



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**DIMENSIÓN PRACTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

**TEMA DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE SEXO FEMENINO DE  
31 AÑOS DE EDAD CON PANCREATITIS CRONICA**

**AUTOR**

**STEFANO BRAVO**

**TUTOR**

**Lcda. TANYA CRESPO**

**BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR**

**2021**

## INDICE GENERAL

Contenido	
<b>I. DEDICATORIA</b> .....	3
<b>II. AGRADECIMIENTO</b> .....	4
<b>III. TITULO DEL CASO CLINICO</b> .....	5
<b>IV. RESUMEN</b> .....	6
<b>V. ABSTRACT</b> .....	6
<b>VI. INTRODUCCIÓN</b> .....	7
<b>I. MARCO TEORICO</b> .....	9
<b>1.1. JUSTIFICACIÓN</b> .....	13
<b>1.2. OBJETIVOS</b> .....	14
<b>1.2.1. OBJETIVO GENERAL</b> .....	14
<b>1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	14
<b>1.3. DATOS GENERALES</b> .....	15
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO</b> .....	16
<b>2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.</b> .....	16
<b>2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)</b> .....	17
<b>2.3. Examen físico (exploración clínica)</b> .....	17
<b>2.4. Información de exámenes complementarios realizados</b> .....	21
<b>2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo</b> .....	24
<b>2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar</b> .....	24
<b>2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales</b> .....	27
<b>2.8. Seguimiento</b> .....	27
<b>2.9. Observaciones</b> .....	28
<b>III. CONCLUSIONES</b> .....	29
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	30
<b>ANEXOS</b> .....	¡Error! Marcador no definido.

## **I. DEDICATORIA**

A mi madre por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ella entre los que incluye este, me formo con reglas y con algunas libertades, pero a final de cuentas me motivo constantemente para alcanzar mi meta.

## **II. AGRADECIMIENTO**

Agradezco en primera instancia a Dios porque gracias a él tengo la oportunidad de contar con los consejos, enseñanzas y con el apoyo moral y económico de la persona más importante en mi vida y gracias al enorme esfuerzo que ha realizado durante estos largos años de estudio, convirtió mi sueño en realidad: Todo esto se lo agradezco a mi madre: Blanca Bravo

### **III. TITULO DEL CASO CLINICO**

**"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 31 AÑOS CON PANCREATITIS CRÓNICA"**

#### **IV. RESUMEN**

La pancreatitis es una enfermedad digestiva que se caracteriza por la inflamación del páncreas que en su caso puede ser leve o severa. Cuando es diagnosticado la pancreatitis aguda las funciones pancreáticas son anormales teniendo que la función endocrina regresa a sus niveles normales, la exocrina demanda un periodo de un año para recuperarse completo, debemos tener en cuenta que la pancreatitis puede existir en dos niveles una que afecta en una mínima disfunción multiorgánica y a su vez la recuperación sin complicaciones mientras la pancreatitis grave cuya complicación principal es la insuficiencia de los órganos. En el siguiente estudio clínico detallaremos el estado de salud una paciente de 31 años diagnosticada con pancreatitis. En el proceso de este contenido se presentará la historia de la enfermedad, la evolución de la paciente dando como alternativas u opciones para aplicar un plan de atención enfermero que permitirá valorar mediante patrones funcionales el estilo de vida de la paciente obteniendo los datos necesarios para identificar los diagnósticos enfermeros y estudiar o planificar las diferentes mediaciones obteniendo como resultados positivos en la evolución de la enfermedad sobre la calidad de vida de la paciente. Palabras claves: Páncreas, Pancreatitis, Enfermería, Paciente, Salud, Enfermedad

#### **V. ABSTRACT**

Pancreatitis is a digestive disease characterized by inflammation of the pancreas, which in your case can be mild or severe. When acute pancreatitis is diagnosed, pancreatic functions are abnormal and endocrine function returns to normal levels, exocrine demands a period of one year to recover completely, we must bear in mind that pancreatitis can exist in two levels, one that affects in minimal multi-organ dysfunction and, in turn, uncomplicated recovery while severe pancreatitis whose main complication is organ failure. In the following clinical study, we will detail the health status of a 31-year-old patient diagnosed with pancreatitis. In the process of this content, the history of the disease, the evolution of the patient will be presented, giving as alternatives or options to apply a nursing care plan that will allow to assess the patient's lifestyle through functional patterns, obtaining the necessary data to identify nursing diagnoses and studying or planning the different mediations obtaining positive results in the evolution of the disease on the quality of life of the patient. Keywords: Pancreas, Pancreatitis, Nursing, Patient, Health, Disease

## VI. INTRODUCCIÓN

La pancreatitis es un proceso inflamatorio del páncreas, causado por una activación inapropiada de los enzimas pancreáticos, con lesión tisular, respuesta inflamatoria comprometiendo otros tejidos u órganos. Normalmente es un proceso reversible cuando se trata de pancreatitis aguda leve, en caso de que el diagnóstico sea grave comprometerá órganos o complicaciones locales como necrosis o abscesos. (Etxeberria *et al.*, 2007)

Mediante una publicación de "Diagnóstico y tratamiento de la pancreatitis aguda en la Argentina. Resultados de un estudio prospectivo en 23 centros" indica que a nivel mundial los casos por pancreatitis aguda se sitúan entre los 4,9 a 73,4 de casos por cada 100.000 ciudadanos a nivel mundial. (Valdivieso, 2016)

En Latinoamérica la incidencia de la pancreatitis aguda por cada 100.000 habitantes se provee un 15,9% en los casos, siendo también la coleditiasis una de las causas más comunes de la pancreatitis englobando un 80 por ciento de los casos. (Cañar & Vidal, 2019)

En Ecuador según el instituto nacional de estadísticas y censos indica que en el año del 2012 hubo un ingreso hospitalario que abarcó el 42,6% hombre y 57,4% mujeres entre todo eso registró un total de 115 fallecimientos lo que indica una tasa de mortalidad de 2,89%. (Cañar & Vidal, 2019)

En el presente caso clínico está encaminado en aplicar el proceso de atención de enfermería en una paciente de 31 años con diagnóstico médico de pancreatitis haciendo hincapié en su sintomatología, tratamiento y evolución.

Por lo tanto, se aplicará esta herramienta para procesar el historial de la paciente mediante la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de enfermería, basándonos en la teoría y práctica que conllevará a envolver las necesidades de la paciente que se revelan en la valoración a través de la entrevista, observación y examen físico.



## I. MARCO TEORICO

El páncreas se encuentra localizado en la parte superior del abdomen cumpliendo dos funciones tanto exocrinas como endocrinas, la función exocrina envuelve la secreción de enzimas pancreáticas en el tubo digestivo a través del conducto pancreático, en cambio las funciones endocrinas secretan insulina, glucagón y somatostatina en el torrente sanguíneo. (Hinkle & Cheever,2018)

La pancreatitis se define como la inflamación del páncreas y se considera como una enfermedad grave este se clasifica en aguda y crónica. La pancreatitis aguda se considera como urgencia medica debido a las complicaciones que presenta poniendo en riesgo la vida del paciente, mientras que la pancreatitis crónica pasa desapercibida por lo que sus hallazgos clínicos no están presenta en el inicio de la enfermedad, en cuanto se presenta las primeras sintomatologías ya se ha perdido la función en su mayor porcentaje de las células acinares. (Hinkle & Cheever,2018)

La pancreatitis aguda se presenta como una enfermedad leve o bien como una alteración grave esto se clasifica como:

- Pancreatitis edematosa intersticial: Caracterizada por edema e inflamación directamente al páncreas, pero el regreso de su función normal puede tardarse entre seis meses, con lo que también puede crear complicaciones como choque hipovolémico y septicemia. (Hinkle & Cheever,2018)
- Pancreatitis necrosante: Es una forma mas grave por lo que presenta necrosis tisular del parénquima pancreático, las complicaciones que se da por este tipo de pancreatitis son la insuficiencia orgánica, respiratorio o enfermedad renal.

## ETIOLOGIA

- Colelitiasis
- Alcohol
- Hipertrigliceridemia
- Causas Idiopáticas (Cañar & Vidal,2019)

## FISIOPATOLOGIA

- Pancreatitis biliar: Se caracteriza por la presencia de colelitiasis, ocasionando que los litos se expulsen por el conducto biliar junto con la bilis. Durante las primeras semanas de la pancreatitis se presenta una inflamación iniciando un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica incluyendo la falla orgánica, infección y en algunos casos la muerte. (Garro & Thual,2020)
- Pancreatitis alcohólica: El alcohol aumenta la precipitación de secreciones pancreática y la formación de proteínas dentro de los conductos pancreáticos, esto causa ulceración y lesión de epitelio, con atenuación de la obstrucción, atrofia y fibrosis acinar. (Garro & Thual,2020)
- Pancreatitis por Hipertrigliceridemia: Causa poco común en ocasionar una pancreatitis, describe dos posibles teorías que detalla esta fisiopatología, la primera describe que el exceso de triglicéridos se transporta como lipoproteínas y esto se hidroliza en el páncreas lo cual libera cantidades de ácidos grasos transformándose en toxinas dañando las plaquetas provocando acidosis desencadenado la pancreatitis, la segunda propuesta indica que al a ver niveles altos de quilomicrones aumenta la viscosidad del plasma llevando a un taponamiento capilar creando la acidosis que da como resultado la pancreatitis. (Garro & Thual,2020)

## MANIFESTACIONES CLINICAS

- Dolor abdominal severo
- Vomito o Nauseas
- Desequilibrio metabólico
- Hipotensión
- Taquicardia
- Shock
- Ascitis
- Distensión abdominal (Alarcón et al.,20008)

## METODOS DIAGNOSTICOS

- Datos clínicos
- Datos de laboratorio compatibles: Engloba diferentes tipos de exámenes sanguíneo como biometría hemática completa, glucosa, urea, creatinina sérica, lipoproteína de alta intensidad, transaminasa glutámica oxalacética, pirúvica, bilirrubinas, albumina, electrolitos, tiempos de coagulación, colesterol y triglicéridos
- Estudios de imagen compatibles: ultrasonido abdominal, tomografía axial computarizada. (Garro & Thual,2020)

## COMPLICACIONES

Las complicaciones se clasifican de acuerdo con el tipo de pancreatitis:

- Pancreatitis edematosa intersticial: Colecciones peri y pseudoquistes pancreáticos
- Pancreatitis necrotizante: Colecciones necróticas agudas y necrosis tabicada. (Garro & Thual,2020)

## TRATAMIENTO

- Administración de líquidos intravenosos: Manejo de soporte con hidratación intravenoso entre las 12 a 24 horas del diagnóstico
- Tratamiento antibiótico: Se puede considerar una profilaxis antibiótica debido al alto rango de la infección.
- Analgesia: Ayuda en la reducción de la secreción de enzimas pancreáticas, lo que permite aliviar el dolor y la inflamación de la pancreatitis.
- Intervención quirúrgica (colecistectomía): Permite reducir las complicaciones biliares, aunque es recomendable esperar la intervención hasta que se desarrolle necrosis tabicada. (Garro & Thual,2020)

## **1.1. JUSTIFICACIÓN**

La pancreatitis es una enfermedad que se caracteriza por la inflamación del páncreas además que se clasifica en varias fases trayendo complicaciones tanto como a corto y a largo plazo para los pacientes. Además, que es causa de mortalidad en su mayor porcentaje.

La importancia de este caso clínico se basa en el estudio de la enfermedad, sus causas, complicaciones, diagnóstico y tratamiento en fin de poder seleccionar las medidas preventivas necesarias y nuestro papel fundamental como enfermeros para paciente diagnosticados con pancreatitis.

Como profesionales de enfermería es nuestra obligación y responsabilidad en brindar una atención integral en una paciente diagnosticada con esta enfermedad aplicando el proceso de atención enfermería que detalla todas las problemáticas y sintomatología de la paciente.

Este tema se escogió por el impacto que causa esta enfermedad en el estilo y calidad de vida de la paciente como los sistemas de apoyo de esta con el fin de exponer la historia clínica, su sintomatología y las actividades que se puede brindar para mejorar la evolución médica de la paciente.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. OBJETIVO GENERAL**

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente de sexo femenino de 31 años con pancreatitis crónica

### **1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Establecer los patrones que se encuentren disfuncionales en paciente con pancreatitis crónica

Identificar los diagnósticos enfermeros que son relevantes en paciente con pancreatitis crónica

Elaborar un plan de cuidado detallando las fases que permiten mejorar la calidad de vida del paciente

### **1.3. DATOS GENERALES**

Nombres y Apellidos: NN

Fecha de nacimiento: 15/12/1986

Nacionalidad: ecuatoriana

Provincia: Latacunga

Sexo: femenino

Raza: mestizo

Estado civil: casada

Grupo sanguíneo: 0+

Hijos: 2

Lugar de nacimiento: Guaranda

Nivel de Estudio: Bachiller

Profesión: Ama de casa

Lugar de Residencia: Guaranda

Nivel sociocultural/económico: Medio

Características del Hogar: Casa de una planta con 4 habitaciones, 1 cocinar, 1 sala, 2 baños, 1 patio de construcción de cemento, con todos los servicios básicos

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

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

Paciente femenino de 34 años de edad que acude a esta unidad de salud por presentar cuadro clínico de mas o menos 12 horas de evolución caracterizado por dolor abdominal localizado en hipocondrio derecho y región torácica posterior acompañado de nauseas que llegan a vomito por tres ocasiones de contenido biliosos teniendo como causa aparente ingestión ( café con pan) no refiere alza térmica, presenta ictericia en esclerótica de ambos ojos, presenta u eco de abdomen superior el cual muestra vesícula biliar que mide 7.69x4.13 cm con múltiples cálculos el de mayor tamaño mide 6.9mm, colédoco de calibre normal mide 5mm sin evidencia de obstrucción y sin dilatación de las vías biliares , en observación para espera de resultados de exámenes de laboratorio y para valoración por medico cirujano de turno.

Antecedentes patológicos personales: No refiere

Antecedentes patológicos familiares: No refiere

Antecedentes quirúrgicos: No refiere

Alergias: No refiere



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

Paciente orientada en tiempo espacio y persona en condiciones clínicas delicadas con 24 horas de evolución, con diagnóstico médico de Pancreatitis de origen biliar en reposo absoluto, afebril, abdomen doloroso durante la palpación profunda en hipocondrio derecho, signos vitales dentro del rango normal, se observa ictericia a nivel ocular, al momento no refiere vómitos solo náuseas, se decide ingreso hospitalario para valoración con cirujano, se coloca vía periférica para hidratación parenteral, se administra medicación indicada, paciente al momento decide nada por vía oral y se realiza eco abdominal.

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

Signos vitales

Presión arterial: 110/60 mmhg

Frecuencia cardíaca: 86x

Frecuencia respiratoria: 21x

Temperatura: 36.4C

Saturación de oxígeno: 96%

Peso:55kg

Talla: 1,55cm

Valoración céfalo caudal

Piel: Turgencia y elasticidad conservada, Ictericia generalizada

Cabeza: Normocefalica, cabello de implantación acorde a sexo y edad

Cara: Mirada fija, pupilas isocóricas reactivas a la luz y acomodación, escleras ictericas, nariz fosas nasales permeables, tabique simétrico sin desviaciones, bocas mucosas semihúmedas orofaringe no congestiva.

Cuello: Simétrico, no adenopatías palpables

Tórax: Simétrico expansibilidad conservada, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares, ruidos cardiacos regulares, normo fonéticos

Abdomen: Suave, depresible doloroso a la palpación superficial y profunda en epigastrio hipocondrio derecho e izquierdo, ruidos hidroaéreos presentes

Genitales: Normales

Ano: Normal

Extremidades superiores: simétricas, no edemas, ni cicatrices vía periférica en brazo derecho

Extremidades inferiores: simétricas, no edemas, ni cicatrices

Estado de Conciencia: Orientada en tiempo espacio y persona, en estado de alerta, obedece ordenes, colaboradora con el interrogatorio medicó.

Valoración por patrones funcionales

Patrón 1. Percepción de la Salud

Paciente con enfermedad pancreática, ingresada por presentar sintomatología relacionada a la enfermedad como nauseas, vómitos, dolor abdominal, refiere malestar general, se evidencia alteraciones en el eco abdominal por lo que medico cirujano decide intervenirle quirúrgicamente Estado: Alterado

Patrón 2. Nutricional / Metabólico:

Paciente presenta ictericia general, facies pálidas, mucosas semi húmedas, extremidades superiores e inferiores simétricas, refiere tener una dieta normal. Presenta exámenes de laboratorio Hemoglobina (Hgb) 11,7, Hematocrito (HCT) 36,9. Un peso de 55kg Talla 1,55 cm IMC: 22. Estado: Alterado

Patrón 3. Eliminación e intercambio.

Presenta diuresis conservada, no refiere alguna alteración o sintomatología al orinar presenta en exámenes creatinina de 0,59 y urea de 20, refiere estreñimiento por lo que no ha evacuado por tres días seguidos. Estado: Alterado

Patrón 4. Actividad / Ejercicio

Refiere no realizar ninguna actividad física, al momento en reposo absoluto refiere sentir fatiga. Estado: Alterado

Patrón 5. Sueño / Descanso

Paciente refiere en ciertos momentos tener problemas para conciliar el sueño por el dolor abdominal que presentaba. Estado: Alterado

Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo

No refiere tener ningún problema de memoria, auditivo, visual, toma de decisiones por si misma. Estado: Normal

Patrón 7. Autopercepción / auto concepto

Refiere ser una persona trabajadora en su hogar, humilde, honesta y responsable. Estado: Normal

Patrón 8. Rol / Relaciones

Familia funcional, vive con su esposo y dos hijos, presenta algunos problemas económicos, indica que su esposo es fundamental en su recuperación. Estado Normal

### Patrón 9. Sexualidad / Reproducción

Paciente que tuvo su primera menarquia a los 13 años, activa sexual desde los 18 años, no refiere enfermedad de transmisión sexual, sin secreciones vaginales, ultimo fecha de menstruación el 25 de febrero, refiere haber tenido dos embarazos con producto nacido vivo por parto. No refiere abortos. Estado: Normal

### Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés

Presenta preocupación y estrés por los problemas de salud que afronta, ansiedad por la intervención quirúrgica y adaptarse a nuevos cambios después de la enfermedad. Estado: Alterado

### Patrón 11. Valores / Creencias

Refiere ser ella y su familia de religión católica, acude a misa todo los Domingos. Estado: Normal

Finalizando la valoración por los patrones funcionales determinamos que los siguientes patrones que se encuentran alterado son:

- Patrón Percepción y Manejo de la Salud
- Patrón Nutricional Metabólico
- Patrón Eliminación e Intercambio
- Patrón Actividad y Ejercicio
- Patrón Sueño y Descanso
- Patrón Afrontamiento/ Tolerancia al Estés

## 2.4. Información de exámenes complementarios realizados

Examen	Resultado	Rango referencial	Raloración de datos
<b>Leucocitos</b>	11.9	4.5 – 10.50x10 <sup>3</sup> /ul	Alta cantidad de leucocitos
<b>Monocitos</b>	0.31	x10 <sup>3</sup> /ul	Normal
<b>Eosinófilos</b>	0.11	0.08- 0.44 x10 <sup>3</sup> /ul	Normal
<b>Linfocitos</b>	1.13	1.1 - 3.2 x10 <sup>3</sup> /ul	Normal
<b>Neutrofilos</b>	5.54	2.2 - 4.8 x10 <sup>3</sup> /ul	Normal
<b>Basófilos</b>	0.04	0.00 – 2.00 x10 <sup>3</sup> /ul	Normal
<b>Monocitos %</b>	4.3	5.5 - 11.7 %	Normal
<b>Eosinófilos %</b>	1.5	0.9 - 2.9%	Normal
<b>Linfocitos %</b>	15.8	40.5 - 45.5%	Normal
<b>Neutrófilos %</b>	77.2	40 – 65%	Normal
<b>Basófilos %</b>	0.6	0.2 – 1%	Normal
<b>Recuento de glóbulos rojos</b>	4.19	4.2 - 5.4 M/ul	Normal
<b>Hemoglobina</b>	11.7	12 - 15 g/dl	Deficiencia de hemoglobina
<b>Hematocrito</b>	36.9	38– 45%	Baja cantidad de hematocrito
<b>Plaquetas</b>	206000	130000 – 400000 mcl	Normal
<b>Sodio</b>	138.4	135-140 mEq/l	Normal
<b>Potasio</b>	3.9	3.8-5 mEq/l	Normal

<b>Cloro</b>	101.3	97-107 mEq/l	Normal
<b>Bilirrubina Total</b>	7.12	0-12 mg/dl	Alta cantidad
<b>Bilirrubina Directa</b>	5.26	0-0.25 mg/dl	Alta cantidad
<b>Bilirrubina Indirecta</b>	1.86	0-0.95	Alta cantidad
<b>Amilasa</b>	2,156.6	0-90 U/L	Alta cantidad
<b>Lipasa</b>	1,564.2	0-38 U/L	Alta cantidad

Conclusión: Presenta niveles bajos mínimos de hemoglobina y hematocrito, presenta niveles fuera del rango normal como la bilirrubina, amilasa y lipasa relacionándose con el cuadro clínico de la paciente

Estudio ecosonográfico abdomen superior:

Vesícula Biliar de forma y tamaño normal mide: 7.69x4.13x4 cm con un volumen de 66.51ml sin edema parietal contenido múltiples cálculos de mayor tamaño mide 6,9mm

Colédoco de calibre normal mide 5mm, sin evidencia de obstrucción y sin dilatación de las vías biliares

Hígado de tamaño normal parénquima uniforme, con vasos y venas portas de trayecto y calibre normal, sin masas ocupativas

Riñones de forma y tamaño normal, el derecho de 10.49x3.87 cm y el izquierdo de 9.74x5.24cm los dos riñones presentan pirámides renales normales y buena relación cortico medular, con sistemas colectores conservados, sin ectasia calicial ni dilatación pelica ni uretal. No existen cálculos.

Páncreas visible en toda su extensión de tamaño y ecogenicidad normales sin dilatación del conducto de Wirsung

Bazo normal de 8.36x2.87 cm con el parénquima uniforme.

Retroperitoneo sin adenopatías

Conclusión: Colelitiasis- Pancreatitis

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

- Diagnóstico presuntivo: Colelitiasis
- Diagnóstico diferencial: Obstrucción Intestinal, Colecistitis aguda
- Diagnóstico definitivo: Pancreatitis de origen biliar
- Diagnóstico de enfermería: Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos, Estreñimiento

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



NANDA:  
NOC:  
NIC:

Dominio 2 Nutrición

Dx Enfermero: 00025 Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos (Herdman,2014)

**Factores de riesgo:** Pancreatitis, Ascitis, Obstrucción intestinal

**Dominio:** II. Salud Fisiológica

**Clase:** (G) líquidos y electrolitos

**Etiqueta:** Equilibrio electrolito y acido-base

**Campo:** 1 Fisiológico Complejo.

**Clase:** N Control de la perfusión tisular

**Etiqueta:** (4120) Manejos de líquidos

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Fatiga		x			
Calambres abdominales			X		
Nauseas			x		

La planificación en una semana es de ir de sustancial a ninguna\_(Moorhead *et al.*,2009)

### ACTIVIDADES

- Administrar líquidos intravenosos
- Controlar ingesta de alimentos/líquidos
- Vigilar el estado de hidratación
- Instruir al paciente en el estado NPO, si procede
- Monitorizar el estado nutricional (Bulecheck *et al.*,2009)

M  
E  
T  
A  
S

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

NANDA:  
NOC:  
NIC:

M  
E  
T  
A  
S

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

Dominio 12. Confort

Dx Enfermero: 00132 Dolor Agudo (Herdman,2014)

R/C: Agente lesivos biológicos, físicos o lesivos

E/P: Conducta expresiva, Expresión facial de dolor,  
Postura de evitación del dolor

Dominio: IV Conocimiento y Conducta de salud

Clase: (Q) Conducta de salud

Etiqueta: Control del dolor (1605)

Campo: 1 Fisiológico básico

Clase: E Fomento de la comodidad física

Etiqueta: (1400) Manejo del dolor

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Reconoce síntomas asociados al dolor			X		
Refiere cambios de síntomas al personal de salud			X		
Utiliza los analgésicos de forma adecuada			X		
Reconoce el comienzo del dolor			X		

La planificación en una semana es de ir de sustancial a ninguna.(Moorhead *et al.*,2009)

### ACTIVIDADES

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, intensidad o severidad del dolor
- Asegurarse de que el paciente recibe los cuidados analgésicos correspondientes
- Explorar con el paciente los factores que alivian o empeora el dolor.
- Asegurar las estrategias de analgesia de pretratamiento o no farmacológicos antes de los procedimientos dolorosos
- Enseñar métodos farmacológicos en el alivio del dolor (Bulecheck *et al.*,2009)

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

El estudio clínico está relacionado con la teoría de autocuidado de Dorotea Orem, esta teoría nos permite detectar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano, con el fin de promover y dar el bienestar con la finalidad de mejorar la calidad de vida. La teoría del déficit de autocuidado define que los seres humanos presentan déficit en su propio cuidado, lo cual se incapacita su propio autocuidado, es por eso el papel fundamental de enfermería para permitir la ayuda y el cuidado pertinente además la relación que se realiza entre paciente y enfermera mediante las actividades que se plantea el enfermero para cubrir los requerimientos de la paciente

## **2.8. Seguimiento**

Durante su estancia hospitalaria se procedió a realizar las siguientes actividades a partir del 23 de febrero del 2021 se procedió a realizar la respectiva valoración a través de una entrevista por patrones funcionales y examen físico por lo que se elaboró un plan de cuidado el 24 de febrero se identificó el diagnóstico de enfermero y entre el 25 y 27 de febrero se planificó y eligió las actividades siendo esta el control de signos vitales, control de ingresos y egresos, administración de medicamentos, administración de antibióticos, administración de hidratación parenteral.

El 02 de marzo se preparó paciente para intervención quirúrgica (colecistectomía), se re canalizó vía periférica, se colocó sonda vesical, no se presentó novedad alguna con la intervención quirúrgica. Del 2 al 7 de marzo paciente comenzó con una ingesta blanda, se realizó cuidados de la herida quirúrgica y se retiró los puntos, El 10 de marzo es dado de alta médica con su próxima cita de control dentro de un mes.

## **2.9. Observaciones**

Se explicó al paciente los resultados de desarrollar el estudio clínico, por ende, se consultó si estaba dispuesta a colaborar para el cumplimiento de nuestros objetivos con el resultado de sus respuestas.

### III. CONCLUSIONES

Al concluir el caso clínico se determinó lo siguiente:

- Los principales factores de riesgo que causa la Pancreatitis es el alcoholismo, malos hábitos alimenticios, esto muestra que las personas que son diagnosticada con esta enfermedad no tienen buenos hábitos de vida saludable.
- Destacamos que mediante una valoración enfermero se puede identificar los patrones que se encuentren disfuncionales siendo precisos para el diagnóstico enfermero en la paciente para así priorizarlos y brindar la atención pertinente que necesita la paciente.
- Recalcamos que la aplicación de un plan de cuidado expone los problemas de la paciente, la sintomatología y a su vez la planificación de las actividades que permiten mejorar y cambiar de forma positiva las condiciones que presenta la paciente.
- Concluimos que la actividad del personal enfermero junto con el equipo de salud permite ofrecer un mejoramiento en el estado de salud del paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alarcón et al. (2008) Pancreatitis aguda.  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v79n5/art10.pdf>

Bulecheck, Butcher, Dochtermann. (2009). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona: Elsevier.

Cañar, & Vidal (marzo,2019) *Prevalencia y características del tratamiento de la pancreatitis aguda*  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32144/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

Etxeberria et al. (2007). *Pancreatitis aguda*  
<http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro%20electronico%20de%20temas%20de%20Urgencia/5.Digestivas%20y%20Quirurgicas/Pancreatitis%20aguda.pdf>

Garro, & Thuel (2020) Diagnóstico y tratamiento de pancreatitis aguda. *Revista médica Sinergia* 7, pp 01-12.

Herdman. (2014). *Diagnósticos Enfermeros Definición y clasificación 2015-2017*.  
Barcelona: Elseiver.

Hinkle, Janice y Cheever, Kerry (2018) *Brunner y Suddarth Enfermería Medicoquirurgica* Wolters Kluwer.

Moorhead, Maas, Swanson. (2009). *Clasificación de Resultados de Enfermería NOC*.  
Barcelona: Elseiver.

Prado et al. (2014) *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención* <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>

Valdivieso et al. (2016) *Situación epidemiológica de la pancreatitis aguda en Latinoamérica y alcances sobre el diagnóstico* <https://actagastro.org/situacion-epidemiologica-de-la-pancreatitis-aguda-en-latinoamerica-y-alcances-sobre-el-diagnostico/>