



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN USUARIO CON  
PANCREATITIS AGUDA, HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA  
SOTOMAYOR. SANTA ELENA 2020**

**ANÁLISIS DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

**AUTOR:**

**PERERO BORBOR GISSELLA ELIZABETH**

**TUTOR:**

**LIC. ADONIS FAUSTINO HERNÁNDEZ ORTIZ ESP.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2020**

**TRIBUNAL DE GRADO**



---

Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



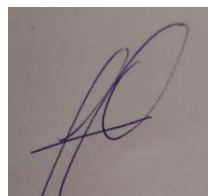
---

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA  
ENFERMERÍA**



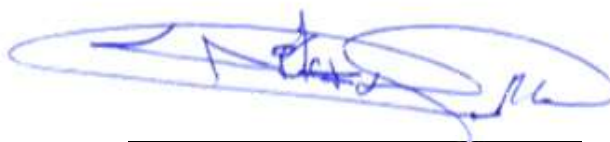
---

Lic. Aida García Ruíz, MSc.  
**DOCENTE DE ÁREA**



---

Lic. Adonis Faustino Hernández Ortiz, Esp.  
**DOCENTE TUTOR**



---

Ab. Victor Coronel Ortiz, Mgt.  
**SECRETARIO GENERAL (E)**

La Libertad, 13 de Enero del 2021

### **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación, titulado: APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN USUARIO CON PANCREATITIS AGUDA, HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA 2020, elaborado por la Srta. PERERO BORBOR GISSELLA ELIZABETH, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente.**



Lic. Adonis Hernández Ortiz. Esp.

**TUTOR**

## DEDICATORIA

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena y a sus docentes de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de mi preparación profesional.

A mi tutor Lic. Adonis Faustino Hernández Ortiz. Esp, quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente para el desarrollo de este análisis de caso.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A mi esposo y amigo Luis, por estar conmigo en aquellos momentos en que los estudios ocuparon mi tiempo y esfuerzo, por ser parte fundamental en el logro de mi meta profesional, gracias por toda tu ayuda.

A mis hijos Roxanna y Chris, son el mayor tesoro de mi vida, me permiten realizar todas las labores que sean necesarias para el cumplimiento de mis ocupaciones, ellos fueron esa importante fuente motivacional de felicidad.

**Gissella Perero Borbor**

**DECLARACIÓN**

El contenido del presente estudio de caso es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Gisella E. Perero", is written over a horizontal line.

---

**PERERO BORBOR GISSELLA ELIZABETH****CI: 0926465543**

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
DECLARACIÓN.....	IV
ÍNDICE GENERAL.....	V
RESUMEN .....	VII
ABSTRAC.....	VIII
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>4</b>
<b>1.    Diseño del análisis del caso.....</b>	<b>4</b>
1.1. <i>Antecedentes del problema.....</i>	<i>4</i>
1.2. <i>Objetivos del estudio.....</i>	<i>6</i>
1.3. <i>Preguntas de investigación .....</i>	<i>6</i>
1.4. <i>Proposiciones del estudio.....</i>	<i>7</i>
1.5. <i>Unidades de análisis .....</i>	<i>7</i>
1.6. <i>Métodos e instrumentos de recolección de datos .....</i>	<i>7</i>
1.7.    Métodos de análisis de la información.....	8
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>9</b>
<b>2.    Recopilación de la información.....</b>	<b>9</b>
2.1 <i>El referente epistemológico.....</i>	<i>9</i>
2.2 <i>Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos y culturales .....</i>	<i>9</i>
2.3. <i>Teorías de enfermería .....</i>	<i>16</i>
2.4.    Marco Legal .....	17
2.5.    Principios Bioéticos.....	18
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>19</b>
<b>3.    Análisis de la información .....</b>	<b>19</b>
3.1 <i>Descripción general del caso .....</i>	<i>19</i>
3.2. <i>Análisis de la evidencia.....</i>	<i>20</i>

3.3. Proceso de recogida de la evidencia.....	20
3.3.1. Evidencia documental .....	20
3.3.2. Observación directa .....	20
3.3.3. Entrevista y examen físico .....	21
3.3.4. Equipos y materiales, tecnológicos. ....	41
3.3.5. Análisis individual de caso.....	47
3.4. Conclusiones .....	50
3.5. Recomendaciones.....	51
<b>4. Referencias bibliográficas .....</b>	<b>52</b>
<b>5. Anexos .....</b>	<b>54</b>

## RESUMEN

El presente análisis de caso está basado en una patología que tiene gran incidencia a nivel mundial, la pancreatitis aguda se caracteriza por inflamación y destrucción parcial del páncreas, acompañada de una reacción inflamatoria sistémica que puede ocasionar daños de órganos distantes. Las complicaciones graves ocurren generalmente dentro de las primeras 48 horas desde el ingreso, es importante contar con herramientas sencillas que permitan predecir de forma precisa y precoz la severidad de esta patología. El objetivo general se aplicó el proceso de atención enfermero en usuario con pancreatitis aguda en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, se realizó un estudio descriptivo, cualitativo basado en la experiencia vividas con la paciente. Se identificaron los dominios afectados que nos permitió elaborar el proceso enfermero satisfaciendo aquellas necesidades alteradas que se cumplieron con el uso de la taxonomía NANDA, NIC Y NOC, para evitar complicaciones y logrando es restablecimiento de la salud, en el proceso se evidencio resultados positivos en la recuperación de la paciente y en la prevención de complicaciones, se puede concluir a través del buen manejo de las intervenciones, procedimientos que se realizó y además la orientación hacia sus familiares en restablecer su salud y calidad de vida de la usuaria.

**Palabras claves:** Dolor abdominal; Enzimas pancreáticas; Litiasis biliar; Intervención de enfermería; Pancreatitis Aguda.



## ABSTRAC

The present case analysis is based on a pathology that has a high incidence worldwide, acute pancreatitis is characterized by inflammation and partial destruction of the pancreas, accompanied by a systemic inflammatory reaction that can cause damage to distant organs. Serious complications generally occur within the first 48 hours after admission, it is important to have simple tools that allow an accurate and early prediction of the severity of this pathology. The general objective was applied the nursing care process in users with acute pancreatitis at the General Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, a descriptive, qualitative study was carried out based on the experience lived with the patient. The affected domains were identified that allowed us to elaborate the nursing process, satisfying those altered needs that were met with the use of the NANDA, NIC and NOC taxonomy, to avoid complications and achieving the restoration of health, in the process positive results were evidenced in The recovery of the patient and the prevention of complications, can be concluded through the good management of the interventions, procedures that were carried out and also the orientation towards their relatives in restoring their health and quality of life of the user.

**Key words:** Abdominal pain; Pancreatic enzymes; Gallstones; Nursing intervention; Acute pancreatitis.

## INTRODUCCIÓN

La pancreatitis aguda es un proceso inflamatorio que involucra al páncreas que puede comprometer por aproximación con otros tejidos y órganos vecinos e incluso desencadenar disfunciones de diferentes órganos y sistemas asociados. La enfermedad inflamatoria originada por la activación, liberación y auto digestión de la glándula por sus propias enzimas. Su presentación clínica es variable, desde un suave episodio de molestias abdominales de evolución espontánea hasta una grave condición que viene acompañada de hipotensión arterial, trastornos metabólicos, sepsis y muerte. (Soler, 2016)

Las causas más frecuentes de pancreatitis a nivel mundial son la litiasis biliar y el consumo de alcohol, teniendo un 60-80% de responsabilidad de los casos. En un 10 % de los pacientes la pancreatitis se da por diversas causas que incluyen toxinas, fármacos, neoplasias, traumatismos, alteraciones metabólicas, enfermedades autoinmunes e infecciones, isquemia. (Eslick, 2020)

La pancreatitis aguda puede afectar a personas independientemente de la edad, en niños es poco probable y generalmente es de causa infecciosa o traumática, aunque se presenta principalmente durante los 40 a 50 años de edad. El alcoholismo puede probar la aparición de esta en edades tempranas. (Park, 2016)

La manifestación clínica de la pancreatitis aguda es diferente en grado de gravedad y va a depender de la alteración de la glándula. Si el daño es intracapsular, existe dolor en el epigastrio, el dolor se irradia hacia la espalda y flancos cuando se extiende la hemorragia y el exudado, en algunos casos hasta el hombro del hemisferio izquierdo. (Vaillant R. , 2016)

Según estudio realizado por León González & Cols en la forma alcohólica de la enfermedad los hombres predominan como los más afectados (64-82%) mientras que en contraste con ello las mujeres predominan en la forma etiológica de patología biliar previa. (González León, 2015)

Se puede presentar en 2 formas: pancreatitis aguda leve y pancreatitis aguda grave. En relación cabe destacar que la pancreatitis aguda leve, es un proceso inflamatorio agudo del páncreas mientras que la pancreatitis aguda grave está asociada a la falla orgánica,

aparece complicaciones locales como necrosis con infección, absceso pancreático o ambas. (Hidalgo Irene, 2017)

La pancreatitis aguda leve compromete variablemente los tejidos adyacentes o de los órganos o sistemas a distancia, este se asocia con la disfunción orgánica mínima y eventual recuperación total, es la forma más común de aparición que se encuentra representado con un 75% de los casos. La pancreatitis aguda grave implica el desarrollo de necrosis pancreática, sin embargo, los pacientes con pancreatitis edematosa pueden presentar hallazgos clínicos que indican un ataque serio que se encuentra representado por un 15% a 20% de los casos. (Nieto & Rodriguez, 2019)

La pancreatitis aguda (PA) es una enfermedad más común en el mundo según la Organización Mundial de la Salud estima que aproximadamente 210.000 pacientes son ingresados a los hospitales anualmente con diagnóstico médico de pancreatitis aguda y la etiología sigue siendo la causa más común de la enfermedad. La mortalidad de dicha patología ha disminuido en los últimos 10 años, pero no por el descubrimiento de nuevos manejos, más bien a la mejoría en los cuidados críticos de los pacientes. (Salud., 2018)

Según investigaciones realizadas en países latinoamericanos existen pocos datos pero se determina que la prevalencia de la pancreatitis aguda se encuentra entre 3 a 5 %, teniendo una incidencia de 15,9 casos por 100.000 habitantes, en el año 2006 una incidencia de 15,9 casos cada 100.000 habitantes en Brasil, una prevalencia del 3% en México, en 2001, y en Perú, según las estadísticas del Ministerio de Salud del año 2009. (Guidi, 2019)

Según estadísticas del Instituto Nacional De Estadísticas Y Censo (INEC) en Ecuador la pancreatitis aguda constituye una causa importante de morbimortalidad, se reportaron 3637 casos durante el año 2011, en el año 2013 según el registro de egresos hospitalarios se encontró 4061 casos, sin embargo, se evidencia un aumento de la incidencia en el año 2016 con 4715 casos. (INEC, 2016)

En la provincia de Santa Elena, específicamente en el Hospital General “Liborio Panchana Sotomayor”, de acuerdo a la base de datos de egresos entre el 2017-2019 existieron alrededor de 54 casos de Pancreatitis aguda. Estos casos están distribuidos de la siguiente

manera: 10 casos pertenecen al cantón La Libertad, 14 caso perteneciente al cantón Salinas y en el cantón Santa Elena se manifestaron 30 casos.

El proceso de atención de enfermería es indispensable para mejorar la condición de salud de estos usuarios, así mismo realizando una buena valoración nos ayuda a identificar las principales necesidades del paciente de acuerdo a los patrones de salud afectados para posteriormente formular y determinar los diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería.

## CAPÍTULO I

### 1. Diseño del análisis del caso

#### 1.1. *Antecedentes del problema*

Prevalencia y características clínicas de la Pancreatitis Aguda en pacientes ingresados en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, con objetivo principal determinar la prevalencia y características clínicas de la pancreatitis aguda obteniendo como conclusiones que en dicho hospital hubo una prevalencia de 72,7 pacientes por cada 10.000 ingresos hospitalarios con pancreatitis aguda y predominó la causa biliar manifestado por dolor abdominal. (Aguirre, 2016)

Este trabajo de investigación da para promover políticas de salud con estilos de vida saludables en grupos de edad en donde la incidencia de la pancreatitis aguda es mayor, tomar en cuenta la pancreatitis aguda dentro de las posibilidades diagnosticas en todo paciente con dolor abdominal agudo y estandarizar como exámenes de rutina.

Proceso de atención de enfermería (PAE) aplicado a pacientes con pancreatitis aguda en el servicio de emergencia de un Hospital de Lima, en la aplicación del proceso de atención de enfermería se realizó corresponde al paciente identificado como NN, aplicado en 3 días, a partir de su ingreso a la unidad hospitalaria, se diagnosticó con pancreatitis aguda. Se identificaron 8 diagnósticos de enfermería de los cuales se priorizaron 5, donde se concluye que el PAE empleado en el caso fue de importancia debido a que se lograron mejoras en el estado de salud y bienestar del paciente. (Obispo, 2018)

Este trabajo de investigación se relaciona debido a que mediante la aplicación del proceso de enfermería que está conformado por 5 etapas se pretende mejorar el estado de salud del paciente con los objetivos planteados de la investigación actual. En el cual este concluyo que 5 objetivos propuestos, 4 de ellos fueron alcanzados, siendo que el paciente disminuyo su dolor agudo.

Atención de enfermería al paciente con pancreatitis aguda en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, este estudio tiene como objetivo

principal conocer la influencia de los cuidados de enfermería en el paciente con diagnóstico de pancreatitis aguda para aliviar el dolor y mejorar el bienestar del paciente, dando como resultados excelentes debido a que se cumplió con el objetivo propuesto. (Mamani, 2018)

El estudio está relacionado debido a que la principal función del personal de enfermería es promover la salud, prevención de complicaciones, aliviar el dolor y mejorar el bienestar del paciente para una óptima recuperación ante la pancreatitis aguda. El proceso de atención estandarizada de enfermería constituye herramientas básicas y primordiales en la labor cotidiana del profesional de enfermería.

Plan de cuidados de enfermería para mejorar la atención del paciente con pancreatitis aguda en el área de medicina interna del hospital general Ambato, este estudio tuvo como objetivo principal elaborar un plan de cuidados de enfermería para facilitar los cuidados y el mejoramiento del paciente con pancreatitis aguda para poder brindar una atención de calidad en área de medicina interna del hospital, obteniendo como resultado el mejoramiento del paciente aliviando su dolor y educando a el paciente y familia para evitar futuras complicaciones. (Chiliquina, 2019)

Este estudio se relaciona debido a que mediante el diseño de un plan de atención de enfermería se pretende la recuperación del paciente mediante una correcta técnica de cuidado de enfermería, la misma que ayudara a evitar de esta manera complicaciones a corto y largo plazo.

Factores asociados a pancreatitis aguda en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor. Este trabajo de investigación se realizó en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor de la provincia de Santa Elena en el año 2017, tiene como objetivo principal determinar los factores asociados a dicha patología donde se concluyó que la población más afectada fueron los adultos especialmente del sexo masculino, con factores de riesgo, comorbilidades, alcoholismo, obesidad y colelitiasis. (Solís, 2017)

Este trabajo está en conexo para realizar diagnósticos oportunos basados en las características epidemiológicas y clínicas para mejorar el pronóstico de la enfermedad e también mejorar el registrar los antecedentes patológicos, que permitan optimizar la recolección de datos de futuras investigaciones.

## **1.2. *Objetivos del estudio***

### **1.2.1. *Objetivo general***

- Aplicar el proceso enfermero en usuario con pancreatitis aguda en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

### **1.2.2. *Objetivos específicos***

- Valorar sistemáticamente el estado de salud del paciente con pancreatitis aguda
- Identificar los dominios afectados que se observaron durante la valoración del paciente.
- Plantear los diagnósticos enfermeros priorizando al factor desencadenante.
- Ejecutar un plan de cuidados utilizando la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

## **1.3. *Preguntas de investigación***

- ¿Cómo contribuye el proceso enfermero en usuario con pancreatitis aguda del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor?
- ¿Qué respuestas humanas disfuncionales pueden perturbar al paciente?
- ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería que se aplicarían en el paciente con Pancreatitis Aguda?
- ¿Cuáles serían las acciones de protección y prevención adecuadas para el sujeto de estudio que padece Pancreatitis Aguda?

#### ***1.4. Proposiciones del estudio***

Por medio del proceso atención enfermero, se ejecutara las intervenciones para esta patología, logrando mejorar el cuadro clínico viendo su evolución durante el análisis del caso.

#### ***1.5. Unidades de análisis***

Paciente de 45 años de edad, de sexo femenino, raza mestiza, perteneciente a la Provincia de Santa Elena, reside en el cantón Salinas, Barrio Pedro José, con diagnóstico médico de “Pancreatitis aguda”, con tratamiento médico en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Acudió al centro hospitalario por presentar un cuadro clínico caracterizado por dolor abdominal tipo cólico localizado en epigastrio irradiado a región lumbar, náusea que llega al vómito, diaforesis. Se evidencian con los signos vitales de: P/A: 130/90mmHg; FC: 70 por minuto; FR: 20 por minuto; T: 37°C; SpO2: 97%.

El Hospital General “Liborio Panchana Sotomayor” es una unidad de segundo nivel de atención, tercer nivel de complejidad de la provincia de Santa Elena, que cuenta con una cartera de servicios ampliada, entre cuatro especialidades básicas (cirugía, medicina interna ginecología) y varias subespecialidades (neurología psiquiatría, nefrología, entre otras).

#### ***1.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos***

Es un estudio de tipo descriptivo, con enfoque cualitativo, de corte longitudinal ya que busca identificar las características de la paciente con pancreatitis aguda de acuerdo con los diagnósticos o evidencias del cuadro clínico existente, con la finalidad de corroborar los datos científicos con la práctica clínica.

Se realizó la recolección de datos a través de su historia clínica de la paciente que reposa en el departamento de estadística en la unidad de salud, como herramienta se realizó una entrevista a través del formato de valoración de patrones funcionales, ya que se utilizará el proceso de atención de enfermería para describir las características determinadas del problema de salud que presenta la paciente con pancreatitis aguda.

Para llevar a cabo al desarrollo de diagnósticos de enfermería utilizando las taxonomías NANDA, NIC Y NOC que nos guiaran en la elaboración de las intervenciones más adecuadas para ser ejecutadas y de esta forma poder obtener una disminución en el grado de complicaciones de la pancreatitis aguda.



### ***1.7. Métodos de análisis de la información***

En base a la revisión de la historia clínica, entrevista y valoración a la paciente se logró obtener datos objetivos y subjetivos, mismos que nos orientan a conocer la evolución de la condición del estado de salud actual.

## CAPÍTULO II

### 2. Recopilación de la información

#### 2.1 *El referente epistemológico*

La pancreatitis aguda es uno de los trastornos gastrointestinales más comunes que requieren hospitalización. Su incidencia anual es de 13- 45/100000 personas. La mayoría son leves y auto limitadas, 30% son moderadamente graves y 10% son graves. En los últimos años se ha evidenciado un incremento de la incidencia anual de pancreatitis aguda alrededor del mundo, probablemente relacionado con el aumento de la incidencia de los cálculos biliares, la obesidad y el aumento de la expectativa de vida de la población. (Coca Machado J, 2018)

A nivel Latinoamericano 49% de las pancreatitis agudas son de etiología biliar y 37% son alcohólicas. La hiperlipidemia se asocia a un 4% de casos y el resto de etiologías se asocia en menos del diez por ciento siendo la idiopática la de mayor frecuencia dentro de estas. En nuestro medio, las causas más frecuentes de pancreatitis aguda son la litiasis biliar (50%), y el consumo de alcohol (15-20%).

#### 2.2 *Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos y culturales*

##### 2.2.1 *Marco teórico*

##### **Páncreas**

El páncreas es una glándula retroperitoneal que mide 12-15 centímetros de longitud y 2,5 centímetros de ancho aproximadamente, anatómicamente se encuentra por detrás de la curvatura mayor del estómago, se divide, en cabeza, cuello, cuerpo y cola, habitualmente se encuentra conectado con el duodeno por medio de los conductos. La cabeza contiene el segmento distal del colédoco y guarda estrecha relación con el duodeno en vista anatómica. El cuerpo y la cola están situados en sentido posterior al estómago, junto con la porción distal de la cola en dirección retroperitoneal. (Francis Abdo, 2017)

## **Pancreatitis aguda**

La pancreatitis aguda es la enfermedad inflamatoria del páncreas más frecuente que involucra el tejido peri pancreático y puede involucrar otros órganos ya que esta patología tiene un tipo de inflamación de páncreas que se da casi de forma exclusiva en los hospitales, que consiste en un cuadro rápida de aparición y caracterizado por un fuerte dolor abdominal en la zona central, con irradiación a la espalda y acompañado de diversos síntomas para el paciente. (Rodríguez, 2017)

### **Tipos de pancreatitis**

#### **Pancreatitis aguda**

En la pancreatitis aguda ocurre una auto digestión del páncreas por sus propias enzimas, cuya secreción se altera y se produce hacia el interior del órgano, en 4 lugar de hacia el duodeno, causando edema, destrucción del tejido pancreático, y paso de enzimas y toxinas a la sangre. (Vaillant R. , 2016)

Generalmente se manifiesta tras el consumo excesivo y continuado de grasa o alcohol y, una vez que se resuelve, el páncreas recupera su función por completo ya que la pancreatitis s puede ser un proceso muy grave, poniendo en riesgo la vida, cuando se acompaña del fallo de otros órganos a consecuencia de la necrosis de esta víscera.

#### **Pancreatitis crónica**

Esta afección cursa de forma lenta y consiste en la alteración morfológica y funcional del páncreas de forma irreversible, siendo este incapaz de producir jugo pancreático. Las manifestaciones clínicas de la enfermedad pueden incluir un episodio de pancreatitis aguda o caracterizarse por la progresión continuada de los síntomas. (Alban, 2016)

#### **Fisiopatología**

La lesión del tejido pancreático se produce por el factor agresor (fármacos, infección o trastorno metabólico) como por la activación secundaria del tripsinógeno que desencadena la respuesta inflamatoria. Esta se caracteriza por ser de tipo Th1, es decir, la participación primordial de las células CD40, linfocitos B, T y monocitos. El progreso del daño pancreático produce isquemia microvascular y obstrucción de los acinos pancreáticos, por lo que produce

daño ocasionado por las enzimas pancreáticas ya que la fibrosis solo ocurre cuando existe una lesión acinar recurrente con la consecuente liberación de quimiocinas que estimulan las células estelares. (Boadasa, 2015)

Es común que en la pancreatitis aguda grave se presenten una serie de complicaciones sistémicas, como sepsis, insuficiencia respiratoria y falla orgánica múltiple, que frecuentemente llevan a la muerte, ya que el mecanismo por los que estas complicaciones se desarrollan, pero las endotoxinas intestinales y los mediadores inflamatorios juegan un papel importante.

### **Causas**

Las condiciones que pueden desencadenar una pancreatitis comprenden:

- ❖ Alcoholismo
- ❖ Cálculos biliares
- ❖ Cirugía abdominal
- ❖ Determinados medicamentos
- ❖ Tabaquismo
- ❖ Antecedentes familiares de pancreatitis
- ❖ Nivel alto de calcio en la sangre (hipercalcemia), que pueden ser causados por glándulas paratiroides hiperactivas (hiperparatiroidismo)
- ❖ Nivel alto de triglicéridos en la sangre (hipertrigliceridemia)
- ❖ Infección
- ❖ Cáncer de páncreas

### **Cuadro clínico e historia natural**

Los signos y síntomas de la pancreatitis aguda incluyen los siguientes:

- ❖ Dolor en la zona abdominal superior
- ❖ Dolor abdominal que se extiende a la espalda
- ❖ Dolor abdominal que empeora después de comer
- ❖ Fiebre
- ❖ Taquicardia
- ❖ Náuseas

- ❖ Vómitos
- ❖ Dolor con la palpación al tocarse el abdomen

Los signos y síntomas de la pancreatitis crónica incluyen los siguientes:

- ❖ Dolor en la zona abdominal superior
- ❖ Pérdida de peso de forma involuntaria
- ❖ Heces de aspecto aceitoso y mal olor (esteatorrea)

### **Complicaciones**

#### **Locales:**

- ❖ Necrosis e infección
- ❖ Absceso pancreático
- ❖ Seudoquiste pancreático

#### **Otras:**

- ❖ Hemorragias
- ❖ Fístulas
- ❖ Ascitis
- ❖ compresiones

#### **Sistémicas:**

- ❖ Fallo cardiocirculatorio (shock)
- ❖ Insuficiencia Renal y Respiratorio
- ❖ Hepatocelular
- ❖ Alteraciones hidroelectrolíticas y metabólicas
- ❖ Hiperglicemia.

## **Exploraciones complementarias**

### **Pruebas de laboratorio**

#### **Pruebas bioquímicas**

El diagnóstico se basa en la presencia de dolor abdominal y vómitos, asociados al aumento de los niveles de la amilasa sérica o de la lipasa, como mínimo 3 veces por encima del límite superior normal, la disponibilidad del análisis de la amilasa es muy amplia, aunque algunos prefieren determinar los niveles de lipasa, porque después del inicio de la pancreatitis aguda, estos niveles son los que permanecen elevados durante más tiempo, comparados con los niveles de la amilasa. En el momento del ingreso al nosocomio, aproximadamente en el 5% de los pacientes, los niveles de las enzimas son normales. (Boadas, 2015)

#### **Imágenes**

Este tipo de examen se realiza si hay dudas de diagnósticas, ya sea porque las pruebas bioquímicas no son concluyentes (los niveles de enzimas pueden estar disminuidos cuando la presentación en el hospital es tardía) o porque la gravedad de la presentación clínica plantea la posibilidad de otra enfermedad intrabdominal, como la perforación del tracto gastrointestinal; para hacer el diagnóstico puede ser necesaria la tomografía computarizada (TC) con contraste.

Un consenso internacional estableció que la pancreatitis aguda se diagnostica cuando están presentes 2 de los 3 criterios siguientes:

- ❖ dolor abdominal típico
- ❖ niveles de enzimas elevados
- ❖ signos de pancreatitis en la TC

La TC también es importante para evaluar la gravedad de la pancreatitis aguda cuando la enfermedad no se resuelve en una semana.

#### **Ecografía**

Se realiza para verificar los distintos tipos de patologías gastrointestinales como los cálculos biliares se encuentran en casi la mitad de los pacientes con pancreatitis aguda, por

lo que la ecografía abdominal está indicada en todos los casos, dentro de las 24 horas de la internación, para buscar cálculos en la vesícula biliar. (Lipovestky, 2016)

La exploración temprana ayuda a planificar el tratamiento definitivo de los cálculos biliares (por lo general mediante la colecistectomía) y prevenir ataques de pancreatitis futuros.

### **Pruebas de función hepática**

Además de la ecografía, el aumento de los niveles de enzimas hepáticas es un indicio de que los cálculos biliares son los responsables de la pancreatitis aguda. Dos grandes estudios de observación con 139 y 464 pacientes, de los cuales 101 y 84 tenían cálculos biliares, hallaron que un nivel de alanina transaminasa  $>150$  U/L tiene un valor predictivo positivo del 85% para los cálculos vesiculares. Estas pruebas deben ser realizadas en todos los pacientes dentro de las 24 horas de la admisión. (Czul., 2017)

### **Ecografía endoscópica**

Una revisión sistemática de 5 estudios de pacientes con diagnóstico presuntivo de pancreatitis idiopática reportó un rendimiento diagnóstico de hasta un 88% con la ecografía endoscópica, mediante la cual se detectaron barro biliar, cálculos en el conducto biliar común o pancreatitis crónica. (Campozano, 2015)

### **Pruebas de imagen**

Ecografía abdominal: prueba de elección para revisar la vía biliar, aunque a menudo la calidad de las imágenes no es satisfactoria (gas intestinal, obesidad). Se puede observar aumento del volumen pancreático con bordes mal definidos y ecogenicidad del parénquima disminuida e irregular.

### **Diagnóstico diferencial**

Perforación del tubo digestivo (úlceras gástricas o duodenales, perforación intestinal), apendicitis aguda, isquemia intestinal aguda, aneurisma aórtico, embarazo ectópico, infarto agudo de miocardio (sobre todo de la cara inferior).

### **Prevención**

- Existen factores de riesgo con los que se debe tener especial cuidado, como son:
- El sobrepeso y la obesidad
- El consumo de alcohol y alimentos ricos en grasas
- Padecer de cálculos en la vesícula y vías biliares
- Tener niveles de triglicéridos muy elevados en suero (mayor o igual a 1000mg/dl)

### **Tratamiento**

Se recomienda la pancreatitis sea manejada por un grupo multidisciplinario y con amplia experiencia que cuenta con urgenciólogo, internista, UCI, servicio de radiodiagnóstico con la posibilidad de realizar TaAC, que cuenta con cirugía biliopancreática. (Jimenez, 2015)

Los 3 objetivos más importantes en el tratamiento de la pancreatitis aguda son.

- ❖ Terapia de soporte para prevención de complicaciones.
- ❖ Terapia directa para causas específicas de pancreatitis.
- ❖ Reconocimiento temprano y tratamiento agresivo de complicaciones.

### **Prescripción médica:**

- ❖ Solución salina 0.9% 1000 cc Intravenoso a 80 ml cada 8 horas
- ❖ Control de ingesta y eliminación
- ❖ Control de curva térmica
- ❖ Control de signos vitales cada 8 horas
- ❖ Tramal 100mg Intravenoso cada 8 horas
- ❖ Metoclopramida 10mg Intravenoso cada 8 horas
- ❖ Omeprazol 40mg Intravenoso cada día 8pm
- ❖ Metamizol 1g Intravenoso cada 8 horas.

De acuerdo a la investigación realizada se empleara teoría de enfermería que fueron hechas por un conjunto de personas que se destacaron en un tiempo determinado de la rama



de enfermería, estos modelos permiten describir y manifestar acontecimientos sustanciales de interés indispensables en el ejercicio profesional enfermero.

### **2.3. Teorías de enfermería**

#### **En la Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson:**

Conceptualiza a la persona como un ser único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales y lo considera junto a su familia como una unidad inseparable. Reconoce en la persona su capacidad de cambio, de afrontamiento y de interrelación con los demás y su entorno. (Fernandez, 2015)

Se consideran primordiales e importantes ya que se basa en mejorar y fomentar una mejor calidad de vida en la paciente y su entorno mediante las cuales permita que el profesional de enfermería realice intervenciones necesarias que contribuyan a la calidad de vida del usuario y su alrededor. Por tal motivo se necesita brindar una buena atención a los pacientes orientados en la ética profesional de enfermería, y encaminando a mantener una apropiada relación enfermero-paciente.

#### **Teoría de Dorothea Orem.**

La teoría de Dorothea Orem, trata sobre el autocuidado, porque esto incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, también tanto en el tratamiento de la enfermedad como en sus prevenciones. Al ingreso, todo paciente con pancreatitis aguda debe seguir una monitorización no invasiva de las constantes vitales (tensión arterial, frecuencia cardiaca, saturación, temperatura y diuresis), así como la medición de parámetros analíticos para detectar precozmente fallo orgánico (desaturación, oliguria, deterioro de la función renal, hipotensión).

#### **En la teoría Patrones Funcionales de Marjorie Gordon:**

La valoración por Patrones Funcionales nos permite conocer las necesidades primordiales que presenta la paciente con pancreatitis aguda y de esta manera el profesional de enfermería debe de actuar y realizar actividades que ayude al bienestar de la paciente y su familia.

Los 11 Patrones Funcionales se denominan de la siguiente manera:

- Patrón 1: Percepción - manejo de la salud
- Patrón 2: Nutricional - metabólico
- Patrón 3: Eliminación
- Patrón 4: Actividad - ejercicio
- Patrón 5: Sueño - descanso
- Patrón 6: Cognitivo - perceptual
- Patrón 7: Auto percepción - auto concepto
- Patrón 8: Rol - relaciones
- Patrón 9: Sexualidad - reproducción
- Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés
- Patrón 11: Valores – creencias

#### **2.4. Marco Legal**

Todos los seres humanos tenemos derechos que deben ser respetados. La salud al ejercicio de los derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

#### **Asamblea Nacional, Constitución de la República del Ecuador, 2018**

**Art.32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

#### **Ley Orgánica de Salud, 2015**

**Art.3.-** La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludable.

## **Ley de derechos y amparo del paciente 2006**

Este estudio de análisis de caso se ha regido a la Ley de Derechos y Amparo del Paciente, LEY 77, mismo en el cual se direcciona a que los pacientes tienen derecho a conocer en los servicios de salud, el diagnóstico médico y las alternativas de tratamiento, respetando su privacidad y dignidad. Razón por la cual la información e identificación de la paciente fue manejada bajo anonimato para resguardar su integridad haciendo hincapié y tomando en práctica el principio de ética de confidencialidad.

### **2.5. Principios Bioéticos**

Los principios de la bioética son pautas para las acciones de la paciente los profesionales de enfermería deben brindar a los pacientes una atención de alta calidad de manera clara.

Se aplican cuatro principios importantes: El principio de autonomía exige el respeto a la capacidad de decisión de los participantes y el derecho a respetar sus deseos. Se aplicará a través de la firma del consentimiento informado. El principio de beneficencia será de gran utilidad porque permitirá estrategias de promoción, prevención y educación para la paciente y su familia logre una buena salud en un plazo determinado. No maleficencia se refiere a evitar actividades que son perjudiciales para la salud física y mental de la paciente con pancreatitis aguda. Principio de justicia se basa en la equidad; donde no existe diferencia social, cultural, económica, religiosa y el profesional de enfermería brinde una atención digna.

## CAPÍTULO III

### 3. Análisis de la información

#### 3.1 Descripción general del caso

Paciente de 45 años de edad, sexo femenino, perteneciente a la provincia de Santa Elena, residente del cantón Salinas, acude al Servicio de Emergencia del Hospital “Liborio Panchana Sotomayor”; con cuadro clínico caracterizado por presencia de dolor abdominal tipo cólico localizado en epigastrio irradiado a región lumbar, náusea que llega al vómito, diaforesis. Paciente es ingresada al Servicio De Medicina Interna con cuadro clínico caracterizado por dolor localizado en epigastrio, manifiesta que no tolera alimentos ya que le producen nauseas las que le conllevan al vómito. En la valoración de los signos vitales se obtienes los siguientes valores:

- T/A: 130/90mmHg.
- FC: 70 por minuto.
- FR: 24 por minuto.
- T: 37°C.
- SpO2: 97%.

Plan de tratamiento con prescripción del médico de guardia.

- Solución salina 0.9% 1000ml IV a 100ml/h
- Ampicilina+Sulbactam 3gr IV cada 6 horas.
- Metoclopramida 10 mg IV cada 8 horas.
- Omeprazol 40 mg IV cada día.
- Paracetamol 1 gr IV STAT.
- NPO
- Control de signos vitales.

### **3.2. *Análisis de la evidencia***

El proceso de análisis de la evidencia documental se lo realizó mediante la historia clínica y exámenes de laboratorio; además se efectuó visitas domiciliarias para el seguimiento de la enfermedad. Cabe recalcar que se realizó el respectivo consentimiento informado, en donde se explicó detalladamente las actividades que se realizaron como entrevistas presenciales, realizando la valoración por patrones de respuestas humanas, a fin de identificar las necesidades de salud además se proporcionó charlas educativas con temas de relevancia con el único fin de dar realce a la investigación científica.

### **3.3. *Proceso de recogida de la evidencia***

#### **3.3.1. *Evidencia documental***

**ESTUDIANTE:** Gissella Elizabeth Perero Borbor

**TUTOR:** Lic. Adonis Faustino Hernández Ortiz Esp.

**TÍTULO:** Aplicación Del Proceso Enfermero En Usuario Con Pancreatitis Aguda, Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena 2020

**OBJETIVO:** Aplicar el proceso enfermero en usuario con Pancreatitis Aguda en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

### **HISTORIA DE ENFERMERÍA**

#### **VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS**

#### **(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)**

**Nombre:** P.V.P.B.                      **Edad:** 45 Años                      **Sexo:** Femenino

**Dirección:** Salinas, Barrio Pedro José                      **Estado Civil:** Casada

**Instrucción:** Secundaria.

#### **3.3.2. *Observación directa***

#### **Motivo de consulta:**

Paciente de 45 años de edad, sexo femenino, perteneciente a la provincia de Santa Elena, residente del cantón Salinas, acude al Servicio de Emergencia del Hospital “Liborio

Panchana Sotomayor”; con cuadro clínico caracterizado por presencia de dolor abdominal tipo cólico localizado en epigastrio irradiado a región lumbar, náusea que llega al vómito, diaforesis.

#### **Motivo de Ingreso:**

Paciente ingresa por presentar dolor abdominal tipo cólico localizado en epigastrio irradiado a región lumbar, náusea que llega al vómito, diaforesis.

#### **3.3.3. Entrevista y examen físico**

#### **DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.**

#### **CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.**

¿Cómo considera usted su salud?

**Importante**  **Poco importante**  **Sin importancia**

- ¿Realiza Ud. Algún tipo de actividad para mantenerse sano/a ? **Si**  **No**  **Cual ?**

-¿Asiste a controles de salud?: **Si**  **No**  **Cual?** Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor - Clínica Privada.

- ¿Cumple usted con su tratamiento médico? **Si**  **No**  **Por qué: Para sentirse mejor.**

- ¿Dónde acude cuando se enferma? **Hospital**  **Farmacia**  **Vecinos**  **Otros**

-¿Qué hábitos tiene de los citados?: **Cigarrillo**  **Alcohol**  **Drogas**  **Otros**   
**Ninguno**

- ¿En su hogar vive alguna mascota, tales como? **Perros**  **Gatos**  **Aves**  **Otros**   
**Ninguno**  **Cuáles?** \_\_\_\_\_

- ¿Qué tipo de medicamentos consume? **Prescritos**  **No Prescritos**  **Caseros**   
**Ninguno**

#### **Priorización del diagnóstico enfermero:**

- (00162) Disposición para mejorar la gestión de la salud **m/p** expresa deseo de mejorar las elecciones de su vida diaria

**Antecedentes Patológicos Personales:**

**Clínicos:** Ninguno

**Quirúrgicos:** Ninguno

**Antecedentes Patológicos Familiares:**

Madre: hipertensa

**DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión -Digestión -Absorción -Metabolismo -Hidratación.**

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente?
- **Carnes Rojas**  **Carnes Blancas**  **Arroz**  **Granos**  **Frituras**   
**Hortalizas**  **Frutas**
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1  2  3  + de 3
- ¿Respetar los horarios de comida? Sí  No  a veces no.
- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? Sí  No  **Cuáles? Complejo "B" y vitamina "C"**
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente? 1  2  3  + de 3

**Describe un día de comida.**

- **Desayuno:** Agua aromática con pan y queso.
- **Almuerzo:** Sopas, arroz con visté de pollo o pescado y un vaso de jugo.
- **Merienda:** Arroz con pollito frito.
- **Valoración de la boca:** Labios rosados, pocos hidratados, no hay presencia de cicatrices ni lesiones, mucosa oral húmeda, rosada, encías no inflamadas, piezas dentales completa, lengua un tanto saburral, sin presencia de llagas, se evidencia la úvula y amígdalas sin inflamación.
- **Valoración sobre dificultades para comer:** No presenta dificultad para comer.
- **Dificultades para masticar o tragar:** No presenta dificultad para masticar o tragar.
- **Alimentación por sonda nasogástrica:** No se evidencia la presencia de sonda nasogástrica.

- **Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia:** No presenta

- **Alergias:** No refiere alergias.

**Valoración de la piel:** Buena hidratación

**Lesiones cutáneas:** No se evidencia lesiones cutáneas.

- **Medición antropométrica:** Peso 70 kg. Talla: 1.65 cm IMC: 25.7
- Patrón alterado superior al 30 % \_\_\_\_\_ Inferior a 18.5% \_\_\_\_\_
- Patrón en riesgo: entre 25 y 30%  X  Patrón eficaz: entre 18,6 y 24,9%

**Examen Físico: Abdomen**

**Examen de la cavidad abdominal:** Se evidencia distensión abdominal, doloroso a la palpación.

**Zonas del abdomen:** Se dividen en 9 cuadrantes.

- 1- **Epigastrio:** Doloroso a la palpación.
- 2- **Mesogastrio:** Globuloso no doloroso a la palpación.
- 3- **Hipogastrio:** Micciones en número de 6 a 7 diarias, sin novedad al examen físico.
- 4- **Hipocondrio derecho:** Sin novedad a observación y palpación.
- 5- **Hipocondrio izquierdo:** No se reportan novedades.
- 6- **Flanco derecho:** Ruidos hidroaéreos hipoactivos.
- 7- **Flanco izquierdo:** Ruidos hidroaéreos hipoactivos.
- 8- **Fosa ilíaca derecha:** No dolorosa a la palpación, no se evidencia presencia de cicatrices.
- 9- **Fosa ilíaca izquierda:** No dolorosa a la palpación, no se evidencia presencia de cicatrices.

**Inspección:** Se evidencia distensión abdominal, con abdomen distendido, se evidencia respiración abdominal, en fosa iliaca derecha e izquierda no se observan cicatrices.

**Auscultación:** Ruidos hidroaéreos, hipoactivos en flanco derecho e izquierdo.

**Percusión:** Timpanismo predominante en ambos flancos derechos e izquierdo.

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** Paciente manifiesta que sus comidas consume más frituras.



**Priorización del diagnóstico enfermero:**

(00132) Dolor Agudo R/C Agentes lesivos (biológicos, físicos, psicológicos) M/P Evidencia de dolor al momento de la palpación.

(00163) Disposición para mejorar la nutrición M/P Expresa deseo de mejorar la nutrición.

(00233) Sobrepeso relacionado con conducta sedentaria y tamaño de las raciones mayor del recomendado manifestado por índice de masa corporal (IMC) mayor 25 Kg.

**DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO. CLASES. -Funciones:**  
 Urinaria , Gastrointestinal , Tegumentaria  y Respiratoria

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1  2  3  + de 3
- ¿La intensidad de su orina? Se presume que es Fuerte  Débil  Entrecortada
- ¿Siente alguna molestia al orinar? Sí  No Cuál?
- ¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí  No
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1  2  3  + de 3
- ¿Sus deposiciones son de consistencia?: Normal  Duras  Líquidas  Semi-líquidas

**Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra: Tipo 3**

Escala de Bristol		
Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
Tipo 5		Bolas suaves con bordes desiguales
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos Totalmente líquida

La escala de heces de Bristol es una tabla visual de uso en medicina, destinada a clasificar la consistencia de las heces fecales humanas en siete grupos. Fue desarrollada por Heaton y Lewis en la Universidad de Bristol y se publicó por primera vez en el Diario escandinavo de gastroenterología en 1997.

- En la Escala de Bristol se pudo valorar una consistencia de heces fecales tipo 3.

- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? Sí  No
- ¿Qué características presentan sus deposiciones? Blanquecinas  Negruzcas   
Verdosas  Fétidas  café
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? Sí  No Cuál?  
\_\_\_\_\_
- ¿Cómo es su sudoración: Escasa  Excesiva
- ¿Presenta usted problemas al orinar?: Sí  No Cuál? \_\_\_\_\_Un poco de dolor \_\_\_\_\_

**Examen Físico:**

**Examen de los genitales:** presenta secreción blanquecina.

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES.** - Sueño/Reposo ,  
Actividad/Ejercicio  -Equilibrio De La Energía  -Respuestas Cardiovasculares/  
Pulmonares  -Autocuidado :

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4  6  8  + de 8
- ¿Su Sueño es ininterrumpido? Sí  No
- ¿Cuántas veces despierta en la noche? 1  2  + de 2
- ¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño? Sí  No
- ¿Toma algún medicamento para dormir? Sí  No
- ¿Desde hace que tiempo? Dias  Meses  Años
- ¿Tiene algún hábito para dormir? Sí  No
- ¿Cuál? \_\_\_\_\_

- ¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de dormir?  
Sí  No

- ¿Tiene períodos de descanso durante el día? Sí  No  ¿Cada que tiempo  
duerme en las tardes? 2 horas

- ¿Qué actividad realiza usted para relajarse? Ver TV  Escuchar música  Leer  
 otras

¿Realiza algún tipo de ejercicio físico o deporte? Sí  No

¿Con qué frecuencia lo realiza? A diario  1 vez por semana  2 veces por semana

¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? 30 minutos  1 hora  + de 1 hora

¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas? Sí  No

#### Valoración del estado cardiovascular:

Según las mediciones se observa:

Frecuencia cardíaca o TA: 90/60 mm/hg.

FC: 110 pulsaciones por minutos.

FR: 22 respiraciones por minutos.

Temperatura axilar: 36.7 °C

Saturación de oxígeno: 97 %

- ¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: Sí  No

- ¿Sufre de Disnea: Sí  No

-¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: Sí  No

- ¿Presenta tos nocturna?: Sí  No

-¿Presenta expectoración?: Sí  No

-¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: Sí  No  a veces.

-¿Presenta alguna limitación articular?: Sí  No

- ¿Se encuentra usted encamado?: Sí  No

### **Examen Físico:**

**Tórax:** Observamos un tórax simétrico, sin presencia de dolor al palpar, sin lesiones ni nodulaciones ni tumoraciones, con buena coloración.

**Sistema Respiratorio:** Frecuencia respiratoria normal seguido de los movimientos abdominales de 22 respiraciones por minuto, presenta una temperatura axilar de 36,7°C con una saturación de oxígeno de 97%.

- **Inspección:** Tórax simétrico en forma y volumen, sin presencia de heridas quirúrgicas, se evidencia respiración normal, con movimientos simétricos, sin estrías ni fistulas, ni cicatrices,
- **Palpación:** No manifiesta expresión de dolor. Sin anomalías en su coloración y textura
- No manifiesta expresión de dolor. Sin anomalías en su coloración y textura.
- **Auscultación:** Campos pulmonares ventilados, sin presencia de sibilancias y estertores.

### **Sistema cardiovascular:**

- **Inspección:** Movimientos torácicos rítmicos, sin presencia de lesiones cutáneas.
- **Palpación:** No existe dolor en los espacios intercostales, ni expansión al nivel del miocardio.
- **Auscultación:** En la auscultación de los focos cardiacos, no existen soplos y se siente audible el choque de punta en el quinto espacio intercostal.

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** La paciente se observa tranquila, alegre, activa.

### **Priorización del diagnóstico enfermero:**

- 00182 Disposición para mejorar el autocuidado R/C expresa deseo de mejorar la independencia en cuestiones de salud.

**DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES. - Atención –Orientación –Sensación/Percepción ■ – Cognición ■ – Comunicación ■**

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

**Según la escala de Glasgow** (El objetivo de esta escala es proporcionar los conocimientos necesarios para valorar el nivel de conciencia del paciente).

**ESCALA DE GLASGOW**

<b>Respuesta ocular (apertura de ojos)</b>	<b>4</b>
Esponánea	3
A estímulos verbales	2
Al dolor	1
Ausencia de respuesta	
<b>Respuesta verbal</b>	
Orientado	<b>5</b>
Desorientado/confuso	4
Incoherente	3
Sonidos incomprensibles	2
Ausencia de respuesta	1
<b>Respuesta motora</b>	
Obedece ordenes	<b>6</b>
Localiza el dolor	5
Retirada al dolor	4

Flexión anormal	3
Extensión anormal	2
Ausencia de respuesta	1
<b>Puntuación:</b> 15 Normal < 9 Gravedad 3 Coma profundo	<b>Total, del puntaje:</b>  15

Fuente: Gil M., Garcia M., Ibarra A. Valoración Neurológica. Cp. 119 [Actualizado 12/07/2010; citado 24/05/2011], disponible en: [www.eccpn.aibarra.org/temerio/seccion7/capitulo119/capitulo119.htm](http://www.eccpn.aibarra.org/temerio/seccion7/capitulo119/capitulo119.htm)

➤ En la valoración de la escala de Glasgow nos dio un valor de 15, ya que la respuesta ocular, verbal y motora se encuentran en rangos normales.

- ¿Qué nivel de conciencia presenta?: Consciente  Somnoliento   
Estuporoso
- ¿Se encuentra orientado: Sí  No
- ¿Se encuentra desorientado en?: Tiempo  Espacio  Persona
- En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión? Sí  No
- ¿Ha tenido Cambios cuando se concentra en algo que esté realizando? Sí  No
- ¿Presenta Ud. Problemas para recordar detalles? Sí  No

**Comunicación:** ¿Cómo es la comunicación con su familia?: Adecuada  Poco adecuada   
NO adecuada

**Sensorio:**

- Visión: Normal  Disminuida  Ausente
- Audición: Normal  Disminuida  Ausente
- Olfato: Normal  Disminuida  Ausente

Gusto: Normal  Disminuida  Ausente

Tacto: Normal  Disminuida  Ausente

- ¿Presenta síntomas depresivos?: Sí  No

- ¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo: Sí  No

- ¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: Sí  No

### ¿Localización e intensidad? Dolor abdominal

- ¿El dolor es tipo? Ligero  Moderado  Profundo  Punzante



### 6: Duele aún más.

Fuente: (Hockenberry & Wilson, 2013).

- ¿El dolor está o no controlado?: Sí  No

- ¿Presenta alguna alteración de la conducta, ¿cómo?: Irritabilidad   
Intranquilidad  Agitación

**Examen neurológico:** Se examina los pares craneales sin existir novedades, la medición de la escala de Glasgow arrojó una puntuación de 15 puntos que, en su interpretación, la paciente se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona para su edad.

**SNC:** Paciente al momento de la valoración orientada, consiente, se mantiene activo durante la entrevista, no existen alteraciones olfativas, buena respuesta a estímulos de colores, sabores y olores, a nivel de la piel presenta sensibilidad al realizar la fricción con las manos en cualquier parte del cuerpo.

En la escala de Wong- Baker se reflejó una puntuación de 6, debido a existe dolor en la zona abdominal.

**DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN: CLASES. - Auto concepto  –Autoestima  –Imagen Corporal .**

- ¿Usted se considera una persona? **Positiva**  **Negativa**
- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo usted se describe a sí mismo? **Útil**  **Inútil**  **Ansioso**  **Inservible**
- ¿Nota cambios en su cuerpo?: **Sí**  **No**
- ¿Nota cambios en su personalidad? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? **Con facilidad**  **Con dificultad**   
**Con Indiferencia**

**Examen Físico:** Paciente refleja una imagen corporal adecuada.

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES. -Roles Del Cuidador  – Relaciones Familiares  –Desempeño Del Rol**

- ¿Usted vive?: **Solo**  **Acompañado**  **Con Familiares**  **con Amigos**
- ¿Qué papel cumple en su familia? **De esposo/a**  **De Hijo/a**  **Cuál?**  
\_\_\_\_\_
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? **Bueno**  **Regular**  **Malo**
- ¿Sus relaciones familiares son? **Afectivas**  **Hostiles**  **Indiferente**
- ¿Usted trabaja? **Sí**  **No**  **Dónde?**  
\_\_\_\_\_
- ¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil? **Afectivas**   
**Hostiles**  **Indiferente**



- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar?  **Sí**  **No**  
 ¿Cuál?

**Su enfermedad y pérdida de un familiar.**

- ¿Dentro de ese problema se encuentra?: **El alcoholismo**  **Drogadicción**   
**Pandilla**  **Abandono**  **Violencia Doméstica**  **Otros**
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos? **La familia**  **Los amigos**  **Otros**  **Nadie**
- ¿Ha sufrido usted algún tipo de violencia?: **Sí**  **No**  **Cual?**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** La paciente manifiesta que no ha recibido ningún tipo de maltrato físico o psicológico, por lo que es evidenciado por medio del examen físico.

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES.** - **Identidad Sexual**  - **Función Sexual**  - **Reproducción**

- ¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo? **Sí**  **No**  **Cual?** **Hombre**  **Mujer**
- ¿Tiene vida sexual activa? **Sí**  **No**
- ¿A qué edad inicio sus primeras relaciones sexuales? < **De 12 años**  **%12 y 15 años**  **16 a 20 años**  **+ de 20 años**
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?  
- **1**  **2**  **3**  **+ de 3**
- ¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? **Sí**  **No**
- ¿Ha recibido alguna vez educación sexual? **Sí**  **No**
- ¿Cuál fue su fecha de la primera menstruación: no se acuerda
- ¿Cuál fue su fecha de la última menstruación: 20 de octubre del 2020
- ¿Cuántos hijos tiene? **Ninguno**  **1**  **2**  **3**  **4**  **+ de 4**
- ¿Ha tenido abortos? **Ninguno**  **1**  **2**  **3**  **+ de 3**

- ¿Le han colocado algún anticonceptivo? **Sí**  **No**  **Cual? pastilla**
- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou? 13 de febrero del 2020
- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede)

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:**

**CLASES. - Respuestas Postraumáticas**  **-Respuestas De Afrontamiento**  **- Estrés Neuro comportamental**

- ¿Usted se considera una persona?: **Tranquila**  **Alegre**  **Triste**   
**Preocupada**  **Temerosa**  **Irritable**  **Agresiva**  **Pasiva**   
**Ansiosa**
- ¿Qué hace cuando se siente tenso? **Toma medicina**  **Droga**  **Alcohol**   
**Otros**  **Nada**
- ¿En condiciones difíciles que conducta adopta? **Lo afronto**  **Me niego**   
**Indiferente**
- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre? **A la familia**  **Amigos**  **Otros**   
**A Nadie**
- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años? **Sí**   
**No**  **Su condición de salud muerte de un familiar.**
- ¿Nunca ha tentado contra su vida? **Sí**  **No**
- ¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? **Sí**  **No**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** Manifiesta que los cambios importantes que está realizando es por su salud y la de su familia, se encuentra con temor por la pandemia.

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

00146 Ansiedad R/C crisis situacional M/P preocupación a causa de cambios en acontecimientos.

**DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores**  **-Creencias**  **- Congruencia entre Valores**  **Creencias y Acciones** :

- ¿Usted pertenece alguna religión? **Sí**  **No**
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica**  **Evangélica**  **Adventista**   
**Testigo de J.**  **Otra**
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social? **Sí**  **No**  **¿Cómo?**
- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? **Sí**  **No**  **¿Cómo?** Orando todos los días a Jesús para que nos de salud y vida nos proteja de todo peligro.
- ¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? **Sí**  **No**   
**¿Cómo?**
- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? **Sí**  **No**
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? **Sí**  **No**
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? **Sí**  **No**
- ¿Tiene planes para el futuro? **Sí**  **No**  **¿Cuáles?** Ver crecer a mis nietos
- ¿Cree usted en la medicina de antaño: **Mal de Ojo**  **Espanto**  **Mal Aire**   
**Brujería**
- ¿Qué preferencias tiene? **Lectura**  **Danza**  **Música**  **Arte**   
**Ejercicio**  **Otros**

**DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES- Infección**  **-Lesión Física**   
**-Violencia**  **-Peligros Del Entorno**  **-Procesos Defensivos**   
**Termorregulación**

- ¿Cómo considera su autoestima? **Normal**  **Baja**  **Elevada**
- ¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel? **Sí**  **No**   
**¿Cómo?**

- ¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal? **Sí**  **No**

#### **Examen Físico:**

**Miembros Superiores:** Extremidades superiores se encuentran simétricas, con movimientos amplios, refiere no presentar dolor a la palpación, no se visibilizan deformidades óseas que puedan comprometer su salud. Se evidencia una Presión arterial de 90/60 mm/hg, una frecuencia cardiaca de 110 latidos por minutos y una temperatura de 36.7 °C.

**Miembros Inferiores:** Extremidades inferiores simétricas, con movimientos amplios de las articulaciones, refiere no presentar dolor a la palpación, no se evidencian deformidades óseas ni presencias de varices.

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio**

**DOMINIO 12: CONFORT: CLASES.** - Confort Físico  -Confort Del Entorno  - Confort Social

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento? Bien  Regular  Mal
- ¿Sufre usted de alguna Molestia? Sí  No  a veces ¿Cuál? Dolor abdominal
- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? Toma medicamento casero  Cambia de posición  Presiona la zona del dolor  Busca ayuda medica
- ¿Cómo considera usted que es atendida cuando necesita del profesional de la salud? Bien  Regular  Mal

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** Familiares refiere que hacen todo lo posible en cuanto esté a su alcance, para que la paciente goce de un ambiente comfortable.

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

- **(00132)** Dolor agudo R/C Agentes lesivos biológicos M/P conducta expresiva (inquietud)

**DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES.** - Crecimiento  -Desarrollo

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? Sí  No  ¿Cuánto? 5 Kg
- ¿En qué tiempo? 4 meses.
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso?
- Sí  No  ¿Cuánto? \_\_\_\_\_ Kg
- ¿En qué tiempo? \_\_\_\_\_
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?
- Sí  No  Por qué?

- ¿Realiza actividades físicas acorde con su edad? Si  No  **Cuáles?**
- ¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.? **Niñez**  **Adolescencia**  **Aduldez**  
 **Adulto mayor**

FIRMA: Gissella Elizabeth Perero Borbor.

Tabla 1. *Exámenes de Laboratorio*

Fecha del examen	Nombre del examen	Propósito del examen	Valores de resultados	Valores de referencia
07-03-2020	BIOMETRÍA	Examen completo de sangre que muestra el estado de tres aspectos de las células de la sangre.		
	Glóbulos Rojos (RBC)	Determinar la cantidad de glóbulos rojos que existen en el cuerpo.	4.70 mil/mm <sup>3</sup>	4.50- 5.00
	Hemoglobina (HGB)	Medir los niveles de hemoglobina (proteína) en sangre, que lleva oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo. Para diagnosticar si existe anemia	12.7 g/dl	12.0- 15.0
	Urea:	Mide la cantidad de urea en sangre para evaluar la función renal. Es el residuo resultante final de las proteínas.	35.3mg/dl	17- 43 mg/dl
	Creatinina	Mide los niveles de creatinina en sangre. Es un producto de desecho generado por los músculos como parte de la actividad diaria.	1.00mg/dl	0,66-1,09 mg/dl
	Tgo	Medir la cantidad de AST que hay en la sangre	20.9 u/Litro	6 – 25 u/Litro
	Tgp	Medir la cantidad de AST que hay en la sangre.	17.6	6 – 25 u/Litro

R. plaquetas	Medir la cantidad de trombocitos (células que ayudan a los factores de coagulación) que hay en la sangre, y determinar si existe trombocitos o trombocitopenia	205,000	150,000 a 400,000 micro litro(mcL)
<b>Amilasa</b>	Medir la cantidad de amilasa que hay en la sangre o en la orina. La amilasa es una enzima o proteína especial que ayuda a digerir los alimentos.	<b>485 U/L</b>	<b>0-125 U/L</b>
<b>Lipasa</b>	Medir la cantidad de lipasa presente en la sangre. La lipasa es una enzima fabricada por el páncreas, que ayuda al organismo a digerir las grasas.	<b>80 U/L</b>	<b>menor 30 U/L</b>
Glucosa:	Mide la cantidad de azúcar en la muestra de orina que debe ser muy escasa o inexistente.	98 mg/dl	60 – 110 mg/dl

Elaborado por: Gissella Elizabeth Perero Borbor

Tabla 2.

Terapia farmacológica

<i>Fármaco</i>	<i>Mecanismo de acción</i>	<i>Indicaciones</i>	<i>Efectos adversos</i>
<i>Cloruro de Sodio</i>	Controla la distribución del agua en el organismo y mantiene el equilibrio de líquidos	<b>100 ml/h IV</b>	Administración inadecuada o excesiva, hiperhidratación, hipernatremia, hipercloremia, acidosis metabólica, formación de edemas
<i>Ampicilina+Sulbactam</i>	Asociación de bactericida inhibidor de biosíntesis de la pared bacteriana con inhibidor irreversible de $\beta$ -lactamasas.	<b>Cada 6 horas. 3gr I.V</b>	Náuseas, vómitos, diarrea, exantema, prurito, reacciones cutáneas, anemia, trombocitopenia, eosinofilia, leucopenia, elevación transitoria de transaminasas.
<i>Omeprazol</i>	Inhibe la secreción de ácido en el estómago, se une a la bomba de protones en la célula parietal gástrica, inhibiendo el transporte final de H <sup>+</sup> al lumen gástrico	<b>Cada día 40mg I.V</b>	Cefalea, dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, flatulencia, náuseas, vómitos, pólipos gástricos benignos.
<i>Metoclopramida</i>	Antagonista de receptores dopaminérgicos	<b>Cada 8 horas. 10 mg IV</b>	Somnolencia, diarrea, astenia, acatisia,



	D2 de estimulación quimioceptora y en el centro emético de la médula implicada en la apomorfina - vómito inducido.		depresión, hipotensión, aumento transitorio de la presión arterial.
<i>Paracetamol</i>	Analgésico antipirético que inhibe las síntesis de las prostaglandinas en el SNC y bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura	<b>STAT</b> <b>1gr</b> <b>IV</b>	Raras: malestar, nivel aumentado de la transaminasa, hipotensión, hepatotoxicidad, erupción cutáneas.

Elaborado por: Gissella Elizabeth Perero Borbor

#### **3.3.4. Equipos y materiales, tecnológicos.**

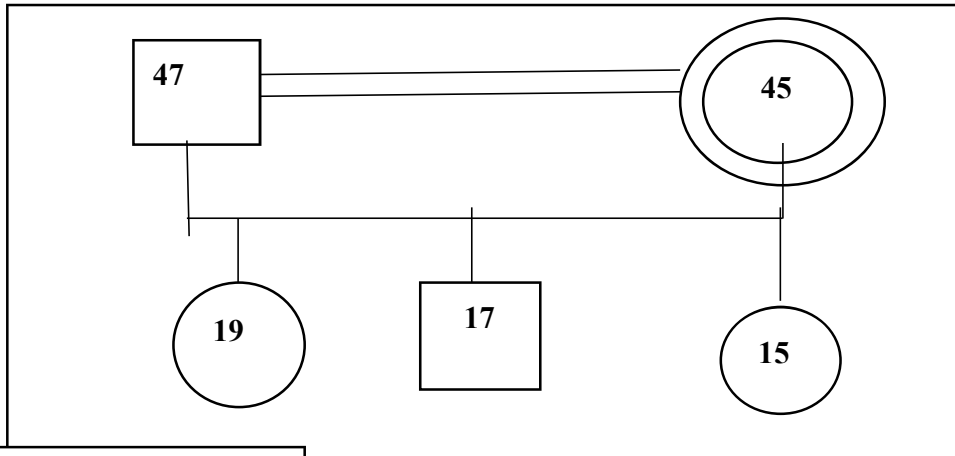
Para llevar a cabo la recogida de datos, se tomó como herramienta el formato de patrones funcionales con la estructura por dominios y clases de la taxonomía NANDA y planes de cuidado sin dejar atrás el consentimiento informado para la paciente de estudio.

Correspondientes a los equipos, u materiales tecnológicos se utilizó un celular con cámara para evidenciar imágenes de evidencia como la firma del consentimiento informado, entrevista y más. También se dio uso de computador para el registro de datos y seguimiento de elaboración de estudio de caso.

Ante la valoración física nos apoyamos de equipos médicos como: tensiómetro para la toma de presión arterial, estetoscopio para la auscultación de focos aórticos, murmullo vesicular y ruidos hidroaéreos, termómetro para la toma de temperatura, pesa con tallímetro para calcular el peso y talla y así establecer el IMC, pulsioxímetro para la valoración de la saturación de oxígeno.

**FAMILIOGRAMA**

**FAMILIA O. P.**



**FAMILIOGRAMA**

ELABORADO POR: GISELLA ELIZABETH PERERO  
BORBOR

□	<b>HOMBRE</b>
○	<b>MUJER</b>
◎	<b>USUARIA CON PANCREATITIS AGUDA</b>
▭	<b>AREA DE CONVIVENCIA</b>
=	<b>CASADA</b>

La familia O. P., constituida por el señor O. (padre de 47 años) casado con la señora P. (madre de 45 años) quienes procrearon 3 hijos: hija mayor de 19 años; hijo de 17 años e hija menor de 15 años.

**Diagnóstico Familiar:** Familia nuclear, mediante la valoración respectiva realizada en el hogar, se concreta que es una familia unida, donde se apoyan mutuamente y se tratan principalmente con amor y respeto

**Planes de cuidados**

**Usuario:** P.V.P.B

**Sexo:** Femenino

**Edad:** 45 años

**Diagnóstico:** Pancreatitis aguda

PATRÓN DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
<p>Patrón 6: <b>Cognitivo - Perceptivo.</b></p>	<p><b>Dominio 12:</b> Confort. <b>Clase 2:</b> Confort físico.  <b>Diagnóstico:</b>  <b>(000132)</b> Dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico manifestado por evidencia de dolor al momento de la palpación</p>	<p><b>Dominio 4:</b> Conocimiento y Conducta de Salud. <b>Clase Q:</b> Conducta de salud <b>Resultado:</b> Control del dolor</p> <table border="1" data-bbox="542 981 858 1554"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Reconoce el comienzo del dolor</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Reconoce factores causales</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Utiliza los analgésicos de forma apropiada.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Reconoce sistemas asociados al dolor</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Reconoce el comienzo del dolor			X			Reconoce factores causales		X				Utiliza los analgésicos de forma apropiada.		X				Reconoce sistemas asociados al dolor			X			<p><b>Campo 2:</b> Fisiológico: Básico <b>Clase E:</b> Fomento de la comodidad física <b>Intervención:</b> Manejo del dolor</p> <p>Actividades</p> <p>Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.</p> <p>Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor, según corresponda.</p> <p>Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.</p> <p>Utilizar medidas del control del dolor antes de que este sea muy intenso.</p>	<p>Paciente responde de manera favorable a las intervenciones de enfermería adoptando nuevas medidas en la realización de las actividades diarias con el objetivo de controlar y aliviar el dolor</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																													
Reconoce el comienzo del dolor			X																															
Reconoce factores causales		X																																
Utiliza los analgésicos de forma apropiada.		X																																
Reconoce sistemas asociados al dolor			X																															

**ELABORADO POR:**  
GISSELLA PERERO BORBOR

Planes de cuidados

Usuario: P.V.P.B

Sexo: Femenino

Edad: 45 años

Diagnóstico: Pancreatitis aguda

PATRÓN DISFUNCIONAL	DIAGNOSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																								
<p><b>Patrón 2:</b> Nutricional - metabólico</p>	<p><b>Dominio 2:</b> Nutrición <b>Clase 01:</b> Ingestión</p> <p><b>Diagnóstico:</b> <b>(00233)</b> Sobrepeso relacionado con conducta sedentaria y tamaño de las raciones mayor del recomendado manifestado por índice de masa corporal (IMC) mayor 25 Kg.</p>	<p><b>Dominio 3:</b> Salud psicosocial. <b>Clase:</b> Autocontrol <b>Resultado:</b> Autocontrol del trastorno de la alimentación.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Establece objetivos de pérdida de peso alcanzables.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Identifica estados emocionales que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sigue un plan de alimentación saludable.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Establece objetivos de pérdida de peso alcanzables.			X			Identifica estados emocionales que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos.		X				Sigue un plan de alimentación saludable.			X			<p><b>Campo 1:</b> Fisiológico/Básico <b>Clase:</b> Apoyo nutricional <b>Intervención:</b> Ayuda para disminuir el peso.</p> <p><b>Actividades</b></p> <p>Establecer una meta de pérdida de peso semanal.</p> <p>Ayudar a ajustar las dietas al estilo de vida y nivel de actividad.</p> <p>Planificar un programa de ejercicios, teniendo en cuenta las limitaciones del paciente.</p> <p>Desarrollar un plan de comidas diarias con una dieta bien equilibrada, con pocas calorías y grasas, según corresponda.</p>	<p>Durante la valoración la paciente expresa el deseo de mejorar su estado nutricional y de salud por lo que se realizan intervenciones de enfermería planificadas recibiendo una respuesta satisfactoria demostrando de esta manera el cumplimiento de las metas fijadas.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																							
Establece objetivos de pérdida de peso alcanzables.			X																									
Identifica estados emocionales que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos.		X																										
Sigue un plan de alimentación saludable.			X																									

ELABORADO POR:  
GISSELLA PERERO BORBOR

**Planes de cuidados**

**Usuario:** P.V.P.B

**Sexo:** Femenino

**Edad:** 45 años

**Diagnóstico:** Pancreatitis aguda

PATRÓN DISFUNCIONAL	DIAGNOSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																								
<p><b>Patrón 2:</b> Nutricional - metabólico.</p>	<p><b>Dominio 2:</b> Nutrición <b>Clase 01:</b> Ingestión  <b>Diagnóstico:</b>  <b>(00163)</b> Disposición para mejorar la nutrición manifestado por Expresa deseo de mejorar la nutrición.</p>	<p><b>Dominio 4:</b> Conocimiento y conducta de salud. <b>Clase Q:</b> Conducta de salud <b>Etiqueta:</b> Conducta de adhesión: dieta saludable.</p> <table border="1" data-bbox="552 1003 890 1518"> <thead> <tr> <th data-bbox="552 1003 738 1037">Indicadores</th> <th data-bbox="746 1003 770 1037">1</th> <th data-bbox="778 1003 802 1037">2</th> <th data-bbox="810 1003 834 1037">3</th> <th data-bbox="842 1003 866 1037">4</th> <th data-bbox="874 1003 890 1037">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="552 1059 738 1137">Establece objetivos dietéticos alcanzables</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 1149 738 1249">Busca información sobre pautas nutricionales establecidas</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 1261 738 1395">Minimiza la ingesta de alimentos con alto contenido calórico y poco valor nutricional.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Establece objetivos dietéticos alcanzables			X			Busca información sobre pautas nutricionales establecidas		X				Minimiza la ingesta de alimentos con alto contenido calórico y poco valor nutricional.		X				<p><b>Campo 01:</b> Fisiológico: Básico <b>Clase D:</b> Apoyo nutricional <b>Etiqueta:</b> Asesoramiento nutricional</p> <p><b>Actividades</b></p> <p>Establecer la duración de relación de asesoramiento. Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios de la paciente.</p> <p>Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.</p> <p>Ayudar al paciente a considerar los factores de edad, estado de crecimiento y desarrollo, experiencias alimentarias pasadas, lesiones, enfermedades, cultura y economía en la planificación de las formas de cumplir con las necesidades nutricionales.</p>	<p>Usaria manifestaba al inicio ser un poco difícil dejar sus hábitos alimenticios como frituras, pero de a poco se está acoplando a su nuevo régimen alimenticio y se encuentra mejor sin consumir grasas en sus alimentos.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																							
Establece objetivos dietéticos alcanzables			X																									
Busca información sobre pautas nutricionales establecidas		X																										
Minimiza la ingesta de alimentos con alto contenido calórico y poco valor nutricional.		X																										

**ELABORADO POR:**  
GISSELLA PERERO BORBOR

**Planes de cuidados**

**Usuario:** P.V.P.B

**Sexo:** Femenino

**Edad:** 45 años

**Diagnóstico:** Pancreatitis aguda

PATRÓN DISFUNCIONAL	DIAGNOSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																				
<p><b>Patrón 1:</b> Percepción - manejo de la salud.</p>	<p><b>Dominio 1:</b> Promoción de la salud <b>Clase 2:</b> Gestión de la salud. <b>Diagnóstico:</b> <b>(00162)</b> Disposición para mejorar la gestión de la salud manifestado por expresa deseo de mejorar las elecciones de su vida diaria.</p>	<p><b>Dominio 4:</b> Conocimientos y conducta de salud <b>Clase Q:</b> Conducta de salud. <b>Resultado:</b> Conducta de fomento de salud.</p> <table border="1" data-bbox="552 1025 887 1541"> <thead> <tr> <th data-bbox="552 1025 738 1059">Indicadores</th> <th data-bbox="746 1025 770 1059">1</th> <th data-bbox="778 1025 802 1059">2</th> <th data-bbox="810 1025 834 1059">3</th> <th data-bbox="842 1025 866 1059">4</th> <th data-bbox="874 1025 887 1059">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="552 1081 738 1149">Conocer datos de su enfermedad</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 1160 738 1227">Utiliza conductas para evitar riesgos</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 1238 738 1305">Utiliza apoyo social para fomentar la salud.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 1317 738 1384">Sigue una dieta sana</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 1395 738 1462">Realiza ejercicios</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Conocer datos de su enfermedad		X				Utiliza conductas para evitar riesgos		X				Utiliza apoyo social para fomentar la salud.			X			Sigue una dieta sana		X				Realiza ejercicios		X				<p><b>Campo 1:</b> Fisiológico: Básico <b>Clase A:</b> Control de actividad y ejercicio <b>Intervención:</b> Fomento del ejercicio.</p> <p><b>Actividades</b></p> <p>Explicar a la usuaria y a sus familiares datos importantes de la enfermedad y sus complicaciones, despejar todas las dudas.</p> <p>Explorar obstáculos para el ejercicio.</p> <p>Explicar los beneficios del ejercicio y como reducirían las complicaciones.</p> <p>Ayudar a la usuaria a implementar ejercicios en su rutina semanal.</p> <p>Incentivar a la paciente a alimentarse saludablemente.</p>	<p>Usuaría manifestaba al inicio no tener conocimientos suficientes sobre la patología y sus complicaciones, luego se le explicó y se despejaron dudas, manifestando querer mejorar su condición de salud, se explicó que debe mantener un buen estado de salud. Familiares y usuaria manifiestan su satisfacción con las actividades</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																																			
Conocer datos de su enfermedad		X																																						
Utiliza conductas para evitar riesgos		X																																						
Utiliza apoyo social para fomentar la salud.			X																																					
Sigue una dieta sana		X																																						
Realiza ejercicios		X																																						

**ELABORADO POR:**  
GISSELLA PERERO BORBOR

### ***3.3.5. Análisis individual de caso***

Los profesionales de enfermería cuentan con conocimientos teóricos y prácticos y análisis crítico a través de diferentes acciones propias de la profesión, que ayudarán a determinar las diferentes características y síntomas de la enfermedad en estudio. A través de la valoración por los dominios de la NANDA, se determinará el diagnóstico más relevante en la estructura del plan de atención para planificar las actividades adecuadas y ejecutarlas de manera oportuna para evaluar los resultados obtenidos posteriormente.

Este estudio de caso se basa en los modelos de destacadas teóricas de la enfermería como: Marjorie Gordon, Dorotea Oren y Virginia Henderson, con el objetivo de mantener referencias teóricas que sustentan el trabajo de investigación actual. Los intereses de las personas, familias y comunidades, asegurando así una mejor atención a la paciente.

Las intervenciones de enfermería son principalmente para cuidar el desarrollo de esta enfermedad. Para ello se han realizado técnicas como observación de piel y mucosas, control de signos vitales y antropometría como peso y talla. Además, también proporciona información sobre la dieta adecuada y la importancia de buscar atención médica.

Durante todo el proceso de seguimiento de la paciente con pancreatitis aguda, y de acuerdo con las pautas estipuladas en cada actividad que estableció el profesional de enfermería, brindar a los familiares de la paciente la información necesaria sobre el proceso de la enfermedad y la recuperación de fuentes oficiales confiables; evitando así el malentendido de conceptos erróneos en la sociedad en general. La salud integral de la paciente depende no solo de los cuidadores, sino también del entorno familiar que les rodea, por eso es muy importante educarlos y brindarles un plan de atención integral.



## **SEGUIMIENTO DE EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIA CON PANCREATITIS AGUDA.**

### **Etapas inicial**

Usuaría de 45 años de edad, sexo femenino, perteneciente a la provincia de Santa Elena, residente del cantón Salinas, acude al Servicio de Emergencia del Hospital “Liborio Panchana Sotomayor”; con cuadro clínico caracterizado por presencia de dolor abdominal tipo cólico localizado en epigastrio irradiado a región lumbar, náusea que llega al vómito, diaforesis. Paciente es ingresada al Servicio De Medicina Interna con cuadro clínico caracterizado por dolor localizado en epigastrio, manifiesta que no tolera alimentos ya que le producen náuseas las que le conllevan al vómito, más indicaciones para exámenes de laboratorio. Al confirmar que el cuadro clínico y los exámenes de laboratorio eran compatibles para ésta patología, se llega a la conclusión de un diagnóstico final de “Pancreatitis aguda”.

Se inició con la realización de las actividades de enfermería correspondientes a cada afección identificada por medio de la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, aquellos que se encontraban alterados fueron fundamentales para priorizar los diagnósticos de enfermería.

### **Etapas de seguimiento**

De acuerdo a la estancia de la usuaria en el establecimiento de salud se realizaron continuos seguimientos de su estado clínico, evidenciando un progreso considerable, mediante la colocación de la vía periférica se administró el tratamiento como Solución salina 0.9% 1000ml, Ampicilina+Sulbactam 3gr, Metoclopramida 10 mg, Omeprazol 40 mg, paracetamol 1 gr, prescrito por el médico de turno disminuyendo a un 40% los signos y síntomas que presentó al inicio.

También se destaca la voluntad de la paciente en querer mejorar su estado de salud, porque el momento de la ejecución de las actividades colaboró en todo, se educó también a los familiares pues manifestaban que ella no siempre sigue las indicaciones del médico, por lo que se le enseñó a ellos también lo que debían hacer para colaborar con la usuaria, ya que ellos viven con la paciente.

Además se continuó con la valoración de las constantes vitales que se mantenían en un rango normal, notificando cada guardia su avance o posible complicación si se presentara para continuar o mejorar las intervenciones del personal de salud.

### **Etapas final**

Con respecto a las actividades de enfermería aplicadas en la usuaria durante el tiempo en que se mantuvo en un estado delicado se consiguió reestablecer su patrón cognitivo – perceptivo, que se encontraba alterado a causa de su patología diagnosticada, se le continuo brindando los cuidados de calidad y manteniendo el confort de acuerdo a las necesidades de la usuaria.

Al ser su ultimo día hospitalizado, con temperatura de 36,8 °C, presión arterial de 100/70mg/Hg, frecuencia cardiaca de 86 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 22 respiraciones por minuto; se indica el alta médica argumentando que debe seguir con un estricto cumplimiento del tratamiento, seguido de los controles por el área de consulta externa.

Se realizó el seguimiento domiciliario a la paciente, con el fin de conservar los resultados favorables que fueron fundamentales para equilibrar su estado de salud, disminuyendo las complicaciones que se podrían presentar por la patología que la usuaria presenta, por otra parte se logró educar a los familiares quienes asistieron a la paciente durante su camino para mejorar el estado de salud.

### **3.4. Conclusiones**

A través de las revisiones teóricas se pudo describir las características clínicas de la pancreatitis aguda y se logró entender el conocimiento de esta patología mediante las experiencias vividas y evidencias recolectadas en la valoración.

Como resultado de la valoración integral a la paciente se desarrollaron habilidades y destreza que permitieron determinar las necesidades reales y potenciales que presentaba la usuaria.

Se elaboraron diagnósticos de enfermería basados en la fundamentación científica y en los problemas reales y potenciales encontrados en la paciente, priorizando los diagnósticos de acuerdo a las necesidades de la usuaria.

Una vez concluida las intervenciones de enfermería en los planes de cuidado priorizados, se pudo evidenciar la recuperación de la usuaria y la aceptación educativa de los familiares, logrando capacitarlos sobre la importancia y formas de disminuir las complicaciones de la pancreatitis aguda.

### **3.5. Recomendaciones**

Que el profesional de enfermería debe aplicar el proceso enfermero a través de la valoraciones, en cada uno de estos usuarios para que se logre profundizar aspectos relevantes sobre la enfermedad y cuidados oportunos, para renovar o actualizar intervenciones a nivel de la salud preventiva evitando complicaciones que comprometan el bienestar y calidad de vida al usuario.

El personal de enfermería deberá de identificar de manera oportuna y eficaz ciertos dominios que se encuentra afectados para poder llevar a cabo un diagnostico prioritario que nos ayude a mejorar la condición de vida de estos usuarios.

Brindar charlas educativas a los familiares para que ellos lleven un control y cuidados de estos usuarios con esta patología para mejorar el confort de su familiar.

Fomentar la investigación al personal de enfermería para enfocarse en el proceso de atención de enfermería adecuadamente y evitar errores al momento de aplicar las intervenciones en los usuarios con esta patología.

#### 4. Referencias bibliográficas

- Aguirre, B. P. (2016). Prevalencia y características clínicas de la Pancreatitis Aguda en pacientes ingresados en el Hospital Escuela Óscar Danilo Rosales Argüello durante el periodo Enero 2012 - Diciembre 2016. *Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua*, 49.
- Alban, P. J. (8 de Octubre de 2016). Pancreatitis aguda. *Intra med journal*, 14.
- Arrechadora, I. (2016). *Lifeder* . Obtenido de <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
- Boadas, B. J. (NOVIEMBRE de 2015). *Valoración y tratamiento de la pancreatitis aguda*. Obtenido de [www.elsevier.es/gastroenterologia](http://www.elsevier.es/gastroenterologia)
- Boadas, B. J. (2015). Valoración y tratamiento de la pancreatitis aguda. *Elsevier Gastroenterología y Hepatología.*, 82-96.
- Campozano, R. M. (2015). Drenaje laparoscópico de un pseudoquiste pancreático. *Revista de Gastroenterología de México.*, 148-152.
- Chiliquinga, G. L. (2019). Plan de cuidados de enfermería para mejorar la atención de los pacientes con pancreatitis aguda en el área de medicina interna del Hospital General Ambato. *Universidad Regional Autónoma De Los Andes*, 1-49.
- Coca Machado J, M. H. (20 de Enero de 2018). *Fluidoterapia en la Pancreatitis Aguda*. Obtenido de *Gastroenterol y Hepatol*: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210570513000691>
- Czul., F. C. (2017). Una actualización de pancreatitis crónica. *Sociedad de Gastroenterología del Perú.*, 1466-155.
- Eslick, G. D. (2020). *Enfermedades gastrointestinales e infecciones asociadas*. ELSEVIER.
- Fernandez, B. R. (Septiembre de 2015). *Scielo*. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962015000200007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000200007)
- Francis Abdo, J. M. (2017). *Gastroenterología y epatología: objetivos y su desarrollo*. Guatemala: Manuel moderno.
- Freeman, J. (2015). Pancreas y Vias Biliares. *In elsevier*, 18.
- González León, C. A. (2015). Comportamiento de la pancreatitis aguda en Terapia Intensiva. *Revista Cubana de Medicina*, 43.
- Guidi, m. (2019). Actualización en el manejo inicial de la pancreatitis aguda. *Asociación Americana de Gastroenterología*.
- Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2015). *NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y Clasificación*. Mexico: Elsevier.

- Hidalgo Irene, A. M. (2017). *Estrategias en la intervención nutricional del paciente crítico con pancreatitis aguda*. 3Ciencias.
- INEC. (20 de OCTUBRE de 2016). *Estadísticas del sector salud a disposición de la ciudadanía*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/informacion-estadistica-deproduccion-de-salud/>
- Jimenez, M. S. (2015). Plan de Cuidados de Enfermería en Pacientes con Pancreatitis Aguda. *México DF: Guadalajara Ed.*, 25.
- Lipovestky, F. T. (2016). Pancreatitis aguda. *Revision: Medicina Internista*, 47-59.
- Mamani, J. J. (2018). Atención de enfermería al paciente con pancreatitis aguda en la unidad de cuidados intensivos del Hospital regional Manuel Núñez butrón puno. *Universidad Nacional Del Altipano*, 1-72.
- MORALES, F. (2015). Conozca 3 tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa. .
- Nieto, J. A., & Rodriguez, S. J. (2019). Manejo de la pancreatitis aguda. *Revista Colombiana de Cirugia*.
- Obispo, F. T. (2018). Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con pancreatitis aguda en el Servicio de Emergencias de un hospital de Lima, 2018. *UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN*, 1-50.
- Park, A. J. (2016). A comparison of presentation and management trends in acute pancreatitis between infants/toddlers and older children. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 167.
- Rodríguez, L. (2017). Pancreatitis aguda y necrosis pancreática: conceptos actuales y tratamiento. *cirugia general*, 147-151.
- Salud., O. P. (8 de marzo de 2018). *PANCREATITIS AGUDA*. Obtenido de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia19.pdf>.
- Sanz de Villalobos, E. &. (2016). Pancreatitis aguda. *Revista española de enfermedades digestivas*, 560-560.
- Solís, A. E. (2017). Factores Asociados a Pancreatitis Aguda en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor. *Universidad De Guayaquil*, 1- 72.
- Tortora, & Derrickson . (2013 ). *Principios de Anatomia y Fisiologia 13.a Edición*. Medica Panamericana .
- Tumbaco, M. E. (2016). Pancreatitis aguda. Factores de riesgo y complicaciones en pacientes entre 20 a 40 años. *Universidad De Guayaquil*, 1-48.
- Vaillant, R. (20 de Febrero de 2016). Pancreatitis Aguda. *Cirugia General*, 1-17.

## 5. Anexos

### Consentimiento informado



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Santa Elena, 8 de Marzo del 2020

#### TÍTULO DEL ESTUDIO DE CASO:

Aplicación del proceso enfermero en usuario con pancreatitis aguda, Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena 2020

#### OBJETIVO:

Aplicar el proceso enfermero en usuario con pancreatitis aguda en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

En la elaboración del estudio de caso titulado "Aplicación del proceso enfermero en usuario con pancreatitis aguda, Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena 2020." P.V.P.B ha sido elegido para ser participe de la investigación que se realizará previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, que estará a cargo de Gisella Elizabeth Perero Borbor egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península De Santa Elena, bajo la tutoría de la docente Lic. Adonis Frustino Hernández Ortiz, Esp.

La participación en este estudio es estrictamente voluntario. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este estudio o alguna de las preguntas durante la aplicación del cuestionario de valoración por patrones de respuestas humanas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**



---

Yo, **Patricia Verónica Parrales Borbor** con cédula de identidad **0920397205** de nacionalidad ecuatoriana, mayor de edad y apruebo mi participación en esta investigación.

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él, para lo cual firmo libre y voluntariamente.

---

Patricia Parrales Borbor

C.I. 0920397205

---



## Anexo 2. Oficio



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

Oficio N° 753 -CE-UPSE-2020  
La Libertad, 27 de octubre de 2020

Señor Doctor  
Ronny Raymon Moscoso Meza  
**DIRECTOR – MÉDICO ASISTENCIAL**  
**HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

Señora Doctora  
Karen Augusto Manzo,  
**RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**  
**HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**  
Santa Elena. -

De mi consideración

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería la estudiante:

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN USUARIO CON PANCREATITIS AGUDA, HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA 2020	PERERO BORBOR GISSELLA ELIZABETH	0926465543

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente y levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.  
**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
ACM/avg

28/10/2020

**Somos lo que el mundo necesita**

**Anexo 3. Evidencia Fotográfica.**



Ilustración 1. Realizando entrevista por valoración por patrones funcionales

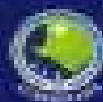


Ilustración 2. Se llevó acabo la toma de medidas



Ilustración 3: Toma de Presión arterial.

## Anexo 4 Certificado



Universidad Estatal  
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 13 de Enero del 2021

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR.IIICIV.ARHQ-2021

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN LUGARIO CON PANCREATITIS AGUDA, HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, SANTA ELENA 2020, elaborado por el(a) señor(a) FERRER BOMBOR GOSSELLA ELIZABETH, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URUNDI, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente estudio de caso ejecutado, se encuentra con el 0% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Adonis Hernández Ortiz, Exp.

Ci: 1757321708

DOCENTE TUTOR

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena  
Correo: biblioteca@upse.edu.ec  
Teléfono: 042781738 ext. 136

**Anexo 5. Valoración por patrones de respuestas humanas**

**HISTORIA DE ENFERMERÍA**

**VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS**

**(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)**

**Nombre:**

**Edad:**

**Sexo:** M  F

**Dirección:**

**Estado Civil:**

**Instrucción:**

**Antecedentes Patológicos Familiares:**

**Padre:**

**Madre:**

**Antecedentes Patológicos Personales:**

<b>Fecha del examen</b>	<b>Nombre del examen</b>	<b>Propósito del examen</b>	<b>Valores normales</b>	<b>Valores de referencia</b>

**Clínicos:**

**Quirúrgicos:**

**Alguna novedad a señalar:**

**EXÁMENES DE LABORATORIO.**

Elaborado por: .....

### TERAPIA FARMACOLÓGICA

Fármaco	Mecanismo de acción	Indicaciones	Efectos adversos

Elaborado por: .....

### DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

**CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.**

-¿Cómo considera usted su salud?

**Importante**  **Poco importante**  **Sin importancia**

- ¿Realiza Ud. Algún tipo de actividad para mantenerse sano/a? **Si**  **No**

**Cual?**

-¿Asiste a controles de salud?: **Si**  **No**  **Cual?**

- ¿Cumple usted con su tratamiento médico? **Si**  **No**  **Por qué:**

- ¿Dónde acude cuando se enferma? **Hospital**  **Farmacia**  **Vecinos**

**Otros**

-¿Qué hábitos tiene de los citados?: **Cigarrillo**  **Alcohol**  **Drogas**  **Otros**

**Ninguno**

- ¿En su hogar vive alguna mascota, tales como? **Perros**  **Gatos**  **Aves**

**Otros**  **Ninguno**

**Cuáles?** \_\_\_\_\_

- ¿Qué tipo de medicamentos consume? **Prescritos**  **No Prescritos**   
**Caseros**  **Ninguno**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión**  **-Digestión -Absorción**  
**-Metabolismo -Hidratación.**

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente?
- **Carnes Rojas**  **Carnes Blancas**  **Arroz**  **Granos**  **Frituras**  **Hortalizas**  **Frutas**
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? **1**  **2**  **3**  **+ de 3**
- ¿Respetar los horarios de comida? **Sí**  **No**
- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? **Sí**  **No**  **Cuáles?**

- 
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente? **1**  **2**  **3**  **+ de 3**

**Describe un día de comida.**

- **Desayuno:**

- **Almuerzo:**

- **Merienda:**

- **Valoración de la boca:**

- **Valoración sobre dificultades para comer:**

- **Dificultades para masticar o tragar:**

- **Alimentación por sonda nasogástrica:**

- **Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia:**

- **Alergias:**

- **Valoración de la piel:**

**Lesiones cutáneas:**

- **Medición antropométrica:** Peso \_\_\_\_\_ kg. Talla: \_\_\_\_\_ cm IMC:

---

**Examen Físico:**

**-Examen de la cavidad abdominal:**

Zonas del abdomen: Se dividen en 9 cuadrantes.

**10- Epigastrio:**

**11- Mesogastrio:**

**12- Hipogastrio:**

**13- Hipocondrio derecho:**

**14- Hipocondrio izquierdo:**

**15- Flanco derecho:**

**16- Flanco izquierdo:**

**17- Fosa ilíaca derecha:**

**18- Fosa ilíaca izquierda:**

**Inspección:**

**Auscultación:**

**Percusión:**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO. CLASES. -Funciones:**

**Urinaria , Gastrointestinal , Tegumentaria  y Respiratoria**

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1  2  3  + de 3
- ¿La intensidad de su orina? Se presume que es **Fuerte**  **Débil**   
**Entrecortada**
- ¿Siente alguna molestia al orinar? **Sí**  **No**  **Cuál?**
- ¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? **Sí**  **No**
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1  2  3  + de 3
- ¿Sus deposiciones son de consistencia?: **Normal**  **Duras**  **Líquidas**   
**Semi- líquidas**
- **Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra:**  
\_\_\_\_\_

Escala de Bristol		
Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero gruesa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
Tipo 5		Bolas suaves con bordes desiguales
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos Totalmente líquida

La escala de heces de Bristol es una tabla visual de uso en medicina, destinada a clasificar la consistencia de las heces fecales humanas en siete grupos. Fue desarrollada por Heaton y Lewis en la Universidad de Bristol y se publicó por primera vez en el Diario escandinavo de gastroenterología en 1997.

Fuente: Martínez, AP & Azevedo GR. (2012). Traducción, adaptación cultural y validación de la "Bristol Stool Form Scale". Rev. Latino-Am. Enfermagem. Obtenido de: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es\\_a21v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a21v20n3.pdf)

- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? Sí  No
- ¿Qué características presentan sus deposiciones? **Blanquecinas**  **Negruczas**   
**Verdosas**  **Fétidas**
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? Sí  No  **Cuál?**  
\_\_\_\_\_
- ¿Cómo es su sudoración: **Escasa**  **Excesiva**
- ¿Presenta usted problemas al orinar?: Sí  No  **Cuál?**  
\_\_\_\_\_

### Examen Físico:

### Examen de los genitales:

### Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

### Priorización del diagnóstico enfermero:

**DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES.** - Sueño/Reposo ,  
Actividad/Ejercicio  -Equilibrio De La Energía  -Respuestas  
Cardiovasculares/ Pulmonares  -Autocuidado :

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4  6  8  +  
de 8

- ¿Su Sueño es ininterrumpido? Sí  No

¿Cuántas veces despierta en la noche? 1  2  + de 2



1. Baño	<b>Independiente:</b> Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad en específico.
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo.
2. Vestirse	<b>Independiente:</b> Saca ropa de cajones y armarios, se la pone y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos.
	<b>Dependiente:</b> No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido.
3. Uso del urinario	<b>Independiente:</b> Va al urinario solo, se arregla la ropa y se limpia
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para ir al urinario.
4. Movilidad	<b>Independiente:</b> Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos
5. Continencia	<b>Independiente:</b> Control completo de micción y defecación.
	<b>Dependiente:</b> Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.
6. Alimentación	<b>Independiente:</b> Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral

- ¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño? **Sí**  **No**

- ¿Toma algún medicamento para dormir? **Sí**  **No**

¿Desde hace que tiempo? **Días**  **Meses**  **Años**

- ¿Tiene algún hábito para dormir? **Sí**  **No**

¿Cuál? \_\_\_\_\_

- ¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de dormir? **Sí**  **No**

- ¿Tiene períodos de descanso durante el día? **Sí**  **No**  ¿Cada que tiempo? \_\_\_\_\_

- ¿Qué actividad realiza usted para relajarse? **Ver TV**  **Escuchar música**   
**Leer**  **otras**

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

- ¿Realiza algún tipo de ejercicio físico o deporte? **Sí**  **No**

- ¿Con qué frecuencia lo realiza? **A diario**  **1 vez por semana**  **2 veces por semana**

- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio?    **30 minutos**     **1 hora**     + de **1 hora**

- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas?  
**Sí**  **No**

- ¿Puede usted?    **Valore según la escala de Katz** (Se trata de un instrumento para evaluar la independencia de un enfermo en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria).

Fuente: Katz S., Ford AB, Moskowitz RW et al.: *Studies of illness in the age: The index of ADL, a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA 1963; 185: 914-919*

### **Valoración del estado cardiovascular:**

Según las mediciones se observa:

- **Frecuencia cardíaca o TA:**                    mmhg.

**FC:**    pulsaciones por minutos.

**FR:**    respiraciones por minutos.

**Temperatura axilar:**    °C

**Saturación de oxígeno:**    %

- ¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: **Sí**  **No**

- ¿Sufre de Disnea: **Sí**  **No**

- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: **Sí**  **No**

- ¿Presenta tos nocturna?: **Sí**  **No**

- ¿Presenta expectoración?: **Sí**  **No**

- ¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: **Sí**  **No**

- ¿Presenta alguna limitación articular?: **Sí**  **No**

- ¿Se encuentra usted encamado?: **Sí**  **No**

### **Examen Físico:**

**Tórax:**

**Sistema Respiratorio:**

- **Inspección:**
- **Palpación:**
- **Percusión:**
- **Auscultación:**

**Sistema cardiovascular:**

- **Inspección:**
- **Palpación:**
- **Percusión:**
- **Auscultación:**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES.** - Atención -  
Orientación –Sensación/Percepción  – Cognición  – Comunicación

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

Según la escala de Glasgow (El objetivo de esta escala es proporcionar los conocimientos necesarios para valorar el nivel de conciencia del paciente).

**ESCALA DE GLASGOW**

<b>Respuesta ocular (apertura de ojos)</b>	
Esponánea	4
A estímulos verbales	3
Al dolor	2
Ausencia de respuesta	1

<b>Respuesta verbal</b>	
Orientado	5
Desorientado/confuso	4
Incoherente	3
Sonidos incomprensibles	2
Ausencia de respuesta	1
<b>Respuesta motora</b>	
Obedece ordenes	6
Localiza el dolor	5
Retirada al dolor	4
Flexión anormal	3
Extensión anormal	2
Ausencia de respuesta	1
<b>Puntuación:</b> 15 Normal < 9 Gravedad 3 Coma profundo	<b>Total del puntaje:</b>

Fuente: Gil M., García M., Ibarra A. Valoración Neurológica. Cp. 119 [Actualizado 12/07/2010; citado 24/05/2011], disponible en: [www.eccpn.aibarra.org/temerio/seccion7/capitulo119/capitulo119.htm](http://www.eccpn.aibarra.org/temerio/seccion7/capitulo119/capitulo119.htm)

- ¿Qué nivel de conciencia presenta?: **Consciente**  **Somnoliento**

**Estuporoso**

- ¿Se encuentra orientado: **Sí**  **No**

- ¿Se encuentra desorientado en?: **Tiempo**  **Espacio**  **Persona**

- En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión? **Sí**   
**No**

- ¿Ha tenido **Cambios** cuando se concentra en algo que esté realizando? **Sí**   
**No**

- ¿Presenta Ud. Problemas para recordar detalles? **Sí**  **No**

**Comunicación:** ¿Cómo es la comunicación con su familia?: **Adecuada**  **Poco adecuada**

**NO adecuada**

**Sensorio:**

Visión: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

Audición: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

Olfato: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

Gusto: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

Tacto: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

- ¿Presenta síntomas depresivos?: **Sí**  **No**

- ¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo: **Sí**  **No**

- ¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: **Sí**  **No**

**¿Localización e intensidad?**

- ¿El dolor es tipo? **Ligero**  **Moderado**  **Profundo**  **Punzante**



Fuente: (Hockenberry & Wilson, 2013).

- ¿El dolor está o no controlado?: **Sí**  **No**

- ¿Presenta alguna alteración de la conducta, cómo?: **Irritabilidad**

**Intranquilidad**  **Agitación**

**Examen neurológico:**

**SNC:**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION: CLASES. - Auto concepto  - Autoestima -Imagen Corporal.**

- ¿Usted se considera una persona? **Positiva**  **Negativa**
- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo usted se describe a sí mismo? **Útil**  **Inútil**  **Ansioso**  **Inservible**
- ¿Nota cambios en su cuerpo?: **Sí**  **No**
- ¿Nota cambios en su personalidad? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? **Con facilidad**  **Con dificultad**   
**Con Indiferencia**

**Examen Físico:**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES. -Roles Del Cuidador - Relaciones Familiares-Desempeño Del Rol**

- ¿Usted vive?: **Solo**  **Acompañado**  **Con Familiares**  **con Amigos**
- ¿Qué papel cumple en su familia? **De esposo/a**  **De Hijo/a**  **Cuál?**  
\_\_\_\_\_
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? **Bueno**  **Regular**  **Malo**
- ¿Sus relaciones familiares son? **Afectivas**  **Hostiles**  **Indiferente**
- ¿Usted trabaja? **Sí**  **No**  **Donde?**  
\_\_\_\_\_
- ¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil? **Afectivas**   
**Hostiles**  **Indiferente**

- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? **Sí**  **No**  ¿Cuál? ¿Dentro de esos problema se encuentra?: **El alcoholismo**  **Drogadicción**  **Pandilla**  **Abandono**  **Violencia Domestica**  **Otros**
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos? **La familia**  **Los amigos**  **Otros**  **Nadie**
- ¿A sufrido usted algún tipo de violencia?: **Sí**  **No**  Cual?

\_\_\_\_\_

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES. - Identidad Sexual**  **-Función Sexual**  **-Reproducción**

- ¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo? **Sí**  **No**  Cual? **Hombre**  **Mujer**
  - ¿Tiene vida sexual activa? **Sí**  **No**
  - ¿A qué edad inicio sus primeras relaciones sexuales? < **De 12 años**  **%12 y 15 años**  **16 a 20 años**  **+ de 20 años**
  - ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?  
**1**  **2**  **3**  **+ de 3**
  - ¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? **Sí**  **No**
  - ¿Ha recibido alguna vez educación sexual? **Sí**  **No**
  - ¿Cuál fue su fecha de la primera menstruación: \_\_\_\_\_
  - ¿Cuál fue su fecha de la última menstruación: \_\_\_\_\_
  - ¿Cuántos hijos tiene? **Ninguno**  **1**  **2**  **3**  **4**  **+ de 4**
  - ¿Ha tenido abortos? **Ninguno**  **1**  **2**  **3**  **+ de 3**
  - ¿Le han colocado algún anticonceptivo? **Sí**  **No**  **Cual?**
- \_\_\_\_\_
- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou?
- \_\_\_\_\_
- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede)
- \_\_\_\_\_

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:**

**CLASES. - Respuestas Postraumáticas -Respuestas De Afrontamiento**   
**-Estrés Neuro comportamental**

- ¿Usted se considera una persona?: **Tranquila  Alegre  Triste**   
**Preocupada  Temerosa  Irritable  Agresiva  Pasiva**   
**Ansiosa**
- ¿Qué hace cuando se siente tenso? **Toma medicina  Droga  Alcohol**   
**Otros  Nada**
- ¿En condiciones difíciles que conducta adopta? **Lo afronto  Me niego**   
**Indiferente**
- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre? **A la familia  Amigos  Otros**   
**A Nadie**
- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años? **Sí  No**   
**Su condición de salud**
- ¿Nunca ha tentado contra su vida? **Sí  No**
- ¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? **Sí  No**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores -Creencias**   
**Congruencia entre Valores  Creencias y Acciones** :

- ¿Usted pertenece alguna religión? **Sí  No**
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica  Evangélica  Adventista**   
**Testigo de J.  Otra**
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social? **Sí  No**   
**¿Cómo? \_\_\_\_\_**
- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? **Sí  No**   
**¿Cómo? \_\_\_\_\_**



- ¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? Sí  No

¿Cómo?

- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? Sí  No
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? Sí  No
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? Sí  No
- ¿Tiene planes para el futuro? Sí  No  ¿Cuáles?

- 
- ¿Cree usted en la medicina de antaño: Mal de Ojo  Espanto  Mal Aire  Brujería

- ¿Qué preferencias tiene? Lectura  Danza  Música  Arte  Ejercicio  Otros

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES-** Infección  – Lesión Física  –Violencia  –Peligros Del Entorno  –Procesos Defensivos  –Termorregulación

- ¿Cómo considera su autoestima? Normal  Baja  Elevada

- ¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel? Sí  No
- ¿Cómo?

- ¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal? Sí  No

**Examen Físico:**

**Miembros Superiores:**

**Miembros Inferiores:**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 12: CONFORT: CLASES.** - Confort Físico  –Confort Del Entorno  – Confort Social

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento? **Bien**  **Regular**  **Mal**
- ¿Sufre usted de alguna Molestia? **Sí**  **No**   
**¿Cuál?** \_\_\_\_\_
- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? **Toma medicamento casero**  **Cambia de posición**  **Presiona la zona del dolor**  **Busca ayuda medica**
- ¿Cómo considera usted que es atendida cuando necesita del profesional de la salud? **Bien**  **Regular**  **Mal**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES. - Crecimiento**

**-Desarrollo**

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? **Sí**  **No**  ¿Cuánto? \_\_\_\_\_ **Kg**
- ¿En qué tiempo? \_\_\_\_\_
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso?
- **Sí**  **No**  ¿Cuánto? \_\_\_\_\_ **Kg**
- ¿En qué tiempo? \_\_\_\_\_
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?
- **Sí**  **No**  **Por qué?** \_\_\_\_\_
- ¿Realiza actividades físicas acorde con su edad? **Si**  **No**  **Cuáles?** \_\_\_\_\_
- ¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.? **Niñez**  **Adolescencia**   
**Adultez**  **Adulto mayor**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**FIRMA**

Anexo 6. Proceso de atención de enfermería

PATRÓN DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN														
	<b>Dominio:</b> <b>Clase:</b> <b>Diagnóstico:</b>	<b>Dominio :</b> <b>Clase:</b> <b>Resultado:</b> <table border="1" data-bbox="542 907 868 1426"> <thead> <tr> <th data-bbox="542 907 699 963">Indicadores</th> <th data-bbox="699 907 730 963">1</th> <th data-bbox="730 907 762 963">2</th> <th data-bbox="762 907 794 963">3</th> <th data-bbox="794 907 826 963">4</th> <th data-bbox="826 907 868 963">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="542 963 699 1426"></td> <td data-bbox="699 963 730 1426"></td> <td data-bbox="730 963 762 1426"></td> <td data-bbox="762 963 794 1426"></td> <td data-bbox="794 963 826 1426"></td> <td data-bbox="826 963 868 1426"></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5							<b>Campo:</b> <b>Clase E:</b> <b>Intervención:</b> <table border="1" data-bbox="887 929 1267 1417"> <thead> <tr> <th data-bbox="887 929 1267 963">Actividades</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="887 963 1267 1417"></td> </tr> </tbody> </table>	Actividades		
Indicadores	1	2	3	4	5													
Actividades																		

**ELABORADO POR:**  
 GISSELLA PERERO BORBOR