



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE EMBARAZADA CON
PANCREATITIS AGUDA

MURILLO SOLIZ HEIDY CAROLINA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SANTIN ORDOÑEZ DEYALIT SOLANGE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuidados de enfermería en paciente embarazada con pancreatitis aguda

MURILLO SOLIZ HEIDY CAROLINA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SANTIN ORDOÑEZ DEYALIT SOLANGE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

Cuidados de enfermería en paciente embarazada con pancreatitis aguda

MURILLO SOLIZ HEIDY CAROLINA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SANTIN ORDOÑEZ DEYALIT SOLANGE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GALLEGOS GALLEGOS EDITH MARLENE

MACHALA, 04 DE OCTUBRE DE 2021

MACHALA
2021

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE EMBARAZADA CON PANCREATITIS AGUDA

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

[idoc.pub](#)

Fuente de Internet

1%

2

[es.scribd.com](#)

Fuente de Internet

1%

3

[1library.co](#)

Fuente de Internet

1%

4

[www.clubensayos.com](#)

Fuente de Internet

<1%

5

Submitted to Universidad Andina del Cusco

Trabajo del estudiante

<1%

6

[gerokomos.com](#)

Fuente de Internet

<1%

7

[repositorio.ug.edu.ec](#)

Fuente de Internet

<1%

8

[worldwidescience.org](#)

Fuente de Internet

<1%

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Las que suscriben, MURILLO SOLIZ HEIDY CAROLINA y SANTIN ORDOÑEZ DEYALIT SOLANGE, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado Cuidados de enfermería en paciente embarazada con pancreatitis aguda, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 04 de octubre de 2021



MURILLO SOLIZ HEIDY CAROLINA
0704471929



SANTIN ORDOÑEZ DEYALIT SOLANGE
0705787604

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado con mucho amor y cariño a nuestros padres, quienes han sido fuente de inspiración y pilares fundamentales en nuestro crecimiento como persona y ahora como profesionales, quienes han dado todo de sí diariamente, brindándonos su apoyo incondicional y motivación en aquellos momentos difíciles transcurridos durante nuestro proceso de formación personal y académica.

De igual manera, queremos dedicar este trabajo a nuestros queridos hermanos y familia, que de alguna u otra manera han contribuido en nuestro crecimiento, brindado su apoyo y comprensión para cumplir esta meta tan anhelada en nuestras vidas.

AGRADECIMIENTO

Queremos dar nuestro más sincero agradecimiento a nuestra familia, que sin el apoyo incondicional de ellos no habiéramos logrado esta tan anhelada meta, de igual manera queremos agradecer a la Universidad Técnica de Machala en especial a nuestra querida Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, la cual nos brindó y permitió adquirir grandes conocimientos, donde pasamos los mejores momentos de nuestras vidas rodeados de grandes amigos.

A nuestros queridos docentes, que con el transcurso de los años no solo fueron maestros, sino que se convirtieron en grandes consejeros, llenándonos de frases e inculcaron más valores que contribuyeron en nuestra formación como profesionales.

A nuestros tutores de tesis que con sus conocimientos nos guiaron y apoyaron en el desarrollo de nuestro trabajo de titulación.

RESUMEN

La pancreatitis aguda es la inflamación del páncreas generando complicaciones a nivel local y sistémico, comprometiendo órganos vitales dando como consecuencia fallo orgánico múltiple en el individuo. Se estima que a nivel mundial aproximadamente el 80% de casos en la población tiende a desarrollar pancreatitis leve a grave, siendo la sintomatología más común el dolor epigástrico con irradiación a región lumbar, náuseas, emesis, hiporexia e ictericia. Dentro de los principales factores de riesgo se destacan la presencia de cálculos biliares e hipertrigliceridemia.

La pancreatitis aguda en el embarazo es poco frecuente, según datos obtenidos se observa que entre el 0.03% a 0.09% de las gestantes presentan esta patología durante el tercer trimestre de embarazo y puerperio, donde las enfermedades biliares son la causa primordial seguido de la hiperlipidemia, el uso de sustancias tóxicas y enfermedades de tipo virales. Por ello, siendo las embarazadas consideradas como un grupo vulnerable y prioritario es sumamente importante realizar actividades de enfermería que se enfoquen en el autocuidado, con la finalidad de reducir y evitar posibles complicaciones que comprometan gravemente la vida de la madre y su hijo, logrando de esta manera mejorar la calidad de vida de la gestante.

El objetivo de este trabajo investigativo es determinar los cuidados de enfermería en una paciente embarazada con pancreatitis aguda, mediante la revisión de fuentes bibliográficas y anamnesis de dicha paciente hospitalizada, para la elaboración y aplicación de un plan de cuidados basado en la teoría del autocuidado planteado por Dorothea Orem. Metodología: consiste en un estudio de tipo cualitativo con un enfoque descriptivo- observacional, basado en un caso clínico donde se utilizó la historia clínica de la paciente, y a través de la revisión bibliográfica de diversos artículos científicos enfocados en el objeto de investigación, siendo utilizadas las bases de datos como Scielo, Elsevier, PubMed, Redalyc, Dialnet, Science Direct, que permitieron argumentar sobre los cuidados de enfermería utilizando las taxonomías NANDA, NIC, NOC.

Los resultados obtenidos en este estudio fueron a través del manejo clínico con evolución favorable, donde el rol de enfermería debe ser constante en sus intervenciones y actividades, como son el proporcionar información a través de la educación al individuo, que le permitan concientizar sobre los diferentes riesgos que surgen al no cumplir con las indicaciones que le brinda el personal de la salud sobre su patología, siendo esencial que la paciente conozca sobre su trastorno, y con ello fortalecer su autocuidado logrando de esta manera un adecuado manejo de su condición de salud.

En conclusión, se establecieron diversas actividades de enfermería enfocadas en incrementar el nivel de conocimiento y compromiso por parte del sujeto de estudio frente al adecuado manejo de su régimen terapéutico, controles periódicos prenatales y la alimentación. Además, la predisposición y empeño que la paciente demostró contribuyó a optar por este tipo de intervención. Los cuidados de enfermería influyen de manera positiva en pacientes con pancreatitis debido a que el profesional posee los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para la atención directa, contribuyendo en el mejoramiento de la salud.

PALABRAS CLAVE: Embarazo, Pancreatitis Aguda, Cuidados de Enfermería, Teoría de Autocuidado.

ABSTRACT

Acute pancreatitis is the inflammation of the pancreas generating complications at the local and systemic level, compromising vital organs resulting in multiple organ failure in the individual. It is estimated that worldwide, approximately 80% of cases in the population tend to develop mild to severe pancreatitis, the most common symptom being epigastric pain with radiation to the lumbar region, nausea, emesis, hyporexia and jaundice. Among the main risk factors are the presence of gallstones and hypertriglyceridemia.

Acute pancreatitis in pregnancy is rare, according to data obtained, it is observed that between 0.03% to 0.09% of pregnant women present this pathology during the third trimester of pregnancy and the puerperium, where biliary diseases are the primary cause followed by hyperlipidemia, the use of toxic substances and viral diseases. For this reason, since pregnant women are considered a vulnerable and priority group, it is extremely important to carry out nursing activities that focus on self-care, in order to reduce and avoid possible complications that seriously compromise the life of the mother and her child, thus achieving this way, improve the quality of life of the pregnant woman. The objective of this research work is to determine the nursing care in a pregnant patient with acute pancreatitis, by reviewing bibliographic sources and anamnesis of said hospitalized patient, for the development and application of a care plan based on the proposed self-care theory by Dorothea Orem. Methodology: it consists of a qualitative study with a descriptive-observational approach, based on a clinical case where the patient's medical history was used, and through the bibliographic review of various scientific articles focused on the research object, being used databases such as Scielo, Elsevier, PubMed, Redalyc, Dialnet, Science Direct, which allowed arguing about nursing care using the taxonomies NANDA, NIC, NOC.

The results obtained in this study were through clinical management with favorable evolution, where the nursing role must be constant in its interventions and activities, such as providing information through education to the individual, which allows them to raise awareness about the different Risks that arise from not complying with the indications given by the health personnel about her pathology, it being essential that the patient knows about her disorder, and thereby strengthening her self-care, thus achieving an adequate management of her health condition.

In conclusion, various nursing activities were established focused on increasing the level of knowledge and commitment on the part of the study subject to the proper management

of their therapeutic regimen, periodic prenatal controls, and diet. In addition, the predisposition and commitment that the patient demonstrated contributed to opting for this type of intervention. Nursing care has a positive influence on patients with pancreatitis because the professional has the knowledge, skills and abilities necessary for direct care, contributing to the improvement of health.

KEY WORDS: Pregnancy, Acute Pancreatitis, Nursing Care, Self-Care Theory.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	8
LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS	12
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I	15
GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO	15
1.1 DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	15
1.2 HECHOS DE INTERÉS	15
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	17
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
CAPÍTULO II	18
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA - EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO	18
2.1 DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA	18
2.1.1 HISTORIA NATURAL DE LA PANCREATITIS AGUDA DURANTE EL EMBARAZO	18
2.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.2.1 DEFINICIÓN DE PANCREATITIS AGUDA	19
2.2.2 FISIOPATOLOGÍA	19
2.2.3 GRADOS DE SEVERIDAD DE PANCREATITIS AGUDA	20
2.2.4 ETIOLOGÍA	20
2.2.5 FACTORES DE RIESGO	20
2.2.6 MANIFESTACIONES CLÍNICAS	21
2.2.7 COMPLICACIONES	21
2.2.8 MEDIOS DE DIAGNÓSTICO	21
2.2.9 TRATAMIENTO	21
2.2.10 PRONÓSTICO	22
2.2.11 CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADA EN LA TEORÍA DE DOROTHEA ELIZABETH OREM	22
CAPÍTULO III	25
PROCESO METODOLÓGICO	25

3.1 DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA	25
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	25
3.1.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	25
3.1.3 ÁREA DE ESTUDIO	25
3.1.4 TIPO DE ESTUDIO.....	25
3.1.5 TIEMPO QUE SE EJECUTARÁ LA INVESTIGACIÓN.....	25
3.1.6 MÉTODO DE ESTUDIO	25
3.1.7 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	26
3.1.8 INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.1.9 CATEGORÍAS	26
3.2 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN	27
3.2.1 ASPECTOS ÉTICO - LEGALES	27
3.2.2 PETICIÓN DE ACCESO PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA	27
3.2.3 UBICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	27
3.2.4 REVISIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA.....	27
3.3 SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LOS DATOS	28
3.3.1 ANAMNESIS.....	28
3.3.2 SIGNOS VITALES	28
3.3.3 ANTECEDENTES: PERSONALES Y FAMILIARES	28
3.3.4 DIAGNÓSTICO	28
3.3.5 PRONÓSTICO	28
3.3.6 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	29
CAPÍTULO IV	37
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	37
4.1 DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS	37
4.2 CONCLUSIONES.....	39
4.3 RECOMENDACIONES	40
BIBLIOGRAFÍAS.....	41
ANEXOS.....	49
PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	50
Figura 1. Oficio de consentimiento informado, firmado por la paciente para realizar el presente análisis de caso.....	54
Figura 2. Oficio dirigido al Hospital del cantón Pasaje, con el propósito de obtener el permiso para acceder a la historia clínica de la paciente.	55

LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

NIC: Nursing Interventions Classification

NOC: Nursing Outcomes Classification

T°: Temperatura

FC: Frecuencia cardiaca

FCF: Frecuencia cardiaca fetal

FR: Frecuencia respiratoria

PA: Presión arterial

SPO2: Saturación de oxígeno

KG: Kilogramos

NPO: Nada por vía oral

CIE: Clasificación internacional de enfermedades

TGO: Transaminasa Glutámico Oxalacética

TGP: Transaminasa Glutámico Pirúvica

STAT: Inmediatamente

CMS: Centímetros

INTRODUCCIÓN

La pancreatitis aguda es la inflamación del páncreas, producido por la liberación intersticial y prematura activación de enzimas digestivas como tripsinógeno y tripsina dentro de las células acinares, causando que el páncreas destruya sus propias enzimas mediante la auto digestión, llevando de tal manera a la estimulación potente de macrófagos que conduce al desarrollo de citoquinas pro inflamatorias. El 80 % de casos en la población suele presentar pancreatitis aguda de tipo leve; los síntomas más frecuentes son dolor abdominal a nivel de epigastrio acompañado de náuseas y emesis. En cuanto a los factores causales principales se encuentran los cálculos biliares y la hipertrigliceridemia (1).

A nivel mundial la incidencia de pancreatitis aguda ha incrementado paulatinamente y varía entre el 4.9 a 73.4 de número de casos por cada 100.000 habitantes (2). En el año 2019 según la Revista Médica Sinergia manifiesta que anualmente la incidencia de pancreatitis aguda es entre el 5 a 80% en 100.000 habitantes que corresponden a la población en general, sin embargo, en el embarazo varía aproximadamente 1 a 10.000. Más del 50% de casos en embarazadas son detectados durante el tercer trimestre de gestación, de tal manera que entre más avanzada es la edad gestacional, mayor es la probabilidad de adquirir esta enfermedad (3).

En Estados Unidos, anualmente se reportan alrededor de 13 a 45 casos por cada 100.000 habitantes, los cuales requieren hospitalización inmediata debido a la pancreatitis aguda (4). Según un estudio realizado en México, la causa primordial de esta enfermedad es la colelitiasis biliar con un porcentaje del 51% y el consumo excesivo de alcohol ocupa el segundo lugar con el 39% (5). En Latinoamérica, según las estadísticas del Ministerio de Salud de Perú en el año 2009 se registraron casos de pancreatitis aguda con una incidencia de 28 casos por cada 100.000 habitantes, en el 2006 en Brasil con el 15.9% por cada 100.000 personas y en México con la prevalencia del 3% en el 2014 (6).

Datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) del Ecuador en el 2016, muestra a la pancreatitis aguda con una tasa de letalidad del 2.9% donde el dolor abdominal y el incremento de amilasa y lipasa en análisis de laboratorio, fueron tomados

como puntos de referencia fundamental para la confirmación de casos; se ha demostrado que la identificación oportuna de la sintomatología durante las primeras 72 horas reduce la tasa de mortalidad (7).

En el transcurso del embarazo se generan cambios fisiológicos que se regulan después del parto, donde se producen alteraciones hormonales, incrementando los niveles de estrógenos y progesterona lo cual predispone a la formación de micro cálculos en la vesícula biliar (3). La pancreatitis aguda suele desarrollarse en el embarazo o puerperio generando diversos signos y síntomas, mediante un diagnóstico precoz y tratamiento eficaz, se evitan complicaciones como pseudoquistes, daño renal, abscesos pancreáticos, hemorragias, obstrucción del aparato digestivo, neumonía, derrame pleural, entre otros., que comprometen la vida de la madre y el feto (8).

El proceso de atención de enfermería permite brindar cuidados eficaces a individuos, familias y comunidades que requieran de atención de salud, debido a que los profesionales podrán elaborar una valoración eficaz, seguido de un diagnóstico oportuno, la planificación de intervenciones y actividades acorde a la patología y necesidades del paciente, la ejecución propia de los cuidados, y por último la correspondiente evaluación de los resultados esperados en cuanto al logro de los objetivos previamente planteados. Cabe recalcar, que el proceso de atención de enfermería es una herramienta sistemática, organizada y esquematizada utilizada por el personal de la salud.

El objetivo de este estudio es determinar los cuidados de enfermería en una paciente embarazada con pancreatitis aguda, mediante la fundamentación teórica utilizando diversas fuentes bibliográficas para la elaboración y aplicación de un plan de cuidado basado en la teoría de Dorothea Orem, la misma que se enfoca en el autocuidado ya que apoya al individuo a llevar a cabo y conservar por sí mismo actos que contribuyen a mantener su salud, sobreponer alguna enfermedad y enfrentar las consecuencias de una patología mejorando de tal manera su calidad de vida.

CAPÍTULO I

GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

En el presente análisis de caso, paciente femenina con 21 años de edad diagnosticada con pancreatitis aguda + embarazo de 10 semanas de gestación, hospitalizada en el servicio de ginecología del Hospital del cantón Pasaje, bajo cuidados directos del profesional de salud, en este caso se pretende determinar los diversos cuidados que brinda enfermería, además de identificar los principales factores de riesgo de la pancreatitis aguda en embarazadas.

La pancreatitis aguda suele aparecer en el embarazo y puerperio, ocurriendo en aproximadamente el 0.03% a 0.09% de las gestantes, destacando la patología litiásica de las vías biliares como una de las causas más frecuentes, seguido de la hiperlipidemia, el uso de sustancias tóxicas e ilícitas y enfermedades de tipo virales (9). Durante el embarazo, disminuye la contracción de la vesícula biliar, causando limitación en sus movimientos provocando que el vaciamiento sea más lento en comparación con pacientes no embarazadas, predisponiendo de tal manera al desarrollo de partículas sólidas en la bilis dando paso a la formación de cálculos biliares (10).

Además, la pancreatitis aguda es considerada un trastorno gastrointestinal. Por lo general la mayoría de casos de pancreatitis son de tipo leve y autolimitadas, el 30% son categorizadas como moderada y el 10% son graves, siendo la falla orgánica el factor que determina el nivel de complejidad y motivo de defunción temprana (1).

1.2 HECHOS DE INTERÉS

En el continente Americano y Europeo la principal causa de pancreatitis aguda en las embarazadas es la formación de cálculos biliares; mientras que en China, la hipertrigliceridemia es considerada como factor causante (3). Dentro de las complicaciones de la pancreatitis aguda se resaltan a aquellas que comprometen órganos vitales, provocando la formación de pseudoquistes, abscesos pancreáticos, hemorragias digestivas, insuficiencia renal, cáncer de páncreas, neumonía y derrame pleural. En el embarazo, se puede producir parto prematuro (4.68%), bajo peso del feto acorde a la edad

gestacional (22.7%), ictericia neonatal (29.24%), síndrome de insuficiencia respiratoria (4.39%), y óbito fetal (1.75%) (8) (11) (12).

Siendo la necesidad, determinar cuidados de enfermería eficaces utilizando el proceso de atención de enfermería de manera competente, que permita al profesional de enfermería brindar atenciones de salud eficaces, mediante una valoración exhaustiva, diagnóstico oportuno, planificación de objetivos deseados, poner en marcha las intervenciones y actividades acorde a las necesidades de la paciente, para finalmente evaluar los procedimientos ejecutados, inculcando en la embarazada con pancreatitis aguda a fomentar su autocuidado, que le permitan asumir el empoderamiento en la toma de decisiones con la finalidad de cuidar y mejorar su calidad de vida.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los cuidados de enfermería en paciente embarazada con pancreatitis aguda, mediante la fundamentación teórica para la elaboración de un plan de cuidados.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores de riesgo de pancreatitis aguda en mujeres embarazadas.
- Elaborar un plan de cuidado de enfermería basado en la teoría de Dorothea Orem.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA - EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO

2.1 DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA

2.1.1 HISTORIA NATURAL DE LA PANCREATITIS AGUDA DURANTE EL EMBARAZO

Se define a la historia natural de la enfermedad como la interacción que toma la patología, cuando evoluciona a través del tiempo, dicho proceso comienza con la exposición de un huésped susceptible ante un agente causante. El modelo tradicional de Leavell y Clark está formado por tres niveles de prevención: primario, secundario y terciario. El primero llamado Prepatogénico, surge de la correlación entre el huésped, agente y entorno, mientras que el segundo denominado Patogénico, demuestra la transformación que el huésped experimenta ante un estímulo efectivo (13). Además, resalta la importancia de las medidas de prevención que son implementadas en base a la complejidad de la enfermedad. Las intervenciones de prevención primaria son desarrolladas durante el periodo pre patogénico, con la finalidad de fomentar la salud y dar protección; la prevención secundaria se basa en la ejecución de un diagnóstico oportuno, brindar un tratamiento adecuado y limitar el daño, y la prevención terciaria se enfoca en la rehabilitación (14).

La historia natural de la enfermedad de pancreatitis aguda en el embarazo, más del 50% de casos son detectados durante el tercer trimestre de gestación, debido a que esta enfermedad es más frecuente en edades gestacionales avanzadas por la presencia de cálculos biliares (3) (15). En el 2014, se reportó un descenso de mortalidad materna del 37% a 0%, y morbilidad fetal del 60% a 3% en relación con pancreatitis biliar durante el embarazo, sin embargo en el 2011 existió una mortalidad fetal del 23.2% en embarazadas con pancreatitis aguda (16).

En el periodo pre patogénico de la pancreatitis aguda en el embarazo, el incremento de niveles de progesterona causa hipotonía vesicular, disfunción del esfínter de Oddi provocando colestasis. Además, los estrógenos modifican la composición del líquido bilioso, elevando el riesgo de la formación de cálculos durante la gestación (17). La

obesidad en el embarazo también es considerado un factor pre patogénico sumando a la diabetes mellitus, masas tumorales, endoscopias, cirugías previas y fármacos (18).

En el periodo patogénico se presenta la siguiente sintomatología: dolor epigástrico que irradia a zona lumbar, tórax y ambos flancos, náuseas, emesis, ictericia, disnea, hiporexia, taquicardia, distensión abdominal, oliguria, hipotensión, ascitis. Además, las complicaciones que podría desarrollar son necrosis pancreática, shock séptico, trombosis venosa o arterial e infecciones de tipo renal; también puede provocar fallo multiorgánico, abscesos pancreáticos, hemorragias digestivas, pseudoquistes, obstrucción duodenal, y en casos extremos produce la muerte (19).

2.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 DEFINICIÓN DE PANCREATITIS AGUDA

La pancreatitis aguda es un problema gastrointestinal poco común en embarazadas, siendo la causa más frecuente la formación de cálculos biliares e hipertrigliceridemia; los principales síntomas son el dolor epigástrico que irradia a zona lumbar y torácica, emesis, e hiporexia (1). Esta enfermedad puede desencadenar cambios inflamatorios a nivel local, sistémicos y compromiso de órganos vitales distantes, llevando a complicaciones por fallo orgánico (20) (21) (22). El diagnóstico se basa en los datos clínicos, de laboratorio y exámenes imagenológicos.

2.2.2 FISIOPATOLOGÍA

La pancreatitis aguda ocurre por una alteración intracelular de calcio en las células pancreáticas, lo cual bloquea la secreción enzimática y favorece la colonización de enzimas digestivas como son las hidrolasas lisosomales generando la destrucción celular y el bloqueo de la secreción enzimática (1). En el embarazo, el incremento de niveles de progesterona causa hipotonía vesicular, aumenta la presión del esfínter de Oddi provocando colestasis. Además, los estrógenos modifican la composición del líquido biliar, elevando el riesgo de la formación de cálculos durante la gestación (17).

En reposo, las células acinares muestran oscilaciones tardías en los niveles de calcio, sin embargo, en las condiciones fisiológicas, la máxima estimulación de las células

previamente mencionadas a causa de sustancias como la acetilcolina y colecistoquinina provoca un incremento en la frecuencia entre estas oscilaciones (23) (24).

2.2.3 GRADOS DE SEVERIDAD DE PANCREATITIS AGUDA

Pancreatitis Aguda Leve: la falla orgánica y complicaciones a nivel local y sistémico se encuentran ausentes, esta pancreatitis suele ser resuelta durante la primera semana, no se necesitan exámenes imagenológicos y el índice de mortalidad es escaso (1).

Pancreatitis Aguda Moderada: existe la presencia de fallo orgánico y complicaciones locales y sistémicas, por lo general se resuelve entre la 2 o 3 semanas sin necesidad de intervención o atención de especialistas (1).

Pancreatitis Aguda Grave: desarrollo de falla orgánica persistente que puede ser única o múltiple, además de llevar a complicaciones locales y sistémicas, puede surgir durante la fase temprana o tardía (1).

2.2.4 ETIOLOGÍA

En la pancreatitis aguda los cálculos biliares son considerados como la principal causa con el 40% comúnmente dado en mujeres, y la hipertrigliceridemia está representada entre el 2 a 5% de casos (25). Los medicamentos como estrógenos, furosemida, inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina y mesalazina, sulfonamidas, tetraciclina, entre otros, ocupan menos del 5%. Además, dentro de otros factores que predisponen al desarrollo de esta enfermedad se encuentran las siguientes: edad, obesidad, diabetes mellitus tipo 2, antecedentes de hipercalcemia, traumatismos abdominales, procedimientos como colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, sistema inmunológico deficiente, genética, estrés, mutilaciones e infecciones virales (1) (26) (27).

2.2.5 FACTORES DE RIESGO

Dentro de los factores de riesgo de la pancreatitis aguda se encuentran: alcoholismo, fumadores activos, obesidad, genética, hiperlipidemia, sedentarismo, consumo excesivo de cafeína, infecciones recurrentes de tipo viral, inmunodeprimidos, traumatismos abdominales, procedimientos invasivos y quirúrgicos, enfermedades autoinmunes, entre otros (28).

2.2.6 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los signos y síntomas característicos de la pancreatitis aguda son el dolor abdominal a nivel de epigastrio que irradia en ocasiones a la zona lumbar y torácica, acompañado de náuseas y emesis. Además, entre otros síntomas se encuentran la hiporexia, dispepsia, distensión abdominal e hipertermia (29). En casos graves se produce alteración del estado de conciencia, ictericia, taquicardia, ascitis, oliguria, hipotensión, disnea y esteatorrea (30).

2.2.7 COMPLICACIONES

En cuanto a las complicaciones que se desarrolla dentro de la pancreatitis aguda se destacan las siguientes: pseudoquistes, infecciones, insuficiencia renal, neumonía, derrame pleural, abscesos pancreáticos, hemorragias digestivas, obstrucción del aparato digestivo; entre las complicaciones más severas se encuentran el cáncer de páncreas debido al deterioro de este órgano y formación de masas tumorales (1). Durante el embarazo, se puede presentar parto pre término, feto con bajo peso al nacer, ictericia neonatal, síndrome de insuficiencia respiratoria e inclusive óbito fetal (8).

2.2.8 MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

Para detectar pancreatitis aguda es necesario realizar los siguientes exámenes de laboratorio para analizar los niveles de amilasa y lipasa que por lo general durante esta enfermedad suelen estar elevados. Además, se puede implementar el uso de exámenes imagenológicos, con el fin de verificar complicaciones, como:

Ecografía abdominal: este procedimiento permite detectar la presencia de cálculos en la vesícula biliar, y muestra las condiciones en que se encuentra el páncreas (31) (32) (33).

Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica: esta técnica es muy útil, implementada para una mejor valoración del páncreas, y detectar cálculos biliares que no son visibles ante otra prueba imagenológico (34).

2.2.9 TRATAMIENTO

El tratamiento para la pancreatitis aguda dependerá del estado clínico y evolución de la enfermedad, sin embargo, en la mayoría de casos leves se realiza tratamiento convencional (35). Se monitorea constantes vitales para detección precoz de complicaciones, uso de fármacos como analgésicos, antibióticos, antieméticos, mantener

hidratado al paciente a través de líquidos intravenosos, uso de inhibidores de secreción de ácidos gástricos y en ciertos casos intervención quirúrgica (36) (37). Al inicio del tratamiento el paciente se mantendrá en NPO hasta que ceda el dolor y vómitos.

2.2.10 PRONÓSTICO

El pronóstico en pacientes que presentan cuadro leve de pancreatitis aguda por lo general tiende a recuperarse a cabo de 4 días de hospitalización mediante un adecuado manejo convencional, mientras que el 20% de casos extremadamente graves, poseen un riesgo de fallecer debido a complicaciones como la presencia de necrosis en el páncreas, comprometiendo y afectando órganos vitales cercanos (38).

2.2.11 CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADA EN LA TEORÍA DE DOROTHEA ELIZABETH OREM

Los cuidados que brinda el personal de enfermería cumplen una función primordial, como proporcionar bienestar a los pacientes y valorar las respuestas del individuo hospitalizado ante un régimen terapéutico. El proceso de atención de enfermería es una herramienta sistemática, organizada y esquematizada, que contribuye al personal de enfermería a brindar cuidados eficaces basándose en las necesidades que poseen el individuo, familias y comunidades (39). Este proceso está compuesto por cinco etapas:

Valoración: es la primera fase donde se procede a la recopilación de información fundamental, esta es recaudada durante la entrevista entre el profesional de la salud con el paciente o familiar.

Diagnóstico: una vez realizada la valoración, se procede a la elaboración de un juicio clínico donde el profesional de enfermería utiliza la taxonomía NANDA, instrumento que sirve para el planteamiento del diagnóstico enfermero.

Planificación: es la elaboración de los objetivos que se desean alcanzar durante la atención al paciente, los mismos deben estar enfocados en satisfacer las necesidades que presenta el individuo. En la taxonomía NOC se encuentran plasmadas varias planificaciones, las mismas que están direccionadas a cumplir con las necesidades del ser humano.

Ejecución: es la acción propia de las intervenciones y actividades de enfermería previamente planteadas en base a las necesidades del paciente.

Evaluación: conocida como la última etapa donde se examinan las intervenciones que fueron ejecutadas por el enfermero, con la finalidad de verificar el cumplimiento de los objetivos.

La teoría de Dorothea Orem está fundamentada en ayudar a las personas a realizar y mantener por sí mismas actividades que generen el autocuidado, con la finalidad de preservar la salud, restablecerse y enfrentar las complicaciones de una enfermedad. Además, Orem define su teoría en cuatro meta paradigmas:

Persona: el ser humano es un organismo de tipo biológico, racional y pensante, es decir, es un todo integral que posee la capacidad de plantear ideas, palabras, símbolos, además de meditar sobre sus vivencias con la finalidad de ejercer actividades de autocuidado dependiente.

Entorno: corresponde a aquellos factores de tipo físico, químico, biológico y social que rodea al ser humano, los mismos influyen en la interacción con la persona o poseer una relación íntima familiar o comunitaria.

Salud: comprende la integridad física, estructural y funcional, siendo la carencia de defectos que involucra el deterioro del individuo. Además, es considerado como la apreciación del bienestar que posee el ser humano (40).

Enfermería: es el servicio humano que se brinda hacia una persona que requiere de atenciones, debido a que no puede mantener su bienestar por sí solo, a través de la asistencia directa basado en los requerimientos que necesite.

Teoría del Autocuidado: debe ser aplicado por el paciente de forma individual y deliberada, siempre en relación a sus necesidades durante las diferentes etapas del crecimiento y desarrollo, estados de salud, fases sanitarias, factores ambientales, niveles de consumo energético. Esta teoría manifiesta que la enfermería es un hecho humanístico que está interrelacionada con sistemas de acción constituido por enfermeras que brindan cuidados a personas que poseen limitaciones en su salud y requieren de atención.

- **Requisito de autocuidado universal:** se refiere a que el ser humano debe contar con los siguientes recursos importantes como el aire, agua, capacidad para deshacer del cuerpo el proceso biológico, interacción entre la actividad y descanso, lazos sociales y carencia de peligros para alcanzar el pleno bienestar.
- **Requisito de autocuidado del desarrollo:** es vital para un correcto proceso evolutivo, se basa en evitar adversidades que pueden interferir en el desarrollo del individuo, el mismo que puede surgir durante su niñez, adolescencia, adultez o vejez.

- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** son la causa o motivo que tiene el paciente para ejercer las acciones de autocuidado ante su incapacidad o patología de base (41).

Teoría del Déficit de autocuidado: existe una relación entre el tratamiento terapéutico con la aplicación del autocuidado, donde estas acciones no son las idóneas para la plena satisfacción de las necesidades del ser humano. Por ende, el individuo enfermo requerirá la ayuda que será propiciada por el vínculo familiar, amigos y profesional de enfermería.

- **Agencia de cuidados:** corresponde a todas aquellas capacidades o aptitudes que posee la persona para ejercer su propio autocuidado.
- **Agente de cuidados:** se refiere a la persona en sí, la cual es responsable de brindar los cuidados, o también cuando el individuo es quien realiza su propio cuidado.

Teoría de los Sistemas de Enfermería: esta teoría surge de la anterior previamente argumentada, debido a que Orem manifiesta que, al momento de evidenciar el déficit de autocuidado, se deberá compensar a través de los sistemas de enfermería, refiriéndose a la capacidad que tiene el individuo para llevar a cabo su autocuidado, clasificándose de la siguiente manera:

- **Sistema totalmente compensador:** dentro de este sistema el personal de enfermería es el principal protagonista, debido a que la enfermera será la responsable de brindar los cuidados directos al enfermo, con el propósito de satisfacer plenamente sus necesidades hasta que consiga retomar su propio autocuidado o se resigne a la enfermedad que padece (42).
- **Sistema parcialmente compensador:** en este sistema el paciente es quien se encuentra mayormente inmerso en la ejecución de sus cuidados, por ende, las intervenciones del personal de enfermería no serán tan necesarias, sin embargo, seguirán aportando ayuda.
- **Sistema de apoyo educativo:** este sistema se enfoca cuando el paciente tiene la capacidad total de llevar a cabo su propio autocuidado y enfrentar sin problema su patología a través de la adaptación, en donde el rol de enfermería se basa en la contribución para la toma de decisiones del paciente y brindar la información necesaria para que el mismo obtenga los conocimientos sobre cómo llevar su enfermedad (43).

CAPÍTULO III

PROCESO METODOLÓGICO

3.1 DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo cualitativo, donde se recopiló la información utilizando la historia clínica de la paciente y la observación de su evolución.

3.1.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Paciente femenina de 21 años de edad atendida en el Hospital del Cantón Pasaje.

3.1.3 ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio es el Hospital ubicado en la ciudad de Pasaje, cuya institución de salud está constituida por tres pisos, en cada sección se encuentran distintas áreas, como consulta externa, farmacia, laboratorio, radiografías, oficinas de estadística y dirección, emergencia, ginecología, centro quirúrgico y/o obstétrico, medicina interna, cirugía y pediatría.

3.1.4 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio de caso con enfoque clínico y analítico, además de utilizar la observación directa e información recopilada en la historia clínica y fuentes bibliográficas referentes a la temática.

3.1.5 TIEMPO QUE SE EJECUTARÁ LA INVESTIGACIÓN

Estudio realizado durante el periodo de Junio a Agosto del presente año.

3.1.6 MÉTODO DE ESTUDIO

- **Método Clínico:** siendo la unidad de investigación el ser humano, es decir la paciente hospitalizada.
- **Método Analítico:** para el correspondiente análisis del sujeto de estudio, se realizó la revisión de diferentes artículos científicos que permitió la

argumentación de la temática, además de la implementación de entrevista y observación directa.

- **Método Descriptivo:** mediante el análisis de diversas fuentes bibliográficas y la historia clínica de la paciente, se logró describir características de aspectos fundamentales para la elaboración del presente estudio.

3.1.7 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

- Observación directa
- Entrevista a la paciente
- Visitas domiciliarias
- Búsqueda y análisis de artículos científicos (Scielo, Redalyc, Medigraphic, Dialnet, PubMed, EBSCO).

3.1.8 INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

- Consentimiento informado
- Historia clínica de la paciente
- Revistas científicas, libros, guías clínicas
- Taxonomías de libros: NANDA, NIC, NOC

3.1.9 CATEGORÍAS

- Anamnesis
- Signos vitales
- Signos y síntomas de la enfermedad
- Antecedentes personales y familiares
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Pronóstico

- Intervenciones de enfermería

3.2 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN

Se tomó en cuenta los siguientes parámetros fundamentales:

3.2.1 ASPECTOS ÉTICO - LEGALES

- **Principio de Confidencialidad:** protección total de los datos personales de la paciente, con el fin de guardar confidencialidad.
- **Principio de Beneficencia:** se elabora un plan de cuidado basado en la teoría de Dorothea Orem, el mismo que permitirá beneficiar a profesionales y estudiantes de la carrera de enfermería.
- **Principio de No Maleficencia:** la manipulación de información recaudada no causó ningún tipo de daño ético, moral y social a la paciente durante la investigación.

3.2.2 PETICIÓN DE ACCESO PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA

Para el acceso a la Historia Clínica completa de una paciente hospitalizada en el área de ginecología de la ciudad de Pasaje, se procedió a la elaboración y envío de un oficio dirigido a la Directora de la institución de salud, a través de la Coordinadora de la Carrera de Enfermería de la UTMACH.

3.2.3 UBICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

En respuesta positiva ante la solicitud previamente entregada, se logró acceder satisfactoriamente a la historia clínica completa de la paciente.

3.2.4 REVISIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Una vez obtenida la respectiva historia clínica de la paciente, se procedió a recabar toda la información sobre la evolución de su enfermedad, verificar los datos otorgados por la paciente durante la entrevista, lo cual benefició en el desarrollo del estudio de caso.

3.3 SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LOS DATOS

3.3.1 ANAMNESIS

Es la primera etapa donde se obtienen datos generales de la paciente, con el objetivo de adquirir información sobre la patología que presenta.

3.3.2 SIGNOS VITALES

Es la valoración hemodinámica de la paciente.

3.3.3 ANTECEDENTES: PERSONALES Y FAMILIARES

- **Antecedentes Personales:** evidencian el estado patológico de la paciente en sus diversas etapas, recopilación de información como: intervenciones quirúrgicas, alergias, enfermedades que padece, y tratamientos médicos que recibe.
- **Antecedentes Familiares:** indaga sobre patologías hereditarias a las que podría estar expuesta la paciente, contribuyendo a un diagnóstico temprano de alguna enfermedad.

3.3.4 DIAGNÓSTICO

- **Diagnóstico médico:** se basa en la valoración empleada por el médico con el objetivo de identificar la existencia de algún tipo de enfermedad a través del examen físico, análisis de laboratorio, exámenes complementarios y revisión de la historia clínica.
- **Diagnóstico de enfermería:** es el juicio clínico emitido por el profesional de enfermería sobre las respuestas que presenta la paciente, basado en su sintomatología, para posteriormente realizar las respectivas intervenciones y actividades de enfermería.

3.3.5 PRONÓSTICO

Es la probabilidad que el paciente presenta algún tipo de cambio en su estado de salud, muy aparte al juicio clínico emitido por el personal de salud.

3.3.6 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Son aquellas actividades que ejecuta el personal de enfermería donde desarrolla varias estrategias que brinden una atención óptima y humanizada, las mismas que están relacionadas con las necesidades del paciente, buscando el bienestar físico, mental y psicológico del paciente.

DATOS DE AFILIACIÓN:

- **Edad:** 21 años
- **Sexo:** Femenino
- **Cantón:** Pasaje
- **Provincia:** El Oro
- **Etnia:** Mestiza
- **Grupo Sanguíneo:** A+
- **Último año aprobado:** Básica incompleta
- **Fecha de Ingreso:** 15/06/2021 **Hora:** 22:00
- **ANTECEDENTES PERSONALES:** Refiere Derrame Pleural y taquicardia hace 5 años
- **ANTECEDENTES FAMILIARES:** No refiere
- **ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:** Gestas 1 hace 3 años

MOTIVO DE INGRESO

Paciente de 21 años de edad, orientada en tiempo espacio y persona, ansiosa e inquieta, acude al área de emergencia por presentar dolor tipo cólico a nivel de epigastrio de moderada intensidad acompañado de náuseas y vómitos, luego de valorar resultado de laboratorio amilasa 190 U/L y lipasa 57 U/L.

Signos vitales: T°: 37.3 °C, FC: 93 x', FR: 20 x', PA: 120/80 SPO2: 100x'

Escala de Glasgow: 15/15

Medidas Antropométricas

Peso: 63.5 Kg

Talla: 1,58 cm

IMC: 25.5 Kg/m²

EXAMEN FÍSICO

Cabeza: normo cefálica

Cuello: simétrico, sin adenopatías

Tórax: campos pulmonares ventilados

Abdomen: blando doloroso a la palpación superficial y profunda a nivel de epigastrio con irradiación a flancos con ruidos hidroaéreos, se realiza ecografía y se evidencia feto único vivo, placenta normo inserta sin desprendimiento.

PLAN TERAPEUTICO

- Nada por vía oral (NPO)
- Monitorización de signos vitales
- Realizar exámenes de control en 24 horas
- Cloruro de sodio al 0.9% pasar 3000 ml en 24 horas
- Paracetamol Intravenoso 1 gramo cada 8 horas

EVOLUCIONES DE ENFERMERÍA

15/06/2021 22:00

Paciente de 21 años ingresa desde emergencia al servicio de ginecología con Diagnóstico de Pancreatitis Aguda + Embarazo de 10 semanas de gestación, al momento de su ingreso acompañada de familiar (esposo) y personal de enfermería, al examen físico facies

pálidas, mucosas orales secas, tórax simétrico, abdomen depresible ocupado por feto único vivo, sin presencia de sangrado transvaginal, extremidades simétricas con tono y fuerza muscular conservada, vía venosa periférica. Con historia clínica completa, pendiente realizar exámenes de control en 24 horas.

16/06/2021 12:40

Paciente se encuentra consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, mucosas orales semihúmedas, tórax simétrico con campos pulmonares ventilados, abdomen ocupado por feto único vivo, con tono y fuerza muscular conservada, se administra tratamiento indicado. Paciente queda en NPO, control de ingesta y eliminación.

INFORME INTERCONSULTA CON MEDICINA INTERNA

Cuadro clínico: Paciente femenina con cuadro clínico caracterizado por dolor epigástrico asociado con náuseas y vómitos con 24 horas de evolución al momento asintomática. Ruidos cardiacos normales sincrónicos con el pulso, campos pulmonares limpios y ventilados, abdomen blando no doloroso.

Resumen del criterio clínico: Paciente con cuadro clínico compatible con una posible pancreatitis aguda leve.

Diagnóstico: Pancreatitis Aguda Leve (CIE 10: K85)

Plan de diagnóstico y tratamiento propuesto: Examen de orina, hemograma, bilirrubinas, TGO/TGP.

17/06/2021 13:00

Paciente presenta vómitos por dos ocasiones, se administra antiemético STAT.

18/06/2021 05:00

Paciente durante el turno consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, facies pálidas, tórax simétrico, abdomen blando no doloroso, recibe tratamiento indicado.

19/06/2021 11:00

Paciente solicita alta médica, firma el consentimiento informado, al momento consciente, orientada, acompañada de familiar procede a retirarse de la institución.

EXÁMENES DE LABORATORIO

QUÍMICA SANGUÍNEA

PARÁMETROS	RESULTADOS	VALORES DE REFERENCIA
AMILASA	190 U/L	Hasta 90 U/L
LIPASA	57 U/L	Hasta 40 U/L

Interpretación de los resultados: En la **Química Sanguínea** se observa elevación de las enzimas pancreáticas por encima de los parámetros normales, lo cual evidencia una afección en el páncreas llevando a la relación con el diagnóstico de Pancreatitis.

IONOGRAMA

PARÁMETROS	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
SODIO	136.2	135-150 mmol/L
POTASIO	4.01	3.5-5.0 mmol/L
CLORO	96.0	94-110 mmol/L

Interpretación de los resultados: El **Ionograma** muestra que los electrolitos principales como son el sodio, potasio y cloro se encuentran dentro de los parámetros normales.

GASOMETRÍA ARTERIAL		
PARÁMETROS	RESULTADOS	VALORES DE REFERENCIA
FiO2	0.210	
pH	7.438	7.35-7.45
tHb, conc, total de Hb	11.5	Mujeres: 11.5-16 g/dL Hombres: 13.5-17.8 g/dL
SO2	99.4	94.0-98.0%
Hct, Hematocrito	35.8	Mujeres: 36-48% Hombres: 40-53%
pCO2	36	35-45 mmHg
pO2	108	83.0-108.0 mmHg
cHCO3 actual	18.2	22-27 mmol/L
cHCO3 Standard	20.8	21.0-25.0 mmol/L
BE, Base exceso	Menos 4.4	mmol/L
BEecf	Menos 6.0	-3 a +3 mmol/L
Beact	Menos 3.8	mmol/L
P50	26.7%	mmHg
ctO2, conc. total de O2	21.2	Vol%

H+	36.3	nmol/L
Temperatura	36.9	°C
Presión de Aire	765.1	mmHg

Interpretación de los resultados: En la **Gasometría arterial** se puede observar que la paciente presenta Alcalosis Metabólica, debido a que el pH se encuentra alterado al igual que el bicarbonato, debido a la afectación que presenta la paciente. En cuanto a la **Hemoglobina**, se evidencia que la sangre en el cuerpo de la paciente está en el límite de los valores de referencia, sin embargo, el Hematocrito indica la presencia de anemia leve.

UROANÁLISIS			
FÍSICO- QUÍMICO		MICROSCÓPICO	
COLOR	Amarillo	Cel. Epiteliales	(+)
ASPECTO	Turbio	Cel. Renales	(++)
DENSIDAD	1.015	Leucocitos	2-4 xC
pH	6.5	Piocytes	No
LEUCOCITOS	Negativo	Hematíes	4-6 xC
PROTEÍNAS	Negativo	Bacterias	(+)
GLUCOSA	Negativo	Moco	(+)
C. CETÓNICO	Negativo	Levaduras	No

UROBILINÓGENO	Negativo	Cr. Almidón	(+)
BILIRRUBINA	Negativo	Cil. Hialino	No
NITRITO	Negativo	Cil. Granuloso	No
SANGRE	Negativo	Uratos Amorfos	No
HEMOGLOBINA	Negativo	Fosfatos Amorfos	No
ÁCIDO ASCÓRBICO	Negativo	Cr. Oxto. Calcio	No

Interpretación de los resultados: Se evidencia en el **Uroanálisis** un resultado de orina ácida en el pH, dando un diagnóstico favorable, además el aspecto y densidad no demuestra la presencia de hematuria e infecciones.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

16/06/2021

Ecografía Abdominal: Hígado es de forma y tamaño normal, ecogenicidad homogénea, bordes regulares, parénquima hepático sin lesiones focales ocupantes de espacios. Vesícula distendida de tamaño y forma normal, pared delgada y regular, alitiásica long. 7,8 cms. ap. 3,3 cm. Vías biliares intra y extrahepáticas de calibre normal. El conducto hepatocolédoco mide 0.3 cm de diámetro. Riñones ambos de tamaño y forma normal, no litos, sistema colector no dilatado, conservan la relación corteza medular. Páncreas y bazo de características ecográficas normales. Retroperitoneo sin datos de patología. No se evidencia adenopatía ni líquido libre en cavidad.

08/07/2021

Ecografía Obstétrica de Control: saco gestacional intrauterino con bordes regulares y en cuyo interior se observa feto. El feto tiene una longitud cráneo caudal de 6.33 cm que corresponde a un embarazo de 12.5 semanas. FCF: 148 latidos por minuto. Placenta

fúndica posterior de inserción baja grado 0/3 de grosor normal. Líquido amniótico normal. Pliegue nucal de 0.18 cm. Presencia de hueso nasal. El cérvix mide 4.51 centímetros.

VISITAS DOMICILIARIAS

12/07/2021: Paciente manifiesta leve dolor a nivel de epigastrio, según criterio médico existe riesgo de aborto, motivo por el cual recibe tratamiento con Geslutin 100 mg y Magaldrato + Dimeticona por Vía Oral.

19/07/2021: En la visita paciente refiere que ha presentado vómitos y mareos de forma recurrente, motivo por el cual tiene dificultades para ingerir alimentos, en la valoración de signos vitales se obtuvieron datos dentro de los parámetros normales y se brindó educación sobre pancreatitis.

02/08/2021: Se realizó la respectiva visita en el domicilio de la paciente con la finalidad de brindar educación sobre la importancia de los controles prenatales en la paciente y también se procedió a la toma de constantes vitales.

09/08/2021: Durante la visita se fomenta sobre el autocuidado en la paciente, para que adopte medidas que beneficien en su salud y del feto, además se procedió a informar sobre alimentación saludable en la gestante.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS

Durante la hospitalización en el área de ginecología de la paciente embarazada con pancreatitis aguda, se ejecutó meticulosamente la valoración de enfermería y personal médico, se procedió a realizar varios análisis de laboratorio para identificar el nivel de enzimas pancreáticas en sangre, y exámenes imagenológicos como ecografías, con la finalidad de verificar el estado del páncreas y el feto, descartando posibles complicaciones que comprometan la salud de la mujer y su hijo. Además, la sintomatología de dolor abdominal a nivel de epigastrio, acompañado de náuseas y vómitos que presentaba la paciente durante su estadía en el establecimiento de salud fue disminuyendo, respondiendo favorablemente al tratamiento indicado.

Cabe mencionar que la paciente pese a responder de manera positiva a su tratamiento, solicitó el alta médica debido a calamidades domésticas, interrumpiendo su régimen terapéutico. Por tal motivo, se procedió a realizar un seguimiento mediante visitas domiciliarias, donde se ha observado la evolución de su gestación. Además, la paciente acude periódicamente a controles prenatales para llevar un embarazo sin riesgo.

Como personal de enfermería nos vimos en la necesidad de elaborar y aplicar un plan de cuidados basado en la teoría de Dorothea Orem con el objetivo de fomentar el autocuidado en la paciente embarazada con pancreatitis aguda, de tal manera que proporcionamos información detallada a través de la educación sobre alimentación saludable, importancia de los controles prenatales y cuidados de enfermería durante la gestación.

La pancreatitis aguda en el embarazo es una enfermedad poco común debido a que existe una baja incidencia de número de casos de pancreatitis en embarazadas, para confirmar esta patología es fundamental analizar los niveles de amilasa, lipasa sérica y realizar una ecografía abdominal con el objetivo de examinar el estado pancreático, entre los principales factores de riesgo de esta enfermedad se encuentran problemas de cálculos biliares, edad del individuo, antecedentes familiares, traumatismos abdominales, obesidad, sedentarismo, entre otros (44). J. Berzosa, manifiesta que la pancreatitis aguda posee una incidencia aproximada del 0,03% al 0,09% en embarazadas según un estudio

realizado por el Servicio de Obstetricia y Ginecología en España, destacando como causa principal la enfermedad litiasica de la vía biliar (45).

Leidy Juliana Puerto H. indica que la tasa de morbilidad debido a pancreatitis aguda, está relacionada con la sintomatología que presente el individuo, en el cual la gravedad de esta patología varía entre el 7 y 40% de casos, por tal motivo se ha visto en la necesidad de implementar intervenciones de enfermería oportunas y eficaces (46). En cambio, Pérez Fernando corrobora el argumento anterior indicando que es posible la identificación de falla orgánica en el paciente a través del uso de los criterios de Marshall, el cual se basa en la implementación de un puntaje superior a 2 o más de un evento utilizado durante 3 días consecutivos, siendo efectivo esta técnica para la determinación de la disfunción orgánica en el individuo con pancreatitis aguda (47).

Además, Sanhueza demuestra que es posible realizar varios procedimientos quirúrgicos en mujeres embarazadas con pancreatitis aguda, esta técnica debe ser aplicada únicamente en individuos que tengan como causa primordial el origen biliar. El método a usar debe ser basado en las condiciones clínicas de la paciente y la edad gestacional. Sin embargo, G. Herrera enuncia sobre el manejo obstétrico, dando prioridad a la valoración fetal a través de ecografía y monitorización de la frecuencia cardiaca fetal, también expresa que deberá ser implementado como último recurso la interrupción del embarazo, cuando exista algún tipo de complicación extremadamente severa que afecte la salud materna o se evidencie la alteración placentaria (48).

4.2 CONCLUSIONES

La pancreatitis aguda es una enfermedad que se caracteriza por la inflamación del páncreas, existe una baja tasa de incidencia sobre la pancreatitis aguda en el embarazo representado entre el 0.03 a 0.09% de mujeres embarazadas, ocurriendo con frecuencia durante el desarrollo de la gestación o puerperio, siendo el principal factor de riesgo enfermedades de tipo biliar como la colecistitis, sumado entre otros factores la obesidad y alimentación con alto contenido de grasas. El cuadro clínico característico de esta patología, es el dolor intenso en epigastrio que irradia a la región lumbar acompañado de náuseas y vómitos. En los últimos años, el manejo de pacientes con pancreatitis aguda se ha ido modificando, con la finalidad de mejorar la aplicación de adecuadas técnicas terapéuticas.

Los cuidados de enfermería influyen de manera positiva en pacientes con pancreatitis debido a que el profesional posee los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para la atención directa, contribuyendo en el mejoramiento de la salud. Por esto, como personal de enfermería elaboramos y aplicamos un plan de cuidados basado en la teoría de Dorothea Orem, el cual se fundamenta sobre el Autocuidado, viendo la necesidad de proporcionar información detallada mediante educación sobre pancreatitis aguda, causas, factores de riesgo, complicaciones, alimentación saludable y cuidados generales dirigidos a embarazadas.

4.3 RECOMENDACIONES

Al realizar el análisis del presente caso clínico es fundamental cumplir con las siguientes recomendaciones: fomentar la realización de controles prenatales de manera periódica con la finalidad de detectar e identificar riesgos que comprometan la vida del feto mediante análisis de laboratorio y exámenes imagenológicos, junto con la ayuda de un nutricionista capacitado podrá seguir un régimen nutricional adecuado, incentivando el consumo diario de alimentos ricos en vitaminas, proteínas y grasas saludables, también es aconsejable que las embarazadas realicen actividad física moderada al menos treinta minutos diarios acompañado de psicoprofilaxis obstétrica, esto contribuirá en el fortalecimiento de la integración con la pareja y familia.

Además, es necesario que las gestantes tengan conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo y complicaciones que pueden presentar, a través del apoyo familiar proporcionar seguridad y confort a la embarazada, enseñar sobre el correcto uso y manejo de fármacos indicados durante el tratamiento, con la finalidad de preservar la salud del feto, reduciendo los casos de morbilidad materna y neonatal.

BIBLIOGRAFÍAS

1. Bustamante Donaldo, Garcia Ana, Umazor Wenndy, Leiva Loany, Barrientos Alejandra, Diel Lidia. Pancreatitis Aguda. Dialnet. ISSN-e 1698-9465. 2018 Marzo 12; Vol.XIV(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6373539>
2. Jamanca Milian Hellen, Cano Cardenas Luis. FACTORES PRONÓSTICOS DE SEVERIDAD EN PANCREATITIS AGUDA EN UN HOSPITAL PERUANO. Scielo. Rev. Fac. Med. Hum. ISSN:2308-0531. 2020 Enero; Vol.XX(1): Pag14-19. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000100014&script=sci_arttext
3. Coto Catalina, Gomez Cinthya, Riggioni Valeria. Pancreatitis aguda en el embarazo. Revista Médica Sinergia. ISSN: 2215-4523. 2019 Noviembre; Vol.4(11). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/288/646>
4. Guidi Martin, Curvale Cecilia, Pasqua Analia, Hwang Hui Jer, Pires Hugo, Basso Sandra, Haberman Diego. Actualización en el manejo inicial de la pancreatitis aguda. ACTA, Gastroenterologia Latinoamericana. 2019 Diciembre 17;Vol.XLIX(4):Pag.307-323. Disponible en: <https://actagastro.org/actualizacion-en-el-manejo-inicial-de-la-pancreatitis-aguda/>
5. Valdivieso Herrera Marco, Vargas Ruiz Luis, Arana Chiang Alejandra, Piscoya Alejandro. Situación epidemiológica de la pancreatitis aguda en Latinoamérica y alcances sobre el diagnóstico. Redalyc. Acta Gastroenterológica Latinoamericana. ISSN: 0300-9033. 2016; Vol.XLVI(2):Pag.102-103. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1993/199346231005.pdf>
6. Maguiña García Alexandra. Factores de riesgo asociados a tiempo de estancia hospitalaria prolongada en pacientes con pancreatitis aguda. Repositorio Universidad Ricardo Palma, Lima-Peru.[Online];2019.Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1823/AMAGUI%c3%91AGARCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Russo Lozano Jonathan Napoleon. Universidad Regional Autonoma de los Andes. UNIANDES. Ambato, Ecuador. [Online].; 2018. Disponible en:

<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9358/1/ACUAMED006-2018.pdf>.

8. Gonzalo I., Berzosa J., Diaz Miguel. Pancreatitis aguda en el embarazo. ELSEVIER. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Sección de Ginecología. Hospital General Yagüe. Burgos.2008Febrero;Vol.XXXV(1):Pág 29-31.Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-pancreatitis-aguda-el-embarazo-S0210573X08730363>
9. Álvarez Guerrero Daniel, Quiñonez Vivas Stefania, Vinuesa Aguay Galo. Recidiva de pancreatitis aguda en paciente embarazada. Polo del Conocimiento. ISSN: 2550-682X.Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/610>
10. Serrano Berrones Miguel, López Briones Hugo, Serrano Beltrán Indra. Pancreatitis aguda recurrente durante el embarazo: reporte de un caso. Scielo. ISSN: 0300-9041. 2021 Junio 01; Vol. LXXXIX(6): Pag.503-508. Disponible en: <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/pancreatitis-aguda-recurrente-durante-el-embarazo-reporte-de-un-caso>
11. Marin Rios Daniel, Aguila Meleros Orlando, Torres Aja Lidia, Puerto Lorenzo Jose. Morbilidad y mortalidad en pacientes con pancreatitis aguda. Scielo. ISSN 1727-897X. 2019 Abril; Vol.XVII(2).Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000200210
12. Jimenez Forero S. Roa Saavedra D,Villalba M. Pancreatitis aguda secundaria a hipertrigliceridemia: presentación de dos casos clínicos. Scielo. Revista Española de Enfermedades Digestivas. ISSN 1130-0108. 2008 Junio; Vol.C(6).Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082008000600012
13. Organización Panamericana de la Salud. Salud y Enfermedad en la Poblacion. In Salud Organización Mundial de la Salud. Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades. Segunda Edicion ed.: N.W. Washington, D.C. 20037, E.U.A. ISBN 92 75 32407 7; 2011. Pag.46. Disponible en: <https://www.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE2.pdf>

14. Auroca Sergio. La historia natural de las enfermedades. Scielo. Revista Cubana de Salud Publica. ISSN 0864-3466. 2018 Diciembre; Vol.XLIV(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400220
15. Bolado Federico, Madaria Enrique. Novedades en el manejo de la pancreatitis aguda. ScienceDirect. Gastroenterología y Hepatología. 2016 Septiembre; Vol.XXXIV(1): Pag 102-108. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210570516301819>
16. Rios Cruz Daniel, Valerio Ureña Joaquin, Santiago Perez Fatima. PREVALENCIA DE PANCREATITIS AGUDA EN EL EMBARAZO. Scielo. ISSN 0718-4026. 2015 Febrero; Vol.67(1). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-40262015000100006&script=sci_arttext
17. Sarubbo Bruno, Gomez Luis, Quartara Federico, Rey Grazzia. Archivos de Ginecologia y Obstetricia. Vol LV (3). Pag. 135-141. [Online].; 2017. Disponible en: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=pancreatitis+aguda+y+embarazo%3A+reporte+de+casos+clinicos>.
18. Amas Gomez L, Zubia Olaskoaga F. Resultados de la modificación de un protocolo de manejo para la pancreatitis aguda en Medicina Intensiva. ScienceDirect. 2019 Diciembre; Vol.XLIII(9): Pag 546-555. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569118301621>
19. Arroyo Sánchez Abel, Aguirre Mejía Rosa. Perfil clínico y resultados de la pancreatitis aguda en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios de un hospital general. Scielo. ISSN 1022-5129. 2020 Marzo; Vol.XL(1).
Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292020000100036&script=sci_arttext&tlng=pt
20. Alvarez Aguilar Pablo, Dobles Ramirez Carlos. Pancreatitis aguda: fisiopatología y manejo inicial. Scielo. ISSN 0001-6002. 2019 Marzo; Vol.LXI(1).
Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022019000100013&script=sci_arttext&tlng=pt
21. Velázquez de la Vega Rodrigo, Cárdenas Lailson Luis. Pancreatitis aguda y necrosis pancreática: conceptos actuales y tratamiento. Scielo. ISSN 1405-0099. 2017 Julio; Vol.XXXIV(3).
Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992017000300147

22. Moreira V. F., Lopez San Roman A. Pancreatitis aguda. Scielo. Servicio de Gastroenterología. ISSN 1130-0108. 2010 Septiembre; Vol.CII(9).
Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082010000900010
23. Gutiérrez Vázquez Isauro, Domínguez Maza Artuto, Acevedo Mariles Jose. Mecanismos fisiopatogénicos de la pancreatitis aguda. Cirujano General. 2003; Vol.XXV(2).
Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2003/cg032b.pdf>
24. Lizarazo Rodríguez Jorge Ivan. Fisiopatología de la pancreatitis aguda. Scielo. Rev Col Gastroenterol. ISSN 0120-9957. 2008 Junio; Vol.XXIII(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572008000200011
25. Pila Rafael, Gonzalez Eduardo, Amador Juan, Lezpona Hector. Pancreatitis aguda: etiología de 110 pacientes. Infomed. Revista Cubana de Medicina. ISSN 1561-302X. 1986; Vol.XXV(4).
Disponible en: <http://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/2334>
26. Alfonso Salabert Iria, Salabert Tortoló Idalmi, Medina Tápanes Elizabeth, Alfonso Príncipe Jose. Pancreatitis aguda, ¿es un problema de salud evitable o no? Scielo. ISSN 1684-1824. 2018Febrero;Vol.XL(1).
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000100021
27. Pérez Ponce Leonardo, Barletta Farías Roberto, Castro Vega Gabriela, Barletta Farías Jorge. Consideraciones etiopatogénicas del alcohol en la pancreatitis. Scielo. ISSN 2221-2434. 2017 Marzo; Vol.VII(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000100006
28. American Cancer Society. Factores de riesgo para el cáncer de páncreas. [Online].; 2020. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-pancreas/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>.

29. Krenze Maureen E. Comprender la pancreatitis aguda. ELSEVIER. 2017 Abril; Pág 30-35. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-comprender-pancreatitis-aguda-S0212538217300444>
30. EcuRed. Pancreatitis. [Online]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Pancreatitis>.
31. Boadas Jaume, Balsells Joaquin, Busquets Juli, Codina Antoni, Darnell Anna, Garcia Francisco. Valoración y tratamiento de la pancreatitis aguda. Documento de posicionamiento de la Societat Catalana de Digestologia, Societat Catalana de Cirurgia y Societat Catalana de Pàncrees. Elsevier. 2015 Febrero; Vol.XXXVIII(2): Pág 82-96. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-valoracion-tratamiento-pancreatitis-aguda-documento-S0210570514002465>
32. Padmavathi Mali. Pancreatitis in pregnancy: etiology, diagnosis, treatment, and outcomes. PubMed. PMID: 27498585. 2016 Agosto; Vol.XV(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27498585/>
33. Ortiz Morales C, Girela Baena E, Olalla Muñoz J, Parlorio de Andrés E. Radiología de la pancreatitis aguda hoy: clasificación de Atlanta y papel actual de la imagen en su diagnóstico y tratamiento. Elsevier. 2019 Noviembre; Vol.LXI(6). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-articulo-radiologia-pancreatitis-aguda-hoy-clasificacion-S0033833819300591?code=wCNPIbUI6Z9Fs5hBAYqSKQvzLkf8t2&newsletter=true>
34. Salvador García J, Delgado Cordón F. Papel de la imagen en el diagnóstico de la pancreatitis crónica. ScienceDirect. 2019 Junio; Vol.LXI(3): Pag 247-258. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033833818302054>
35. Concepción Martín Maria del Mar. Prevención y predicción precoz de la pancreatitis aguda tras la realización de una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. Dialnet. 2017. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=273066>
36. Vera Carrasco Oscar. MANEJO Y TRATAMIENTO DE LA PANCREATITIS AGUDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. Scielo. ISSN 1726-8958. 2011; Vol. XVII(1). Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582011000100009

37. Rodríguez Revelo Marco, Yáñez Piedra Paul, Zapata Paredes Patricio, Novoa Obregón Alejandro. Recomendaciones en el manejo actual de la pancreatitis aguda. RECIMUNDO. ISSN:2588-073X. 2020 Mayo 20; Pag. 86-93.
Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/826/1336>
38. American Cancer Society. Factores de riesgo para el cáncer de páncreas. [Online].; 2020. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-pancreas/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>.
39. Krenze Maureen E. Comprender la pancreatitis aguda. ELSEVIER. 2017 Abril; Pág 30-35. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-comprender-pancreatitis-aguda-S0212538217300444>
40. EcuRed. Pancreatitis. [Online]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Pancreatitis>.
41. Boadas Jaume, Balsells Joaquin, Busquets Juli, Codina Antoni, Darnell Anna, Garcia Francisco. Valoración y tratamiento de la pancreatitis aguda. Documento de posicionamiento de la Societat Catalana de Digestologia, Societat Catalana de Cirurgia y Societat Catalana de Pàncrees. Elsevier. 2015 Febrero; Vol.XXXVIII(2): Pág 82-96. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-valoracion-tratamiento-pancreatitis-aguda-documento-S0210570514002465>
42. Padmavathi Mali. Pancreatitis in pregnancy: etiology, diagnosis, treatment, and outcomes. PubMed. PMID: 27498585. 2016 Agosto; Vol.XV(4).
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27498585/>
43. Ortiz Morales C, Girela Baena E, Olalla Muñoz J, Parlorio de Andrés E. Radiología de la pancreatitis aguda hoy: clasificación de Atlanta y papel actual de la imagen en su diagnóstico y tratamiento. Elsevier. 2019 Noviembre; Vol.LXI(6).
Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-articulo-radiologia-pancreatitis-aguda-hoy-clasificacion-S0033833819300591?code=wCNPIbUI6Z9Fs5hBAYqSKQvzLkf8t2&newsletter=true>
44. Salvador García J, Delgado Cordón F. Papel de la imagen en el diagnóstico de la pancreatitis crónica. ScienceDirect. 2019 Junio; Vol.LXI(3): Pag 247-

258.Disponible

en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033833818302054>

45. Concepción Martín María del Mar. Prevención y predicción precoz de la pancreatitis aguda tras la realización de una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. Dialnet. 2017.Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=273066>
46. Vera Carrasco Oscar. MANEJO Y TRATAMIENTO DE LA PANCREATITIS AGUDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. Scielo. ISSN 1726-8958. 2011; Vol. XVII(1).Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582011000100009
47. Rodríguez Revelo Marco, Yáñez Piedra Paul, Zapata Paredes Patricio, Novoa Obregón Alejandro. Recomendaciones en el manejo actual de la pancreatitis aguda. RECIMUNDO. ISSN:2588-073X. 2020 Mayo 20; Pag. 86-93.
Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/826/1336>
48. González González J, Herrera Quinonez G., Borjas Almaguer O, Monreal Robles R. El impacto del embarazo en el desenlace de pancreatitis biliar aguda. Revista de Gastroenterología de Mexico. 2020 Diciembre; Vol.LXXXIV(4): Pag. 416-420.Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-el-impacto-del-embarazo-el-articulo-S0375090620300367>

ANEXOS

PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	Paciente gestante refiere dolor de moderada intensidad en epigastrio que irradia a la region lumbar y nauseas llegando al vómito.							
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	1	Dominio: 12. CONFORT 00132 DOLOR AGUDO R/C PANCREATITIS AGUDA M/P FACIES ALGICAS			Clase: 1. CONFORT FISICO			
	2	Dominio: 12. CONFORT 00134 NÁUSEAS R/C ENFERMEDAD PANCREÁTICA, EMBARAZO M/P AUMENTO DE LA SALIVACIÓN Y VÓMITOS.			Clase: 1. CONFORT FISICO			
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	1a	Dominio IV. CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD	Clase Q. CONDUCTA DE SALUD	Resultado 1605 CONTROL DEL DOLOR	2a	Dominio V. SALUD PERCIBIDA	Clase V. SINTOMATOLOGIA	Resultado 2107 SEVERIDAD DE LAS NAUSEAS Y VOMITOS
	1b	V. SALUD PERCIBIDA	V. SINTOMATOLOGÍA	2102 NIVEL DEL DOLOR	2b	V. SALUD PERCIBIDA	V. SINTOMATOLOGIA	2106 NAUSEAS Y VOMITOS: EFECTOS NOCIVOS
CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	1a	Campo I. FISIOLÓGICO BÁSICO	Clase E. FOMENTO DE COMODIDAD FÍSICA	Intervención 1400 MANEJO DEL DOLOR	2a	Campo I.FISIOLOGICO: BASICO	Clase E. FOMENTO DE LA COMODIDAD FISICA	Intervención 1450 MANEJO DE LAS NAUSEAS
	1b	II. FISIOLÓGICO COMPLEJO	H. CONTROL DE FÁRMACOS	2380 MANEJO DE LA MEDICACIÓN	2b	I.FISIOLOGICO: BASICO	E. FOMENTO DE LA COMODIDAD FISICA	1570 MANEJO DEL VOMITO
	<i>1a Actividades de Enfermería</i>				<i>2a Actividades de Enfermería</i>			
	1	REALIZAR UNA VALORACIÓN EXHAUSTIVA DEL DOLOR QUE INCLUYA LA LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, DURACIÓN, APARICIÓN, FRECUENCIA, INTENSIDAD, GRAVEDAD Y FACTORES DESENCADENANTES			1	REALIZAR UNA VALORACIÓN COMPLETA DE LAS NÁUSEAS, INCLUYENDO LA FRECUENCIA, FACTORES DESENCADENANTES UTILIZANDO HERRAMIENTAS COMO UN DIARIO DE AUTOCUIDADO		
	2	VERIFICAR QUE EL PACIENTE RECIBA LOS ANALGÉSICOS CORRESPONDIENTES			2	ASEGURAR QUE LA ADMINISTRACION DE ANTIEMÉTICOS HAYA SIDO EFICAZ		
	3	EXPLORAR CON LA PACIENTE LOS FACTORES QUE ALIVIAN O EMPEORAN EL DOLOR			3	IDENTIFICAR LOS FACTORES QUE PUEDEN CAUSAR LAS NAUSEAS		
	<i>1b Actividades de Enfermería</i>				<i>2b Actividades de Enfermería</i>			
	1	OBSERVAR LOS EFECTOS TERAPÉUTICOS DE LA MEDICACIÓN ADMINISTRADA			1	VALORAR LAS CARACTERISTICAS DEL VOMITO		
	2	OBSERVAR ALGUNA REACCION ADVERSA A LA MEDICACION ADMINISTRADA EN LA PACIENTE			2	MEDIR O ESTIMAR EL VOLUMEN DE LA EMESIS		
	3	EXPLICAR A LA PACIENTE O FAMILIAR LA ACCIÓN Y LOS EFECTOS SECUNDARIOS ESPERADOS DE LA MEDICACIÓN			3	CONTROLAR EL EQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO		

	Código - indicadores	Escala de medición					Evaluación Diaria	
		1	2	3	4	5		
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	1a	160502 RECONOCE EL COMIENZO DEL DOLOR		X				<i>x - mantener</i> <i>v - aumentar</i>
	1a	160501 RECONOCE FACTORES CAUSALES		V				
	1b	210201 DOLOR REFERIDO			X			
	2a	210701 FRECUENCIA DE LAS NAUSEAS		X				
	2a	210702 INTENSIDAD DE LAS NAUSEAS		X				
	2b	210625 PERDIDA DEL APETITO			X			

VALORACIÓN	Paciente gestante inquieta, ansiosa refiere nauseas, llegando al vómito, lo cual dificulta alimentarse.							
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	1	Dominio: 2. NUTRICION 00002 DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL R/C INCAPACIDAD PARA INGERIR ALIMENTOS M/P HIPOREXIA			Clase: I. INGESTION			
	2	Dominio: 12. CONFORT 00214 DISCONFORT R/C SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD Y RÉGIMEN TERAPÉUTICO M/P ANSIEDAD			Clase: I. CONFORT FISICO			
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	1a	II. SALUD FISIOLÓGICA	K. DIGESTIÓN Y NUTRICION	1004 ESTADO NUTRICIONAL	2a	III. SALUD PSICOSOCIAL	M. BIENESTAR PSICOLÓGICO	1211 NIVEL DE ANSIEDAD
	1b	II. SALUD FISIOLÓGICA	K. DIGESTIÓN Y NUTRICION	1014 APETITO	2b	III. SALUD PSICOSOCIAL	N. ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL	1300 ACEPTACIÓN ESTADO DE SALUD
CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	Campo		Clase	Intervención	Campo		Clase	Intervención
	1a	I.FISIOLÓGICO: BÁSICO	D. APOYO NUTRICIONAL	1100 MANEJO DE LA NUTRICIÓN	2a	3. CONDUCTUAL	T. FOMENTO DE LA COMODIDAD PSICOLÓGICA	5820 DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD
	1b	I.FISIOLÓGICO: BÁSICO	D. APOYO NUTRICIONAL	5246 ASESORAMIENTO NUTRICIONAL	2b	3. CONDUCTUAL	T. FOMENTO DE LA COMODIDAD PSICOLÓGICA	5880 TÉCNICA DE RELAJACIÓN
	<i>1a Actividades de Enfermería</i>				<i>2a Actividades</i>			
	1	DETERMINAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA PACIENTE Y SU CAPACIDAD PARA SATISFACER LAS NECESIDADES NUTRICIONALES			1	INFORMAR SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE LE REALIZARAN		
	2	EDUCAR A LA PACIENTE SOBRE UNA DIETA ADECUADA EN FUNCIÓN DE SU ENFERMEDAD			2	CREAR UN AMBIENTE QUE BRINDE SEGURIDAD A LA PACIENTE		
	3	CONTROL DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			3	MANTENER EL CONTACTO VISUAL CON LA PACIENTE		
	<i>1b Actividades de Enfermería</i>				<i>2b Actividades de Enfermería</i>			
	1	PROPORCIONAR GUÍAS ALIMENTARIAS A LA PACIENTE			1	UTILIZAR UN TONO DE VOZ SUAVE QUE BRINDE CONFIANZA A LA PACIENTE		
	2	EDUCAR A LA PACIENTE SOBRE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES			2	UTILIZAR UN LENGUAJE ENTENDIBLE CON LA PACIENTE		
3	BRINDAR INFORMACION SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE UNA ALIMENTACION INADECUADA			3	INSTRUIR A LA PACIENTE SOBRE METODOS QUE DISMINUYAN LA ANSIEDAD			

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	Código – indicadores	Escala de medición					Puntuación Diana <i>x - mantener</i> <i>v - aumentar</i>
		1	2	3	4	5	
		1a	100402 INGESTA DE ALIMENTOS			X	
1a	100405 RELACIÓN PESO/TALLA		V				
1b	101401 DESEO DE COMER		X				
2a	121105 INQUIETUD	X					
2a	121108 IRRITABILIDAD			X			
2b	130011 TOMA DECISIONES RELACIONADAS CON LA SALUD		V				

Figura 1. Oficio de consentimiento informado, firmado por la paciente para realizar el presente análisis de caso.


UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969
Calidad, Pertinencia y Calidez
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

SECCIÓN/CARRERA:

Pasaje, 21 de Junio del 2021

Mediante la firma de este documento, yo con cedula de ciudadanía número doy mi consentimiento para que Murillo Soliz Heidy Carolina y Santin Ordoñez Deyalit Solange, estudiantes de Decimo Semestre "A" de la Universidad Técnica de Machala, realicen su trabajo de titulación con mi Caso Clínico. Además de lo anterior autorizo que se tome la información de toda mi Historia Clínica y fotos, para ser incluidas como evidencias, lo cual puede ser compartida y/o difundida con fines académicos.

Finalmente, manifiesto que las encargadas me han aclarado las dudas que han surgido sobre mi participación para este proceso de investigación.

FIRMA DEL
PACIENTE

Dpto. Promoción In. S 1/2 Vía Machala Poma. Telf: 2983362 - 2983365 - 2983363 - 2983364

www.utmachala.edu.ec

NOTA: Se ocultan los datos personales de la paciente, con el fin de preservar el derecho de confidencialidad.

Figura 2. Oficio dirigido al Hospital del cantón Pasaje, con el propósito de obtener el permiso para acceder a la historia clínica de la paciente.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969
Calidad. Pertinencia y Calidez
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

SECCIÓN/CARRERA: **CARRERA DE ENFERMERÍA**
Machala, 22 de junio del 2021

En su despacho. -
De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, comedidamente, se autorice a quien corresponda, el acceso a la Historia Clínica [REDACTED], a los estudiantes del Decimo Semestre "A" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, para que puedan recabar información necesaria y realizar el Análisis de Caso, el mismo que es requerido en el proceso de titulación para obtener el grado de Licenciada/o en Enfermería.

Se guardará la debida confidencialidad de los datos del paciente y el nombre de la institución; se cuenta con el debido consentimiento informado y firmado por el usuario.

Las estudiantes a intervenir en este análisis de caso son:

- HEIDY CAROLINA MURILLO SOLÍZ CI: 0704471929
- DEYALIT SOLANGE SANTIN ORDOÑEZ CI: 0705787604

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo.

Atentamente,
SARA MARGARITA SARAGURO SALINAS
Lcda. Sara Margarita Saraguro Salinas, Mgs.
Coordinadora -Carrera de Enfermería
SS/Sara S

Firmado digitalmente
por SARA MARGARITA SARAGURO SALINAS
Fecha: 2021.06.23
00:08:07 -05'00'

C77 0007001 CHIELA-EL PASAJE-PASAJE - SALUD
Ministerio HOSPITAL "S.M. VIGENTE DE PAUL"
SECRETARÍA GENERAL
FECHA: 2021-06-23 HORA: 10:10
RESPONSABLE

Dirección: Páramo de las Lajas, 5 1/2 Vía Machala Pasaje. Telf: 2983362 - 2983365 - 2983363 - 2983364

www.utmachala.edu.ec

NOTA: Se ocultan los datos de la institución de salud con la finalidad de preservar la confidencialidad.