



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería**

**TEMA**

Proceso de atención de enfermería a paciente de 32 años con pancreatitis aguda

**AUTOR**

ARTEAGA CAICE ALEXANDRA NOHELY

**TUTOR**

DRA. HURTADO ASTUDILLO JANETH REINA

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2021**

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
TÍTULO DEL CASO CLINICO.....	IV
Resumen.....	V
ABSTRACT .....	VI
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>VII</b>
1.1 Justificación.....	4
<b>1.2. Objetivos .....</b>	<b>5</b>
<b>1.2.1. Objetivo general .....</b>	<b>5</b>
<b>1.2.2. Objetivos específicos .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3. Datos generales.....</b>	<b>6</b>
<b>METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....</b>	<b>7</b>
<b>2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....</b>	<b>7</b>
<b>2.3 Examen físico (exploración clínica).....</b>	<b>7</b>
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.....	10
<b>2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....</b>	<b>11</b>
<b>2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....</b>	<b>11</b>
.....	13
.....	14
<b>2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales. ....</b>	<b>15</b>
<b>2.8. Seguimiento .....</b>	<b>16</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>18</b>
Referencia Bibliografía .....	19
<b>ANEXOS .....</b>	<b>20</b>

## **DEDICATORIA**

Dedico este análisis a mis padres que me han dado la existencia y en ella la capacidad por superarme y desear lo mejor en cada paso por este camino difícil y arduo de mi vida. Gracias por ser como son porque su presencia y persona han ayudado a construir y forjar la persona que ahora soy.

A cada uno de los docentes por brindarme sus conocimientos y a todas las personas que me han apoyado y han hecho posible que yo este a un paso de culminar mi carrera profesional una de las bonitas, ENFERMERIA

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por permitirme haber llegado a culminar mi carrera universitaria.

A mis padres y hermano, por siempre ser esas personas que me empuja a seguir adelante, dándome consejos, haciéndome saber que con ellos siempre tendré ese apoyo incondicional.

A mis docentes, ya que impartieron sus conocimientos y dieron lo mejor de sí en las aulas.

**TÍTULO DEL CASO CLINICO**  
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE DE 32 AÑOS CON  
PANCREATITIS AGUDA

## **Resumen**

La pancreatitis aguda se atribuye como el síndrome clínico que se caracteriza por la presencia súbita de dolor abdominal, con el avance de las enzimas pancreáticas séricas, se produce una inflamación de tipo necrotizante, el diagnóstico está basado en la clínica y el apoyo en base a los resultados de laboratorio en los cuales se debe considerar la presencia de dolor abdominal agudo y al hallazgo en los exámenes complementarios como dato importante se evidencia los niveles de amilasa o lipasa se encuentran .

El presente estudio de caso clínico redacta a un paciente de 32 años, que acudió a unidad hospitalaria después de presentar cuadro sintomatológico caracterizado por dolor abdominal localizado en región hipogástrica y con irradiación a hipocondrio izquierdo y región lumbosacra de moderada intensidad, estado asténico, hipertermia de 38.4 C, vómitos, náuseas disminución del apetito, previo a su ingreso se realizó exámenes de laboratorio con niveles amilasa y lipasas en suero, de 3 veces por encima del valor normal, se procedió con el protocolo del hospital y la aplicación del proceso de atención de enfermería con la aplicación de herramientas esenciales como son las taxonomías Nanda, Nic, Noc que permitieron brindar los debidos cuidados de enfermería y mediante el tratamiento médico, administración de soportes hidroelectrolítico, ayuno e inducción de analgesia se logró la recuperación de la función pancreática el procedimiento realizado en el paciente fue colangiopancreatografía retrograda con endoscopia, una vez realizadas las anteriores medidas se procedió a la evaluación de dichas intervenciones dando como resultado la mejoría total del estado clínico del paciente a estudio.

**Palabras claves:** cuidados, proceso de atención de enfermería, pancreatitis, caso clínico, paciente.

## **ABSTRACT**

Acute pancreatitis is attributed as the clinical syndrome that is characterized by the sudden presence of abdominal pain, with the advancement of serum pancreatic enzymes, a necrotizing-type inflammation occurs, the diagnosis is based on the clinic and support based on The laboratory results in which the presence of acute abdominal pain should be considered and the finding in the complementary tests as important data shows the levels of amylase or lipase are found.

This clinical case study writes to a 32-year-old patient, who went to hospital unit after presenting symptomatic picture characterized by abdominal pain located in hypogastric region and with irradiation to left hypochondria and region lumbosacra of moderate intensity, astenic state, hyperthermia of 38.4 C, vomiting, nausea decreased appetite, prior to admission laboratory tests were performed with amylase levels and serum lipases, 3 times above normal value, proceeded with the protocol of the hospital and the application of the nursing care process with the application of essential tools such as the taxonomies Nanda, Nic, Noc that allowed to provide the proper nursing care and through medical treatment, administration of hydroelectrolytic supports , fasting and induction of analgesia the recovery of pancreatic function was achieved the procedure performed in the patient was retrograde cholangiopancreatography with endoscopy, once the previous measures were performed, the evaluation of these interventions resulting in the total improvement of the clinical status of the patient to study.

**Keywords:** care, nursing care process, pancreatitis, clinical case, patient.

## **INTRODUCCIÓN**

La pancreatitis se define como la inflamación del páncreas de causa no infecciosa, cerca del 60% de los pacientes que presenta esta patología adopta sintomatología leve, teniendo mejor pronóstico clínico mediante una detección temprana y bajo la inducción del tratamiento farmacológico, por otro lado el 30% de los pacientes que padecen pancreatitis suelen desarrollar síntomas moderados correspondientes a un tiempo de evolución de 72 horas de no haber sido detectada la enfermedad, por último se obtiene al 10% de los individuos que desarrollan complicaciones graves con un periodo de evolución superior a las 72 horas con pronósticos reservados, hoy en día el 80% de las defunciones por pancreatitis se deben a estados de shock sépticos secundarios a infecciones bacteriana correspondientes al estado necrótico pancreático, este tipo de necrosis ocurren entre el 20 y 40% del total de los pacientes con complicaciones severas,

En el presente estudio de caso clínico tiene como objetivo unidireccional a contribuir en la disminución de la tasa de morbi mortalidad en este tipo de afección a través de los conocimientos ofrecidos en este trabajo, el cual abarca un amplio grado de bibliografías, para todos aquellos individuos que presentan incógnitas en cuanto al manejo de pacientes con pancreatitis aguda, además cabe recalcar que el presente trabajo se muestra la aplicación de un proceso sistemático, organizado, con fundamento científico denominado proceso de atención de enfermería, que servirá como herramienta útil a estudiantes y futuros colegas que deseen despejar dudas respecto al tema tratado



## I. MARCO TEÓRICO

### **Definición**

La pancreatitis aguda es un proceso inflamatorio no bacteriano, que se origina por la liberación de intersticio y la auto digestión causada por sus propias enzimas; (Alvarez, 2016).

### **Anatomía del páncreas**

El páncreas es una glándula rosa grisácea, de 12 a 15 cm de largo, que se extiende casi horizontalmente desde el duodeno posterior (la primera parte del intestino, a la salida del estómago) hasta la pared peritoneal posterior. El bazo, detrás del estómago.

Su parte más a la derecha se llama cabeza y está conectada al cuerpo a través del cuello. La extremidad izquierda (más estrecha) se llama cola y está en contacto con el bazo. Debido a su ubicación, el páncreas no solo está en contacto con sus propios vasos sanguíneos, sino también con los órganos circundantes con una gran cantidad de vasos sanguíneos y linfáticos y estructuras nerviosas. (asociacion española contra el cancer, 2018)

### **Etiología**

Hay muchas razones que originan la pancreatitis aguda, incluida la de origen biliar, que representan más del 80% del número total de casos, los factores genéticos y los fármacos son una razón adicional considerable, estos fármacos tienen una relación causal definida y posible, de manera similar, también se describen algunos factores de riesgo en pancreatitis aguda elevada, fumar duplica el riesgo de desarrollar pancreatitis aguda y no está relacionado con cálculos biliares; otra causa es la diabetes tipo 2, especialmente en pacientes menores de 45 años, lo que aumentará el riesgo de pancreatitis tres veces.

## Fisiopatología

La activación enzimática en las glándulas desencadena la inflamación del páncreas, seguida de cambios en la microcirculación, como vasoconstricción, estasis capilar, inflamación de las glándulas, trombosis vascular, hemorragia intra parenquimatosa, necrosis focal o difusa, translocación bacteriana y formación de abscesos. El desarrollo del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica es muy común y puede estar mediado por enzimas pancreáticas activadas y citosinas, emitidas a la circulación; (Montejo, 2017).

## Clasificación

Según (Morales, 2017) “La pancreatitis aguda se puede clasificar según su estado clínico en tres categorías” las cuales son:

- **Pancreatitis aguda leve:** se debe a una incapacidad orgánica con síntomas imparciales, cuya tasa de mortalidad es baja.
- **Pancreatitis aguda moderada:** La incapacidad orgánica se ha presentado durante un tiempo de 48 horas (de manera transitoria) y se efectúan en el paciente complicaciones de forma local o sistémica pero sin persistencia de falla orgánica; como manifestaciones clínicas durante esta etapa se pueden producir saturaciones de oxígenos entre el 85 a 90%, caída de la presión arterial sistólica debajo de los 90 mmhg y la aparición de falla renal evidenciado con exámenes de laboratorio cuyo valor de creatinina está por encima de los 2.0 mg/dl.
- **Pancreatitis aguda severa:** se evidencia falla orgánica superior a un tiempo de evolución de 48 horas, se hace evidente las complicaciones de forma local o hasta la aparición de necrosis del páncreas, la tasa de mortalidad rodea cifras que van del 36 a 50%, se producen falla orgánica sistémica por lo general posterior a las 24 horas posterior a su ingreso hospitalario; (Morales, 2017).

## **Diagnostico**

El diagnostico está basado en la clínica y el apoyo en base a los resultados de laboratorio en los cuales se debe considerar la presencia de dolor abdominal agudo, localizado en región epigástrica peri umbilical con lumbrales de dolor de gran intensidad y se irradian a ambos hipocondrios o en forma de centurión hasta la región lumbosacra, en la gran parte de acompaña de vómitos, náuseas y pirexia de leve intensidad “sin la presencia de infección” a la auscultación puede escucharse ruidos peristálticos disminuidos o en ausencia en cuanto al hallazgos en los exámenes complementarios como dato importante se evidencia los niveles de amilasa o lipasa se encuentran aumentados hasta tres veces por encima de su rango normal, se puede realizar tomografías computarizadas, resonancia magnética, o un ultra sonido para descartar diferentes diagnósticos diferenciales.

## **Tratamiento**

Para un manejo adecuado de los pacientes con pancreatitis aguda esta recomendó seguir los protocolos clínicos quirúrgicos de cada institución, pero como medidas universales podemos integrar el siguiente abordaje:

1. Control de constantes vitales y medidas generales
2. Manejo del dolor y vómitos
3. Control de hemodinamia y estado hidroelectrolítico
4. Control respiratorio con soporte de oxígeno y control renal
5. Manejo de presión intra abdominal
6. Control nutricional adecuada
7. Administración de antibióticos profilácticos
8. Manejo de las necrosis pancreáticas
9. Control de absceso pancreático.

## **Cuidados de enfermería**

Los pacientes con pancreatitis aguda deben recibir los siguientes cuidados de enfermeros:

- Evaluación de la nutrición y la hidratación: Debido a la intolerancia oral, puede experimentar náuseas y vómitos biliares, así como membranas mucosas secas.
- Dieta absoluta en nada por vía oral
- Vigilar la aparición de úlceras por presión, ya que normalmente están en reposo.
- Reposo absoluto
- Administración de analgésicos y reducción de las secreciones pancreáticas para aliviar el dolor.
- Brindar a los pacientes la información necesaria sobre su proceso.
- Registrar todos los datos en la historia clínica; (Aguilar, 2015).

## **1.1 Justificación**

La pancreatitis aguda hoy en día es una de las complicaciones que ha presentado un incremento en cuanto al número de casos en la última década se estima que a nivel mundial su tasa de incidencia varía entre los 30 y 62.3 % en complicaciones por abdomen aguda en las salas de emergencia, es la segunda causa de hospitalización por patologías digestivas y la quinta en causas de mortalidad hospitalaria.

según (INEC, 2016) “En el Ecuador el incremento en su tasa de incidencia se registró en el año 2016 con una tasa de mortalidad del 2.9%”.

Analizar los datos clínicos del paciente, las pruebas de laboratorio, el diagnóstico médico clínico, los comportamientos para determinar la causa raíz del problema, los procedimientos utilizados y las razones científicas de las medidas de salud.

La pancreatitis es una de las principales causas de morbilidad en el país afectando a una gran parte de la población en especial adultos.

El presente caso clínico tiene como finalidad mejorar las acciones de enfermería hacia pacientes con diagnóstico de pancreatitis, así nuestros cuidados junto con el tratamiento médico ayuden a una pronta mejoría del paciente.

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo general**

- Desarrollar el proceso de atención de enfermería a paciente de 32 años de edad con pancreatitis aguda

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Valorar el estado general del paciente a través del examen físico céfalo caudal.
- Identificar diagnóstico de enfermería basado en la taxonomía NANDA de en base a los patrones disfuncionales identificados en el paciente.
- Ejecutar las acciones de enfermería utilizando la herramienta NIC priorizando los patrones más afectados.

### **1.3. Datos generales**

**Nombres y Apellidos:** NN

**Nacionalidad:** ecuatoriano

**Provincia:** Guayas

**Edad:** 32 años

**Sexo:** Masculino

**Raza:** mestizo

**Estado civil:** Unión libre

**Nivel académico:** Secundaria

**Grupo sanguíneo:** ORH+

**Lugar de nacimiento:** Milagro- Guayas

**Lugar de Residencia:** Guayaquil

**Ocupación:** Mecánico

**Nivel sociocultural/económico:** medio

## **METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

### **2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.**

Paciente de sexo masculino de 32 años que ingresa a esta casa asistencial en compañía de su esposa por presentar cuadro clínico caracterizado por dolor abdominal localizado en región hipogástrica y con irradiación a hipocondrio izquierdo y región lumbosacra de moderada intensidad, estado asténico, hipertermia de 38.4 C, vómitos, náuseas disminución del apetito.

#### **Antecedentes patológicos personales**

Colecistectomía

#### **Antecedentes patológicos familiares**

Madre con hipertensión arterial

Abuela materna con diabetes mellitus

### **2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).**

Paciente de sexo masculino de 32 años de edad ingresa por el área de emergencia acompañado de su esposa refiriendo antecedente quirúrgico de colecistectomía hace un mes, además refiere que el inicio de su cuadro clínico fue hace aproximadamente 5 días con el inicio súbito de dolor abdominal de moderada intensidad de frecuencia intermitente que van desde segundos a minutos de duración, localizado en región epigástrica con irradiación a región del hipocondrio izquierdo y región lumbosacra en forma de hemicinturón, acompañado de vómitos y náuseas, hipertermia, astenia, refiere no sentir apetito desde hace más de 24 horas.

### **2.3 Examen físico (exploración clínica)**

#### **Signos vitales**

- **Presión arterial:** 106/62 mmHg



- **Frecuencia cardiaca:** 108 lpm
- **Frecuencia respiratoria:** 20 rpm
- **Temperatura:** 38.4 C
- **Saturación de oxígeno:** 91%

### **Valoración céfalo caudal**

- **Cabeza:** normo cefálico, cabello bien implantado, color castaño oscuro presenta cicatriz en región temporal de 2 cm de largo.
- **Cara:** mucosas orales semi húmedas, facies semi pálidas, con leve ictericia, pupilas isocóricas normo reactivas.
- **Cuello:** simétrico, cilíndrico, móvil, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
- **Tórax:** simétrico, normo expandible, ruidos cardiacos rítmicos, taquicárdico, no soplos, murmullo vesicular auscultable, a la palpación no hay presencia de masas o ni lesiones.
- **Abdomen:** levemente distendido, doloroso a la palpación profunda en regiones epigástricas con irradiación a región hipogástrica, a la auscultación ruidos peristálticos disminuidos.
- **Genitales:** sin signos clínicos de infección, no cicatrices, no edema.
- **Ano:** sin anomalías.
- **Extremidades:** simétricas, sin presencia de edema.
- **Estado de Conciencia:** Con apertura ocular espontanea respuesta verbal orientada y coherente, y localiza del dolor (Glasgow 14).

### **Valoración por patrones funcionales**

- **Patrón 1. Percepción de la Salud**

Paciente es ingresado a esta unidad asistencial por presentar problemas en su estado de salud, a la entrevista refiere no consumir estupefacientes ni ingerir alcohol.

- **Patrón 2. Nutricional / Metabólico**

Se evidencian facies semipálidas mucosas orales semi húmedas, refiere ingerir líquidos 5 vasos de agua diarios no refiere alergias alimenticias, paciente en dieta de nada por vía oral, con nutrición parenteral su índice de masa corporal de 22.4 y se observa leve ictericia.

- **Patrón 3. Eliminación e intercambio.**

Se observa orina en cantidad 320 ml en 3 horas, color ámbar su evacuación intestinal no se evidencia melenas con frecuencia de 3 deposiciones en 24 horas, de aspecto blandas, color marrón, presencia de vómitos de aspecto acuoso con cuantificación de contenido gástrico de 60 ml.

- **Patrón 4. Actividad / Ejercicio**

Refiere ser físicamente inactivo, por su trabajo, se evidencia deterioro a la ambulación por dolor, presenta taquicardia de 108 lpm, hipertermia de 38.4C y una saturación de oxígeno al 91%.

- **Patrón 5. Sueño / Descanso**

Refiere dormir aproximadamente de 6 a 8 horas diarias, no requiere dependencia a fármacos para conciliar sueño, y en ocasiones toma siestas vespertinas en su trabajo.

- **Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo**

A la valoración clínica no se encontraron discapacidades auditivas, ni visuales, o hay presencia de deterioro neuronal, refiere dolor localizado en región epigástricas con irradiación a región hipocóndrica en forma de centurión de inicio súbito, se encuentra orientado en tiempo espacio y persona, con valoración de Glasgow en 14 puntos.

- **Patrón 7. Autopercepción / auto concepto**

Se considera una persona amable, honrada, que ayuda a su prójimo.

### **Patrón 8. Rol / Relaciones**

Vive en casa propia con su esposa con quien lleva una buena relación no refiere tener problemas sociales con nadie y ser muy conservado en sus actividades.

### ▪ **Patrón 9. Sexualidad / Reproducción**

Es sexualmente inactivo desde hace 4 meses, no refiere antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, sus genitales se evidencian conservados sin signos clínicos de infección no edema no cicatrices.

### ▪ **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés**

Refiere sentir miedo a los hospitales, y teme que le pase algo ya que es el sustento en su hogar.

### **Patrón 11. Valores / Creencias**

Religión católica.

### **Patrones disfuncionales**

- Promoción de la salud
- Nutricional metabólico
- Eliminación e intercambio
- Actividad y reposo
- Cognitivo perceptual
- Afrontamiento y tolerancia al estrés

### **2.4. Información de exámenes complementarios realizados**

#### **Hallazgos relevantes en biometría hemática**

<b>Lipasa</b>	<b>206 U/L</b>	<b>12-70 U/L</b>
<b>Linfocitos</b>	1.87	1-1.4 mm <sup>3</sup>
<b>Hemoglobina</b>	10.8 g/dl	11.5 – 17.5 g/dl
<b>Hematocrito</b>	33%	35-45%

## Hallazgos relevantes en Bioquímica sanguínea

<b>Gamma Gt</b>	<b>207 U/L</b>	<b>5-36 U/L</b>
<b>Amilasa en suero</b>	125 U/L	28-100 U/L
<b>Triglicéridos</b>	178 mg/dl	150 mg/dl

### 2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Diagnostico presuntivo:** Pancreatitis aguda
- **Diagnóstico diferencial:** Apendicitis aguda, ulcera duodenal
- **Diagnóstico definitivo:** Pancreatitis aguda
- **Diagnóstico de enfermería:** Dolor agudo, déficit de volumen de líquido, motilidad gastrointestinal disfuncional.

### 2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

De acuerdo con las manifestaciones clínicas descritas en el cuadros clínico del pacientes, el diagnóstico a sospecha fue de pancreatitis aguda se sospechó, el cual se confirmó tras las pruebas de laboratorio, y los resultados de lipasa sérica aumentados tres veces por encima del valor normal. Sin embargo, la amilasa no produjo resultados tan altos en pocos días del desarrollo de la afeccion, ya que se realizo otro estudio de rutina a los 5 días posterior al ingreso los exámenes reflejaron leucocitosis por lo que se sospecho el origen de una infeccion y se reaizaron otros exámenes complementarios para descartar la sospecha de necrosis pancreatica, el tratamiento fue Cloruro de sodio al 0.9% 1000 ml endovenoso a 100 ml/hr por hora, ranitidina 50 mg endovenoso cada 12 horas, metoclopramida 10 mg endovenoso cada 12 horas, se determino una dieta con restrccion al consumo de alimentos NPO (nada por vía oral).

**NANDA:** XII Confort  
**NOC:** V salud percibida  
**NIC:** I Fisiológico básico

# Dolor agudo

**R/C:** proceso inflamatorio agudo en el páncreas

**E/P:** facie dolorosa, expresión verbal

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** Salud percibida

**Clase:** V sintomatología

**Etiqueta:** 2102 nivel del dolor

**Campo:** I Fisiológico básico

**Clase:** E fomento de la comodidad física

**Etiqueta:** 1400 manejo del dolor

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Localiza el dolor				X	
Utiliza medidas de alivio		X			
Utiliza posiciones para aliviar el dolor		X			
Reconoce síntomas asociados al dolor		X			

- ACTIVIDADES**
1. Valorar exhaustivamente el nivel del dolor que incluya los siguientes parámetros: frecuencia, cantidad, intensidad y factores desencadenantes
  2. Determinar el impacto del dolor y clasificarlo según en la escala de eva
  3. Colocar al paciente en posiciones que ayuden al alivio el dolor
  4. Administrar medicamentos analgésicos según corresponda

NANDA: 00025

NOC: 0601

## Riesgo de desequilibrio de volumen

**R/C:** Vómitos en frecuentes ocasiones

**E/P:** eliminación de contenido gástrico, nada por vía oral

**DOMINIO:** SALUD FISIOLÓGICA

**Clase:** G- LIQUIDOS Y ELECTROLITROS

**Etiqueta:** EQUILIBRO HIDRICO

**Campo:** II. FISIOLÓGICO COMPLEJO

**Clase:** G- CONTROL DE LA PERFUSION TISULAR

**Etiqueta:** MANEJO DE LIQUIDOS

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Entradas y salidas de líquidos	X				
Peso corporal estable				X	
Humedad de mucosas y membranas			X		

### ACTIVIDADES

1. Monitorizar el estado hemodinámico.
2. Controlar los valores de laboratorio relevantes para el equilibrio de líquidos
3. Controlar el peso diario del paciente
4. Realizar sondaje vesical
5. Hidratación a través de líquidos endovenosos según prescripción médica

M  
E  
T  
A  
S

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**NANDA:** II Nutrición  
**NOC:** II Salud fisiológica  
**NIC I:** Fisiológico básico

**Motilidad gastrointestinal disfuncional**

**R/C:** pancreatitis aguda

**E/P:** abdomen distendido, ruidos peristálticos disminuidos

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio II:** Salud fisiológica

**Clase k:** Nutrición y digestión

**Etiqueta:** 1015 función gastrointestinal

**Campo I:** Fisiológico básico

**Clase E:** fomento de la comodidad física

**Etiqueta:** manejo del vomito

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ruidos hidroaereos auscultable		X			
Dolor abdominal		X			
Diámetro abdominal			X		
Vómitos		X			

- ACTIVIDADES**
1. Valorar el color, la consistencia, la presencia de sangre y la duración de la emesis, así como el grado en el que es forzada
  2. Asegurarse de que se han administrado antieméticos eficaces para prevenir el vómito.
  3. Identificar los factores que pueden causar o contribuir al vomito.
  4. Colocar al paciente de forma adecuada para prevenir la aspiración
  5. Proporcionar alivio (ej. Poner toallas frías en la frente, lavar la cara o proporcionar ropa limpia o sujetarle la cabeza) durante el episodio del vomito.

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

El proceso enfermero fue basado en el modelo Dorothea Orem y su teoría de autocuidado en la cual hace énfasis en el cuidado universal y personal del individuo en su salud para poder prevenir ciertas patologías y no llegar a procesos invasivos,

El autocuidado es una actividad para que las personas aprendan para alcanzar sus metas. Es un comportamiento que existe en un entorno de vida específico. Es utilizado por las personas para ajustar los factores que afectan su propio desarrollo para su vida, salud u Operar por el bien siendo. (irene, 2016)

### **Hidratación:**

La infusión de soluciones para hidratación por vía endovenosa es fundamental para contrarrestar las descompensaciones homeostáticas y se evita complicaciones como el shock hipovolémico.

### **Analgésico terapia:**

Para el manejo de dolor se induce la aplicación de analgésicos por vía IV de esta manera se inhibe la ciclooxigenasa impidiendo la creación de prostaglandinas erradicando el ciclo del dolor.

### **Antibióticos:**

La inducción de fármacos antibióticos inhibe la pared celular de los microorganismos y con ella la destrucción de su ARN eliminando a todo tipo de microorganismos.



## **2.8. Seguimiento**

### **Dia 1**

Fue ingresada por el área de emergencia, fue valorada y se procedió al control de signos vitales, se le realizaron exámenes de laboratorio, amilasa y lipasa con resultados 3 veces por encima del rango normal teniendo en cuenta el diagnóstico de pancreatitis se canalizó un acceso endovenoso periférico para la administración de fluido terapia se administra medicamentos antieméticos.

### **Dia 2**

Paciente con estadía en el área de hospitalización en observación médica, se mantiene con medicación e hidratación por vía parenteral, queda en nada por vía oral para recuperar la función pancreática y lograr la recuperación del órgano afectado.

### **Dia 3**

Tercer día hospitalario continua con tratamiento prescrito, se hace una evaluación clínica, y se extrae sangre en tubo con heparina para análisis sanguíneo rutinario Se indica una CPRE posterior al día presente.

### **Dia 4**

Paciente con pase a pre operatorio donde fue valorada y preparada para su intervención quirúrgica de colangiopancreatografía retrograda endoscópica (CPRE), se inicia la CPRE con esfinterotomía para extraer el cálculo eliminar el producto pancreático posterior a la intervención pasa al área de postoperatorio bajo efectos de anestesia general, recibe medicación bajo prescripción médica y los cuidados de enfermería, paciente pasa al área de hospitalización a las 8 horas de haber sido ingresada a centro quirúrgico.

## **Dia 5**

Paciente se encuentra con dieta semi sólida y líquidos se brinda educación para la salud sobre cuidados de la herida y la alimentación que debe llevar, paciente es dada alta médica.

### **2.9. Observaciones**

Se realizó una entrevista a la paciente con el fin de recolectar datos que ayuden a la búsqueda de un diagnóstico. Se informó sobre los procedimientos realizados a la paciente y al familiar además de pidió el consentimiento informado para la intervención quirúrgica. El paciente respondió apropiadamente a la medicación y se brindaron las intervenciones adecuadas por parte del personal de enfermería, se brindó atención directa al paciente para garantizar una atención de alta calidad y calidez para lograr la mejora general del paciente.

## **CONCLUSIONES**

Para concluir el presente estudio se debe recalcar que para el logro de los objetivos se realizó la valoración del estado de salud del paciente a través de él examen físico de manera cefalo caudal además se recogieron datos que fueron muy importantes para el diagnóstico final mediante la entrevista realizada al paciente, una vez culminada las mencionadas actividades se procedió a realizar los exámenes de laboratorio que confirmaron el diagnóstico médico de pancreatitis aguda y diagnóstico enfermero de dolor agudo, riesgo en el déficit de volumen de líquidos.

Paciente mostro una exitosa mejoría, misma que se dio gracias al tratamiento médico y a las intervenciones de enfermería aplicadas al paciente basándose en las taxonomías NANDA, NIC, NOC.

## Referencia Bibliografía

Aguilar, P. (2015). *Manual CTO de enfermería*. España: CTO EDITORIAL,S.L.

Alvarez, R. (2016). *Manual de enfermería en atención de urgencia*. Santiago, Chile : Mediterraneo.

asociacion española contra el cancer. (2018). *aecc*. Obtenido de <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-pancreas/anatomia#:~:text=El%20p%C3%A1ncreas%20es%20una%20gl%C3%A1ndula,bazo%2C%20por%20detr%C3%A1s%20del%20est%C3%B3mago>.

Blanca, F. (2017). *Aplicacion de los lenguajes normalizados NANDA, NIC, NOC*. Madrid: DAE Editorial.

Blanca, F. (2017). *Aplicacion de los lenguajes normalizados NANDA, NIC, NOC*. Madrid: DAE Editorial.

Crovani, F. (2017). *Manual de patología quirúrgica*. Santiago: Ediciones uc.

Doenges, M. (2016). *Proceso y diagnóstico de enfermería*. Barcelona: El Manual Moderno, S.A.

INEC. (12 de 07 de 2016). *Instituto nacional de estadística y censos*. Recuperado el 22 de 09 de 2020, de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>

Irene, I. (2016). *historia de la enfermería*. Obtenido de <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>

Lopez, J. (2016). *Fisiopatología Médica en esquemas*. Mexico: Editorial Trillas, S. A. de C, V.

Marilynn, D. (2016). *Proceso y diagnóstico de enfermería*. Barcelona: El Manual Moderno, S.A.

Mayo Clinic. (19 de Febrero de 2020). *Mayo Clinic Healthy Living*. Obtenido de MayoClinic.org: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/burns/symptoms-causes/syc-20370539>

Montejo, C. G. (2017). *Manual de medicina intensivista*. Barcelona, España: Elsevier .

Morales, J. (2017). *Tratado de cirugía general*. Mexico: El manual moderno .

Zamora Editores. (2008). *Manual de Enfermería*. Bogotá D.C., Colombia: ATLAS.

## ANEXOS



### Anatomía del Páncreas

