



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención
del Grado Académico de
Licenciada en Enfermería

Estudio de Caso:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
PANCREATITIS AGUDA”**

Autora:

Valeria Ivonne Villafuerte Moran

Directora de Estudio de Caso:

Lic. Yucsiang del Carmen Wong Tovar, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Valeria Ivonne Villafuerte Moran**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normatividad institucional vigente.



VALERIA IVONNE
VILLAFUERTE MORAN

Valeria Ivonne Villafuerte Moran

C.I: 1250612130



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lic. Yucsiang del Carmen Wong Tovar, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Valeria Ivonne Villafuerte Moran**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.



YUCSIANG DEL CARMEN
WONG TOVAR

Validar únicamente con FirmaEC

Lic. Yucsiang del Carmen Wong Tovar, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lic. Yucsiang del Carmen Wong Tovar, MSc.**, mediante el presente cumpla en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA”**, presentado por la estudiante **Valeria Ivonne Villafuerte Moran**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 94% y similitud 6%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

CERTIFICADO DE ANÁLISIS mobyter		
VALERIA VILLAFUERTE MORAN		
6% Textos sospechosos		2% Similitudes < 1% similitudes entre comillas 0% entre las fuentes mencionadas 4% Idiomas no reconocidos
Nombre del documento: VALERIA VILLAFUERTE MORAN.docx ID del documento: 16a0d98ef3a6c3fa3e21e5640d7dd0fe752d7f63 Tamaño del documento original: 26,43 kB	Depositante: YUCSIANG DEL CARMEN WONG TOVAR Fecha de depósito: 22/5/2025 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 22/5/2025	Número de palabras: 4299 Número de caracteres: 28.143
Ubicación de las similitudes en el documento: 		
 Firmado electrónicamente por: YUCSIANG DEL CARMEN WONG TOVAR Validar electrónicamente con FirmasEC		

Lic. Yucsiang del Carmen Wong Tovar, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
PANCREATITIS AGUDA”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lic. Carmen Lisbeth Verdezoto Michuy, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dra. Cecilia Maribel
Díaz Olmedo, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Yulitza Geomara
Villamar Torres, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2025

AGRADECIMIENTO

La realización de este estudio de caso va dirigida primeramente a Dios ya que sin su bendición esto no hubiese sido posible, también le doy gracias a mi docente que gracias a sus conocimientos y ayuda pude concluir con éxito, a mis padres Marco Antonio Villafuerte y Mónica Lilia Moran, mi pareja Ricardo Fidel Campuzano y hermanas Ana Karen Villafuerte y Ginger Tatiana Villafuerte por su apoyo incondicional, por ser un pilar fundamental en mi vida y todo su esfuerzo, sacrificio para que todo salga bien, por ultimo y no menos importante a mis amigas que siempre me han ayudado en este proceso con sus deseos de éxito hacia mí. Espero no diseccionarlos y eternamente agradecida por todo.

DEDICATORIA

Este estudio de caso se lo dedico a Dios porque a él le debo todo lo que tengo y todo lo que soy, ya que él es quien me brinda sabiduría y salud para seguir adelante, es quien me fortalece y me llena de oportunidades, también se lo dedico a mi madre ya que ella es la mejor mamá del mundo, que me ha hecho una mujer de valores y principios, me ha enseñado que todo en esta vida es sacrificio y que si realizo las cosas con dedicación todo saldrá bien al final del camino, le doy gracias porque siempre ha estado ahí para mi motivándome.

RESUMEN

La pancreatitis aguda es una de las patologías gastrointestinales más frecuentes, situándose dentro de las 3 primeras causas de atención médica en el mundo. Los cuidados de enfermería sobre dicha patología son de un enfoque multidisciplinario e integral, para reducir la estancia hospitalaria, los costos de internamiento, la recuperación total de la salud del paciente, y uno de los principales pilares es la promoción de la salud para su prevención. El síntoma más representativo es el dolor agudo, que imposibilita a que el ser humano realice sus actividades normales. La posible causa del dolor agudo puede ser por litiasis biliar, consumo excesivo de alcohol, o problemas gástricos intestinales. Se presentó el caso de un paciente con diagnóstico de pancreatitis aguda. En este estudio de caso se enfatizó la importancia de una evaluación integral del paciente, considerando no solo los aspectos fisiológicos, sino también los psicosociales, a través de: diagnósticos enfermeros, planificación de las intervenciones, implementación de acciones y evaluación de resultados. Se establecieron diagnósticos de enfermería como dolor repentino, disfunción del movimiento digestivo y peligro de desequilibrio de líquidos. Las Intervenciones fueron planificadas, ejecutadas y evaluadas con calidad y calidez, donde se evidencio el cumplimiento de los objetivos establecidos, destacando la importancia de un enfoque multidisciplinario y personalizado en los cuidados brindados a nuestro paciente. Las estrategias de intervención se diseñaron utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC, los resultados reflejaron una significativa mejora en el manejo del dolor, la movilidad del sistema digestivo y la administración de líquidos. Por último, la evaluación de las intervenciones de enfermería y los tratamientos administrados mostró resultados positivos, con una notable mejoría en los indicadores. El monitoreo continuo y las intervenciones precisas facilitaron una recuperación exitosa del paciente, demostrando la eficacia del plan de cuidados y resaltando el cumplimiento de los objetivos específicos.

Palabras claves: calidad de vida, cuidados de enfermería, pancreatitis aguda.

ABSTRACT

Acute pancreatitis is one of the most common gastrointestinal pathologies, ranking among the top 3 causes of medical attention in the world. Nursing care for this pathology is a multidisciplinary and comprehensive approach, to reduce hospital stay, hospitalization costs, total recovery of the patient's health, and one of the main pillars is health promotion for prevention. The most representative symptom is acute pain, which makes it impossible for humans to carry out their normal activities. The possible cause of acute pain may be due to gallstones, excessive alcohol consumption, or gastric and intestinal problems. The case of a patient with a diagnosis of acute pancreatitis was presented. In this case study, the importance of a comprehensive evaluation of the patient was emphasized, considering not only the physiological aspects, but also the psychosocial ones, through: nursing diagnoses, planning of interventions, implementation of actions and evaluation of results. Nursing diagnoses were established such as sudden pain, digestive movement dysfunction, and danger of fluid imbalance. The Interventions were planned, executed and evaluated with quality and warmth, where compliance with the established objectives was evident, highlighting the importance of a multidisciplinary and personalized approach in the care provided to our patient. Intervention strategies were designed using the NANDA, NOC and NIC taxonomies, the results reflected a significant improvement in pain management, digestive system mobility, and fluid management. Finally, the evaluation of the nursing interventions and the treatments administered showed positive results, with a notable improvement in the indicators. Continuous monitoring and precise interventions facilitated a successful patient recovery, demonstrating the effectiveness of the care plan and highlighting compliance with specific objectives.

Keywords: quality of life, nursing care, acute pancreatitis.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO.....	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CÓDIGO DUBLÍN	xii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	3
2.1. Objetivo General.....	3
2.2. Objetivos Específicos	3
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	4
3.1. Historia clínica	4
3.2. Valoración integral de enfermería	4
3.3. Plan de cuidados de enfermería.	6
3.4. Evaluación	10
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	14
5. CONCLUSIONES	16
6. BIBLIOGRAFÍA	17
7. ANEXOS	19

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Primer plan de cuidado: Dolor agudo.

Tabla 2. Segundo plan de cuidado: Motilidad gastrointestinal disfuncional.

Tabla 3. Tercer plan de cuidado: Riesgo de desequilibrio de volumen de líquido.

Tabla 4. Cuarto plan de cuidado: Desequilibrio nutricional por defecto.

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Historia clínica

Anexo 2. Exámenes de laboratorio

Anexo 3. Evidencia fotográfica

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA”		
Autor:	Valeria Ivonne Villafuerte Moran		
Palabras claves:	calidad de vida	cuidados de enfermería	pancreatitis aguda
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2025		
Resumen:	La pancreatitis aguda es una de las patologías gastrointestinales más frecuentes, situándose dentro de las 3 primeras causas de atención médica en el mundo. Los cuidados de enfermería sobre dicha patología son de un enfoque multidisciplinario e integral, para reducir la estancia hospitalaria, los costos de internamiento, la recuperación total de la salud del paciente, y uno de los principales pilares es la promoción de la salud para su prevención. El síntoma más representativo es el dolor agudo, que imposibilita a que el ser humano realice sus actividades normales. La posible causa del dolor agudo puede ser por litiasis biliar, consumo excesivo de alcohol, o problemas gástricos e intestinales. Se presentó el caso de un paciente con diagnóstico de pancreatitis aguda. En este estudio de caso se enfatizó la importancia de una evaluación integral del paciente, considerando no solo los aspectos fisiológicos, sino también los psicosociales, a través de: diagnósticos enfermeros, planificación de las intervenciones, implementación de acciones y evaluación de resultados. Se establecieron diagnósticos de enfermería como dolor repentino, disfunción del movimiento digestivo y peligro de desequilibrio de líquidos. Las Intervenciones fueron planificadas, ejecutadas y evaluadas con calidad y calidez, donde evidencio el cumplimiento de los objetivos establecidos, destacando la importancia de un enfoque multidisciplinario y personalizado en los cuidados brindados a nuestro paciente. Las estrategias de intervención se diseñaron utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC, los resultados reflejaron una significativa mejora en el manejo del dolor, la movilidad del sistema digestivo y la administración de líquidos. Por último, la evaluación de las intervenciones de enfermería y los tratamientos administrados mostró resultados positivos, con una notable mejoría en los indicadores. El monitoreo continuo y las intervenciones precisas facilitaron una recuperación exitosa del paciente, demostrando la eficacia del plan de cuidados y resaltando el cumplimiento de los objetivos específicos.		
Abstract:	Acute pancreatitis is one of the most common gastrointestinal pathologies, ranking among the top 3 causes of medical attention in the world. Nursing care for this pathology is a multidisciplinary and comprehensive approach, to reduce hospital stay, hospitalization costs, total recovery of the patient's health, and one of the main pillars is health promotion for prevention. The most representative symptom is acute pain, which makes it impossible for humans to carry out their normal activities. The possible cause of acute pain may be due to gallstones, excessive alcohol consumption, or gastric and intestinal problems. The case of a patient with a diagnosis of acute pancreatitis was presented. In this case study, the importance of a comprehensive evaluation of the patient was emphasized, considering not only the physiological aspects, but also the psychosocial ones, through: nursing diagnoses, planning of interventions, implementation of actions and evaluation of results. Nursing diagnoses were established such as sudden pain, digestive movement dysfunction, and danger of fluid imbalance. The Interventions were planned, executed and evaluated with quality and warmth, where compliance with the established objectives was evident, highlighting the importance of a multidisciplinary and personalized approach in the care provided to our patient. Intervention strategies were designed using the NANDA, NOC and NIC taxonomies, the results reflected a significant improvement in pain management, digestive system mobility, and fluid management. Finally, the evaluation of the nursing interventions and the treatments administered showed positive results, with a notable improvement in the indicators. Continuous monitoring and precise interventions facilitated a successful patient recovery, demonstrating the effectiveness of the care plan and highlighting compliance with specific objectives.		
Descripción:	33 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación hace referencia al enfoque que tiene enfermería en el cuidado de un paciente con pancreatitis aguda, esta patología se define como una afección grave que requiere atención médica inmediata y cuidados especializados. Ya que la pancreatitis aguda consiste en una inflamación súbita del páncreas, de inicio repentino, el cual podría desencadenar complicaciones que serían irreversibles para nuestro paciente.

La pancreatitis es la inflamación aguda del páncreas con destrucción histológica de las células acinares, que se clasifica como aguda o crónica. El 80% de los pacientes cursa con un cuadro clínico leve pero el 20% tiende a ser grave, las principales causas de la pancreatitis son los cálculos biliares y el alcohol, con respecto a los cálculos biliares, estos generan un aumento en la presión ductal con edema y acumulación de enzimas.(1) Esto nos va a provocar daño acinar, liberación y activación de forma inadecuada del tripsinógeno a tripsina, lo cual activa enzimas digestivas, el sistema de las quininas y el complemento. Resumiéndose es una autogestión del parénquima pancreático que primero genera inflamación local, la cual pasa a ser sistémica, con un aumento de la permeabilidad y generación de un tercer espacio.(2)

Normalmente los pacientes van a cursar con una historia clínica de dolor abdominal constante que se ubica en el epigastrio o mesogastrio que se irradia hacia la espalda. Este puede aumentar con la comida, al beber o al permanecer acostado por mucho tiempo y se puede acompañar de náuseas, vómito y fiebre de baja o moderada intensidad, en muy pocos casos, normalmente a estos pacientes se les realiza las pruebas de laboratorios e imágenes.(3)

Las pruebas de laboratorio que se piden desde un inicio son los de amilasa, lipasa y perfil hepático. La amilasa se eleva entre 6 y 24 horas, este genera un aumento a las 48 horas y disminuye entre 3 y 7 días posteriores.(4) La lipasa es más específica, este se elevan las primeras 4 a 8 horas, genera un aumento en 24 horas y disminuye entre 8 a 14 días. Por lo tanto, de preferencia se debe realizar la prueba de lipasa sobre la prueba de amilasa.(5)

En el perfil hepático podemos buscar alteraciones que determinen una etiología biliar. Todos los pacientes con sospecha de pancreatitis, al ingreso deben tener una ecografía debido a la etiología biliar, esto nos puede mostrar edema y un aumento del tamaño pancreático, a las 72 horas generalmente los pacientes requieren tomografías computarizadas o resonancias magnéticas según sea el caso, sin embargo, la tomografía computarizada se puede pedir al ingreso del paciente solamente cuando exista una duda de diagnóstico.(6)

En el tratamiento siempre se tienen tres pilares fundamentales, la reanimación con líquidos para mantener o restaurar la perfusión, esta debe iniciarse tan pronto se dé el diagnóstico, el cual se evidenciar después de las 24 horas de estancia hospitalaria.(7) El segundo pilar para el tratamiento de nuestro paciente es la nutrición, generalmente esto contrarresta el estado catabólico, antes se prefería la nutrición parenteral total, sin embargo, estudios actuales demuestran que la nutrición enteral es mejor iniciarla dentro de las primeras 24 a 72 horas según la Asociación Americana de gastroenterología, si el paciente inicialmente tolera vía oral, se sigue proporcionando alimentación por vía oral, ya sea sólida o blanda baja en grasas, si a las 72 horas no tolera vía oral, se puede utilizar sonda nasogástrica.(8) Si el paciente no tolera la nutrición enteral se debe iniciar nutrición parenteral en las primeras 72 horas después del inicio del cuadro clínico. Además, todos los pacientes deben tener un manejo del analgésico.(9)

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería en el paciente con pancreatitis aguda, mediante una valoración integral y cuidados especializados, favoreciendo su recuperación y prevención de complicaciones.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar las manifestaciones clínicas de la pancreatitis aguda en el paciente mediante la recolección de datos y el uso de herramientas de valoración diagnóstica en enfermería.
- Elaborar un plan de cuidados personalizado basado en las necesidades del paciente, utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC optimizando su evolución clínica.
- Evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería implementadas, analizando los cambios en los signos, síntomas y el estado general del paciente.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

Paciente de sexo masculino de 55 años, acudió al área de emergencia presentando un cuadro clínico de 24 horas de evolución previo a su ingreso al área. A su llegada, se encontraba afebril, refiere malestar generalizado, dolor abdominal en la zona del epigastrio e hipocondrio derecho de tipo cólico con una intensidad 10/10 en la escala de EVA. También presentó una disnea de leve intensidad. Y refirió haber tenido 8 deposiciones en menos de 24 horas de característica líquida y olor fétido. También presentaba emesis que se evidenciaba en reiteradas ocasiones, para ser exactos 4 ocasiones durante su estancia en el área de emergencia.

El paciente se encontraba consciente orientado en tiempo, espacio y persona, se valoró sus constantes vitales los cuales presentaba una presión arterial de 140/89 mmhg, frecuencia cardíaca de 100 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 24 respiraciones por minuto, temperatura de 36.5°C y saturación de oxígeno de 98% al ambiente.

Por otra parte, el paciente refirió tener pánico a las inyecciones, él quería que toda su medicación sea administrada por vía oral. Por lo cual nosotras como personal de enfermería tuvimos que intervenir y explicarle que eso no sería posible, porque él necesitaba hidratación mediante vía intravenosa, por ende, teníamos que canalizarlo. Ya que su dolor era intenso, consintió que realicemos el procedimiento. Procedimos a canalizarlo y este se desmayó. Le colocamos una torunda con alcohol en sus fosas nasales y este de a poco fue reaccionando, en el lapso de tiempo que estuvo desmayado su presión arterial disminuyó presentando una hipotensión de 78/58 mmhg. Esta nuevamente comenzó a elevarse luego de que él estuvo completamente consciente, reflejando una presión arterial de 142/90 mmhg.

En cuanto a los antecedentes de salud, el paciente no presentó antecedentes médicos crónicos previos, alergias conocidas, ni cirugías previas. Referente a los antecedentes familiares, se reconoció la ausencia de antecedentes familiares

relevantes de enfermedades pancreáticas. No obstante, existe antecedentes de la madre con hipertensión arterial que se encuentra en tratamiento desde hace 6 años.

Al momento del examen físico en el abdomen, se evidencia dolor abdominal con una intensidad 10/10 en la escala de EVA, de frecuencia brusca y constante, con variaciones en la intensidad que van desde leve hasta agonizante, localizado inicialmente en el epigastrio que se irradia a uno o ambos hipocondrios, y luego hacia la espalda, presentando distensión abdominal, donde él nos refería sentir un poco de alivio, colocándose en posición fetal y así poder contrarrestar un poco la intensidad del dolor.

Los resultados de los estudios realizados en sangre, indicaron niveles elevados de amilasa, con un valor de: 560 UI/L (valores normales: 0-130 UI/L). Y también niveles elevados de lipasa con un valor de: 410 UI/L (valores normales: < 95 UI/L). las cuales evidenciaron que estos se encontraban alterados, con rangos tres veces más elevados, que los parámetros normales. Por ende, dando un ingreso hospitalario de pancreatitis aguda.

Durante los tres días de estancia hospitalaria, el paciente al segundo día presentó mejoría progresiva, con reducción del dolor, así como una disminución significativa de emesis y diarrea. Se mantuvo el esquema terapéutico establecido hasta lograr estabilidad clínica y normalización de los signos vitales. Una vez alcanzada una evolución satisfactoria, el paciente fue dado de alta con indicaciones de continuar el tratamiento antibiótico por vía oral hasta completar el ciclo terapéutico de siete días además de control ambulatorio en una semana para seguimiento clínico, otra indicación fue la nutrición. Se estableció un plan nutricional específico que debe llevar a cabo para que su mejoría sea óptima.

3.2 Valoración Integral de enfermería

En cuanto a la valoración cefalocaudal de enfermería realizada, los resultados indicaron una cabeza normo cefálica, con respuesta adecuada a estímulos y sin evidencia de traumatismos craneales, el cuello simétrico donde no se observó anomalías, con una extensión adecuada. El cabello con buena implantación, los ojos presentaron pupilas isocóricas y reactivas, así como el estado neurológico que fue óptimo, en la nariz no se visualizaron heridas, mientras que, en las orejas no se evidenciaron alteraciones. Por otro lado, en los labios, no se evidenciaron lesiones, pero si, signos de deshidratación. Además, el paciente contaba con todas sus piezas dentales y no se observaron lesiones en la lengua. Entre otros aspectos, el tórax fue simétrico, sin lesiones ni cicatrices, y los campos pulmonares estaban ventilados, tolerando el oxígeno ambiental.

A nivel cardiovascular, la presión arterial indico estrés hemodinámico. El abdomen se encontraba distendido, doloroso a la palpación profunda y superficial en el hipocondrio derecho, no se palpa tumoraciones y timpánico a la perfusión. La piel se encontraba deshidratada, pero sin alteraciones ni lesiones cutáneas visibles; mientras que, las extremidades eran simétricas, no edematizadas y con cicatrices que se ocasionaron en su infancia por caídas. Finalmente, la valoración genitourinaria fue normal para su edad, con presencia de vello púbico.(Ver anexo 1)

En el presente estudio de caso, se utilizó la herramienta de evaluación basada en los patrones funcionales de Marjory Gordon para obtener una visión integral de la salud y el bienestar del paciente. Esta metodología permitió un análisis detallado de los datos físicos, psíquicos, sociales y del entorno, facilitando la identificación de las alteraciones presentes.

En el primer patrón percepción y manejo de la salud, se destaca la percepción alterada del paciente sobre su salud, debido a hábitos tóxicos como alcoholismo y acompañada de una mala alimentación. Las complicaciones de salud asociadas, a factores contribuyentes al estado actual, el dolor abdominal de fuerte intensidad y las demás manifestaciones clínicas preexistentes del paciente

estima que este patrón se encuentra alterado en múltiples niveles. Ocasionando en el paciente, preocupación por la gravedad de su situación actual. La posibilidad de complicaciones en su tratamiento, afecta su bienestar psicológico. Pero a pesar de ello, el paciente muestra de manera progresiva adaptabilidad al tratamiento, evidenciando adherencia voluntaria y eficaz.

En cuanto al patrón nutricional y metabólico, tiene un peso de 82 kg y una altura de 1.75 m, dándonos como resultando un índice de masa corporal (IMC) de 26.7 indicando sobrepeso leve. Se observó una alteración significativa ya que el paciente ha consumido alcohol y manifestó que su alimentación ha sido poco adecuada por factores económicos, y no solo por ese motivo, si no que, él tiene la costumbre de comer muchas grasas, especialmente de origen animal. El manifiesta que consume todos los días en el desayuno frituras con grasas y carbohidratos, para ser específicos plátanos y grasa de res, en el almuerzo y merienda carbohidratos. su ingreso hospitalario él se ha mantenido con NPO (nada por vía oral) debido a vómitos persistentes. La situación puede llevar a desnutrición y reducción de reservas de nutrientes, también, la presencia de piel deshidratada, junto con la pérdida de apetito, señalaremos la necesidad de intervenciones nutricionales y monitoreo constante para prevenir complicaciones asociadas a la malnutrición.

En el patrón eliminación no se observaron problemas significativos, eliminaba aproximadamente 900 ml diarios, en la eliminación intestinal si se detectó anomalías, ya que presento 8 deposiciones, de consistencia blanda y olor fétido durante el día.

En el patrón de actividad-ejercicio, la actividad física del paciente estaba limitada debido a la condición actual. En el momento de la evaluación, se encontraba con debilidad muscular y fatiga. Afectando la capacidad motriz del paciente, por lo cual se indica mantenerse en reposo absoluto para prevenir complicaciones.

Patrón sueño-descanso, paciente refirió que dormía aproximadamente 8 horas diarias, y describió su sueño como reparador, antes de ser internado en el hospital. Pero a pesar de la condición crítica, mantenía un descanso

considerable, ya que, gracias a la analgesia brindada en su instancia hospitalaria, aliviaba el dolor persistente, dejándolo descansar lo necesario para su recuperación para ser específicos descansaba de 5 a 6 horas.

El patrón cognitivo-perceptual no se detectaron alteraciones visuales o auditivas. El paciente estaba orientado en tiempo, lugar y persona, y respondió adecuadamente a las preguntas, participando activamente en la entrevista.

En el patrón autopercepción-autoconcepto el paciente manifestó cierta incertidumbre que a afectado la percepción del paciente sobre sí mismo y su capacidad para llevar a cabo actividades diarias. Pero gracias al apoyo de su familia, con los días presento una autoimagen positiva y se percibía a sí mismo optimista, que, a pesar de estar internado, tenía una percepción positiva que contribuyo favorablemente a su recuperación.

En lo que corresponde a el patrón de rol-relaciones, mantenía una buena relación con su familia, viviendo con su esposa y dos hijos. Reportó un soporte emocional significativo, especialmente en momentos de ansiedad y preocupación.

En el patrón sexualidad-reproducción no se encuentra alterado ya que el refiere llevar con su esposa una vida sexual activa. tienen un matrimonio de 20 años donde contrajeron dos hijos varones.

En el patrón adaptación-tolerancia al estrés se mostró muy preocupado por el tiempo que iba a pasar internado en el hospital y por el bienestar de su esposa durante su estancia hospitalaria, lo que indicaba un alto nivel de estrés y preocupación, pero gracias a la compañía de ella, podía sobrellevarlo y no dejarse deprimir por eso.

Y por último en el patrón valores-creencias manifestó que cree en Dios y profesa la religión católica. El refiere que, a pesar de no asistir a una iglesia, tiene una inmensa fe en Dios. Manifiesta que está seguro que le ayudara a que su recuperación sea lo más pronto posible.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

Después de realizar una evaluación de enfermería integral utilizando patrones funcionales de Marjory Gordon se identificaron varios diagnósticos de enfermería que requerían intervenciones específicas, este análisis integral destaca aspectos importantes de la salud de un individuo y enfatiza la necesidad de tratar cada diagnóstico individualmente para garantizar una atención integral, mismos que se detallan a continuación:

Tabla 1

Primer plan de cuidado: Dolor agudo

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 12. Comodidad física Clase. Comodidad física	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
00132 dolor agudo m/p Dolor abdominal r/c Pancreatitis aguda	Dominio: Comodidad física (XII)	210201 dolor referido	1. Gravemente	Mantener en: 2
	Clase: Sintomática (V)		2.Sustancialmente	Aumentar a: 4
	2102 nivel del dolor	210221 frotarse el área afectada	3. Moderadamente	Mantener en: 2
			4. Levemente	Aumentar a: 4
			5. No comprometido	
210204 duración de los episodios de dolor			Mantener en: 2 Aumentar a: 4	
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 1: Fisiológico: básico Cuidados que apoyan la eliminación urinaria e intestinal.	Clase E: Fomento a la movilidad física Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida diaria.			
1004 Manejo del dolor				
- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. - Explorar con el paciente los factores que alivian o empeoran el dolor. - Proporcionar ambiente tranquilo y reparador, mantener al paciente en una postura que alivie le dolor.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 2

Segundo plan de cuidado: Motilidad gastrointestinal disfuncional

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 3. Eliminación intercambio Clase. función gastrointestinal 00196 Motilidad gastrointestinal disfuncional m/p dolor abdominal, diarrea r/c Pancreatitis aguda	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
	Dominio: Eliminación e intercambio (III) Clase: Digestión y nutrición (K)	101514 distensión abdominal	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
	1015 función gastrointestinal	101535 diarrea	4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 1: Fisiológico: básico Cuidados que apoyan la eliminación urinaria e intestinal.		Clase B: Control de la eliminación Intervenciones para proporcionar o ayudar en la eliminación.		
0460 Manejo de la diarrea				
- Identificar los factores (medicamentos, bacterias, alimentación e inflamación) que puedan ocasionar a la existencia de la diarrea. - Balance de los líquidos de 24 horas, perdidas, vómitos, aspiraciones gástricas y diarrea. - Enseñar al paciente el uso correcto de medicamentos antidiarreicos.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 3

Tercer plan de cuidado: Riesgo de desequilibrio de volumen de líquido

Diagnóstico enfermero (NANDA)		Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)		
Dominio 2. Nutrición Clase. Ingestión	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
00025 Riesgo de desequilibrio de volumen de líquido. r/c Pancreatitis aguda	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Clase: Líquidos y electrolitos (G)	060107 Entradas y salidas diarias equilibradas.	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
	0601 equilibrio hídrico	060117 Humedad de membranas mucosas		Mantener en: 2 Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico complejo Cuidados para promover la estabilidad hemodinámica y el bienestar físico.		Clase N: Control de la perfusión tisular Intervenciones dirigidas a mejorar y mantener un adecuado flujo sanguíneo en los tejidos.		
4120 Manejo de líquidos				
- Hidratación a través de líquidos intravenosos según prescripción médica Monitorizar las entradas y salidas.				
- Observar las mucosas, la turgencia de la piel y la sed. Monitorizar los niveles de electrolitos en suero y orina.				
- Monitorizar presión arterial, frecuencia cardíaca y estado de la respiración.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 4

Cuarto plan de cuidado: desequilibrio nutricional por defecto

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 2. Nutrición	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Clase. Digestión	Dominio: Salud fisiológica (II)	100401 Ingestión alimentaria oral.	1. Gravemente	Mantener en: 2
	Clase: Nutrición (K)		2. Sustancialmente	Aumentar a: 4
			3. Moderadamente	
			4. Levemente	
			5. No comprometido	
0002 Desequilibrio nutricional por defecto.	1008 Estado nutricional y de líquidos	100402 ingestión de líquidos orales		Mantener en: 2
m/p Incapacidad para digerir o absorber nutrientes r/c Pancreatitis aguda				Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 1: Fisiológico básico	Clase D: Apoyo nutricional			
Cuidados que apoyan el funcionamiento físico.	Intervenciones para mejorar el resultado de salud nutricional.			
1100 Manejo de la nutrición				
-Instaurar la dieta prescrita progresivamente				
-Comprobar y registrar la tolerancia oral.				
-Determinar en colaboración con el dietista si procede el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades de la alimentación.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

3.4. Evaluación

En el presente estudio de caso, se realizó la evaluación a través de los objetivos NOC en relación a los indicadores correspondientes a la etiqueta de: nivel del dolor. Con base a esta etiqueta, los resultados obtenidos reflejaron una mejoría general, en el nivel de dolor del paciente con pancreatitis aguda, después de la implementación de las intervenciones de enfermería, se redujo, observando que el paciente mejoró su estado de ánimo, disminuyendo su irritabilidad debido al manejo y control del dolor agudo. Y esto garantizó una recuperación continua, así como una mejor calidad de vida para nuestro paciente.

La siguiente evaluación se realizó bajo la etiqueta: función gastrointestinal. En general, los resultados de la evaluación de estos indicadores mostraron un progreso positivo. Las intervenciones de enfermería fueron efectivas para promover una mejor adherencia a las pautas gastrointestinales recomendadas, reduciendo la diarrea y la distensión abdominal. Lo que contribuyó a su bienestar general. Fue importante continuar con su monitoreo para asegurarse de una mejoría a largo plazo.

Con base a la siguiente etiqueta: equilibrio hídrico, Como resultado de estas intervenciones, el paciente presentó una notable mejoría en su equilibrio hídrico, alcanzando los objetivos de hidratación establecidos y mostrando una recuperación progresiva.

Para finalizar, la última evaluación se realizó con la etiqueta: estado nutricional y de líquidos. Las intervenciones de enfermería permitieron que nuestro paciente reduzca el consumo de grasas y carbohidratos, se le seguirá brindando charlas a cerca de la nutrición y sus complicaciones para que ponga más compromiso y pueda obtener el peso correcto.

Cada plan de cuidados se diseñó para abordar de manera específica las alteraciones identificadas en la valoración integral del paciente, utilizando herramientas y enfoques basados en evidencia para mejorar su estado general y su bienestar. La implementación de estos planes permitió al paciente lograr una recuperación exitosa y una mejora notable en su calidad de vida.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

Este estudio de caso se presentó a un paciente con pancreatitis aguda que requirió múltiples intervenciones de enfermería centradas en el manejo de los síntomas gastrointestinales, mantenimiento del equilibrio nutricional y el dolor, fundamentales para la recuperación del paciente.

Según Bhatia & Dhingra, el manejo del dolor fue otra intervención crucial en este caso, el dolor abdominal severo es uno de los síntomas cardinales de la pancreatitis aguda y puede estar asociado con complicaciones como el shock hipovolémico si no se controla adecuadamente.(10)

Según Martillo H, La intervención de enfermería incluyó la administración de analgésicos, principalmente opioides, y la evaluación continua del dolor para ajustar el tratamiento según la necesidad del paciente. sugieren que un manejo adecuado del dolor no solo mejora el confort del paciente, sino que también previene la escalada de complicaciones derivadas del dolor incontrolado, como el íleo paralítico y la insuficiencia respiratoria.(11)

Según American Gastroenterological Association, la elevación de estas enzimas es un marcador clave en el diagnóstico de esta enfermedad. Además, se realizó una ecografía abdominal que reveló la presencia de cálculos biliares, lo que sugiere que esta podría ser la causa subyacente de la pancreatitis en este caso.(12)

Además, Müller et al., presenta que el control del vómito fue esencial, dado que este síntoma es frecuente en la pancreatitis aguda y puede contribuir a desequilibrios electrolíticos y al riesgo de aspiración, lo que complicaría aún más el estado del paciente Según Tenner et al. La administración de antieméticos fue una estrategia fundamental para controlar las náuseas y los vómitos.(13) Adicionalmente, se implementaron medidas de posicionamiento adecuado para prevenir la aspiración.

Mientras Olmedo H. Destaca que la intervención temprana con antieméticos, junto con la vigilancia constante del estado de electrolitos, es esencial para evitar la descompensación clínica en pacientes con pancreatitis aguda.(14)

Rodríguez et al. Indica que las intervenciones de enfermería fueron fundamentales para la estabilización y recuperación del paciente con pancreatitis aguda. El manejo, del vómito, el apoyo nutricional y el manejo del dolor fueron intervenciones alineadas con las mejores prácticas clínicas y respaldadas por la evidencia actual.(15) Estas acciones integradas permitieron una recuperación más rápida y minimizaron las complicaciones asociadas con la pancreatitis aguda.(16)

5. CONCLUSIONES

- A través de la recolección de datos y la aplicación de herramientas de valoración diagnóstica en enfermería, se logró identificar las manifestaciones clínicas características de la pancreatitis aguda en el paciente. Entre los hallazgos más relevantes se destacaron la presencia del dolor agudo, emesis y diarrea. Estos signos y síntomas coinciden con lo reportado en la literatura científica, lo que permitió confirmar el diagnóstico y establecer un punto de partida para las intervenciones de enfermería. La valoración sistemática y el uso de herramientas estandarizadas fueron fundamentales para garantizar un diagnóstico preciso y oportuno.
- Se elaboró un plan de cuidados personalizado basado en las necesidades específicas del paciente, utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Este enfoque permitió estructurar intervenciones dirigidas a controlar el dolor agudo, prevenir complicaciones y garantizar un adecuado estado nutricional. La aplicación de estas taxonomías facilitó la estandarización de los cuidados y aseguró que cada intervención estuviera alineada con los objetivos clínicos del paciente. Este plan demostró ser efectivo en la estabilización del paciente, contribuyendo a su recuperación y minimizando el riesgo de complicaciones.
- La evaluación de las intervenciones de enfermería implementadas permitió analizar los cambios en los signos y síntomas, así como en el estado general del paciente. Se observó una mejoría significativa en el dolor agudo, que pasó de estar en una escala EVA de 10/10 a 4/10. Estos resultados evidencian la efectividad de las intervenciones basadas en evidencia y refuerzan la importancia de un enfoque integral en el cuidado de pacientes con pancreatitis aguda.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez F, Arauz Pancreatitis Aguda: Artículo de Revisión. Revista Médico Científica. 2020 Oct 4; 33.
2. Repiso Ortega A, Gómez-Rodríguez R, De Frutos CG, Pérez GDLC, Navajas J, Grueso MJP, et al. Utility of endoscopic ultrasonography in the etiological diagnosis of patients with acute idiopathic pancreatitis. 2008 Apr 1;31(4):207–12.
3. Velázquez Gutiérrez J, Pancreatitis aguda. Artículo de revisión. Revista Venezolana de Cirugía. 2020 Dec 3;73(2):35–40.
4. Zhou Q, Melton DA. Pancreas regeneration. Vol. 557, Nature Publishing Group; 2018. p. 351–8.
5. Lipovestky F, Ramos A, , Tonelli, Guimaraens P, Reina R, et al. Cómo citar Más formatos de cita. Vol. 33. 2016.
6. Aráuz Brito M, En Cirugía Bariátrica Para Bajar De Peso En Ecuador Obesity Hospital Openen E. Esta página está hospedada en Portada Dedicatoria INDICE analític Pancreatitis Aguda Publicidad Ayudamos a Controlar Tu Peso [Internet]. Available from: www.medicosecuador.com
7. Rodríguez L, Analgesia individualizada en la pancreatitis aguda optimizando el confort del paciente. Pain Med. 2021;27(5):614-620.
8. Gutiérrez Navarro R, Actualización en el diagnóstico y manejo de la pancreatitis aguda. Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos. 2020 Oct 1;4(5).
9. Bastón-Rey I. Acute pancreatitis. Medicine (Spain). 2020 May 1;13(9):467–76.
10. Argentina de Gastroenterología Argentina Ocampo S. Acta Gastroenterológica Latinoamericana. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199343433>
11. Juan Cerda Cortaza L. www.medigraphic.org.mx MÓDULO III. PÁNCREAS Análisis de las nuevas clasificaciones de la pancreatitis aguda. Vol. 35,

12. González A, Manejo de la diarrea en pacientes con pancreatitis aguda. *Rev Gastroenterol.* 2022;37(4):45-52.
13. López J, Rodríguez P, et al. Uso de antieméticos en pancreatitis aguda: un enfoque clínico. *J Clin Gastroenterol.* 2021;15(2).
14. Smith L, Early nutritional support in acute pancreatitis: a systematic review. *Nutr Clin Pract.* 2020;35(6):915-923.
15. Pérez M, Estrategias de manejo del dolor en pacientes con pancreatitis aguda. *Rev Anesthesiol.* 2020;18(3):155-162.
16. Müller, M. et al. (2020). "Management of acute pancreatitis: A review." *World Journal of Gastroenterology.*

ANEXOS

Anexo 1. Historia clínica

Recolección de datos
Anamnesis
Edad: 55 Sexo: masculino Nivel socioeconómico: Clase media Antecedentes personales: no refiere Antecedentes familiares: Madre hipertensa. Antecedentes quirúrgicos: No refiere Antecedentes de alergias: No refiere Grupo sanguíneo: A positivo Diagnóstico de su enfermedad actual: Pancreatitis Aguda Tratamiento actual: Hidratación, analgésicos y dieta
Valoración cefalocaudal
Cabeza: Paciente masculino consiente, bien orientado en tiempo y espacio, cráneo normal céfalo, con respuesta a estímulos, sin traumatismo craneales, buena implantación del cabello. Cuello: Cilíndrico sin adenomegalias y con extensión adecuada. Tórax: Expansible, campos pulmonares ventilado y ruidos cardíacos rítmicos presentes, simétrico sin ruidos a la auscultación. Abdomen: distendido, doloroso a la palpación profunda y superficial en el hipocondrio derecho, no se palpa tumoraciones y timpánico a la perfusión. Extremidades superiores: Brazos y antebrazos: de forma y posición normal, no trofismo muscular, ni óseo. Manos: Sin alteraciones en forma, tamaño, color movimientos, acorde a su edad, raza y sexo, no trofismo muscular, ni óseo. Dedos: Sin alteraciones en forma, color, movilidad activa y pasiva. Uñas: Con estrías longitudinales(normal). Extremidades inferiores: Muslos y piernas: Sin alteraciones en forma, posición, trofismo y óseo. Pie: Sin alteraciones en forma, tamaño, color y movimientos. Dedos: Forma, tamaño, color, movilidad activa y pasiva. Uñas: con estrías longitudinales (normal) Sistema genitourinario: Sin presencia de signos sugerentes de infección, fisuras, ni desgarros.
Medidas antropométricas
Peso: 82 kg Talla: 1.75 IMC: 26.7
Signos Vitales
P/A: 140/89 T: 36.6 FC: 100 FR: 24 SATO2:98 %

Anexo 2. Exámenes de laboratorio recabados

Parámetro	Valor
Glóbulos blancos (WBC)	21.75
Glóbulos rojos (RBC)	4.21
Amilasa sérica	560 UI/L
Lipasa sérica	410 UI/L
Plaquetas	387.0
Hematocrito (HTC)	43
Grupo sanguíneo	A+
Hemoglobina (HGB)	12.4
Creatinina sérica	0.79 mg/dL
Ácido úrico	8,7
Bilirrubina total	0.48 mg/dL
Proteínas totales	7.3
Láctica deshidrogenasa	171
Triglicéridos	382.0 mg/dL
Proteína C reactiva (PCR)	Positivo
VIH	No reactivo

Anexo 3. Evidencia Fotográfica

