



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

**DIMENSIÓN PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
ADULTO MAYOR DE 65 AÑOS CON PANCREATITIS AGUDA**

AUTORA

MERCEDES MARÍA MORALES SUAREZ

TUTORA

LCDA. ALBA CECILIA OVACO RODRIGUEZ

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2020

INDICE

Tabla de contenido

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO	5
TITULO DE CASO CLINICO.....	6
RESUMEN.....	7
INTRODUCCION.....	9
I. MARCO TEORICO.....	10
1.1. Justificación	16
1.2. Objetivos.....	17
1.2.1 Objetivo general.....	17
1.2.3. Objetivo específico.....	17
1.2.4. Datos generales	17
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	18
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes, Historial clínico del paciente. 18	
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	18
2.3. Examen físico (exploración clínica)	19
2.4. Información de exámenes complementarios realizados	27
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	28
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	28
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	32
2.8. Seguimiento.....	33
2.9. Observaciones.....	33

CONCLUSIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	35
ANEXOS	37

DEDICATORIA

Dedico este caso clínico a Dios pues me ha dado la fuerza, bendición y sabiduría para lograr mis sueños y anhelos.

A la memoria de mi hijo, Kevin Josué Maquilon Morales

A mi amado esposo Ing. Luis Alberto Roby Anchundia, por amarme y apoyarme en mi carrera.

MERCEDES MARÍA MORALES SUAREZ

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Jehová Dios Todopoderoso a su hijo Jesús y a la presencia Sublime del Espíritu Santo, porque me han concedido conocimiento y sabiduría

A la Lcda Alba Cecilia Ovaco Rodríguez por las directrices y guías en la elaboración del presente caso clínico.

A la Coordinadora de la Carrera de Titulación Lcda Marilú Hinojosa G. y al digno Comité.

A mis maestros que dejaron huella en mí, por sus conocimientos, y experticia a la hora de impartir sus cátedras.

A mis compañeros/as de universidad por su ayuda en mis momentos difíciles.

A mi familia por estar apoyándome siempre, y por creer en mí.

A mi amado esposo Ing. Luis Alberto Roby Anchundia por su apoyo incondicional, en la carrera que yo escogí.

MERCEDES MARÍA MORALES SUAREZ

TITULO DE CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO
MAYOR DE 65 AÑOS CON PANCREATITIS AGUDA**

RESUMEN

La pancreatitis aguda es un proceso inflamatorio agudo del páncreas, que generalmente es difuso, presentando un nivel variable de afectación glandular de los tejidos retroperitoneales próximos y de otros órganos distales. Donde las enzimas pancreáticas se activan a la luz del duodeno; es decir se activan dentro de los ácinos de las enzimas pancreáticas y se liberan de los conductos pancreáticos, provocando la inflamación pancreática.

Objetivo. Aplicar el proceso de Atención de Enfermería a paciente adulto mayor de 65 años con pancreatitis aguda para recuperar la salud de manera integral, con intervenciones de enfermería.

Caso clínico. El presente caso clínico, tiene como finalidad, difundir el Proceso de Atención de Enfermería, en un adulto mayor de 65 años de edad, con pancreatitis aguda. El estudio incluyó estudios de tomografía computarizada de abdomen, Rx de tórax, análisis hematológicos.

Conclusión: Las Intervenciones de Enfermería fueron planificadas, ejecutadas y evaluadas con calidad y calidez, de acuerdo al perfil del paciente, los hallazgos de amilasa y la lipasa muy elevada fueron el detonante para el proceso de inflamación del páncreas, el tratamiento fue; hidratación vía intravenosa, analgésicos, nada por vía oral muy crucial dentro de 48 – 72 horas, la comunicación enfermero/a paciente, doctor, facilitó rápida recuperación del paciente, la Unidad de Cuidados Intensivos, es la sala ideal para recuperación de paciente con pancreatitis aguda.

Palabras clave: Pancreatitis Aguda, Marcadores Enzimáticos, Proceso de Atención de Enfermería.

ABSTRACT

Introduction Acute pancreatitis is an acute inflammatory process of the pancreas, which has recently been diffuse, presenting a variable level of glandular involvement of proximal retroperitoneal tissues and other distal organs. Where pancreatic enzymes are activated in the light of the duodenum; that is, they are activated within the acynes by pancreatic enzymes and are released from the pancreatic ducts, causing pancreatic inflammation.

Objective To apply the Nursing Care process to an adult patient over 65 with acute pancreatitis to recover health in a comprehensive and efficient way.

Clinical case the objective of this clinical case is to disseminate the Nursing Care Process in an adult over 65 years of age with acute pancreatitis. The study includes studies of computed tomography of abdomen, chest X-ray, hematological analysis.

Conclusion: The Nursing Interventions were planned, executed and evaluated with quality and warmth, according to the patient's profile, the findings of amylase and very high lipase were the trigger for the process of inflammation of the pancreas, the treatment was; intravenous hydration, analgesics, nothing by mouth very crucial within 48 - 72 hours, the communication of the nurse / patient, doctor, facilitates rapid recovery of the patient, the Intensive Care Unit, is the ideal room for recovery of patients with pancreatitis sharp.

Key words: Acute Pancreatitis, Enzymatic Markers, Nursing Care Process.

INTRODUCCION

El presente caso clínico, tiene como finalidad, difundir el Proceso de Atención de Enfermería, en un paciente adulto mayor de 65 años de edad, con pancreatitis aguda, que resulto de la liberación y activación de las enzimas pancreáticas (amilasa y lipasa) dentro de la propia glándula, recordando que páncreas exocrino está compuesto por células acinares: carbohidratos, proteínas y grasas, páncreas endocrino: con los islotes de Langerhans. Las enzimas pancreáticas se activan en la luz del duodeno; es decir se activan dentro de los ácinos de las enzimas pancreáticas y se liberan a través de los conductos pancreáticos provocando la inflamación pancreática. (Alvarez & Argente, Semiología Médica, 2005)

En Ecuador el 80 % de pancreatitis aguda es asociado al alcohol y litiasis biliar; el 10% es de origen idiopático, y el otro 10% desarrollan complicación respiratoria, renal y séptica entre otros, y por falla multiorgánica pueden morir. (Brito, 2020)

En la Intervención de Enfermería, se buscara de acuerdo a las necesidades del paciente, su implementación a través del diagnóstico médico, exámenes de laboratorio y exámenes complementarios. Donde se implementara los conocimientos que se han adquirido a lo largo de la trayectoria académica. Con el objetivo de recuperar la salud de manera integral, del adulto mayor.

I. MARCO TEORICO

El páncreas es una glándula pequeña poco accesible a exploración clínica, con funciones exocrinas y endocrinas, no tiene capsula, está ubicada en el retroperitoneo, lo que permite, en indicios patológicos la inflamación y necrosis del páncreas, esto da lugar a que órganos adyacentes se afecten. (Alvarez & Argente, Semiología Médica, 2005)

Es de color gris - rosáceo mide aproximadamente 12 a 15 cm largo y de ancho aproximadamente 2,5cm y peso aproximado 80 - 100 gramos, segrega insulina necesaria, para el cuerpo humano use la azúcar como energizante, además de producir enzimas para que haya una perfecta digestión de alimentos.

PANCREATITIS AGUDA.

Es un proceso inflamatorio agudo que resulta de la liberación y activación de las enzimas pancreáticas dentro de la propia glándula, que compromete por extensión otros tejidos y órganos proximales o incluso desencadenar disfunción de órganos y sistemas distantes. (Alvarez & Argente, Semiología - Argente Álvarez - (www.LaMedicardia.com).pd, 2005)

Es un desarrollo inflamatorio de tejido pancreático, que puede ser reversible, esta se origina en la activación intraparenquimatosas de enzimas digestivas. (David Alejandro Rodríguez, 2019)

La pancreatitis aguda se define como un proceso inflamatorio agudo del páncreas, que generalmente es difuso, presentando un grado variable de afectación glandular de los tejidos retroperitoneales próximos, y de otros órganos distales. (Hospital Universitario Donostia, 2014)

Fisiopatología.

El páncreas exocrino está compuesto por células acinares: carbohidratos, proteínas y grasas, páncreas endocrino: islotes de Langerhans. Las enzimas pancreáticas se activan en la luz del duodeno; es decir se activan dentro de los ácidos de las enzimas pancreáticas y se liberan a través de los conductos pancreáticos provocando la inflamación pancreática. (Alvarez & Argente, Semiología Médica, 2005)

Etiología

La pancreatitis aguda puede evolucionar de varias maneras; es decir de acuerdo a su presentación, forma y localización en: Edema, necrosis, fibrosis quística, hipercalcemia, hipertrigliceridemia, toxicidad por fármacos, por cirugías y en casos especiales de manera idiopática, entre otros, como porcentaje seria; el 80 % de pancreatitis aguda alcohol y litiasis biliar; el 10% origen idiopático, y el otro 10% complicación respiratoria, renal y séptica, y por falla multiorgánica pueden morir. (Brito, 2020)

Causa más común de pancreatitis aguda

- **Directos:** trauma de abdomen, trauma postquirúrgico esfinterectomía endoscópica, colangiopancreatografía retrograda del esfínter de Oddi.
- **Indirectos:** litiasis de las vías biliares, ingestión alcohol, alimentos, alteraciones metabólicas, fármacos, y enfermedades del tejido conectivo. (Alvarez & Argente, Semiología Médica, 2005)

Clasificación

- **Pancreatitis aguda leve:** ausencia de necrosis (peri) pancreática y daño de órganos. (Hospital Universitario Donostia, 2014)

- **Pancreatitis aguda moderada:** presencia de cualquier necrosis (peri) pancreática estéril o fracaso de un órgano transitorio. (Hospital Universitario Donostia, 2014)
- **Pancreatitis aguda grave:** presencia de grado de necrosis (peri) pancreática séptica o falla orgánica o persistente. (Hospital Universitario Donostia, 2014)
- **Pancreatitis aguda crítica:** presencia de grado de necrosis (peri) pancreática séptica o falla orgánica y persistente. (Hospital Universitario Donostia, 2014)

Complicaciones

La pancreatitis aguda al no ser diagnosticada a tiempo puede tener un desenlace inesperado, ya que se presenta como inflamación o edema la misma que se vuelve reversible, su alivio es tan rápido como apareció. No obstante puede necrosar el páncreas, afectando órganos adyacentes. Las complicaciones se pueden dividir en: locales y sistémicas.

1. Complicaciones locales: puede contener sólidos (necrosis, cálculos) y líquido inflamatorio. En estas encontramos.

- **Colecciones líquidas pancreáticas:** evolucionan en la fase temprana. Después de 28 días puede convertirse en Pseudoquiste. (Zevallos, 2018)
- **Pseudoquiste pancreático:** cubierto por pared definida, sin material sólido, no necrótico. Es necesario resonancia magnética. (Zevallos, 2018)
- **Colección necrótica aguda:** después de los 28 días tiene fluido y tejido necrótico, que implica el parénquima del páncreas y los tejido (peri) pancreáticos. (Zevallos, 2018)
- **Necrosis externa amurallada:** se compone de tejido necrótico dentro de una pared inflamatoria potenciadora de tejido reactivo, ocurre después del inicio de la pancreatitis necrotizante. (Zevallos, 2018)

- **Otras complicaciones:** disfunción del vaciado gástrico, trombosis venas esplénicas, hemorragia digestiva, necrosis colónica asociadas a continuidad con el desarrollo inflamatorio del páncreas. (Zevallos, 2018)

2. Complicaciones sistémicas: En las complicaciones sistémicas se encuentra fallo orgánico que puede resolverse en 48 a 72 horas y fallo multiorgánico; es decir que afecta a más órganos. (Zevallos, 2018)

Factores que influyen en la pancreatitis aguda.

- Alcoholismo.
- Edad. Mayor de 60 años
- Sexo. Indistinto.
- Obesidad IMC mayor de 30 y/o, obesidad troncular
- Síndrome de respuesta inflamatoria
- Fallo orgánico, enfermedad crónica hepática o renal, insuficiencia cardiaca. (Zevallos, 2018)

Cuadro clínico

- **Dolor:** Es agudo, grave, es continuo y no cede ante analgésicos. Puede estar acompañado de irritación peritoneal. En paciente sano después de ingesta de alimento rica en grasa y/o exceso de alcohol.
- **Náuseas y vómitos:** signo más frecuente. Caracterizado por eliminación de contenido gástrico, liquido biliar, y en casos raros vómitos con materias fecales. Además, en la pancreatitis aguda la eliminación gástrica no quita el dolor como en el abdomen agudo.
- **Signos abdominales:** difusión de líquido pancreático a través del espacio retroperitoneal responsable de los signos y síntomas de la pancreatitis. (Zevallos, 2018)

Cuidados de Enfermería

- Proceso de atención de enfermería aplicada.

- Control de signos vitales.
- Colocación de vía periférica.
- Colocación de sonda vesical.
- Hidratación. Intravenosa.
- Administración de fármacos.
- Vigilar reacciones favorables o adversas de fármacos.
- Mantener habiente apropiado, libre de ruidos.
- Posición semifowler o antalgica.
- Balance hídrico.
- Control de glicemia.
- Nada por vía oral
- Higiene del paciente.
- Mantener informado a médico tratante sobre evolución de paciente.

Cuidados de enfermería para RX de Tórax

- Preguntar nombre, edad y fecha de nacimiento al paciente.
- Explicar al paciente el procedimiento y aclarar sus dudas.
- Preparar al paciente, quitar joyas o cualquier material de metal.
- Llevarlo a la sala de imageneología.
- Calmar al paciente ante cualquier ansiedad.
- Indicar al paciente de no moverse mientras le toman los RX
- Regresarle a sala y dejarlo en su cama.

Cuidados de enfermería para Tomografía axial Computarizada

- Preguntar nombre, edad y fecha de nacimiento.
- Explicar al paciente el procedimiento de estudio y aclarar sus dudas.
- explicar de debe ser ropa holgada y cómoda.
- Preparar al paciente, que se quite reloj, anillo, cualquier material de metal.
- Llevarlo a la sala de imageneología.
- Calmar al paciente ante cualquier ansiedad.

- Indicar a paciente de no moverse mientras le toman la Tomografía Axial Computarizada.
- Regresarlo a sala y dejarlo en su cama.

Cuidados de enfermería para exámenes hematológicos, biométricos.

- Preguntar nombre edad y fecha de nacimiento.
- Explicar al paciente el procedimiento de estudio y aclarar sus dudas.
- Tomar muestras.
- Pedirle al paciente que presione el sitio de punción.
- Calmar al paciente ante cualquier ansiedad.

Cuidados de enfermería para ecografía

- Preguntar nombre, edad y fecha de nacimiento.
- Explicar al paciente el procedimiento de estudio y aclarar sus dudas.
- explicar de debe ser ropa holgada y cómoda.
- Preparar al paciente, que se quite reloj, anillo, cualquier material de metal.
- Llevarlo a la sala para realizar ecografía
- Calmar al paciente ante cualquier ansiedad.
- Indicar a paciente de no moverse mientras le toman que interactúe con el portor si hace preguntas.
- Regresarlo a sala y dejarlo en su cama.

Tratamiento

La pancreatitis aguda es manejada por grupo multidisciplinario tales como: médico de turno, médico de planta, enfermería, gastroenterología, internistas, servicio radioagnóstico, servicio de laboratorio, departamento de imageneologia.

1.1. Justificación

La pancreatitis aguda o inflamación del páncreas es una enfermedad cuya particularidad más importante es presentar dolor agudo, que impide que el cuerpo humano cumpla sus funciones normales. El dolor agudo puede ser causado por la obstrucción de litiasis biliar, alcoholismo, o por trastornos gastrointestinales, siendo esta la tercera causa de hospitalización.

Mi paciente adulto mayor, con pancreatitis aguda se presentó en este Centro de Salud, agregándose a esto valores elevados de amilasa y lipasa que hace que mi caso clínico tenga un plus diferente, ya que la gravedad fue alarmante y el paciente fue atendido dentro de las primeras 72 horas, muy cruciales para el paciente en cuestión, en la Intervención de Enfermería, se buscó de acuerdo a las necesidades del paciente su implementación.

En Ecuador, en forma general el 80 % de pancreatitis aguda es asociado al alcohol y a los cálculos de las vías biliares; el 10% es de origen idiopático. La pancreatitis aguda es la responsable de que un 10% desarrollan complicaciones en el sistema respiratorio, problemas renales, séptica, y por falla multiorgánica pueden morir. (Brito, 2020)

Por lo que está plenamente justificado el haber seleccionado este caso clínico, para cumplir con los requisitos previos a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

1.2. Objetivos

1.2.1 Objetivo general

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente adulto mayor de 65 años con pancreatitis aguda para recuperar la salud de manera integral, con las intervenciones de enfermería.

1.2.3. Objetivo específico.

- Determinar las características de: etiología, fisiopatología, cuadro clínico, evolución, su tratamiento y posibles complicaciones de pancreatitis aguda.
- Evaluar perfil de paciente adulto mayor de 65 años con pancreatitis aguda.
- Planificar las intervenciones de enfermería a paciente adulto mayor de 65 años con pancreatitis aguda.
- Ejecutar las Intervenciones de Enfermería a paciente adulto mayor de 65 años con pancreatitis aguda. Utilizando la taxonomía.

1.2.4. Datos generales

Edad: 65 años de edad.

Fecha de nacimiento: 15/07/1955.

Nacionalidad: Ecuatoriano.

Raza: Montubio.

Estado civil: Casado.

Hijos: 3

Ocupación: Docente.

Nivel de estudios: Tercer nivel.

Residencia actual: Montalvo.

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

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

Motivo de consulta

Paciente NN de sexo masculino de 65 años de edad acude al área de emergencia por presentar dolor agudo en el hipocondrio derecho, dispepsias, emesis, acompañado de escalofríos e ictericia leve. Con evolución de tres días. Signos vitales, temperatura 38⁰C, tensión arterial 150/98 mmHg, pulso 88 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria 16 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno 98%. Al ser valorado por médico verifica pruebas de laboratorio niveles altos de: Amilasa 2581 U/L, Lipasa 2482.1 U/L y Bilirrubina total 3.98mg/dl. Por estos hallazgos es ingresado.

Antecedentes patológicos familiares: Madre con artrosis, hermana diabética.

Antecedentes patológicos personales: obesidad, hipertensión, hipertrofia ventricular izquierda.

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

Paciente NN de 65 años de sexo masculino consciente, expresión de dolor, postura antialgica, a la anamnesis refiere que hace 3 meses estuvo internado con permanencia de 3 días. Hace 4 días, estuvo en una fiesta donde comió copiosamente, al siguiente día empezó a sentir dolor agudo en el hipocondrio derecho que irradia hacia el hipocondrio izquierdo, acompañado de emesis, fiebre, nauseas, sensación de llenura que le dificultan la respiración y flatulencias desde hace tres días. Pruebas de laboratorio niveles altos de: Amilasa 2581 U/L, Lipasa 2482.1 U/L y Bilirrubina total 3.98mg/dl, es ingresado a sala con sonda vesical, vía periférica catéter 18.

2.3. Examen físico (exploración clínica)

Nivel de consciencia: Paciente alerta, despierto, comunicación normal y expresiva, sentimiento de dolor.

Piel: piel diaforética, ictérica, caliente al tacto.

Cabeza: Normocéfalo, simétrica, no lesión, cabello bien implantado.

Cara: facies palidez acentuada, expresión de dolor, no movimiento involuntario.

Arco periorbitario: simétricas, cejas tupidas, pestañas escasas, parpados ictérico.

Ojos: Pupilas Isocorias ictéricos, sin presencia de lesiones.

Nariz: Nariz simétrica sin presencia de lesiones y secreciones, presencia de lunar.

Boca: boca simetría normal, sin prótesis, no lesiones, labios deshidratados.

Orejas: pabellón auditivo bien implantado, sin lesiones.

Cuello: Simetría normal. No adenopatías, no lesión, movilidad funcional.

Extremidades superiores: Simetría normal, movilidad normal, con vía periférica permeable en brazo derecho.

Tórax: Simetría normal, expandible con ventilación normal espontánea (16 respiraciones por minuto).

Abdomen: Distendido doloroso a la palpación en el hipocondrio derecho.

Genitales: Órganos genitales no alterados en su anatomía, presencia de sonda vesical.

Extremidades inferiores: Simetría y movilidad normal.

Signos vitales: Temperatura: 38⁰C, tensión arterial 150/98 mmHg, pulso 88 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria 16 respiraciones por minuto., saturación de oxígeno 98%. Talla 1.73cm, peso 127kgs. IMC 42.4.

Valoración de Enfermería por Patrones funcionales (teoría Marjory Gordon)

1. Patrón Promoción de la Salud.

➤ ¿Ud realiza controles médicos mensuales?

Sí

No

➤ **¿Ud tiene su esquema de vacunación completado?**

Sí No

➤ **¿Ud conoce los servicios que ofrece el subcentro?**

Sí. No

➤ **¿Cómo considera su estado de salud actual?**

En la actualidad enfermo con mucho dolor. Desde hace tres días,

➤ **¿En su trabajo le realizan fichas médicas mensuales?**

Sí. No

➤ **¿Ud es alérgico a algún fármaco?**

Sí No

2. Patrón Nutricional / Metabólico.

➤ **¿Cuál es su alimentación típica diaria?**

Carbohidratos, lácteos, leguminosas, proteínas y grasas.

➤ **¿Ud tiene horario fijo en la comida?**

Sí No

➤ **¿Tiene ud consumo de líquidos por día y cuál es?**

Sí No

Toma un litro de agua a diario, pocos jugos.

➤ **¿Toma ud algún suplemento nutricional?**

Sí No

➤ **¿Tiene dificultad en la masticación, deglución o digestión de alimentos?**

Sí No

La masticación es acelerada.

➤ **¿Conoce ud sus signos vitales?**

Sí No

Aumento de IMC 42.4, Temperatura, 38⁰C, Frecuencia cardiaca 88 pulsaciones por minuto, Frecuencia respiratoria 16 respiraciones por minuto, Saturación de oxígeno 98%, Glucosa 129.60, Presión arterial 150/98 mmHg

3. Patrón Eliminación/Intercambio.

- **¿Tiene dificultad para la emisión de orina y cuál es la frecuencia y característica?**

Sí No.

La frecuencia es 5 veces diarias, de color amarillento.

- **¿Realiza sus deposiciones con normalidad y cuál es la frecuencia y característica?**

Sí. No

Tres veces por día, heces son como salchicha de color amarillento en estos tres días.

- **¿Ud ha utilizado algún laxante?**

Sí No

- **¿Ha presentado náuseas y emesis?**

Sí No

Si en estos tres días. 3 o 4 veces en el día.

- **¿Tiene ud diaforesis?**

Sí No

Diaforesis abundante, sin aroma, solo cuando hay dolor.

- **¿Es ud portador de sonda vesical?**

Sí. No

4. Patrón Actividad/Reposo.

- **¿Tiene suficiente energía para realizar sus actividades diarias?**

Sí No

Un poco disminuido en las mañanas.

- **¿Hace regularmente ejercicios?**

Sí No

No, pero juego o veo vóley dos o tres veces por semana

- **¿Dedica algún tiempo para el ocio**

Sí. No

- **¿Cuántas horas dedica al sueño normalmente?**

7 horas

➤ **¿Se despierta con frecuencia en la noche?**

Normalmente no, pero en estos tres días, sí.

➤ **¿Cuántas horas en la actualidad duerme?**

Entre 2 o 3 horas a causa del dolor en estos 3 días.

5. Patrón Percepción/Cognición.

➤ **¿Sabe qué día estamos hoy?**

Sí. No

➤ **¿Fácilmente se concentra?**

Sí. No

➤ **¿Le es fácil tomar decisiones?**

Sí. No

➤ **¿Siente dolor malestar físico?**

Sí No

Dolor agudo en el hipocondrio derecho con irradiación al hipocondrio izquierdo desde hace tres días.

➤ **¿Ha tomado algún medicamento para dolor?**

Sí. No

➤ **¿Del 1 al 10 como califica su dolor?**

9

6. Patrón Autopercepción/Autoconcepto.

➤ **¿Se considera ud una persona positiva?**

Sí No

➤ **¿Está feliz consigo mismo?**

Sí No

➤ **¿Se enoja con facilidad?**

Sí No

➤ **¿Ud tiene algún tipo ansiedad o depresión?**

Sí No

Solo curiosidad por causa del dolor al no saber su procedencia.

➤ **¿Se han producido cambios en su cuerpo?**

Sí No

- **¿Le afecta este cambio a ud?**
Sí No
En la imagen, pues me veo más gordito

7. Patrón Rol/Relaciones.

- **¿Cuántas personas viven con usted y quiénes son?**
Una persona, es mi esposa.
- **¿Tiene problema con su relación familiar?**
Sí No
- **¿tiene problemas con su relación laboral?**
Sí No
- **¿Tiene problemas con los alumnos de su clase?**
Sí No
- **¿Pertenece algún grupo social o deportivo?**
Sí No
Al club de Ecuavoli.
- **¿Se siente parte de su comunidad donde vive?**
Sí No

8. Patrón Sexualidad/Reproducción.

- **¿A los cuantos años ud tuvo su primera relación sexual?**
La primera relación sexual fue a los 14 años.
- **¿Cuántos hijos tiene?**
3 hijos
- **¿Ud ha tenido enfermedades de transmisión sexual?**
Sí. No
- **¿tuvo asistencia médica en su enfermedad?**
Sí. No
- **¿A ud ya se le presento la andropausia sí, no y cuándo?**
Sí No
Se presentó a los 62 años.
- **¿Tiene problemas o cambios en las relaciones sexuales?**
SI No

Disminución de la libido sexual.

9. Patrón Adaptación/Tolerancia al Estrés.

➤ ¿Cuándo existe mucho estrés manifiesta alguna reacción?

Sí No

➤ ¿Ud da solución a los problemas cuando se presentan?

Sí No

Hago una reflexión, busco alternativas, con calma.

➤ ¿Tiene ud alguna fobia y cuál es?

Sí No

Fobia a las alturas en ciertas circunstancias.

➤ ¿Siente temor cuando le toca un piso superior?

➤ Sí No

Me da temor, siento como si el edificio se cae.

➤ ¿Ud ha visitado un psicólogo por su fobia?

Sí No

No. Pero me gustaría tener una cita.

10. Patrón Principios Vitales.

➤ ¿La religión tiene importancia en su vida?

Sí No

➤ ¿Su Fe le ayuda cuando tiene dificultades?

Sí. No

➤ ¿Qué tipo de creencia tiene?

Creo en Jehová.

➤ ¿Su Fe influye en la práctica sanitaria?

Sí No.

➤ ¿Aceptaría ud transfusiones sanguíneas?

Sí No.

➤ ¿Qué opina sobre la enfermedad y la muerte?

Son procesos naturales de todo ser humano

11. Seguridad / Protección.

- ¿Se siente ud amado?

Sí No

- ¿Le han hecho algún procedimiento invasivo?

Sí. No

- ¿Qué tipo de procedimiento?

Sonda vesical y una vía periférica.

- ¿Definiría su piel integra en este momento?

Sí No

Siente la piel integra pero diaforética e ictérica

- ¿Tiene incapacidad para eliminar flatulencias?

Sí. No

- ¿Tiene alguna alteración del sistema inmunitario?

Sí No

Sí. Fiebre 38⁰C niveles elevados de amilasa y lipasa.

12. Confort

- ¿Ud tiene dolor crónico?

Sí. No

- ¿Ud tiene dolor agudo?

Sí. No

- ¿Puede referir donde está ubicado el dolor sí o no explique?

Sí No

En el hipocondrio derecho que se irradia en el hipocondrio derecho

- ¿Ud ha tenido vómitos y con qué frecuencia?

Si, No

Si, desde hace tres días unas 3 o 4 veces por día.

- ¿Ud se encuentra cómodo en su cama asignada?

Sí No

La verdad que no, el dolor no me deja disfrutar la comodidad.

- ¿Porque ud no se encuentra cómodo explique?

El dolor no lo deja disfrutar de la comodidad de la cama asignada

13. Crecimiento/Desarrollo

- ¿En su infancia su crecimiento fue normal?

Sí

No

Normal, sufrí parasitismo y era el único más gordito.

- ¿Ud ha tenido problemas en su desarrollo intelectual?

Sí

No

- ¿Cuál era su talla hace 5 años?

Mi estatura era 178 cm

- ¿En la actualidad cuanto mide?

En la actualidad 173 cm

- ¿Su peso hace 5 años?

Antes pesaba 110 kg

- ¿En la actualidad?

En la actualidad tiene 127kg

Patrones Funcionales Alterados

- Patrón Confort
- Patrón Seguridad / Protección.

Hallazgos clínicos obtenidos por maniobras exploratorias

Inspección: Normocéfalo, piel ictérica, diaforética y caliente a la palpación, ojos isocóricos con ictericia leve, abdomen distendido, respiración con ventilación normal espontánea, extremidades superiores e inferiores sin lesiones.

Palpación: A la palpación temperatura elevada, cuello simétrico no adenopatías, abdomen distendido doloroso, diaforética.

Percusión: Peristaltismo normal.

Auscultación: Tórax, murmullo vesicular normal en pulmones, abdomen presencia de ruidos peristálticos.

Olfacción: Libre de aromas.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

Examen biometría hemática		
MUESTRA		Valor referencial
LEUCOCITO.	9.40	4.50 – 11.00 ($10^3\mu$)
HEMOGLOBINA,	15.0	13.8 – 17.2 gramos por decilitro (g/dL)
HEMATOCRITO.	43.5	42% – 52% g/dL
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO.	89	$76\mu^3$ - $100\mu^3$ (micras cubicas)
CONC. MEDIA HEMOGLOBINA (MCH)	30.6	27pg – 33pg (pico gramos)
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	9.2	7% - 8%
MONOCITOS	0,54	0.00 -0,80 ($10^3\mu$)
LINFOCITOS	1.46	1.00 -4.80 ($10^3\mu$)
EOSINOFILOS	0.15	0.02 – 0.45 ($10^3\mu$)
NEUTRÓFILOS	7,27	1.80 – 7.70 ($10^3\mu$)
BASÓFILOS	0.01	0.02 – 0.10 ($10^3\mu$)
PLAQUETAS	221	150.00 – 450.00 $\times 10^3$
RECUENTO DE GLÓBULOS ROJOS	4.88	4.7 - 6.1 millones de células/ microlitro
MONOCITOS%	5.7	3 -10%
EOSINOFILOS%	1.6	0.9% - 2.9%
LINFOCITO%	15.5	18 – 45%
NEUTRÓFILOS%	77.1	55- 65%
BASÓFILOS%	0,1	0.2% - 1%
BIOQUÍMICA EN SANGRE		
GLUCOSA	129.60	70 – 105 mg/dl (gramos por decilitro)
CREATININA	1.5	0.7 – 1.3 mg/dl (gramos por decilitro)
UREA	29	19 mg/dL (gramos por decilitro)
ELECTROLITOS		
SODIO EN SUERO	137.0	137 -145 meq/l
POTASIO EN SUERO.	4.4	3.5 – 5.5 meq/l
CLORO EN SUERO	105	98 – 107 meq/l
CALCIO EN SUERO	9.02	8.8 – 10.2mg/dl en adulto de 60 a 90 años

BILIRRUBINA DIRECTA	3.45	0,1 – 0.3 mg/100mL
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.53	Menor de 0.1 mg/100mL
BILIRRUBINA TOTAL	3.98	0.3 – 1.0 mg/100mL
LIPASA	2482.1	0 – 160 unidades por litro (u/l)
AMILASA	2581	23 – 85 unidades por litro (u/l)

- **Tomografía Axial Computarizada:** En imagen de Tomografía de abdomen, hígado tamaño normal, sin lesiones focales, ligera ectasia (dilatación) de las vías biliares intrahepáticas. Páncreas aumentado su tamaño, aspecto engrosado, edematoso y congestivo, contornos irregulares difusos. El mesenterio peripancreático aspecto edematoso y congestivo, Baso de forma y tamaño normal, densidad homogénea, sin lesiones, estructura óseas cambios osteodegenerativas. Riñones forma y tamaño normal. Cámara gástrica, asas de intestino delgado y grueso sin dilatación. Estructuras vasculares con cambios de patología arterioesclerótica.
- **Examen radiológico:** RX tórax, posición única. Frontal, imágenes obtenidas se observó esqueleto regional con cambios osteodegenerativas. Silueta cardiaca tamaño normal, botón aórtico prominente.
- **Estado nutricional:** IMC elevado
- **Puntuación de EVA 9**

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Diagnóstico presuntivo:** dolor abdominal y pélvico: dolor abdominal localizado en parte superior. Dolor agudo abdominal.
- **Diagnóstico diferencial:** litiasis biliar.
- **Diagnóstico definitivo:** Pancreatitis aguda.

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

- **Biológica:** Factor primordial edad, obesidad, estilo de vida y alimentación rica en grasa saturada.
- **Ambiental:** Área rural, convivencia con animales, poco control de ruido.

- **Físicas:** Estilo de vida del paciente es semi sedentario solo trabaja y no actividad física o recreativa.
- **Sociales:** Paciente muy afable y comunicativo con familia, vecinos y compañeros de institución.

Tratamiento médico

- Hidratación
- Monitorización de signos vitales.
- Administración medicamentos
- Colocación de sonda vesical.
- Colocación vía periférica
- Cuidados de enfermería.
- TAC DE ABDOMEN
- Exámenes de laboratorio
- Balance hídrico
- Control de glicemia.
- Nada por vía oral.

Medicación

- Tramal 100mg intravenosa STAT
- Butilescopolamina 20mg intravenosa STAT, después por razones necesarias.
- Metoclopramida 5 mg /ml ampolla 2ml, 2 unidades IV
- Tramal 50mg/ml ampolla por 1ml, 6 unidades IV
- Cloruro de sodio 0,9% 250ml 3 gotas por minuto IV
- Omeprazol 40mg polvo para solución inyectable. IV
- Ketorolaco 60mg /ml ampolla por 2ml, IV cada 8 horas
- Cloruro de sodio 0,9% 1000ml 42 gotas por minutos.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DOLOR AGUDO 00132

Dx: enfermero/a: dolor agudo

Dx: Real

DOMINIO12: CONFORT.

CLASE 1: CONFORT FISICO:

NANDA.00132

NOC. 02102

NIC. 1400

R/C: AGENTES LESIVOS: BIOLÓGICOS (EJ. INFECCIÓN, ISQUEMIA CÁNCER), PANCREATITIS AGUDA.

E/P: Dolor en hipocondrio derecho, escala de EVA 9, Emesis, frecuencia cardiaca, distensión abdominal.

M
E
T
A
S

DOMINIO: Salud percibida (V)

CLASE: Sintomatología (V)

ETIQUETA: Nivel del dolor

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

CAMPO: Fisiológico: Básico

CLASE: E Fomento a la comodidad física.

ETIQUETA: Manejo del dolor

ESCALA DE LIKER

INDICADORES	ANTES			DESPUÉS	
	1	2	3	4	5
dolor referido	X			X	
emesis		X			X
posición corporal protectora			X		X
cambio de la frecuencia cardiaca			X		X
Distensión abdominal		X		X	

ACTIVIDADES

1. MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES
2. ASEGURAR LA PERMEABILIDAD DE LA VÍA AÉREA
3. PROPORCIONAR AL PACIENTE UN ALIVIO DEL DOLOR ÓPTIMO MEDIANTE ANALGÉSICOS PRESCRITOS
4. FLUIDOTERAPIA
5. ENSEÑAR LOS PRINCIPIOS DEL MANEJO DEL DOLOR.
6. FOMENTAR PERIODOS DE DESCANSO//SUEÑO ADECUADOS QUE FACILITEN EL DOLOR.
7. MONITORIZAR EL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON EL CONTROL DEL DOLOR A INTERVALOS ESPECÍFICOS.
8. INTEGRAR A LA FAMILIA EN LA MODALIDAD DE ALIVIO DEL DOLOR, SI FUERA POSIBLE.
9. CONTROLAR LOS FACTORES AMBIENTALES QUE PUEDAN INFLUIR EN LA RESPUESTA DEL PACIENTE A LAS MOLESTIAS (TEMPERATURA DE LA HABITACIÓN, ILUMINACIÓN, RUIDOS).

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Dx: Enfermero/a Hipertermia
 Dx: Real
 DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN
 CLASE 6: TERMORREGULACIÓN.

HIPERTERMIA 00007

NANDA. 00007
 NOC. O802
 NIC.

R/C: PANCREATITIS

E/P: DESHIDRATACIÓN, AUMENTO DE LA TEMPERATURA CORPORAL POR ENCIMA DEL RANGO NORMAL.

M
E
T
A
S

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

DOMINIO: Salud Fisiológica (II)

CLASE: Regulación Metabólica

ETIQUETA: Signos vitales.

CAMPO: Fisiológico: Complejo

CLASE: M Termorregulación.

ETIQUETA: Tratamiento de la fiebre

ESCALA DE LIKER

INDICADORES	ANTES			DESPUES	
	1	2	3	4	5
Deshidratación		X			X
Temperatura 38 ⁰ C		X			X
Presión arterial sistólica		X			X
Presión arterial diastólica	X				X

ACTIVIDADES

- HIDRATACIÓN
- ASEGURAR LA PERMEABILIDAD DE LA VÍA AÉREA
- MONITORIZAR LA TEMPERATURA Y OTROS SIGNOS VITALES
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS O LÍQUIDOS I.V (P. EJ. ANTIPIRÉTICOS, ANTIBIÓTICOS Y AGENTES ANTIESCALOFRÍOS).
- CONTROLAR LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES RELACIONADA CON LA FIEBRE Y DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA AFECCIÓN CAUSANTE DE LA FIEBRE (P. EJ. CRISIS COMICIAL, DISMINUCIÓN DEL NIVEL DE CONSCIENCIA, ANOMALÍAS ELECTROLÍTICAS, DESEQUILIBRIO ACIDOBÁSICO, ARRITMIA CARDIACA, Y CAMBIOS CELULARES ANÓMALO).
- OBSERVAR EL COLOR Y TEMPERATURA DE LA PIEL.

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

Según Dorothea Orem. El Modelo de autocuidado consiste en la práctica o actividad que se aprende en la madurez, o en el transcurso de la vida, encaminada a un fin; es decir que se lleva a cabo sobre sí misma, hacia los demás, al entorno, y de esta manera modificar los factores que estén afectando el desarrollo funcional de las personas. (Tomey, 2011)

Para Dorothea Orem el autocuidado era el pilar principal, pues de esa manera la persona se instrúa y cuidaba más través de la información. Agregando estos componentes.

- Requisito de autocuidado universal: trata sobre la naturaleza, nuestro entorno y los beneficios que en ellas encontramos. (Tomey, 2011)
- Requisito de autocuidado del desarrollo: Implica condiciones de vida, evolución, prevención, desde niños hasta adultos. (Tomey, 2011)
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud: vinculados a la salud sea en sano o enfermo. O para diagnósticos y tratamiento médico. (Tomey, 2011)

El objetivo hacia el paciente adulto mayor con pancreatitis aguda de 65 años es que analice y determine cambiar su estilo de vida porque como se pudo observar uno de sus patrones afectados fue la nutrición, y promoción de la salud esto por supuesto sin dejar a un lado los que estuvieron más afectados, por tal motivo el pilar fundamental es el autocuidado que pueda darse él mismo.

Se estableció comunicación con el paciente y sus familiares, brindándole los cuidados necesarios, la educación necesaria tanto en la estadía hospitalaria y fuera de ella.

2.8. Seguimiento.

Paciente fue dado de alta no sin antes separar cita médica con gastroenterología, y departamento de psicología, antes de salir del centro de salud se le dio indicaciones de cómo debe ser su alimentación.

Han pasado un tiempo determinado (2 meses), el paciente se presentó a dos consultas pero en la tercera consulta no llegó, por lo que fue necesario llamarlo y preguntar por su salud. El paciente explica que tuvo clases ese día, y que se olvidó, pero en la siguiente cita programada allí estará, además aclaro que ha bajado de peso, quito las grasas de su alimentación, come más carnes blancas, fibra y mucha fruta, la medicación la tiene al día con la ayuda de su familia.

Nota: para proceso de Evaluación Enfermería se utilizó las taxonomías.

(AGUILAR, 2019)

2.9. Observaciones.

La salud del paciente es óptima su respuesta al tratamiento farmacológico fue lo esperado. Las intervenciones con dedicación dieron lo anhelado; es decir que se recuperó y reintegro al paciente a sus actividades, se espera que paciente siga las directrices en su casa y su lugar de trabajo cumpla con tratamiento prescrito

CONCLUSIONES

1. Como conclusión es necesario conocer todos los datos de la pancreatitis aguda, para mejor Intervención y evolución del paciente.
2. Las pruebas diagnósticas, de laboratorio y estudios de imagen, y los valores Amilasa 2581 U/L, Lipasa 2482.1 U/L, precisaron la enfermedad del paciente, y de acuerdo a lo patrones se identificó el más afectado, la terapia del dolor e hidratación fomento estabilidad al paciente, además recordar qué, la técnica efectiva para un paciente con pancreatitis aguda es nada por vía oral (NPO) por 5 días, y la atención dentro de las 48 a 72 horas, permite que el paciente tenga mejor oportunidad de vida.
3. Las Intervenciones de Enfermería fueron planificadas, ejecutadas y evaluadas con calidad y calidez, de acuerdo al perfil del paciente, para reintegrarlo a la sociedad.
4. La importancia de una buena comunicación enfermero/a paciente, paciente – doctor, y doctor enfermera/o. facilita la una rápida recuperación y estabilidad emocional para él paciente.
5. Para finalizar los pacientes que presentan pancreatitis aguda, deberían ser asistidos en una Unidad de Cuidados Intensivos, para un efectivo control y recuperación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- AGUILAR, C. V. (1 de septiembre de 2019). *CLASIFICACIONES NANDA, NOC, NIC 2018-2020*. Obtenido de Clasificaciones-NANDA-NOC-NIC-2018-2020.pdf: file:///C:/Users/8/Downloads/Clasificaciones-NANDA-NOC-NIC-2018-2020.pdf
- Alvarez, M. E., & Argente, H. A. (2005). *Semiología - Argente Álvarez - (www.LaMedicardia.com).pd*. En H. A. Marcelo E. Alvarez, *Semiología Médica. Fisiopatología, semiotécnica y propedéutica. Enseñanza basada en el paciente* (pág. 757). Argentina: Editorial Médica Panamericana S.A. Obtenido de *Semiología - Argente Álvarez - (www.LaMedicardia.com).pd*: file:///C:/Users/8/Downloads/Semiolog%C3%ADa%20-%20Argente%20%C3%81lvarez%20-%20(www.LaMedicardia.com).pdf
- Alvarez, M. E., & Argente, H. A. (2005). *Semiología Médica*. En M. E. Argente, *Semiología Médica, Fisiopatología, semiotécnica y propedéutica. Enseñanza basada en el paciente* (págs. 757 - 760). Argentina: Editorial Médica Panamericana S.A.
- Brito, D. M. (19 de julio de 2020). *Pancreatitis Aguda - MEDICOS ECUADOR*. Obtenido de *Pancreatitis Aguda - MEDICOS ECUADOR*: http://www.medicosecuador.com/librosecng/articulos/3/pancreatitis_aguda.htm.
- Chile, R. M. (Mayo de 2013). *Scielo*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000500002
- David Alejandro Rodríguez, L. N. (23 de abril de 2019). *Análisis de los factores pronósticos en pacientes con pancreatitis aguda*. . Obtenido de *Análisis de los factores pronósticos en pacientes con pancreatitis aguda*. : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000200094#c1
- Hospital Universitario Donostia. (2014). *PANCREATITIS AGUDA def.ai - Euskadi.eus*. Obtenido de *PANCREATITIS AGUDA def.ai - Euskadi.eus*: https://www.euskadi.eus/informacion/publicaciones/web01-s2ing/es/adjuntos/Folleto_Pancreatitis_C.pdf

Tomey, M. R. (2011). Modelos y Teorías en Enfermería. séptima edición . En M. R. Tomey, *Modelos y Teorías en Enfermería. séptima edición* (págs. 269,270,271). España: ELSEVIER.

Zevallos, C. V. (2018). *file:///C:/Users/8/Downloads/3CAGUILAR.pdf*. Obtenido de *file:///C:/Users/8/Downloads/3CAGUILAR.pdf*:
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1303/3CAGUILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS