ludwig Roberto Guayaquil, Ecuador 19 de Septiembre del 2016
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA
CERTIFICACIÓN: Certificamos que el presente
componente práctico del examen complejo,
fue realizado en su totalidad por Rivera Chang, Melany Katuska, como requerimiento para la obtención del
Título

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios porque siempre fue mi apoyo incondicional, él fue quien me dio la provisión y sabiduría para llegar hasta el fin de la carrera.

Agradezco a mi esposo por ayudarme, por darme ánimo para que siga adelante y brindarme sus conocimientos.

Agradezco a mis padres porque son mi pilar fundamental, siempre me apoyan y desean que cumpla mis sueños.

DEDICATORIA

Se lo dedico a Dios que es mi fortaleza y él es mi padre Celestial, sin El nada de esto hubiera sido posible.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
Álvarez Córdova, Ludwig Roberto
REVISORA

f. _____
Celi Mero, Martha Victoria
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____
Álvarez Córdova, Ludwig Roberto
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

ÍNDICE

RESUMEN	IX
ABSTRACT.....	X
1. INTRODUCCIÓN.....	11
2. DESARROLLO	13
2.1 IDENTIFICACION DEL PACIENTE	13
2.2 ATENCIÓN NUTRICIONAL.....	14
2.3 DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL (PES).....	17
3. DISCUSIÓN.....	18
4. CONCLUSIONES	21
5. REFERENCIAS.....	22
ANEXO.....	23
Tabla 1.....	23
Tabla 2.....	24
Tabla 3.....	25

RESUMEN

Durante el embarazo se pueden presentar enfermedades gastrointestinales, siendo muy común patologías causantes de abdomen agudo como la apendicitis aguda, que aunque no es propia del embarazo su prevalencia es de un caso por cada 500 gestantes, que por su sintomatología clínica suele ser de difícil diagnóstico y requiere resolución quirúrgica. Se presentó el caso de una paciente de 35 años primigesta que es ingresada por emergencia con cuadro clínico de dolor abdominal de gran intensidad que no cede a pesar de la medicación, al realizar exámenes de laboratorio e imágenes se diagnostica apendicitis aguda; es sometida a una laparotomía exploratoria encontrando como hallazgo peritonitis por apéndice perforada por lo cual permanece 5 días en UCI donde se instala nutrición parenteral al sexto día se inicia la vía oral y es dada de alta con indicaciones explícitas y régimen alimenticio calculado según su requerimiento basal, adicionando correcciones de factor de estrés y requerimiento calórico extra por embarazo. El propósito de presentar este caso es analizar el beneficio de la instalación de nutrición temprana y su importancia en la evolución clínica de cada paciente.

Palabras Claves: PERIODO POSTOPERATORIO; PERITONITIS;
ALIMENTACION ENTERAL; ALIMENTACION PARENTERAL; ESTADO
NUTRICIONAL.

ABSTRACT

During pregnancy women can have gastrointestinal diseases. Even though pathologies that cause acute abdominal pain such as acute appendicitis are very common, it is not part of the pregnancy process but it still happens to 1 out of 500 pregnant women which due to its clinical symptoms it is usually difficult to diagnose and it require surgical resolution. This paper analyzes the case of a 35 years old primiparous woman who was admitted in the emergency room with intense abdominal pain which did not show any positive response to medication. After the proper laboratory tests and imaging the patient is diagnosed with acute appendicitis and she undergoes an exploratory laparotomy and the results showed a case of peritonitis by perforated appendix. The patient was sent to the Intensive Care Unit with parenteral nutrition for five days. In the sixth day, oral route feeding is resumed and the patient is discharged with explicit instructions and feeding regime calculated according to their baseline requirement and adding corrections of the stress factor and extra caloric requirement due to pregnancy. The objective of presenting this case is to analyze the benefits of early nutrition treatment and its importance in the clinical evolution of each patient.

Key words: POST-OPERATIVE PERIOD; PERITONITIS; ENTERAL NUTRITION; PARENTERAL NUTRITION; NUTRITIONAL STATUS.

1. INTRODUCCIÓN

La mujer durante la gestación no está exenta de presentar alguna de las enfermedades quirúrgicas que pueden ocurrir en la mujer no grávida y la urgencia de un abdomen agudo quirúrgico no es una excepción. La incidencia de abdomen agudo durante la gestación es de 1/500 embarazos. Su diagnóstico en ocasiones es difícil debido a que el útero grávido desplaza otros órganos intraabdominales, lo que dificulta la exploración física. Además, sus principales síntomas son dolor abdominal, náuseas y vómitos, que muestran una alta prevalencia en las pacientes obstétricas normales. (1,2)

La apendicitis es una de las causas más frecuentes en las mujeres gestantes, con una incidencia de 10/1000 embarazos, produciéndose usualmente en el segundo y tercer trimestre de la gestación. Fisiopatológicamente la apendicitis aguda continúa describe una fase inicial que se caracteriza por obstrucción del lumen apendicular favoreciendo la secreción de moco y el crecimiento bacteriano, generando entonces distensión luminal y aumento de presión intraluminal, posteriormente se produce obstrucción del flujo linfático y venoso, desencadenando la producción de edema. (2,3)

Una de las complicaciones más comunes es la perforación del apéndice, lo cual produce un proceso inflamatorio que puede ser localizado o generalizado a toda la cavidad peritoneal, esto se debe a una irritación química o invasión bacteriana del peritoneo produciendo peritonitis, la cual es una emergencia quirúrgica. (4–6)

Los procedimientos quirúrgicos originan cambios en la función metabólica endocrina, tanto el ayuno como el estrés quirúrgico ejercen efectos negativos sobre el metabolismo del organismo, afectando de manera negativa la respuesta inmunológica comprometiendo la reserva de proteínas

y en consecuencia aumentando la susceptibilidad a infecciones en el período postoperatorio y comprometiendo los procesos de cicatrización. (5,7)

Estudios clínicos en pacientes críticos han documentado de manera clara los beneficios favorables y la mejoría en la evolución con la administración de nutrición enteral. El soporte nutricional enteral es una modalidad efectiva para suministrar nutrientes a pacientes que no están en capacidad de ingerir alimentos a través de la vía oral, y nutrición enteral precoz (NEP) es cuando el procedimiento se inicia en las primeras 36 a 48 horas del período post operatorio aún en ausencia de ruidos hidroaéreos. (7)

La nutrición enteral precoz en el período postoperatorio es un procedimiento seguro que mejora la función intestinal, mejora la respuesta metabólica al estrés y garantiza una pronta recuperación de los pacientes a un costo relativamente bajo, De igual manera el retraso en el inicio de la vía oral en el período postoperatorio es una práctica común después de una cirugía del tracto gastrointestinal. Se ha evidenciado que la administración temprana de nutrición enteral además de ser bien tolerada reduce las complicaciones infecciosas, promueve la cicatrización de las anastomosis, disminuye la pérdida de peso, el catabolismo proteico y acorta la estancia hospitalaria.(8)

El objetivo de estudio del presente caso clínico es realizar la valoración nutricional de una paciente gestante durante el período postquirúrgico de peritonitis aguda para, que según el resultado de dicha valoración, poder instaurar el soporte nutricional adecuado y posterior al alta médica desarrollar un plan alimenticio acorde a sus requerimientos calóricos y necesidades nutricionales actuales y así mejorar la calidad de vida de la paciente evitando su deterioro nutricional.

2. DESARROLLO

2.1 IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Paciente de sexo femenino de 35 años de edad, casada domiciliada en la ciudad de Guayaquil con nivel de estudios superior con título de licenciada en educación secundaria.

Caracterización del paciente

Motivo de consulta: Dolor abdominal

Enfermedad actual: Paciente de sexo femenino de 35 años de edad, primigesta cursando 20 semanas de gestación que consulta por presentar cuadro de 2 horas de evolución previo al ingreso, caracterizado por dolor en fosa iliaca derecha de gran intensidad que no cede, que se acompaña de astenia, alza térmica no cuantificada y nauseas sin vómito, motivo por el cual acude a una casa asistencial y es ingresada por emergencia.

Evolución

Ingreso el 12 de julio del 2016 a un Hospital Gineco-Obstétrico por el área de emergencia por presentar cuadro de 2 horas de evolución previo al ingreso es valorada por médicos del área llegando al diagnóstico de apendicitis aguda se realiza intervención quirúrgica; laparotomía exploratoria obteniendo como hallazgo apéndice perforada y contaminación de la cavidad abdominal. Se realiza apendicectomía y lavado de cavidad abdominal se termina el procedimiento sin complicaciones aparentes. Diagnóstico post quirúrgico peritonitis aguda. Paciente egresa de quirófano hemodinámicamente estable aún bajo efecto de anestesia pasa a recuperación por 4 horas y posteriormente ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos donde cursa las primeras 24 horas sin novedad.

El 14 de julio del 2016 la paciente se encuentra consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, refiere leve dolor a nivel de herida quirúrgica. Al examen físico fascie pálida, abdomen leve distendido a la palpación, abdomen blando doloroso a la palpación superficial y profunda timpánico a la percusión con ausencia de ruidos hidroaereos, se realiza ecografía

abdominal que reporta leve distensión de asas abdominales, abundante presencia de gases e imágenes sugestivas de edemas interasas y se decide canalización de vía venosa central, hidratación de mantenimiento con Solución salina 09% 1000cc + gluconato de calcio 10cc + vit C 1g + Cloruro de potasio 20% 10cc, además antibiótico terapia con imipenen, Clindamicina, paracetamol.

Durante los siguientes 3 días se continua con iguales indicaciones, la paciente evoluciona favorablemente, se realizan exámenes de laboratorio de control(ver tabla 3) que evidencian mejoría de cuadro clínico inicial, al examen físico se observa mantenimiento de estado nutricional, no hay signos de perdida muscular o disminución de tejido adiposo, a la palpación abdomen blando depresible leve doloroso nivel de herida quirúrgica con ruidos hidroaereos presentes, paciente deambula y refiere eliminación espontánea de flatos.

El 18 de julio se inicia tolerancia oral y recibió su primera ingesta post quirúrgica se instaura dieta blanda, sin fórmulas alimentarias misma dieta que deberá seguir durante una semana posterior al alta médica, se dan indicaciones nutricionales y cuidados en domicilio.

2.2 ATENCIÓN NUTRICIONAL

S:

Sexo: femenino

Edad: 35

Actividad física: Ligera

Diagnóstico de ingreso: apendicitis aguda

Antecedentes patológicos personales y familiares: no refiere

Antecedentes gineco obstétricos: Gestas: 0 Paras: 0 Abortos: 0
Cesáreas: 0 FUM: 10/Marzo/2016

Síntomas: Dolor en fosa iliaca derecha de gran intensidad que no cede, que se acompaña de astenia, alza térmica no cuantificada y nauseas sin vómito, motivo por el cual acude a una casa asistencial y es ingresada por emergencia.

Exploración física: A la inspección presenta abdomen globuloso compatible con embarazo, doloroso a la palpación superficial, ruidos cardiacos rítmicos audibles, ruidos hidroaereos ausentes.

HÁBITOS Ejercicio: no

Sueño: 9 horas al día.

Bollerías: si

Alimentación: 5 comidas al día.

Recordatorio de 24 horas.

Desayuno	Bolón con queso y chicharrón con una taza de café
Colación	1 guineo y 1 vaso de leche
Almuerzo	Arroz con ensalada de veterabas y pollo frito + una sopa de frejol con carne y jugo de maracuyá
Colación	Arroz con queso y 1 vaso de coca cola
Cena	Arroz con menestra y pescado frito+ una ensalada de tomate con lechuga.

Elaborado por Melany Rivera Chang egresada de la carrera de Nutrición dietética y Estética.

O:

Peso habitual: 59 kg

Peso actual: 57

Pérdida de peso: 2 kg

Talla: 146 cm

Signos vitales: TA; 120/80 mm/hg FC 90 l/m; FR 23 rpm; Temp 37°C.

Diagnóstico médico: Peritonitis por apendicitis aguda

Cirugía: Sometida a una laparotomía exploratoria, cirugía por peritonitis.

Medicamentos: canalización de vía venosa central, hidratación de mantenimiento con Solución salina 09% 1000cc + gluconato de calcio 10cc + vit C 1g + Cloruro de potasio 20% 10cc, además antibiótico terapia con imipenen, Clindamicina, paracetamol.

Soporte nutricional dado en el hospital: Requerimiento calórico total: 1789,37 kcal (ver tabla 3). Se inicia nutrición parenteral de la siguiente manera: Dextrosa 50% = 500cc (850kcal) + Lipofundin 20% 500cc (900

kcal), Aminoácidos 15% 500cc (300kcal) acompañada de complejo B 3cc+ Elemento traza + vit C 1g.

Datos de laboratorio bioquímicos alterados: Glucosa elevada 143g/dl, hematocrito 28.2, hemoglobina 9.5, leucocitos 21.501

Requerimiento calórico (Harris Benedict) +corrección de factor de estrés + aumento de calorías por embarazo: 1789.37 kcal.

A:

Paciente de sexo femenino con diagnóstico de ingreso de peritonitis por apendicitis aguda, ha sido intervenida quirúrgicamente refiere un cambio de peso moderado, refiere una mal nutrición por exceso se valora a la paciente como B.

P:

Plan nutricional

- Aumentar la ingestión de frutas y verduras
- La ingestión de sal debe ser hasta 5 mg: una cucharadita rasa de sal distribuida entre todas las comidas del día.
- El consumo de pescado es beneficioso para mantener las cifras de tensión arterial adecuadas. El pescado suministra ácidos grasos omega-3.
- Consumir alimentos ricos en vitaminas y minerales.
- En las meriendas y en la cena puede ingerir yogur, frutas frescas o coctel de frutas.
- Recomendar el consumo de carbohidratos complejos y eliminar los carbohidratos simples, como los azúcares refinados, por su rápida absorción, bombones y caramelos.
- Moderar el consumo de carnes procesadas por los efectos dañinos para la salud que pudiera tener su exceso (carnes enlatadas, jamones, tocinos y embutidos en general).
- Eliminar las partes grasas de las carnes y no consumir la piel del pollo.
- Disminuir la cantidad de azúcar que añade a la leche, yogur, jugos de frutas, batidos, infusiones y a cualquier otro alimento, incluyendo los dulces caseros.
- Añadir menos sal al elaborar los alimentos.
- Moderar el consumo de alimentos encurtidos, conservas, productos salados, ahumados, refrescos embotellados, gaseados y cervezas, así como saborizantes artificiales para las comidas (condimentos industriales y los caldos concentrados).
- Utilizar condimentos naturales como el ajo, la cebolla o el limón en la preparación de las comidas.

Requerimiento calórico

Kilocalorías 1789.37		
Carbohidratos 55%	984.15 kcal	246.03 g
Proteína 25%	447.34 kcal	111.835 g
Lípidos 20%	357.874 kcal	39.76 g
Total	1789.37 kcal	

Se le recomendó una dieta blanda intestinal, prescrita para el domicilio durante los primeros cinco días, se realizó un menú y una dieta con sus kcal adecuadas. (Ver tabla 3)

2.3 DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL (PES)

P:

NI 1.4 Ingesta energética inadecuada.

NI 2.3 Ingesta adecuada enteral/ parenteral de infusiones nutricionales.

NC- 3.3 Sobre peso

NB- 2.1 Inactividad física

NI 52.1 Ingesta inadecuada de proteínas

NB 3.2 Acceso limitado de alimentos

NC3.2 Pérdida involuntaria de peso

E:

El sobrepeso y la inactividad física están relacionados por el resultado de IMC, la ingesta inadecuada de proteínas, el acceso limitado de alimentos y pérdida involuntaria de peso se relaciona por las náuseas recurrentes, que han disminuido su apetito. La pérdida involuntaria de peso y el acceso limitado de alimentos está relacionado con la intervención quirúrgica que fue intervenida.

S:

Evidenciado por su peso actual, y la baja ingesta de alimentos apropiados para su requerimiento nutricional.

3. DISCUSIÓN

Debido a los cambios anatómicos y fisiológicos durante la gestación el diagnóstico y tratamiento para la apendicitis es una situación clínica complicada, poniendo en riesgo el bienestar materno-fetal, sin embargo una atención inmediata y de calidad reducen estos riesgos. Tal es el reporte presentado en el hospital, Gineco Obstétrico con una paciente en el segundo trimestre de gestación de 35 años primigesta sin mayor antecedentes de importancia, que ingresa a la emergencia por presentar dolor abdominal localizado en fosa iliaca derecha que recibe el diagnóstico de apendicitis aguda, que es sometida a una laparotomía exploratoria obteniendo como hallazgo una peritonitis aguda debiendo ser ingresada a la unidad de cuidados intensivos, este es un caso bastante común en el servicio de emergencia de los hospitales en nuestro país.

Es por esto que dentro del presente caso clínico hacemos énfasis de la nutrición que recibió y la que debió recibir. La nutrición enteral tiene como objetivo mantener el requerimiento calórico basal en niveles adecuados, teniendo en cuenta los diferentes factores dentro de su fisiología y su patología, también los factores gestacionales, es por esto que la paciente recibió soporte nutricional basado en sus requerimientos, la vía a utilizar dependerá de varios factores tales como trastornos de la motilidad, edema intestinal, edema de la musculatura lisa, disminución de la absorción, alteración en la motilidad, daño masivo del tracto gastrointestinal, resección masiva.(7)

El caso reportó que la paciente recibió nutrición parenteral de forma inmediata debido a la presencia de edemas interasas evidenciado por ultrasonido demostrando la instauración de soporte nutricional oportuno en esta paciente, sin embargo al analizar la evolución del periodo post quirúrgico, se determinó que esta paciente debió utilizar la vía enteral para nutrición temprana pues no presentaba factores que impidieran usar esta vía, está demostrado que aun en ausencia de ruidos hidroaereos se puede iniciar nutrición enteral temprana favoreciendo así la recuperación intestinal.(7)

La evaluación nutricional fue de vital importancia en el presente caso ya que es la base para calcular los requerimientos de esta paciente según sus necesidades, esta evaluación fue realizada mediante valoración nutricional que es un método de cribado nutricional, económico y rápido que combina características subjetivas y objetivas de la historia clínica, mediante el cual clasifica el estado nutricional de manera sistemática. (8)

Para calcular los requerimientos calóricos hay que tomar en consideración varios elementos a la hora de estimarlos; respuesta o factor de estrés (ISS, shock, volumen de resucitación), pérdidas por evaporación (líquido peritoneal, contenido de proteínas, pérdidas térmicas), cicatrización de la herida, (considerar un factor de estrés de 1.2 a 2.0), requerimientos de proteínas (1.5 a 2.5 g/kg/día), requerimientos de vitaminas, minerales y elementos traza. En este caso la paciente su requerimiento fue calculado utilizando la fórmula de Harris Benedict que el GEB es de 1308.52 kcal corregido por el factor de estrés 1439.37kcal mas el requerimiento calórico por embarazo 1789.37 kcal diarias, la ganancia de peso recomendado durante el embarazo es de: 7 a 11 kg según las semanas de gestación en la que se encuentra.(7,9)

En este caso se instaló nutrición parenteral con 1800 kcal divididas en 50% carbohidratos, 40% lípidos y solo con 10% de proteínas en contraste con la composición calórica para una mujer gestante que es de 50% de carbohidratos, 25% de proteínas y 20% de lípidos, estas calorías pueden ser distribuidas durante los distintos momentos del día: 10 a 20 % en el desayuno, 30 a 40 % en la comida y 20 a 30 % en la cena, reservando 30 % para tres colaciones o una nocturna.(10)

Se ha realizado un menú de alimentación saludable en base a su requerimiento nutricional. (Ver tabla 3)

Es importante que dentro de las indicaciones a seguir después del alta médica se tome en cuenta que la mujer embarazada además de tener una dieta balanceada, se incrementen suplementos dietéticos con el objetivo de un buen embarazo en especial el Zn, Fe y Cu. De manera primordial,

incluyen vitaminas, minerales, hierbas, o todas las anteriores. La mayoría de los médicos de Estados Unidos rutinariamente recomiendan suplementos multivitamínicos y minerales y muchas de ellas deciden tomar por decisión propia, se recomienda además no ingerir pescado crudo o mal cocido, no consumir productos lácteos no pasteurizados, no consumir pescados con un alto contenido de mercurio. (9,11)

La importancia de la nutrición en el presente caso fue una base clave para la recuperación de la paciente, que se evidenció en su evolución la misma que fue adecuada ya que no tuvo complicaciones después de la intervención quirúrgica y nutricional, reduciendo el riesgo de mortalidad materno- fetal y se pudo culminar su tratamiento con éxito.

4. CONCLUSIONES

La peritonitis se presenta como complicación de varias patologías gastrointestinales, como en este caso, la apendicitis aguda es una patología que puede presentarse, que requiere cirugía gastrointestinal, afectando directamente su estado nutricional como sucedió en esta paciente; se concluye que una correcta valoración e implementación de terapia nutricional es la base para la recuperación óptima del paciente así como se demostró en el caso del reporte clínico donde la paciente tuvo una atención inmediata mediante nutrición parenteral y cuya evolución fue la esperada. Además los requerimientos en estos pacientes van a depender de varios factores como el estrés de la enfermedad y el requerimiento calórico extra por el embarazo.

Se ha comprobado que iniciar la nutrición enteral luego de las primeras 36-48 horas en este tipo de pacientes actúa de manera favorable en la evolución de su cuadro clínico, aunque en ciertas circunstancias como la mencionada en este caso se opte por la vía parenteral para iniciar la nutrición durante el post quirúrgico inmediato y mediato para luego iniciar tolerancia oral y continuar con estricto plan alimenticio en el domicilio cambiando progresivamente la consistencia de la ingesta diaria, misma que ha sido calculada teniendo en cuenta todos los parámetros antropométricos y correcciones por embarazo según la fórmula convencional más utilizada.

5. REFERENCIAS

1. Laffita Labañino W, Jiménez Reyes W. Apendicitis aguda en el embarazo. Rev Cuba Obstet Ginecol. agosto de 2011;37(2):223-34.
2. M H, José J, Molina P M, Varo GM B, Rivas R S, A B, et al. PARTO PRETÉRMINO Y SUFRIMIENTO FETAL SECUNDARIOS A PERITONITIS POR APENDICITIS AGUDA PERFORADA. Rev Chil Obstet Ginecol. 2009; 74(3):185-8.
3. Fallas González J. Apendicitis Aguda. Med Leg Costa Rica. marzo de 2012;29(1):83-90.
4. Apendicitis aguda y peritonitis | Harrison. Principios de Medicina Interna, 19e | HarrisonMedicina | McGraw-Hill Medical [Internet]. [Citado 26 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://harrisonmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1717§ionid=114934674>
5. Alfonso Falcón D, Álvarez Li FC, Díaz Mesa A, Geroy Gómez CJ. Guía de práctica clínica para el tratamiento de la peritonitis. MediSur. 7(1):69-74.
6. Rodríguez C, Arce Aranda C, Samaniego C. Peritonitis aguda secundaria. Causas, tratamiento, pronóstico y mortalidad.: Acute generalize peritonitis. Causes, treatment, prognosis and mortality. CIRUGIA PARAGUAYA. junio de 2014; 38(1):18-21.
7. Terapia Nutricional en Pacientes con Abdomen Agudo [Internet]. [Citado 29 de agosto de 2016]. Disponible en: http://www.utmn.com.ve/informacion_interes/terapia-nutricional-en-pacientes-con-abdomen-agudo-151
8. Campos SFC. Fisiopatología quirúrgica del aparato digestivo. Editorial El Manual Moderno; 2012. 572 p.
9. Almaguer C, Caridad C de la, Cruz Sánchez L, López Menes M, González JD. Nutrición y embarazo: algunos aspectos generales para su manejo en la atención primaria de salud. Rev Habanera Cienc Médicas. marzo de 2012;11(1):168-75.
10. Nutrición en la Diferentes Etapas de la Vida BROWN 5e medilibros.com.pdf [Internet]. Google Docs. [Citado 29 de agosto de 2016]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/0By_yZhFrAqHubWZuMmpTeG96dkU/view?usp=sharing_eid&ts=578ff67b&usp=embed_facebook
11. Estado de nutrición de oligoelementos durante el embarazo: efecto de la suplementación con hierro sobre el estado de nutrición de cinc [Internet]. [Citado 29 de agosto de 2016]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ali/vol9_1_95/ali04195.htm

ANEXO

Tabla 1
Datos Antropométricos y evaluación antropométrica

Datos antropométricos y evaluación antropométrica	
Edad: 35 años	Talla: 146 cm
Peso actual: 57– 125.4 libras	IMC: 26.46 sobre peso
Peso habitual: 59 kg -130 libras	Peso ideal: 41.5kg
Requerimiento calórico (Harris benedict) 1308.52 GEB	1308.52×1.10 Correccion de factor de estrés = 1439.37
Aumento de requerimiento de embarazo 350 kcal $+1439.37=1789.37$ kcal	Ganancia de peso recomendado: 7 a 11 kg

Elaborado por Melany Rivera Chang egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Tabla 2
Dieta blanda intestinal de 1740 kcal

Tiempo de comida	Menú	Alimento	Medida casera
Desayuno	Pan blanco, clara de huevo, compota de pera y suero de arroz	pan blanco	1 unidad
		Clara de huevo	1 unidad
		pera	1 unidad
		arroz	1 cda
Colación	Sanduche de pollo	pan blanco	1 unidad
		pollo	1 porción
Almuerzo	Sopa de fideo con pollo (NO leche, queso, achiote), arroz blanco con pollo a la plancha, ensalada cocida de papa, zanahoria y zucchini+ 1 vaso de colada de manzana sin leche	fideo	2cdas
		papa	1/2unidad
		arroz blanco	1 taza
		pollo	1 porción
		papa	1porción
		zucchini	1 porción
		zanahoria	1 porción
		manzana	1 unidad
		azucar blanca	1 cda
Colación	Colada de manzana +galletas tipo maria	manzana	1 unidad
		galletas maria	1 porción (4 galletas)
Cena	Sopa de pollo (con fideo ,papa y zanahoria)+puré de papa sin leche filete de pescado a la plancha +arroz blanco +agua aromática	pollo	1porcion
		fideo	2cdas
		papa	1/2 unidad
		zanahoria	1 porción
		papa puré	1 porción
		arroz	1taza
		pescado	1 porción

Elaborado por Melany Rivera Chang egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Tabla 3
Análisis químico de la dieta blanda intestinal

Alimento	Gr/MI	Kcal	CHO g	PR g	GR g
DESAYUNO					
pan blanco (bolillo)	25 g	75	15.53	2.53	0.33
Clara de huevo	32g	14.72	0.32	3.23	0.06
pera	80g	100	9.6	6.6	3.8
	TOTAL	189.72	25.45	12.36	4.19
COLACIÓN					
pan blanco (bolillo)	25 g	75	15.53	2.53	0.33
pollo	45g	94.5	0	8.37	6.8
	TOTAL	169.5	15.53	10.9	7.13
ALMUERZO					
fideo	20g	75.8	16.56	1.48	0.4
Papa	20g	15	3.5	0.64	0.04
Pollo	30g	54.3	0	6.06	3.33
arroz blanco	45g	159.3	35.46	3.33	0.45
pollo	90g	189	0	16.74	13.59
Papa	30g	23.1	5.25	0.48	0.03
zucchini (calabacin/calabacita italiana)	30g	6.9	2.61	0.54	0.03
zanahoria	30g	14.1	3.15	0.18	0.09
manzana	100g	70	16.5	0.30	0.30
azucar blanca	10g	39.6	9.91	0	0
	TOTAL	647.1	92.94	29.75	18.26
COLACIÓN					
Manzana	100g	70	16.5	0.3	0.3
azucar blanca	5g	19.8	4,95	0	0
galletas maria	24g	115.6	16.56	1.68	4.56
	TOTAL	205.4	33.06	1.98	4.86
CENA					
Pollo	90g	189	0	16.74	13.59
Fideo	10g	37.9	8.28	0.74	0.2
zanahoria	10g	4.1	2.15	0.18	0.09
papa pure	60g	46.2	10.5	0.96	0.06
Arroz	45	159.3	35.46	3.33	0.45
Pescado	90g	92.7	0	18.9	1.89
	TOTAL	529.2	56.39	40.85	16.28
TOTAL					
	KCAL	1740.92	CHO	PR	GR
	TOTAL	1740.92	223.37	95.84	50.72

Elaborado por Melany Rivera Chang egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética, utilizando el libro de Composición de alimentos, valor nutritivo de los alimentos de mayor consumo.

Tabla 4
Datos de laboratorio

Datos de laboratorio						
	12/7/2016	14/7/2016	15/7/2016	16/7/2016	17/7/2016	rango de referencia
Quimica clinica						
glucosa	143	126	141	141	112	70-110
urea	10	16	14	14	11	10 50
creatinina	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.20 - 1.30
acido urico	3.3	4.3	3.5	3.5	2	2.5-7.0
TGO	32	37	30	33	33	10 40
TGP	47	60	55	57	55	10 40
Fosfatasa alcalina	69	68	84	102	122	30 -100
lipasa					28	0 - 60
amilasa	16		19	19	28	25-125\
bilirrubina total	0.94	0.81	1.1	1.1	0.74	0.50-1.50
proteinas totales	6.03	5.01	5.01	5.01	5.11	5.40-8
sero-albumina	3.19	2.56	2.6	2.49	2.66	3.70-5.70
hematologia						
globulos blancos	21501	14134	14784	14784	15761	4400-10500
neutrofilos	19.24	11.55	11.66	11.66	12.31	1.40-8.30
linfocitos	1.24	1.37	1.76	1.76	1.75	1.10-2.80
monocitos	0.96	1.15	1.18	1.18	1.31	0.40-1.30
eosinofilos	0.03	0.04	0.12	0.34	0.35	0.08-0.44
neutrofilos %	89.5	81.8	78.9	75.3	78.1	40-70
linfocitos %	5.8	9.7	11.9	12.3	11.1	20-50
monocitos %	4.5	8.1	8	9.7	8.3	4.0-8.0
hemoglobina	9.5	9	8.9	8.4	8.7	12.6-16.4
hematocrito	28.2	26.7	26.3	25	25	38-48
plaquetas	220	204	212	190	188	150-450
electrolitos						
calcio	8.2	8.1	8.1	7.9	7.8	7.6-10.2
sodio	135	139	137	135	134	133.0-145.0
potasio	3.3	3.8	3.6	3.2	3.5	3.50-5.40
cloro	98	104	103	100	98	95-105



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Rivera Chang, Melany Katuska**, con C.C: # 0951929561 autora del **componente práctico del examen complejo: Nutrición en paciente gestante postquirúrgica de peritonitis 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, **19 de Septiembre de 2016**

f. _____

Nombre: **Rivera Chang Melany Katuska**

C.C: **0951929561**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Nutrición en paciente gestante postquirúrgica de peritonitis aguda.		
AUTOR(ES)	Rivera Chang Melany Katiuska		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Álvarez Córdova Ludwig Alberto		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad De Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera De Nutrición, Dietética Y Estética		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en Nutrición, Dietética Y Estética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	19 de Septiembre de 2016	No. DE PÁGINAS:	29
ÁREAS TEMÁTICAS:	Nutrición, Dietética y Estética		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	PERIODO POSTOPERATORIO; PERITONITIS; ALIMENTACION ENTERAL; ALIMENTACION PARENTERAL; ESTADO NUTRICIONAL.		
<p>Durante el embarazo se pueden presentar enfermedades gastrointestinales, siendo muy común patologías causantes de abdomen agudo como la apendicitis aguda, que aunque no es propia del embarazo su prevalencia es de un caso por cada 500 gestantes, que por su sintomatología clínica suele ser de difícil diagnóstico y requiere resolución quirúrgica. Se presentó el caso de una paciente de 35 años primigesta que es ingresada por emergencia con cuadro clínico de dolor abdominal de gran intensidad que no cede a pesar de la medicación, al realizar exámenes de laboratorio e imágenes se diagnostica apendicitis aguda; es sometida a una laparotomía exploratoria encontrando como hallazgo peritonitis por apéndice perforada por lo cual permanece 5 días en UCI donde se instala nutrición parenteral al sexto día se inicia la vía oral y es dada de alta con indicaciones explícitas y régimen alimenticio calculado según su requerimiento basal, adicionando correcciones de factor de estrés y requerimiento calórico extra por embarazo. El propósito de presentar este caso es analizar el beneficio de la instalación de nutrición temprana y su importancia en la evolución clínica de cada paciente.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-993765834	E-mail: melanyrivera_@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Álvarez Córdova Ludwig Roberto		
	Teléfono: +593-999963278		
	E-mail:		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			