



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE POSTGRADO**



**ESPECIALIZACIÓN DE CIRUGÍA GENERAL Y LAPAROSCÓPICA**  
**CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"**

**EFICACIA DE INICIO DE DIETA ORAL TEMPRANA FRENTE A DIETA**  
**ABSOLUTA EN PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA EN EL SERVICIO**  
**DE CIRUGÍA GENERAL DE LA CIUDAD HOSPITALARIA**  
**DR. ENRIQUE TEJERA EN EL PERIODO**  
**FEBRERO 2021 – DICIEMBRE 2021**

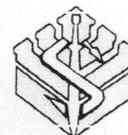
**Autor:** Colmenares C. Nelson J.

**Tutor Clínico:** Yeraldith Ascanio

Valencia, Marzo de 2022



Valencia – Venezuela

Dirección de Asuntos Estudiantiles  
Sede Carabobo

## ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

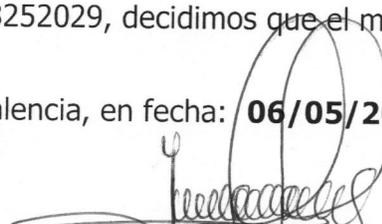
### EFICACIA DE INICIO DE DIETA ORAL TEMPRANA FRENTE A DIETA ABSOLUTA EN PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA EN EL PERIODO FEBRERO 2021 – DICIEMBRE 2021

Presentado para optar al grado de **Especialista en Cirugía General** por el (la) aspirante:

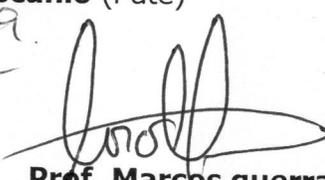
**COLMENARES C., NELSON J.**  
C.I. V – 21028783

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Yerardith Ascanio C.I. 18252029, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **06/05/2022**

  
**Prof. Yerardith Ascanio** (Pdte)  
C.I. 18 252029  
Fecha 06-05-22

  
**Prof. Alexis Riera**  
C.I. 7495428  
Fecha 06/05/2022

  
**Prof. Marcos guerra**  
C.I. 15-829471  
Fecha 06/05/2022

TG:14-22

TG-CS: 14-22

**ACTA DE CONSTITUCIÓN DE JURADO Y DE APROBACIÓN DEL TRABAJO**

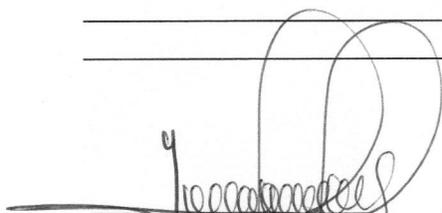
Quienes suscriben esta Acta, Jurados del Trabajo Especial de Grado titulado:

**"EFICACIA DE INICIO DE DIETA ORAL TEMPRANA FRENTE A DIETA ABSOLUTA EN PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA EN EL PERIODO FEBRERO 2021 – DICIEMBRE 2021"** Presentado por el (la) ciudadano (a): **COLMENARES C., NELSON J.** titular de la cédula de identidad N° **V-21028783**, Nos damos como constituidos durante el día de hoy: 02-05-22 y convenimos en citar al alumno para la discusión de su Trabajo el día: 06-05-22.

**RESOLUCIÓN**

Aprobado: X Fecha: \_\_\_\_\_ . \*Reprobado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ .

Observación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**Presidente del Jurado**

Nombre: Jeraldin Arce

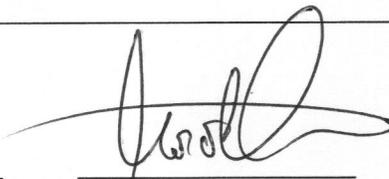
C.I. 18952029



**Miembro del Jurado**

Nombre: Julio

C.I. 749191



**Miembro del Jurado**

Nombre: MARCOS

C.I. 15.529.471

**Nota:**

1. Esta Acta debe ser consignada en la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Facultad de Ciencias de la Salud (Sede Carabobo), inmediatamente después de la constitución del Jurado y/o de tener un veredicto definitivo, debidamente firmada por los tres miembros, para agilizar los trámites correspondientes a la elaboración del Acta de Aprobación del Trabajo.
2. \*En caso de que el Trabajo sea reprobado, se debe anexar un informe explicativo, firmado por los tres miembros del Jurado.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE POSTGRADO**  
**ESPECIALIZACIÓN DE CIRUGÍA GENERAL**  
**CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA**



**EFICACIA DE INICIO DE DIETA ORAL TEMPRANA FRENTE A DIETA  
 ABSOLUTA EN PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA EN EL SERVICIO  
 DE CIRUGÍA GENERAL DE LA CIUDAD HOSPITALARIA  
 DR. ENRIQUE TEJERA EN EL PERIODO  
 FEBRERO 2021 – DICIEMBRE 2021**

**Autor:** Colmenares C. Nelson J.  
**Tutor Clínico:** Yeraldith Ascanio  
 Marzo, 2022

**RESUMEN**

La dieta oral, en los pacientes con pancreatitis aguda (PA), se asocia con una disminución sustancial del dolor, del uso de opioides y de la estancia hospitalaria, si se inicia tempranamente este beneficio sería mayor sin aportar efectos adversos. **Objetivo General:** Analizar la eficacia de inicio de dieta oral temprana frente a dieta absoluta en pacientes con pancreatitis aguda en el Servicio de cirugía general de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo comprendido entre febrero 2021 – diciembre 2021. **Metodología:** Se trata de un estudio de tipo observacional – descriptivo de nivel correlacional. Con diseño de corte transversal y prospectivo. La muestra fue de 46 pacientes que cumplieron con los criterios establecidos. La recolección de información se hizo mediante la observación directa y como instrumento se diseñó una ficha de registro, los resultados se presentaron en tablas de contingencia. **Resultados:** se registró una edad promedio de 46,96 años  $\pm$  2,05; predominó el sexo femenino (71,74%); se registró un promedio de inicio de la dieta de 2,87 días  $\pm$  0,13, predominando aquellos que iniciaron la dieta de forma temprana (82,61%) de los cuales fueron más frecuentes aquellos con una estancia hospitalaria entre 1 y 7 días (65,22%). El promedio de hospitalización fue estadísticamente menor en el grupo con dieta temprana ( $P < 0,05$ ). Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los días de hospitalización y el inicio de la dieta en los pacientes con PA ( $P = < 0,05$ ). Se registró una correlación de tipo imperfecta, positiva (directa) de grado media o sustancial ( $r_{xy} = 0,57$ ;  $P = 0,0000$ ). Predominaron aquellos pacientes que recibieron analgesia fija/continua (95,65% = 44 casos). **Conclusión:** El inicio temprano de la dieta no causa estimulación ni daño pancreático adicional, su efecto benéfico se centra en la disminución de las complicaciones, la estancia hospitalaria del paciente y menor mortalidad.

**Palabras Clave:** Dieta oral temprana, dieta absoluta, pancreatitis aguda, hospitalización



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE POSTGRADO**  
**ESPECIALIZACIÓN DE CIRUGÍA GENERAL**  
**CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”**



**EFFICACY OF STARTING THE EARLY ORAL DIET VERSUS ABSOLUTE DIET  
 IN PATIENTS WITH ACUTE PANCREATITIS IN THE GENERAL SURGERY  
 SERVICE OF CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”  
 IN THE PERIOD FEBRUARY 2021 – DECEMBER 2021**

**Autor:** Colmenares C. Nelson J.  
**Tutor Clínico:** Yerardith Ascanio  
 Marzo, 2022

**ABSTRACT**

The oral diet, in patients with acute pancreatitis (AP), is associated with a substantial decrease in pain, the use of opioids and hospital stay, if it is started early this benefit would be greater without contributing adverse effects. **General Objective:** To analyze the efficacy of starting an early oral diet versus an absolute diet in patients with acute pancreatitis in the General Surgery Service of the Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera in the period between February 2021 - december 2021. **Methodology:** It is of an observational-descriptive study of correlational level. With cross-sectional and prospective design. The sample consisted of 46 patients who met the established criteria. Information was collected through direct observation and a registration form was designed as an instrument, the results were presented in contingency tables. **Results:** a mean age of 46.96 years  $\pm$  2.05 was recorded; the female sex prevailed (71.74%); an average start of the diet of 2.87 days  $\pm$  0.13 was recorded, predominating those who started the diet early (82.61%) of which those with a hospital stay between 1 and 7 days were more frequent (65.22%). The mean hospitalization was statistically lower in the early diet group ( $P < 0.05$ ). A statistically significant association was found between the days of hospitalization and the start of the diet in patients with AP ( $P = < 0.05$ ). An imperfect, positive (direct) correlation of medium or substantial degree was recorded ( $r_{xy} = 0.57$ ;  $P = 0.0000$ ). Those patients who received fixed/continuous analgesia predominated (95.65% = 44 cases). **Conclusion:** The early start of the diet does not cause stimulation or additional pancreatic damage, its beneficial effect is focused on the reduction of complications, the patient's hospital stay and lower mortality.

**Keywords:** Early oral diet, absolute diet, acute pancreatitis, hospitalization

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Introducción.....	5
Materiales y Métodos.....	12
Resultados.....	14
Discusión.....	18
Conclusiones.....	22
Recomendaciones.....	22
Referencias Bibliográficas.....	25
Anexo A: Carta de Aprobación.....	27
Anexo B: Ficha de recolección de datos.....	28

## INTRODUCCIÓN

La pancreatitis aguda (PA) es una enfermedad considerada potencialmente fatal, que está asociada con un estado hipercatabólico, complicaciones tempranas y tardías que puede conducir a un fallo multiorgánico y la muerte. En Estados Unidos representa un costo anual de 2.5 millones de dólares. Recientes estudios han registrado un incremento de la incidencia mundial de esta patología<sup>1</sup>. Los cálculos biliares y el consumo excesivo de alcohol son las causas más comunes de la PA. No es posible predecir qué pacientes con estas condiciones desarrollaran esta complicación<sup>1</sup>.

La eliminación de cálculos biliares y para dejar el alcohol puede ayudar a prevenir las recurrencias. Otras causas menos comunes incluyen hipertrigliceridemia y los efectos secundarios de los medicamentos, pero el alcohol y los cálculos biliares primero se debe descartar como causa única o concurrente<sup>1</sup>. En la PA, el diagnóstico se basa en la presencia de al menos 2 de 3 características: dolor abdominal, aumento de enzimas pancreáticas, niveles de amilasa y / o lipasa mayores a 3 veces el límite superior normal, y pruebas de imagen muestran características los resultados de la PA<sup>1</sup>.

La ecografía del cuadrante superior derecho puede revelar piedras o dilatación del conducto biliar y la Tomografía Computarizada (TC) puede ser útil para evaluar de páncreas edema, necrosis, o la formación de pseudoquiste. Durante el episodio de PA ocurre la liberación de enzimas hidroelectrolíticas, toxinas y citocinas que pueden resultar en un fallo multiorgánico ocasionado por un desajuste sistémico y metabólico. Toda esta cascada de eventos suscita un hipermetabolismo y un balance energético negativo donde el soporte nutricional es indispensable<sup>1</sup>.

La PA puede ser tratada de distintas maneras según etiología, desde tratamiento médico con reposo gástrico y reposición de líquidos hasta procedimiento quirúrgicos como la colecistectomía en pancreatitis de origen biliar, pero el inadecuado tratamiento, aquella pancreatitis parcialmente tratada, y/o la falta de prontitud en el

mismo puede repercutir en complicaciones o recurrencias hospitalarias por PA con la misma etiología<sup>2</sup>.

A pesar de la importancia de la nutrición en el manejo del paciente con PA, es un tema de discusión en las publicaciones de las últimas décadas. Tradicionalmente, se consideraba el concepto de “reposo pancreático” en el tratamiento inicial de la PA, pero se ha demostrado que el ayuno potencia la respuesta inflamatoria sistémica y conduce al paciente a un alto riesgo de infección grave<sup>3</sup>. La nutrición enteral (NE) o la dieta oral, en los pacientes con PA, se asocia con una disminución sustancial del dolor, del uso de opioides y de la estancia hospitalaria. Además, si la dieta se inicia tempranamente parece que este beneficio es mayor sin aportar efectos adversos<sup>3</sup>.

Las guías clínicas proponen la nutrición enteral o la dieta oral tempranas, pero la definición de “temprana” no está claramente establecida. Recientes meta-análisis, consideran que aún no existe un consenso en la definición de nutrición enteral temprana o dieta oral temprana (EORF)<sup>3</sup>. Por lo que el manejo habitual del paciente con PA, en numerosos centros hospitalarios, continúa siendo con dieta absoluta durante las primeras 24-48 horas, reiniciado la dieta sólo tras la mejoría o normalidad de los parámetros clínicos y analíticos<sup>3</sup>.

Durante la PA, existe una activación desmesurada de tripsinógeno a tripsina gracias a la catepsina, existiendo muerte celular pancreática con cualquiera de los mecanismos de necrosis o apoptosis o una mezcla de los dos. Como parte de la lesión inicial, hay una extensa respuesta inflamatoria debido a las células pancreáticas que sintetizan y secretan mediadores inflamatorios, principalmente el Factor de Necrosis Tumoral Alfa (FNT alfa) e interleukina<sup>4</sup>.

Una característica distintiva de la PA es una manifestación de la respuesta inflamatoria conduciendo a manifestaciones secundarias de la pancreatitis: hipovolemia de la permeabilidad capilar, síndrome de distrés respiratoria aguda del

adulto (SDRA), coagulación intravascular diseminada (CID), Insuficiencia Renal Aguda, Insuficiencia Cardíaca Congestiva y Hemorragia Digestiva, tanto superior como inferior<sup>4</sup>.

Estudios internacionales proponen, que la incidencia de pancreatitis oscila entre 10 – 240 casos por millón de habitantes, siendo que en una gran mayoría los pacientes superan dicha condición a los pocos días y sin complicaciones en un 75 – 80% de los casos con tratamiento médico convencional<sup>4</sup>. En la actualidad, la PA es una condición patológica muy compleja que requiere de ciertos elementos para evitar que las complicaciones de la misma se den y que de ser mal manejada, los resultados pueden llegar incluso a la muerte.

Es por eso, que ciertos países llevan a su disposición manejos protocolares para evitar dichas complicaciones<sup>5</sup>. El Colegio Americano de Gastroenterología (ACG) y la Asociación Internacional de Pancreatología (IAP) en colaboración con la Asociación Americana del Páncreas (APA), han publicado recientemente nuevas guías clínicas para el manejo de la PA. Estas guías revisaron todas las evidencias de una amplia gama de áreas en el tratamiento de la PA y formularon recomendaciones de diversas fortalezas basadas en el nivel de la evidencia disponible<sup>5-6</sup>.

Esta investigación tiene su andamiaje en estudios previos sobre el manejo de Pancreatitis Aguda nos encontramos un estudio de Ramírez, E. (2019)<sup>7</sup> titulado Ensayo Clínico Multicéntrico, Prospectivo, Aleatorizado que Compara la Eficacia de Inicio de Dieta Oral Temprana Frente a Dieta Absoluta en Pacientes con Pancreatitis Aguda, cuyo objetivos fue Determinar si en los pacientes con PA leve o moderada, con inicio inmediato de dieta oral, puede disminuir la estancia hospitalaria sin aumentar los efectos adversos. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de PA, que ingresaron de forma consecutiva de 2017 a 2019, Fueron aleatorizados en dos ramas de tratamiento: un grupo con inicio de dieta convencional (CORF) y otro grupo con inicio de dieta oral temprana (EORF). En el grupo EORF se inició una dieta sólida

desde el mismo ingreso hospitalario y en el grupo CORF se inició una dieta oral progresiva según los criterios clínicos establecidos. El objetivo primario del estudio fue la reducción de la estancia hospitalaria con EORF. Los objetivos secundarios son recaídas por dolor, presencia de complicaciones, calidad de vida y costes. Un total de 131 pacientes fueron aleatorizados. La media de estancia hospitalaria para los pacientes del grupo CORF fue de 8.8 (DS±7.9) días y para los del grupo EORF de 3.4 (DS±1.7) días ( $p<0.001$ ). Se presentó 16% de recaídas por dolor en el grupo CORF y mayor número de complicaciones que en el grupo EORF (26% vs 8%). La calidad de vida que fue evaluada con el cuestionario SF-12 no mostró diferencias significativas entre ambos grupos en los dos componentes: físico ( $p=0.59$ ) y mental ( $p=0.99$ ). Los costes hospitalarios fueron 1.6 veces menores en el grupo EORF, con un ahorro de 837.4€por paciente<sup>7</sup>.

Otro estudio realizado por Amorós, L. (2018)<sup>8</sup> titulado Beneficios de la dieta blanda hipograsa frente a la dieta progresiva en pacientes de 18 a 60 años con pancreatitis aguda leve atendidos en el Hospital Vitarte durante el año 2016 Determinar si el inicio de la dieta blanda hipograsa en pacientes con pancreatitis aguda biliar leve del Hospital Vitarte en el año 2016 fue más beneficiosa que la dieta progresiva. En cual se realizó un estudio de tipo analítico, de cohortes retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 84 pacientes con pancreatitis aguda biliar leve atendidos en el Hospital vitarte en el año 2016, recibiendo 40 dieta blanda y 44 clásica (progresiva). Resultados: El 57,1%(48) fueron mujeres y el 42,8% (36) varones; el 47,6 %(40) recibió dieta blanda y dieta clásica el 52,4%(44). En ambos tipo de dieta, predominó el sexo femenino No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el tipo de dieta empleada y la estancia hospitalaria puesto que se obtuvo un  $p=0,5$ . No existió asociación estadísticamente significativa entre el tipo de dieta y la cantidad de dosis de analgésicos totales y después de haber comenzado la dieta ( $p= 0.06$ ). Por el contrario, en pacientes con pancreatitis aguda biliar leve sin colecistitis, se encontró asociación estadísticamente significativa entre tipo de dieta y la cantidad de dosis de analgésicos totales ( $p=0,038$ ) y después de haber iniciado la dieta blanda ( $p=0,011$ )<sup>8</sup>.

Azules G. (2018)<sup>9</sup> realizó un estudio titulado Manejo de Pacientes con Pancreatitis Aguda y sus Complicaciones en el Hospital Universitario, se realizó el estudio de Pancreatitis Aguda obtenidos en el hospital universitario 2016-2107, el objetivo general es determinar la casuística de Pancreatitis Aguda reportados en el Hospital Universitario<sup>9</sup>. Se revisaron las historias clínicas y se determinó el sexo, grupo etario, comorbilidad y datos clínicos. Se escogieron los casos de Pancreatitis Aguda, por los criterios clínicos de admisión y en base a la estadística hospitalaria se revisaron los expedientes clínicos de los años del 2016- 2017 registrados por la estadística del hospital, se obtuvieron 50 casos de Pancreatitis Aguda la cual la etiología en mayor porcentaje fue el 92 % en coledocolitiasis, diagnosticado por ecografía, mientras que el porcentaje restante fue por alcoholismos y dislipidemia. Se recomienda implementar un manejo multidisciplinario, por la cual propusieron la elaboración de una guía de manejo de criterios de severidad y predicción de la Pancreatitis Aguda<sup>9</sup>.

También se revisó un estudio realizado por Gutiérrez, G. y Peláez M. (2017)<sup>10</sup> en México titulado: Terapia nutricional en el paciente con pancreatitis aguda: guía práctica para el inicio del apoyo nutricio enteral. Cuyo objetivo fue realizar una revisión sistematizada del apoyo nutricional en PA y elaborar una guía práctica para el inicio de nutrición enteral (NET) para el médico no especialista en nutrición. Material y métodos: Búsqueda de manuscritos relacionados con terapia nutricional y PA en las bases electrónicas Pub Med y de la National Library of Medicine. Selección de artículos de revisión, ensayos clínicos controlados y guías de manejo avaladas por sociedades internacionales. Resultados: En la actualidad, sólo los pacientes con PA que permanecerán en ayuno por más de siete días requieren apoyo nutricio y la NET es la primera elección terapéutica<sup>10</sup>.

Asimismo, se revisó un estudio realizado por García A., y García P. (2015)<sup>11</sup> titulado: Tratamiento nutricional de los enfermos con pancreatitis aguda: cuando el pasado es presente cuyo objetivo fue mejorar la evolución de la enfermedad La calorimetría indirecta es el método de elección, pero cuando no se dispone de ella se debe tener en

cuenta que los requerimientos que estima la ecuación de Harris-Benedict deben incrementarse alrededor de un 130-150%. En cuanto a las proteínas, un aporte entre el 1,0-1,5 g/kg/día, suele ser suficiente. En cuanto a la distribución de los otros macronutrientes, los hidratos de carbono deben representar el 50% del valor calórico total (VCT) de la dieta y su aporte nunca debe ser superior a 4 mg/kg/min. Los lípidos deben corresponder al 30% del VCT y se debe vigilar estrechamente que los triglicéridos plasmáticos no sobrepasen nunca los 400 mg/dl. Especial cuidado hay que tener en aportar cantidades suficientes de algunos micronutrientes como calcio, tiamina y folato, dadas las deficiencias que de ellos pueden presentar estos enfermos<sup>11</sup>.

Otro estudio realizado por Reyes, A (2016)<sup>12</sup> titulado: Actualización del Protocolo de Manejo de Pancreatitis Aguda. Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Marzo 2015 – marzo 2016 de la Universidad de Carabobo cuyo Objetivo fue determinar la aplicabilidad de la actualización del protocolo en el manejo de los pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda hospitalizados en el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde en el periodo comprendido entre marzo de 2015 a marzo de 2016 estudio responde a una investigación de campo, descriptiva y de corte transversal. Enmarcada dentro del diseño no experimental. La muestra estudiada estuvo constituida por 27 pacientes con pancreatitis aguda. Resultados: La edad promedio del grupo en estudio fue de  $47 \pm 16,5$  años con un rango de 17 a 74 años y un tiempo de hospitalización promedio de  $8,22 \pm 6,17$  días con un rango de 3 a 33 días. La distribución según el género fue de 70% sexo femenino y 30% sexo masculino, 81% no presentó ningún tipo de complicación<sup>12</sup>.

En Venezuela y más precisamente en el estado Carabobo los registros son escasos y poco accesibles (no publicados) que permitan conocer las características clínicas y epidemiológicas de esta entidad, más aún, en la Ciudad Hospitalaria Dr. “Enrique Tejera”, el cual cuenta con un servicio de emergencia general, donde ingresan pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda. Hasta la fecha no se han realizado

revisiones para tal fin, no obstante, según datos aportados por el servicio de historias médicas de dicha institución, solo existen registros sobre la frecuencia de patologías entre las que se distingue dicha enfermedad. Lo antes expuesto, explica la relevancia que tendrá para este establecimiento de salud la realización de esta investigación.

En relación a la relevancia de este estudio, esta investigación resulta conveniente ya que permite ampliar el conocimiento relacionado con este tópico, esto a su vez, facilita el manejo intrahospitalario y a nivel de consulta fortalece la práctica de procedimientos para la prevención. Los resultados aportados por este estudio son de gran utilidad, puesto que ayudan a realizar revisiones sobre las pautas de tratamiento actual, optimizar el manejo en los pacientes que son hospitalizados en esta institución hospitalaria; así como, planificar, organizar y controlar actividades dirigidas a la prevención primaria, sobre todo en aquellos pacientes que puedan ser más susceptibles de desarrollar pancreatitis aguda como primera fase de la enfermedad.

Por lo anteriormente planteado se plantea como Objetivo General del estudio: Analizar Eficacia de inicio de dieta oral temprana frente a dieta absoluta en pacientes con pancreatitis aguda en el Servicio de cirugía general de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo comprendido entre febrero 2021 – diciembre 2021. Para lo cual se establecieron como Objetivos Específicos: Establecer las Características epidemiológicas de los pacientes con pancreatitis aguda a partir de la edad y el sexo. Identificar características clínicas de los pacientes con pancreatitis aguda, a partir del tiempo de hospitalización y antecedentes personales. Determinar la asociación entre el inicio de la dieta y el tiempo de estancia hospitalaria en pacientes con PA biliar leve. Determinar la frecuencia de uso de analgésicos administrados en pacientes con PA biliar.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio de tipo observacional – descriptivo de nivel correlacional. El diseño es de corte transversal y prospectivo, cuya finalidad se centra en verificar los beneficios de la dieta temprana en pacientes que presentaron Pancreatitis Aguda específicamente en la estancia hospitalaria.

La población estará constituida por aquellos pacientes atendidos en el servicio de cirugía general de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera presentando síntomas asociados a esta patología clínica, durante el periodo febrero 2021 – diciembre 2021. La muestra fue de tipo no probabilística de tipo intencional, conformada por 46 pacientes que fueron ingresados bajo el diagnóstico de con pancreatitis aguda con edades comprendida de 20 a 85 años, ambos sexos, cuyo diagnóstico haya sido realizado durante su hospitalización durante el periodo del estudio como criterios de inclusión.

Posterior a la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique tejera” (Ver Anexo A) se realizó la recolección de la información realizada a partir de observación directa, realizada de forma sistemática rigurosa y profunda, complementando la información recolectada con la revisión de las historias clínicas como fuente de evidencia. Se utilizó como instrumento de recolección de datos la ficha de registro diseñada por el mismo investigador a partir de lo planteado en los objetivos específicos de la investigación. (Anexo B)

Para el análisis estadístico de los resultados, inicialmente se vació la información en una tabla maestra diseñada a partir de Microsoft® Excel, para luego ser procesados mediante las técnicas de la estadística descriptiva a partir de distribuciones de frecuencias (absolutas y relativas) y de contingencia conforme a los objetivos propuestos. A la variable edad y días de hospitalización se les calcula media aritmética  $\pm$  error típico, mediana, valor mínimo, valor máximo y coeficiente de

variación, comparándose los días de hospitalización según el tipo de inicio de la dieta mediante la prueba de hipótesis para diferencia entre medias (t Student).

De igual forma, se asoció los días de hospitalización según el tipo de dieta revida mediante el análisis no paramétrico de Chi cuadrado y se correlacionaron de igual forma ambas variables desde una perspectiva numérica a partir del coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados se procesaron a través del paquete estadístico SPSS en su versión 18 (software libre) adoptándose como nivel de significancia estadística P valores inferiores a 0,05 ( $P < 0,05$ ). Finalmente, se presentaron la discusión de los resultados obtenidos, las conclusiones y las recomendaciones pertinentes.

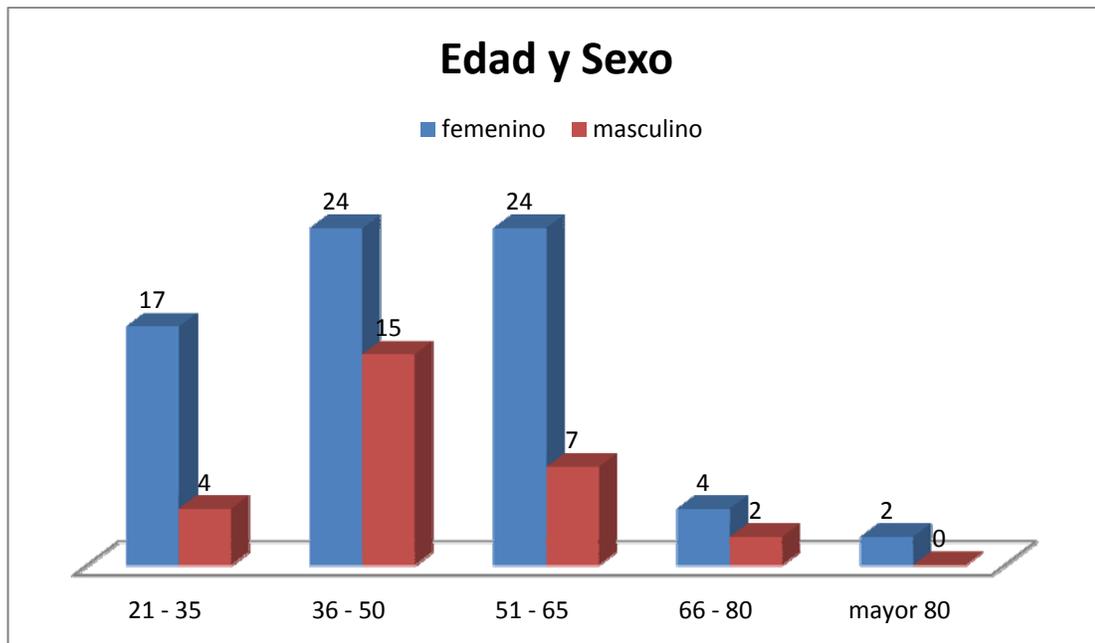
## RESULTADOS

Se incluyó un total de 46 pacientes con PA, de los cuales se registró una edad promedio de 46,96 años  $\pm$  2,05, con una mediana de 45 años, una edad mínima de 21 años, una edad máxima de 81 años y un coeficiente de variación de 30% (serie homogénea entre sus datos). Fueron más frecuentes aquellos pacientes con 36 y 50 años con un 39,13% (18 casos), seguidos de aquellos con 51 y 65 años (30,43%= 14 casos)

**TABLA N° 1**  
**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON**  
**PANCREATITIS AGUDA. SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DE LA**  
**CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. PERIODO**  
**FEBRERO 2021 –DICIEMBRE 2021**

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
Edad (años)	f	%	f	%	f	%
21 – 35	8	17,39	2	4,35	10	21,74
36 – 50	11	23,91	7	15,22	18	39,13
51 – 65	11	23,91	3	6,52	14	30,43
66 – 80	2	4,35	1	2,17	3	6,52
>80	1	2,17	0	0	1	2,17
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>71,74</b>	<b>13</b>	<b>28,26</b>	<b>46</b>	<b>100</b>
$\bar{X} \pm Es$	47,15 +/- 5,18		46,46 +/- 7,59		t = 0,15; P = 0,8817	

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Colmenares; 2022)



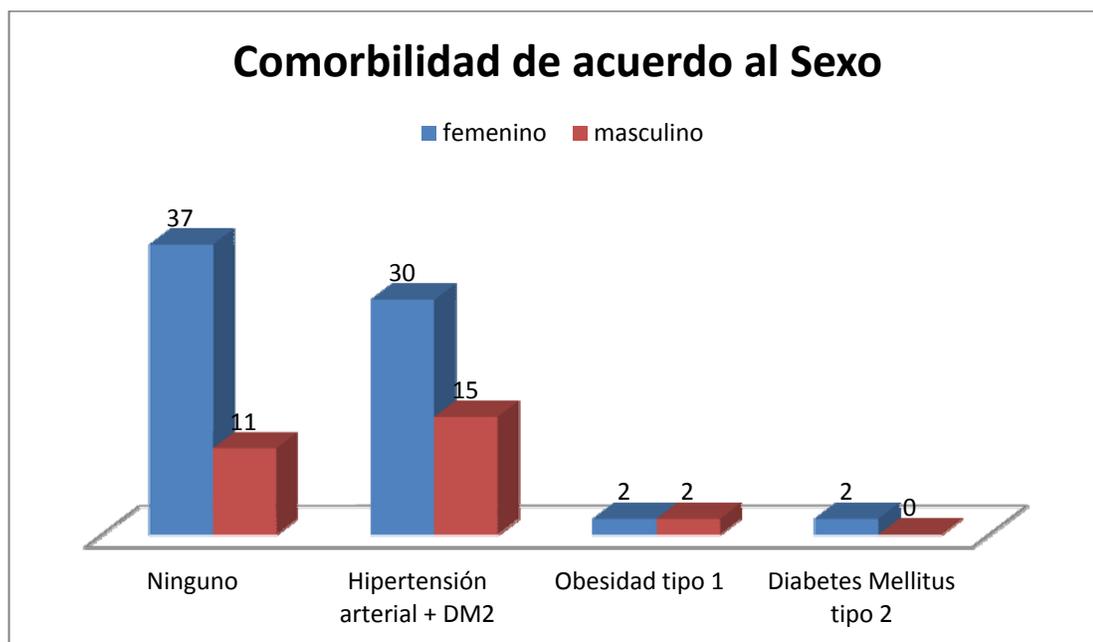
En cuanto al sexo predominó el femenino con un 71,74% (33 casos) por encima del masculino (13 casos). No se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los promedios de edad según el sexo ( $P > 0,05$ ).

En cuanto a los antecedentes patológicos personales de los pacientes con PA, se tiene que fueron más frecuentes aquellos que negaron tenerlos con un 47,83% (22 casos), seguidos de aquellos con HTA y DM2 de forma concomitante (45,65%= 21 casos). Se registró una estancia hospitalaria con un promedio de 6,85 días  $\pm$  0,33, con una mediana de 6 días, una estancia mínima de 4 días y una estancia máxima de 15 días predominando aquellos con 1 y 7 días de hospitalización (67,39%= 31 casos), seguidos de aquellos con 8 y 14 días (30,43%= 14 casos) (Ver Tabla N° 2)

**TABLA N° 2**  
**ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES**  
**CON PANCREATITIS AGUDA. SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DE LA**  
**CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. PERIODO**  
**FEBRERO 2021 – DICIEMBRE 2021**

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
Antecedentes patológicos	f	%	f	%	f	%
Ninguno	17	36,96	5	10,87	22	47,83
Hipertensión arterial + DM2	14	30,43	7	15,22	21	45,65
Obesidad tipo 1	1	2,17	1	2,17	2	4,35
Diabetes Mellitus tipo 2	1	2,17	0	0	1	2,17
Hospitalización (días)	f	%	f	%	f	%
1 – 7	21	45,65	10	21,74	31	67,39
8 – 14	11	23,91	3	6,52	14	30,43
>14	1	2,17	0	0	1	2,17
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>71,74</b>	<b>13</b>	<b>28,26</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

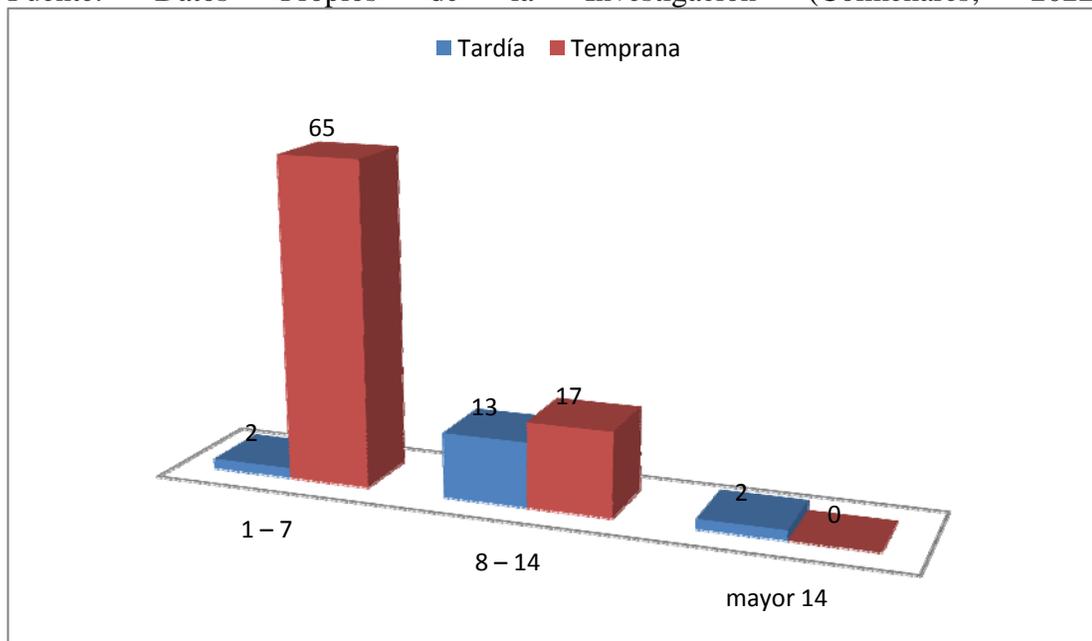
Fuente: Datos Propios de la Investigación (Colmenares; 2022)



**TABLA N° 3**  
**ASOCIACIÓN ENTRE EL INICIO DE LA DIETA Y EL TIEMPO DE**  
**ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON PA BILIAR LEVE.**  
**SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR.**  
**ENRIQUE TEJERA. PERIODO FEBRERO 2021 – DICIEMBRE 2021**

Inicio de la Dieta Hospitalización (días)	TARDÍA		TEMPRANA		Total	
	f	%	f	%	f	%
1 – 7	1	2,17	30	65,22	31	67,39
8 – 14	6	13,04	8	17,39	14	30,43
>14	1	2,17	0	0	1	2,17
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>17,39</b>	<b>38</b>	<b>82,61</b>	<b>46</b>	<b>100</b>
$\bar{X} \pm Es$	9,6 +/- 2,49		6,3 +/- 0,50		t = -4,72; P= 0,0000 < 0,05	

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Colmenares; 2022)



Entre los pacientes con PA incluidos en el estudio, se registró un promedio de inicio de la dieta de 2,87 días  $\pm$  0,13, con una mediana de 3 días, un tiempo de inicio mínimo de 1 día y un máximo de 5 días. 1 paciente había iniciado dieta a las 24 hs y 14 pacientes a las 48 horas. El promedio de hospitalización fue estadísticamente menor en el grupo con dieta temprana ( $P < 0,05$ )

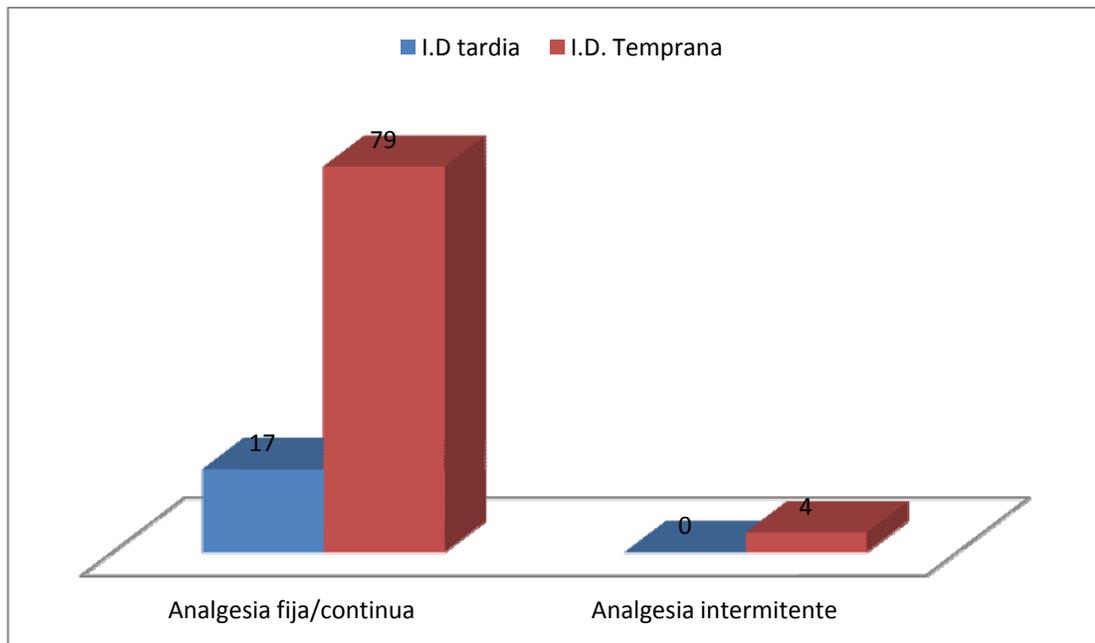
Predominaron aquellos que iniciaron la dieta de forma temprana (82,61%= 38 casos) de los cuales fueron más frecuentes aquellos con una estancia hospitalaria entre 1 y 7 días (65,22%= 30 casos). De los pacientes con inicio de la dieta de forma tardía (8 casos) fueron más frecuentes aquellos con 8 y 14 días de hospitalización (6 casos). Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los días de hospitalización y el inicio de la dieta en los pacientes con PA ( $X^2=15,40$ ; 2 gl;  $P=0,0005 < 0,05$ )

Cuando se correlacionaron los valores de días de hospitalización con el inicio de la dieta en los pacientes estudiados se registró una correlación de tipo imperfecta, positiva (directa) de grado media o sustancial ( $r_{xy}= 0,57$ ;  $P= 0,0000$ ), lo que quiere decir que existe una tendencia media que indica que, a mayor valor de días de inicio de la dieta, mayor serán los días de hospitalización y viceversa.

**TABLA N° 4**  
**DETERMINAR LA FRECUENCIA DE USO DE ANALGÉSICOS ADMINISTRADOS EN PACIENTES CON PA BILIAR. SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. PERIODO FEBRERO 2021 – DICIEMBRE 2021**

Inicio de la Dieta	TARDÍA		TEMPRANA		Total	
	f	%	f	%	f	%
Analgesia fija/continua	8	17,39	36	78,26	44	95,65
Analgesia intermitente	0	0	2	4,35	2	4,35
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>17,39</b>	<b>38</b>	<b>82,61</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Colmenares; 2022)



De los pacientes con PA predominaron aquellos que recibieron analgesia fija/continua (95,65%= 44 casos) siendo la característica predominante en ambos inicios de dieta: tardía (8/8) y temprana (36/38). Los únicos pacientes que recibían analgesia intermitente recibieron inicio de dieta temprana (2 casos).

## DISCUSIÓN

De los 46 pacientes con PA estudiados, se registró una edad promedio de 46,96 años  $\pm$  2,05, con una mediana de 45 años. En cuanto al sexo predominó el femenino (71,74%). Hallazgos similares a lo encontrado por Reyes A<sup>12</sup> quien registró una edad promedio de 47 años  $\pm$  16,5 y un 70% fue del sexo femenino. Asimismo, lo reportado en el estudio guarda cierta relación con lo reportado por Cecenarro et al<sup>13</sup> donde la edad promedio del total de la muestra fue de 57,8  $\pm$  16,75 años y la mayoría fue representado por el sexo femenino (73,68%). De la misma forma Amoros L<sup>8</sup> refiere predominio del sexo femenino (52,5%=21 casos), sin embargo, la edad promedio registrada en su estudio fue de 34,37 años, mucho menor a lo reportado en el presente estudio.

En cuanto a los antecedentes patológicos personales de los pacientes con PA, se tiene que fueron más frecuentes aquellos que negaron tenerlos (47,83%), seguidos de aquellos con HTA y DM2 de forma concomitante (45,65%). Se registró una estancia hospitalaria con un promedio de 6,85 días  $\pm$  0,33, con una mediana de 6 días, predominando aquellos con 1 y 7 días de hospitalización (67,39%), seguidos de aquellos con 8 y 14 días (30,43%). Lo reportado en el presente estudio es mucho menor en comparación con Cecenarro et al<sup>13</sup> donde el promedio de estadía en el total de los sujetos en estudio fue de 8,10  $\pm$  2,37 días. De igual forma Reyes A<sup>12</sup> encontró que la mayoría de los pacientes con PA leve tuvo un tiempo de hospitalización entre los 3 y 8 días.

Con el tratamiento nutricional podemos conseguir tres objetivos. En primer lugar, mejorar la evolución de la enfermedad. Recordemos que el ayuno prolongado y la desnutrición incrementan la morbi-mortalidad en cualquier patología y la pancreatitis no escapa a esta premisa.<sup>11</sup> La evidencia actual demuestra el beneficio del enfoque opuesto, es decir, la alimentación temprana. Se cree que mantener la nutrición enteral ayuda a proteger la barrera de la mucosa intestinal y reduce la translocación

bacteriana, lo que reduce el riesgo de necrosis peripancreática infectada y otros resultados graves de PA.<sup>11</sup>

Entre los pacientes con PA incluidos en el estudio, se registró un promedio de inicio de la dieta de 2,87 días  $\pm$  0,13, con una mediana de 3 días. 1 paciente había iniciado dieta a las 24 hs y 14 pacientes a las 48 horas. Predominaron aquellos pacientes que iniciaron la dieta de forma temprana (82,61%= 38 casos) de los cuales un 32,60% había iniciado la dieta a las 48 horas, en este sentido, la Asociación Americana de Gastroenterología recomendó comenzar la dieta en las primeras 24 horas de iniciado el cuadro, puesto que favorece la integridad y funcionalidad intestinal, mantiene las uniones intercelulares y estimula las enzimas del borde en cepillo, evitando así la translocación bacteriana.<sup>14</sup>

De igual forma, Crockett SD et al, evidenciaron que los resultados combinados de 11 ECA que abordaron el papel de la alimentación temprana versus tardía no demostraron diferencias en la mortalidad para la alimentación temprana versus tardía. La AGA recomienda el inicio de la alimentación oral temprana (generalmente dentro de las 24 horas) en lugar de mantener a los pacientes sin alimentación. El panel reconoció que la alimentación temprana no tiene éxito en todos los pacientes con AP debido al dolor, los vómitos o el íleo, y en algunos casos puede ser necesario retrasar la alimentación más de 24 horas. Además, algunos pacientes que no toleran la alimentación oral pueden requerir la colocación de un tubo enteral para soporte nutricional.<sup>2</sup>

De los pacientes con inicio temprano fueron más frecuentes aquellos con una estancia hospitalaria entre 1 y 7 días (65,22%) y de los pacientes con inicio de la dieta de forma tardía (8 casos) fueron más frecuentes aquellos con 8 y 14 días de hospitalización (6 casos). Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los días de hospitalización y el inicio de la dieta en los pacientes con PA ( $P < 0,05$ ). Este hallazgo coincide con lo reportado por Mayorga y cols<sup>14</sup> quien destaca una

revisión sistemática realizada en España, donde se concluyó que el mejor momento para iniciar la dieta es cuando apenas exista la presencia de ruidos intestinales que podría ser en las primeras 48 horas; por lo que se logró reducir la estancia hospitalaria y se mejoró el curso de la PA. El inicio temprano de la dieta no causa estimulación ni daño pancreático adicional, su efecto benéfico sobre la barrera intestinal se asocia con una menor translocación bacteriana y menor mortalidad, disminuyendo el riesgo de desarrollar necrosis pancreática infectada, así como la estancia hospitalaria del paciente<sup>15</sup>.

Al respecto, Arvanitakis M et al<sup>6</sup>, precisaron que la alimentación oral debe ofrecerse tan pronto como se tolere clínicamente e independientemente de las concentraciones de lipasa sérica en pacientes con PA leve prevista. Al respecto se ha demostrado que los pacientes con PA de leve a moderada pueden tolerar la alimentación oral temprana y esta estrategia se relaciona con una estancia hospitalaria más corta en comparación con la alimentación oral convencional (introducida después de la disminución de las enzimas, la resolución del dolor y el movimiento intestinal). La alimentación oral inmediata con una dieta blanda parece ser más beneficiosa en cuanto a la ingesta calórica e igualmente tolerada en comparación con las dietas de líquidos claros.<sup>6</sup>

En el presente estudio el promedio de hospitalización fue estadísticamente menor en el grupo con dieta temprana (6,3 días versus 9,3 días) ( $P < 0,05$ ). En este sentido coincide totalmente con Ramírez E<sup>7</sup> aleatorizó a los pacientes en dos grupos: uno con inicio de dieta convencional (CORF) y otro grupo con inicio de dieta oral temprana (EORF), donde la media de estancia hospitalaria para los pacientes del grupo CORF fue de 8.8 (DS±7.9) días y de 3.4 (DS±1.7) días para los del grupo EORF ( $p < 0.001$ ), por lo que los costes hospitalarios fueron 1.6 veces menores en el grupo EORF.<sup>7</sup>

De igual forma, Cecenarro et al<sup>13</sup> evidenciaron al comparar dos grupos: G1 (con indicación desde el ingreso una dieta hiperprotéica baja en colecistokineticos) y G2

(nada por boca), que el G2 presentó un mayor promedio de estadía hospitalaria en relación con el grupo experimental, sin embargo, tales diferencias no fueron significativas ( $p > 0,05$ ). Lo mismo reportó Amoros L<sup>8</sup> donde no encontró una diferencia significativa entre el tipo de dieta y la cantidad de días hospitalizado ( $p < 0,05$ ).

Cuando se correlacionaron los valores de días de hospitalización con el inicio de la dieta en los pacientes estudiados se registró una correlación de tipo imperfecta, positiva (directa) de grado media o sustancial ( $r_{xy} = 0,57$ ;  $P = 0,0000$ ), lo que quiere decir que existe una tendencia media que indica que, a mayor días de inicio de la dieta, mayor serán los días de hospitalización y viceversa, aunque los estudios revisados no correlacionan estos valores, la relación directa (positiva) entre las variables deja en evidencia que mientras más tardío sea el inicio de la dieta mayor serán los días de hospitalización, por lo que se prolonga la estadía hospitalaria.

De los pacientes con PA predominaron aquellos que recibieron analgesia fija/continua ( $95,65\% = 44$  casos) siendo la característica predominante en ambos inicios de dieta: tardía (8/8) y temprana (36/38). Los únicos pacientes que recibían analgesia intermitente recibieron inicio de dieta temprana (2 casos). En cuanto a la administración de analgésicos Amoros L<sup>8</sup> buscó asociar el tipo de dieta y la cantidad de analgésicos utilizados, encontrándose que no existió una diferencia estadísticamente significativa entre la cantidad de analgésicos según el tipo de dieta ( $p > 0,05$ ). De igual forma compararon la frecuencia de analgésicos utilizados después de iniciada la dieta en los grupos estudiados y tampoco encontraron diferencias estadísticamente significativas

## CONCLUSIONES

Se incluyeron un total de 46 pacientes con PA, de los cuales se registró una edad promedio de 46,96 años  $\pm$  2,05, con una mediana de 45 años, siendo más frecuentes aquellos pacientes con 36 y 50 años, seguidos de aquellos con 51 y 65 años. El sexo femenino predominó significativamente por encima del masculino. No se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los promedios de edad según el sexo ( $P > 0,05$ ). Fueron más frecuentes aquellos pacientes que negaron tener antecedentes patológicos personales, seguidos de a aquellos con HTA y DM2 de forma concomitante. Se registró una estancia hospitalaria con un promedio de 6,85 días  $\pm$  0,33, con una mediana de 6 días, predominando aquellos con 1 y 7 días de hospitalización.

En lo correspondiente al inicio de la dieta, se registró un promedio de inicio de la dieta de 2,87 días  $\pm$  0,13, con predominio de los que lo realizaron de forma temprana, entre los que fue más frecuente la estancia hospitalaria más corta (de 1 y 7 días). De los pacientes con inicio de la dieta de forma tardía fueron más frecuentes aquellos con 8 y 14 días de hospitalización. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los días de hospitalización y el inicio de la dieta en los pacientes con PA ( $P < 0,05$ ). Se registró una correlación de tipo imperfecta, positiva (directa) de grado media o sustancial entre los días de hospitalización y el inicio de la dieta en los pacientes estudiados ( $r_{xy} = 0,57$ ;  $P = 0,0000$ ).

De los pacientes con PA predominaron aquellos que recibieron analgesia fija/continua, siendo la característica predominante en ambos inicios de dieta. Los únicos pacientes que recibían analgesia intermitente recibieron inicio de dieta temprana.

## RECOMENDACIONES

Todas las guías clínicas recientes recomiendan un inicio precoz, aunque con matices. La recomendación es iniciar en las primeras 48 h pos ingreso, buscando una mejor tolerancia, sin olvidar la resucitación agresiva con fluidos intravenosos para evitar la hipovolemia y un adecuado control sintomático para disminuir la posibilidad de intolerancia digestiva siendo las primeras medidas a emplear ante una pancreatitis aguda de pronóstico grave, para ello, todos los enfermos con pancreatitis aguda precisan una valoración de su estado nutricional, además de tener el soporte nutricional es imprescindible en todos los pacientes con pancreatitis aguda de larga evolución o complicada.

La nutrición en la pancreatitis aguda es un elemento importante en su manejo, tolerándose de forma adecuada en estos enfermos, en ausencia de íleo paralítico u otra complicación que la contraindique. Con ella se consigue un "reposo pancreático" igual que con la nutrición parenteral, pero evitando los riesgos de la misma.

En los episodios leves se recomienda un inicio precoz de la alimentación oral, posiblemente incluso con dieta sólida baja en grasas. En los casos graves, un inicio temprano de soporte nutricional por vía enteral ha asociado mejoras en la tasa de infección y de mortalidad.

Sin duda lo verdaderamente interesante en este campo es lo mucho que queda aún por delante. Tras poner en duda los dogmas fisiológicos de la secreción pancreática, actualmente se ha abierto un espectro de posibilidades cuya importancia en el pronóstico de los pacientes, a fin de cuentas el objetivo final, aún no se conoce. El manejo de los casos leves, la vía más adecuada de la nutrición enteral, a partir de qué momento es necesario apoyar la vía enteral con soporte parenteral, el tipo de nutrición, elemental o estándar o la pertinencia de los inmunomoduladores... Éstas,

entre otras, son algunas de las preguntas que quedan por responder y que pueden modificar el manejo de la pancreatitis en los próximos años.

## REFERENCIAS

1. Tenner S, Baillie J, DeWitt J, Swaroop Vege S. American College of Gastroenterology Guidelines: Management of acute pancreatitis. Am J Gastroenterol 2013. Disponible en: [https://journals.lww.com/ajg/fulltext/2013/09000/american\\_college\\_of\\_gastroenterology\\_guideline\\_.6.aspx](https://journals.lww.com/ajg/fulltext/2013/09000/american_college_of_gastroenterology_guideline_.6.aspx)
2. Crockett SD, Wani S, Gardner TB, Falk-Ytter Y, Barkun A. American Gastroenterological Institute guideline on initial management of acute pancreatitis. Gastroenterol. 2018;16. doi.org/10.1053/j.gastro.2018.01.032 Disponible en: [https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085\(18\)30076-3/fulltext?referrer=https%3A%2F%2Fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2F](https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(18)30076-3/fulltext?referrer=https%3A%2F%2Fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2F)
3. Banks PA, Bollen TL, Dervenis C. Classification of acute pancreatitis—2012: revision of Atlanta classification and definitions by international consensus. Gut 2013;62: 102–11
4. Tenner S. Initial management of acute pancreatitis: critical decisions during the first 72 hours. Am J Gastroenterol 2004; 99:2489–94.
5. Leppaniemi A, Tolonen M, Tarasconi A, Segovia-Lohse H et al. 2019 WSES guidelines for the management of severe acute pancreatitis. World j Emerg Surg 2019;14(27):3-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13017-019-0247-0>
6. Arvanitakis M, Ockenga J, Bermarevic M, Gianotti L. ESPEN guideline on clinical nutrition in acute and chronic pancreatitis. Clin Nutr. 2020;39:612-631 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32008871/>
7. Ramírez, E. Ensayo Clínico Multicéntrico, Prospectivo, Aleatorizado que Compara la Eficacia de Inicio de Dieta Oral Temprana Frente a Dieta Absoluta en Pacientes con Pancreatitis Aguda. [tesis doctoral] Universitat Rovira I Virgili (2019) Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/668976/Tesi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Amorós, L. Beneficios de la dieta blanda hipograsa frente a la dieta progresiva en pacientes de 18 a 60 años con pancreatitis aguda leve atendidos en el Hospital Vitarte durante el año 2016. [tesis] Universidad Ricardo Palma. Facultad De Medicina Humana (2018) Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1164?show=full> n
9. Azules G. Manejo De Pacientes Con Pancreatitis Aguda y sus Complicaciones en el Hospital Universitario. Universitas Médica, vol. 48,

- núm. 1, 2017: 8-20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018671002.pdf> [citado 10 de febrero de 2022].
10. Gutiérrez, G. y Peláez, M. Terapia nutricional en el paciente con pancreatitis aguda: guía práctica para el inicio del apoyo nutricio enteral. [citado 10 de febrero de 2022]; Revista Colombiana de Cirugía, vol. 25, núm. 2, abril-junio, 2017, pp. 104-120. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3555/355534494008.pdf>
  11. García A. y García P. Tratamiento nutricional de los enfermos con pancreatitis aguda. ISSN 0212-1611-CODEN NUHOEQ. Nutr Hosp. 2015; 23(Supl. 2):52-58. [citado 10 de febrero de 2022];. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112008000600008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000600008)
  12. Reyes, A. Actualización del Protocolo de Manejo de Pancreatitis Aguda. Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Marzo 2015 – Marzo 2016. [tesis] Universidad de Carabobo. (2016) Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/5137/areyes.pdf?sequence=1>
  13. Cecenarro R, Bonci L, Kasparian A, Gramática L. Efectos de la nutrición enteral temprana en pacientes con pancreatitis aguda leve. Universidad de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. [citado 10 de febrero de 2022]; Revista de la Facultad de Ciencias Médicas 2018; 75(4): 240-247. DOI: 10.31053/1853.0605.v75.n3.18420 Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/f70b/1a9de0045c80d0ae54316acf05a9f6efa59d.pdf>
  14. Mayorga Garcés A, Otero Regino W, Parga Bermúdez JE. Nutrición en pancreatitis aguda: nuevos conceptos para un viejo problema. Rev. colomb. Gastroenterol. [Internet]. 21 de diciembre de 2020 [citado 10 de febrero de 2022];35(4):465-70. Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/447>
  15. Pérez F, Arauz Valdes E. Pancreatitis Aguda: Artículo de Revisión. Rev Méd Cient [Internet]. 4 de octubre de 2020 [citado 11 de enero de 2022];33(1):67-88. Disponible en: <https://revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/570>

## ANEXO A

Universidad de Carabobo  
Valencia – Venezuela

Facultad de Ciencias de la Salud  
Dirección de Postgrado

**ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO  
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**

Los Miembros de la Comisión Coordinadora de la Especialización en: Cirugía General hacen constar que han leído el Proyecto de Grado, presentado por el(la) ciudadano(a) **NELSON JAVIER COLMENARES CASTILLO**, cédula de identidad N° **V-21.028.783**, para optar al título de ESPECIALISTA EN: **CIRUGIA GENERAL**, cuyo título es: "**EFICACIA DE INICIO DE DIETA ORAL TEMPRANA FRENTE A DIETA ABSOLUTA EN PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA EN EL PERIODO FEBRERO 2021-DICIEMBRE 2021**" y que el mismo está **APROBADO** ya que reúne los requisitos de factibilidad, originalidad e interés que plantea la línea de investigación: "**NUTRICION EN CIRUGIA**", establecida por esta Especialidad. Igualmente, el mencionado Proyecto está enmarcado dentro de la normativa para la elaboración y presentación de los trabajos de grado para esta Especialización. El profesor(a) **YERARDITH ASCANIO**; C.I: **V-18.252.029**, aceptó la tutoría de éste trabajo.

En Valencia, a los Nueve días del mes de Noviembre del año dos mil Veintiuno.

**Comisión Coordinadora**

Prof.   
Nombre: Dr. Alexis Riera.  
C.I: V-7.495.425.

Prof.   
Nombre: Dra Yeraldith Ascanio.  
C.I: V-18.252.029.

Prof.   
Nombre: Dr. Marcos Guerra  
C.I: V-15.529.471.



Formato aprobado por el Consejo de Postgrado en su Sesión Ordinaria No. 4 de fecha 30 de abril de 2013.

## ANEXO B

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HISTORIA		FECHA		
Edad		Sexo	F	M
Patologías Asociadas	Niega	Sintomatología		
	HTA			
	DM2			
	Otra			
Inicio de la dieta nutrición enteral (horas)		Días de Hospitalización		
Analgesia	Fija	Condiciones generales		
	Intermitente			

Fuente: Colmenares, N. 2022