



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

TEMA:

**Caso clínico: intervención nutricional en paciente con
colecistitis aguda**

AUTORA:

Galarza Zerna, Sharon Juliet

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

TUTORA

Dra. Pere Ceballos, Gabriela María

Guayaquil, Ecuador

14 de febrero del 2024



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente **componente práctico del examen complejo**, fue realizado en su totalidad por **Galarza Zerna, Sahron Juliet**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética**.

REVISORA

f. _____
Dra. Pere Ceballos, Gabriela María

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Dra. Celi Mero, Martha Victoria

Guayaquil, 14 de febrero del 2024



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Galarza Zerna, Sharon Juliet**

DECLARO QUE:

El componente práctico del examen complejo, “Caso clínico: Intervención nutricional en paciente con Colecistitis 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, 14 de febrero del 2024

AUTORA:

f. _____
Galarza Zerna, Sharon Juliet



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Galarza Zerna, Sharon Juliet**

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: Intervención nutricional en paciente con Colecistitis Aguda”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 14 de febrero del 2024

AUTORA:

f. _____
Galarza Zerna, Sharon Juliet

AGRADECIMIENTO

Primero agradezco a Dios por darme sabiduría, paciencia, perseverancia y fortaleza para poder cumplir una meta más en mi vida académica, agradezco mi mis dos madres, a mi mami Maura por siempre ser un apoyo constante en mi vida sin ella todo esto no sería posible, a mi mamá Yesenia por ser uno de los pilares importantes para mí en definitiva no lo hubiese logrado sin ella, a mi hermano Nicolás por ser un gran compañero de vida y mi hermana Magu que son quienes me motivan hacer mejor persona cada día, gracias a mi papá Julio y mi papá Ernesto por sus consejos, por jamás dejarme caer y siempre motivarme a continuar, sobre todo a mi papá Ernesto que es quien me inspira ser una gran profesional de la salud como el, gracias a mis tíos Julissa y Nico por ser unos padres duran estos años y cuidar de mí, a mis primas Yamili y Adriana por ayudarme muchas veces, gracias a los buenos amigos que tengo por no dejarme abandonar incluso cuando tuve dudas, gracias a los excelentes amigos que hice durante estos años de carrera y aún se mantienen junto a mí, también agradecerle a quienes durante estos años me abrieron las puertas de sus casas, me hicieron sentir parte de su familia y me dieron su apoyo incondicional, son muchas personas que conocí durante este largo proceso, gracias sin ustedes esto no hubiese sido posible, y por ultimo pero no menos importante agradecer a todos y cada uno de los docentes de la UCSG por ser un gran apoyo, tener paciencia y compartir sus conocimientos conmigo, gracias también porque fueron una guía en esta última etapa para culminar uno de los proyectos más importantes profesionalmente hablando, llevo en mi grandes valores, gracias a UCSG que además de ayudarme a formarme como profesional se convirtió en mi segundo hogar, gracias eternamente a todos ustedes,

DEDICATORIA

Dedico esto a mi yo niña, a la que soñaba y jugaba un día ser la profesional que somos hoy, también se lo dedico a la Juliet adolescente sé lo difícil que fue por todo el esfuerzo que hizo ella para hoy llegar a ser la mujer que somos, pero en especial le dedico este logro a todas las mujeres que han sido parte de mi formación como persona y también académica, a mis dos bisabuelas María y Glafira que siempre me impulsaron a ser una mujer libre, mis dos abuelitas Maura y Nancy que siempre me motivaron a ser una mujer independiente, mi mamá Yesenia por ser una madre que nunca se dio por vencida y tampoco dejar que yo tirara la toalla y mi tía Julissa por no soltarme y ser una guía en mi vida, las admiro por ser mujeres luchadoras y trabajadoras hicieron de mi un reflejo de ustedes, esto es por y para ustedes porque sin ustedes yo hoy no sería lo que soy, las amo, finalmente le dedico esto a todos quienes tiene un sueño que esperan cumplir algún día, no se desanimen.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DRA. MARTHA VICTORIA CELI MERO
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

ING. CARLOS LUIS POVEDA LOOR
COORDINADOR DEL ÁREA

f. _____

DRA. RUTH ADRIANA YAGUACHI ALARCÓN
OPONENTE

ÍNDICE

RESUMEN.....	X
Palabras Claves:.....	X
ABSTRACT.....	XI
KEYWORDS:.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	2
DESARROLLO	4
Caso Clínico.....	4
SIGNOS VITALES:	4
ANTROPOMETRÍA.....	5
EXÁMENES DE LABORATORIO:.....	5
EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL	6
Subjetivo.....	6
Objetivo.....	6
Análisis	7
Plan	7
DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL.....	9
PLANIFICACIÓN DIETÉTICA.....	9
CONCLUSIONES.....	11
BIBLIOGRAFÍA.....	12

RESUMEN

La colecistitis aguda es la inflamación repentina de la vesícula biliar, que causa un sinnúmero de molestias abdominales causando muchas veces problemas hepáticos y pancreáticos, debido a la repentina obstrucción del conducto cístico generalmente por algún tipo de cálculo, ocasionando que la bilis producida se quede dentro de la misma vesícula biliar, el acumulo de la bilis causa irritación en la vesícula biliar, además de alterar el proceso digestivo y esto a su vez contribuye a procesos infecciosos e hinchazón abdominal. El siguiente trabajo presenta el caso clínico de paciente femenino pediátrica de 10 años y 3 meses de edad, con antecedente de quiste de coledoco y cisto duodeno anastomosis, ingresada a casa de salud por dolor abdominal agudo, secundario a colelitiasis, además de otros antecedentes patológicos subyacentes como epilepsia diagnosticada a los 5 años de edad pero esta vez ingresa al hospital por síntomas relacionados a problemas gástricos como dolor abdominal, vómitos tipos biliosos y fiebre de 38 grados, se realizan exámenes de laboratorio y abdominales, así que lo que se busca es disminuir complicaciones futuras y contribuir a una pronta recuperación a través de una adecuada intervención nutricional pues presenta poca tolerancia digestiva por los vómitos biliares lo que nos lleva a establecer NPO (nada por vía oral) y recurrir a NET (nutrición enteral temprana) por medio de una sonda transpilórica pues se busca tener un 25% de aporte en la mejora de la paciente dentro de las primeras 48 horas de tratamiento y se sabe que el paciente que se recupera pronto es el que tiene una correcta alimentación, teoría que es analizada y trabajada en esta revisión.

Palabras Claves:

(Colecistitis Aguda, nutrición enteral, sonda transpilórica, yeyuno, vesícula hipoplásica, barro biliar)

ABSTRACT

Acute cholecystitis is the sudden inflammation of the gallbladder, which causes a number of abdominal discomfort often causing liver and pancreatic problems, due to the sudden obstruction of the cystic duct usually by some type of stone, causing the bile produced to stay inside the gallbladder itself, the accumulation of bile causes irritation in the gallbladder, in addition to altering the digestive process and this in turn contributes to infectious processes and abdominal bloating. The following work presents the clinical case of a 10-year-old and 3-month-old pediatric female patient, with a history of common bile duct cyst and cysto duodeno anastomosis, admitted to the health home for acute abdominal pain, secondary to cholelithiasis, in addition to other underlying pathological history such as epilepsy diagnosed at 5 years of age but this time admitted to the hospital for symptoms related to gastric problems such as abdominal pain. bilious vomiting and fever of 38 degrees, laboratory and abdominal tests are performed, so what is sought is to reduce future complications and contribute to a prompt recovery through an adequate nutritional intervention since it has little digestive tolerance for biliary vomiting, which leads us to establish NPO (nothing orally) and resort to NET (early enteral nutrition) through a transpyloric tube since it is sought to have a 25% contribution in the improvement of It is known that the patient who recovers quickly is the one who has a correct diet, a theory that is analyzed and worked on in this review.

KEYWORDS:

(Acute cholecystitis, enteral Nutrition, Transpyloric catheter, jejunum, Hypoplastic gallbladder, Bile sludge)

INTRODUCCIÓN

La colecistitis agudizada es una inflamación de la pared de la vesícula biliar. Se caracteriza por la presencia de dolor abdominal; fiebre; y leucocitosis. La obstrucción de los cálculos biliares del conducto quístico, está presente en aproximadamente el 90 por ciento de los casos. (1). Clínicamente se presenta con dolor abdominal y defensa en hipocondrio derecho, acompañado de fiebre y leucocitosis. (2)

En casos pediátricos la colicistitis aguda se ha estimado que la incidencia de esta entidad en niños se encuentra entre el 0,15 y el 0,22 %, con un importante aumento en la pubertad. La colecistitis aguda es la complicación más frecuente de la litiasis vesicular y registra en 6-22% de los pacientes sintomáticos con una media de aparición entre los siete y once años de seguimiento. (3). El diagnóstico se lleva a cabo teniendo en cuenta el antecedente de litiasis, el cólico biliar persistente, los vómitos y la fiebre, son los elementos clínicos más constantes. El ultrasonido abdominal es el estudio de imagen más utilizado para corroborar el diagnóstico. (4)

Para este caso clínico se pensó en administrar Nutrición Enteral Temprana (NET) que es el apoyo nutricional que se administra a través del canal alimentario o de cualquier vía conectada al sistema gastrointestinal (es decir, la ruta enteral). Éste incluye alimentación oral, alimentación por goteo, alimentación por sondas, utilizando sondas nasogástricas, gastrostomía, y yeyunostomía. (5), esto se dará puesto que la paciente no tiene tolerancia a los alimentos y se recomendó Nada Por Vía Oral (NPO) que también significa “nada por la boca” y es una traducción del latín “nulla per os”. Indica que no se debe comer, ni beber nada. (6). La nutrición enteral que se le piensa dar a la paciente de este caso clínico será por medio de una sonda transpilórica que es la Introducción de una sonda a través de la fosa nasal o boca hasta el intestino delgado atravesando el píloro. Hay que retirar, una vez cumplido el objetivo. Los tipos de sondas dependen del material (silicona, cloruro de polivinilo (PVC) o poliuretano), del calibre (se mide en French $1Fr=0,33mm$), de la longitud, del número de luces, con y sin guía metálica, y sondas

específicas con un diseño distal tipo “Pigtail” o lastradas. En cada caso se verificarán las instrucciones que nos ofrezca el fabricante. (7).

Los principales objetivos de una sonda transpilórica son:

- Administración de alimentación enteral o hidratación.
- Administración de medicación.
- Conseguir un correcto manejo y mantenimiento de estos dispositivos para favorecer la seguridad y confort del paciente y disminuir complicaciones. (8).

La NE administrada a nivel gástrico tiene una tasa alta de complicaciones, particularmente aumento de residuo, que conlleva una infranutrición. La utilización del intestino delgado (yeyuno), puede conseguir un aumento del volumen administrado. Pero para ello hay tres aspectos que influyen directamente en su utilización: la vía de acceso intestinal, la capacidad motora y su capacidad absortiva y función de barrera. (9). Se ha constatado que, mediante protocolización de los procedimientos y experiencia, la nutrición yeyunal puede conseguir un aumento de los requerimientos administrados al paciente crítico bajo ventilación mecánica respecto de la nutrición gástrica, aunque no son claros los beneficios en cuanto a la reducción de complicaciones infecciosas, estancia y mortalidad, por lo que su uso debe reservarse para aquellos casos en los que está documentado una clara intolerancia gástrica. (9).

En conclusión, la malnutrición es frecuente en el paciente crítico, y su presencia aumenta la morbilidad y mortalidad. Por otra parte, la nutrición es capaz de mejorar el pronóstico y disminuir las complicaciones. La nutrición enteral es el mejor método de alimentación en el paciente crítico porque favorece el mantenimiento de un adecuado trofismo intestinal, estimula el sistema inmune, reduce la traslocación bacteriana y la incidencia de sepsis y de fallo multisistémico, y tiene pocos efectos secundarios. (10)

DESARROLLO

Caso Clínico

Paciente de sexo femenino, de 10 años, 3 meses de edad con antecedente de quiste de coledoco y cisto duodeno anastomosis, ingresada a casa de salud por dolor abdominal agudo, secundario a colelitiasis.

APP Quiste de coledoco (2016) operada. Epilepsia diagnosticada a los 5 años de edad.

IRM de cráneo protocolo epilepsia: Ligero aumento del tamaño ventricular y de espacios subaracnoideos. EEG 22-01-2020: Patológico (toma Levetiracetam 49 mg / Kg / día).

Cuadro clínico actual caracterizado por dolor abdominal tipo cólico localizado en epigastrio y cuadrante superior derecho, intensidad moderada 5/10 y vómitos por 3 ocasiones de tipo bilioso, 12 horas previo a su ingreso se añade fiebre cuantificada hasta 38 grados que cede con antitermico, es valorada el consultorio de emergencia donde realizan función hepática ya que se encuentra alterada sumado a la persistencia del dolor por lo que deciden ingreso.

- Luce hidratada, mucosas semihumedas. No ictericia.
- Tórax simétrico, no retracciones. Campos pulmonares ventilados. Ruidos cardíacos rítmicos.
- Abdomen blando depresible no doloroso, ruidos hidroaéreos audibles.
- Extremidades simétricas no edemas.
- Uresis conservada.

SIGNOS VITALES:

- PA Media 68 (Sistólica 90 / Diastólica 58)
- Frec. Cardíaca: 99 Latidos/min.
- Frec. Respiratoria: 25 Res/min
- Temperatura: 36.2 °C
- T.Llenado Capilar: 2

ANTROPOMETRÍA:

- Peso actual: 22.30
- Talla: 117
- IMC: 16.29 (BAJO PESO)

ECOGRAFÍA ABDOMINAL: Superior e inferior reporta: vesícula hipoplásica de paredes engrosadas con barro biliar.

EXÁMENES DE LABORATORIO:

- glóbulos blancos 7.66
- neutrófilos 57%
- linfocitos 31.7%
- glóbulos rojos 4.4
- hemoglobina 12
- hematocrito 36.2
- plaquetas 299.000
- TGO 368 (siguiente control 291)
- TGP 638 (siguiente control 590)
- BT 0.39
- BD 0.20
- BI 0.19
- GAMMAGT 159
- Amilasa 77
- Lipasa 165
- Sodio 136
- Potasio 4.3
- Cloro 103
- Glucosa 65
- Fosfatasa Alcalina 428
- Urea 25.2
- Creatinina 0.46

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Subjetivo

Paciente de sexo femenino, de 10 años, 3 meses de edad con antecedente de quiste de coledoco y cistoduodenoanastomosis, Ingresada a casa de salud por dolor abdominal agudo, secundario a colelitiasis.

APP Quiste de coledoco (2016) operada Epilepsia diagnosticada a los 5 años de edad.

IRM de cráneo protocolo epilepsia: Ligeramente aumento del tamaño ventricular y de espacios subaracnoideos. EEG 22-01-2020: Patológico (toma Levetiracetam 49 mg / Kg / día).

Cuadro clínico actual caracterizado por dolor abdominal tipo cólico localizado en epigastrio y cuadrante superior derecho, intensidad moderada 5/10 y vómitos por 3 oca ada sumado a la persistencia del dolor por lo que deciden ingreso.

Objetivo

Es valorada el consultorio de emergencia donde realizan función hepática ya que se encuentran siones de tipo bilioso, 12 horas previo a su ingreso se añade fiebre cuantificada hasta 38 grados que cede con antitermico, es valorada el consultorio de emergencia donde realizan función hepática ya que se encuentra alter

alterada sumado a la persistencia del dolor por lo que deciden ingreso.

Luce hidratada, mucosas semihumedas. No ictericia.

Tórax simétrico, no retracciones. Campos pulmonares ventilados. Ruidos cardíacos rítmicos.

Abdomen blando depresible no doloroso, ruidos hidroaéreos audibles.

Extremidades simétricas no edemas.

A

nálisis

Variables	Resultados	Interpretación
Glóbulos Blancos	7.66	NORMAL
Glóbulos Rojos	4.4	UN POCO BAJO
Neutrófilos	57%	ALTO
Linfocitos	31.7%	ALTO
Hemoglobina	12	NORMAL
Hematocrito	36.2	NORMAL
Plaquetas	299.000	NORMAL
TGO	291	ALTO
TGP	590	ALTO
BT	0.39	NORMAL
BD	0.20	NORMAL
BI	0.19	NORMAL
GAMMAGT	159	ALTA
Amilasa	77	NORMAL
Lipasa	165	ALTO
Sodio	136	NORMAL
Potasio	4.3	NORMAL
Cloro	103	NORMAL
Glucosa	65	BAJO
Fosfatasa Alcalina	428	ALTO
Urea	25.2	NORMAL
Creatinina	0.46	BAJO

P

lan

dieta sugerida: NPO/NET

REE: 930.59 kcal/día

Proteína: 81.43gr

Lípidos: 31.01gr

CHO: 81.43gr

DX: COLECISTITIS AGUDA

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL

DX: POR IMC BAJO PESO.

Paciente de 10 años de edad con antecedentes patológicos personales ya descritos, cuadro clínico presenta una Colecistitis aguda con compromiso hepático y pancreático, por el tiempo de evolución, las enzimas hepáticas y lipasas aumentadas, en la fase aguda el tratamiento nutricional que se establece es NPO (Nada Por Vial Oral) pues presenta intolerancia gástrica, lo que nos lleva a una aplicación de NET (Nutrición Enteral Total) por medio de una sonda transpilórica, se dará paso a una dieta rica en fibra por vía oral cuando haya mejoría del cuadro agudo y tolerancia digestiva.

PLANIFICACIÓN DIETÉTICA

Se administrará NET (Nutrición Enteral Temprana) a ritmo constante o NEDC “pues tiene menor riesgo de aspiración y es mejor tolerada” (11).

Inicio lento: niños de 6-14 años = 1 cc/kg/h.

Luego se dará paso:

Se busca:

- Aumento progresivo de un 50% del volumen inicial por hora, cada 12-24 horas según tolerancia.
- Maximo aporte 0.24 cc/kg/min.
- NEDC NOCTURNA: muy util como apoyo nutricional a la alimentación oral diurna insuficiente. (11).

Formula Hidrolizada: Nocate Junior

- ✓ Proteínas: 14,1gr
- ✓ Grasas: 27,6gr
- ✓ Carbohidratos: 52,8gr
- ✓ Fibra: 3,1gr

(Por cada 100 gramos)

Se usa una formula Hidrolizada para facilitar su digestión, sea fácilmente absorbida y que pase directo al torrente sanguíneo

Se sugiere que una vez dada el alta es decir el post-Hospitalario se introduzca una dieta combinada Hiperfibrosa e Hipocalorica, de poco en poco ir aumentando las KCAL de la dieta y poder pasar de un IMC bajo peso, a un IMC Normal para su peso/talla y edad/peso.

CONCLUSIONES

Paciente de 10 años de edad con antecedentes patológicos personales ya descritos, aunque no precisan el tiempo que lleva operada. Por el cuadro clínico presenta una Colecistitis aguda con compromiso hepático y pancreático, por el tiempo de evolución y las enzimas hepáticas y lipasas aumentadas.

La paciente presenta un cuadro agudo por los síntomas, pero por los APP descritos anteriormente al parecer estamos en presencia de un cuadro crónico agudizado.

Ahora en la fase aguda el tratamiento es: La suspensión por la vía oral, porque no presenta tolerancia digestiva por los vómitos que presenta. Hay que iniciar nutrición enteral temprana con tratamiento farmacológico líquidos intravenosos por las primeras 24-48 horas, colocar una sonda nasogástrica para el drenaje de las secreciones gástricas y biliares, tratamiento farmacológico con antibióticos, analgésicos.

Se iniciará la vía oral cuando haya mejoría del cuadro agudo y tolerancia digestiva.

- Con una dieta baja en grasa (colesterol) y rica en fibras.
- Fraccionar las comidas en 4 o 6 tomas diarias evitando el ayuno y las comidas copiosas.
- Comer alimentos altos en fibra, como frijoles, arvejas, frutas, granos integrales y vegetales.
- Reducir la ingesta de carbohidratos y azúcar.
- Consumir grasas que son buenas para el organismo, por ejemplo, los ricos en Omega3, las que se encuentran en el aceite de pescado y aceite de oliva.

BIBLIOGRAFÍA

1. DECS. decs.bvsalud. *Descriptores en ciencias de la Salud*. [En línea] 2023. [Citado el: 08 de febrero de 2024.] https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=38041&filter=ths_exact_term&q=Colecistitis%20Aguda.
2. ALDEREGUIA, G. Scielo.sld. *MediSur*. [En línea] 30 de Abril de 2023. [Citado el: 10 de febrero de 2024.] http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000200400#:~:text=La%20colecistitis%20aguda%20es%20un,acompañado%20de%20fiebre%20y%20leucocitosis..
3. V.CARABALLOSO. Scielo. *Revista Cubana de Pediatría*. [En línea] 15 de Abril de 2020. [Citado el: 09 de febrero de 2024.] http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312020000200017.
4. —. Scielo. *Revista Cubana de Pediatría*. [En línea] 15 de Abril de 2020. [Citado el: 11 de febrero de 2024.] http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312020000200017.
5. DECS. decs,bvsalud. *Descriptores en Ciencia de la Salud*. [En línea] 2023. [Citado el: 09 de febrero de 2024.] https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=30324&filter=ths_exact_term&q=nutrición%20enteral.
6. THE CHILDREN'S HOSPITAL. Childrenscolorado. *The Children's Hospital Colorado*. [En línea] ' de 2010. [Citado el: febrero de 12 de 2024.] <https://www.childrenscolorado.org/globalassets/departments/heart/eating-drinking-rules-spanish.pdf>.
7. JUNTA DE ANDALUCIA. Manual Clínico. *Manuales Clínicos*. [En línea] 2024. [Citado el: 13 de febrero de 2024.] <https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/procedimientos-generales-de-enfermeria/insercion-cuidados-y-mantenimiento-de-dispositivos/insercion-cuidados-mantenimiento-y-retirada-de-sonda-transpilorica/>.
8. —. Manual Clínico. *Manuales Clínicos*. [En línea] 2024. [Citado el: 13 de febrero de 2024.] <https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/procedimientos-generales-de-enfermeria/insercion-cuidados-y-mantenimiento-de-dispositivos/insercion-cuidados-mantenimiento-y-retirada-de-sonda-transpilorica/#>.

9. A. MESEJO, M. JUAN & M. GARCIA. SCIELO. *Nutrición Hospitalaria*. [En línea] 2007. [Citado el: 10 de Febrero de 2024.] https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112007000500006.
10. C. SANCHEZ, ET AL. *Anales de pediatría. Nutrición Enteral Transpilórica: técnica e indicaciones*. [En línea] 2003. [Citado el: 11 de febrero de 2024.] <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403303781430>.
11. F.RUSA. *MANUAL DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS*. MADRID : CAPITEL EDICIONES , S. L, 2003. pág. 611. Vol. 16B.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Galarza Zerna, Sharon Juliet**, con C.C: # 0804145654 autor/a del **componente práctico del examen complejo: “Caso Clínico: Intervención Nutricional en paciente con Colecistitis Aguda”** previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **14 de febrero de 2024**

f. _____

Nombre: **Galarza Zerna, Sharon Juliet**

C.C: **0804145654**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	“Caso Clínico: Intervención Nutricional en paciente con Colecistitis Aguda”		
AUTOR(ES)	Sharon Juliet Galarza Zerna		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Gabriela María Pere Ceballos		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Nutrición, Dietética y Estética		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de febrero de 2024	No. DE PÁGINAS:	12
ÁREAS TEMÁTICAS:	Clínica, Nutrición Enteral y Nutrición Pediátrica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Colecistitis Aguda, nutrición enteral, sonda transpilórica, yeyuno, vesícula hipoplásica, barro biliar		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): La colecistitis aguda es la inflamación repentina de la vesícula biliar, que causa un sinnúmero de molestias abdominales causando muchas veces problemas hepáticos y pancreáticos, debido a la repentina obstrucción del conducto cístico generalmente por algún tipo de cálculo, ocasionando que la bilis producida se quede dentro de la misma vesícula biliar, el acumulo de la bilis causa irritación en la vesícula biliar, además de alterar el proceso digestivo y esto a su vez contribuye a procesos infecciosos e hinchazón abdominal. El siguiente trabajo presenta el caso clínico de paciente femenina pediátrica de 10 años y 3 meses de edad, con antecedente de quiste de coledoco y cistoduodenoanastomosis, ingresada a casa de salud por dolor abdominal agudo, secundario a colelitiasis, además de otros antecedentes patológicos subyacentes como epilepsia diagnosticada a los 5 años de edad pero esta vez ingresa al hospital por síntomas relacionados a problemas gástricos como dolor abdominal, vómitos tipos biliosos y fiebre de 38 grados, se realizan exámenes de laboratorio y abdominales, así que lo que se busca es disminuir complicaciones futuras y contribuir a una pronta recuperación a través de una adecuada intervención nutricional pues presenta poca tolerancia digestiva por los vómitos biliares lo que nos lleva a establecer NPO (nada por vía oral) y recurrir a NET (nutrición enteral temprana) por medio de una sonda transpilórica pues se busca tener un 25% de aporte en la mejora de la paciente dentro de las primeras 48 horas de tratamiento y se sabe que el paciente que se recupera pronto es el que tiene una correcta alimentación, teoría que es analizada y trabajada en esta revisión.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-(963984587)	E-mail: Institucional: Sharon.galarza@cu.ucsg.edu.ec Personal: julietgalarza97@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: CARLOS LUIS POVEDA LOOR		
	Teléfono: +593-4-(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):			