



UTMACH

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD**

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO:

**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE LA ENFERMERA DEBE APLICAR EN
LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN LA COMUNIDAD**

**TRABAJO PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

ROMERO JUMBO YESSENIA LIZBETH

MACHALA - EL ORO



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS PRINCIPALES
MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN LA PANCREATITIS AGUDA POR LITIASIS
BILIAR**

**TRABAJO PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

PASATO SAENZ KERLY MELISSA

MACHALA - EL ORO

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, PASATO SAENZ KERLY MELISSA, con C.I. 0706543733, estudiante de la carrera de ENFERMERÍA de la UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, en calidad de Autora del siguiente trabajo de titulación PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LAS PRINCIPALES MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN LA PANCREATITIS AGUDA POR LITIASIS BILIAR

- Declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad del mismo y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto, asumiendo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera EXCLUSIVA.

- Cedo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA de forma NO EXCLUSIVA con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
 - a. Incorporar la mencionada obra al repositorio digital institucional para su democratización a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.

 - b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en internet, así como incorporar cualquier sistema de seguridad para documentos electrónicos, correspondiéndome como Autor(a) la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

Machala, 22 de diciembre de 2015

PASATO SAENZ KERLY MELISSA
C.I. 0706543733

FRONTISPICIO

AUTORA



KERLY MELISSA PASATO SAENZ

C.I: 070654373-3

Dirección; Machala, El Oro

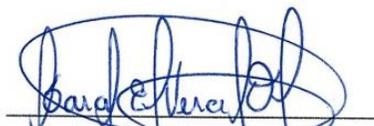
Teléfono: 0939811708

E – mail: kerlycita.1492@hotmail.com



Lcda. Olga Cango Pazmiño

C.I: 110198730-1



Lcda. Sara Vera Quiñonez

C.I: 070241927-6



Lcda. Juana Arce Rodríguez

C.I: 070377199-8

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación es dedicado principalmente a dios quien me ha dado el valor para así permitirme continuaren cuanto es mi carrera universitaria y mi vida.

De igual manera a mis padres, mis dos hermanos y mi amorcito como lo es mi sobrinita hermosa, les debo toda mi vida doy las gracias por todo su afecto y entendimiento de las cosas que se dan continuamente en la vida educándome con buenos valores y sentimientos ayudándome a salir adelante.

AGRADECIMIENTO

Me siento agradecida a Dios todo poderoso que cada día me guio mis pasos y lleno de fortaleza impulsándome hasta hoy que he culminado mi carrera profesional, permitiéndome dar a mis padres queridos este triunfo en mi carrera profesional.

RESUMEN

El principal objetivo de mi proyecto investigativo es definir la intervención de enfermería en los signos y síntomas clínicos en la Pancreatitis Aguda por Litiasis Biliar que ocurre por una inflamación del tejido pancreático produciendo falla orgánica y complicaciones locales como por ejemplo: obstrucción duodenal. Interpretándose como un dolor abdominal que se produce de pronto relacionado con la elevación de los niveles de las enzimas pancreáticas digestivas que son sangre, orina originando cavidad a un proceso inflamatorio.

Los síntomas de la Pancreatitis aguda más eminente es el dolor abdominal, provocando también choque e inestabilidad metabólica. Como también vómito, dolor abdominal al oprimir un sitio del mismo (hipersensibilidad abdominal) y distensión abdominal.

Por lo cual el profesional de enfermería necesita del proceso de atención de enfermería, para así lograr reconocer estos problemas de salud ya que no pueden ser beneficiosos para el paciente ya que la mayoría de complicaciones pueden ser expuestas, prevenidas y tratadas por medio la utilización de cuidados y atención completa al paciente.

La metodología de estudio que se utilizó en este trabajo investigativo fue de carácter descriptivo describiéndose las principales manifestaciones clínicas en la pancreatitis aguda por litiasis biliar, y el cargo que ejerce la enfermera para permitir llevar adelante este episodio clínica

SUMMARY

The main objective of my research project is to define the nursing intervention in clinical signs and symptoms in Acute Pancreatitis Biliary lithiasis occurring by inflammation of the pancreatic tissue causing organ failure and local complications such as duodenal obstruction. Interpreted as an abdominal pain that occurs suddenly associated with elevated levels of pancreatic digestive enzymes that are blood, urine cavity causing an inflammatory process.

The most prominent symptoms of acute pancreatitis is abdominal pain, also causing shock and metabolic instability. As well as vomiting, abdominal pain by pressing a same site (abdominal tenderness) and bloating.

So the nurse need of nursing care process in order to achieve recognize these health problems may not be as beneficial to the patient as most complications can be exposed, prevented and treated by using average care and complete patient care.

The study methodology was used in this research was descriptive work describing the main clinical manifestations in acute gallstone pancreatitis, and the position he holds to allow the nurse to carry out this clinical episode

INTRODUCCION

La pancreatitis aguda es una patología que se ocasiona por una inflamación del tejido pancreático ocasionando complicaciones locales y falla orgánica. Presenta dolor abdominal que aparece de forma repentina así como el incremento de los niveles de enzimas pancreáticas digestivas en orina y sangre ¹.

El episodio clínico es interpretado por dolor abdominal a nivel de epigastrio que se irradia a nivel de espalda así mismo como náuseas y vómitos. Además se encuentran los siguientes síntomas como son los siguientes: fiebre, ictericia, distensión abdominal².

En el año 2002 se realizó una encuesta analizándose que la causa más relevante de Pancreatitis Aguda es biliar obteniendo un 80- 100% de causas en varios centros como es Perú y Ecuador llegando a ser el consumo de alcohol el principal factor etiológico de esta patología ³.

En el Hospital Vicente Corral Moscoso de la Ciudad de Cuenca se desarrolló un estudio mostrando la principal causa de pancreatitis aguda por litiasis biliar con un porcentaje del 55.8% de casos y el dolor abdominal resulta ser el síntoma principal ⁴.

El objetivo de mi trabajo de investigación es describir los cuidados de enfermería en los principales síntomas clínicos más relevantes en la pancreatitis aguda por litiasis biliar a través de las revisiones bibliográficas para así evitar posibles complicaciones y mediante aplicación de cuidados de enfermería lograr la pronta recuperación del paciente.

DESARROLLO

ANTECEDENTES:

Según en los países Occidentales se determinó el número de casos nuevos de Pancreatitis Aguda siendo superior a la de nuestro país con 400 casos por millón de habitantes al año siendo la causa en los hombres el consumo de alcohol y en las mujeres su origen biliar. Llegando a un porcentaje del 5.1% al 17.3% la cantidad de pacientes que fallecen por causa de esta enfermedad.

En la ciudad de México en el Sistema de salud llegó a ser la causa de morbilidad y mortalidad la pancreatitis aguda conociéndose como la causa inflamatoria del páncreas. Según datos del Instituto Nacional de estadística la pancreatitis aguda se consideró la causa principal de mortalidad, aumentando el número de individuos con el pasar de los años causándoles la muerte⁵.

DEFINICIÓN PANCREATITIS AGUDA:

Se define a la pancreatitis aguda como los cambios inflamatorios en el páncreas y en la región entre la pelvis y la pared abdominal, se da la liberación de enzimas como una de ellas la lipasa, agentes vaso activos y radicales libres del oxígeno a la circulación causados por el daño sistémico⁶.

EPIDEMIOLOGIA:

El origen etimológico de las principales causas de la pancreatitis aguda es por la distribución por sexos masculino y femenino como se lo dijo anteriormente llegando a ser el alcoholismo en hombres y la litiasis biliar en mujeres la causa de esta enfermedad.

Teniendo un número de defunciones de un 5 a 10%.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

El síntoma más relevante es el dolor abdominal a nivel de epigastrio irradiado a los dos hipocondrios derecho e izquierdo o a todo el abdomen. Asimismo son constantes los vómitos abundantes y nauseas.

Presenta al examen físico taquicardia, hipotensión y oliguria, poco frecuente estado de shock. En casos no complicados puede presentar temperatura levemente elevada. Es probable demostrar ictericia leve ⁶.

DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO:

Los propósitos de estudio son confirmar el diagnóstico, describir los factores etiopatogenicos dados en cada caso y establecer la gravedad de peligro de dicha enfermedad. El examen de laboratorio más utilizado para confirmar esta patología es la amilasemia.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

Valoración:

Se origina por medio de recolección de datos de un usuario o paciente utilizando técnicas; observación entrevista y el examen físico para conocer el estado de salud del mismo paciente⁷.

Diagnóstico:

Se basa en la detección de los problemas de salud para Enfermería apoyándose en los patrones funciones, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales ⁷.

Planificación:

Consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente (enfermera-paciente) enfocada a la prevención, reducción o erradicación de problemas de acuerdo a los diagnósticos de enfermería. Planteándonos objetivos los cuales deberán ser acorde a los resultados esperados, esto se ejecutara con la elaboración de un plan.

Ejecución:

Es la realización del plan de cuidado, lo que se lleva a cabo; con los implementos y materiales necesarios. Interviniendo según la planificación; el equipo de salud, familiares y fundaciones de apoyo, todo esto con la dirección del personal de Enfermería.

Evaluación:

Mediante la Evaluación podemos hacer una comparación del estado de enfermedad o salud del paciente con la meta u objetivo anteriormente definido por el personal de Enfermería, cabe señalar que la Evaluación nos ayuda en las etapas del proceso de enfermería pues muestra relevancia y calidad en cada paso⁷.

**PRINCIPALES PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS EN LA
PANCREATITIS AGUDA****1.- PATRON PERCEPCION – MANEJO DE LA SALUD**

Diagnóstico de Enfermería (Nanda): Riesgo de infección RC procedimientos invasivos: punción venosa

2.- PATRON NUTRICIONAL METABOLICO

Diagnóstico de enfermería (Nanda): Desequilibrio Nutricional Metabólico RC incapacidad para deglutir los alimentos EP náuseas y vomito.

3.- PATRON ELIMINACION

Diagnóstico de enfermería (Nanda): Deterioro de la eliminación urinaria RC proceso de la enfermedad como es la pancreatitis EP oliguria

**CUADRO DE RELACION DE PROBLEMAS:
 DIAGNOSTICO CLINICO: PANCREATITIS AGUDA.**

PROBLEMA	TIPO DE DATO	PATRON AFECTO	APARATO O SISTEMA AFECTO	PATRON RESPUESTA	CATEGORIA DIAGNOSTICA
Dolor	Subjetivo	Cognitivo Perceptual	Sistema Nervioso Central	Cognitivo Perceptual	Dolor Crónico
Nauseas- Vomito	Objetivo	Nutricional metabólico	Digestivo	Nutricional Metabólico	Desequilibrio nutricional : ingesta inferior a las necesidades

Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC) editado por Gloria M. Bulechek Howard K. Butcher Joanne M. Dochterman Cheryl M. Wagner ⁹.

Clasificación de Resultados de enfermería (NOC) cuarta edición EDITORES Moorhead S. merodean L. mass Swanson E ¹⁰.

PLAN DE CUIDADOS 1

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RESULTADOS OBTENIDOS
<p>Dolor crónico RC el proceso de la enfermedad y MP conducta expresiva</p>	<p>NOC: Nivel del dolor</p>	<p>MANEJO DEL DOLOR:</p> <p>Elaborar una valoración de la intensidad ,localidad, frecuencia del dolor</p> <ul style="list-style-type: none"> . Cerciorarse que el paciente reciba toda la analgesia. . Examinar junto con el paciente lo que empeora y sana su dolor . Vigilar con el paciente y el resto de equipo de salud las medidas ya ejecutadas den resultados favorables para control de dolor .Proporcionar información acerca del dolor, como causa del dolor el tiempo que durara. Dar orientación sobre el dolor, su causa y tiempo de estancia .Ilustrar al paciente a valorar su dolor y a aplicar medidas para su reducción. 	<p>Mediante las actividades de Enfermería debemos Identificar la aparición Y frecuencia del dolor en el paciente para que pueda manejarlo dentro y fuera del centro hospitalario.</p>

Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC) editado por Gloria M. Bulechek Howard K. Butcher Joanne M. Dochterman Cheryl M. Wagner⁹.

Clasificación de Resultados de enfermería (NOC) cuarta edición EDITORES Moorhead S. merodean L. mass Swanson E¹⁰.

PLAN DE CUIDADOS 2

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RESULTADOS OBTENIDOS
<p>Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades para ingerir los alimentos EP vomito y nauseas .</p>	<p>NOC: estado nutricional</p>	<p>ENSENANZA DIETA PRESCRITA</p> <p>.Indicar el objetivo de su dieta para mejoramiento de su salud en general .Evaluar el conocimiento del paciente con respecto a su dieta .Valorar los patrones actuales y pasados de alimentación, así también comidas predilectas y estilos alimenticios. .Educar al paciente por medio de charlas lo prohibido y permitido en cuanto a su dieta. .Monitorizar continuamente al paciente y explicar que pueden haber cambios o adherencias de planes en su dieta alimenticia</p>	<p>Mediante la aplicación de los cuidados de enfermería lograremos recuperar el estado nutricional de los pacientes que presenten esta patología.</p>

3. CIERRE

El proceso de Atención de Enfermería es fundamental en la aplicación de cuidados de enfermería de la pancreatitis aguda por litiasis biliar proporcionando así al mismo personal un proceso lógico, sistemático, y racional. Con el fin de reducir las consecuencias graves de esta patología o la muerte del propio paciente.

La NANDA NIC Y NOC como taxonomía son los principales protocolos en cuanto a la evidencia práctica y científica de brindar cuidados de enfermería siendo este de gran plenitud y que busca solucionar dolencias en la salud del paciente.

BIBLIOGRAFIA

1. Sánchez Alejandra Consuelo, García Aranda José Alberto. Pancreatitis aguda. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2012 Feb [citado 2015 Oct 02]; 69(1): 3-10. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000100002&lng=es.
2. Arroyo-Sánchez, Abel Salvador; García Ventura, Jorge .Pancreatitis aguda en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios: revisión y evolución de 36 casos. Hospital Víctor Lazarte E. - Trujillo, Perú. *Rev. gastroenterol. Perú* [online]. 2008, vol.28, n.2 [citado 2015-10-02], pp. 133-139. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292008000200005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1022-5129.
3. Gompertz Macarena, Lara Ivone, Fernández Lara, Miranda Juan Pablo, Mancilla Carla, Watkins Guillermo et al . Mortalidad de la pancreatitis aguda: experiencia de 20 años en el Hospital Clínico Universidad de Chile. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2013 Mayo [citado 2015 Oct 08] ; 141(5): 562-567. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000500002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000500002>.
4. Orellana Katherine, Características clínicas en los 407 pacientes diagnosticados de pancreatitis aguda.2013 Enero [citado 2015 Octubre 8]. Disponible en:<http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4071/1/MED191.pdf>
5. Sánchez-Lozada Raúl, Camacho-Hernández María Isabel, Vega-Chavaje Ricardo Gerardo, Garza-Flores José Humberto, Campos-Castillo Carlos, Gutiérrez-Vega Rafael.

Pancreatitis aguda: experiencia de cinco años en el Hospital General de México. *Gac. Méd. Méx* [revista en la Internet]. 2005 Abr [citado 2015 Oct 04]; 141(2): 123-127. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132005000200007&lng=es.

6. Castillo D, Paulo. Pancreatitis aguda. *Cuad. cir. (Valdivia)*. [online]. dic. 2000, vol.14, no.1 [citado 04 Octubre 2015], p.62-69. Disponible en la World Wide Web: <http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-28642000000100012&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0718-2864.

7. Reina G. NC. EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO. *Umbral Científico* 2010 18-23. Disponible en: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>. Fecha de consulta: 15 de octubre de 2015.

8. Heather H, Von G. La Taxonomía De Nanda International En: Heather H (ed.) *Nanda Diagnostico Enfermeros*. Barcelona: Elsevier; 2012-2014. 61

9. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner CH (eds.). *Clasificación De Intervenciones De Enfermería (NIC)*. (6ª ed.). Barcelona: Elsevier; 2013

10. Moorhead S, Johnson M, Mass M, Swanson E (eds). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)*. (4ª ed.). Barcelona: Elsevier; 2009

10. <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>

ANEXOS

Artículo 1: (http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000100002&lng=es)

www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462012000100002&script=sci_arttext

Boletín médico del Hospital Infantil de México
versión impresa ISSN 1665-1146
Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. vol.69 no.1 México ene./feb. 2012

Artículo de revisión

Pancreatitis aguda

Acute pancreatitis

Alejandra Consuelo Sánchez,¹ José Alberto García Aranda²

¹ Departamento de Gastroenterología y Nutrición, Hospital Infantil de México Federico Gómez, México D.F., México

² Dirección General, Hospital Infantil de México Federico Gómez, México D.F., México

Servicios Personalizados

- Artículo
- pdf en Español
- Artículo en XML
- Referencias del artículo
- Como citar este artículo
- Traducción automática
- Enviar artículo por email
- Indicadores
- Citado por SCIELO
- Accesos
- Links relacionados
- Compartir
- Permalink

Suspicion of acute pancreatitis must arise with abdominal pain and oral food intolerance. This mainly occurs in a patient who has undergone abdominal trauma or presents an underlying systemic disease with an added infection, vascular or hemodynamic component, or if the patient is receiving multiple drugs. Apparently healthy children <4 years of age can display pancreatitis as a result of congenital alterations that favor the condition such as pancreas divisum and metabolic or hereditary diseases, emphasizing that the latter are related to recurrent or chronic pancreatitis. Diagnosis must be confirmed with pancreatic enzyme determination and an imaging study such as abdominal tomography or magnetic resonance. Immediate treatment is aimed at support, maintaining an appropriate hydration state and metabolic balance in addition to avoiding pancreatic stimulation through fasting and gastric decompression. In serious cases, the evolution tends to be prolonged. For this reason, in addition to these measures, opportune nutritional support must be instituted through parenteral nutrition or by enteral nutrition with nasogastric catheter. Finally, it is indispensable to detect and to opportunistically treat complications like pancreatic necrosis, secondary infection and multiple organ failure.

Key words: pancreatitis, abdominal pain, pancreatic necrosis.

INTRODUCCIÓN

La pancreatitis aguda se caracteriza por un dolor abdominal de inicio súbito asociado con el aumento de los niveles de las enzimas pancreáticas digestivas en sangre u orina y la alteración en la estructura pancreática secundaria a un proceso inflamatorio. Esta estructura se restablece completamente una vez que ha pasado el ataque agudo.¹

Con respecto al sexo, la relación es de 1:2 (masculinofemenino) y la edad más frecuente de presentación es la escolar (9.2 ± 2.4 años); sin embargo, se han reportado casos en niños desde un mes de edad. En general, en niños menores de 4 años debe de investigarse de manera exhaustiva la causa de la pancreatitis, ya que generalmente se asocia con una enfermedad sistémica.¹⁻⁴

Epidemiología

La pancreatitis aguda en niños es una enfermedad cuya frecuencia ha aumentado. En 1975, JR Silvert reportó un solo caso por cada 500,000 habitantes en el norte de Inglaterra.⁵

Por otro lado, Katschinski y colaboradores informaron que en los hospitales de Nottingham se presentaron 75.1 casos por millón entre 1969 y 1976 e incrementaron a 116 por millón de 1977 a 1983; en esta estadística se cuantificaron datos de niños y adultos.⁶ En su serie, Hirohashi y colaboradores comunicaron una incidencia de 1:50,000.⁷ En 2009, Park y colaboradores reportaron un incremento de 53% en la frecuencia del padecimiento en el hospital de niños de New Haven durante los últimos 6 años.⁸ En la República Mexicana, los informes de pancreatitis aguda en niños son aislados y no hay estadísticas al respecto. En el Hospital de Pediatría del Centro

Artículo 2: (<http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292008000200005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1022-5129.)

Revista de Gastroenterología del Perú
versión impresa ISSN 1022-5129
Rev. gastroenterol. Perú v.28 n.2 Lima abr./jun. 2008

ARTÍCULO ORIGINAL

Pancreatitis aguda en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios: revisión y evolución de 36 casos. Hospital Víctor Lazarte E. - Trujillo, Perú

Acute pancreatitis in intensive care unit: review and evolution of 36 cases Víctor Lazarte E. Hospital. Trujillo, Perú.

Abel Salvador Arroyo-Sánchez¹, Jorge García Ventura¹, Rosa Y. Aguirre Mejía¹.

¹ Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Víctor Lazarte Echegaray-Essalud, Trujillo-Perú. Docente de la Facultad de Medicina Humana, UPAO.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. La pancreatitis aguda (PA) es un proceso inflamatorio localizado que puede generalizarse

Servicios Personalizados
Artículo
pdf en Español
Artículo en XML
Referencias del artículo
Como citar este artículo
Traducción automática
Enviar artículo por email
Indicadores
Links relacionados
Bookmark
Otros
Permalink

...were the most frequent etiology with 26 cases (72,2%). All patients (100%) had abdominal pain, 34 de 36 cases (94,4%) had nausea and/or vomits. Seric amylase mean was $2580 \pm 1507,1$ UA/L (range 380-6883 UA/L). Ranson score was $2,92 \pm 1,97$ points (range 0-6 points) and APACHE II score was $11,86 \pm 6,27$ points (range 0-31 points). Computed Tomography was realized in 22 patients with Tomography Severity Index mean was $4,41 \pm 2,79$ points (range 0-10 points). Four patients with SAP (16,6%) developed pancreatic pseudocyst. Respiratory dysfunction was the systemic complication most frequent with 36,1% patients of all (13/36 cases), eight patients had multiple organ dysfunction. No patients with MAP dead. Eleven of 36 patients (30,6%) received prophylactic antibiotics. Length of stay in hospital and ICU-INCU were $7,7 \pm 5,3$ days (range 1-26 days) and $14,8 \pm 9,7$ days (range 1-53 days). Two patients with SAP were performed to surgery after AP was detected: one case was cholecystectomy for perforated pycholecist and other one was cholecystectomy and drain of choledoco; no one of these dead.

CONCLUSIÓN. Epidemiological, clinical, therapeutical characteristics and evolution of the patients with AP were similar to the majority of national and international reports.

KEY WORD: Acute pancreatitis, severe acute pancreatitis, morbidity, mortality.

INTRODUCCIÓN

La pancreatitis aguda (PA) es un proceso inflamatorio localizado de esta glándula mixta, que puede volverse sistémico, cuyo rango de severidad se encuentra entre el dolor abdominal y el vómito, hasta la disfunción múltiple de órganos que termina con el fallecimiento del paciente¹⁻⁴. En estudios realizados en otros países su incidencia ha aumentado con el paso de los años, pero a pesar de esto la mortalidad de estos casos tiende a disminuir^{2,3,5-7}.

El cuadro clínico es caracterizado por dolor abdominal epigástrico e irradiado en franja a la espalda, de tipo transfixivo asociado a náuseas y vómitos. Al examen físico se puede encontrar fiebre, distensión abdominal con o sin resistencia peritoneal, ictericia, el signo de Cullen (equimosis periumbilical) y el signo de Grey-Turner (equimosis en el flanco)^{3,4}.

El diagnóstico clínico será realizado con el cuadro de dolor abdominal y elevación de las enzimas pancreáticas. Los estudios de imágenes como la tomografía computarizada contrastada (TC), la resonancia magnética (RM) o la ecografía endoscópica nos pueden ayudar a corroborar el diagnóstico clínico y también a determinar la etiología de la misma; requiriendo cada uno de ellos cumplir con determinados requisitos para su realización^{1-3,8,9}.

La etiología de la pancreatitis aguda en la mayoría de los reportes sigue siendo biliar, a diferencia de la alcohólica que es más frecuente en algunos países de Europa y Norteamérica^{1,3,10-14}.

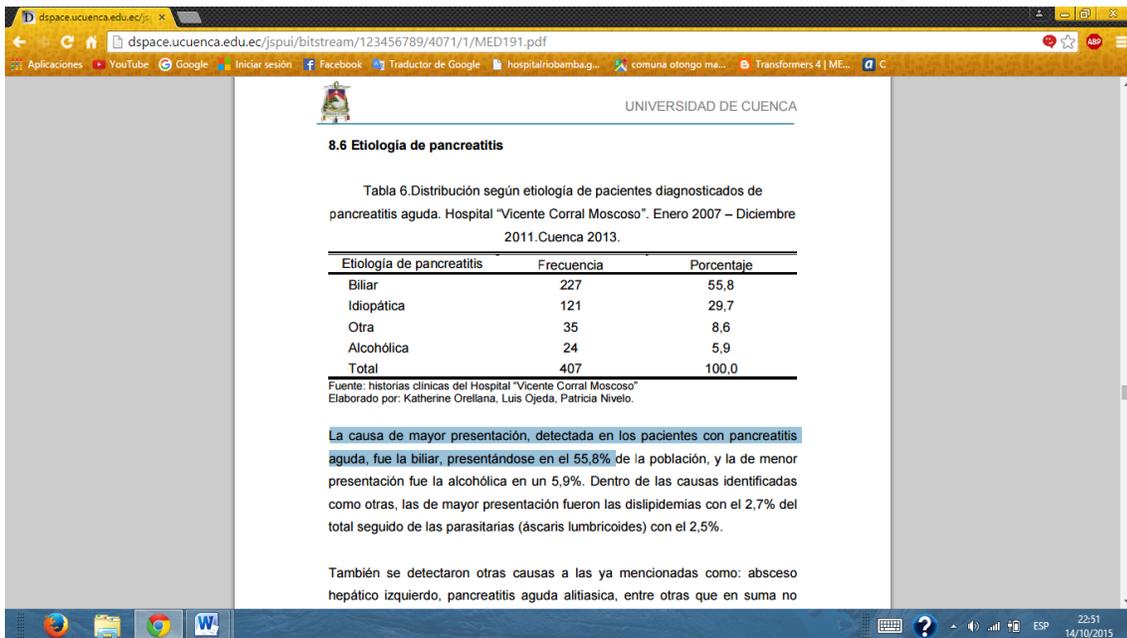
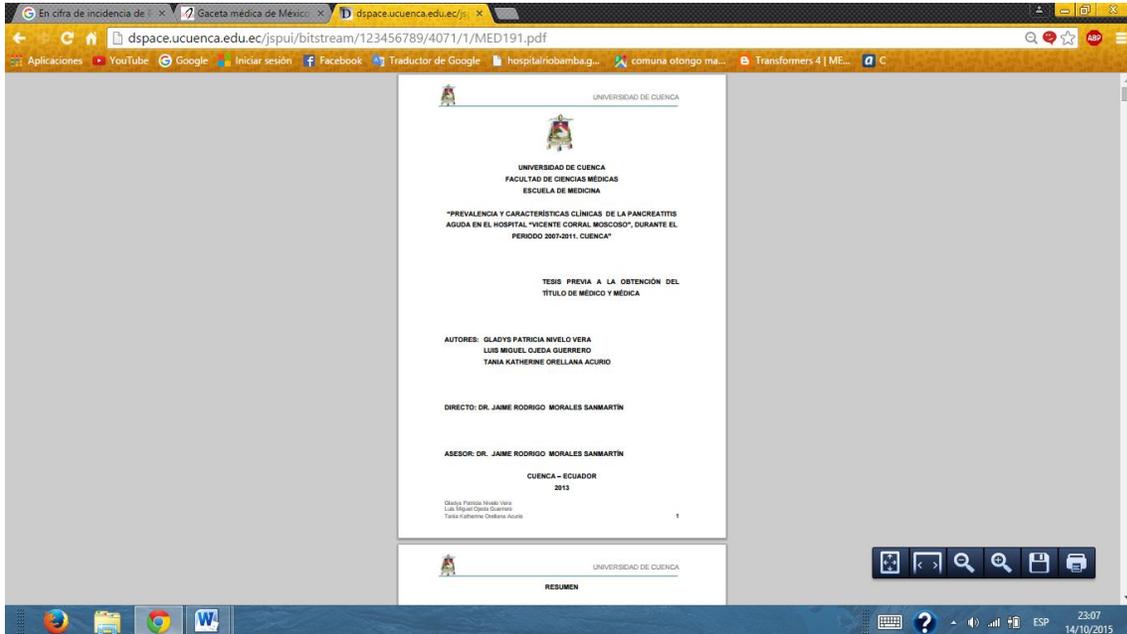
La PA se clasifica en pancreatitis aguda leve (PAL) o grave (PAG) con fines terapéuticos y pronósticos, los

Artículo 3: (http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872013000500002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S003498872013000500002>.)

The screenshot shows a web browser window displaying the Scielo website. The page title is "Revista médica de Chile" and the article title is "Mortalidad de la pancreatitis aguda: experiencia de 20 años en el Hospital Clínico Universidad de Chile". The authors listed are Macarena Gompertz, Ivone Lara, Lara Fernández, Juan Pablo Miranda, Carla Mancilla, Guillermo Watkins, Patricio Palavecino, and Zoltan Berger. The article is categorized as "ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN". The page includes a sidebar with "Servicios Personalizados" and a search bar at the top.

The screenshot shows the article text on the Scielo website. The key words are: Outcome assessment (Health care); Pancreatitis, acute necrotizing; Radiology, interventional. The abstract discusses the mortality of acute pancreatitis (PA) in Chile, comparing it to international data and highlighting the impact of alcohol consumption. The text mentions that the mortality rate in Chile is 7-10% and that alcohol is a significant factor in 10-20% of cases. The article also discusses the management of PA, including the use of multidisciplinary teams and the importance of early intervention.

Artículo 4: (<http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4071/1/MED191.pdf>)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

8.7 Características clínicas

Tabla 7. Características clínicas en los 407 pacientes diagnosticados de pancreatitis aguda. Hospital "Vicente Corral Moscoso". Enero 2007 – Diciembre 2011. Cuenca 2013.

	Frecuencia	Porcentaje
Dolor abdominal	394	96,8
Náusea	261	64,1
Vómito	283	69,5
Distensión abdominal	184	45,2
Fiebre	6	1,5
Anorexia	71	17,4
Íleo	39	9,6
Ictericia	27	6,6
Otro	2	0,5

Fuente: historias clínicas del Hospital "Vicente Corral Moscoso"
Elaborado por: Katherine Orellana, Luis Ojeda, Patricia Niveló.

El síntoma de mayor presentación referido por los pacientes con pancreatitis aguda fue el dolor abdominal, la gran mayoría, en el 96,8% de la población; resulta ser, el que lleva a la gran mayoría de pacientes a buscar atención médica. Se observan otros síntomas y signos clínicos que se presentan en

Artículo 5: (http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132005000200007&lng=es.)

Scielo

artículos | búsqueda de artículos

sumario anterior próximo autor materia búsqueda home alfab

Gaceta médica de México
versión impresa ISSN 0016-3813
Gac. Méd. Méx vol.141 no.2 México mar./abr. 2005

Artículos originales

Pancreatitis aguda: experiencia de cinco años en el Hospital General de México

Acute pancreatitis: five year experience at the Hospital General de México

Raúl Sánchez-Lozada,* María Isabel Camacho-Hernández,** Ricardo Gerardo Vega-Chavaje,*** José Humberto Garza-Flores,** Carlos Campos-Castillo,** Rafael Gutiérrez-Vega**

* Servicio de Cirugía General, Hospital General de México. Aspirante a Doctorado en Investigación en Medicina, Escuela Superior de Medicina, IPN.
** Servicio de Cirugía General, Hospital General de México.

Servicios Personalizados

Artículo

- pdf en Español
- Artículo en XML
- Referencias del artículo
- Como citar este artículo
- Traducción automática
- Enviar artículo por email

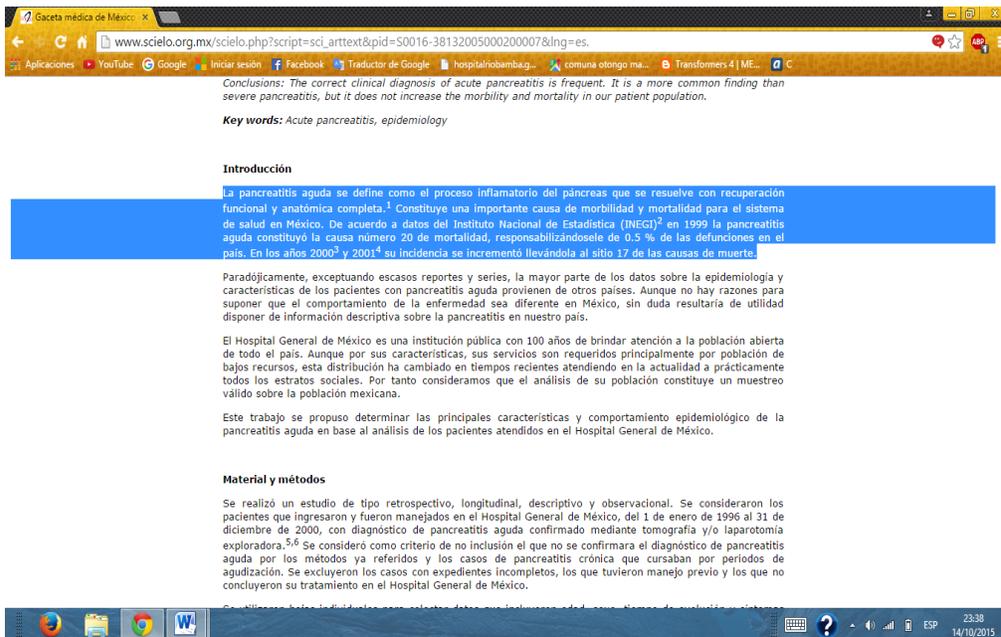
Indicadores

- Citado por SciELO
- Accesos

Links relacionados

Compartir

- Permalink



Artículo 6: ([http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132005000200007&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132005000200007&lng=es))



La pancreatitis aguda está...

mingaonline.uach.cl/scielo.php?pid=S0718-2864200000100012&script=sci_arttext

Factores etiopatogénicos.

- Litiasis biliar
- Alcohol
- Hipertrigliceridemia
- Medicamentos: Azatioprina, ácido valproico, sulfas, tiacidas, furosemida, tetraciclina, anticonceptivos orales, esteroides, etc.
- Agentes infecciosos: Virus parotiditis, Citomegalovirus Virus Epstein Barr, Micoplasma, etc.
- Traumatismos
- Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica
- Tumores periampulares
- Misceláneas: Veneno de escorpión, mieloma múltiple, enfermedad de Hodgkin, sarcoidosis, hemocromatosis, porfirias, divertículo duodenal, estenosis ampular, hipercalcemia, shock, vasculitis, etc.

CUADRO CLÍNICO

Los síntomas y la forma de presentación de la pancreatitis aguda están determinados por las alteraciones inflamatorias que ocurren localmente (páncreas y retroperitoneo) y por el daño sistémico causado por la liberación de enzimas, agentes vasoactivos, mediadores inflamatorios y radicales libres del oxígeno a la circulación³⁻⁵. Existen numerosos elementos clínicos que, evaluados en conjunto, orientan al diagnóstico correcto. El síntoma más frecuente es el dolor abdominal epigástrico que puede irradiarse a ambos hipocondrios, al dorso o a todo el abdomen. Su intensidad es variable y el inicio puede ser insidioso o brusco. También son constantes las náuseas y vómitos profusos. Debe interrogarse especialmente sobre antecedentes de colestiasis, transgresiones étlicas y dislipidemias. El examen físico suele revelar signos de déficit de volumen con taquicardia, hipotensión, deshidratación y oliguria, pudiendo en algunos pacientes manifestarse un franco estado de shock. La temperatura suele estar un poco elevada en casos no complicados. Es posible evidenciar ictericia leve, debido a obstrucción biliar parcial por compresión de la porción intrapancreática del colédoco, con elevación de la bilirrubina sérica a niveles entre 3 y 4 mg/dl. Una ictericia precoz y progresiva hace sospechar una colédocolititis impactada en la papila. A nivel abdominal pueden encontrarse grados variables de distensión y disminución o ausencia de los ruidos hidroaéreos, propios del ileo paralítico frecuentemente presente. En 15 a 20% de los pacientes se palpa una masa epigástrica, que en ocasiones se prolonga por el flanco izquierdo. Es frecuente el signo de Mayo Robson, caracterizado por dolor en el ángulo costolumbar izquierdo. Los signos de Grey Turner (hematoma en los flancos) y de Cullen (hemorragia subcutánea periumbilical) son poco frecuentes, asociándose a pancreatitis necrotizantes. Al menos en fases iniciales de la enfermedad, la signología de irritación peritoneal es inexistente.

Es frecuente el compromiso respiratorio con fenómenos de atelectasias en las bases y derrame pleural habitualmente izquierdo o bilateral. En casos de mayor gravedad, puede llegar a un síndrome de distrés respiratorio. También suele existir compromiso renal inicialmente secundario al déficit de volumen, pero que puede terminar en una insuficiencia renal aguda por necrosis tubular. Se han descrito además una serie de alteraciones misceláneas, como la encefalopatía pancreática, que pareciera representar daño del tejido nervioso por lipasas, necrosis grasa en el tejido subcutáneo de las extremidades y manifestaciones de irritabilidad neuromuscular secundarias a hipocalcemia como los signos de Trousseau y de Chvostek. Finalmente pueden existir también alteraciones retinales (retinopatía angiopática de Purtscher) y de la médula ósea (artropatía pancreática).

DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO

Quedemos de cirugía (Va) x

Quedemos de cirugía (Va) x

Que hay detrás - RBD - x

mingaonline.uach.cl/scielo.php?pid=S0718-2864200000100012&script=sci_arttext

- Medicamentos: Azatioprina, ácido valproico, sulfas, tiacidas, furosemida, tetraciclina, anticonceptivos orales, esteroides, etc.
- Agentes infecciosos: Virus parotiditis, Citomegalovirus Virus Epstein Barr, Micoplasma, etc.
- Traumatismos
- Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica
- Tumores periampulares
- Misceláneas: Veneno de escorpión, mieloma múltiple, enfermedad de Hodgkin, sarcoidosis, hemocromatosis, porfirias, divertículo duodenal, estenosis ampular, hipercalcemia, shock, vasculitis, etc.

CUADRO CLÍNICO

Los síntomas y la forma de presentación de la pancreatitis aguda están determinados por las alteraciones inflamatorias que ocurren localmente (páncreas y retroperitoneo) y por el daño sistémico causado por la liberación de enzimas, agentes vasoactivos, mediadores inflamatorios y radicales libres del oxígeno a la circulación³⁻⁵. Existen numerosos elementos clínicos que, evaluados en conjunto, orientan al diagnóstico correcto. El síntoma más frecuente es el dolor abdominal epigástrico que puede irradiarse a ambos hipocondrios, al dorso o a todo el abdomen. Su intensidad es variable y el inicio puede ser insidioso o brusco. También son constantes las náuseas y vómitos profusos. Debe interrogarse especialmente sobre antecedentes de colestiasis, transgresiones étlicas y dislipidemias. El examen físico suele revelar signos de déficit de volumen con taquicardia, hipotensión, deshidratación y oliguria, pudiendo en algunos pacientes manifestarse un franco estado de shock. La temperatura suele estar un poco elevada en casos no complicados. Es posible evidenciar ictericia leve, debido a obstrucción biliar parcial por compresión de la porción intrapancreática del colédoco, con elevación de la bilirrubina sérica a niveles entre 3 y 4 mg/dl. Una ictericia precoz y progresiva hace sospechar una colédocolititis impactada en la papila. A nivel abdominal pueden encontrarse grados variables de distensión y disminución o ausencia de los ruidos hidroaéreos, propios del ileo paralítico frecuentemente presente. En 15 a 20% de los pacientes se palpa una masa epigástrica, que en ocasiones se prolonga por el flanco izquierdo. Es frecuente el signo de Mayo Robson, caracterizado por dolor en el ángulo costolumbar izquierdo. Los signos de Grey Turner (hematoma en los flancos) y de Cullen (hemorragia subcutánea periumbilical) son poco frecuentes, asociándose a pancreatitis necrotizantes. Al menos en fases iniciales de la enfermedad, la signología de irritación peritoneal es inexistente.

Es frecuente el compromiso respiratorio con fenómenos de atelectasias en las bases y derrame pleural habitualmente izquierdo o bilateral. En casos de mayor gravedad, puede llegar a un síndrome de distrés respiratorio. También suele existir compromiso renal inicialmente secundario al déficit de volumen, pero que puede terminar en una insuficiencia renal aguda por necrosis tubular. Se han descrito además una serie de alteraciones misceláneas, como la encefalopatía pancreática, que pareciera representar daño del tejido nervioso por lipasas, necrosis grasa en el tejido subcutáneo de las extremidades y manifestaciones de irritabilidad neuromuscular secundarias a hipocalcemia como los signos de Trousseau y de Chvostek. Finalmente pueden existir también alteraciones retinales (retinopatía angiopática de Purtscher) y de la médula ósea (artropatía pancreática).

DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO

Los objetivos del estudio son confirmar el diagnóstico, establecer la gravedad de la pancreatitis y determinar los factores etiopatogénicos involucrados en cada caso en particular. La amilasaemia en nuestro medio es el examen de laboratorio más utilizado para confirmar el diagnóstico. Su elevación se produce a partir de las 6 h y se mantiene hasta por 3 días, a menos que exista una complicación como el pseudoquistes, en cuyo caso la hiperamilasaemia puede persistir. La especificidad de la amilasaemia es directamente proporcional a su nivel sérico. Sin embargo, este resultado no se correlaciona con la gravedad del cuadro. Algunas enfermedades que forman parte del diagnóstico diferencial de la pancreatitis, como la colestitis aguda, colédocolititis, obstrucción intestinal o úlcera perforada entre otras, también pueden causar su elevación (falsos positivos). También existen casos de pancreatitis

mingaonline.uach.cl/scielo.php?pid=50718-2864200000100012&script=scl_arttext

CUADRO CLÍNICO

Los síntomas y la forma de presentación de la pancreatitis aguda están determinados por las alteraciones inflamatorias que ocurren localmente (páncreas y retroperitoneo) y por el daño sistémico causado por la liberación de enzimas, agentes vasoactivos, mediadores inflamatorios y radicales libres del oxígeno a la circulación³⁻⁵. Existen numerosos elementos clínicos que, evaluados en conjunto, orientan al diagnóstico correcto. El síntoma más frecuente es el dolor abdominal epigástrico que puede irradiarse a ambos hipocondrios, al dorso o a todo el abdomen. Su intensidad es variable y el inicio puede ser insidioso o brusco. También son constantes las náuseas y vómitos profusos. Debe interrogarse especialmente sobre antecedentes de coledocistitis, transgresiones éticas y dislipidemias. El examen físico suele revelar signos de déficit de volumen con taquicardia, hipotensión, deshidratación y oliguria, pudiendo en algunos pacientes manifestarse un franco estado de shock. La temperatura suele estar un poco elevada en casos no complicados. Es posible evidenciar ictericia leve, debido a obstrucción biliar parcial por compresión de la porción intrapancreática del colédoco, con elevación de la bilirrubina sérica a niveles entre 3 y 4 mg/dl. Una ictericia precoz y progresiva hace sospechar una colédocolititis impactada en la papila. A nivel abdominal pueden encontrarse grados variables de distensión y disminución o ausencia de los ruidos hidroaéreos, propios del ileo paralítico frecuentemente presente. En 15 a 20% de los pacientes se palpa una masa epigástrica, que en ocasiones se prolonga por el flanco izquierdo. Es frecuente el signo de Mayo Robson, caracterizado por dolor en el ángulo costolumbar izquierdo. Los signos de Grey Turner (hematoma en los flancos) y de Cullen (hemorragia subcutánea periumbilical) son poco frecuentes, asociándose a pancreatitis necrotizantes. Al menos en fases iniciales de la enfermedad, la signología de irritación peritoneal es inexistente.

Es frecuente el compromiso respiratorio con fenómenos de atelectasias en las bases y derrame pleural habitualmente izquierdo o bilateral. En casos de mayor gravedad, puede llegar a un síndrome de distrés respiratorio. También suele existir compromiso renal inicialmente secundario al déficit de volumen, pero que puede terminar en una insuficiencia renal aguda por necrosis tubular. Se han descrito además una serie de alteraciones misceláneas, como la encefalopatía pancreática, que pareciera representar daño del tejido nervioso por lipasas, necrosis grasa en el tejido subcutáneo de las extremidades y manifestaciones de irritabilidad neuromuscular secundarias a hipocalcemia como los signos de Trousseau y de Chvostek. Finalmente pueden existir también alteraciones retinales (retinopatía angiopática de Purcher) y de la médula ósea (artropatía pancreática).

DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO

Los objetivos del estudio son confirmar el diagnóstico, establecer la gravedad de la pancreatitis y determinar los factores etiopatogénicos involucrados en cada caso en particular. La amilasaemia en nuestro medio es el examen de laboratorio más utilizado para confirmar el diagnóstico. Su elevación se produce a partir de las 6 h y se mantiene hasta por 3 días, a menos que exista una complicación como el pseudocisto o la liparamilasemia que persiste. La especificidad de la amilasaemia disminuye proporcional a su nivel sérico. Sin embargo, este resultado no se correlaciona con la gravedad del cuadro. Algunas enfermedades que forman parte del diagnóstico diferencial de la pancreatitis, como la colecistitis aguda, colédocolititis, obstrucción intestinal o úlcera perforada entre otras, también pueden causar su elevación (falsos positivos). También existen casos de pancreatitis aguda con niveles de amilasaemia normales (falsos negativos) como por ejemplo pancreatitis necrotizantes fulminantes, en que la rápida destrucción del parénquima no da tiempo para la liberación plasmática de amilasa. Sin embargo, es más frecuente encontrarse con un paciente que lleva algunos días de evolución cuando se realiza la determinación de amilasaemia, la que para entonces ya ha vuelto a su valor normal. Frente a esta situación, es útil la determinación de la amilasaemia de 24 h que permanece más tiempo elevada que la amilasaemia. Otros exámenes diagnósticos menos utilizados incluyen la determinación de los niveles séricos de lipasa, tripsina y la fosfolipasa A 2.

El estudio morfológico del páncreas se ve limitado por su localización retroperitoneal. Sin embargo, las modernas técnicas imagenológicas han permitido un mejor estudio y seguimiento de las alteraciones locales en pacientes con pancreatitis aguda. Aunque se trata de un examen inespecífico, la radiografía de abdomen simple mantiene plenamente su utilidad en la evaluación inicial de un paciente con dolor abdominal agudo. Existen algunos hallazgos que orientan al diagnóstico correcto, como la denominada *asa centinela* que representa la dilatación de un asa aislada de intestino (duodeno, yeyuno o colon transverso) cerca del páncreas. Sin embargo, su mayor utilidad es descartar otros cuadros que forman parte del diagnóstico diferencial de la pancreatitis, como la obstrucción intestinal (niveles hidroaéreos) o una úlcera perforada (aire libre subdiafragmático). El siguiente paso en la evaluación

Artículo 7: (<http://redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>)

www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf

MyM-Este Corazon

Umbral Científico
ISSN: 1692-3375
umbralcientifico@umb.edu.co
Universidad Manuela Beltrán
Colombia

Reina G., Nadia Carolina
EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO
Umbral Científico, núm. 17, diciembre, 2010, pp. 18-23
Universidad Manuela Beltrán
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>

redalyc.org
Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

► Cómo citar el artículo
► Número completo
► Más información del artículo
► Página de la revista en redalyc.org

www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf

Chayanne - Atado A T

Aplicaciones YouTube Google Iniciar sesión Facebook Traductor de Google hospitalrobamba.g... comuna otongo ma... Transformers 4 | ME...

UMbral científico 1?

y finalmente se registran. Igualmente, se obtienen datos a través de la observación y la valoración de manera sistemática, se organizan de forma lógica y congruente para analizar la información relevante y se contrastan con la ciencia, planteando un problema y/o necesidad de cuidado, realizando un diagnóstico de Enfermería basado en una taxonomía básica creada y validada por enfermeras para guiar las intervenciones de cuidado de Enfermería, se fundamentan y definen los cuidados a partir de la taxonomía aceptada por la comunidad científica de enfermería, con el fin de lograr un objetivo con el sujeto de cuidado que posteriormente se evalúa en relación con el cumplimiento de las intervenciones y el alcance de las metas propuestas.

Por consiguiente, el Proceso de Enfermería se caracteriza por ser sistemático, debido a que se realiza secuencialmente, de una forma cíclica, periódica, organizada, controlada, porque parte de un inicio que es la obtención de información por medio de la valoración, luego pasa por las etapas diagnóstica, de planeación y de ejecución y termina siempre con la evaluación. También es un proceso dinámico, puesto que las necesidades de cuidado de las personas son cambiantes, mejoran, empeoran, aumentan, disminuyen, dependiendo del contexto, de la situación de salud-enfermedad, del tipo de necesidad, lo que lleva a que se construyan varios procesos de Enfermería para un mismo sujeto. Por ende, es oportuno, ya que se utiliza en un periodo de tiempo específico, con un plan de cuidado para cubrir unas necesidades puntuales, que al evaluarse puede modificarse o continuarse según la evolución del sujeto de cuidado.

De esta forma, para concebir y aplicar el Proceso de

de forma cíclica y dinámica.

Figura 1. Modelo del Proceso de Enfermería.

La primera etapa, es la Valoración que consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de Enfermería que permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias y, el examen físico ceñido a la historia clínica, basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud - enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente, la historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas. Partiendo de esta recolección de hechos se da una interacción enfermera-sujeto de cuidado, en la cual se obtienen datos subjetivos que hacen referencia a lo que manifiesta verbalmente la persona y datos objetivos que se relacionan con los aspectos que la enfermera valora en la persona.

www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf

Chayanne - Atado A T

Aplicaciones YouTube Google Iniciar sesión Facebook Traductor de Google hospitalrobamba.g... comuna otongo ma... Transformers 4 | ME...

términos científicos como procedimientos, conductuales y actitudinales y, finalmente, la crítica entendida como las consideraciones a partir de la revisión, interiorización y aplicación de los contenidos de las ciencias en general y de la experiencia con una postura lógica, coherente y constructiva.

ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

El Proceso de Enfermería esta constituido por una serie de etapas subsiguientes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación⁴, donde cada una se relaciona permanentemente

patrones alterados para trabajar sobre ellos.

La segunda etapa, es el Diagnóstico, que consiste en la identificación de los problemas de salud para Enfermería basado en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales y positivos o protectores.

Los diagnósticos de Enfermería se crearon desde los años 60, cuando una teórica de Enfermería, Faye Abbellan introdujo un sistema de clasificación para la identificación de 21 problemas clínicos del cliente y se utilizó en las escuelas

⁴ T. Jiménez de Espinosa, y E. Gutiérrez De Realés. El proceso de Enfermería. Una metodología para la práctica. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Océano editores Ltda. Bogotá, 1997. p.17

⁵ Gordon, Marylou. Manual de diagnósticos enfermeros. 10 edición Elsevier Mosby. pag 10 (on line). Disponible en http://books.google.com/books

19

www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf

Chayanne - Atado A T

Aplicaciones YouTube Google Iniciar sesión Facebook Traductor de Google hospitalrobamba.g... comuna otongo ma... Transformers 4 | ME...

diagnósticos para la disciplina profesional, los cuales cuentan con una definición de cada uno de ellos, unas características definitorias y unos factores relacionados, teniendo actualizaciones constantes, aproximadamente cada dos años; además de contar con una nomenclatura válida nacional e internacionalmente sobre las intervenciones de Enfermería (NIC) y los resultados esperados en Enfermería (NOC) que sirven de guía para los cuidados.

La tercera etapa, la Planeación, consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente (enfermera-paciente) conducentes a prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería. Es aquí donde se elaboran las metas u objetivos definiendo los resultados esperados, estableciendo prioridades de cuidado y se organizan y registran en un plan, que puede ser según el ámbito de cuidado, individualizado o colectivo.

La cuarta etapa, la Ejecución, es la aplicación del plan de cuidado, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro, donde interviene según la planificación, el paciente, la auxiliar, la enfermera, el equipo de salud, los familiares y las redes de apoyo, con la dirección del profesional de Enfermería.

La quinta y última etapa es la Evaluación, entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de Enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos. Cabe anotar, que esta evaluación se realiza continuamente en cada una de las etapas del proceso citadas anteriormente, verificando la relevancia y calidad de cada paso del proceso de Enfermería.

EL PROCESO DE ENFERMERÍA Y LA ACADEMIA

En la Academia existe un consenso en relación a que el Proceso de Enfermería es un instrumento óptimo, necesario para guiar el cuidado de Enfermería porque ofrece directrices de manera

se involucra el proceso de enfermería, por lo menos en tres etapas. La Valoración donde se describe la observación como primer paso en el proceso, luego el Diagnóstico con el cual se realiza la intervención basada en los conocimientos propios de Enfermería y de áreas de conocimiento relacionadas y posteriormente la Evaluación, con el fin de lograr satisfacer las necesidades de cuidado de las personas.

No obstante, en la etapa de formación para algunos estudiantes resulta un poco complejo el aplicar el proceso de enfermería debido en parte a que no ven su uso en los escenarios prácticos donde desarrollan sus habilidades relacionadas con el quehacer del profesional de Enfermería, como lo afirma un estudio de la Universidad Nacional de Colombia⁵ realizado en seis instituciones prestadoras de servicios de salud en Bogotá que concluye que el proceso no es bien definido por los profesionales de enfermería y que su uso es escaso en la mayoría de dichas instituciones a causa de la época en que se desarrolló el proceso de enseñanza del proceso de Enfermería, a la poca actualización de los egresados y a que en ocasiones no se tiene la claridad de las metas de cuidado en la práctica profesional, como también lo confirma el estudio titulado "Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio, Colombia"⁶ realizado en cuatro instituciones hospitalarias, que evidenció como factores determinantes para la poca aplicación del proceso: la falta de tiempo, la dedicación a la administración de medicamentos, el tiempo de ejercicio profesional y el conocimiento deficiente sobre el proceso. Sumado esto a la dificultad de determinados estudiantes de establecer un juicio crítico sobre el proceso de salud-enfermedad de los sujetos de cuidado, por lo cual desafortunadamente su uso es escaso en las instituciones prestadoras de salud.

Sin embargo, aunque la utilización y puesta en práctica del proceso de Enfermería es ajeno para ciertos estudiantes y entidades, no hay duda que es un requerimiento y una guía bastante útil y práctica que orienta el alcance de metas en todos los ámbitos del cuidado de Enfermería. Así mismo, se debe continuar la utilización sobre el tema de esta disciplina.

0:25 15/10/2015

Artículo 8

NANDA International
DIAGNÓSTICOS
ENFERMEROS
DEFINICIONES Y CLASIFICACIÓN
2012-2014

Editado por

T. Heather Herdman, PhD, RN



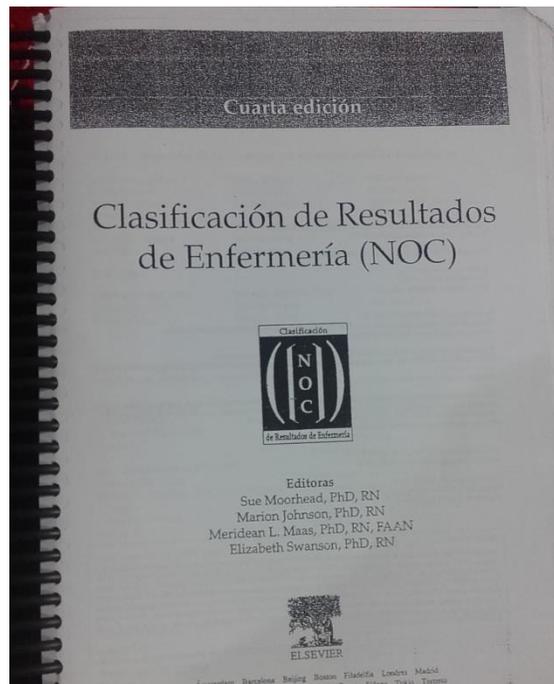
Amsterdam Barcelona Beijing Boston Philadelphia London Madrid
México Milán Múnich Orlando París Roma Singapur Tokio Toronto

PARTE 2 FORMACIÓN E IMPLEMENTACIÓN
DE LOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS DE NANDA
INTERNATIONAL EN LA PRÁCTICA, GESTIÓN,
INVESTIGACIÓN, INFORMÁTICA Y FORMACIÓN

Capítulo 2 Valoración enfermera, juicio clínico y diagnósticos enfermeros: cómo determinar diagnósticos precisos <i>Margaret Lunny</i>	67
Las enfermeras son diagnosticadoras	71
Competencias intelectuales, interpersonales y técnicas	72
Competencias intelectuales	73
Competencias interpersonales	73
Competencias técnicas	74
Fortalezas personales: tolerancia a la ambigüedad y práctica reflexiva	74
Tolerancia a la ambigüedad	75
Práctica reflexiva	75
Valoración y diagnósticos enfermeros	76
Marco para la valoración	76
Razonamiento diagnóstico asociado a la valoración enfermera	76
Reconocer la existencia de claves	77
Generar mentalmente posibles diagnósticos	77
Comparar las claves con posibles diagnósticos	77
Realizar una recogida focalizada de datos	78
Validación de los diagnósticos	78
Ejemplo de estudio de un caso práctico	79
Análisis de los datos de salud: diagnósticos enfermeros	79
Clasificación de resultados enfermeros	81
Clasificación de intervenciones enfermeras	82
Apéndice: Patrones Funcionales de Salud como marco para la valoración	82
Directrices	84
Patrón de manejo-percepción de la salud	84
Patrón nutricional-metabólico	85
Patrón de eliminación	85
Patrón de actividad-ejercicio	86
Patrón reposo-sueño	86
Patrón cognitivo-perceptivo	87
Patrón de autopercepción-autoconcepto	87
Patrón de rol-relaciones	87
Patrón de sexualidad-reproducción	88
Patrón de afrontamiento-tolerancia al estrés	88
Patrón de valores-creencias	88
Análisis de los datos, diagnósticos enfermeros, objetivos e intervenciones	89
Capítulo 3 El diagnóstico enfermero en la formación <i>Barbara Krainovich-Müller, Fritz Frauenfelder, Maria Müller-Staub</i>	90
La importancia para la formación enfermera	90
La enseñanza del marco del proceso enfermero	91
La enseñanza de la fase de valoración del proceso enfermero	91

Intenidos

Artículo 9



44 Segunda Parte Taxonomía de las intervenciones de enfermería

Taxonomía NIC 45

TAXONOMÍA NIC			
Campo 1	Campo 2	Campo 3	
<p>1. Fisiológico: Básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico</p> <p>A Control de actividad y ejercicio Intervenciones para organizar o ayudar en la actividad física y la conservación y el gasto de energía</p> <p>B Control de la administración Intervenciones para establecer y mantener los puntos regulares de administración intravenosa y administrar y controlar los complicaciones resultantes de puntos alterados</p> <p>C Control de la inmovilidad Intervenciones para controlar el movimiento corporal restringido y su secuela</p> <p>D Apoyo nutricional Intervenciones para modificar o mantener el estado nutricional</p> <p>E Fomento de la comodidad física Intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas físicas</p> <p>F Facilitación del autocuidado Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida diaria</p>	<p>2. Fisiológico: Complejo Cuidados que apoyan la regulación homeostática</p> <p>G Control de electrolitos y ácido-básico Intervenciones para regular el equilibrio electrolítico y ácido-básico y prevenir complicaciones</p> <p>H Control de fármacos Intervenciones para facilitar los efectos deseados de los agentes farmacológicos</p> <p>I Control neurológico Intervenciones para optimizar la función neurológica</p> <p>J Cuidados perioperatorios Intervenciones para proporcionar cuidados antes, durante e inmediatamente después de la cirugía</p> <p>K Control respiratorio Intervenciones para fomentar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso</p> <p>L Control de la piel/heridas Intervenciones para mantener o restablecer la integridad de los tejidos</p> <p>M Termorregulación Intervenciones para mantener la temperatura corporal dentro de unos límites normales</p> <p>N Control de la perfusión tisular Intervenciones para optimizar la circulación sanguínea y de líquidos hacia los tejidos</p>	<p>3. Conductual Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida</p> <p>O Terapia conductual Intervenciones para reforzar o fomentar conductas deseables o alterar conductas indeseables</p> <p>P Terapia cognitiva Intervenciones para reducir o fomentar el funcionamiento cognitivo deseable o modificar el funcionamiento cognitivo indeseable</p> <p>Q Potenciación de la comunicación Intervenciones para facilitar la expresión y recepción de mensajes verbales y no verbales</p> <p>R Ayuda para el aprendizaje Intervenciones para ayudar a otro a crear sus propios puntos fuertes, para adaptarse a un cambio de función o conseguir un nivel más alto de funcionamiento</p> <p>S Educación de los pacientes Intervenciones para facilitar el aprendizaje</p> <p>T Fomento de la comodidad psicológica Intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas psicológicas</p>	
Campo 4	Campo 5	Campo 6	Campo 7
<p>4. Seguridad Cuidados que apoyan la protección contra daños.</p> <p>U Control en casos de crisis Intervenciones para proporcionar una ayuda inmediata a corto plazo en casos de crisis psicológicas o fisiológicas</p> <p>V Control de riesgos Intervenciones para limitar actividades de reducción de riesgos y controlar el control de riesgos a lo largo del tiempo</p>	<p>5. Familia Cuidados que apoyan a la unidad familiar.</p> <p>W Cuidados de un nuevo bebé Intervenciones para proporcionar una ayuda inmediata a corto plazo en casos de crisis psicológicas o fisiológicas</p> <p>Z Cuidados de crianza de un nuevo bebé Intervenciones para ayudar en la crianza de los niños</p> <p>X Cuidados durante la vida Intervenciones para facilitar el funcionamiento de la unidad familiar y fomentar la salud y el bienestar de los miembros de la familia a lo largo de toda su vida</p>	<p>6. Sistema sanitario Cuidados que apoyan el uso eficaz del sistema de prestación de atención sanitaria.</p> <p>Y Mediación del sistema sanitario Intervenciones para facilitar el encuentro entre el paciente/familia y el sistema de asistencia sanitaria</p> <p>a Gestión del sistema sanitario Intervenciones para proporcionar y potenciar los servicios de apoyo para la provisión de los cuidados</p> <p>b Control de la información Intervenciones para facilitar la comunicación sobre la asistencia sanitaria</p>	<p>7. Comunidad Cuidados que apoyan la salud de la comunidad.</p> <p>c Fomento de la salud de la comunidad Intervenciones que fomentan la salud de toda la comunidad</p> <p>d Control de riesgos de la comunidad Intervenciones que ayudan a detectar o prevenir riesgos sanitarios en el conjunto de la comunidad.</p>

Cuarta edición

Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)



Editoras

Sue Moorhead, PhD, RN
Marion Johnson, PhD, RN
Meridean L. Maas, PhD, RN, FAAN
Elizabeth Swanson, PhD, RN



ELSEVIER

Ámsterdam Barcelona Beijing Boston Filadelfia Londres Madrid
México Milán Múnich Orlando París Roma Sídney Tokio Toronto

Urkund Analysis Result

Analysed Document: KERLY PASATO.docx (D16874483)
Submitted: 2015-12-21 21:31:00
Submitted By: kgarcia@utmachala.edu.ec
Significance: 6 %

Sources included in the report:

TRABAJO DE TITULACION.docx (D16245852)
TRABAJO DE TITULACION.docx (D16245870)
TRABAJO DE TITULACION.docx (D16268944)

Instances where selected sources appear:

12

Document: [KERLY PASATO.docx](#) (D16874483)
Submitted: 2015-12-21 15:31 (-05:00)
Submitted by: kgarcia (kgarcia@utmachala.edu.ec)
Receiver: kgarcia.utmaz@analysis.orkund.com
Message: TITULACION KERLY PASATO [Show full message](#)

6% of this approx. 4 pages long document consists of text present in 3 sources.

List of sources

Rank	Path/Filename
>	KERLY PASATO.docx
	PROYECTO DE TITULACION.docx
Alternative sources	
	TRABAJO DE TITULACION.docx
	TRABAJO DE TITULACION.docx
	TRABAJO DE TITULACION.docx
Sources not used	

mi sobrinita hermosa, les debo toda mi vida doy las gracias por todo su afecto y entendimiento de las cosas que se dan continuamente en la vida educándome con buenos valores y sentimientos ayudándome a salir adelante. AGRADECIMIENTO Me siento agradecida a Dios todo poderoso que cada día me guío mis pasos y lleno de fortaleza impulsándome hasta hoy que he culminado mi carrera profesional, permitiéndome dar a mis padres queridos este triunfo en mi carrera

profesional. RESUMEN El principal objetivo de mi proyecto investigativo es definir la intervención de enfermería en los signos y síntomas

clínicas en la Pancreatitis Aguda por Litiasis Biliar que ocurre por una inflamación del tejido pancreático produciendo falla orgánica y complicaciones locales como por ejemplo: obstrucción duodenal. Interpretándose como un dolor abdominal que se produce de pronto relacionado con la elevación de los niveles de las enzimas pancreáticas digestivas que son sangre, orina originando cavidad

a un proceso inflamatorio. Los síntomas de la Pancreatitis aguda más eminente es el dolor abdominal, provocando también

choque e inestabilidad metabólica. Como también vómito, dolor abdominal al oprimir un sitio del mismo (hipersensibilidad abdominal) y distensión abdominal. Por lo cual el profesional de enfermería necesita del proceso de atención de enfermería, para así lograr reconocer estos problemas de salud ya que no pueden ser beneficiosos para el

paciente ya que la mayoría de complicaciones pueden ser expuestas, prevenidas y tratadas por medio la utilización de cuidados y atención completa

al paciente. La metodología de estudio que se utilizó en este trabajo investigativo fue de carácter descriptivo describiéndose las principales manifestaciones clínicas

MISIÓN

La Universidad Técnica de Machala es una institución de educación superior orientada a la docencia, a la investigación y a la vinculación con la sociedad, que forma y perfecciona profesionales en diversas áreas del conocimiento, competentes, emprendedores y comprometidos con el desarrollo en sus dimensiones económico, humano, sustentable y científico-tecnológico para mejorar la producción, competitividad y calidad de vida de la población en su área de influencia.

VISIÓN

Ser líder del desarrollo educativo, cultural, territorial, socio-económico, en la región y el país.

Av. Panamericana km. 5 1/2 Via Machala Pasaje
2983362 - 2983365 - 2983363 - 2983364

www.utmachala.edu.ec



