



UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA  
METROPOLITANA  
Unidad Xochimilco



Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco

División Ciencias Biológicas de la Salud

Departamento de Atención a la Salud

Licenciatura en Enfermería

Hospital General Dr. Manuel Gea González

# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

APLICADO A UN PACIENTE CON ALTERACIÓN METABÓLICA SECUNDARIO A  
PANCREATITIS NECROSANTE.

Asesora: Lilia Cruz Rojas.

Coordinadora de Servicio Social: EEP. Lydia Yrene  
Canseco Ramírez.

Presenta: P.S.S. Contreras Rosales Liliana.

JUNIO DE 2022

## INDICE

-Introducción	
1. Objetivos del PAE.....	4
2. Fundamentación de la patología.....	5
2.1 Antecedentes	
3. Marco conceptual.....	5
3.1 Conceptualización de enfermería	
3.2 Paradigmas	
3.3 Teoría de enfermería	
3.4 Proceso de enfermería	
4. Marco teórico.....	16
4.1 Anatomía.	
4.2 Fisiología de la enfermedad	
5. Metodología.....	26
5.1 Descripción detallada de la selección del caso y de los datos obtenidos.	
5.2 Fuentes de información consultadas.	
5.3 Consideraciones éticas.	
6. Presentación del caso.....	28
6.1 Antecedentes generales	
6.2 Descripción del caso	
7. Aplicación del proceso de enfermería.....	31
7.1 valoración inicial	
7.2 valoración focalizada	
7.3 Diagnósticos de enfermería	
7.4 Planeación de los cuidados	
7.5 Objetivos de enfermería	
7.6 Intervenciones de enfermería (fundamentación)	

7.7 Ejecución	
7.8 Registro de las intervenciones	
7.9 Evaluación de la respuesta a las intervenciones	
7.10 Evaluación del proceso	
8. Plan de alta.....	50
9. Conclusiones.....	52
10. Bibliografía.....	53
11. Anexos.....	57

## INTRODUCCIÓN

La pancreatitis es una patología que provoca cada año muchos ingresos hospitalarios no solo en México sino en todo el mundo y con costos importantes para el hospital, los pacientes y familiares. Esta entidad patológica se divide en dos subtipos morfológicos: pancreatitis aguda y pancreatitis necrotizante. La pancreatitis necrotizante, la forma más grave, se define como una necrosis del parénquima pancreático con o sin necrosis de los tejidos peri pancreáticos. Se produce como complicación en el 20%-30% de los pacientes con pancreatitis aguda. Cuya mortalidad en las dos primeras semanas de la enfermedad se debe, en la mayoría de los casos, al síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, que es una respuesta inflamatoria exagerada asociada a la disfunción de los órganos sistémicos, la inmunosupresión y la insuficiencia orgánica.

Ya que una mortalidad posterior suele ser el resultado de una infección incontrolada. Pero los recientes avances de la pancreatitis necrosante y la aplicación de nuevas técnicas endoscópicas, las intervenciones y medidas quirúrgicas han permitido mejorar los resultados. El tratamiento de la pancreatitis comienza con el diagnóstico, la evaluación de la gravedad y la identificación de las complicaciones.

Además, la pancreatitis aguda se define clínicamente con dolor abdominal (típicamente de localización epigástrica e irradiado a la espalda) y niveles de amilasa o lipasa en suero más del triple de lo normal. Haciendo que si estos síntomas están presentes no es necesario la imagen para hacer el diagnóstico. Porque existen cuadros de inicio de la enfermedad temprana y tardía, entonces el papel de las imágenes es limitado durante la fase temprana porque los cambios morfológicos tempranos no se correlacionan con los hallazgos clínicos ni ayudan a predecir el curso clínico posterior. En cambio, el diagnóstico por imagen es esencial en la fase tardía para diagnosticar y evaluar la evolución de la pancreatitis necrotizante y sus complicaciones, ayudar a determinar cuándo intervenir

radiológica, endoscópica o quirúrgicamente, si es necesario tratamiento radiológico, endoscópico o quirúrgico, y para monitorizar la respuesta al tratamiento.

El profesional de enfermería para dar cuidado realiza toda una valoración, diagnóstico, plan de cuidado en el que se diseñan intervenciones y se evalúan para una excelente atención al paciente y su pronta recuperación. Así de esta manera el proceso de atención de enfermería permite la aplicación de un método científico en la atención lo cual permite a los profesionales de la salud en específico a enfermeros y enfermeras prestar al paciente los cuidados que necesita de una forma estructurada, lógica y siguiendo un determinado modelo. Esto es necesario ya que a lo largo de los años los cuidados de enfermería han evolucionado y actualmente se basan en determinados protocolos muy estructurados para tener un resultado favorable.

Dicho lo anterior, el rol de enfermería juega un papel importante tanto en la prevención como los cuidados en el paciente hospitalizado con dicha enfermedad así como la detección de signos y síntomas ante el posible avance de esta patología. En este trabajo, se aborda la pancreatitis aguda y necrosante en términos de clasificación y terminología, diagnóstico, tratamiento y prevención. De igual manera se adopta el modelo de Virginia Henderson para trabajar con un paciente en específico para aplicar el proceso de atención de enfermería.

## **1. OBJETIVOS.**

**1.1 Objetivo General:** Elaborar un proceso de atención de enfermería aplicando como modelo teórico a Virginia Henderson en un paciente con pancreatitis necrosante.

### **1.2 Objetivos Específicos:**

1. Hacer un plan enfocado a la persona utilizando una metodología.
2. Realizar una valoración inicial de enfermería céfalo-podal y posteriormente basado en sus necesidades poder identificar el problema de salud de la persona.
3. Elaborar un plan de atención de enfermería enfocada a las necesidades alteradas de la persona.
4. Establecer un plan de cuidados enfocados en la pronta recuperación y confort del paciente, así como un plan de alta.

## **2. FUNDAMENTACIÓN DE LA PATOLOGÍA**

### **2.1 Antecedentes**

De acuerdo con los artículos revisados la pancreatitis tiene diferentes criterios diagnósticos, pero tres de ellos son los que más se utilizan, las cuales son el dolor abdominal, niveles de amilasa o lipasa sérica al menos 3 veces por arriba de su límite normal y hallazgos compatibles con pancreatitis en estudios de imagen, sea esta una TC o una Resonancia Magnética. Además de lo anterior es necesario otros datos clínicos los cuales se describieron en los cuadros anteriores. Enfermería juega un papel fundamental en esta patología ya que los cuidados son indispensables para que no se complique esta enfermedad e identificar datos de alarma que deben ser atendidos lo antes posible como lo es controlar la presencia de signos y síntomas tempranos de complicaciones, como un aumento del dolor y de la sensibilidad abdominal, de la fiebre y del recuento leucocitario. Documentar las características de la orina/heces; como los riñones excretan más bilis en la orina (si la pancreatitis está causada por cálculos biliares obstructivos), la orina puede presentarse en un tono marrón y espumosa. Son algunos de las intervenciones que debe realizar enfermería en la persona que presente esta enfermedad sobre todo para prevenir el que se genere pancreatitis necrosante. (1-7)

## **3. MARCO CONCEPTUAL**

### **3.1 Conceptualización de enfermería**

#### **Enfermería**

La ciencia de enfermería se basa en un amplio marco teórico; su arte radica en las habilidades del cuidado y capacidades de cada enfermera. Los profesionales de esta área reconocen la necesidad de que sus practicantes deben actuar profesionalmente y ser responsables de la atención que ofrecen. Para asegurar la planificación y entrega efectiva de los cuidados de enfermería, los profesionales han adoptado un enfoque estructurado llamado "proceso de enfermería".

El uso del proceso de enfermería establece la plataforma del razonamiento clínico, permite organizar tanto actividades cognitivas como la entrega de cuidados de enfermería, es más que una guía para la planificación y documentación formal de los cuidados. Es lo que debe guiar el pensamiento de las enfermeras diariamente. Las habilidades y capacidades que enfermería debe poseer al usar el proceso de enfermería se pueden dividir en 3 categorías: cognitiva (pensamiento, razonamiento), psicomotora (hacer) y afectiva (sentimientos, valores). (8)

## **Virginia Henderson**

Virginia Henderson nació en Kansas City en el año de 1897. (9) Su interés por la enfermería surgió de la asistencia al personal militar enfermo y herido durante la I Guerra Mundial. Ahí desarrolla sus ideas motivadas por sus preocupaciones sobre las funciones de las enfermeras y su situación jurídica, graduándose en la Army School of Nursing en 1921. (10) Recibe su primera influencia de Annie W. Goodrich quien contemplaba a la Enfermería como “una actividad social mundial”, una fuerza creativa y constructiva en la sociedad y daba un valor importante al “significado ético de la Enfermería”. A partir de ella se infiere que Henderson elaboró el concepto de autonomía en la práctica liberándola de la imagen de anexo de la medicina y ponderando el valor del trato humano que se da al paciente. Henderson ha disfrutado de una larga carrera como autora e investigadora de igual manera cuando se desarrolló en una Institución Psiquiátrica, aprecia la importancia de las relaciones humanas e integra sus conocimientos para conceptualizar el cuidado individualizado de Enfermería. (11)

## **Conceptos**

Virginia Henderson consideró dos conceptos fundamentales en Enfermería que describen la condición de la persona y de acuerdo con ello las necesidades humanas que deben de cubrirse las cuales a continuación se describen:

**Dependencia:** "Es la inadecuación y/o insuficiencia, real o potencial, de las acciones que la persona lleva a cabo por sí misma, para satisfacer las necesidades básicas, teniendo en cuenta la edad, sexo, etapa de desarrollo y situación de salud en la que se encuentra". La dependencia es una relación entre una persona o varias que necesitan de personas, objetos, sustancias, etc.; para atender sus diferentes necesidades. (12) Las manifestaciones de dependencia y las fuentes de dificultad son retenidas porque requieren intervenciones por parte de la enfermera” aquí y ahora “. (9)

**Independencia:** Hace referencia a las acciones que la persona lleva a cabo para conseguir el máximo estado de bienestar y de salud, desarrollando sus competencias reales y potenciales. (12) Las personas independientes a lo largo de su vida se van a desenvolver por sus propios medios, tienen su propia opinión sobre diferentes cosas, situaciones, experiencias y aceptan las demás opiniones y al final realizan la construcción de su vida de acuerdo con sus intereses.

### 3.2 Paradigmas

Para Virginia Henderson la enfermería se mira dentro de un paradigma conformado por el concepto de enfermería, de salud, persona y su entorno los cuales señalan:

- ✓ *Enfermería:* ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible. (10)
- ✓ *Salud:* es la capacidad del individuo para funcionar con independencia relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow. Ya que la salud es básica para el funcionamiento del ser humano. Requiere independencia e interdependencia. La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo. (9)
- ✓ *Persona:* Aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. (10)
- ✓ *Entorno:* Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados. (10)

### 3.3 Teoría de enfermería

Virginia Henderson hace referencia a cubrir las necesidades humanas de la persona, para ser considerado un ser humano sano las cuales a continuación se describen

#### **Catorce necesidades humanas de acuerdo a Virginia Henderson**

##### **1. Necesidad de respirar normalmente**

La necesidad de la respiración comprende la función fisiológica para proporcionar a las células del organismo, la cantidad indispensable de oxígeno (O<sub>2</sub>) y a la vez eliminar el bióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) que resulta de la combustión celular. Consiste en tres fases:

- La respiración externa o pulmonar, es el intercambio de gases entre la sangre y el aire, que tiene lugar en los alvéolos pulmonares, y la renovación del aire, el cual se produce mediante los movimientos de expansión (inspiración) y retracción (expiración) de tórax y pulmón.
- Transporte de gases (O<sub>2</sub> y CO<sub>2</sub>).
- Circulación y la respiración interna o tisular, el suministro interrumpido de oxígeno a la célula. (13)

Teniendo algunos factores que influyen, que son de dependencia: postura, ejercicio, alimentación, emociones y aire ambiental. Y de independencia: estatura, sueño, clima, vivienda, lugar de trabajo y tabaquismo. (9)

Se conforma por un interrogatorio para la valoración en el que se toman en cuenta los siguientes datos: frecuencia respiratoria y cardiaca: cifras y características, regularidad o ritmo, igualdad, dureza o tensión y amplitud. Tensión arterial: cifras, regulación y control. Coloración de piel, mucosas y lechos ungueales. Y la presencia y capacidad para toser y expulsar secreciones, así como las características de ambas. (13)

## 2. Necesidad de comer y beber adecuadamente

Explica los patrones del individuo de consumo de alimentos y bebida, en relación con las necesidades metabólicas y los indicadores de patrón de los aportes locales de nutrientes y complementos vitamínicos. (13) Con factores de dependencia: actividad física, regularidad del horario en las comidas y emociones y sus factores de independencia: edad, crecimiento, ansiedad, clima, status, socioeconómico, religión y cultura. (9)

Con los siguientes datos para tomar en cuenta: talla y peso, así como oscilaciones de este. Costumbres alimentarias: desayuno, comida, merienda y cena. Dieta y grado de cumplimiento de esta. Circunstancias que influyen en su alimentación/hidratación: estado de dientes y mucosa bucal, náuseas, vómitos y anorexia. Recursos que utiliza para realizar esta. Y manifestaciones de dependencia y causa de dificultad. (13)

## 3. Necesidad de eliminar por todas las vías corporales.

Característica que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de desechos se produce principalmente por la orina y las heces, pero también a través de la transpiración, respiración pulmonar y la menstruación. Mediante la eliminación intestinal se expulsa al exterior las sustancias que no pueden ser reabsorbidas por la sangre y asimilables por el organismo. La importancia de la eliminación urinaria es que filtra



la sangre a través del riñón de sustancias innecesarias tales como la urea, el exceso de agua, electrolitos, glucosa, aminoácidos, ácido úrico, y creatinina manteniendo así el equilibrio. (13)

Siendo sus factores de dependencia: alimentación y ejercicio y sus factores de independencia: edad, horario de eliminación intestinal, estrés y normas sociales. (9)

Con los siguientes datos para la valoración: patrón de eliminación miccional y fecal: cantidad, frecuencia, descripción del producto: color, olor, consistencia. Dificultades para el acto de la eliminación. Menstruación. Circunstancias que influyen en su eliminación: dolor, estreñimiento, diarrea. Recursos que utiliza para mejorar esta y manifestaciones de dependencia y causa de dificultad. (13)

#### 4. Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas.

Valora las actividades de la vida diaria, ya que de estas depende el bienestar mental y la eficacia del funcionamiento corporal guardando relación en gran medida con el estado de movilidad, todos los sistemas del cuerpo funcionan mejor cuando están activos, el desuso del sistema neuromuscular causa rápidamente degeneración y pérdida funcional. Ya que el movimiento corporal, la alineación y la coordinación, implican el funcionamiento integrado de los sistemas esquelético, muscular y nervioso, debido a que estos tres sistemas cooperan tan íntimamente, que con frecuencia se consideran una unidad funcional única. (13)

Las capacidades físicas y su constitución son sus factores de dependencia y los de independencia son la edad, crecimiento, cultura, roles y organización sociales. (9)

Recabando examen neurológico; actividad física que realiza: tipo, frecuencia, duración; equilibrio; dificultad para realizar algunos movimientos.; circunstancias que influyen en su actividad habitual: hormigueo, dolor, fatiga, problemas podológicos, restricciones a la movilidad; recursos que utiliza para mejorar esta necesidad; medición de signos neurológicos por la escala de Glasgow y medición de la sedo analgesia; escalas de valoración del dolor. (13)

#### 5. Necesidad de dormir y descansar.

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida. El descanso es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas y no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada por otro lado el sueño es un estado de alteración de la conciencia, que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la

energía y bienestar de la persona y los factores psicológicos como la ansiedad y la depresión, afectan a la capacidad para dormir y a ansiedad impide el sueño. (13)

Factores de dependencia: ejercicio y factores de independencia: edad, hábitos ligados al sueño, ansiedad y horario de trabajo. (9)

Se encuentra en el interrogatorio para la valoración los hábitos de sueño: horas, horario, número de despertares/ levantamientos nocturnos. Sensación subjetiva de descanso al levantarse. Circunstancias que influyen en su descanso: problemas, insomnio, somnolencia diurna. Recursos que utiliza para mejorar el sueño o descanso. Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad. Nivel de ansiedad/ estrés, concentración y atención disminuidos, temblor de manos, confusión, incoordinación, falta de energía, fatiga, dolor, inquietud, laxitud, cefaleas, respuesta disminuida a estímulos. Sueño interrumpido. Cambios en la conducta y en el desempeño de las funciones (irritabilidad creciente, agitación, desorientación, letargo apatía). Signos físicos: nistagmo leve, temblor de manos, ptosis palpebral, enrojecimiento de la esclerótica, expresión vacía, ojeras, bostezos frecuentes, cambios en la postura. Aumento o disminución del sueño. Informes verbales u observación de signos indicadores de dolor experimentado durante más de seis meses. Expresión facial de dolor. Sedación. Y las condiciones del entorno que ayudan / impiden la satisfacción de esta necesidad (sonido, luz, temperatura, adaptación de la cama, colchón, almohada o ropa, a la talla o situación de la persona). (13)

#### 6. Necesidad de usar ropas adecuadas, vestirse, y desvestirse.

El ser humano si quiere sobrevivir, debe llevar ropas para protegerse del rigor del clima. En ciertas sociedades, el individuo viste por pudor, además de asegurar el bienestar y proteger la intimidad sexual de los individuos, la ropa también indica la pertenencia a un grupo, una ideología o a un status social. (13)

Con factores de dependencia: creencias y emociones y factores de independencia: edad, talla, peso, clima, status social, empleo y cultura. (9)

El interrogatorio para la valoración incluye los aspectos que presenta en cuanto a adecuación, comodidad, limpieza de ropas, calzado y complementos. Facilidad/dificultad para el vestido y arreglo. Circunstancias que influyen en su forma de vestirse. Recursos que utiliza para mantener un aspecto cuidado. (13)

#### 7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.

La temperatura normal del organismo es la resultante de un equilibrio entre la producción de calor y su eliminación. La regulación de la temperatura corporal incluye tanto la producción de calor; como la eliminación del mismo. Su producción resulta de las transformaciones químicas que sufren las sustancias alimenticias (metabolismo), que liberan energía por oxidación. Esta energía se elimina como

calor en el individuo en reposo y como calor y trabajo en el individuo en actividad. La pérdida de calor se lleva a cabo por los mecanismos físicos principales por los que se pierde calor que son: conducción, radiación, evaporación y convección. (13)

Dependencia como el ejercicio, alimentación y emociones y la independencia sexo, edad, hora del día, ansiedad, lugar de trabajo, clima y vivienda. (9)

Interrogatorio de valoración: Temperatura. Experimenta sensación de calor/frío de acuerdo con los cambios de la temperatura ambiente. Tiene sensación de uniformidad de la temperatura corporal. Condiciones ambientales de su hogar. Circunstancias que influyen en su temperatura corporal. Recursos que utiliza para adaptarse a los cambios de temperatura. (13)

#### **8. Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.**

Es una actividad que consiste en un mantenimiento, o cuidado que la gente toma sobre sí misma para conservar su salud. Es práctica personal influida por muchos factores. La higiene cumple funciones, como: eliminar microorganismos, secreciones, fomenta el descanso, disminuye la tensión, mejora la autoimagen, acondiciona la piel y son medidas que se toman para conservar la piel y apéndices, dientes, cavidades orales y nasales áreas perianales y genitales, limpios y en buen estado. (13)

Factores de dependencia: ejercicio, alimentación y emociones. Factores de independencia: edad, temperatura, educación, cultura, corriente social y organización social. (9)

Datos para la valoración: Hábitos higiénicos: frecuencia, modalidad, útiles de preferencia. Estado de la piel, uñas, cabello y boca. Interés por el mantenimiento de una piel y una higiene adecuada. Si ha habido cambios en su piel: manchas, heridas, prurito. Circunstancias que influyen en el estado de su piel y en su higiene habitual. Valoración de Braden – valoración del riesgo de UPP. Recursos que utiliza para realizar la higiene y mantener su piel en buen estado. (13)

#### **9. Necesidad de evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.**

La seguridad se puede definir como permanecer libre de lesiones psicológicas, fisiológicas y sociológicas. Evitar los peligros es una necesidad de todo ser humano, debe de protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física, psicológica y social. El medio ambiente contiene muchos peligros tantos visibles como no visibles. (13) Factores de independencia: edad y desarrollo, mecanismos de defensa, entorno sano, status socioeconómico, roles sociales, educación, clima, religión, cultura. (9)

Los siguientes datos serán de ayuda para la valoración: Medidas de salud que lleva a cabo: vacunaciones, chequeos, autoexploraciones, controles. Signos de:

disminución de la alerta, disminución de la consciencia, desorientación, disminución de la memoria, errores de percepción, depresión, ansiedad, delirios o coma. Si ha habido cambios recientes en su vida: pérdidas, cambios de residencia, enfermedades asociadas, complicaciones. Circunstancias que influyen en su protección: riesgos ambientales, déficits de movilidad y/o sensoriales, dolor, uso de cierta medicación. Valoración del riesgo de caídas. Recursos que utiliza para autocontrolarse y manejar situaciones de riesgo.

#### **10. Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones.**

Se debe valorar el equilibrio entre la soledad-interacción social, estado de los órganos de los sentidos, capacidad de expresión, relaciones con familia, amigo y pareja. En esta necesidad se identifica la efectividad de la interacción social de la persona. (13) Con factores de dependencia como las emociones y factores de independencia como la integridad de los órganos de los sentidos y las etapas de crecimiento, inteligencia, percepción, personalidad, entorno, cultura y status social. (9)

En el interrogatorio para la valoración estarán: déficits sensoriales, núcleo de convivencia, capacidad para expresar y vivir su sexualidad, circunstancias que influyen en su comunicación: estatus cultural, pertenencia a grupo social, presencia / ausencia de grupo de apoyo, soledad, dificultades para pedir ayuda y recursos que utiliza para mantener esta. (13)

#### **11. Necesidad de vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores.**

Es la necesidad de rendir culto de acuerdo con la propia fe y valores de la persona. Las personas adoptan actitudes o realizan actos y gestos de acuerdo al ideal de justicia, del bien y del mal o para seguir una ideología. La importancia de esta necesidad radica en que toda persona necesita de una serie de valores y creencias para poder desarrollarse como tal. Normalmente las creencias espirituales ayudan a las personas a aceptar la enfermedad y a planificar el futuro, la mayoría de las religiones establecen una serie de restricciones y prohibiciones, las cuales pueden afectar a la persona. (13)

Con factores de dependencia como las emociones y factores de independencia como gestos y actitudes corporales, búsqueda de un sentido a la vida y a la muerte, cultura y pertenencia religiosa. (9)

Para su valoración es necesario tomar en cuenta la percepción actual de su situación de salud y bienestar, la facilidad /dificultad para vivir según sus creencias y valores, importancia de la religiosidad / espiritualidad en su vida., actitud ante la muerte, circunstancias que influyen en su filosofía de vida: prohibiciones, rol en

función de su sexo, prácticas religiosas o alternativas comunitarias y recursos que utiliza para satisfacer esta necesidad. (13)

## **12. Necesidad de ocupación para la autorrealización.**

Es el deseo que alienta al individuo a desarrollar todo su potencial, es decir, llegar a ser todo aquello de lo que es capaz. (13) Con factores de dependencia: emociones, constitución y capacidades físicas y factores de independencia: edad y crecimiento, cultura y roles sociales. (9)

Con los siguientes datos para la valoración: Actividad/trabajo. Repercusión de su actual situación de salud en las diferentes áreas de su vida y en las de su núcleo familiar. Participación en decisiones que le afectan. Circunstancias que influyen en su realización personal: autoconcepto/autoimagen, actitud familiar, el cansancio del cuidador habitual si es que lo hubiera. Valoración del índice de Barthel, para las actividades de la vida diaria. Escala de ideación suicida. Valoración de Karnofsky de Capacidad funcional del paciente paliativo. Valoración de índice de esfuerzo del cuidador. Valoración de depresión geriátrica de Yesavage. Recursos que utiliza para satisfacer y mantener esta necesidad. (13)

## **13. Necesidad de participar en actividades recreativas.**

Resulta fundamental divertirse y ocuparse en algo agradable para poder obtener un descanso físico y psicológico, para mantener así el equilibrio bio-psico-socio-espiritual. Los actores que influyen en la satisfacción de la necesidad de actividades recreativas son los biofisiológicos como la edad y la constitución y capacidades físicas ya que los factores psicológicos, permiten al individuo exteriorizar sus emociones y liberarse de sus tensiones, la personalidad y motivación. Las emociones según el estado anímico en que se encuentre la persona estarán en mayor o menor disposición de realizar la actividad. En un estado depresivo esta capacidad se halla anulada. (13)

Con factores de dependencia: emociones, constituciones y capacidades físicas y factores de independencia: edad, desarrollo psicológico, cultura, roles sociales y organización social.

Se toman en cuenta: hábitos culturales y de ocio, dedicación, circunstancias que influyen en su entretenimiento: recursos comunitarios a su alcance y el uso que hace de ellos y recursos que utiliza para mantener esta necesidad. (13)

#### 14. Necesidad de aprendizaje.

Aprender es una necesidad del ser humano de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación o adquisición de comportamientos. Los factores socioculturales como un entorno adecuado (iluminación, temperatura, silencio) facilitan las condiciones de aprendizaje. Las distracciones del entorno como interrupciones imprevistas o un ambiente incómodo interfieren con la capacidad de prestar atención. Con factores de dependencia: capacidades físicas y emociones y factores de independencia: edad, motivación y entorno.

Los datos para su valoración: interés por su entorno sociosanitario., comportamientos indicativos de interés por aprender y resolver problemas: Preguntas, participación, resolución de problemas, proposición de alternativas. Recursos educativos de su entorno sociosanitario. Recursos que utiliza para conseguir el grado de conocimiento de su actual estado de salud, fuente usual para su aprendizaje sanitario. (13)

#### 3.4 Proceso Atención Enfermería (PAE)

El profesional de enfermería en su deber diario debe tener y utilizar un pensamiento crítico como lo es el proceso de atención de enfermería que consta de cinco pasos para aplicar las mejores evidencias disponibles a sus cuidados y promover las funciones humanas y las respuestas a la salud y la enfermedad.

Dicho procedimiento ayuda a comprender todos los conceptos y actividades enfermeras y que sean fundamentadas para la toma de decisiones sobre cómo cuidar a la persona enferma. Este enfoque de igual manera favorece la educación del paciente, el protagonismo de la familia, el cumplimiento de las intervenciones por parte del paciente y los resultados de la persona. La práctica de los cinco pasos del proceso de enfermería permite al profesional de enfermería organizar e implementar su práctica de un modo sistemático Aprende a deducir lo que significan las respuestas de un paciente a un problema de salud o a generalizar sobre su estado de salud funcional.

El proceso de atención de enfermería debe contener diferentes características como lo son que debe ser planificado, sistemático, continuo y deliberado de recolección e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y sus respuestas a esta, a partir del cual se genera un juicio clínico, cuyas características son:

- Planificado: Es decir, no improvisado, sino pensado y diseñado de antemano.
- Sistemático: Esto es que requiere de un orden, de un método para su realización.

- Continuo: Comienza cuando la persona entra en contacto con el sistema de cuidados de enfermería.
- Deliberado: Es decir que precisa de una actitud reflexiva voluntaria, consciente y con un objetivo por parte de quien la ejecuta.



Imagen 1. Proceso de enfermería. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/proceso-de-enfermeria-en-cinco-pasos-pensamiento-critico-y-valoracion2>

El proceso de valoración de enfermería permite decidir qué información es relevante, qué áreas son de nuestra competencia, cuál debe ser el enfoque de nuestra intervención; decisiones que, sin duda, son influidas por los conocimientos, habilidades, conceptualizaciones, creencias y valores disciplinarios. (13)

### Etapas del proceso de atención de enfermería

Valorar	Diagnosticar	Planificar	Implementar	Evaluar
Reunir información sobre el estado del paciente. Los datos recabados durante la valoración forman patrones que ayudan a extraer conclusiones diagnósticas. (14) comprende una primera fase de	Identificar los problemas del paciente. Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. En	Fijar los objetivos de los cuidados y los objetivos deseados e identificar las actuaciones de enfermería apropiadas. Mediante el razonamiento clínico, selecciona las actividades y	Poner en práctica las actuaciones de enfermería identificadas en la planeación. Consiste en prestar los cuidados planificados, pero el término	Determinar si se han alcanzado los objetivos y los resultados esperables. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Consta de dos partes: recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar y la

recogida de datos y una segunda fase de interpretación y validación de los datos, que concluye con la identificación de problemas de salud enfermeros, interdependientes o de otro profesional. Toda esa información debe estar registrada, porque lo que no está registrado, carece de validez, no existe. (15)	ella se va a exponer el proceso mediante el cual estaremos en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento, bien sea diagnóstico enfermero o problema interdependiente. (16)	las intervenciones NIC que vamos a realizar (¿qué, ¿quién, cuándo, dónde y cómo?), con base a los problemas y a los diagnósticos NANDA identificados (¿por qué?), y con los criterios de resultados NOC planificados que queremos conseguir (¿para qué?). (15)	cuidados o cuidar sería más clarificador de lo que realmente hace la enfermera al ejecutar las intervenciones planificadas. (15)	comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados. (16)
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Cuadro 1. P.S.S. Liliana Contreras Rosales. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/proceso-de-enfermeria-en-cinco-pasos-pensamiento-critico-y-valoracion2>

## 4. MARCO TEÓRICO DE LA PANCREATITIS

### 4.1 Anatomía del páncreas.

Desde el estómago, el quimo pasa al intestino delgado. Como la digestión química en el intestino delgado depende de la actividad del páncreas, del hígado y de la vesícula biliar, se considerarán primero estos órganos digestivos accesorios y su contribución a la digestión, en el intestino delgado.

El páncreas (pán-, todo; y -kréas, carne), una glándula retroperitoneal que mide alrededor de 12-15 cm de longitud y 2,5 cm de ancho, se halla por detrás de la curvatura mayor del estómago. Tiene una cabeza, un cuerpo y una cola, y está habitualmente conectado con el duodeno por medio de dos conductos.

<b>Cabeza</b>	Porción dilatada del órgano cercana a la curvatura del duodeno; por encima.
<b>Cuerpo</b>	A la izquierda de la cabeza.
<b>Cola</b>	De forma ahusada.



Los jugos pancreáticos se secretan en las células exocrinas dentro de conductillos que se unen íntimamente para formar dos largos conductos, el conducto pancreático y el conducto accesorio, que vuelcan las secreciones en el intestino delgado. El conducto pancreático (conducto de Wirsung) es el más largo de los dos. En la mayoría de las personas, se une con el conducto colédoco (o hepatocístico) y entran en el duodeno como un conducto común llamado ampolla hepatopancreática (ampolla de Vater). La ampolla se abre en una elevación de la mucosa duodenal conocida como papila duodenal mayor, a unos 10 cm, por debajo del esfínter pilórico del estómago. El paso de los jugos pancreático y biliar por la ampolla hepatopancreática hacia el intestino delgado está regulado por una masa de músculo liso, el esfínter de la ampolla hepatopancreática (esfínter de Oddi). El otro conducto del páncreas, el conducto accesorio (conducto de Santorini), sale del páncreas y desemboca en el duodeno a unos 2,5 cm por encima de la ampolla hepatopancreática.

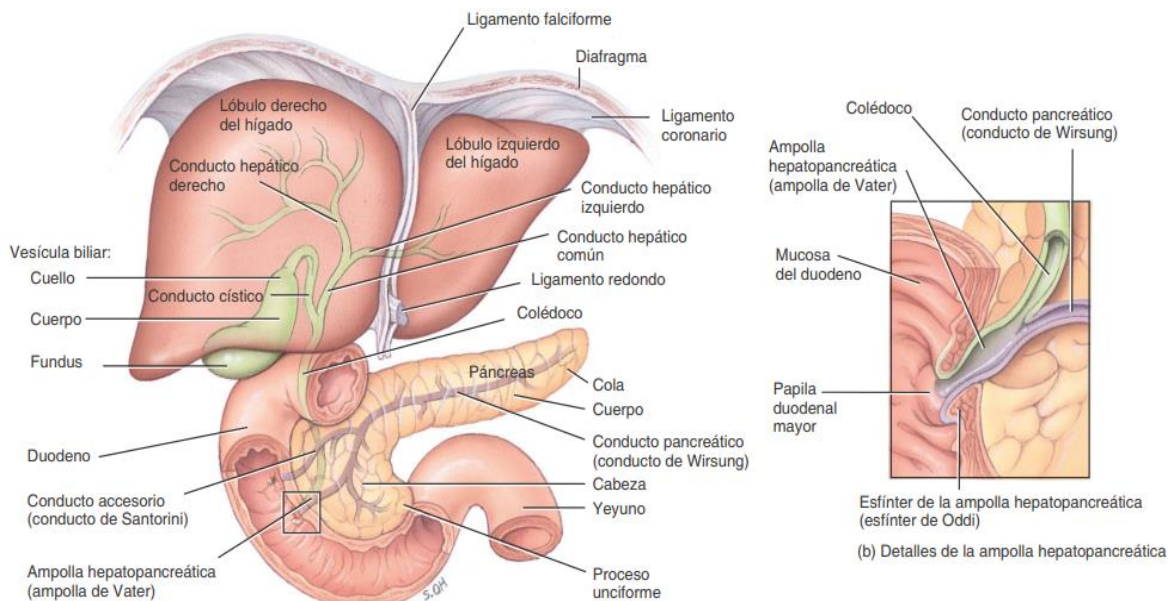


Imagen 2. Anatomía del páncreas. Disponible en: Tortora. Principios de anatomía y fisiología.

## Histología

El páncreas está constituido por pequeñas agrupaciones de células epiteliales glandulares. Alrededor del 99% de los racimos, llamados ácinos, constituyen la porción exocrina del órgano. Las células acinosas secretan una mezcla de líquido y enzimas digestivas llamada jugo pancreático. El 1% restante de los ácinos, los islotes pancreáticos (islotes de Langerhans), forman la porción endocrina del páncreas. Estas células secretan las hormonas glucagón, insulina, somatostatina y el polipéptido pancreático.

Composición y funciones del jugo pancreático.

Cada día, el páncreas produce entre 1 200 y 1 500 ml de jugo pancreático, un líquido transparente e incoloro formado en su mayor parte por agua, algunas sales, bicarbonato de sodio y varias enzimas. El bicarbonato de sodio le da al jugo pancreático el pH alcalino (7,1- 8,2) que amortigua el jugo gástrico ácido del quimo, frena la acción de la pepsina del estómago y crea el pH adecuado para la acción de las enzimas digestivas en el intestino delgado. Las enzimas del jugo pancreático son la amilasa pancreática, que digiere el almidón; varias enzimas que digieren proteínas, como la tripsina, la quimotripsina, la carboxipeptidasa y la elastasa; la principal enzima digestiva de los triglicéridos en los adultos llamada lipasa pancreática, y enzimas que digieren los ácidos nucleicos: la ribonucleasa y la desoxirribonucleasa. (17)

### **Fisiología del páncreas.**

La secreción pancreática contiene múltiples enzimas destinadas a la digestión de las tres clases principales de alimentos: proteínas, hidratos de carbono y grasas. También posee grandes cantidades de iones bicarbonato, que desempeñan un papel importante en la neutralización del quimo ácido que, procedente del estómago, llega al duodeno. Las enzimas proteolíticas más importantes del páncreas son:

1. Tripsina y la quimotripsina: degradan las proteínas completas o ya parcialmente digeridas a péptidos de diversos tamaños, aunque sin llegar a liberar los aminoácidos que los componen.
2. Carboxipolipeptidasa: fracciona algunos péptidos en sus aminoácidos individuales, completando así la digestión de gran parte de las proteínas hasta el estadio final de aminoácidos.
3. Amilasa pancreática: hidroliza los almidones, el glucógeno y la mayoría de los hidratos de carbono restantes (salvo la celulosa), hasta formar disacáridos y algunos trisacáridos.

Las enzimas principales para la digestión de las grasas son: 1) la lipasa pancreática, capaz de hidrolizar las grasas neutras a ácidos grasos y monoglicéridos; 2) la colesterol esterasa, que hidroliza los ésteres de colesterol, y 3) la fosfolipasa, que separa los ácidos grasos de los fosfolípidos.

### **Secreción de iones bicarbonato.**

Los otros dos componentes importantes del jugo pancreático, los iones bicarbonato y el agua, son secretados principalmente por las células epiteliales de los conductillos y conductos que nacen en los ácinos. Cuando el páncreas recibe un estímulo para la secreción de cantidades copiosas de jugo pancreático, la concentración de iones bicarbonato puede aumentar hasta incluso 145 mEq/l, valor casi cinco veces superior al del plasma. Con esta alta concentración, el

jugo pancreático recibe una gran cantidad de álcalis que le permiten neutralizar el ácido clorhídrico vertido hacia el duodeno desde el estómago.

Las etapas básicas del mecanismo celular de secreción de bicarbonato sódico en los conductillos y conductos pancreáticos.

Estímulos básicos que provocan la secreción pancreática

Existen tres estímulos básicos para la secreción pancreática:

1. La acetilcolina, liberada por las terminaciones nerviosas parasimpáticas del vago y por otros nervios colinérgicos del sistema nervioso autónomo.
2. La colecistocinina, secretada por la mucosa del duodeno y las primeras porciones del yeyuno cuando los alimentos penetran en el intestino delgado.
3. La secretina, secretada por la misma mucosa duodenal y yeyunal cuando llegan alimentos muy ácidos al intestino delgado.

Las dos primeras sustancias, acetilcolina y colecistocinina, estimulan a las células acinares del páncreas y favorecen la producción de grandes cantidades de enzimas pancreáticas digestivas con adiciones relativamente escasas de

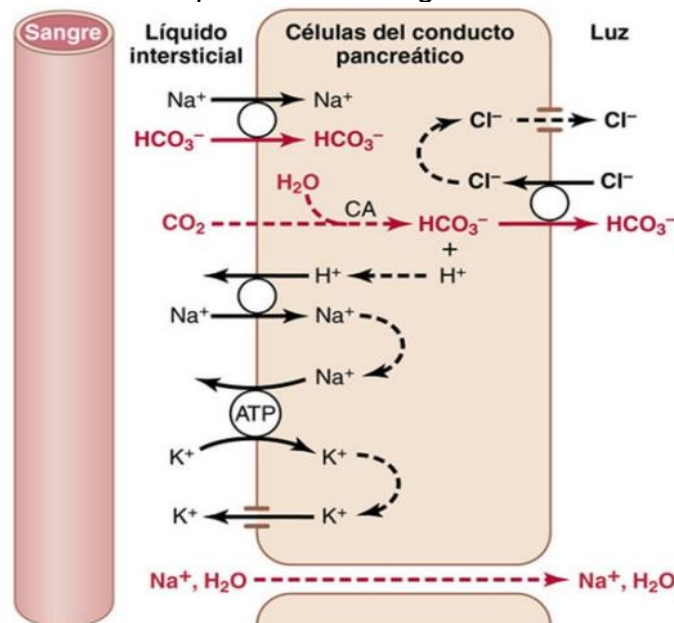


FIGURA 65-8 Secreción de una solución isoosmótica de bicarbonato sódico por los conductillos y conductos pancreáticos. CA, anhidrasa carbónica.

líquido asociado. Sin el agua, la mayoría de las enzimas queda temporalmente almacenada en los ácidos y conductos hasta que una cantidad mayor de secreción líquida las arrastra hacia el duodeno. La secretina, al contrario que las anteriores, estimula sobre todo la secreción de grandes cantidades de solución acuosa de bicarbonato sódico por el epitelio pancreático ductal.

Imagen 3. Secreción de una solución isoosmótica de bicarbonato sódico por los conductillos y conductos pancreáticos. Disponible en: Tortora. Principios de anatomía y fisiología.

**Fases de la secreción pancreática.**

La secreción pancreática, al igual que la secreción gástrica, sucede en tres fases:

Cefálica	Las mismas señales nerviosas de origen encefálico que producen la secreción gástrica estimulan la liberación de acetilcolina en las terminaciones nerviosas vagales del páncreas. Esta señalización se traduce en la secreción de cantidades moderadas de enzimas hacia los ácidos pancreáticos, que aportan alrededor del 20% de la secreción total de enzimas pancreáticas después de una comida. Sin embargo, como la cantidad de agua y electrolitos secretados junto con las enzimas es escasa, fluye muy poca secreción desde los conductos pancreáticos hacia el intestino.
Gástrica	La estimulación nerviosa de la secreción pancreática continúa y se añade otro 5 a 10% de enzimas pancreáticas secretadas después de una comida. No obstante, la cantidad que llega al duodeno sigue siendo escasa, debido a la falta de secreción de líquido en cantidades significativas.
Intestinal	Una vez que el quimo sale del estómago y penetra en el intestino delgado, la secreción pancreática se vuelve copiosa, sobre todo en respuesta a la hormona secretina. (18)

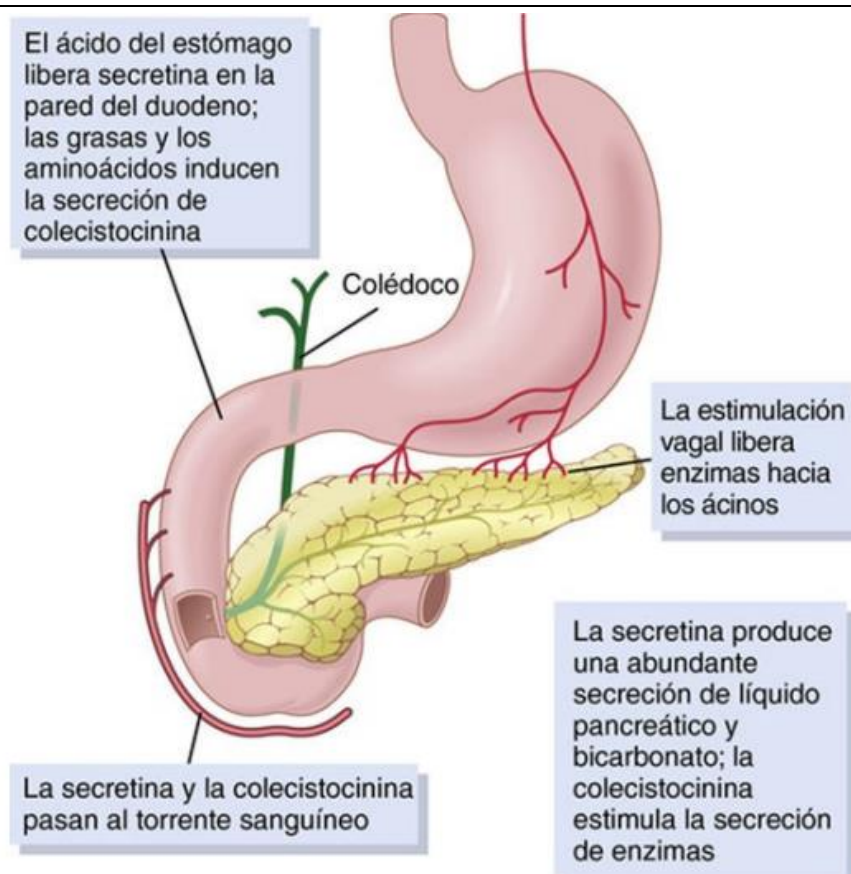


Imagen 4. Regulación de la secreción pancreática. Disponible en: Tortora. Principios de anatomía y fisiología.

## **4.2 Fisiología de la enfermedad.**

### **Definición.**

La pancreatitis por lo general se describe como una “autodigestión del páncreas”. Se cree que el conducto pancreático se ve temporalmente obstruido, lo que se acompaña por una hipersecreción de las enzimas exocrinas del páncreas. Estas enzimas entran en el conducto biliar, donde se activan y, junto con la bilis, regresan (reflujo) al conducto pancreático, provocando la pancreatitis. (19)

En su forma más grave, es decir, en la pancreatitis necrosante, se presenta necrosis tisular del parénquima pancreático o el tejido alrededor de la glándula. Este tipo de pancreatitis puede presentarse en variante estéril o infectada; si el parénquima está afectado, es un marcador de una alteración más grave. La pancreatitis necrosante se caracteriza por la digestión enzimática más diseminada y completa de la glándula. Puede presentarse trombosis y daño enzimático en los vasos sanguíneos locales. El tejido se puede volver necrótico, y el daño se extiende dentro de los tejidos retroperitoneales. (19)

### **Etiología.**

La mayoría de las series revisadas encuentran como causas más frecuentes de pancreatitis aguda la litiasis biliar y el consumo de alcohol; otras causas pueden incluir la dislipidemia, hipercalcemia, fármacos, trauma, estados posquirúrgicos, infecciones y post-colangiopancreatografía retrógrada (CPRE). Alrededor de 20% de los casos de pancreatitis se clasifican como idiopáticas. (6)

Inicia en las primeras 24-48 horas, la necrosis es secundaria a la activación de las enzimas pancreáticas dentro de los acinos pancreáticos, lo que provoca muerte celular y trombosis de la microvasculatura, lo anterior ocasiona la activación de forma local de citocinas y células proinflamatorias, dichas citocinas cruzan la circulación sistémica causando respuesta inflamatoria sistémica, insuficiencia respiratoria y falla orgánica múltiple en las primeras dos semanas de la enfermedad. Posterior a la segunda semana de evolución de la enfermedad se agrega infección, lo que conlleva una mayor morbilidad y mortalidad. (5)

### **Fisiopatología.**

La autodigestión del páncreas por sus propias enzimas proteolíticas, sobre todo la tripsina, ocasiona pancreatitis aguda. Estos pacientes generalmente tienen pancreatitis crónica no diagnosticada antes de su primer episodio de pancreatitis aguda. Los cálculos biliares entran en el colédoco y se alojan en la ampolla de Vater, obstruyendo el flujo del jugo pancreático o causando un reflujo de bilis del colédoco hacia el conducto pancreático, lo que activa las poderosas enzimas dentro del páncreas. Por lo general, éstas permanecen inactivas hasta que las secreciones pancreáticas alcanzan la luz del duodeno. La activación de las enzimas puede producir vasodilatación, mayor permeabilidad vascular, necrosis, erosión y

hemorragia. La pancreatitis aguda se puede desarrollar después de una cirugía en el páncreas, cerca de éste o después de manipular el conducto pancreático. (19)

### **Cuadro clínico.**

El síntoma principal de la pancreatitis es un dolor abdominal grave que lleva al paciente a buscar atención médica. El dolor abdominal, a la palpación y en la espalda se deben a la irritación y edema del páncreas inflamado. El aumento de la tensión en la cápsula pancreática y la obstrucción de sus conductos también contribuyen al dolor. De forma típica, el dolor se produce en el epigastrio medio. Con frecuencia aparece de forma aguda, después de 24-48 h de consumir alimentos o de haber ingerido alcohol, y puede ser difuso o localizado. Por lo general es más grave después de los alimentos y no se alivia con antiácidos. El dolor puede venir acompañado de distensión abdominal; una masa abdominal palpable con bordes poco definidos; y reducción del peristaltismo y vómitos que no logran aliviar el dolor o las náuseas. El paciente se observa gravemente enfermo. Se presenta defensa abdominal. La rigidez abdominal o en tabla es un signo ominoso y por lo general indica la presencia de peritonitis.

Las equimosis (moretones) en el flanco o alrededor del ombligo pueden indicar pancreatitis grave. Las náuseas y los vómitos son frecuentes en la alteración aguda. La emesis puede tener un origen gástrico, pero también puede estar teñida de bilis. Es posible que se desarrolle fiebre, ictericia, confusión mental y agitación. La hipotensión es habitual y constituye un reflejo de la hipovolemia y el choque causados por la pérdida de grandes cantidades de líquido rico en proteínas hacia los tejidos y la cavidad peritoneal. Además de la hipotensión, el paciente puede desarrollar taquicardia, cianosis y piel fría y húmeda. Con frecuencia se presenta insuficiencia renal. La dificultad respiratoria e hipoxia son frecuentes y el paciente puede presentar infiltrados pulmonares difusos, disnea, taquipnea y valores anómalos de gases sanguíneos. La depresión miocárdica, hipocalcemia, hiperglucemia y coagulación intravascular diseminada también pueden presentarse en la pancreatitis aguda. (19)

La infección de la necrosis pancreática es inusual durante la primera semana y suele presentarse tardíamente en la tercera o cuarta semana del inicio de los síntomas. Constituye, la complicación local más severa en el curso de una pancreatitis aguda grave, representando, aproximadamente, un 35% de estos casos. (6)

El deterioro clínico, la fiebre y leucocitosis mantenida tras excluir otros focos de infección, la disfunción orgánica no resuelta, los niveles de PCR persistentemente elevados (> 150 mg/dl) a partir del 7<sup>o</sup>-10<sup>o</sup> día de evolución y la presencia de gas peripancreático en la TC son datos indirectos que sugieren la posibilidad de sobreinfección de la necrosis pancreática.

Los patógenos más frecuentemente implicados en la infección de la necrosis pancreática son los bacilos gran-negativos de origen entérico (50 – 70%) principalmente *E.coli*, *pseudomonas*, *Enterobacter*, *Bacteroides*, *Proteus* y *Klebsiella*. En segundo lugar, los cocos gram-positivos, que se aíslan cada vez con mayor frecuencia, como resultado de la diseminación hematológica y por la selección bacteriana producida por la antibioterapia profiláctica de amplio espectro. Las infecciones fúngicas, cuyo principal exponente es la *Candida*, han experimentado un incremento en su incidencia 15 % al 30 %. (6)

### **Diagnóstico.**

Las dos pruebas que en el momento de la admisión ayudan a distinguir entre pancreatitis leve y grave son: Sistemas de clasificación APACHE II y el hematocrito, el primero durante los tres primeros días de hospitalización, y el segundo en el momento de admisión, a las 12 y 24 h posteriores para evaluar la adecuada restitución de volumen.

La determinación de proteína C reactiva, después de las primeras 48 horas de evolución, correlación con la existencia de pancreatitis necrosante.

La tomografía axial computada dinámica con medio de contraste es útil para diagnosticar con exactitud la presencia y exactitud de la necrosis pancreática de hecho permite diferenciar pancreatitis necrotizante de pancreatitis edematosa.

La TAC en las primeras 24 horas permite hacer una primera clasificación radiológica que detecta las formas leves e indica los casos potencialmente graves que requieren mayor vigilancia. Para completar la clasificación radiológica y conocer un factor pronóstico como la extensión de la necrosis se debe realizar o repetir una TAC con contraste entre las 72 a 120 horas, la tomografía computada proporciona imágenes claras y no se ve afectada por el tejido adiposo en la pared abdominal y dentro de la cavidad abdominal.

Se consideran criterios de gravedad radiológica de la pancreatitis aguda la existencia de necrosis pancreática (definida como la falta de realce de tejido pancreático tras la administración de medio de contraste yodado endovenoso en la TAC) y/o la existencia de colecciones líquidas agudas extra pancreáticas (grado D y E de la clasificación de TAC de Balthazar).

La resonancia magnética visualiza el aumento difuso del páncreas, cambios inflamatorios alrededor del páncreas y permite distinguir el tracto intestinal del tejido necrótico del páncreas.

La resonancia magnética con gadolinio es una alternativa a la TAC para estimar la necrosis pancreática o cúmulos líquidos extra pancreáticos en pacientes con alergia al medio de contraste o insuficiencia renal. Cuando es utilizada con secretina

permite identificar de forma adecuada cálculos biliares retenidos y ruptura de los conductos pancreáticos. (20)

La prueba confirmatoria de la infección de la necrosis pancreática es el estudio microbiológico del material obtenido mediante punción-aspiración con aguja fina (PAAF) guiada por TC o ecografía de la necrosis pancreática o peri pancreática. (6)

### **Tratamiento.**

La necrosectomía es el procedimiento cuyo objetivo es remover el tejido necrótico. Dicho procedimiento debe postergarse lo más posible (3-4 semanas) para disminuir la morbilidad, mortalidad y ser lo más resolutivo. Los procedimientos deben ser lo menos invasivos, disminuir el traumatismo y a la vez ser lo más resolutivos posible, es decir retirar la mayor cantidad de tejido desvitalizado. Existen múltiples abordajes para realizar dicho procedimiento.

El abordaje percutáneo consiste en la colocación de un catéter guiado por tomografía al sitio de la necrosis. Posteriormente se hacen lavados con solución estéril permitiendo el drenaje del tejido necrótico. En un estudio (PANTER trial) se dividió la muestra en dos grupos, uno con abordaje abierto y el segundo con abordaje percutáneo, seguido en algunos casos de abordaje laparoscópico retroperitoneal (VARD), dicho estudio mostró menor presencia de falla orgánica, hernias, costos, días de estancia en terapia intensiva en el grupo de punción percutánea seguido de VARD (abordaje *step up*), además de este grupo se observó que un tercio de pacientes sólo requirió drenaje percutáneo.

El abordaje endoscópico de la necrosis pancreática ha tomado un papel importante en los últimos años. El procedimiento consiste en identificar por ultrasonido endoscópico el sitio de necrosis; se coloca una guía, posteriormente se hacen dilataciones hasta un diámetro de 20 mm, se drena o desbrida. Hasta en 95% se ha tenido éxito en un promedio de cuatro sesiones. Las complicaciones que surgen son neumoperitoneo 1%, sangrado 12%, perforación 6% y fístula 5%. Tiene una mortalidad de 6% dependiendo de la serie. Para llevar a cabo dicho procedimiento se requiere que la pared de la necrosis sea menor de 10 mm y que no haya estructuras entre la pared del estómago y de la necrosis. (5)

### **Pronóstico.**

Las complicaciones locales incluyen quistes o abscesos pancreáticos y acumulación de líquido dentro o cerca del páncreas. Los pacientes que desarrollan complicaciones sistémicas con insuficiencia orgánica, como insuficiencia respiratoria con hipoxia, choque, enfermedad renal y hemorragia gastrointestinal, también se caracterizan por tener pancreatitis aguda grave. (19)

Algunos investigadores postulan que la extensión de la necrosis pancreática se relaciona con la aparición de la disfunción multiorgánica en el seno de la necrosis pancreática estéril, concluyendo que la disfunción multiorgánica persistente o



progresiva a pesar de tratamiento médico intensivo es indicación de cirugía (necrosectomía). A este respecto y en opinión de expertos, debe reservarse el tratamiento quirúrgico de la necrosis pancreática estéril para casos seleccionados, fundamentalmente en situación de disfunción multiorgánica y/o empeoramiento clínico a pesar de tratamiento médico intensivo.

La infección de la necrosis pancreática se desarrolla en 30-70%, según las series de los pacientes con necrosis pancreática documentada por TAC o cirugía. La frecuencia de infección se correlaciona con la extensión y la duración de la necrosis.

La extensión de la necrosis pancreática en un estudio evidencio que cerca del 41,5 % de los pacientes tenía más del 50 % y se intervinieron a 34 (33%) pacientes a pesar de que el resultado del Gram era negativo. Lo cual se asoció en el análisis bivariante a la mortalidad postoperatoria. (6)

Cuando ocurren una lesión pancreática grave o una obstrucción de los conductos, se acumulan a veces grandes cantidades de los productos de la secreción pancreática en las zonas lesionadas. En estas condiciones puede contrarrestarse el efecto del inhibidor de la tripsina y, en ese caso, las secreciones pancreáticas se activan con rapidez y digieren literalmente la totalidad del páncreas en pocas horas, provocando el cuadro llamado pancreatitis aguda. Este trastorno puede ser mortal debido al shock circulatorio concomitante e, incluso aunque no produzca la muerte, suele ocasionar una insuficiencia pancreática definitiva.

## **Prevención**

No se puede prevenir la pancreatitis, pero hay pasos que puede tomar para reducir el riesgo de desarrollarla. Estos incluyen:

- Mantener un estilo de vida saludable o perder peso, si es necesario. Al mantener su cuerpo en un peso saludable, puede hacer que su páncreas funcione mejor y reducir algunos factores de riesgo de pancreatitis. Estos incluyen cálculos biliares, obesidad y diabetes.
- Seguir una dieta equilibrada y baja en grasas y hacer ejercicio con regularidad.
- Evitar el alcohol. El consumo excesivo de alcohol es una de las principales causas de pancreatitis aguda y crónica.
- No fumar. Fumar es un factor de riesgo de pancreatitis. Su riesgo aumenta aún más si fuma y bebe alcohol. (21)

## **5. METODOLOGÍA**

### **5.1 Descripción detallada de la selección del caso y de los datos obtenidos.**

El presente caso clínico se selecciona el viernes 3 de diciembre del 2021 en el servicio de hospitalización cuarto piso en el Hospital General Dr. Manuel Gea González y se toma en cuenta a este paciente por todas las intervenciones que tuvo anteriormente y porque su familiar se mostró dispuesta para compartir la información.

Es un paciente masculino de 60 años que ingresa al servicio de urgencias el 01/diciembre/2021 con antecedente de colecistectomía laparoscópica el 16/10/2021 en un Hospital en Nezahualcóyotl, laparoscopia diagnóstica el 12/11/2021 conversión a laparotomía exploradora con bilioma infectado, fuga biliar de alto gasto. Tuvo una hospitalización por antecedente quirúrgicos del 5 al 7 de noviembre del 2021 y del 12 al 20 de noviembre del 2021. El motivo de ingreso a urgencias el día 01/12/2021 es por ausencia de gasto por drenaje de bilioma con presencia de náusea y vómito y con moderado dolor abdominal. Por esta razón se selecciona para elaborar el presente trabajo.

### **5.2 Fuentes de información consultadas.**

Para obtener los antecedentes del paciente, así como diagnósticos, datos personales e intervenciones que ha tenido se avisa a la jefa del servicio para que obtenga el permiso de revisar el expediente clínico del paciente, de igual manera se toma información de las hojas de enfermería actuales al seleccionar al paciente, hoja de medios invasivos, así como una plataforma para obtener los datos de laboratorio. Se realiza investigación retrospectiva con el familiar (esposa) de datos familiares, médicos y también de su estado de ánimo. Al inicio el paciente coopera al pedirle datos personales y a su estado de ánimo, pero al pasar los días ya muestra desinterés por todo y a todo el personal de salud.

### **5.3 Consideraciones éticas.**

Principios de Belmont.

Son aquellos juicios generales que sirven como justificación básica para las muchas prescripciones y evaluaciones éticas particulares de las acciones humanas.

#### **1. Respeto por las personas.**

Este respeto incorpora al menos dos convicciones éticas; primera: que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos; segunda: que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a protección. El principio del respeto por las personas se divide entonces en dos requerimientos Morales separados: el de reconocer la autonomía y el de proteger a quienes la tienen disminuida.

## 2. Beneficencia.

Las personas son tratadas éticamente no sólo respetando sus condiciones y protegiéndolas del daño, sino también haciendo esfuerzos para asegurar su bienestar. Tal tratamiento cae bajo el principio de “beneficencia”; este término se entiende a menudo como indicativo de actos de bondad o caridad que sobrepasan lo que es estrictamente obligatorio. Se han formulado dos reglas generales como expresiones complementarias de acciones de beneficencia en este sentido: 1) no hacer daño; 2) aumentar los beneficios y disminuir los posibles daños lo más que sea posible.

## 3. Justicia.

Los iguales deben ser igualmente tratados. Sin embargo, este planteamiento requiere explicación. ¿Quién es igual y quién desigual?; ¿qué consideraciones justifican apartarse de la distribución igual?; casi todos los tratadistas conceden que las distinciones basadas en la experiencia, la edad, la carencia, la competencia, el mérito y la posición si constituyen algunas veces criterios que justifican el tratamiento diferencial para ciertos propósitos. Es entonces necesario explicar en que aspectos la gente debe ser tratada igualmente.

### **Consentimiento informado.**

El respeto por las personas exige que, a los sujetos, hasta el grado en que sean capaces, se les dé la oportunidad de escoger lo que les ocurrirá o no. Esta oportunidad se provee cuando se satisfacen estándares adecuados de consentimiento informado.

No hay duda sobre la importancia del consentimiento informado pero persiste Una polémica sobre su naturaleza y posibilidad; no obstante, hay acuerdo Amplio en que el proceso del consentimiento contiene tres elementos: a) información; b) comprensión; c) voluntariedad. (22)

Se solicita consentimiento informado a la persona, el paciente y el familiar aceptan de manera voluntaria trabajar con su caso, formato en anexos.

## 6. PRESENTACIÓN DEL CASO

### 6.1 Antecedentes Generales

#### Ficha de identificación

Nombre: RGO.	Fecha de ingreso a urgencias: 01/12/21.
F.N: 28-feb-1961	Originario: Guerrero.
Registro: 7576..	Residencia: Estado de México.
Sexo: Hombre.	Estado civil: Casado.
Edad: 60 años.	Personal responsable: esposa
Escolaridad: preparatoria completa.	Fecha de ingreso a cirugía general: 01/12/21..
Religión: católica.	Tipo de interrogatorio: directa
Ocupación: comerciante	

#### 6.1.2 Antecedentes Heredofamiliares:

Paternos: desconoce.

Maternos: madre viva de 83 años con dislipidemia y DM2.

Otros: desconoce.

#### 6.1.3 Antecedentes personales No patológicos:

Habita casa rentada construida de materiales perdurables, cuenta con todos los servicios básicos, convivencia con animales: un gato vacunado y desparasitado. Refiere baño y cambio de ropa diario, cepillo de dientes 2 veces al día, refiere esquema de vacunación completo. Para la edad no muestra carnet, alimentación moderada en calidad y cantidad 3 veces al día.

#### 6.1.4 Antecedentes personales patológicos:

Paciente masculino de 60 años, alergias: negadas. Cronicodegenerativos diabetes mellitus tipo 2 desde el 2013 en tratamiento con metformina 850 mg cada 24 horas, quirúrgicos: resección de quiste en región axilar izquierda hace 40 años; colecistectomía laparoscópica 16.10.21 en hospital en Nezahualcóyotl por drenaje de bilioma en esta institución, hospitalizaciones los mismos que quirúrgicos transfusiones negado, traumático negado, infectocontagiosos negados. Tabaquismo 8 cigarros al día desde 40 años. Alcoholismo positivo ocasional, toxicomanías negadas.

## **6.2 Descripción del caso.**

Diariamente se realizaba valoración por toda una semana recabando los cambios más significantes en el paciente. Se trata de una persona masculina de 60 años, originario de Guerrero y residente del Estado de México que ingresa al servicio de urgencias el 01.12.2021 por ausencia de gasto por drenaje de bilioma. Con presencia de náuseas y vómito. En 4 ocasiones con contenido gastro-biliar encontrándose con dolor moderado, con un puntaje en la escala de EVA de 5; por el cual se solicita colangiografía por medio externo. Este mismo día ingresa al servicio de cirugía general. La persona al ingreso hospitalario se encuentra con los siguientes signos vitales:

TAS/TAD: 130/90 mmHg. TEMPERATURA: 36.6 °C OXIMETRÍA: 96%

FRECUENCIA CARDIACA: 112 x min FRECUENCIA RESPIRATORIA: 24

Y se ingresa para manejo médico-quirúrgico por parte de cirugía general, por lo que sube a hospitalización cuarto piso.

### 6.2.1 Exploración física:

A la exploración física al ingreso la persona se encuentra alerta, tranquilo y orientado, sin facies de dolor con posición y marcha antiálgicas, características, bien hidratado, tegumentos y mucosas de coloración. Fenómenos agregados, abdomen se observa distendido, peristalsis adecuada en frecuencia e intensidad de manera generalizada con presencia de drenajes de características biliares, timpánico a la percusión, en epigastrio con dolor a la palpación profunda o superficial, mesogastrio rebote negativo, otros signos de irritación peritoneal negativos, no presenta hiperbaralgia, extremidades con fuerza y sensibilidad adecuadas, llenado capilar (2'), Giordano negativo bilateral.

### 6.2.2 Diagnóstico principal:

Colecistectomía laparoscópica + disrupción de vía biliar en estudio + PO drenaje bilioma + PO laparoscopia diagnóstica + LAPE + pancreatitis necrosante 50%

## **7. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA**

### **7.1 Valoración inicial 03-Dic-2021.**

En el momento de elección de la persona, él se encuentra en el segundo día de estancia hospitalaria con los siguientes signos vitales:

SPO2 : 93% FC : 99 lpm TC : 36.5 °C T/A : 118/76 FR : 16 x min

GLUCOMETRÍA: 92 mg/dl

#### **Indicaciones médicas:**

##### **1. DIETA**

Ayuno

##### **2. SOLUCIONES INTRAVENOSAS**

Solución Hartmann 1000 cc IV para 24 horas, 75 cc por hora.

##### **3. MEDICAMENTOS**

- Paracetamol 1 gr IV cada 8 hrs.
- Ceftriaxona 1 gr IV cada 12 hrs.
- Metronidazol 500 mg IV cada 8 hrs.
- Omeprazol 40 mg IV cada 24 hrs.
- Ondasetron 8 mg IV PRN náusea.
- Enoxaparina 60 mg SC cada 24 hrs.

##### **4. OTROS**

- SVPT y CGE.
- Medias TED al muslo
- Inspirómetro incentivo 10 min cada hora
- Control de líquidos.
- Cuantificar uresis estricta por turno.
- Glucometría capilar cada 6 horas.

##### **5. CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS**

- Metformina 850 mg suspendida

## **Valoración inicial de enfermería.**

Paciente que se encuentra en posición semi fowler, neurológicamente orientado en espacio, tiempo y lugar. En su estado de humor el señor O., se encuentra cooperador, plático, explica su situación de manera tranquila y está consciente de todas las intervenciones que se le han hecho y las que probablemente se le hagan, no muestra datos de ansiedad ni de depresión. Preocupación por no poder ingerir alimentos y no tener evacuaciones. El paciente informa que su higiene general es adecuada, con un baño diario, así como cambio de ropa.

De acuerdo a valoración céfalo-caudal presenta cráneo normocéfalo, proporcional al cuerpo; cabello corto, canoso, con correcta implantación, distribución uniforme, patrón de crecimiento normal y con coloración de acuerdo a la edad.

El rostro con forma ovalada y simétrica, sin lesiones visibles en la piel, se observa limpia, seca e hidratada, ligera palidez, mucosas orales deshidratadas, ojos simétricos, párpados íntegros, pestañas íntegras, conjuntiva rosa y brillante, sin lagrimeo ni datos de infección. Oejas simétricas, conducto auditivo sin secreciones, ni olor purulento. Nariz sin desviaciones, sin dolor a la palpación ni molestias. Labios simétricos y con sequedad en labios. En boca se observa encías rosadas, piezas dentales completas, sin datos de gingivitis o lesiones en mucosa y lengua. Garganta rosada sin lesiones, sin secreciones, ni inflamación o protuberancias.

Cuello delgado, simétrico y con movilidad, a la palpación se encuentra sin presencia de ganglios inflamados con un catéter venoso central (F.I.: 2/dic/2021) en vena yugular derecha, permeable, sin datos de infección. Tráquea sin presencia de masas.

Tórax sin datos de dolor, deformidades o desplazamientos, ruidos cardiacos sin datos patológicos, movimientos torácicos simétricos bilateralmente. Se observa abdomen distendido, peristalsis adecuada en frecuencia e intensidad de manera generalizada al momento de esta primera valoración se encuentra con 4 drenajes Jackson-Pratt ubicados 2 en hipocondrio derecho y 2 en hipocondrio izquierdo con un drenaje de 4ml, 0ml, 1 ml y 1 ml con características biliares, timpánico a la percusión en epigastrio, dolor a la palpación o profunda o superficial en mesogastrio.

Extremidades superiores con simetría y con movilidad sin limitaciones. Extremidades inferiores: con simetría, sin deformidades y con movilidad sin limitaciones. Con una evaluación en extremidades superiores e inferiores de la fuerza muscular MRC de grado 4 "Movimiento contra resistencia leve – moderada en todo el rango de movimiento. Ligero signos de edema (++)".

Con un puntaje de 13 siendo riesgo moderado en la escala de Braden (prevención de úlceras por presión) ya que se le proporciona cambio de posición, deambulacion con asistencia familiar e higiene de piel.

Con un puntaje de 6 en la Escala Análoga-numérica con analgesia horaria.

Valoración en la escala de funcionalidad de Crichton (caídas) con un puntaje de 4 siendo mediano riesgo con intervenciones como barandales arriba y vigilancia continua.

Durante su estancia hospitalaria en ocasiones deambula con ayuda de familiar, con curación de heridas de los drenajes y diuresis espontánea.

### **Medios invasivos**

- Catéter Venoso Central
- Fecha de instalación: 2 de diciembre de 2021
- Motivo de instalación del catéter: imposibilidad de canalizar.
- Tipo de catéter: CVC 2 lumen.
- Técnica de instalación: seldinger.
- Sitio anatómico: yugular derecho.
- Total de punciones: 1 sin complicaciones durante la instalación.

### **Datos de Laboratorio**

#### **03-Dic-2021**

- Eosinófilos 0.90% (bajo)
- Basófilos 0.50% (bajo)
- Eritrocitos 3.18 (bajo)
- Hemoglobina 9.60 (bajo)
- Hematocrito 28.40 (bajo)

Análisis de los resultados de laboratorio.

Con los resultados obtenidos se puede observar que el paciente es vulnerable a que desarrolle algún tipo de infección y que esta en un proceso de anemia.



## 7.2 Valoración focalizada según necesidades de Virginia Henderson.

### PRIMERA: Necesidad de respirar normalmente

Día	6-dic-2021	8-dic-2021	10-dic-2021	13-dic-2021	15-dic-2021
FR	20	18	18	20	16
SpO2	92%	92%	96%	98%	95%
Estado de consciencia	Alerta	Orientado	Alerta	Alerta	Alerta
FC	80	90	98	90	78
Llenado capilar	3''	3''	2''	2''	3''
Palidez	No	Ligero	Ligero	Ligero	No
Labs		Hemoglobina: 9.40 Hematocrito: 28.00 PMV: 6.80		Hemoglobina: 9.10 Hematocrito: 26.70 Plaquetas: 720	Hemoglobina: 10.10 Hematocrito: 30.30 Plaquetas: 602
<p>Análisis crítico de los resultados</p> <p>En los días valorados se observa que mantiene niveles bajos de hemoglobina siendo de esta manera un menor aporte de oxígeno a las células, con hematocrito ocasionando anemia y plaquetas altas alterando la coagulación sanguínea y un mayor riesgo de sangrado.</p>					

### SEGUNDA: Necesidad de comer y beber adecuadamente.

Tamizaje nutricional del 02-dic-2021

- Peso: 86 kg
  - Talla: 1.73 m
  - IMC: 28.7
  - ¿Ha perdido peso en los últimos seis meses sin proponérselo? No está seguro (2 puntos).
  - ¿Ha disminuido su consumo de alimentos en los últimos tres meses en comparación con lo que come habitualmente? Si (1 punto)
  - ¿Estará en ayuno en los próximos tres días? Si (2 puntos)
  - ¿Cursa con alguna enfermedad que comprometa el estado nutricional (pancreatitis grave, enfermedad, crónica agudizada, sepsis u otra enfermedad catabólica)? No (0 puntos)
  - Total: 3 puntos AMARILLO, riesgo nutricional moderado.
- Dientes: completos.
  - Medicamentos:
    - Omeprazol 40 mg c/24h.

- Ondasetron 4mg c/8h.
- Piel y características:
  - Color: pálida.
  - Temperatura: 36.5 °C.
  - Turgencia: deshidratada.
- Patología digestiva: pancreatitis necrosante 50%

Día	6-dic-2021	8-dic-2021	10-dic-2021	13-dic-2021	15-dic-2021
Clínica	Mucosas orales deshidratadas, abdomen blando.	Palidez, mucosas orales deshidratadas, Peso 80 kg. NO tolera y rehúsa la vía oral. Instalación de sonda nasoyeyunal.	Hiper glucemia con esquema de insulina rápida 2 U. el día 12 se retira la sonda y se inicia sólo vía oral, presentando náuseas y vómito.	Continua con náuseas y presenta distensión abdominal, los medicamentos VO quedan pendientes por ayuno. Reinstalación de sonda nasoyeyunal el día 14	Ya no presenta náuseas ni vómito. REHUSA vía oral.
Dieta	Blanda, complementos orales.	Polimérica de 500 kcal, dieta blanda.	Polimérica 1482 kcal, dieta blanda.	Polimérica	Polimérica.
Glucometría	89 mg/dl 114 mg /dl	89 mg/dl 146 mg/dl	174 mg/dl 134 mg/dl	104 mg/dl 97 mg/dl	91 mg/dl
<p>Análisis crítico de los resultados</p> <p>En la valoración se observan los cambios que ocurren respecto a su dieta y la baja de peso respecto al día de ingreso, bajando 8 kg en una semana, rehúsa la vía oral por presentar náuseas y vómito. De líquido endovenoso mantiene una solución Hartmann 35ml/h.</p>					

### TERCERA: Necesidad de eliminación

- Medicamentos:
  - Lactulax 15 ml c/8h.
  - Contumax 1 sobre en medio vaso de agua c/8h
- Evacuaciones:

Con estreñimiento por 8 días, se observa con debilidad, solamente presenta gases intestinales. Vómito durante 2 días.

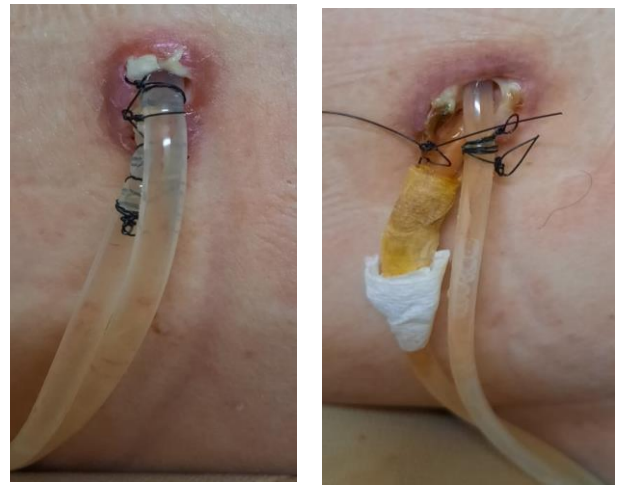
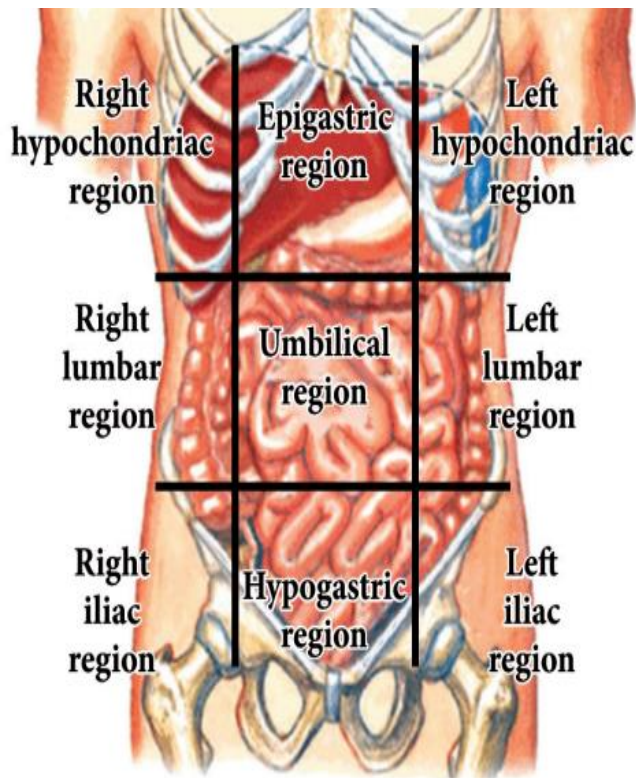
<b>Día de valoración</b>	<b>Valoración</b>
6/Dic/2021	3 drenajes Jackson-Pratt: drenaje 1 con 1 ml de gasto, drenaje 2 con 1 ml de gasto y drenaje 3 con 2 ml de gasto. No tiene evacuaciones.
7/Dic/2021	3 drenajes Jackson-Pratt: drenaje 1 con 3 ml de gasto, drenaje 2 con 3 ml de gasto y drenaje 3 con 5 ml de gasto. Con características serosas. No logra evacuar.
8/Dic/2021	Jackson-Pratt: drenaje 1 con 2 ml de gasto, drenaje 2 con 4 ml de gasto y drenaje 3 con 6 ml de gasto con características serosas. Miembros pélvicos con edema ++. Inicia con lactulax 10 ml c/8h.
9/Dic/2021	Se retira un Jackson-Pratt por indicación médica quedándose con 3 biovack funcionales con gasto serohemático. Jackson-Pratt: drenaje 1 con 5 ml de gasto, drenaje 2 con 8 ml de gasto. No logra evacuar.
10/Dic/2021	Jackson-Pratt: drenaje 1 con 5 ml de gasto, drenaje 2 con 7 ml de gasto. Sin evacuaciones.
12/Dic/2021	Jackson-Pratt: drenaje 1 con 0 ml de gasto, drenaje 2 con 20 ml de gasto. Vómito 200 ml. Sigue sin evacuar. Lactulax 15 ml c/8h hasta realizar depuración. Contumax 1 sobre c/8h.
13/Dic/2021	Jackson-Pratt: drenaje 1 con 0 ml de gasto, drenaje 2 con 3 ml de gasto. Vómito 150 ml. No evacua.
14/Dic/2021	Jackson-Pratt: drenaje 1 con 2 ml de gasto, drenaje 2 con 6 ml de gasto. Se indica enema jabonoso transrectal. 500 gramos en todo el turno de evacuaciones.
15/Dic/2021	Jackson-Pratt: drenaje 1 con 5 ml de gasto, drenaje 2 con 7 ml de gasto. Evacua en el turno nocturno pero acude al sanitario por lo que no se sabe cuánto es.

#### Diuresis

<b>Día</b>	<b>6-dic-2021</b>	<b>8-dic-2021</b>	<b>10-dic-2021</b>	<b>13-dic-2021</b>	<b>15-dic-2021</b>
Ingresos	2979	2155	1650	1180	1320
Egresos	1480	1300	1400	900	1330
Total	1499	855	250	280	-10

Para saber el balance de líquidos en los ingresos se toman en cuenta las soluciones y medicamentos que se le administran al paciente en 24 horas y los egresos que tiene. Observando que conforme pasan los días los egresos aumentan.

Drenajes Jackson-Pratt:



2 drenajes Jackson-Pratt ubicados en hipocondrio derecho e izquierdo.  
Incisión en la línea media abdominal.

**08-Dic-2021**

- Eosinófilos 0.60%
- Basófilos 0.40%
- Eritrocitos 3.15

**13-Dic-2021**

- Eosinófilos 0.60%
- Basófilos 0.30%
- Eritrocitos 2.98
- Linfocitos 21 %

**16-Dic-2021**

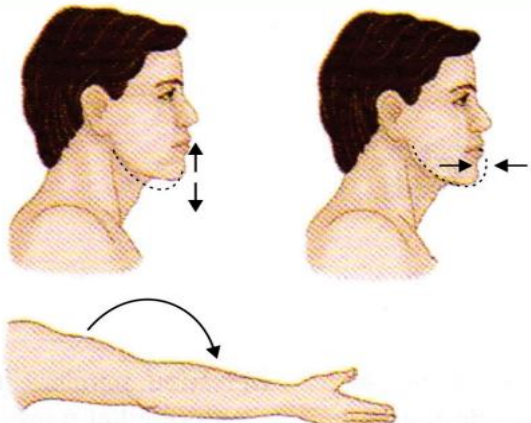
- Eosinófilos 0.40%
- Basófilos 0.20%
- Eritrocitos 3.42

Con los datos anteriores de laboratorios, encontrando que los datos de Eosinófilos bajos, basófilos bajos y eritrocitos son bajos, nos arroja que el paciente tiene su sistema inmune debilitado y con una mayor probabilidad de contraer algún tipo de infección, destacando los sitios de inserción de los drenajes.

**CUARTA: Necesidad de moverse y mantener buena postura.**

- Movimientos de cabeza, cuello y hombros:
  - Levanta los hombros contra resistencia.
- Fuerza:
  - Levanta las extremidades contra gravedad.
- Valoración extremidades superiores brazos extendidos:
  - Elevación de los hombros.
  - Extensión y flexión del antebrazo.
  - Extensión y flexión de la muñeca y dedos.
- Reflejos:
  - Normal
- Estado de movilidad:
  - Movilidad autónoma, movilidad en cama por sí solo.
- Deambulación:
- Con ayuda de familiar y/o tripie.

Valoración de Miembros Superiores/Inferiores		
	MS	MI
Simétrico	SI	SI
Asimétrico		
Tono Muscular		
Atonía Muscular		
Fuerza Muscular		
Movimientos de Rotación		
Depresión		
Flexión		
Extensión		
Abducción		
Aducción		
Sensibilidad		
Hipersensibilidad		
Reflejos		



**Depresión:** bajar una parte del cuerpo  
**Elevación:** elevar una parte del cuerpo  
**Retracción:** mover hacia atrás  
**Protracción:** mover hacia adelante  
**Extensión:** estirar con incremento del ángulo de la articulación

es.slideshare.net

<b>Día de valoración</b>	<b>Valoración</b>
6/Dic/2021	Escala de EVA: 2 a las 8 hrs y 0 a las 12 hrs. Escala de Braden: a las 8 hrs 15 pts y 12 hrs 15 pts (Riesgo bajo). No deambula.
7/Dic/2021	Escala de EVA: 0 a las 8 hrs y 0 a las 12 hrs. Escala de Braden: a las 8 hrs 15 pts y 12 hrs 15 pts (Riesgo bajo). Deambulaci3n con ayuda de familiar.
8/Dic/2021	Escala de EVA: 0 a las 8 hrs y 0 a las 12 hrs. Escala de Braden: a las 8 hrs 12 pts y 12 hrs 15 pts (Riesgo bajo). Deambulaci3n con ayuda de familiar y al inicio del turno se encuentra en semifowler.
9/Dic/2021	Escala de EVA: 4 a las 8 hrs y 2 a las 12 hrs. Escala de Braden: a las 8 hrs 14 pts y 12 hrs 12 pts (Riesgo moderado y alto). En semifowler y parado pero no deambula.
10/Dic/2021	Escala de EVA: 2 a las 8 hrs y 2 a las 12 hrs. Escala de Braden: a las 8 hrs 13 pts y 15 hrs 12 pts (Riesgo moderado y bajo). En semifowler y parado pero no deambula.
12/Dic/2021	Escala de EVA: 0 a las 8 hrs y 0 a las 12 hrs. Escala de Braden: a las 8 hrs 9 pts y 12 hrs 12 pts (Riesgo alto). En semifowler.
13/Dic/2021	Escala de EVA: 0 a las 8 hrs y 0 a las 12 hrs. Escala de Braden: a las 8 hrs 17 pts y 12 hrs 17 pts (Riesgo bajo). En semifowler y parado pero no deambula.
14/Dic/2021	Escala de EVA: 0 a las 8 hrs y 0 a las 12 hrs. Escala de Braden: a las 8 hrs 13 pts y 12 hrs 17 pts (Riesgo moderado y bajo). En semifowler.
15/Dic/2021	Escala de EVA: 0 a las 8 hrs y 0 a las 12 hrs. Escala de Braden: a las 8 hrs 18 pts y 12 hrs 16 pts (Riesgo bajo). Deambula con ayuda.

**NOVENA: Necesidad de evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas.**

- Estado de 3nimo:

Triste, nervioso e irritable. Con el paso de los d3as la actitud positiva del se1or "O"; se tornaba negativa, ya que no hab3a cooperaci3n de su parte para entablar alguna conversaci3n, adem3s que con su familiar ya no hablaba y en ocasiones al contestar lo hac3a de una manera molesta.

- Ha tenido en los 3ltimos 2 a1os cambios importantes en su vida:

Tuvo pérdida de trabajo debido a la pandemia por la COVID-19 y enfermedad propia.

- Actitud ante la enfermedad:

Al inicio de su estancia en el hospital su actitud fue de aceptación y con el paso de su estancia su actitud fue de indiferencia.

Día	6-dic-2021	8-dic-2021	10-dic-2021	13-dic-2021	15-dic-2021
Escala Crichton	8 hrs: 1 pts. 12 hrs: 2 pts. Verde Bajo riesgo.	8 hrs: 4 pts. 12 hrs: 2 pts. Amarillo Mediano riesgo.	8 hrs: 2 pts. 12 hrs: 2 pts. Verde Bajo riesgo.	8 hrs: 3 pts. 12 hrs: 3 pts. Amarillo Mediano riesgo.	8 hrs: 8 pts. 12 hrs: 3 pts. Rojo Alto riesgo.
CVC	Si	MARSI y eritema.	Limpieza	CHG ya sin eritema.	Limpieza
Sonda nasoyeyunal	No	Si	Si	No	Si
Enoxaparina.	Si	Si	Si	Si	Si
Drenaje	si	si	Si	Si	Si
Procedimiento	No	Endoscopia	No	Endoscopia	No

Con los medios invasivos que tiene el paciente son un riesgo durante la estancia hospitalaria, por lo que se observa que en el CVC si no se realiza las limpiezas necesarias puede presentarse una ITS al igual que la reinstalación de la sonda nasoyeyunal en tan poco tiempo es un riesgo.

### 7.3 Diagnósticos de enfermería

### 7.4 Planeación de los cuidados

### 7.5 Objetivos de enfermería

### 7.6 Intervenciones de enfermería (fundamentación)

<b>DOMINIO</b>	2	<b>CLASE</b>	5
Nutrición.	Hidratación, incorporación y absorción de líquidos y electrolitos.		
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA</b>			
<b>Etiqueta Diagnóstica:</b>			
Déficit de volumen de líquidos (00027)			
<b>Factores Relacionados:</b> r/c ingesta insuficiente de líquidos.			
<b>Características Definitorias:</b> m/p debilidad, membranas mucosas secas, piel seca y sed. (23)			

<b>NOC:</b> Hidratación (0602)	<b>INDICADOR (ES)</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>	
		<b>Mantener</b>	<b>Aumentar</b>
<b>Dominio II:</b> Salud fisiológica.	Membranas mucosas húmedas.	2	3
	Diuresis dentro de los límites normales.	4	5
<b>Clase G:</b> Líquidos y electrolitos. (24)	Perfusión tisular.	2	3

Déficit de volumen de líquidos r/c ingesta insuficiente de líquidos m/p debilidad, membranas mucosas secas, piel seca y sed.

### CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

<b>CAMPO 2:</b>	Fisiológico	<b>CLASE N:</b>	Control de la perfusión tisular.
<b>INTERVENCIÓN:</b> Manejo de líquidos (4120)			
Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales.			
<b>ACTIVIDADES:</b> Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado y presión arterial ortostática), según sea el caso. Monitorizar los signos vitales, según corresponda. Controlar ingesta de alimentos/líquidos y calcular la ingesta calórica diaria, según corresponda. Administrar terapia i.v. según prescripción. Monitorizar el estado nutricional. Administrar líquidos, según corresponda. Animar al ser querido a que ayude al paciente con las comidas, según corresponda. (25)			

**Fundamentación:** Los requerimientos de hidratación en el paciente diabético dependen de la carga osmolar, de los electrolitos y del estado del control metabólico, así como de la existencia de las comorbilidades, como cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, dislipidemia, hiperuricemia, insuficiencia renal y enfermedad vascular cerebral.

No se aconsejan los ayunos prolongados en pacientes con diabetes porque pueden ser un factor de riesgo de deshidratación por el inadecuado consumo de líquidos, pero también porque pueden conducir a hiperglucemia y cetoacidosis como resultado de la utilización excesiva de glucógeno y aumento de la gluconeogénesis y la cetogénesis; esta hiperglucemia puede causar poliuria que, a su vez, producirá mayor depleción de volumen y electrolitos. (26)



<b>DOMINIO</b>	2	<b>CLASE</b>	1
Nutrición.	Ingestión		
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA</b>			
<b>Etiqueta Diagnóstica:</b> Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales. (00002)			
<b>Factores Relacionados:</b> r/c ingesta diaria insuficiente.			
<b>Características Definitorias:</b> m/p aversión hacia los alimentos, interés insuficiente por los alimentos, palidez de las mucosas y saciedad inmediata con la ingesta de alimentos. (23)			

<b>NOC:</b> Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos. (1008)	<b>INDICADOR (ES)</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>	
		<b>Mantener</b>	<b>Aumentar</b>
<b>Dominio II: Salud fisiológica</b> <b>Clase K: Digestión y nutrición.</b> (24)	Ingestión alimentaria oral.	1	3
	Ingestión alimentaria por sonda.	4	5
	Administración de líquidos IV	4	5

Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c ingesta diaria insuficiente m/p aversión hacia los alimentos, interés insuficiente por los alimentos, palidez de las mucosas y saciedad inmediata con la ingesta de alimentos.

### CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

<b>CAMPO 1:</b> Fisiológico básico.		<b>CLASE D:</b> Apoyo nutricional.
<b>INTERVENCIÓN:</b> Manejo de la nutrición (1100)		
Proporcionar y fomentar una ingesta equilibrada de nutrientes.		
<b>ACTIVIDADES:</b> Identificar las alergias o intolerancias alimentarias del paciente. Determinar las preferencias alimentarias del paciente. Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales (es decir, comentar las directrices dietéticas y las pirámides de alimentos). Administrar medicamentos antes de comer (p. ej., analgésicos, antieméticos), si es necesario. Enseñar al paciente sobre las modificaciones dietéticas necesarias, según se precise (p. ej., dieta absoluta, dieta con líquidos claros, dieta líquida completa, dieta blanda, o dieta que se tolere). Asegurarse de que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento. (25)		

#### **Fundamentación:**

El estado nutricional del adulto mayor comprende los resultados existentes entre el consumo de nutrientes y el requerimiento de los mismos. No obstante cuando se presenta un desequilibrio entre el consumo y gasto energético se genera un deterioro de las condiciones nutricionales ya sea por exceso o defecto que tiene implicaciones en la salud de los individuos. Es decir, el estado nutricional de este grupo etario, va a depender del nivel nutricional que han llevado en su vida. (27)

<b>DOMINIO</b>	3	<b>CLASE</b>	2
Eliminación intercambio	e	Función gastrointestinal	
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA</b>			
<b>Etiqueta Diagnóstica:</b> Motilidad gastrointestinal disfuncional (00196)			
<b>Factores Relacionados:</b> r/c alimentación enteral, intolerancia alimentaria, malnutrición y ansiedad.			
<b>Características Definitivas:</b> m/p abdomen distendido, cambio en los ruidos intestinales, dificultad para defecar, dolor abdominal, náuseas, y vómito. (23)			

<b>NOC:</b> Eliminación intestinal (00501)	<b>INDICADOR (ES)</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>	
		<b>Mantener</b>	<b>Aumentar</b>
<b>Dominio II:</b> Salud fisiológica	Patrón de eliminación	1	3
	Facilidad de eliminación de las heces	1	3
<b>Clase F:</b> Eliminación (24)	Eliminación fecal sin ayuda	1	3
	Estreñimiento	1	3

Motilidad gastrointestinal disfuncional r/c alimentación enteral, intolerancia alimentaria, malnutrición y ansiedad m/p abdomen distendido, cambio en los ruidos intestinales, dificultad para defecar, dolor abdominal, náuseas, y vómito

### CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

<b>CAMPO I:</b>	Fisiológico básico	<b>CLASE B:</b>	Control de la eliminación.
<b>INTERVENCIÓN:</b> Manejo del estreñimiento/impactación fecal. (0450) Prevención y alivio del estreñimiento/impactación fecal.			
<b>ACTIVIDADES:</b> Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento, vigilar la existencia de peristaltismo, identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo, sugerir el uso de laxantes/ablandadores de heces, según corresponda, administrar el enema o la irrigación, cuando proceda y enseñar al paciente/familia el tiempo necesario para la resolución del estreñimiento. (25)			

#### **Fundamentación:**

La cantidad insuficiente de enzimas pancreáticas en los intestinos puede provocar deposiciones blandas, acuosas, grasosas o malolientes. Esto causa una malabsorción, ya que los alimentos sin digerir pasan rápidamente a través del tubo digestivo. Existen muchos medicamentos que pueden provocar o agravar la diarrea y el estreñimiento. El estreñimiento es un problema común, especialmente en los pacientes que toman analgésicos, los cuales hacen más lento el paso de los alimentos por los intestinos. (28)

<b>DOMINIO</b>	9	<b>CLASE</b>	2
Afrontamiento/ tolerancia estrés.	al	Respuestas de afrontamiento.	
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA</b>			
<b>Etiqueta Diagnóstica:</b> Ansiedad (00146)			
<b>Factores Relacionados:</b> r/c estresores y amenaza al estatus habitual.			
<b>Características Definitorias:</b> m/p contacto visual escaso, angustia, irritabilidad, nerviosismo y alteración de la atención. (23)			

<b>NOC:</b> Control de la ansiedad (1402)	<b>INDICADOR (ES)</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>	
		<b>Mantener</b>	<b>Aumentar</b>
<b>Dominio III:</b> Salud psicosocial	Conserva las relaciones sociales.	2	3
	Mantiene la concentración.	2	3
<b>Clase O:</b> Autocontrol (24)	Refiere dormir de forma adecuada	3	4

Ansiedad r/c estresores y amenaza al estatus habitual m/p contacto visual escaso. angustia. irritabilidad. nerviosismo v alteración de la atención.

<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>			
<b>CAMPO III:</b>	Conductual	<b>CLASE T:</b>	Fomento de la comodidad psicológica.
<b>INTERVENCIÓN:</b> Disminución de la ansiedad (5820)			
Minimizar la aprensión, temor, presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.			
<b>ACTIVIDADES:</b> Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso, escuchar con atención, crear un ambiente que facilite la confianza, instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación y observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad. (25)			

**Fundamentación:** Borsin y Young mencionan que los pacientes que presentan comorbilidades y factores estresantes durante su estancia intrahospitalaria tienen un mayor riesgo de ingreso en el hospital en los primeros 30 días siguientes al alta, ya sea por la comorbilidades previas o por complicaciones. La propia hospitalización es estresante, ya que se presentan cambios fisiológicos, psicológicos, ambientales y en el ciclo circadiano, además de reposo en cama prolongado, dolor, ansiedad, depresión y aislamiento social. (29)

<b>DOMINIO</b>	11	<b>CLASE</b>	1
Seguridad/protección		Infección	
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA</b>			
<b>Etiqueta Diagnóstica:</b> Riesgo de infección. (00004)			
<b>Factores Relacionados:</b> r/c malnutrición, enfermedad crónica, conocimiento insuficiente para evitar la exposición a patógenos, disminución de la hemoglobina, leucopenia y alteración de la integridad de la piel. (23)			

<b>NOC:</b> Control del riesgo: proceso infeccioso (1924)	<b>INDICADOR (ES)</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>	
		<b>Mantener</b>	<b>Aumentar</b>
<b>Dominio IV:</b> Conocimiento y conducta de salud.  Clase T: Control del riesgo y seguridad. (24)	Identifica factores de riesgo de infección.	2	4
	Identifica signos y síntomas de infección.	3	4
	Practica la higiene de manos.	3	4

Riesgo de infección r/c malnutrición, enfermedad crónica, conocimiento insuficiente para evitar la exposición a patógenos, disminución de la hemoglobina, leucopenia y alteración de la integridad de la piel.

<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>			
<b>CAMPO II:</b>	Fisiológico: complejo.	<b>CLASE I:</b>	Control de la piel/heridas.
<b>INTERVENCIÓN:</b> Cuidados del sitio de inserción (3440)			
Limpieza, seguimiento y fomento de la curación de una herida cerrada mediante suturas, clips o grapas.			
<b>ACTIVIDADES:</b> Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración; observar las características de cualquier drenaje; vigilar el proceso de curación en el sitio de la incisión; limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada; instruir al paciente sobre la forma de cuidar la incisión durante el baño o la ducha y mantener la posición de cualquier tubo de drenaje. (25)			

**Fundamentación:** El CDC recomienda proteger la incisión que se ha cerrado primariamente, durante las primeras 24 a 48 horas; para cubrirla, es indispensable el lavado de manos con técnica de asepsia y utilizar una técnica estéril. Lo anterior tiene un respaldo teórico importante, pero aún no está claro si se debe cubrir la incisión después de las 48 horas. Otro aspecto sin resolver es si el paciente se puede duchar o bañar después de que se cubre la incisión. (30)

## 7.8 Ejecución

### Cuidados de la sonda Nasoyeyunal.

De la sonda:

- Es conveniente marcarla de tal manera que cualquier migración sea detectada; esto puede hacerse con tinta indeleble en el sitio donde entra a la narina. Corroborar periódicamente la posición de la sonda.
- Evitar su torsión, doblez o compresión.
- Irrigar la sonda cada 4 a 6 horas con 20 a 30ml de agua inyectable o purificada, antes de iniciar y al terminar el paso de la fórmula de alimentación, y antes y después de administrar medicamentos, especialmente aquéllos que pueden interactuar con la fórmula y precipitarse, como la difenilhidantoína y los que contienen sorbitol. La irrigación debe hacerse sin ejercer demasiada presión. En la actualidad existen bombas de infusión de dietas enterales con sistema de lavado automático que facilitan el procedimiento.
- No administrar dietas licuadas ni medicamentos espesos o sólidos.

Del paciente:

- Evitar presionar el cartílago nasal y la alas de la nariz al fijar la sonda, para evitar complicaciones locales.
- Mantener al paciente con la cabecera de la cama elevada de 30° a 45° (semifowler), principalmente durante la administración de la fórmula alimenticia, ya que esto disminuye el riesgo de reflujo y broncoaspiración.
- Efectuar un balance hídrico y nitrogenado cada 24 h.
- Peso diario.
- Biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, BUN y los controles necesarios para el padecimiento de base.
- Examinar el abdomen en busca de distensión y peristalsis; registrar la frecuencia y consistencia de las heces; tomar nota de manifestaciones como plenitud, dolor abdominal o hipersensibilidad. (31)

### 7.9 Registro de las intervenciones

Se registran los signos vitales por turno detectando cualquier alteración, su administración I.V. sigue en curso y sin interrupción ya que al ser un paciente con acceso venoso difícil y de larga estancia se le coloca el CVC.

En cuestión de la alimentación tanto al familiar como al paciente se le hace hincapié de que debe empezar a consumir vía oral, dándole la importancia de alimentarse correctamente con unos ejemplos de algunos alimentos y sus aportaciones nutricionales, enseñando el plato del buen comer.

A pesar de ministrar medicamentos para ayudar al estreñimiento y la aplicación de un enema, el paciente sólo una vez evacua en los días que se estuvo evaluando a pesar de las intervenciones brindadas. cabe resaltar que esto es motivo para que el paciente ya no coopere y se encuentre en un estado de ansiedad, intranquilo, estresado y molesto por el cual al intervenir verbalmente para crear un ambiente de escucha – habla, él se encuentra en negación.

### 7.10 Evaluación de la respuesta a las intervenciones.

**Corresponde al puntaje NOC**

Indicador	Inicio	Mantuvo	Aumentar
Membranas mucosas húmedas.	2	3	3
Diuresis dentro de los límites normales.	4	5	5
Perfusión tisular.	2	3	3
Ingestión alimentaria oral.	1	3	1
Ingestión alimentaria por sonda.	4	5	4
Administración de líquidos IV	4	5	5
Patrón de eliminación	1	3	1
Facilidad de eliminación de las heces	1	3	1
Eliminación fecal sin ayuda	1	3	1
Estreñimiento	1	3	1
Conserva las relaciones sociales.	2	3	3
Mantiene la concentración.	2	3	2
Refiere dormir de forma adecuada	3	4	3

### 7.11 Evaluación del proceso

Las intervenciones realizadas respecto a la educación al paciente y al familiar sobre la prevención de caídas, así como la escucha activa del paciente hacia el personal y a su esposa fue de manera verbal, brindando el apoyo correspondiente. Presentándome de una manera correcta para generar un vínculo de confianza entre el paciente y su familiar, así las dudas que tenían sobre diferentes procedimientos médicos que no les había quedado claro a mí me cuestionaban para que les explicara mejor.

Respecto a los cuidados de enfermería, curaciones, medidas de confort, así como la identificación oportuna del avance de la enfermedad, los cambios que generaba día tras día se encuentran plasmado en diversas notas de enfermería.

Había días en que el paciente no cooperaba por su estado de ánimo y no quería deambular por lo que esos días no se le presionaba para realizarlo.

## **8. PLAN DE ALTA**

### **Cuidados y datos de alarma de drenaje Jackson-Pratt.**

#### **Datos de alarma.**

Llame a su proveedor de atención médica de inmediato ante cualquiera de estos síntomas:

- Dolor nuevo o en aumento alrededor del tubo
- Enrojecimiento, hinchazón o calor alrededor de la incisión o del tubo
- Olor desagradable proveniente del drenaje
- Vómitos
- Fiebre de 100.4 °F ( 38 °C) o más alta, o según le indique el proveedor
- Pérdida de líquidos de la incisión
- Incisión que no parece sanar
- Puntos que se aflojan
- Tubo que se sale o se rompe
- Cambios en el color de los líquidos drenados de rosado a rojo oscuro
- Coágulos de sangre en la pera de drenaje
- Un aumento o disminución repentinos en la cantidad del drenaje (más de 30 ml).

#### **Cuidados**

- No duerma del mismo lado del tubo.
- Asegure el tubo y la bolsa dentro de su ropa con un alfiler de gancho. Esto ayuda a evitar que el tubo se salga.
- Vacíe los líquidos drenados al menos dos veces al día. Hágalo más seguido si el tubo está lleno. Antes de vaciar el drenaje, lávese y séquese las manos.
- Levante la abertura del tubo.
- Vacíe el líquido en un vaso medidor.
- Apunte la cantidad de líquidos cada vez que vacíe el tubo. Además, anote la fecha y la hora de vaciado.
- Apriete la pera con las manos hasta que escuche que sale aire del tubo si el proveedor de atención médica le indicó hacer esto (a veces, la pera se usa como un depósito y no para aspirar).
- Cierre la abertura.

### Cambio del apósito:

- Lávese las manos.
- Quite el apósito anterior.
- Lávese las manos otra vez.
- Humedezca un hisopo de algodón y limpie la zona alrededor de la incisión y del tubo. Use una solución salina normal (agua y sal). También se puede usar agua tibia jabonosa.
- Ponga un apósito nuevo en la zona de la incisión y del tubo. Procure que sea lo suficientemente grande para cubrir toda la zona de la incisión.
- Fije el apósito con cinta adhesiva.
- Es posible que para bañarse tenga que mantener secos el apósito y el lugar donde está el tubo.

El vaciado del tubo ayuda a que no se formen coágulos de sangre en el tubo que lo obstruya. Es posible que no sea necesario según el lugar donde se haya colocado el tubo y el motivo.

- Sujete el tubo por donde sale de la piel con una mano. Esto ayuda a que no se jale la piel.
- Apriete el tubo con el pulgar y el índice de la otra mano.
- Lenta y firmemente, deslice los dedos por el tubo mientras aprieta para que se vacíe. Tal vez le resulte útil sostener una almohadilla con alcohol entre los dedos y el tubo para lubricarlo.
- Si esto produce dolor o si cree que el tubo se va a salir de la piel, deténgase. Comience de nuevo con más suavidad. (32)



## 9. CONCLUSIONES

La pancreatitis aguda es una enfermedad común que puede progresar hasta la pancreatitis necrosante lo que significa un riesgo significativo de morbilidad y mortalidad. En general, el tratamiento de la pancreatitis es terapia de apoyo en donde hay diversos factores para que no escale a la cirugía u otra intervención. Por lo tanto, enfermería cumple con roles en el trato al paciente con esta patología en el confort, valoración física encontrando posibles signos de complicación. También se brinda apoyo emocional y educación al paciente sobre la importancia de la alimentación, estilos de vida saludable y en este caso los cuidados que debe de llevar a cabo con los drenajes Jackson-Pratt ante una posible infección en el sitio de inserción y/o salida del dispositivo.

La educación al paciente es muy importante para que sigan el tratamiento adecuado, en el caso clínico se debe ofrecer los pasos sobre la dieta que debe llevar a cabo y la importancia de ello e informar que cualquier signo de dolor recurrente, náusea o vómito notifique inmediatamente al personal de salud, de igual manera al egreso del hospital es conveniente asesorarlo sobre el consumo de alcohol. En cuanto al camino de recuperación no se logra que el paciente ingiera vía oral por “miedo” a tener náuseas y vómito sin embargo esto se ve afectado al no lograr evacuar.

En cuanto al modelo de Virginia Henderson ha sido útil para valorar a las personas de acuerdo a sus 14 necesidades y de esta manera identificar más fácil las que se encuentran alteradas para poder realizar el diagnóstico correspondiente y poner en práctica las intervenciones que son convenientes para mejorar los cuidados, la salud y la evolución de los pacientes. En el Hospital Dr. Manuel Gea González la atención que se brinda es de calidad y el personal de enfermería al poner en práctica el criterio para valorar hace posible la evolución y/o retraso del avance de las patologías.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

1. Rafeles, J.; Alfaro, E.; Salto, M. Cuidados de enfermería en la pancreatitis aguda. Rev. Portales médicos. [Internet] 2019 [consultado febrero 2022]; vol. 1 (1). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-en-la-pancreatitis-aguda/>
2. Krenze, Maureen. Comprender la pancreatitis aguda. Elsevier. [Internet] 2017 [consultado febrero 2022]; Vol. 34 (2). Pág. 30 -35. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-comprender-pancreatitis-aguda-S0212538217300444>
3. Castro, Isabel.; Madaria, Enrique. Actuación de enfermería en la pancreatitis aguda. [Internet]. Barcelona. Protocolos de Actuación de Enfermería en Gastroenterología, 2011. [consultado febrero 2022]. Disponible en: <https://www.aegastro.es/documents/enfermeria/Pancreatitis-aguda.pdf>
4. Espes, S.; Ordoñez, A.; Zalduendo, L.; et al. A propósito de un caso: plan de cuidados de enfermería em paciente con pancreatitis aguda. Ver. Sanitaria de investigación. [Internet] 2021 [consultado febrero 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/a-proposito-de-un-caso-plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-con-pancreatitis-aguda/>
5. Velázquez, R.; Cárdenas, L. Pancreatitis aguda y necrosis pancreática: conceptos actuales y tratamiento. Scielo. [Internet]. 2017. [consultado enero 2022]; vol (39). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-00992017000300147#B2](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992017000300147#B2)
6. Turruelles, A.; Martínez, D.; Pérez, M.; et al. Papel de los estudios microbiológicos en la necrosis pancreática. Scielo. [Internet]. 2021. [consultado enero 2022]; vol (25). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182021000200001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000200001)
7. Gutierrez, R.; Sanabria, G. Actualización en el diagnóstico y manejos de la pancreatitis aguda. Rev. Ciencia y salud. [Internet]. 2020 [consultado enero 2022]; Vol. 4 (5). Disponible en: <http://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/207/291>
8. Ramírez, Elías. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. Rev Enferm. Univ [Internet] 2016 [consultado marzo 2022]; Vol. 13 (2). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632016000200071](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000200071)
9. UNAM. Virginia Henderson. [Internet]. México: Material complementario; 2016 [consultado diciembre 2021]. Disponible en:

- <https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2016/05/virginia.pdf>
10. Hernández, C.; Frutos, M. El modelo de Virginia Henderson en la Práctica Enfermera. [Internet]. España: 2016. [consultado diciembre 2021]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=991229F23056E561018E10D11D8D1CB9?sequence=1>
  11. Delgado, M.; Hernández, C.; Ostiguín, R. Fundamentos Filosóficos de la propuesta de Virginia Avenel Henderson. Internet]. ENEO, 2017, 4, 27-27. [consultado diciembre 2021]. Disponible en: [www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/download/30303/28148](http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/download/30303/28148)
  12. Vernet, Fina. Conceptos básicos de enfermería en la atención gerontológica según el Modelo V. Henderson. Rev scielo [Internet] 2015 [consultado diciembre 2021]; 18 (2): 1134-928X. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2007000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000200004)
  13. Correa, E.; Verde, E.; Rivas, J. Valoración de enfermería. Basada en la filosofía de Virginia Henderson. . [Internet]. México: 2016, Universidad Autónoma Metropolitana, Ciudad de México. [consultado diciembre 2021]. Disponible en: [http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion\\_de\\_enfermeria.pdf](http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf)
  14. Elsevier connect. Proceso de enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y valoración. [Internet]. México: Elsevier; 2019. [consultado diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/proceso-de-enfermeria-en-cinco-pasos-pensamiento-critico-y-valoracion2>
  15. Sevilla, Juan. Papel de enfermería en el juicio clínico: la valoración y el diagnóstico. Enferm Cardiol. [Internet]. 2016. [consultado enero 2022]; vol (69). Disponible en: [https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69\\_02.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69_02.pdf)
  16. UNAM. El proceso de Atención de enfermería. . [Internet]. México, 2020. [consultado enero 2022]; Disponible en: <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>
  17. Tortora, G.; Derrickson, B. Principios de anatomía y fisiología. 13ª edición. Estados Unidos: editorial medica panamericana; 2011.
  18. Guyton, A.; Hall, J. Tratado de fisiología médica. 13ª edición. Mississippi: Elsevier; 2016.
  19. Hinkle, J.; Cheever, K. Brunner y Suddarth Enfermería Medicoquirúrgica. 14a edición. Philadelphia: Wolters kluwer; 2019.

20. Instituto Mexicano del Seguro Social. GPC diagnóstico y tratamiento de la pancreatitis aguda. CENETEC: 2009. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-239-09/ER.pdf>
21. American Academy of Family Physicians. Pancreatitis. [Internet]. 2021. [consultado marzo 2022]. Disponible en: <https://es.familydoctor.org/condicion/pancreatitis/>
22. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. [Internet]. Estados Unidos: Bioeticaweb; 2013. [consultado marzo 2022]. Disponible en: [http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10.1\\_NTL\\_Informe\\_Belmont.pdf](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10.1_NTL_Informe_Belmont.pdf)
23. Herdman, T.; Kamitsuru, S. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. Elsevier. España, 2015.
24. Moorhead, S.; Johnson, M.; Maas, M.; Swanson, E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Medición de resultados en salud. Elsevier. 5ta edición. España, 2014.
25. Bulechek, G.; Butcher, H.; Dochterman, J.; Wagner, C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Elsevier. 6ta edición. España, 2014.
26. Aranceta, J.; Aldrete, J.; Álvarez, R.; et al. Hidratación: importancia en algunas condiciones patológicas en adultos. Rev med. Interna. [Internet] 2018 [consultado marzo 2022]; Vol. 34 (2). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-48662018000200006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000200006)
27. Castillo, J.; Guerra, M.; Carbonell, A.; López, M. Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. Rev hipertensión. [Internet] 2018 [consultado marzo 2022]; Vol. 13 (5). Disponible en: [https://www.revhipertension.com/rlh\\_5\\_2018/factores\\_que\\_afectan\\_el\\_estado.pdf](https://www.revhipertension.com/rlh_5_2018/factores_que_afectan_el_estado.pdf)
28. Pancreatic Cancer Action Network. Síntomas: cambios en las heces fecales. [Internet] 2022 [consultado marzo 2022]; Disponible en: <https://www.pancan.org/section-en-espanol/learn-about-pan-cancer/symptoms/Changes-in-stools.php>
29. Aguilar, R.; García, O.; Socorro, A. Nivel de ansiedad, depresión y estrés en pacientes hospitalizados en medicina interna en comparación con los de cirugía. Rev Gen Fam. [Internet] 2020 [consultado marzo 2022]; vol. 9 (6). Disponible en: <https://mgyf.org/nivel-de-ansiedad-depresion-y-estres-en-pacientes-hospitalizados-en-medicina-interna-en-comparacion-con-los-de-cirugia/>

30. Fabres, A. Prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Rev. Biomédica. [Internet] 2018 [consultado abril 2022]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/enfquirurgicaacs/2/2695>
31. Preza, L. Colocación de la sonda nasoyeyunal. Universidad Juárez del Estado de Durango. [Internet] 2021 [consultado marzo 2022]. Disponible en: <http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicas/5N.pdf>
32. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Cuidado del drenaje Jackson – Pratt. [Internet] 2021 [consultado marzo 2022]. Disponible en: <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/caring-your-jackson-pratt-drain>
33. González, A.; Jiménez, A.; Rojas, M. et al. Correlación entre las escalas unidimensionales utilizadas en la medición de dolor postoperatorio. Rev. Anestesiología. [Internet] 2018 [consultado abril 2022]; Vol. 41 (1): 7-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cma181b.pdf>
34. Romero, P.; Cobos, D.; Rodríguez, J.; Parcon, M. Análisis cuantitativo, uso de la Escala Braden por enfermería en el servicio de Medicina Interna del Hospital de Santo Domingo. Rev. Enf actual. [Internet] 2020 [consultado abril 2022]; Vol. 39 (1). Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n39/1409-4568-enfermeria-39-15.pdf>
35. Justo, A.; Romaní, C. Prevención de caídas. Rev. Neurorrehabilitación. [Internet] 2019 [consultado abril 2022]. Disponible en: [https://siidon.guttmann.com/files/sr78\\_caidashospital.pdf](https://siidon.guttmann.com/files/sr78_caidashospital.pdf)
36. Consejo de Salubridad General. Cuadro básico y catálogo de medicamentos. Edición 2016. [consultado abril 2022].

## 11. ANEXOS

### Consentimiento informado



Universidad Autónoma Metropolitana

Unidad Xochimilco

Proceso de atención de enfermería en un paciente con pancreatitis necrosante.

La pasante de servicio social de la Licenciatura en Enfermería en la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco realizó un proceso de atención de enfermería en un adulto mayor con diagnóstico de pancreatitis necrosante en el Hospital General Dr. Manuel Gea González en el servicio de hospitalización en cuarto piso.

A través de este documento se le hace una invitación para que colabore a participar voluntariamente en este trabajo. Que tiene como objetivo recolectar datos sobre la patología, los antecedentes, y la atención de enfermería hacia el paciente. Su participación es completamente voluntaria y anónima; si usted no desea hacerlo o quiere abandonar la recolección de datos en cualquier momento no tendrá riesgo y no se obtendrá ningún beneficio.

Consentimiento informado:

Entiendo que la participación es voluntaria y que soy libre de realizar o no la recolección de datos. También he sido informado de forma clara, precisa y suficiente que los datos obtenidos serán con fines educativos y que no repercutirá en la atención y el tratamiento en el Hospital General Dr. Manuel Gea González.

---

Firma

### Escalas utilizadas en la valoración

#### ▪ Escala análoga-numérica

La escala visual análoga (EVA) se utilizó inicialmente para evaluar estados de ánimo en pacientes que correspondían a un estudio psicológico. Bond y Lader la introdujeron en 1974, pues se determinó su alta sensibilidad y validez de medición comparada con otras escalas, debido a que es capaz de evaluar intensidades desde leve hasta severo con mayor precisión. Asimismo, es fácil de usar, elimina terminología imprecisa, no depende de lenguaje y se puede determinar rápidamente el nivel de dolor según el paciente. (32)

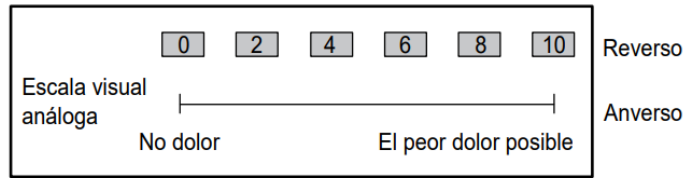


Figura 1. Escala visual análoga (EVA).

▪ **Escala de Braden**

Escala utilizada para la prevención de desarrollar úlceras por presión ya que es la complicación frecuente de salud debido a su alta incidencia, prevalencia y repercusiones que tienen lugar, principalmente, en las áreas de hospitalización, en donde los pacientes permanecen más de tres días, tales como el área de medicina interna. Situación que afecta de manera significativa la calidad de vida y ocasiona aumento de costos en las instituciones de salud. (33)

PERCEPCIÓN SENSORIAL.	Completamente Limitada (1).	Muy Limitada (2).	Ligeramente Limitada (3).	Sin Limitaciones (4).
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD.	Constante Humedad (1).	A menudo Humedad (2).	Ocasionalmente Humedad (3).	Raramente Humedad (4).
ACTIVIDAD.	Encamado/a (1).	En Silla (2).	Deambula Ocasionalmente (3).	Deambula Frecuentemente (4).
MOVILIDAD.	Completamente Inmóvil (1).	Muy Limitada (2).	Ligeramente Limitada (3).	Sin Limitaciones (4).
NUTRICIÓN.	Muy Pobre (1).	Probablemente Inadecuada (2).	Adecuada (3)	Excelente (4).
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES.	Problema (1). Requiere moderada y máxima asistencia.	Problema Potencial (2). Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia.		No Existe Problema Aparente (3).

Clasificación de Riesgo:

- **Alto Riesgo:** Puntuación Total < 12.
- **Riesgo Moderado:** Puntuación Total 13 – 14.
- **Riesgo Bajo:** Puntuación Total 15 – 16 si es menor de 75 años.  
Puntuación Total 15 – 18 si es mayor o igual de 75 años.

▪ **Escala de funcionalidad de Crichton**

Escala utilizada para la prevención de caídas y lesiones asociadas a la atención de salud establecida con el objetivo de la seguridad de los pacientes. En esta escala se reflejan las medidas a seguir para prevenir las lesiones de alto riesgo a causa de las caídas en el centro hospitalario. (34)

### 1. Valorar el riesgo de padecer una caída

Se pasa la escala de CRICHTON en el momento del ingreso y a todos los pacientes.

ESCALA DE CRICHTON para la valoración del riesgo de sufrir caídas		
Valoración del riesgo	Puntuación	
Limitación física	2	
Estado mental alterado	3	
Tratamiento farmacológico que implique riesgo	2	
Problemas de idiomas o socioculturales	2	
Pacientes sin factores de riesgo evidentes	1	
Puntuación:	1 puntos	Bajo riesgo de sufrir una caída
	2-3 puntos	Riesgo medio de sufrir una caída
	4-10 puntos	Riesgo alto de sufrir una caída



## Posibles problemas en el drenaje

<p><b>Problema</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La pera no está comprimida.</li> </ul>	<p><b>Motivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La pera no se apretó lo suficientemente fuerte.</li> <li>• El tapón no está cerrado de forma segura.</li> <li>• El tubo se salió de su lugar y gotea.</li> </ul> <p><b>Qué debe hacer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apriete la pera siguiendo los pasos 3 a 9 que se explican en la sección “Cómo vaciar el drenaje Jackson-Pratt” de este recurso.</li> <li>• Si la pera sigue estando expandida después de seguir los pasos anteriores, llame al médico o enfermero. Si esto ocurre fuera del horario de atención, entonces llame al día siguiente.</li> </ul>
<p><b>Problema</b> Hay:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de secreciones.</li> <li>• Una disminución repentina de la cantidad de secreciones.</li> <li>• Secreciones alrededor del punto de inserción del tubo o en la venda que cubre el tubo.</li> </ul>	<p><b>Motivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A veces se aglutinan en el tubo unos coágulos que toman la forma de un cordel. Esto puede obstruir el flujo de las secreciones.</li> </ul> <p><b>Qué debe hacer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exprima el tubo siguiendo los pasos que se muestran en la sección “Cómo exprimir el tubo” de este recurso.</li> <li>• Si el flujo de drenaje no aumenta, llame al consultorio del médico. Si esto ocurre fuera del horario de atención, entonces llame al día siguiente.</li> </ul>
<p><b>Problema</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El tubo se sale del punto de inserción.</li> </ul>	<p><b>Motivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esto puede suceder si se tira del tubo. Sin embargo, sucede muy rara vez, ya que el tubo se mantiene en su lugar con suturas.</li> </ul> <p><b>Qué debe hacer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coloque una nueva curita sobre el sitio y llame a su médico.</li> </ul>
<p><b>Problema</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene enrojecimiento que abarca un área superior al tamaño de una moneda de 10 centavos, inflamación, calor o pus alrededor del punto de inserción.</li> </ul>	<p><b>Motivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estos podrían ser indicios de infección.</li> </ul> <p><b>Qué debe hacer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tómese la temperatura. Llame al médico o enfermero y describa los indicios de infección que tenga alrededor del punto de inserción.</li> </ul>

Imagen 5. Problemas del drenaje. Disponible en: <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/caring-your->

<b>Fármaco.</b>	<b>Enoxaparina.</b>	<b>Omeprazol.</b>	<b>Paracetamol</b>	<b>Ceftriaxona</b>
<b>Dosis.</b>	Mayores de 75 años, heparina no fraccionada (sódica o cálcica), 60 UI/kg/hora, máx de 4.000 UI en bolo, seguido de perfusión de 12 UI/kg/hora, máx de 1,000 UI/hora.	20 a 40 mg al día. Cápsulas de 20 y 40 mg, y ampollitas de 40 mg.	Tabletas: 500 mg; (liberación modificada): 665 mg; (solubles): 500 mg; tabletas: 500 mg; cápsulas de gel: 500 mg; solución IV: 10 mg/mL.	SOLUCIÓN INYECTABLE Cada frasco ampolla con polvo contiene: Ceftriaxona sódica equivalente a 1 g. Adultos: 1 a 2 g cada 12 horas, sin exceder de 4 g/día
<b>Vía.</b>	SC.	VO, IV.	VO, IV	IM, IV
<b>Indicaciones.</b>	Trombosis venosa profunda, angina inestable e insuficiencia cardiaca aguda, insuficiencia respiratoria, infecciones graves o enfermedades reumáticas.	Esofagitis por reflujo gastroesofágico. Úlcera duodenal, úlcera gástrica benigna (incluyendo las producidas por AINEs). Gastritis, vómito.	Dolor leve a moderado. Cefalea, migraña, cefalea tensional, cefalea por dolor en senos paranasales. Dolor muscular. Artritis. Dolor dental. Síntomas de gripe. Fiebre.	Infecciones producidas por bacterias gram positivas y gram negativas sensibles.
<b>Contraindicaciones.</b>	Hipersensibilidad al principio activo, heparina o derivados. cirugía cerebral, espinal u oftalmológica recientes	Hipersensibilidad a omeprazol, benzimidazoles.	Se recomienda tener precaución al usar productos con paracetamol que contengan sodio en aquellos individuos con dietas restringidas en sal (panadol soluble, panadol rápido).	Contraindicaciones: Hipersensibilidad al fármaco. Precauciones: Insuficiencia renal.
<b>Reacciones adversas.</b>	Hemorragia, anemia hemorrágica, trombocitopenia, trombocitosis; reacción alérgica; cefalea; aumento de enzimas hepáticas; urticaria, prurito, eritema; hematoma, dolor y otras reacciones en el punto de iny. (edema, hemorragia, hipersensibilidad, inflamación, masa, dolor, o reacción).	Cefalea; dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, flatulencia, náuseas/vómitos; pólipos gástricos benignos.	Poco probable: náuseas, dispepsia, reacciones alérgicas o hematológicas. Necrosis hepática (10 a 15 g o más).	Angioedema, broncoespasmo, rash, urticaria, náusea, vómito, diarrea, colitis pseudomembranosa, neutropenia, en ocasiones agranulocitosis, flebitis.
<b>Absorción y eliminación.</b>	Absorción: la actividad anti-Xa plasmática máxima se observa 3 a 4 horas después de la inyección SC y alcanza tras la administración SC de dosis de 20 mg (2.000 UI), 40 mg (4.000 UI) y 1 mg/kg (100 UI/kg), respectivamente. El máximo de la actividad se observa aprox 4 hrs después de la administración de 40 mg (4.000 UI). Eliminación: aprox de 4 hrs. La actividad anti-Xa está presente en el plasma durante 16-24 horas	Absorción: tiene lugar en el intestino delgado completándose, usualmente, a las 3-6 horas. La biodisponibilidad sistémica de una dosis oral, es, aprox., del 35%, incrementándose hasta, aprox., el 60% después de la administración repetida una vez al día.	Se absorbe rápidamente desde el tubo digestivo, alcanzando concentraciones plasmáticas máximas al cabo de 40 a 60 minutos. Se une en 30% a proteínas plasmáticas y tiene un volumen de distribución máximo de 1 a 2 horas.	Con furosemida y aminoglucósidos, aumenta el riesgo de lesión renal. Se incrementa su concentración plasmática con probenecid.

	después de la administración SC de 40 mg.	Eliminación: La vida media de eliminación en plasma del omeprazol es habitualmente inferior a una hora y no se producen cambios en la vida media durante el tratamiento prolongado.		
--	-------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

<b>Fármaco.</b>	<b>Metronidazol</b>	<b>Ondansetrón</b>	<b>Lactulax</b>	<b>Contumax</b>
<b>Dosis.</b>	TABLETA Cada tableta contiene: Metronidazol 500 mg. Envase con 20 tabletas. Envase con 30 tabletas. SUSPENSIÓN ORAL Cada 5 ml contienen: Benzoilo de metronidazol equivalente a 250 mg de metronidazol. Envase con 120 ml y dosificador.	Cada tableta contiene: Clorhidrato dihidratado de ondansetrón equivalente a 8 mg de ondansetrón. SOLUCION INYECTABLE Cada ampolleta o frasco ampula contiene: 8 mg.	Jarabe 10g/15 ml	CONTUMAX POLVO 17 g
<b>Vía.</b>	VO	VO, IV	VO	VO
<b>Indicaciones.</b>	Amibiasis intra y extraintestinal. Tricomoniasis. Giardiasis. Infecciones por anaerobios.	Náusea y vómito secundarios a quimioterapia y radioterapia antineoplásica.	Tratamiento de la constipación intestinal crónica, ya que gracias a su mecanismo de acción se logra un aumento en el peristaltismo colónico y reblandecimiento (rehidratación), de las heces.	Tratamiento sintomático del estreñimiento.
<b>Contraindicaciones.</b>	Hipersensibilidad al fármaco. Precauciones: No ingerir alcohol durante el tratamiento, insuficiencia hepática o renal.	Contraindicaciones: Hipersensibilidad al fármaco. Precauciones: Valorar riesgo beneficio en lactancia.	Hipersensibilidad, galactosemia, obstrucción intestinal.	Hipersensibilidad; enf. inflamatoria intestinal severa (colitis ulcerosa, enf. de Crohn) o megacolon tóxico asociado a estenosis sintomática; perforación digestiva o riesgo; íleo o sospecha de obstrucción intestinal; síndromes abdominales dolorosos de causa indeterminada.
<b>Reacciones adversas.</b>	Vértigo, cefalea, náusea, vómito, anorexia, cólicos, diarrea, calambres abdominales, depresión, insomnio.	Cefalea, diarrea, estreñimiento y reacciones de hipersensibilidad.	Meteorismo, flatulencia; con dosis elevadas dolor abdominal y diarrea.	Diarrea, dolor abdominal. En adultos además: distensión abdominal, náuseas.
<b>Interacciones</b>	Con la ingestión de alcohol se produce el efecto antabuse, con la ciclosporina puede aumentar los riesgos de neurotoxicidad.	Inductores o inhibidores del sistema enzimático microsomal hepático modifican su transformación.	Disminuye efecto de: mesalazina. Efecto acidificante de heces contrarrestado por: antiácidos.	Reduce la absorción de: medicamentos con índice terapéutico estrecho (p. ej: antiepilépticos, digoxina y agentes inmunosupresores).