

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**Proceso del cuidado enfermero aplicado al usuario con pancreatitis
aguda Kimbiri-Cusco 2024**

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bach. Liliana MUÑOZ AUCCATOMA

Bach. Edurne PRADO MAURICIO

ASESORA:

Dra. Marizabel LLAMOCCA MACHUCA

AYACUCHO - PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y la salud, A mis queridos padres, Norma y Lucio, por tus buenos consejos y por compartir sus experiencias de vida.

A mis hermanos, Alexis y Franco que siempre me impulsaron para conseguir mis metas.

A mi querido esposo, por apoyo constante para llevar adelante este trabajo de investigación y a mí adorado hijo Harold Valentino, por ser el motor que me impulsa a seguir adelante.

Liliana.

A Dios y la Virgen de Asunción por su presencia constante a lo largo de esta etapa de mi vida, por proporcionarme la visión necesaria para alcanzar mis metas.

A mis padres, Albertina y José Luis, quienes me han brindado su apoyo incondicional.

A mis hijos quienes son fuente de mi inspiración para alcanzar cada uno de mis objetivos.

A mi compañero de vida por brindarme su apoyo incondicional.

A mis abuelos quienes me brindaron sus sabios consejos durante esta etapa.

Eduarne

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, nuestra Alma Mater formadora

A mi primera casa superior de estudios, la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga por abrirme las puertas y darme la oportunidad de lograr mi objetivo más anhelado.

A la Escuela Profesional de Enfermería y su plana de docentes, por transmitirme sus conocimientos, principios y valores que hace mejores personas.

A mi asesora, Dra. Marizabel Llamocca Machuca, por su compromiso, apoyo y orientación durante todo el desarrollo del presente trabajo.

A mis profesores, por sus enseñanzas y el tiempo brindado en la revisión del trabajo de investigación.

A mi paciente S.U.Q.S., por brindarme la información durante la recolección de datos, útil para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

RESUMEN

PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO AL USUARIO CON PANCREATITIS AGUDA KIMBIRI-CUSCO 2024

Autor: Bach. MUÑOZ AUCCATOMA, Liliana
Bach. PRADO MAURICIO, Edurne

La pancreatitis aguda (PA) es una de las enfermedades gastrointestinales con mayor frecuencia y requiere de hospitalización por la gravedad marcada y la repercusión sistémica que ocasiona y cuyo tratamiento debe ser personalizado y la actuación depende de la situación clínica que atraviesa cada paciente, el objetivo de la investigación fue la aplicación del proceso de enfermería en un paciente con problemas de pancreatitis para el cual se establecieron actividades de enfermería, donde el profesional de enfermería desempeña un rol fundamental al momento de cuidar a la persona con este problema. En la aplicación del proceso de enfermería para ejecución de los cuidados desde la valoración hasta la evaluación de las intervenciones de enfermería se enfocaron en el problema principal de la persona, y la planeación de las intervenciones ayudaron a estabilizar al paciente de forma eficaz, mejorando la sintomatología de discomfort, evitar el deterioro hemodinámico con cuidados continuos frente al manejo del dolor y otros identificados como diagnósticos de enfermería, así como la solución de las respuestas humanas que surgen como consecuencia de la situación de enfermedad. Se concluye que el proceso enfermero es una herramienta que permite afrontar situaciones adversas del paciente con la intervención del equipo de enfermería y contribuye a comprender, adaptar y mejorar la calidad de cuidados para el paciente y la satisfacción para el paciente con afección pancreática.

Palabras clave: Proceso de enfermería - pancreatitis

ABSTRACT

NURSING CARE PROCESS APPLIED TO THE USER WITH ACUTE PANCREATITIS KIMBIRI-CUSCO 2024

Author: Bach. MUÑOZ AUCCATOMA, Liliana
Bach. PRADO MAURICIO, Edurne

Acute pancreatitis (AP) is one of the most frequent gastrointestinal diseases and requires hospitalization due to the marked severity and systemic repercussion it causes and whose treatment must be personalized and the action depends on the clinical situation that each patient is going through, the objective of the research was the application of the nursing process in a patient with pancreatitis problems for whom nursing activities were established. where the nursing professional plays a fundamental role when caring for the person with this problem. In the application of the nursing process for the execution of care, from the assessment to the evaluation of nursing interventions, they focused on the main problem of the person, and the planning of the interventions helped to stabilize the patient effectively, improving the symptomatology of discomfort, avoiding hemodynamic deterioration with continuous care in the face of pain management and others identified as nursing diagnoses. as well as the solution of human responses that arise as a result of the disease situation. It is concluded that the nursing process is a tool that allows facing adverse patient situations with the intervention of the nursing team and contributes to understanding, adapting and improving the quality of care for the patient and satisfaction for the patient with pancreatic condition.

Key words: Nursing process - pancreatitis

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN	IV
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I	11
MARCO TEÓRICO.....	11
MARCO CONCEPTUAL	19
VALORACIÓN DE ENFERMERIA SEGÚN NECESIDADES	28
FORMULACION DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	34
CAPÍTULO II	41
MATERIALES Y MÉTODOS	41
2.1. Diseño de estudio:	41
2.2. Tipo de investigación	41
2.3. Técnica de recolección de datos	41
2.3.1. Procedimiento de recolección de datos	42
2.4. Población	42
2.5. Aspectos éticos.....	43
CAPITULO II.....	44
RESULTADOS	44
3.1. PLANIFICACION DE CUIDADOS SEGÚN TAXONOMÍAS NANDA– NOC– NIC	44
3.2. EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS SEGÚN TAXONOMÍA NANDA– NOC– NIC	52
DISCUSIÓN	56
Discusión	56
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
Conclusiones	59
Recomendaciones	60

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	66
Anexo A: Formato Valoración necesidades	66

67

ÍNDICE DE TABLAS

Tablas	Pg.
Tabla N° 1: Valoración de Enfermería Según Necesidades	29
Tabla N° 2-1: Análisis de diagnósticos de enfermería: <i>Déficit del volumen de líquidos</i>	35
Tabla N° 2-2: Análisis de diagnósticos de enfermería <i>Motilidad gastrointestinal disfuncional</i>	36
Tabla N° 2-3: Análisis de diagnósticos de enfermería <i>Dolor agudo</i>	37
Tabla N° 2-4: Análisis de diagnósticos de enfermería <i>Náusea</i>	38
Tabla N° 3: Priorización de diagnósticos	39
Tabla N° 3.1.1. Plan de cuidados para: 00027: <i>Déficit del volumen de líquidos</i>	44
Tabla N° 3.1.2. Plan de cuidados para: 00196: <i>Motilidad gastrointestinal disfuncional</i>	46
Tabla N° 3.1.3. Plan de cuidados para: 00132: <i>Dolor agudo</i>	48
Tabla N° 3.1.4. Plan de cuidados para: 00134 – <i>Náusea</i>	50
Tabla N° 3.2.1 Ejecución y evaluación de resultados alcanzados: 00027: <i>Déficit del volumen de líquidos</i>	52
Tabla N° 3.2.2. Ejecución y evaluación de resultados alcanzados: 00196: <i>Motilidad gastrointestinal disfuncional</i>	53
Tabla N° 3.2.3. Ejecución y evaluación de resultados alcanzados: 00132: <i>Dolor agudo</i>	54
Tabla N° 3.2.4. Ejecución y evaluación de resultados alcanzados: 00134 – <i>Náusea</i>	55

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la evolución, el ser humano siempre ha estado expuesto a la influencia de un conjunto de factores externos, ambientales físicos, químicos y biológicos que repercuten en la presencia de enfermedades que afectan la salud y por ende en su calidad de vida dependiendo de su nivel de exposición, a ello se suma la calidad de alimentación que determina su capacidad inmunológica, también la edad y el nivel de envejecimiento que le hace muy vulnerable a enfermar y morir. por otro lado, la propagación de agentes patógenos que conviven con las personas y evolucionan mucho más rápido que el ser humano, hacen que las infecciones se hagan presentes en cualquier etapa de la vida. (24)

La pancreatitis es una enfermedad caracterizada por un grupo de lesiones reversibles que conllevan a un proceso inflamatorio del páncreas, cuya gravedad es variada y progresiva que va desde el edema y necrosis grasa, hasta una necrosis del parénquima pancreático con hemorragia importante. Esta afección inflamatoria se debe a la activación de las enzimas pancreáticas en la glándula, el cual genera un proceso de auto digestión que conduce hasta complicarse en falla orgánica, que es muy grave y generalmente conduce a la muerte. Las causas que producen ocurren por diferentes causas, y que en mayor grado se asocia a la litiasis biliar seguida de la ingesta excesiva de alcohol.

Los casos más frecuentes de esta enfermedad requieren que el paciente sea trasladado a un ambiente hospitalario para su diagnóstico oportuno. Por lo general, esto se realiza mediante una evaluación clínica utilizando una batería de pruebas de laboratorio y diagnósticos por imágenes, incluidas radiografías, tomografía o resonancia magnética, porque en muchos casos se requiere de Colangio pancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), también requiere de

tratamiento médico, farmacológico, procedimental, pero sobre todo, los pacientes de este tipo, requieren de cuidados permanentes de enfermería para cubrir las respuestas fisiopatológicas, sobre todo para el cumplimiento estricto de la terapia farmacológica. (10)

El presente trabajo tiene la finalidad de presentar el caso clínico de pancreatitis a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) teniendo en cuenta la metodología enfermera y la taxonomía NANDA-NOC-NIC, para lograr su proceso de recuperación a través de los diferentes cuidados estructurados para mejorar su proceso de salud enfermedad.

El proceso de atención de enfermería sigue el enfoque científico: proporciona mecanismos para que un profesional de enfermería aplique su experiencia en el diagnóstico y tratamiento de las respuestas reales o potenciales de un paciente humano. Con datos derivados del contexto y las experiencias, se evalúan las respuestas de los usuarios; los diagnósticos se estructuran científicamente (se basan en evidencia) y luego se formula un objetivo que refleja una hipótesis. Planificación (como marco de diseño) e implementación de actividades a través de la toma de decisiones, al final de las cuales se evalúan los resultados respecto del cumplimiento de las intervenciones y el logro de metas. (20)

Por otro lado, en el **caso clínico** que es, una forma frecuente de presentar un informe comentado sobre un problema de salud, se describe la enfermedad de la pancreatitis, enfermedad que supone un reto importante para el cuidado de enfermería, ya que los problemas que presenta la persona son muy relevantes por la gravedad de la enfermedad como son el dolor, desequilibrio hidroelectrolítico, desequilibrio nutricional y deterioro de la perfusión tisular y a través, del proceso del cuidado enfermero nos permite la continuidad de los cuidados permitiendo la monitorización continua, y la evaluación de los cuidados para posteriormente ser ajustados de acuerdo a las necesidades del paciente con el fin de evitar complicaciones asociadas además, la ejecución del tema también se constituye como marco teórico y conceptual que proporciona una base de conocimientos y fundamentos para guiar el abordaje del caso clínico

específico en el usuario con pancreatitis aguda a través de intervenciones de enfermería efectivas y anticipar posibles desafíos en el caso clínico, estableciendo así una conexión crucial entre la teoría y la práctica clínica.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

PANCREATITIS CRÓNICA

La pancreatitis aguda es un proceso inflamatorio que se presenta de forma repentina y feroz a nivel intrapancreático cuando se activan las enzimas digestivas, representando un cuadro de gran complejidad. Sus desencadenantes pueden ser numerosos, pero entre ellos destacan los cálculos biliares más la ingesta de alcohol: provocan dolores intensos en zonas específicas que empeoran después de comer. El diagnóstico depende de dos de tres hallazgos: dolor abdominal típico con elevación de enzimas pancreáticas detectado mediante análisis de sangre. El abordaje terapéutico se basará en la gravedad de la pancreatitis aguda. (1)

Epidemiología

En el escenario global, la pancreatitis aguda (PA) surge como una anomalía gastrointestinal bastante extendida, que muestra tasas de morbilidad sustanciales que imponen una carga considerable al sistema de salud, tanto en términos de prestación de atención como financieramente. La incidencia se estima en 34 por 100.000 personas. Sólo en los Estados Unidos, más de 275.000 personas son hospitalizadas debido a AP cada año; Se erige como la tercera causa más frecuente de hospitalizaciones relacionadas con el aparato gastrointestinal en todo el país, lo que supone un coste adicional de casi 2.600

millones de dólares para los sistemas de gestión de la atención sanitaria. La realidad queda algo enmascarada por el hecho de que alrededor del 35% de los que presentan PA en los departamentos de emergencia terminan siendo dados de alta para recibir atención ambulatoria; Esto distorsiona nuestra comprensión sobre el alcance real de esta entidad patológica. Mientras que los hombres enfrentan niveles de riesgo más altos, las mujeres parecen tener una mayor prevalencia; aunque independientemente, la mortalidad general ronda el 5%, pero aumenta bruscamente hasta tocar el 15% entre los casos graves de PA y casi el 35% entre los individuos que demuestran insuficiencia orgánica junto con necrosis infectada. En cuanto a la edad, suele ocurrir más en personas entre 60-65 años. Para el grupo pediátrico la incidencia estimada es de 6 - 12 por 100.000 habitantes, donde la etiología farmacológica es tan significativa como la etiología biliar en este grupo de edad. (2)

ETIOLOGÍA

La pancreatitis aguda es una inflamación abrupta del páncreas y puede tener muchos orígenes.

- La causa principal de pancreatitis aguda es una enfermedad biliar, los cálculos biliares. Estas obstrucciones bloquean el conducto pancreático, lo que altera el movimiento normal de las enzimas digestivas y provoca un proceso de autodestrucción (autodigestión) en el tejido del páncreas.
- El consumo excesivo de alcohol también es una causa importante de pancreatitis aguda, después de los cálculos biliares. Esto se debe a que el alcohol daña las células del páncreas y, por tanto, la insuficiencia funcional provoca inflamación al alterar su función cuando se ingiere. Y como resultado del daño recurrente debido al alcohol, pueden ocurrir episodios repetidos al principio en casos agudos y luego se puede desarrollar pancreatitis crónica con el tiempo.
- Hipertrigliceridemia es el término médico para niveles extremadamente altos de triglicéridos en la sangre, generalmente superiores a 1000 mg/dL. Tiene el potencial de ser un factor causante de la pancreatitis aguda. Cuando se produce una hipertrigliceridemia grave, se produce la

liberación de ácidos grasos tóxicos que tienen un efecto perjudicial sobre las células pancreáticas. Este daño luego incita una respuesta inflamatoria dentro del páncreas, empeorando aún más su condición y las áreas circundantes.

- Otra causa está relacionada con los medicamentos: medicamentos específicos tienen el potencial de desencadenar pancreatitis aguda como efecto adverso. Entre ellos se encuentran varios diuréticos, antibióticos y antirretrovirales, además de agentes inmunosupresores. La respuesta real al fármaco varía tanto según el tipo de medicamento como según los factores de susceptibilidad individuales que difieren entre los pacientes.
- Pancreatitis que se desarrolla después de la CPRE: La CPRE es un procedimiento que ayuda a detectar y corregir anomalías en los conductos biliares y el páncreas. A pesar de su seguridad, uno de los inconvenientes del proceso es la pancreatitis aguda, que puede desarrollarse después de manipular y posiblemente dañar el conducto pancreático durante la manipulación en el procedimiento.
- Idiopática: Cuando se trata de pancreatitis aguda, el origen es un misterio en algunos casos, y estos misterios se incluyen en la clasificación de idiopática. La causa permanece oculta incluso después de un examen exhaustivo, y esta falta de claridad puede enredar los esfuerzos hacia un tratamiento y control eficaces de la enfermedad. (3)

Fisiopatología

La patogénesis de la pancreatitis aguda es compleja con múltiples factores involucrados, como la sobrecarga de calcio y varios otros, incluidos los exosomas. Entre estos mecanismos, la activación del tripsinógeno se destaca como el proceso patogénico intracelular más crítico, iniciado por la catepsina B que activa la tripsina, lo que conduce a una respuesta inflamatoria a través de las células CD4. B, Linfocitos T y monocitos que contribuyen al daño pancreático a través de isquemia microvascular probablemente debido a la obstrucción de los acinos pancreáticos. La obstrucción puede ser causada directamente por el

alcohol o como una manifestación secundaria del proceso inflamatorio dentro del páncreas.

1.Pancreatitis de origen biliar:

La pancreatitis de origen biliar resulta de una inflamación aguda en el páncreas, principalmente debido a una obstrucción en el conducto pancreático o colédoco que obstruye su camino con cálculos biliares. Estas pequeñas formaciones impiden el flujo normal de enzimas digestivas: en lugar de activarse al llegar al intestino delgado, las enzimas actúan dentro del páncreas después de ser obstaculizadas por los procesos desordenados de creación de barreras de estos coágulos. Esto dificulta el tránsito a través de las vías ductales e inicia mecanismos prematuros de autodigestión por parte de los tejidos pancreáticos, lo que provoca una mayor inflamación que se manifiesta por un dolor abdominal superior severo junto con náuseas y vómitos, así como niveles elevados de enzimas pancreáticas en la sangre. Los procedimientos de diagnóstico implican pruebas de imagen como ecografía o tomografía computarizada (TC); Las opciones de tratamiento consisten en la extracción endoscópica de cálculos mediante CPRE, a veces complementada con cirugía, con el objetivo no solo de abordar las complicaciones actuales sino también de prevenir futuras recurrencias debido a este mecanismo fisiopatológico.

El centro de atención de la pancreatitis biliar está en las células acinares. Fabrican y secretan las llamadas enzimas digestivas inactivas (proenzimas) que normalmente se activan en el intestino delgado para desempeñar un papel en la digestión en circunstancias normales. Pero cuando los cálculos biliares bloquean los conductos pancreáticos, las proenzimas se acumulan y se activan prematuramente dentro del páncreas, lo que provoca la autodigestión del tejido pancreático. Esto crea un punto de partida inflamatorio para la pancreatitis aguda, que exacerba el daño tisular debido a otros factores: generados desde el interior de las células acinares, los mediadores inflamatorios aumentan aún más la autodigestión; e inflamación a través de enzimas activas excretadas.

2. Pancreatitis de origen alcohólico

El efecto del alcohol sobre el páncreas puede explicarse por esta cascada: cuando el alcohol ingresa al torrente sanguíneo, desencadena contracciones en una pequeña válvula llamada esfínter de Oddi. Esta válvula controla el flujo de enzimas digestivas y bilis desde el páncreas hacia el intestino delgado, pero debido a la contracción causada por el alcohol, hay un flujo de bilis hacia el páncreas. Las enzimas dentro de las células pancreáticas se activan, lo que lleva a su propia digestión, iniciando así un proceso inflamatorio mediante el cual el alcohol y sus metabolitos pueden actuar directamente sobre la lesión acinar (células exocrinas pancreáticas). Esto aumenta la precipitación de tapones proteicos que resultan de la ulceración en el momento de la lesión; También se produce a nivel epitelial a lo largo de la fibrosis que eventualmente conduce a la atrofia acinar.

3. Pancreatitis por hipertrigliceridemia

La pancreatitis por hipertrigliceridemia es una forma específica de inflamación aguda que ocurre en el páncreas como resultado de niveles altos de triglicéridos en la sangre. Generalmente son superiores a 1000 mg/dL. Esta enfermedad conduce a la acumulación de grandes partículas de lípidos conocidas como quilomicrones dentro del páncreas que, a su vez, liberan ácidos grasos libres en concentraciones tóxicas, causando daño a las células pancreáticas sin su conocimiento. Los síntomas incluyen dolor abdominal intenso o náuseas/vómitos debido a la liberación excesiva de cantidades que desencadenan una autodigestión y una cascada inflamatoria dentro del tejido pancreático; Otras áreas involucradas en esto incluyen el aspecto del manejo de lípidos. (1)

Manifestaciones clínicas

La mayoría de las personas que padecen PA experimentan un comienzo abrupto de dolor epigástrico que es extremadamente fuerte y continuo. Sin embargo, a veces el dolor se puede encontrar en la parte superior derecha del estómago (y con poca frecuencia en el lado izquierdo), revelando patrones inusuales. Suele discurrir hacia la región interescapular y el tórax, formando un amplio cinturón de malestar, aunque en ocasiones llega también a los flancos. Curiosamente, los

estudios han revelado que ni la intensidad ni la ubicación específica de este dolor tienen correlación directa con la gravedad de la afección subyacente. La duración suele extenderse de horas a días; Curiosamente, tiende a aliviarse cuando los pacientes adoptan ciertas posiciones como sentarse o inclinarse hacia adelante (como en la posición de oración mahometana). Esta postura alivia la presión de los órganos intraperitoneales que inciden a través del contacto omental sobre el páncreas, un mecanismo característico detrás de este alivio del dolor posicional. Las náuseas y los vómitos aparecen en alrededor del 90% de los casos que luchan contra la pancreatitis. En casos graves, la pancreatitis aguda puede provocar disnea (dificultad para respirar) como resultado de una inflamación secundaria derivada de derrames pleurales o incluso del síndrome de dificultad respiratoria aguda. A escala nacional, el dolor abdominal destaca como el síntoma más común (que se presenta en el 97% de los casos) seguido de las náuseas y los vómitos (que se presentan en el 73% de las situaciones). Un examen físico puede revelar dolor epigástrico; varía desde levemente localizado hasta severamente difuso, una indicación de abdomen agudo. Además, la distensión abdominal junto con la reducción de los ruidos intestinales debido al íleo, generalmente se observa en aproximadamente el 60% de los casos. Además, esté atento a la piel y los ojos amarillos, ya que podría indicar ictericia obstructiva (observada hasta en el 15% de los casos de pancreatitis). Esta decoloración amarilla podría deberse a coledocolitiasis o cambios edematosos en la cabeza del páncreas, otro signo a tener en cuenta durante el examen físico. La presencia de fiebre, taquipnea, hipoxemia e hipotensión es común entre los pacientes con PA grave. En 3% de los casos de PA, la aparición de decoloración equimótica alrededor del ombligo (signo de Cullen) o en los flancos (signo de Gray Turner) indica sangrado retroperitoneal secundario a necrosis pancreática, aunque estos signos no son patognomónicos. (2)

MANEJO DE LA PANCREATITIS AGUDA

Manejo médico

El tratamiento de los pacientes con pancreatitis aguda, ya sea leve o grave, implica el control del dolor, líquidos intravenosos y soporte nutricional como primera línea; En casos de pancreatitis grave, se deben intensificar estas

medidas para el control del dolor y la prevención de la deshidratación. Se recomienda encarecidamente una reanimación temprana y agresiva con líquidos dentro de las primeras horas, como medio eficaz para reducir la morbilidad y la mortalidad.

Fluidoterapia

La pancreatitis aguda conduce al síndrome de fuga capilar que causa significativamente hipovolemia y hemoconcentración que resultan de una disminución en el volumen circulante efectivo y shock. Está claro: la fluidoterapia es uno de los pilares del manejo inicial de estos pacientes. La reanimación con líquidos durante la pancreatitis requiere soluciones cristaloides como solución salina al 0,9% o lactato de Ringer, que son isotónicas; deben administrarse a diferentes velocidades según la gravedad del caso. En casos leves se puede administrar a razón de 5 a 10 ml/kg por hora pero para los graves comenzar con una dosis en bolo de 20 ml/kg durante 30 minutos seguido de 3 ml/kg por hora durante las siguientes 12 horas, manteniendo la vigilancia. cada seis horas para realizar más ajustes según las comorbilidades y el estado hemodinámico, así como la respuesta al tratamiento. El exceso de fluidoterapia puede deteriorar el resultado de la enfermedad; No se puede insistir demasiado en esto. Uno de los eventos adversos que puede surgir de la terapia excesiva con líquidos es el edema peripancreático, también se observan presiones intraabdominales elevadas, provocadas por edema intestinal, ascitis, hipertensión abdominal y síndrome compartimental abdominal. Esto conduce a una serie de problemas, incluido el aumento de la presión venosa central, que a su vez produce edema renal, así como un aumento de la presión venosa renal, ambos factores que pueden contribuir a la IRA.

Manejo del dolor

El control eficaz del dolor en la pancreatitis aguda es vital para la condición del paciente y, por lo general, lo maneja un equipo diverso. El enfoque de primera línea implica el uso de analgésicos para aliviar el dolor intenso; Los opioides como la morfina o el fentanilo suelen ser los preferidos debido a sus niveles de potencia. La dosis se puede administrar por vía intravenosa para una acción

rápida y se ajusta según la intensidad del dolor y la respuesta individual. Además, también se puede considerar el bloqueo del nervio esplácnico como una intervención alternativa cuando el dolor se vuelve insuperable; esto implica una inyección de un agente anestésico local en el sitio donde se encuentran los nervios esplácnicos que transmiten las señales de dolor desde el páncreas.

Además de la farmacoterapia, también se implementan medidas de apoyo. La fluidoterapia agresiva es esencial: mantiene los tejidos perfundidos, ayuda a minimizar la inflamación (lo que contribuye indirectamente a la reducción del dolor) y garantiza que el paciente reciba una nutrición adecuada. Hablando de eso, la nutrición juega un papel vital: se prefiere la alimentación enteral a la alimentación parenteral, ya que preserva la integridad intestinal que, de otro modo, podría provocar una inflamación sistémica, exacerbando aún más la afección. En determinadas ocasiones donde los métodos convencionales parecen inútiles, recurrimos a la terapia endoscópica o quirúrgica; no para nada más que para aliviar la obstrucción del conducto pancreático o drenar las acumulaciones de líquido (que también se han observado como posibles causas de dolor). Adoptar este enfoque integral para controlar el dolor debido a la pancreatitis aguda debe verse como algo más que cuidados paliativos: aunque tiene como objetivo mejorar la calidad de vida a corto plazo, también puede tener un impacto positivo en el pronóstico a largo plazo si se aborda adecuadamente la causa de esta dolencia en El primer lugar.

Nutrición

La nutrición juega un papel fundamental en la recuperación y el tratamiento de pacientes con pancreatitis aguda. Se prefiere la nutrición enteral temprana, que se administra a través de una sonda nasointestinal, porque ayuda a preservar la integridad de la mucosa intestinal, reduciendo la translocación bacteriana que podría provocar sepsis y frenando la respuesta inflamatoria sistémica cuyo efecto puede ser perjudicial. Este enfoque también ayuda a prevenir complicaciones como infecciones que podrían comprometer aún más la condición del paciente y la necrosis pancreática. En los casos clasificados como leves a moderados donde el dolor y las náuseas están bajo control, se puede iniciar una alimentación oral baja en grasas. Para casos graves o situaciones en

las que la nutrición enteral no es factible, se podría considerar la nutrición parenteral, aunque generalmente se hacen esfuerzos para evitarla debido a su vínculo con mayores tasas de complicaciones. Por lo tanto, la personalización del plan nutricional, teniendo en cuenta el nivel de tolerancia y la presentación clínica de cada paciente, debe formar parte integral de cualquier intervención destinada a facilitar la recuperación efectiva de dichos pacientes.

Antibióticos

Los antibióticos profilácticos nunca están indicados en ninguna gravedad de pancreatitis. Además, el tratamiento médico inicial de la pancreatitis aguda siempre debe ir acompañado del tratamiento de la etiología y de cualquier complicación local que pueda haber surgido. (4)

MARCO CONCEPTUAL

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO: DOROTHEA ELIZABETH OREM

El enfoque del modelo de Dorothea Elizabeth Orem es servir a individuos, familias y comunidades cuando su capacidad de autocuidado se desequilibra. Este desequilibrio ocurre cuando las necesidades superan las habilidades de autocuidado, generalmente debido a una enfermedad o lesión que aumenta la demanda de autocuidado en aspectos de salud. Orem presenta su modelo como una gran teoría de la enfermería, que comprende tres teorías relacionadas: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría del sistema de enfermería. Ella considera que el objetivo de la enfermería es ayudar a las personas a realizar acciones de autocuidado para mantener la salud, el sustento de la vida y la recuperación de enfermedades o sus efectos nocivos; Esto se hace a través de cinco métodos diferentes, como crear un entorno de desarrollo con apoyo. El autocuidado subraya la participación activa del individuo en el manejo de su propia salud, apoyando que los individuos tomen decisiones relativas a su bienestar que pueden controlar, situando así su trabajo dentro de los esfuerzos de promoción de la salud que reconocen la autonomía individual.(2)

PRINCIPALES SUPUESTOS

El metaparadigma de enfermería está integrado en la atención de enfermería en el cenit de la especificidad y la perspectiva. Esta estructura representa la conceptualización más abstracta y global de la ciencia de la enfermería. Entrelaza los conceptos de persona, medio ambiente, salud y enfermería en sus niveles más abstractos lo que permite dotar a una profesión de un significado específico y único. El marco conceptual ofrece así un marco teórico para guiar la práctica de enfermería hacia la consecución de una comprensión común de estos elementos centrales en su totalidad y de forma coherente.

Un individuo es visto bajo el aspecto de persona como una entidad biológica, racional y pensante. Una entidad que puede conocerse a sí misma como un todo dinámico (usar ideas, palabras y símbolos para el pensamiento, la comunicación y la orientación) reflexionar sobre experiencias personales con eventos relacionados para tener en cuenta las acciones de autocuidado.

Salud: vista desde diferentes dimensiones por el componente individual que representa lo que significa la salud para la persona. Implica integridad física (ausencia de defectos que comprometan aspectos estructurales o funcionales), desarrollo progresivo de una unidad integrada en niveles superiores hacia la percepción del bienestar. La enfermería a menudo se describe como un servicio humano, que se brinda cuando un individuo no puede cuidar de sí mismo, pero es esencial para mantener la salud y la vida. Puede considerarse como una oferta de asistencia directa a personas o grupos en su autocuidado en función de necesidades únicas (a menudo debido a situaciones personales o discapacidades). Si bien no está etiquetado explícitamente, el entorno forma parte de estos elementos externos que afectan la decisión de un individuo hacia el autocuidado. Reconocer estos conceptos tiene gran importancia para las enfermeras: les permite definir los cuidados de enfermería que apoyan los esfuerzos de un individuo para mantener acciones de autocuidado, no sólo para preservar la salud y la vida, sino también ayudar en la recuperación de la enfermedad y las consecuencias que se enfrentan posteriormente. Este punto de vista se alinea con las perspectivas de Dorothea Elizabeth Orem, quien aboga por una visión holística de los individuos desde puntos de vista biológicos, psicológicos y sociales. (5)

Teoría del déficit de autocuidado

En esencia, la teoría del déficit de autocuidado postula que las necesidades de los individuos que necesitan cuidados de enfermería están estrechamente vinculadas con la propia subjetividad de madurez, específicamente en relación con las limitaciones de sus acciones con respecto al cuidado de la salud. Estas limitaciones hacen que los individuos sean parcial o completamente incapaces. No pueden conocer los requisitos para su propio autocuidado o las necesidades de quienes reciben cuidados a nivel cognitivo. Tampoco pueden comprometerse a tomar medidas consistentes que deban controlarse en función de factores funcionales o necesidades de la persona dependiente, lo que limita aún más su capacidad.

El término déficit de autocuidado expresa la capacidad de un individuo para realizar acciones de cuidado frente a la necesidad de cuidado. Este concepto abstracto proporciona pautas sobre las limitaciones de visualización. La teoría señala varias limitaciones que enfrentan las personas para satisfacer sus necesidades de atención, lo que a su vez afecta su salud y bienestar. La teoría de los sistemas de enfermería ayuda a examinar acciones e información que serían de ayuda para un individuo (e incluso situaciones que involucran familias o comunidades) desde un marco más amplio. Esta estructura va más allá de las interacciones individuales, sino que también influye en otras personas relacionadas: como miembros de la familia o incluso grupos más grandes como comunidades y sociedades, con quienes uno interactúa.

Aplicabilidad en el caso clínico

La teoría de Orem se aplica a la paciente porque permite explicar la asistencia de enfermería al identificar y describir la salud y los resultados relacionados de la salud de la paciente a través de la recopilación de pruebas para evaluar los cada resultados obtenidos frente a las intervenciones estructuradas teniendo en cuenta el autocuidado de la paciente nos permitirá estructurar en la pacientes cuidados que le permitan cuidar de sí misma, y a su vez permitirá recuperarse de forma más rápida y holísticamente realizando su propio cuidado personal tanto como puedan, también a través de los cuidados permitirá una fácil

rehabilitación e intervención en la atención primaria u otros entornos donde permitirá alentar al paciente a su independencia.

CASO CLÍNICO

HOJA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

1. DATOS GENERALES

1.1. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombres y apellidos:** S.U.Q.S.
- **Dirección:** Sector Buenos Aires.
- **Sexo:** Femenino
- **Edad:** 24 años.
- **Grado de Instrucción:** Secundaria Completa
- **Ocupación:** Ama de casa
- **Religión:** Evangélico.
- **Situación Laboral:** En casa
- **Idioma:** Castellano - quechua
- **Fuente de Información:** Propia _ Documentaria

1.2. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN:

- **Establecimiento:** Hospital de San Juan de Kimbiri
- **Procedencia:** Kimbiri
- **Servicio:** Emergencia **N° de cama:** 107- A
- **Forma de Llegada:** caminando.
- **Fecha de Hospitalización:** 13-03-2024
- **Tiempo de Hospitalización:** 1 día
- **Diagnóstico Médico:** Pancreatitis Aguda
- **Médico Tratante:** Luis Valaray Toray.
- **Fecha de Entrevista:** 13/03/2024
- **Enfermera:** Liliana Muñoz Auccatoma

2. EXAMEN FÍSICO:

- Control de Funciones Vitales

Peso	Talla	Imc	P/A	T°	FC	FR	SPO ₂
74 kg	1.53 cm	30.80	110/60 mmHg	36.8 °C	80x'	19x'	98%

- Exploración física

ASPECTOS A EVALUAR	HALLAZGOS
1. APARIENCIA GENERAL	Piel con facies normales, expresión fácil: ansiosa, con vestimenta adecuada, movilidad de miembros conservada, con sobrepeso, sin deformidades musculoesqueléticas.
2. Piel	Piel: tibia, elástica, buena turgencia, buena distribución de cabello, mucosas orales semihidratadas, sin presencia de edemas, uñas normales.
3. Cabeza	Cabeza: cráneo simétrico, buena distribución de cabello, sin presencia de tumoraciones. cara simétrica, sin signos de palidez,
4. Ojos:	Ojos: simétricos, globo ocular normal, párpados normal, no presencia de anomalías, movimiento ocular presente, agudeza visual 20/20, sin presencia de alteraciones.
5. Oídos:	Oídos normales, simétricos, presencia de cerumen, sin presencia de alteración o tumoraciones, buena agudeza auditiva.
6. Nariz	Nariz sin deformidad, simétrica, sin presencia de secreciones, sin presencia de alteraciones.
7. Boca	Boca simétrica, labios semihidratadas, no presencia de cicatrices, dientes completos, presencia de caries, encías normales, lengua normal, sin lesiones, no inflamación en la oro faringe, sin presencia de lesiones.

8. Cuello	Cuello simétrico, sin presencia de tumefacciones, movilidad conservada, no presencia de masas ni nódulos.
9. Ganglios Linfáticos	Simétrico, no presencia de masas, móviles.
10. Mamas	Mamas simétricas, aréolas normales, sin presencia de laceraciones, no formados, no presencia de masas en ambas mamas.
11. Tórax y pulmones	Tórax: columna normal, no se evidencia laceraciones, no presencia de masas. Ruidos aéreos pulmonares normales. Movimientos aéreos pasa bien en ambos campos pulmonares, buen flujo de aire.
12. Corazón	Corazón: no presencia de bultos, ni laceraciones, sin soplos cardiacos, frecuencia normal, ritmo cardiaco normal.
13. Abdomen	Abdomen: simétrico, ombligo sin presencia de bultos o laceraciones, presencia de estrías, evidencia dolor a la palpación de región epigástrico, sin alteraciones. Ruidos aéreos abdominales presentes a la percusión, dolor en la zona de epigastrio.
14. Genitales Femeninos	Genitales: simétricos, buena distribución de vello púbico, no se evidencia presencia de nódulos, ni laceraciones, se evidencia ligera secreción vaginal, no oloroso, blanquecino, a la palpación utero gravídico, embarazo de 9 semanas, no masas.
15. Recto	Recto: permeable, sin presencia de laceraciones.
16. Sistema músculo esquelético	Extremidades superiores e inferiores simétricas, con movilidad conservada, crecimiento normal, no presenta dolor a la palpación, articulaciones móviles, fuerza muscular conservada, sin presencia de tumoraciones, sin laceraciones.

17. Sistema neurológico: tiene seis componentes	Estado mental: Lucido, orientado en tiempo, espacio y persona, persona con buena memoria, y capacidad de ideas, ansiosa e irritable. Función de los nervios craneales: conservado, sin alteraciones. Función cerebral: Coordinación muscular conservada. Función motora: Conservada, movimientos normales, fuerza muscular conservada. Función sensorial: conservada Reflejos tendinosos: conservada
---	--

3. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD:

Paciente refiere que hace 2 meses estuvo internada en el Hospital Regional Ayacucho habiendo sido dado de alta por la aparente recuperación.

El día 12 de marzo del año en curso, ingreso al Hospital por el servicio de emergencia por presentar vómitos biliosos, dolor en el epigastrio, sialorrea y sensación nauseosa desde aproximadamente 2 semanas; indicándosele la siguiente medicación

1. NPO
 2. Dextrosa 5% 1000
NacL 20% 20 ml
Kcl 20% 10 ml
- } XLV gts
3. Omeprazol 40mg EV c/12h
 4. Metamizol 2gr EV c/8h
 5. Hioscina 20mg EV c/12h
 6. Ceftriaxona 2gr EV c/24h
 7. CFV + OSA

a. PRUEBAS DIAGNOSTICAS:

Pruebas diagnosticas	Valor normal	Valor del paciente	Valor Alterado
Hemoglobina Hematocrito Glob. Blancos Plaquetas Formula leucocitaria: ○ Segmentados ○ Eosinófilos ○ Monocitos ○ Linfocitos ○ VCM ○ HCM ○ CCMH	12 – 13 gr/dl 36 – 44.3 % 3900–5130 x`mm 150000 – 40000	12 gr/dl 36 % 7200 x`mm 292000 79% 6% 2% 13% 81.2% 28.2% 33.6%	Elevado
<u>Bioquímica</u> TGO TGP Bilirrubina total Bilirrubina directa Bilirrubina indirecta Creatinina sérica Urea sérica Proteínas Totales Albumina Globulinas Ácido Úrico Amilasa Lipasa	Hasta 40 UI/L Hasta 40 UI/L Hasta 1 mg/dl Hasta 1 mg/dl Hasta 1 mg/dl 0.8 – 1.4 mg/dl 20 – 45 mg/dl 6.1 – 7.9 mg/dl 3.5 – 4.8 mg/dl 1.2 – 2.2 mg/dl 2.5 – 6.0 mg/dl <120UA/dl <140UI/L	350 UI/L 290UI/L 0.85 mg/dl 0.29 mg/dl 0.57 mg/dl 0.70 mg/dl 32 mg/dl 5.59 mg/dl 3.51 mg/dl 2.08 mg/dl 1.1 mg/dl 264 UA/dl 184UI/L	Elevado Elevado Elevado Elevado
<u>Examen de orina</u> Color PH Aspecto Densidad	Amarillo 4.6 – 8.0 Transparente 1.005 – 1.030	Amarillo 7 Transparente 1.010	
<u>Sedimento urinario</u> Leucocitos Hematíes Células epiteliales Células ovals Bacterias	<4 xc 1 – 5 xc 3-5 xc Ausentes	1-2 xc 0-1 xc 0-5 xc 0-1 xc (+)	

b. DIAGNOSTICO MEDICO:

Síndromes: 1) Síndrome doloroso abdominal

Impresión Diagnóstica:

- 1) Pancreatitis reagudizada
- 2) Gestante de 19 semanas
- 3) Trastorno del hígado en el embarazo.

c. TERAPEUTICA:

12/03/24	13/03/24
NPO Dextrosa 5% 1000 NacL 20% 20 ml Kcl 20% 10 ml Omeprazol 40mg EV c/12h Metamizol 2gr EV c/8h Hioscina 20mg EV c/12h Ceftriaxona 2gr EV c/24h CFV + OSA	NPO Dextrosa 5% 1000 NacL 20% 20 ml Kcl 20% 10 ml Omeprazol 40mg EV c/12h Metamizol 2gr EV c/8h Hioscina 20mg EV c/12h Ceftriaxona 2gr EV c/24h CFV + OSA

VALORACIÓN DE ENFERMERIA SEGÚN NECESIDADES

Tabla N° 1: Valoración de Enfermería Según Necesidades

[illegible]

5. N. de dormir y descansar: sueño y descanso	tienen mucho sueño por el proceso de enfermedad que se incrementa con los antieméticos.
6. N. de vestirse y desvestirse: elegir las prendas de vestir.	sin alteraciones
7. N. de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales mediante selección de la ropa y modificación del entorno	En el momento de la valoración está afebril, pero por el proceso de enfermedad y los procedimientos terapéuticos se altera de forma intermitente
8. N. de mantener el cuerpo limpio y cuidado de los tegumentos protegidos.	Está en regular estado de higiene, pero por el momento esta imposibilitada de ir a la ducha por la vía, y los procedimientos terapéuticos
9. N. de evitar riesgos del entorno y evitar lesionar a otros	Paciente refiere "me duele la boca del estómago" En la escala EVA presenta dolor nivel 5 a nivel de la región del epigastrio presenta dolor abdominal intenso en zona epigástrica, que se irradia hacia la región dorsal.
10. N. de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones	Paciente refiere "me preocupa mucho mi salud, quisiera irme a mi casa para poder estar tranquila" Paciente se observa irritable, quejumbrosa y ansiosa por momentos, Se le muestra preocupada por el embarazo y por el riesgo de que los fármacos puedan afectar al bebe
11. N. según sus creencias y sus valores: prácticas religiosas según la fe de cada uno.	es Evangelica y apela a la fe, refiere "Dios mediante me recuperará pronto".
12. N. de ocuparse para realizarse: trabajar de tal	Está centrada en su proceso de embarazo.

forma que nos sentimos satisfechos con lo realizado	
13. N. de recrearse: jugar o participar en alguna actividad recreativa	
14. N. de aprender: descubrir o satisfacer la curiosidad de manera que conduzca a un desarrollo y una salud normal	está preocupada y tiene curiosidad de saber si los fármacos pueden afectar su embarazo.

Fuente: Historia clínica/ paciente, personal de salud, familiares, etc.

ANÁLISIS DE LA VALORACION Y CONFRONTACIÓN CON LA LITERATURA

Nauseas

El embarazo y los trastornos gastrointestinales a menudo van de la mano, algo que de hecho ocurre con mucha frecuencia. Las náuseas y los vómitos plantean sus molestos problemas predominantemente en los dos primeros trimestres del embarazo. Las manifestaciones van desde simples molestias leves o moderadas hasta aquellas de carácter extremo; Por lo general, las náuseas aparecen entre la sexta y la octava semana sin excepción, y a veces se despiden cuando se alcanza el hito de la semana 16 a la 20. Después de todo, las náuseas matutinas no son ajenas a las etapas iniciales del embarazo. (6)

La evaluación de las pruebas de función hepática implica cuantificar los niveles de bilirrubina y la actividad de enzimas hepáticas específicas (denominadas GOT, GPT, FA y GGT) en el torrente sanguíneo. Un aumento por encima de sus valores estándar indica daño hepático (a pesar de la susceptibilidad a la distorsión incluso en condiciones no hepáticas). (7)

La paciente presenta un caso donde narra un aumento del flujo de saliva aunado a náuseas. También expresa que había vomitado varias veces y que el vómito era bilioso. Su edad gestacional es de 19 semanas; Además, se puede observar que sus niveles elevados de TGO y amilasa provocan diferentes síntomas, como náuseas e ictericia, lo que provoca dolor abdominal y piel amarillenta..

Deshidratación

La deshidratación no es sólo un estado sino una condición clínica que surge de la pérdida de agua y solutos. Sus causas en adultos son muchas: desde pérdidas gastrointestinales hasta renales e incluso sangrado por drenaje externo o vómitos debido a diarrea. Cuando diversos trastornos clínicos provocan una pérdida de líquido que reduce el volumen del líquido extracelular (LEC), se compromete la perfusión tisular. Sin embargo, el verdadero agotamiento del volumen puede ocurrir cuando los líquidos que contienen sodio se pierden de diferentes maneras en lugares específicos. La deshidratación no ocurre

simplemente; son el sodio y el agua los que se pierden del lugar donde han sido almacenados fisiológicamente. (8)

En el caso de la paciente presenta sequedad de mucosas y piel semihidratada por la intolerancia oral con signos de deshidratación leve.

Dolor

El dolor abdominal suele ir acompañado de una sensación de hinchazón abdominal, pérdida de apetito y náuseas junto con vómitos. Las personas acudirán a la sala de emergencias dentro de las primeras 12 a 24 horas desde el inicio de este malestar; tiende a manifestarse en aproximadamente el 90% de los casos. Para aquellos que experimentan pancreatitis aguda grave, se puede esperar una respuesta protectora junto con un rebote a la palpación, un escenario diferente al de los casos leves en los que el dolor se presenta dócilmente. (9)

La mayoría de los pacientes con pancreatitis experimentan una aparición repentina de dolor en la parte superior del abdomen, que se describe como intenso y persistente. Para algunos, está situado en la parte superior derecha con ligeras extensiones hacia la izquierda; su radiación cubre una amplia área desde la región interescapular hasta el tórax y, a veces, incluso hasta los flancos. Curiosamente, la gravedad del dolor no refleja la gravedad de la afección; dura de horas a días debido a la liberación de presión por los órganos intraperitoneales que afectan indirectamente al páncreas. Esta explicación implica que a pesar de la intensidad y localización del dolor, los pacientes no reciben ninguna indicación sobre la gravedad de su caso: si es leve o mortal sólo puede determinarse mediante un diagnóstico adecuado. (10)

En el caso de la paciente refiere dolor intenso a nivel del epigastrio que se irradia hacia la región dorsal en un nivel de 5 en la escala EVA debido al problema de la inflamación del páncreas.

Ansiedad

La ansiedad no es una respuesta directa a un peligro físico o externo, sino más bien una vaga sensación de aprensión o fatalidad inminente, y suele ir

acompañada de sentimientos similares a los causados por la respuesta normal del cuerpo al estrés. Los trastornos de ansiedad a menudo coexisten con los trastornos depresivos, por lo que es esencial explorar cualquiera de las dos afecciones; La ansiedad anticipatoria se presenta ampliamente entre los pacientes hospitalizados: esta forma de ansiedad evoca miedo y evitación hacia procedimientos como el diagnóstico y la terapia que sólo sirven para estresar aún más a los pacientes que ya están ansiosos; Las personas hospitalizadas a menudo experimentan lo que se puede considerar como “estrés”, un proceso adaptativo que, dentro de ciertos límites, induce un nivel normal de ansiedad. Sin embargo, estar sujeto a las rutinas hospitalarias también puede llevar a los pacientes a la incertidumbre o la impotencia en medio de los cambios: ¡no tener voz y voto en las situaciones hace que uno se sienta impotente! Los días en el hospital parecen interminables y monótonos, pero también provocan niveles crecientes de síntomas psicológicos como depresión o comportamientos de inadaptación relacionados con el estrés, debido en gran parte a que otros controlan la mayoría de los aspectos relacionados con la vida diaria. (11)

En el caso de la paciente refiere encontrarse preocupada por el tiempo que permanecerá para su tratamiento y desea llevar un embarazo tranquilo, además del temor de si la medicación afectara a su bebe, “me preocupa mucho mi salud, quisiera irme a mi casa para poder estar tranquila”, se le encuentra irritable, quejumbrosa.

FORMULACION DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA

TABLA N° 2-1: ANÁLISIS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Necesidades alterados	Clasificación de Datos Significativos	Identificación del Problema	Factor etiológico	Diagnóstico de Enfermería (NANDA) (28)
N. de comer y beber de forma adecuada: Nutrición	la paciente refiere presentar: Salivación excesiva con sensación nauseosa, así mismo, menciona que presento episodios de vómitos de origen bilioso, se encuentra con diagnóstico de 19 semanas de embarazo. También se puede observar que presenta valores de TGO y amilasa elevada que provoca diversos síntomas como las náuseas, dolor abdominal, coloración icterica de la piel.	Nauseas Aumento de la actividad del peristaltismo	Desórdenes gastrointestinal es en el embarazo Enfermedad infecciosa a nivel del páncreas	Dominio: 12 Confort Clase: 1 Confort físico Código: 00134 Diagnóstico: Náusea R/c desorden gastrointestinal del embarazo m/p náuseas. Dominio: 3 Eliminación e intercambio Clase: 2 Función gastrointestinal Código: 00196 Diagnóstico: Motilidad gastrointestinal disfuncional

				R/c consumo de alimentos contaminados, alteración de la provisión de agua m/p náuseas, dolor abdominal, coloración icterica de la piel.
--	--	--	--	---

Fuente: Hoja de valoración

TABLA N° 2-2: ANÁLISIS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Necesidades alteradas	Clasificación de Datos Significativos	Identificación del Problema	Factor etiológico	Diagnóstico de Enfermería (NANDA) (28)
N. de comer y beber de forma adecuada: Líquidos y electrolitos	Paciente presenta: Sequedad de mucosas y piel semihidratada por la intolerancia oral con signos de deshidratación leve	Deshidratación	Intolerancia oral	Dominio: 2 Nutrición Clase: 5 Hidratación Código: 00027 Diagnóstico: Déficit del volumen de líquidos R/c ingesta insuficiente de líquidos M/p sequedad de mucosas y piel semihidratada.

Fuente: Hoja de valoración

TABLA N° 2-3: ANÁLISIS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Necesidades alteradas	Clasificación de Datos Significativos	Identificación del Problema	Factor etiológico	Diagnóstico de Enfermería (NANDA) (28)
N. de evitar riesgos del entorno y evitar lesionar a otros	Paciente refiere: Dolor intenso a nivel del epigastrio que se irradia hacia la región dorsal en un nivel de 5 en la escala EVA por el problema del proceso inflamatorio del páncreas.	Dolor	Inflamación del páncreas	Dominio: 12 Confort Clase: 1 Confort físico Código: 00132 Diagnóstico: Dolor agudo R/c lesión por agentes biológicos m/p dolor nivel 5 escala EVA.

Fuente: Hoja de valoración

TABLA N° 2-4: ANÁLISIS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Necesidades alteradas	Clasificación de Datos Significativos	Identificación del Problema	Factor etiológico	Diagnóstico de Enfermería (NANDA) (28)
N. de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones	Paciente refiere: Encontrarse preocupada por el tiempo que permanecerá para su tratamiento y desea llevar un embarazo tranquilo, “me preocupa mucho mi salud, quisiera irme a mi casa para poder estar tranquila” Se le encuentra irritable, quejumbrosa.	Ansiedad	Estresores	Dominio: 9 Afrontamiento tolerancia al estrés Clase 2: Respuestas de afrontamiento Código: 00146 Diagnóstico: Ansiedad R/c situación desconocida m/p irritabilidad, “me preocupa mucho mi salud, quisiera irme a mi casa para poder estar tranquila”

Fuente: Hoja de valoración

PRIORIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA

TABLA N° 3: PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

Diagnóstico de enfermería	Priorización	Fundamento
Dominio: 12 Confort Clase: 1 Confort físico Código: 00134 Diagnóstico: Náusea R/c desorden gastrointestinal del embarazo m/p náuseas.	Medio 1	La hiperemesis gravídica es la presencia de náuseas y vómitos intensos durante el embarazo. Conduce a deshidratación, además de trastornos hipoelectrolíticos y pérdida de peso, incluida cetosis; Estos síntomas se resuelven por sí solos en la mayoría de los casos en el segundo trimestre del embarazo y, por lo general, no necesitan ninguna intervención para el tratamiento. (12)
Dominio: 3 Eliminación e intercambio Clase:2 Función gastrointestinal Código: 00196 Diagnóstico: Motilidad gastrointestinal disfuncional R/c consumo de alimentos contaminados, alteración de la provisión de agua m/p náuseas, dolor abdominal, coloración icterica de la piel.	Alto 3	La PA es la inflamación del páncreas exocrino debido a una lesión de las células acinares. La afección se presenta con dolor abdominal y aumento de los niveles séricos de amilasa y lipasa. Comprender las características de los pacientes con pancreatitis aguda es esencial dada su alta mortalidad en los casos graves, así como la multitud de criterios pronósticos que pueden estar implicados a este respecto. (13)
Dominio: 2 Nutrición Clase: 5 Hidratación Código: 00027 Diagnóstico: Déficit del volumen de líquidos R/c ingesta insuficiente de líquidos	Alto 1	La pancreatitis aguda implica una notable fuga capilar que desencadena una reducción del volumen sanguíneo efectivo del organismo provocando shock y hemoconcentración, lo que convierte la fluidoterapia en un pilar

m/p sequedad de mucosas y piel semihidratada.		fundamental de la atención primaria. (14)
Dominio: 12 Confort Clase: 1 Confort físico Código: 00132 Diagnóstico: Dolor agudo R/c lesión por agentes biológicos m/p dolor nivel 5 escala EVA.	Alto 2	Los síntomas de la pancreatitis aguda generalmente comienzan con un dolor epigástrico distinto: agudo, repentino, fuerte y continuo. Este dolor suele localizarse en la parte superior del abdomen y también puede irradiarse hacia la espalda con intensidad variable. Quienes experimentan esta afección suelen presentar una enfermedad visiblemente grave y requieren una intervención médica inmediata. (15)
Dominio: 9 Afrontamiento tolerancia al estrés Clase 2: Respuestas de afrontamiento Código: 00146 Diagnóstico: Ansiedad R/c situación desconocida m/p irritabilidad, “me preocupa mucho mi salud, quisiera irme a mi casa para poder estar tranquila”	Medio 2	La ansiedad en los resultados de la atención médica, los pacientes que sufren ansiedad sobrestiman la gravedad de su condición, tienen una peor calidad de vida, permanecen más tiempo en el hospital e incurrir en mayores costes sanitarios independientemente de la gravedad de su enfermedad. Los problemas relacionados con la estancia hospitalaria, la cirugía y las posibles complicaciones pueden contribuir al aumento de la ansiedad, agravando las repercusiones que parece tener en diferentes aspectos de la salud y la asistencia sanitaria. (16)

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio:

La investigación es de diseño de caso único; el cual se define como una investigación empírica de un fenómeno del cual se desea aprender dentro de su contexto real cotidiano. El estudio de caso es especialmente útil cuando los límites o bordes entre fenómenos y contexto no son del todo evidentes, por lo cual se requieren múltiples fuentes de evidencia. (17)

Este tipo de investigación está aplicado en el estudio del proceso de enfermedad del paciente hospitalizado con pancreatitis.

2.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación es reporte de caso; porque describe en orden cronológico los datos clínicos, sobre el cuidado durante el proceso de enfermedad del paciente.

2.3. Técnica de recolección de datos

El método de recolección de datos fue la encuesta, observación:

La técnica de recolección de datos fue:

- La entrevista identificar las respuestas humanas del paciente y

- La observación para la recolección de datos sistemáticos de la situación del paciente que requieren de la percepción y registro de los datos a través de los sentidos de los diferentes registros como son la historia clínica, Kardex.

2.3.1. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de los datos se realizó las siguientes actividades:

- Se solicitó la autorización de la Jefe de enfermeras del servicio de medicina del hospital de San Juan de Kimbiri, con la finalidad de solicitar la asignación de un caso clínico de un determinado paciente y realizar la valoración a través del formato de valoración, examen físico y revisión de la historia clínica del paciente asignado
- Se procedió a solicitar el consentimiento informado del paciente asignado para iniciar con el proceso de valoración del paciente
- Se procedió a realizar la entrevista con el formato de valoración según las 14 necesidades de Virginia Henderson, además del formato de examen físico.
- Se procedió a revisar la historia clínica del paciente, así como los registros de manejo del profesional de enfermería.
- La recolección se realizó de forma presencial y anónima.

2.4. Población

La población para el estudio estuvo constituida por uno (01) paciente, con diagnóstico de pancreatitis hospitalizada En el servicio de medicina del hospital de San Juan de Kimbiri la población es única por ser un tipo de investigación de estudio de caso único.

2.5. Aspectos éticos

En la elaboración de la presente investigación se consideraron los principios éticos necesarios durante el proceso de valoración en la recolección de los datos a través del uso del consentimiento informado dirigido al sujeto de investigación, teniendo en cuenta las normas de Helsinki, guiado en principios de: protección a las personas, ya que se debe respetar su dignidad, su identidad, su confidencialidad y privacidad; la libre participación y derecho de estar informado, ya que es un derecho de las personas investigadas ser libres de participar o no participar en el estudio, así como saber el propósito y la finalidad de la investigación; beneficencia no maleficencia.

CAPITULO II

RESULTADOS

3.1. PLANIFICACION DE CUIDADOS SEGÚN TAXONOMÍAS NANDA– NOC– NIC

TABLA N° 3.1.1 Plan de cuidados para: 00027: Déficit del volumen de líquidos

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA				
Dominio: 2 Nutrición		Clase: 5 Hidratación		Código: 00027
Diagnóstico: Déficit del volumen de líquidos R/c ingesta insuficiente de líquidos M/p sequedad de mucosas y piel semihidratada.				
RESULTADOS ESPERADOS (NOC) (29)			INTERVENCIÓN (NIC) (30)	
Objetivo: El paciente restablecerá el estado de hidratación durante su proceso de hospitalización.			Dominio: 2. Fisiológico complejo Clase: G. control de electrolitos y acido básico Código: 2000	
NOC: Dominio: II. Salud fisiológica Clase: G. Líquidos y electrolitos Código: 0602 Resultado: hidratación			Intervención: Manejo de electrolitos	
Código/ Indicadores	Escala		Actividad de enfermería	Fundamento científico
	PB	PD		
060202 Membranas mucosas húmedas	2	5	- Administrar dextrosa 5% mas electrolitos NaCl 20%	La dextrosa 5%+electrolitos son soluciones que contienen el
060215 Ingesta de líquidos	2	5		

060201 turgencia cutánea	3	5	20 ml, KCl 20% 10 ml XLV gts.	principal componente catiónico del líquido extracelular, que mantiene en parte la presión osmótica de los líquidos corporales. (18)
Puntuación total:	2	5		
Mantener a: Sustancialmente comprometido (2) Aumentar a: No comprometido (5)			- Realizar el registro de ingresos y egresos durante cada turno.	El control del balance hídrico, como marcador pronóstico de la evolución clínica es utilizado y debe reconocerse como un marcador potencialmente modificable y determinante del resultado clínico en pacientes críticamente enfermos, que permite mantener constante el contenido de agua, mediante el ajuste entre los ingresos y las pérdidas. (19)

Fuente: Hoja de valoración Necesidades de Henderson y diagnóstico de enfermería

TABLA N° 3.1.2. Plan de cuidados para: 00196: Motilidad gastrointestinal disfuncional

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA				
Dominio: 3 Eliminación e intercambio		Clase: 2 Función gastrointestinal		Código : 00196
Diagnóstico: Motilidad gastrointestinal disfuncional R/c consumo de alimentos contaminados, alteración de la provisión de agua m/p náuseas, dolor abdominal, coloración icterica de la piel.				
RESULTADOS ESPERADOS (NOC) (29)			INTERVENCIÓN (NIC) (30)	
Objetivo: El paciente restablecerá el estado de hidratación durante su proceso de hospitalización.			Dominio: 2. Fisiológico complejo Clase: H. Control de fármacos Código: 2380	
NOC: Dominio: II. Salud fisiológica Clase: I. Regulación metabólica Código: 0804 Resultado: Función metabólica			Intervención: Manejo de la medicación	
Código/ Indicadores	Escala		Actividad de enfermería	Fundamento científico
	PB	PD		
080403 Bilirrubina total	1	5	- Administrar los medicamentos prescritos según horario y vía de administración. Omeprazol 40mg EV c/12h	Administrar los medicamentos de manera segura es una práctica importantes en la atención sanitaria y son diferentes factores a tener en cuenta: estado del paciente, medicamento y dosis a administrar,
080416 Transaminasa GOT	1	5		
Puntuación total:	1	5		
Mantener a: Desviación grave del rango normal (1) Aumentar a: Sin desviación del rango normal (5)				

	Metamizol 2gr EV c/8h Hioscina 20mg EV c/12h Ceftriaxona 2gr EV c/24h	estado correcto de la vía, y horarios de administración. Además de otros factores. (20)
	- Monitorizar la efectividad y efectos secundarios de los medicamentos prescritos en el paciente. - Suspender la ingesta de alimentos.	La farmacovigilancia identifica y analiza las reacciones adversas de los medicamentos en un paciente, que permite mejorar la prescripción y es garantía de seguridad para uso correcto de los medicamentos. Si se observa que presenta efectos adversos, debe ser notificarlo y tomar medidas inmediatas. (21) El ayuno en pacientes cono pancreatitis permite conseguir el reposo pancreático reduciendo la sintomatología metabólica. (6)

TABLA N° 3.1.3. Plan de cuidados para: 00132: Dolor agudo

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA				
Dominio: 12 Confort		Clase	: 1 Confort fisico	Código : 00132
Diagnóstico: Dolor agudo R/c lesión por agentes biológicos m/p dolor nivel 5 escala EVA.				
RESULTADOS ESPERADOS (NOC) (29)			INTERVENCIÓN (NIC) (30)	
Objetivo: El paciente calmara el dolor agudo después de los cuidados durante su hospitalización.			Dominio: 1. Fisiológico básico Clase: E. Fomento de la comodidad física Código: 1410 Intervención: Manejo del dolor agudo	
NOC: Dominio: IV. Conocimiento y conducta de salud Clase: Q. Conducta de salud Código: 1605 Resultado: Control del dolor				
Código/ Indicadores	Escala		Actividad de enfermería	Fundamento científico
	PB	PD		
160516 Describe el dolor	3	5	- Administrar antiespasmódicos: Hioscina 20mg EV c/12h	Butilbromuro de hioscina se caracteriza por su especial punto de acción en las células
160504 utiliza medidas de alivio no analgésicas	3	5		

Puntuación total:	3	5		
Mantener a: A veces demostrado (3) Aumentar a: Siempre demostrado (5)			- Enseñar medidas de control del dolor no farmacológicas como: posición, relajación cada vez que refiera dolor.	nerviosas de los plexos parasimpáticos de los órganos internos. Ejerce así una acción espasmolítica específica sobre la musculatura lisa del tracto gastrointestinal y de las vías biliares y urinarias. (22) Las intervenciones no farmacológicas, que incluyen estrategias físicas y psicológicas para reducir el dolor se pueden utilizar como medida de primera línea y como auxiliar en un tratamiento con varias modalidades, porque llega a desconectar de forma activa la respuesta de lucha o huida del cuerpo del paciente frente al dolor. (23)

TABLA N° 3.1.4. Plan de cuidados para: 00134 - Náusea

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA						
Dominio: 12 Confort		Clase: 1 Confort fisico		Código: 00134		
Diagnóstico: Náusea R/c desorden gastrointestinal del embarazo m/p náuseas.						
RESULTADOS ESPERADOS (NOC) (29)				INTERVENCIÓN (NIC) (30)		
Objetivo: El paciente mejorara estado nauseoso durante su proceso de hospitalización.				Dominio: 1. Fisiológico básico Clase: E. Fomento de la comodidad física Código: 1450 Intervención: Manejo de las nauseas		
NOC: Dominio: IV. Conocimiento y conducta de salud Clase: Q. Conducta de salud Código: 1618 Resultado: Control de náuseas y vómitos						
Código/ Indicadores			Escala		Actividad de enfermería	Fundamento científico
			PB	PD		
061803	Reconoce	estímulos precipitantes	3	5	- Enseñar estrategias para controlar las náuseas cada vez que presenta sintomatología.	La educación en salud es una disciplina encargada de orientar y organizar procesos educativos con el propósito de influir positivamente en conocimientos, prácticas y
061805	Utiliza medidas preventivas		3	5		
Puntuación total:			3	5		

Mantener a: A veces demostrado (3) Aumentar a: Siempre demostrado (5)	- Administrar antieméticos según prescripción médica y estado de embarazo.	costumbres de individuos en relación con el control de su salud. (24) Los fármacos antieméticos suprimen o alivian los vómitos y la sensación de náusea y se clasifican según el receptor con el cual interactúan. Metoclopramida y domperidona son los más utilizados en la población. (25)
---	---	--

3.2. EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS SEGÚN TAXONOMÍA NANDA– NOC– NIC

TABLA N° 3.2.1 Ejecución y evaluación de resultados alcanzados: 00027: Déficit del volumen de líquidos

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería ejecutadas NIC	Resultados Esperados		
			Se logro	En proceso	No se logro
Dominio: 2 Nutrición Clase : 5 Hidratación Código : 00027 Diagnóstico: Déficit del volumen de líquidos R/c ingesta insuficiente de líquidos M/p sequedad de mucosas y piel semihidratada	Código: 0602 Resultado: hidratación Indicadores: 060202 membranas mucosas húmedas 060215 ingesta de líquidos 060201 turgencia cutánea	- Se administro dextrosa 5% mas electrolitos NaCl 20% 20 ml, KCl 20% 10 ml XLV gts I – II- III fcos. - Se elaboro la hoja de control de balance hídrico de la paciente durante el turno. - Se verifico estado de hidratación.	0602 Hidratación = 5		
Evaluación Paciente restablece su estado de hidratación después de los cuidados de enfermería ejecutados, requiere de continuar con los cuidados de hidratación durante su proceso de enfermedad. PP = 5. La ejecución de los cuidados fue lograda en el 100% debido a que el problema requiere de intervención inmediata y continua.					

Fuente: Datos obtenidos de las intervenciones realizadas al usuario

TABLA N° 3.2.2. Ejecución y evaluación de resultados alcanzados: 00196: Motilidad gastrointestinal disfuncional

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería ejecutadas NIC	Resultados Esperados		
			Se logro	En proceso	No se logro
Dominio: 3 Eliminación e intercambio Clase: 2 Función gastrointestinal Código : 00196 Diagnóstico: Motilidad gastrointestinal disfuncional R/c consumo de alimentos contaminados, alteración de la provisión de agua m/p náuseas, dolor abdominal, coloración icterica de la piel	Código: 0804 Resultado: Función metabólica 080403 Bilirrubina total 080416 Transaminas a GOT	- Se administro los medicamentos prescritos según horario y vía de administración. Omeprazol 40mg EV 7 am 7 pm Metamizol 2gr EV c/8h 7 am 2 pm 10pm Hioscina 20mg EV 7 am 7 pm Ceftriaxona 2gr EV 7 am - Se verifico los efectos secundarios de cada medicamento después de su administración - Se mantiene en ayuno por el periodo indicado.		0804 función metabólic a= 3	
Evaluación Paciente continua con respuestas humanas sintomatologías de la enfermedad requiere de continuar con la administración de los medicamentos según la prescripción médica durante su proceso de hospitalización. PP = 3. La ejecución de los cuidados fue lograda en 100%, pero la función metabólica aún no se ha logrado mejorar por ser un problema patológico que requiere de un periodo de cuidados hasta reducir la sintomatología en el paciente.					

Fuente: Datos obtenidos de las intervenciones realizadas al usuario

TABLA N° 3.2.3. Ejecución y evaluación de resultados alcanzados: 00132: Dolor agudo

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería ejecutadas NIC	Resultados Esperados		
			Se logro	En proceso	No se logro
Dominio: 12 Confort Clase : 1 Confort físico Código : 00132 Diagnóstico: Dolor agudo R/c lesión por agentes biológicos m/p dolor nivel 5 escala EVA	Código: 1605 Resultado: Control del dolor 160516 Describe el dolor 160504 utiliza medidas de alivio no analgésicas	- Se administro: Hioscina 20mg EV 7 am 7 pm - Se enseñó técnicas de control del dolor como la relajación y cambio de posición.		0804 función metabólica a= 4	
Evaluación Paciente continua con dolor de tipo intermitente por el problema de su enfermedad por lo que requiere de continuar con la administración de los antiespasmódicos según prescripción médica durante su proceso de recuperación. PP = 4. Con la ejecución de los cuidados se logró hasta un 90% en lo referente al control del dolor, debido a su proceso de enfermedad que se encuentra en una fase inicial no se puede controlar calmar el dolor presentando de forma intermitente por lo que requiere continuar con los cuidados.					

Fuente: Datos obtenidos de las intervenciones realizadas al usuario

TABLA N° 3.2.4. Ejecución y evaluación de resultados alcanzados: 00134 - Náusea

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería ejecutadas NIC	Resultados Esperados		
			Se logro	En proceso	No se logro
Dominio: 12 Confort Clase: 1 Confort físico Código: 00134 Diagnóstico: Náusea R/c desorden gastrointestinal del embarazo m/p náuseas.	Código: 1618 Resultado: Control de náuseas y vómitos 061803 Reconoce estímulos precipitantes 061805 Utiliza medidas preventivas	- Se enseña estrategias para el control de las náuseas como la ingesta de agua. - Se brindo agua a voluntad cada vez que referia náuseas	1618 Control de náuseas y vómitos = 5		
Evaluación Paciente durante los cuidados no presento problemas de nauseas, pero se requiere continuar con los cuidados mientras recupere su proceso de enfermedad. PP = 5. Con la ejecución de los cuidados se logró la efectividad de los cuidados en 100%, pero el problema aun persiste por ser una enfermedad que requiere de tratamiento prolongado.					

Fuente: Datos obtenidos de las intervenciones realizadas al usuario

DISCUSIÓN

Discusión

La aplicación del caso clínico del paciente con pancreatitis, a través del proceso de enfermería nos permite realizar cuidados con enfoque holístico y basado en cada una de las respuestas humanas que presenta el paciente, ejecutándose las actividades profesionales de enfermería en un 100% observándose un proceso de mejora de cada una de las respuestas humanas en base a los cuidados independientes y de coordinación fundamentalmente en respuestas humanas fisiológicas por ser la pancreatitis una enfermedad aguda caracterizada por las alteraciones metabólicas debido a la disfunción pancreática.

La pancreatitis es una inflamación aguda del páncreas. Ocurre repentinamente cuando las enzimas digestivas comienzan a trabajar dentro del páncreas en lugar de en los intestinos, provocando un dolor que puede afectar a otros órganos. La forma habitual de presentarse es a través de un dolor abdominal intenso que se desarrolla en la parte superior y central del abdomen antes de extenderse hacia la espalda y los costados con lo que se conoce como hipocondría en cinturón. El 80% de los pacientes reportan un aumento del dolor después de ingerir alimentos junto con náuseas y vómitos; La forma en que manejemos esto dependerá en gran medida de su gravedad y de si hay alguna complicación.

Un componente fundamental del tratamiento de la pancreatitis es controlar la hidratación, especialmente dentro de las primeras 12 a 24 horas. En tales casos, el déficit de volumen de líquido R/c la ingesta insuficiente de líquido M/p la sequedad de las membranas mucosas y la piel semihidratada deben tratarse

con Ringer lactato. La administración dependiente de la gravedad suele requerir una reposición rápida que oscila entre 150 y 600 ml/h entre aquellos que se encuentran en las primeras etapas de deshidratación o shock. La vigilancia con este fin implica la presión venosa central; cesa al observar una PAM ≥ 65 mmHg o una producción de orina $\geq 0,5$ ml/kg/h, señales que el texto reescrito señala para suspender nuevas acciones sobre la hidratación. (28)

Las actividades ejecutadas para el diagnóstico fueron oportunas observada en la reposición de líquidos y restitución del estado de hidratación de la paciente que por el estado de enfermedad requiere continuar con los cuidados.

En el diagnóstico de enfermería: Motilidad gastrointestinal disfuncional R/c consumo de alimentos contaminados, alteración de la provisión de agua m/p náuseas, dolor abdominal, coloración ictericia de la piel, en el diagnóstico las actividades de enfermería están enfocadas a lograr conseguir el reposo pancreático, a través del ayuno por un periodo corto de tiempo iniciándose la alimentación oral progresiva; la antibioterapia profiláctica se plantea como medida destinada a reducir la mortalidad de estos pacientes. (10)

El dolor abdominal que puede alterar la función respiratoria es el síntoma principal de la pancreatitis aguda. El dolor debe abordarse de forma eficaz, ya que puede provocar limitaciones de movimiento debido a la afectación de los músculos de la pared abdominal; por lo tanto, proporcionar analgesia implica un esfuerzo importante y puede necesitar opioides, en lugar de lo cual proponen la adopción de la polifarmacia: un enfoque combinado para el manejo óptimo del dolor utilizando AINE con paracetamol, aunque su uso no ayuda directamente a tratar la inflamación y ambos fármacos actúan sinérgicamente. al inhibir la formación de prostaglandinas en diferentes niveles dentro de los sistemas nerviosos periférico y central. El alivio del dolor se maximiza cuando se usa en combinación con opioides. (29)

La combinación de analgésicos del tipo AINES y antiespasmódicos permitieron en el paciente calmar el dolor logrando controlar por periodos prolongados de tiempo.

Las náuseas no suelen ser una preocupación principal entre las mujeres embarazadas; sin embargo, puede ser un signo de una inflamación leve que a

menudo cede con un tratamiento que incluye analgésicos para el dolor e hidratación intravenosa, así como medidas para reducir la ingesta.

En el caso de las náuseas en la paciente se logra conseguir con toda la medicación asistida para los otros problemas presentes por la enfermedad, teniendo como consecuencia la reducción de las náuseas, pero que aún requieren de los cuidados continuos para la recuperación total de la enfermedad.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. La recolección de datos fue adecuada y permitió la elaboración del proceso de enfermería, facilitando cada una de las diferentes etapas fundamentalmente la etapa de valoración a través del uso de diferentes instrumentos como la historia clínica, el Kardex y la hoja de valoración, y los diferentes medios como la entrevista personal y el examen físico, permitieron estructurar una secuencialidad de los cuidados.
2. La ejecución de los cuidados se logró cumplir en un 100% a través de las intervenciones de enfermería, en lo referente a las actividades se incluyeron la participación de la familia y paciente se obtuvieron logros en lo referente a respuestas humanas de intervenciones fisiológicas y aquellas propias de la enfermedad requieren de la continuidad de los cuidados.
3. La pancreatitis aguda es una enfermedad que requiere de una adecuada adherencia del paciente, familia para evitar las complicaciones posteriores o incluso la mortalidad en el paciente.

Recomendaciones

1. A las jefaturas de enfermería estructurar proyectos de implementación del proceso de enfermería basado en la taxonomía NANDA-NOC-NIC, para efectivizar los cuidados de enfermería, considerando cada una de las etapas en el registro de las notas de enfermería.
2. A los profesionales de enfermería continuar con la capacitación continua y actualización de la taxonomía NANDA NOC NIC para brindar cuidados de calidad.
3. A los estudiantes de enfermería, continuar con investigaciones del proceso de enfermería como caso clínico para fomentar la mejora del aprendizaje y los cuidados de calidad en el usuario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Galo Juvenal Vinueza Aguay. Sergio Javier Vinueza López. Michelle Lissette Zambrano Zambrano. Christian Alejandro Leguizamo Silva. Klever Roberto Leguizamo Silva. Pancreatitis Aguda - Revisión de la literatura. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar Septiembre- Octubre, 2023, Volumen 7, Número 5. 10687-21. Disponible en: <file:///C:/Users/Admin/Downloads/8715-Texto%20del%20art%C3%ADculo-40934-2-10-20231216.pdf>
2. David Muñoz, Rolando Medina, Wilmer Fernando Botache, Ricardo Elías Arrieta. Pancreatitis aguda: Puntos clave. Revisión argumentativa de la literatura. Rev Colomb Cir. 2023; 38: 339-51. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v38n2/2619-6107-rcci-38-02-339.pdf>
3. Mariana Vargas Calvo. Mónica Mesén Román. Generalidades de la pancreatitis aguda. Revista Médica Sinergia Vol. 7, N ú m. 5 , mayo 2022. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/809/1553>
4. Guzmán-Calderón, Edson; Suárez-Ale, Wilen Horacio; Chávez-Rimache, Leslie; Zavaleta-Jara, Luygy; Díaz-Gonzales, Miguel José; Quiroga-Purizaca, Wilmer Gustavo; Terán-Choquehuanca, Marco; Lizarzaburu-Rodríguez, Víctor Moisés. Guía de práctica clínica para el manejo de la pancreatitis aguda en el seguro social del Perú (Essalud). Revista Gastroenterología Peru. 2023;43(2):166-78. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v43n2/1022-5129-rgp-43-02-166.pdf>
5. Naranjo-Hernández, Ydalsys. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Arch Med Camagüey Vol23(6)2019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf>
6. Carrión Cevallos, José. Náusea y vómito en el embarazo: actualización del manejo. Indexia revista médico – científica. N° 1. enero - abril 2021. Disponible en: <https://revistaindexia.com/wp-content/uploads/2021/04/revision-bibliografica2.pdf>

7. V.F. Moreira, E. Garrido. Pruebas de función hepática: B, AST, ALT, FA y GGT. Revista Española de Enfermedades Digestivas. Arán Ediciones, S. L. 2015. Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/diges/v107n10/infopaciente.pdf>.
8. Espinosa García, Michelle Monserrat. Daniel Guerrero, Alba Brenda. Durán Cárdenas, Cassandra. Hernández Gutiérrez, Laura Silvia. Deshidratación en el paciente adulto. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. Vol. 64, N°1, Enero - Febrero 2021. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2021/un211c.pdf>
9. Pérez, Fernando. Arauz Valdes, Edwin. Pancreatitis Aguda: Artículo de Revisión. Revista medico científica. vol. 33, núm. 1, 2020. Disponible en:
<http://portal.amelica.org/ameli/journal/526/5262387002/html/>
10. David Muñoz, Rolando Medina, Wilmer Fernando Botache, Elías Arrieta, Ricardo. Pancreatitis aguda: Puntos clave. Revisión argumentativa de la literatura. Rev Colomb Cir. 2023;38:339-51. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v38n2/2619-6107-rcci-38-02-339.pdf>
11. Martínez-Martínez, Carlos A. Mejía-Suazo, Claudio J. Landa-Blanco, Miguel. Depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Escuela Universitario de Honduras. Revista psicología de la salud. Vol. 8, Núm. 1. 2021. Artículo 2. Disponible en:
<file:///C:/Users/Admin/Downloads/DepresinyansiedadennpacienteshospitalizadosenelserviciodeMedicinaInternadelHospitalEscuelaUniversitariodeHonduras.pdf>
12. Mou Keng, Michelle. Rivera Solís, Yokarime Mónica. Vargas Cabezas, Eugenia María. Hiperémesis gravídica: abordaje y opciones terapéuticas. Revista Médica Sinergia Vol. 7, Núm. 4, abril 2022, e782. Disponible en:
<file:///C:/Users/Admin/Downloads/782-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4734-2-10-20220624.pdf>
13. Viciado Guillermo Maricela, Núñez Martínez Jorge Félix, Madruga Vásquez Catherine, Bouza Denis Iliana. Caracterización de pacientes con pancreatitis aguda en una unidad de cuidados intensivos polivalente. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2022 Jun [citado 2024 Mayo 04]; 51(2): e1782. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572022000200025&lng=es. Epub 01-Jun-2022.

14. Vargas Calvo, Mariana. Mesén Román, Mónica. Generalidades de la pancreatitis aguda. Revista Médica Sinergia Vol. 7, Núm. 5, mayo 2022, e:809. Disponible en: <file:///C:/Users/Admin/Downloads/809-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4953-2-10-20220624.pdf>
15. Martín Guidi, Cecilia Curvale, Analía Pasqua, Hui Jer Hwang, Hugo Pires, Sandra Basso, Diego Haberman, Pilar Vizcarra, Marisa Canicoba, Raúl Matanó, Oscar Mazza. Actualización en el manejo inicial de la pancreatitis aguda. Acta gastroenterológica latinoamericana. Vol. 49 N°4 - 2019. Disponible en: <https://actagastro.org/actualizacion-en-el-manejo-inicial-de-la-pancreatitis-aguda/>
16. Grau, Armand. Suñer Soler, Rosa. Abuli Picart, Paquita. Comas Casanovas, Pere. Niveles de ansiedad y depresión en enfermos hospitalizados y su relación con la gravedad de la enfermedad. Medicina Clínica 120(10):370-375. marzo 2023. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/246614903_Niveles_de_ansiedad_y_depresion_en_enfermos_hospitalizados_y_su_relacion_con_la_gravedad_de_la_enfermedad
17. López González, Wilmer Orlando El estudio de casos: una vertiente para la investigación educativa Educere, vol. 17, núm. 56, enero-abril, 2013, pp. 139-144 Universidad de los Andes Mérida, Venezuela. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/356/35630150004.pdf>
18. Vidal Vademecum. Disponible en: <https://www.vademecum.es/peru/medicamento/1524579/dextrosa-cloruro-de-sodio-5-0-33-sol-iny->
19. González Pérez Netzahualcóyotl, Zapata Centeno Ivette, Gaona López Rodolfo, Aguayo Muñoz Alberto, Camacho Noguez Adriana, López Carrillo Lilia. Balance hídrico: un marcador pronóstico de la evolución clínica en pacientes críticamente enfermos. Reporte preliminar. Rev. Asoc. Mex. Med. Crít. Ter. Intensiva [revista en la Internet]. 2015 Jun [citado 2024 Mayo 04]; 29(2):70-84. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-84332015000200004&lng=es.

20. La Importancia de la administración segura de medicamentos. Revista digital. Enfermería y seguridad del paciente. Septiembre 9, 2020. Disponible en: <https://www.enfermeriayseguridaddelpaciente.com/2020/09/09/la-importancia-de-la-administracion-segura-de-medicamentos/>
21. Pro Pharma Research Organization. La importancia de la Farmacovigilancia. septiembre de 2023. Disponible en: <https://propharmaresearch.com/articulo/difusion/importancia-farmacovigilancia>
22. O'Donnell, Ignacio. Vademécum 2018-2022: Butilbromuro de hioscina. Editorial. Cenareso. archivo digital. Buenos aires 2020. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/vademucum2018-2022.pdf>
23. Melba J. Moreland Lewis, Cindy Kohtz, Sheryl Emmerling, Mary Fisher, Jeremy Mgarvey. Control del dolor e intervenciones no farmacológicas. NUrsing. Vol. 36. Núm. 3. páginas 55-58 (Mayo - Junio 2019). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-pdf-S0212538219300743>
24. Tamosiunas Gorski, Gustavo. Material de difusión de información sobre medicamentos desarrollado por integrantes de la unidad académica de farmacología y terapéutica del Hospital de Clínicas de la facultad de medicina. Montevideo. Disponible en: https://www.boletinfarmacologia.hc.edu.uy/index.php?option=com_content&task=view&id=245&Itemid=79#:~:text=Los%20f%C3%A1rmacos%20antiem%C3%A9ticos%20suprimen%20o,en%20nuestra%20poblaci%C3%B3n%20
25. Hernández-Sarmiento, José Mauricio. Jaramillo-Jaramillo, Laura Isabel. Villegas-Alzate, Juan Diego. Álvarez-Hernández, Luis Felipe. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Archivos de Medicina (Col), vol. 20, núm. 2, pp. 490-504, 2020. Disponible en <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>

26. Vinueza Aguay, Galo Juvenal. Vinueza López, Sergio Javier. Zambrano Zambrano, Michelle Lissette. Cols. Pancreatitis Aguda - Revisión de la literatura, Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar Septiembre-Octubre, 2023, Volumen 7, Número 5. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.8715
27. Garro Urbina, Valeria. Thuel Gutiérrez, Mónica. Diagnóstico y tratamiento de pancreatitis aguda. Revista Médica Sinergia Vol.5 Num,7, Julio 2020. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms207j.pdf>.
28. Heather Herdman, T; Kamitsuro, Shigemi; Takao Lopez, Camila. Diagnósticos enfermeros-definiciones y clasificación 2021-2023. Edit. Elsevier. 12ava edición. España 2021. Pp.610.
29. Moorhead, Sue; Swanson, Elizabeth; Jonhson, Marion; Maas, Meridean. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Edit. Elsevier. 6ta edic. España 2019. Pp.668
30. Butcher, Howard; Bulechek, Gloria; Dochterman, Joanne, Wagner, Cheryl. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Edit. Elsevier. 7ma edic. España 2019. Pp.506

ANEXOS

Anexo A: Formato Valoración necesidades

VALORACION DE ENFERMERIA (Según 14 Necesidades de Henderson)

I. VALORACION

1.1. Perfil del paciente:

Datos de Filiación		Datos de Hospitalización	
Nombres y apellidos: <u>SOI</u>	Establecimiento: <u>Hospital de Kimbiri</u>	Procedencia: <u>Kimbiri</u>	
Dirección: <u>Sector Buenos Aires</u>	Servicio: <u>Emergencia</u>	Nº de cama: <u>107-B</u>	
Sexo: <u>F</u> Edad: <u>24</u>	Instrucción: <u>Sec. Com</u>	Religión: <u>Evangelista</u>	
Procedencia: <u>Kimbiri</u>	Ocupación: <u>Ama de casa</u>	Idioma: <u>castellano</u>	
Situación laboral: <u>en casa</u>	Fuente de información: <u>propia</u>	Fecha de Hosp.: <u>13/03/24</u>	Tiempo de hosp.: <u>alta</u>
		Diagnostico Médico: <u>gastroenteritis aguda</u>	
		Medico Tratante: <u>Luis Valero</u>	Fecha de entrevista: <u>13-03-24</u>
		Enfermera (o): <u>Liliana Huana</u>	<u>Quirómano</u>

Situación problemática

Paciente refiere que hace 2 meses estuvo internado en el Hospital Regional de Ayacucho con el diagnóstico ..., habiendo sido dado de alta por la aparente recuperación. El día 12 de marzo del año en curso, ingreso al hospital por el servicio de emergencia por presentar vómitos biliosos, dolor en el epigastrio, calor y sensación nauseosa desde aproximadamente 2 semanas.

1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE:

Valoración Cardíaca

P.A.: 110/60 mmHg Pulso: 80 x' SO₂: 98 % Hemoglob: 12 mg/dL. Hematocrito: 36 %. () hipotensión () Hipertensión () Taquicardia () Bradicardia () Arritmia Tipo: _____ Coloración de piel::mucosas: ☒ Normal () Cianosis Riego periférico: () Normal () Cianosis () Acrocianosis () palidez () manos y pies fríos () entumecimiento de extremidades () dedos hipocráticos () edema lugar: _____ () Líneas invasivas: tipo: _____ Obs.: paciente no presenta alteración

Valoración Pulmonar

Resp.: ☒ () Bradipnea () Taquipnea Movimiento resp.: () superficial () costal () profundo Dific. para resp. ☒ No () Si: disnea: () esfuerzo () reposo () hipoventilación () apnea Capacidad para tos: () Si (☒) No Ruidos resp.: () Si (☒) No Tipo: _____ secreciones en vía aérea: () No () Si Espudo: () seroso () mucoso () serosanguinolento () hemoptico Recursos que mejora la respiración: () Oxígeno () Nebulización () respirador otro..... Obs.: paciente no presenta alteraciones

2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE (NUTRICION - LIQUIDOS Y ELECTROLITOS)

Valoración Nutricional

Peso actual: 74 Talla: 1.53 P abd: 90 IMC: 30.10 Glucosa: _____ mg/dL Apetito: () normal (☒) disminuido () perdido () aumentado Tipo de aliment.: calidad: () no equilibrado () Alto en sodio, azúcares () frituras Horario de alimentación: () irregular () refrigerio frecuente () apetito inadecuado Tolerancia a los alimentos: () buena (☒) regurgitación () dificultad para deglutir () odinofagia () hematemesis Bilirrubina total: _____ mg/dL Ictericia: () mucosas () piel: Dislipidemia: () Si triglicéridos: _____ mg/dL Abdomen: () distendido () doloroso () Pesadez () halitosis () indigestión Rec. para mejorarla nutrición: () alimentación parenteral () prótesis () SNG, Obs.: paciente presenta disminución de alimentos al ingerir

Valoración Líquidos y Electrolitos

Ingesta de líquidos: 2 v 24hrs. Frecuencia/ingesta de líquidos c/ 8 hrs PI: _____ Sed: ☒ normal () aumentado () disminuido Mucosa oral: () Húmedo (☒) seco Piel: (☒) Normal () turgente () áspero () seco Signo pliegue: () (+) () (++) () (+++) Sudación: () Difusa () Profusa () Excesiva Diaforesis: () fiebre () hemorragia Edema: () Si () No localización: _____ () Piel brillante () equimosis Recursos que mejora la hidratación: () hidratación VO () parenteral Obs.: paciente presenta mucosas secas

3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VIAS CORPORALES: ELIMINACIÓN INTESTINAL Y URINARIA

Valoración Urinaria

Micción N° veces: 4 en 24hr Cant.aprox.: 200 mL. Aspecto: () normal () turbio (☒) amarillo () hematuria () disuria () poliuria () oliguria () nicturia () piuria () polaquiuria Examen de orina: ☒ Normal () alterado Micción: (☒) espontánea () retención () incontinencia () globo vesical Recursos que mejora la eliminación urinaria: () Pañal () diálisis Sonda: () permanente () intermitente fecha inserción/retiro: _____ Obs.: paciente no presenta alteración

Valoración Intestinal

Evacuación N° veces: 1 / 24hrs Aspecto: (☒) normal () duro () pastoso () semilíquido () líquido coloración: () amarillo () alquitranado () sanguinolento () rasgos de sangre Abdomen: () distendido () Presencia de gases () doloroso Ruidos intestinales: () aumentado () disminuido ausencia de flatulencia ☒ náuseas ☒ vómito

Recursos que mejora la eliminación intestinal: () Fármaco () Sustancias naturales () Dieta () Ejercicio
 Obs.: paciente presenta náuseas durante el turno y vómito 2 ✓

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS:

Valoración del Ejercicio

Movimientos: () ausente () apraxia () involuntario () hipoactivo () asimetría () convulsión Tono Musc.: ☒ Normal
 () Hipotonía () Hipertonía () mioclonía Limitación/mov.: () Fractura () Parálisis () polineuropatía () cifosis () escoliosis
 () lordosis; Malformación: _____ Función motriz: () Buena () Disminuida; Marcha: () hemiparética () parkinsoniana
 () atáxica

Obs.: paciente no presenta alteraciones

Escala del dolor (EVA)



Posición: ☒ si () no Tipo: ☒ agudo () crónico () inflamatorio () espasmódico Localización: región epigástrica
 duración: 5 /min Intensidad: 5 frecuencia: () continua ☒ intermitente

Obs.: paciente presenta dolor nivel 5

Examen neurológico: Nivel de Conciencia

Escala de Glasgow			Gravedad del Traumatismo craneo encefálico
Respuesta Ocular	Esponáneamente	4	
	Ante el habla	3	
	Ante el dolor	2	
	Ninguno	1	
Respuesta Verbal	Orientado	5	> 15 = Sin alteración 13 - 14 = Leve 9 - 12 = Moderado 3 - 8 = Grave < 3 = Coma profundo
	Confuso	4	
	Palabras inapropiadas	3	
	Incomprensible	2	
	Ninguno	1	
Respuesta Motora	Obedece órdenes	5	
	Localiza el dolor	4	
	Reflejos ante dolor	3	
	Extiende brazo ante dolor	2	
	Ninguno	1	
Puntaje Total			

Obs.: paciente presenta Glasgow 14/14

Actividad física que realiza:

Tipo: ninguna frecuencia: () diario () interdiario () semanal duración: 30 /min. Laboral: () desinterés en sus funciones () queja de cansado () falta de energía () expresión de debilidad () apatía () fatiga () letargo Deambulación: () inquietud () fortuita () indagación () búsqueda () aumento de actividad

Obs.: paciente no presenta alteración

Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.

Capacidad de autocuidado

Actividades	Escala				
	0	1	2	3	
Movilización en cama	☒				0 = Independ. 1 = Ayuda de otros 2 = Apoyo de equipo 3 = Dependiente incapaz
Deambula	☒				
Ir al baño o bañarse	☒				
Tomar alimentos	☒				
Vestirse	☒				

Obs.: paciente es independiente

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR:

Valoración del Sueño:

Hábitos de sueño: horas sueño: 7 noche 3 día, horario de descanso 30 min No de veces de despertar y levantar nocturno: 2/3 Problemas de sueño: () insomnio () somnolencia () hipersomnia () pesadillas

Conciliación sueño: () profundo ☒ ligero () no reparador () Sensación subjetiva de descanso al levantarse

Recursos para mejorar el sueño o descanso: () Fármacos () Sustancias naturales () Baño () Ejercicio () lectura

Obs.: paciente no presenta alteración

Comodidad física: Condiciones del entorno: () luz () sonidos () temperatura ambiental Adaptación de la cama: () colchón

() almohada () ropa

Obs.: paciente no presenta Alteración

Eliminación de preocupaciones.

() Falta de energía () Apatía () Respuesta disminuida () Desinterés por el entorno () Laxitud () Expresa desgano

() Deambulación inquieta () Caminar de un lado a otro

Obs.: paciente no presenta alteraciones

6. NECESIDAD DE ELEGIR ROPA ADECUADA, VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Vestimenta: selección de ropa, calzado: () meticuloso () extravagante (X) acorde a su edad () descuido () holgado
() ajustado () usado () nuevo () sucio (X) limpio (X) a la estación del año () facilidad para vestido y arreglo
Obs.: paciente no presenta alteraciones

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES

Valoración de la Temperatura Corporal Temperatura: 36.5°C () Hipotermia () Hipertermia tiempo: _____
Tipo: () Intermite () Recurrente () escalofríos () experimenta sensación de calor/frío.
Recursos para mantener la temperatura: () aire acondicionado () ventilación natural () ventanas otros: _____
Obs.: paciente no presenta alteración

8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

Valoración de hábitos de higiene

Hábitos higiénicos: (X) lavado de manos (X) higiene bucal () limpieza de la nariz () limpieza de oídos (X) limpieza perianal
Frec.: indefinida Baño corporal: (X) completo () cara () cabello () tronco () genitales Recursos que utiliza para mantener
la higiene y cuidado de la piel: (X) Shampo (X) jabón de tocador () desodorantes () esponja () cremas otros: _____
Obs.: paciente no presenta alteración

Tegumentos protegidos:

Piel: () hematoma () Erupción () Dermatitis () resequead () Pigmentación () descamación () necrosis () micosis
() equimosis () exposición a T° extrema () hematoma () Sujeción mecánica () pediculosis () fragilidad Lesión de
mucosa: () ocular () oral () tejidos Herida tipo: () Séptico () Aséptico Signos de Infección: () enrojecimiento () piel caliente
() molestia al tacto () secreciones
Escala de Branden (Riesgo de UPP)

	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de lesiones cutáneas
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	
Puntuación:	Menor 12 = Riesgo alto 13 - 15 = Riesgo bajo 13 - 15 = Riesgo medio Mayor 19 = Sin riesgo					

Procedimientos Invasivos: Sonda: () vesical () nasogástrico () catéter venoso () inyecciones () intubación () cánula
binasal otros: _____
Obs.: paciente no presenta alteración

9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y LESIONAR A OTRAS PERSONAS

Nivel de Conciencia:

Atención: (X) Despierto () somnoliento () Alerta () comatoso () estupor () confuso () sedado () hipervigilante
Orientación: () desorientado () tiempo () persona () espacio Estado de ánimo: () tranquilo (X) ansioso () triste
() eufórico () nervioso () lábil (X) irritable () preocupado () deprimido Oído: () Hipocusia () Acusia () protes
Visión: () Ceguera () miopía () prótesis
Obs.: paciente presenta estado de ánimo ansioso e irritable por momentos

Evitar lesionar a otros: Percepción: () auditiva () visual () gustativa () tátil () olfativa () kinestésica
Sensibilidad: () aumentada () disminuida () inquietud () impulsividad agresividad: () verbal () física () Hostilidad
() descontrol () abandono () hacia otros () hacia si mismo Hab. Tóxicos de los padres: () alcohol frec: _____ () Fuma
() Drogas tipo: _____ Frec: _____ Cambios importantes en su vida: familiar: () Perdidas () separación/divorcio () Enfermedad
Laboral: () trabajo () residencia () unión () nacimiento Actitud ante enfermedad: () colaborador () evasivo () negativo ()
() indiferencia () sobrevaloración (X) temor (X) preocupación Causa: _____
Obs.: paciente presenta preocupación por su salud y por su embarazo

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES

Lenguaje: alteración () tono () velocidad () volumen Pensamiento: () coherente () organizado () delirante
Comunicación: dificultad () comprensión () expresión () otro idioma () mutismo () disfonía () disartria () afasia () verborrea
() lenguaje incoherente () bloqueos () neologismos
Obs.: paciente no presenta alteración

Necesidad sexual:

Numero de: () hijos () embarazos () abortos () menarquia () menopausia: inicio (X) embarazo 9 Semanas
Problemas relacionados con: () reproducción () infertilidad () relaciones sexuales () menstruación () menopausia
() identidad sexual () prostático () urológico () impotencia () infecciones () Uso de métodos anticonceptivos
Ha mantenido relaciones sexuales en los últimos 3 meses en caso de ser afirmativo responda lo siguiente: () satisfecho
con su vida sexual () falta de interés sexual () menos relaciones placenteras () dificultades con su pareja () siente
reacciones negativas como miedo, vergüenza, culpa.

11. NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON SUS PROPIAS CREENCIAS Y VALORES

Religión: católica (X) participa activamente () asiste al templo () solicita ayuda espiritual () preocupación por sus
creencias () conflicto moral para la toma/decisiones () Restricción religiosa cual: _____

() expresa pérdida de esperanza () angustia por elección moral () alienación () barreras culturales cual _____
 Obs.: paciente no presenta alteración

Roles de cuidado

Tipo/familia: () nuclear () extensa ☒ estable () disfuncional Tipo de unidad familiar: () separados () monoparental

Relación familiar: () rechazo () cambio de roles () conflicto matrimonial () contradicciones () expresa frustración

() experiencia traumática () expresa insatisfacción () rol parental inadecuado () negación de responsabilidades () abuso

de sustancias () abandono/hogar () conflicto/violencia () trabajo alejado

Obs.: paciente no presenta alteración

12. NECESIDAD DE OCUPACIÓN PARA LA AUTORREALIZACIÓN

Autoconcepto, Autoestima: Cumplimiento de metas: () miedos () culpabilidad () pérdida de control () alto nivel de

exigencia () conformismo () vergüenza () temor al rechazo () bajo nivel de eficiencia () sensación de ineficiencia

() indecisión () conducta no asertiva () resignación negativa () impotencia Abandono: () laboral () académico otro:

Obs.: paciente no presenta alteración

13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Recreación: () no participa en actividades del trabajo () evita actividades de ocio () Disfruta las actividades de ocio ☒

() no participa en juegos () no expresa emociones al jugar () preferencia por actividades con poca actividad física () sin

motivación para actividades deportivas () preferencia por actividades con poca actividad física () no ejercita en tiempo libre

Obs.: paciente no presenta alteración

14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Gestión de la salud: Plan terapéutico: () no cumple () rechazo () se automedica Seguimiento de medidas

preventivas: () vacunas () control CRED () tamizaje () CPN () Acude al EESS ante problemas de salud Hogar:

() Hacinamiento: N° Pers./habitac: 2/3 Limpio: ☒ SI () No

Obs.: paciente no presenta alteración

Conocimiento sobre Cuidados de la salud: ☒ Higiene () nutrición () medidas preventivas () signos de riesgo () medicación

() cuidados () enfermedades () Recursos sanitario () Recursos sociales

Obs.: paciente no presenta alteración

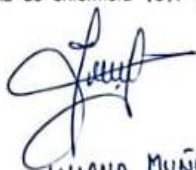
PROBLEMAS CRÓNICOS:

() HTA () Obesidad () HIV () Diabetes () Alergias () osteoarticulares () psiquiátricos tipo: _____ otro: _____

MEDICACIÓN ACTUAL:

Medicamento	Dosis	Frecuencia
omeprazol	40 mg	c/12h
Metamizol	2 gr	c/8h
Hiocina	20 mg	c/12h
Ceftriaxona	2gr	c/24h

Fecha y firma de enfermera (o) / y/o responsable



LILIANA MUÑOZ
DUCCATOMA

Guía elaborado por:

Dra. Marizabel Llamocca Machuca

Dra. Iris Jara Huayta

Anexo B. Evidencia del trabajo de campo



Fig.1. Valoración de paciente en su unidad



Fig.2. Valoración de paciente en su unidad

SERVICIO		N° CAMA	
MEDICINA - MUJER		105 - A	
NOMBRE NO:		EDAD:	
Saray		24	
DIAGNOSTICO:			
Pancreatitis Aguda			
IDENTIFICACION DE RIESGOS:		SI	NO
RIESGO DE CAIDA:		☒	☒
ULCERAS POR PRESION:		☒	☒
ALERGIAS:		☒	☒
FECHA DE INGRESO:		13	03 24

Fig.3. Identificación de la unidad del paciente

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°947-2024-UNSCH-FCSA-D

BACHILLERES: MUÑOZ AUCCATOMA Liliana
PRADO MAURICIO Edurne

En la ciudad de Ayacucho siendo las quince horas del día cuatro de septiembre del dos mil veinticuatro, se reunieron en el auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería los docentes miembros jurados evaluadores, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado **PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO AL USUARIO CON PANCREATITIS AGUDA KIMBIRI-CUSCO 2024**, presentado por los bachilleres: **MUÑOZ AUCCATOMA Liliana y PRADO MAURICIO Edurne**, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería y, los miembros del Jurado de Sustentación conformados por:

Presidente : Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua (Delegada por el Decano)
Miembros : Prof. Angelica Ramírez Espinoza
: Prof. Julia María Ochatoma Palomino
: Prof. Edith Espinoza Mendoza
Asesora : Prof. Marizabel Llamocca Machuca
Secretaria Docente: Prof. Jhoanna Elya Cordova Cruzatt

Con el quorum de reglamento, se dio por inicio la sustentación de tesis, la presidenta de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a los documentos presentados por los recurrentes y, da algunas indicaciones a los sustentantes.

Acto seguido, se da inicio con la exposición de los Bachilleres: **MUÑOZ AUCCATOMA Liliana y PRADO MAURICIO Edurne**. Una vez concluida, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, las cuales fueron absueltas por las sustentantes.

La presidenta invita a los sustentantes abandonar el auditorium para que los jurados evaluadores puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

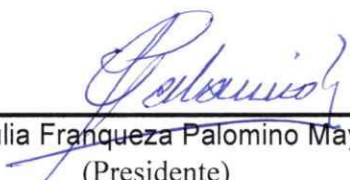
Bachiller: **MUÑOZ AUCCATOMA Liliana**

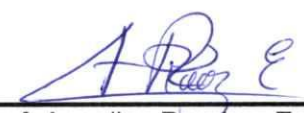
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua	18	18	18	18
Prof. Angelica Ramírez Espinoza	18	18	18	18
Prof. Julia María Ochatoma Palomino	18	18	18	18
Prof. Edith Espinoza Mendoza	18	18	18	18
Prof. Marizabel Llamocca Machuca	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL:	18			

Bachiller: **PRADO MAURICIO** Eburne

JURADOS	TEXTO	EXPOSICI ÓN	PREGU NTAS	P. FINAL
Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua	18	17	17	17
Prof. Angelica Ramírez Espinoza	18	17	17	17
Prof. Julia María Ochatoma Palomino	18	17	17	17
Prof. Edith Espinoza Mendoza	18	17	17	17
Prof. Marizabel Llamocca Machuca	18	17	17	17
PROMEDIO FINAL:		17		

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller: **MUÑOZ AUCCATOMA Liliana** con la nota de dieciocho (18) y aprobar por unanimidad a la Bachiller: **PRADO MAURICIO Eburne**, con la nota de diecisiete (17), para lo cual; los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las dieciocho horas del mismo día, se da por concluido el presente acto académico.


Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua
(Presidente)


Prof. Angelica Ramirez Espinoza
(Miembro)


Prof. Julia Maria Ochatoma Palomino
(Miembro)


Prof. Edith Espinoza Mendoza
(Miembro)


Prof. Marizabel Llamocca Machuca
(Miembro Asesor)


Prof. Jhoanna Elya Cordova Cruzatt
(Secretaria)

**UNSCH**FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Nro: 047 – 2024

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N.º 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. Liliana Muñoz Auccatoma

Bach. Edurne Prado Mauricio

Con el informe de tesis titulado: **Proceso del cuidado enfermero aplicado al usuario con pancreatitis aguda Kimbiri-Cusco 2024**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis TURNITIN CON DEPOSITO mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **8% de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 12 de agosto de 2024.

Dra. Marizabel Llamocca Machuca

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Dra. Marizabel Llamocca Machuca
DIRECTORA

Escuela Profesional ENFERMERÍA
Av. Independencia S/N. Ayacucho
Ciudad Universitaria - Pab. "U"
Correo: ep.enfermeria@unsch.edu.pe

Proceso del cuidado enfermero aplicado al usuario con pancreatitis aguda Kimbiri- Cusco 2024

por Liliana Muñoz Auccatoma - Edurne Prado Mauricio

Fecha de entrega: 11-ago-2024 09:11p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2430702088

Nombre del archivo: TESIS.docx (1.02M)

Total de palabras: 12734

Total de caracteres: 74161

Proceso del cuidado enfermero aplicado al usuario con pancreatitis aguda Kimbiri-Cusco 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

[idoc.pub](#)

Fuente de Internet

1%

2

[es.scribd.com](#)

Fuente de Internet

1%

3

[dokumen.tips](#)

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to Universidad Tecnica De Ambato-
Direccion de Investigacion y Desarrollo , DIDE

Trabajo del estudiante

<1%

5

Submitted to Universidad Nacional de San
Cristóbal de Huamanga

Trabajo del estudiante

<1%

6

[ri.uagro.mx](#)

Fuente de Internet

<1%

7

[www.scielo.org.co](#)

Fuente de Internet

<1%

8

Khosrow Adeli, Victoria Higgins, Karin
Trajcevski, Nicole White-Al Habeeb. "The

<1%

Canadian laboratory initiative on pediatric reference intervals: A CALIPER white paper", Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences, 2017

Publicación

9	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
10	studylib.es Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
14	nanopdf.com Fuente de Internet	<1 %
15	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
16	Jaume Boadas, Joaquin Balsells, Juli Busquets, Antoni Codina-B et al. "Valoración y tratamiento de la pancreatitis aguda. Documento de posicionamiento de la Societat Catalana de Digestologia, Societat Catalana	<1 %

de Cirurgia y Societat Catalana de Pàncrees", Gastroenterología y Hepatología, 2015

Publicación

17

Submitted to Universidad Catolica de Santo Domingo

Trabajo del estudiante

<1 %

18

www.coursehero.com

Fuente de Internet

<1 %

19

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

20

repositorio.utn.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

21

www.boletinfarmacologia.hc.edu.uy

Fuente de Internet

<1 %

22

Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD

Trabajo del estudiante

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo