



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN**

**DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA PROPUESTA**

**PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA**

**INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA:**

**ROL DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN**

**DE PACIENTES CON PANCREATITIS**

**AUTORES:**

PADILLA MIRANDA JENNIFFER ROSY

VELEZ ROGEL CHRISTIAN STALIN

**DOCENTE TUTOR:**

LCDO. POSLIGUA FERNANDEZ JULIO MSC.

**MILAGRO – ECUADOR 2020-2021**

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

### RECTOR

**Universidad Estatal de Milagro**

Presente.

Yo, Padilla Miranda Jenniffer Rosy en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación — Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **ROL DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON PANCREATITIS**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 29 de octubre de 2021



**Padilla Miranda Jenniffer Rosy**

Autor 1

C.I: 0953446655

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

### RECTOR

**Universidad Estatal de Milagro**

Presente.

Yo, Vélez Rogel Christian Stalin en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación — Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **ROL DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON PANCREATITIS** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 29 de octubre de 2021



**Vélez Rogel Christian Stalin**

Autor 2

C.I: 0707050407

## **APROBACION DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

Yo, Posligua Fernández Julio Antonio en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por los estudiantes Padilla Miranda Jenniffer Rosy y Vélez Rogel Christian Stalin cuyo tema de trabajo de Titulación es Rol del personal profesional de enfermería en la atención de pacientes con pancreatitis , que aporta a la Línea de Investigación ROL DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON PANCREATITIS previo a la obtención del Grado LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA•, trabajo de titulación que consiste en una propuesta Innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.



---

Milagro, 29 de octubre de 2021

Posligua Fernández Julio Antonio

Tutor

C.I: 1201909650

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Posligua Fernández Julio Antonio

Mgtr. Saldarriaga Jimenez Dolores Guadalupe

Mgtr. Llimaico Noriega Mariana de Jesus

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante Padilla Miranda Jenniffer Rosy

Con el tema de trabajo de Titulación: Rol del personal profesional de enfermería en la atención de pacientes con pancreatitis.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:




Investigación documental	[80]
Defensa oral	[19.3]
Total	[99.3]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado)

APROBADO

Fecha: 29 de octubre de 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Posligua Fernandez Julio Antonio	
Secretario (a)	Saldarriaga Jimenez Dolores Guadalupe	
Integrante	Llimaico Noriega Mariana de Jesus	

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Posligua Fernández Julio Antonio

Mgtr. Saldarriaga Jimenez Dolores Guadalupe

Mgtr. Limaico Noriega Mariana De Jesus

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADO EN ENFERMERIA presentado por el estudiante Vélez Rogel Christian Stalin

Con el tema de trabajo de Titulación: Rol del personal profesional de enfermería en la atención de pacientes con pancreatitis.




Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[ 80 ]
Defensa oral	[ 19,3 ]
Total	[ 99,3 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 29 de octubre de 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Posligua Fernández Julio Antonio	
Secretario (a)	Saldarriaga Jimenez Dolores Guadalupe	
Integrante	Limaico Noriega Mariana De Jesus	

# ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON PANCREATITIS

## INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
2	<a href="http://www.scielo.org.co">www.scielo.org.co</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="http://actagastro.org">actagastro.org</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://www.medigraphic.com">www.medigraphic.com</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://revistacienciaysalud.ac.cr">revistacienciaysalud.ac.cr</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://cultura.clinica-unr.com.ar">cultura.clinica-unr.com.ar</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="http://enfermera003unefa.blogspot.com">enfermera003unefa.blogspot.com</a> Fuente de Internet	<1%
9	<a href="http://revistabioreview.com">revistabioreview.com</a> Fuente de Internet	

<1%

Excluir citas

Activo

Excluir bibliografía

Activo

Excluir coincidencias < 25 words

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo primero a Dios quien ha sido el guía en mi vida, en especial agradecer a mi familia mis padres, el señor Guillermo Padilla y la señora Rosaura Miranda, quienes han sido mi inspiración y mi apoyo incondicional tanto emocionalmente como económicamente durante toda mi etapa estudiantil y mi vida cotidiana. Así como a mis hermanos Jonathan Padilla, Jefferson Padilla y Jhomayra Padilla quienes han estado conmigo brindándome su apoyo, al igual que a mi novio quien también fue compañero de clases y de titulación quien ha compartido conmigo este proceso, logrando culminar un propósito más en nuestras vidas con apoyo de nuestros seres queridos a quienes debemos su sacrificio, consejos y ánimos que nos brindaron día a día.

Jenniffer Rosy Padilla Miranda

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este trabajo en primer lugar al todopoderoso a Dios y la virgen del Cisne que ha sido mi guía, fortaleza a lo largo de este camino , A mis amados padres como lo son el señor Félix Vélez y la señora , Vilma Rogel , los mismos que desde la infancia supieron inculcarme y brindarme una educación de calidad , luchando y realizado un esfuerzo enorme en brindarme siempre su apoyo , a mis queridas y amadas hermanas Katherine y Yamileth , Como no mencionar a mi amada Novia, compañera de curso y ahora como compañera de tesis ,Jenniffer Padilla la misma que estuvo conmigo en los momentos más difíciles de mi carrera ella estuvo ahí , dándome su apoyo y extendiéndome su mano para juntos salir adelante y hoy vemos el fruto de esta unión , no solo por el trabajo realizado si no por cada uno de los días que luchamos por estar hoy donde Dios nos a dispuesto cumpliendo nuestro objetivo. A la señora Aracely Jiménez siendo como una madre en el trascurso de este tiempo ayudándome siempre con ese amor y consideración hacia mí.

Christian Stalin Vélez Rogel



## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por ser mi fortaleza a mis padres por ser mi inspiración y mis hermanos por apoyarme y a todos mis seres queridos más cercanos con quienes en algún momento compartieron parte de mi etapa estudiantil. Gracias a la Universidad Estatal de Milagro que me abrió sus puertas donde logre formarme como profesional a los docentes quienes impartieron sus conocimientos y a nuestro tutor de tesis el Lcdo, Posligua quien nos apoyó durante el proceso de titulación, estoy muy agradecida por las experiencias y conocimientos adquiridos durante esta etapa de vida los cuales me servirán como profesional de salud.

Jenniffer Rosy Padilla Miranda

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi agradecimiento a Dios y mi familia, por estar en los momentos más difíciles para ayudarme y motivarme a no darme por vencido, enseñándome a ser cada día más fuerte y hoy veo los resultados. Así mismo agradecer a La Universidad Estatal de milagro la misma que me abrió las puertas y me recibió de la mejor manera, lleno de motivaciones, y esta bella ciudad aquella que me vio nacer y es muy grato para mi haber obtenido mi título en esta mi tierra dulce de Milagro. Dios a dispuesto que mi vida que sea profesional de enfermería, nada como hacer lo que amas para tratar de ayudar al prójimo y tratar que recupere lo más anhelado como es la salud siempre lo hare con responsabilidad, humanismo y dedicación por motivación a ustedes a cada una de las personas que compartimos y una sido parte de este proceso. Gracias Infinitas

Christian Stalin Vélez Rogel

## Índice

<b>DERECHOS DE AUTOR .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>DERECHOS DE AUTOR .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>5</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>8</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>9</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>9</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>12</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>12</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>13</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>15</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
<b>Objetivos General.....</b>	<b>16</b>
<b>Objetivos Específicos .....</b>	<b>16</b>
<b>JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>17</b>
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>18</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>18</b>
<b>Sistema digestivo .....</b>	<b>18</b>
<b>El Páncreas: .....</b>	<b>18</b>
<b>Pancreatitis .....</b>	<b>19</b>
<b>Fisiopatología.....</b>	<b>19</b>
<b>Etiología .....</b>	<b>20</b>
<b>Tipos de pancreatitis .....</b>	<b>21</b>
<b>Signos y síntomas.....</b>	<b>23</b>
<b>Síntomas según el tipo de pancreatitis.....</b>	<b>23</b>
<b>Medios de diagnósticos.....</b>	<b>23</b>
<b>Prueba de función pancreática.....</b>	<b>24</b>
<b>Prueba indirecta o no invasiva .....</b>	<b>24</b>
<b>Exámenes de laboratorio .....</b>	<b>24</b>
<b>Exámenes de imágenes.....</b>	<b>25</b>
<b>Tratamiento .....</b>	<b>25</b>
<b>Tratamiento Médico.....</b>	<b>26</b>
<b>Tratamiento Farmacológico en el uso de profilaxis antibiótica en pacientes diagnosticados con pancreatitis.....</b>	<b>26</b>

<b>Tratamiento endoscópico</b> .....	27
<b>Tratamiento quirúrgico</b> .....	28
<b>Niveles de prevención de la pancreatitis</b> .....	28
<b>Bases Teóricas</b> .....	29
<b>Nola Pender</b> .....	29
<b>Cuidados de enfermería en pacientes con pancreatitis aguda y grave</b> .....	29
<b>MARCO CONCEPTUAL</b> .....	30
<b>METODOLOGÍA</b> .....	31
<b>Técnicas de investigación</b> .....	31
<b>CAPITULO III</b> .....	32
<b>DESARROLLO DEL TEMA</b> .....	32
<b>CONCLUSIONES</b> .....	37
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	38
<b>ANEXOS</b> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## **RESUMEN**

La investigación realizada por los internos de enfermería de la Universidad Estatal de Milagro presenta como tema la pancreatitis la cual es una enfermedad gastrointestinal que puede ser aguda o crónica **Objetivo:** Determinar el rol del personal profesional de enfermería en la atención de pacientes con pancreatitis **Metodología:** Se aplicó investigación bibliográfica por medio de recopilación de datos científicos de fuentes confiables como revista y documentos digitales de investigaciones y tesis realizadas. **Conclusión:** Se concluye que enfermería en caso de pancreatitis tiene como rol más importante el asistencial, administrativo y educativo, brindando información para prevenir casos de pancreatitis, al igual que brindar cuidados adecuados para mejorar el estado de salud de los pacientes con pancreatitis por medio de la hidratación adecuada y la administración correcta de los medicamentos.

**Palabras claves:** Pancreatitis, trastorno gastrointestinal, alcoholismo, salud, enfermería

## **ABSTRACT**

The research carried out by the nursing interns of the State University of Milagro presents pancreatitis as a topic, which is a gastrointestinal disease that can be acute or chronic **Objective:** To determine the role of professional nursing staff in the care of patients with pancreatitis **Methodology:** Bibliographic research was applied through the collection of scientific data from reliable sources such as a journal and digital documents of research and theses carried out. **Conclusion:** It is concluded that nursing has the most important role to educate by providing information to prevent cases of pancreatitis, as well as to provide adequate care to improve the health status of patients with pancreatitis through adequate hydration and correct administration of medications.

**Keywords:** Pancreatitis, gastrointestinal disorder, alcoholism, health, nursing

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es una investigación bibliográfica la misma que está orientada al ámbito de la salud, tomando como referencia la incidencia de casos en los hospitales los cuales desarrollamos nuestras prácticas pre profesionales por esta razón determinamos a la patología pancreatitis como tema central de nuestra investigación, debido a que esta enfermedad afecta a diferentes grupos etarios destacándose los jóvenes y adultos.

Esta puede causar daños leves e incluso ocasionar la muerte, el profesional de enfermería en base a los cuatro roles propios de su profesión, tomando como prioridad el rol asistencial la investigación se basa en los cuidados que reciben y estos a su vez deben ser los adecuados hacia dichos pacientes de acuerdo a su estado de gravedad para lograr una recuperación de su estado de salud.

Esperando recopilar información de origen bibliográfica enfocada en la enfermedad y en el desenvolvimiento del profesional de enfermería al momento de brindar los cuidados, en el área hospitalaria de acuerdo a su cuadro clínico con la finalidad de mejorar su estado de salud, tanto físico como emocional.

Teniendo como objetivos de investigación identificar el rol del profesional de enfermería en la atención de pacientes con pancreatitis, conceptualizar la pancreatitis sus causas, síntomas y tratamiento y describir las intervenciones de enfermería adecuadas en pacientes con pancreatitis.

No obstante, esta investigación es una recopilación de datos por fuentes bibliográficas, presentando conceptualizaciones y temas de conocimiento general enfocadas en la evolución de la enfermedad, el rol asistencial del enfermero como profesional de salud.

Es importante identificar al momento de aplicar los cuidados específicos, existe desacuerdos sobre la hidratación parenteral al momento de usarla de manera agresiva y estandarizada en casos de pancreatitis, porque se considera peligrosa en etapa final, debido a que en pacientes con obesidad o problemas cardiacos esta podía presentar complicaciones. Por lo que se debe aplicar cuidados dirigidos y priorizados en base a sus necesidades, para mejorar su estadio de salud y brindar educación al paciente para mejorar su estancia hospitalaria.

Durante esta recopilación mencionamos al páncreas como uno de los órganos que participan en la digestión transformación alimentos en nutrientes, por lo que debido a diferentes alteraciones este órgano puede inflamarse produciéndose la patología denominada pancreatitis enfermedad que en el 50% de los casos suele ser aguda debido a la presencia de cálculos o también crónica con fibrosis en el órgano.

Los signos y síntomas de gravedad específicos como el dolor punzante a nivel del cuadrante superior izquierdo irradiado al epigastrio acompañados, náuseas y vómitos. Según el tipo de pancreatitis. Como medios de diagnósticos tenemos el examen físico la prueba de función pancreática, exámenes de laboratorio, se utilizando tratamiento médico farmacológico con ayuda de medicación analgésica y antibiótica y tratamiento definitivo con intervención quirúrgica.

Por lo que es importantes prevenir la enfermedad y las complicaciones que se pueden presentar en caso de ya tener pancreatitis, por lo que se presenta con base teórica a Nola Pender tomando en cuenta la promoción de la salud y los cuidados que el personal de enfermería debe brindar a estos pacientes.

La metodología que se aplico fue netamente investigación bibliográfica con información de artículos revista, etc. Implementando técnicas de investigación cualitativa

recopilación de datos e información necesaria para el desarrollo del tema con fundamentos reales y científicos desde el punto de vista investigativo. Exponiendo diferentes estudios realizados a nivel mundial, latinoamericano y local.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La pancreatitis es una enfermedad que puede afectar en cualquier etapa de la vida por lo que según Investigaciones con diferentes recopilaciones bibliográficas sobre la pancreatitis y los cuidados que se aplican en dichos pacientes con esta enfermedad ya que a nivel mundial es uno de los trastornos gastrointestinales más importante llegando al punto ir a la par con el consumo de alcohol la obesidad, se pudieron observar diferentes problemas al momento de aplicar dichos cuidados, ya que de acuerdo un estudio realizado en Perú sobre la hidratación parenteral agresiva y estandarizada en casos de pancreatitis donde se hizo una recopilación de 14 estudios se concluyó que el 64.3% de ellos recomendaban la hidratación parenteral agresiva. Porque según dicho estudio es más eficaz durante la fase inicial o media de la pancreatitis y cómo peligrosa en etapa final, debido a que en pacientes con obesidad o problemas cardiacos esta podía presentar, más complicaciones incluso la muerte, también encontramos que la mayoría recomienda el uso de lactato de ringer más sin embargo en países donde este suele ser muy caro para adquirir, se sugiere el uso de cloruro de sodio al 9 % más dextrosa al 5%.

En Ecuador según el INEC la pancreatitis ha aumentado en un 2.6% desde el año 2016 por lo que la universidad de Ambato presento un estudio observacional aplicado a 47 pacientes dando a conocer que el 53.1% eran de sexo femenino y el 40.4 se presentó en adultos mayores por lo que podemos deducir que el cuidado asistencial en adultos mayores es fundamental. Un estudio realizado por la universidad Técnica de Machala a

una paciente de sexo femenino con 21 años de edad con pancreatitis severa, por medio de investigación bibliográfica se encontró que los riesgos de presentar dicha enfermedad tienen que ver con la edad, sexo, alteración de los valores de amilasa y lipasa al realizar exámenes de laboratorio, puesto que concordaron con las alteraciones que presentaba la paciente.

Según un estudio realizado en el hospital General DR. Liborio Panchana Sotomayor en Santa Elena a una paciente de 54 años de edad de sexo femenino a la cual se le diagnóstico pancreatitis aguda se aplicaron diagnósticos de enfermería en base a fundamentación bibliográfica y científica recopilada, según los síntomas que presento la paciente priorizando los de mayor gravedad para aplicar cuidados dirigidos a sus necesidades para mejorar su estado de salud y brindar educación con el fin de generar cambios en su estilo de vida, como para mejorar su estado de percepción.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivos General**

Determinar el rol del personal profesional de enfermería en la atención de pacientes con pancreatitis.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar el rol del profesional de enfermería en la atención de pacientes con pancreatitis.
- Conceptualizar la pancreatitis sus causas, síntomas y tratamiento
- Describir las intervenciones de enfermería adecuadas en pacientes con pancreatitis.



## **JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio de investigación bibliográfica se basa en identificar cuáles son los roles que el profesional de enfermería realiza durante el cuidado de los pacientes con diagnóstico de pancreatitis ya sea esta aguda o crónica, durante la valoración de enfermería, se pueden encontrar diferentes patrones alterados en estos pacientes con dicha condición de salud, los cuales requieren de intervenciones específicas para mejorar o equilibrar dichos patrones alterados que se presentan debido al tipo de pancreatitis presente en el paciente y la etapa en la que esta se encuentre.

Lo que nos lleva como personal de salud a identificar qué intervenciones de enfermería mejoran el estado de salud del paciente sin dejar de lado el estado emocional y cognitivo del mismo con la finalidad de brindar una mejor atención y prevenir la morbilidad y mortalidad ya que muchos de estos casos se presentan a raíz de otras enfermedades, el consumo de bebidas alcohólicas y otros tipos de estilo de vida no saludable que pueden desembocar en una pancreatitis y esta ocasionar alteraciones a nivel de órganos y alteraciones nutricionales.

Por lo que el brindar un cuidado adecuado nos permite prevenir futuras complicaciones que se pueden presentar, al igual que educar al paciente durante su estancia hospitalaria haciendo énfasis en mejorar su estilo de vida, el tratamiento que debe llevar y educar a los familiares con la finalidad de que el paciente tenga apoyo en el hogar para prevenir su debilidad emocional. como en caso de algunas personas adultas mayores que no siempre cuentan con el apoyo familiar ni económico para llevar su tratamiento y cambios en el estilo de vida.

Por lo que el personal de enfermería debe tomar decisiones rápidas según la gravedad en la que ingresa el paciente, muchas veces solo por medio de valoración física sin resultados

de examen al momento, debido a esto se considera que la hidratación parenteral debe ser la primera en utilizarse como estabilizador en el paciente, hasta que este sea sometido a los diferentes exámenes que indique el médico. Debido a que es una enfermedad que no tiene causa específica, y esta se puede presentar a cualquier edad y en algunos casos en la infancia, aunque es muy poco común, por lo que los cuidados de enfermería deben estar sincronizados a medida que se recupere el paciente y las etapas que esté enfrente según el tipo de pancreatitis.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Sistema digestivo**

El sistema digestivo está formado por órganos encargados de la digestión transformando los alimentos en nutrientes para ser absorbidos por las células. Estos órganos son la boca, la faringe, el esófago, estómago, intestino delgado, intestino grueso, páncreas e hígado. El proceso inicia al masticar los alimentos pasan por la laringe hasta llegar al estómago donde son descompuestos por los jugos gástricos del mismo, luego estos se dirigen al intestino donde son absorbidos una vez convertidos en nutrientes y los que no aporten ningún tipo de nutriente serán defecados, (Celiz Puerta, 2018).

**El Páncreas:** Es una glándula que forma parte del aparato digestivo ubicada en la porción posterior del abdomen. Tiene una forma alargada voluminosa de aproximadamente 15 cm de longitud con unos 2 a 3 cm de ancho a nivel de las vértebras L1 y L2 respectivamente. Se encuentra ubicado posterior al estómago entre el duodeno a la derecha y una porción del bazo a la izquierda.

La glándula pancreática se divide en cuatro porciones las cuales son cabeza cuello cuerpo y cola. Siendo la mayor parte del parénquima está formada por la cabeza, se encuentra

unida al duodeno en forma de C, la parte posterior de la cabeza solo se delimita por grasa peritoneal de la vena cava inferior. Por otro lado, el cuello mide de 1,5 cm que corresponde a la parte anterior de la arteria y la vena mesentérica superior. La porción de la cola se encuentra ubicado en relación al hilio del bazo y la distal del mismo, (Bogantes, 2015).

### **Pancreatitis**

La pancreatitis es un trastorno gastrointestinal que se presentan “leve en un 80% de los casos donde el paciente se recupera en pocos días, a severa en un 20% de casos, con estancias hospitalarias prolongadas, necesidad de intervención en cuidado crítico y hasta un 15-20% de mortalidad”, (Urbina, 2020). por lo que se debe dar énfasis en el diagnóstico y el tratamiento de la pancreatitis. Ya que estos nos permiten brindar el manejo adecuado y cuidados correctos al paciente, debido a que es un servicio que generalmente se presenta en las áreas de emergencia por su alto nivel de morbilidad y mortalidad.

### **Fisiopatología**

La Fisiopatología de la pancreatitis nos describe la activación intraparenquimatosa y la extravasación extrapancreática de estas enzimas se han demostrado que son las que originan lesiones al tejido y daño vascular del páncreas. En la presencia de colelitiasis, es la contracción normal de la enzima colecistoquinina las mismas que intervienen en el metabolismo y descomposición de las grasas y proteínas, todo esto es a nivel intestinal, puede generar la presencia de litos que salgan expulsados por el conducto biliar junto a la producción de la bilis. Cuando son de pequeño tamaño suelen pasar con facilidad y dirigirse al duodeno, por otro lado, los de mayor tamaño puede obstruir el conducto biliar

común o a su vez bloquear el conducto pancreático obstruyendo en su totalidad el jugo pancreático hacia el duodeno.

Si el lito se queda obstruido en el conducto biliar, puede haber reflujo hacia el conducto pancreático. Al existir presencia de bilis se puede desencadenar en una liberación prematura de enzimas pancreáticas dentro de la glándula del páncreas, lo cual ocasiona inflamación, tanto citoquinas como una respuesta inflamatoria inicial. Seguido de esto puede existir falla orgánica, infecciones, necrosis incluso llegando a la muerte por falla orgánica, (Garro, 2020).

### **Etiología**

La etiología describe que el 50 % de los casos de pancreatitis aguda se da por colelitiasis el cual demuestra cada vez más aumento. En algunos casos seguidos del consumo del alcohol, estudios realizados demuestran que en países del sur de Europa la pancreatitis se origina por colelitiasis. Mientras que la pancreatitis alcohólica es más común entre países nórdicos de Europa.

Las alteraciones como la hipercalcemia, el hiperparatiroidismo son otro tipo de causas de pancreatitis aguda. Por otro lado, también el uso de medicamentos como los corticoides, diuréticos, medicamentos usados en tratamientos como quimioterapias, inmunosupresores, pueden causar pancreatitis aguda. La hipergliceridemia sea esta la primaria o secundaria esta clínicamente demostrada que produce una inflamación a nivel del páncreas produciendo pancreatitis, pero en una cantidad de pacientes, para que ocurra esto debe elevarse por encima de 1000mg /dl de triglicéridos en la sangre.

Encontramos también un tipo conocido como la pancreatitis idiopática la cual se define como una pancreatitis sin un origen etiológico después de haber realizado exámenes de

laboratorio, pruebas de imágenes y de contraste intravenoso al paciente. La mayoría de las masas son de origen maligno o benigno el conducto pancreático pueden originar una pancreatitis, años atrás se consideraba una enfermedad propia de la vejes, pero en la actualidad podemos observar que más personas jóvenes están presentando cáncer a nivel del páncreas.

Mientras que las anomalías anatómicas y fisiológicas del páncreas representan otra de las causas del origen de pancreatitis incluyendo el páncreas divisum y la difusión del orificio de oddi. Existe también pancreatitis de origen por traumatismos el no penetrante en el abdomen, estado posoperatorio, causas vasculares, insuficiencia renal y las más raras las infecciones, parotiditis, echovirus y parásitos.

Recordando que también existe una tipo de pancreatitis aguda en niños es poco frecuente, es una causa de dolor abdominal por la inespecificidad de los síntomas y exámenes de laboratorio poco confiables, lo cual concluya el origen a temprana edad la presencia de pancreatitis lo cual dificulta el diagnóstico definitivo y se lo maneja como trastornos virales o inflamatorios, (Aguilar, 2019).

### **Tipos de pancreatitis**

**Pancreatitis aguda:** Es un trastorno gastrointestinal que se debe valorar por emergencia presenta alteración sistémica debido a la liberación de enzimas tóxicas y citoquinas pudiendo llegar a ser severa, (Garro, 2020). Las tres causas más comunes en orden de importancia se pueden decir que aparece el consumo excesivo de sustancias alcohólicas, cálculos biliares, y el último, pero el más frecuente hoy en día debido al cambio de estilo de vida como lo es problemas de obesidad, la Hipertrigliceridemia. la presente revisión bibliográfica detallara más a continuación Los cálculos biliares ocupan el primer lugar entre los exámenes de laboratorio encontrados, deduciendo que ocupan el 40%, como

curiosidad más prevalente en las mujeres. Los cálculos pueden migrar y alojarse en el conducto pancreático y el orificio Oddi.

Entre el segundo se encuentran pacientes que tienen uso prolongado de bebidas alcohólicas, generalmente entre 30% de los casos. Más común en hombres probablemente por la diferencia de ingesta o su vez relacionado a la genética, Depende del consumo y el tipo de alcohol que sea utilizado.

La Hipertrigliceridemia entra en la tercera causa en un riesgo de 1,5 % cuando los niveles de triglicéridos son mayores a 1000 mg/dl este asciende al 20%. Por otro lugar está el tabaquismo cuya 50% está asociado a problemas de presión arterial, los fumadores activos tienen un 20% de posibilidad de padecer enfermedades pancreáticas.

Entre otras causas están los fármacos estos causan menos de 5% de los casos en presión arterial. Encontramos medicamentos inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y mesalamina, encontramos tales como furosemida, pentamidina, estrógenos, tetraciclina y ácido valproico. Por último, encontramos la pancreatitis aguda de origen idiopática estas aumentan con la edad, factores como polimorfismos genéticos tabaquismos y otras toxinas ambientes, relacionados a comorbilidades asociadas entre ellas la obesidad, (Bustamante, 2018).

**Pancreatitis crónica:** Se presenta con hipertensión en el conducto pancreático, inflamando el páncreas provocando la destrucción del parénquima irradiando dolor epigástrico y provocando fibrosis. Esta se subdivide en pancreatitis alcohólica y no alcohólica, (Jesus Morales, 2018).

## **Signos y síntomas**

Los síntomas frecuentes de la pancreatitis inician por el dolor inicial repentino y punzante, que se irradia en la parte superior del abdomen muy fuerte hasta llegar a la espalda con la presencia de náuseas y vómitos. Otros síntomas que también se pueden presentar son: la anorexia, sensibilidad presente en el abdomen, ruidos intestinales, fiebre, taquicardia, hipotensión, en la palpación del abdomen se encuentra masa abdominal porque el páncreas se ha agrandado o inflamado y presencia del signo de Blumberg, (Dominguez, 2021).

## **Síntomas según el tipo de pancreatitis**

Según el cuadro clínico de la pancreatitis los signos y síntomas que se deben tomar en cuenta durante la valoración son: El dolor abdominal durante la palpación, dolor a nivel superior del abdomen, dolor en el abdomen que se irradia a la espalda, dolor presente después de la digestión a nivel del abdomen, temperatura mayor a los 37°C, presencia de taquicardia, Náuseas y Vómitos.

Mientras que en caso de la pancreatitis crónica se pueden presentar síntomas como: dolor en la parte superior abdominal, disminución del peso de forma rápida, las heces se pueden tornar aceitosas, esteatorrea con presencia de grasa y mal olor. Al igual que afectar a otros órganos en caso de que se presenten complicaciones como, necrosis en el órgano, quistes, abscesos, fístulas, hemorragia, provocando shock cardiocirculatorio, insuficiencia renal, respiratoria, hepática, hiperglicemia y problemas metabólicos, (Perero, 2020).

## **Medios de diagnósticos**

**Examen físico:** Este se realiza por medio de la palpación, control de signos vitales y preguntas al paciente con el fin de localizar el lugar y la intensidad del dolor. Es

importante detallar antecedentes personales de PA previa, cálculos biliares, ingesta de alcohol y fármacos, hiperlipidemia, trauma o procedimientos invasivos abdominales recientes y antecedentes familiares de enfermedad pancreática, (Bustamante, 2018).

### **Prueba de función pancreática**

Es un tipo de prueba invasiva poco usada, casi siempre se la emplea en centros de investigación, esta prueba consiste en medir el bicarbonato en el aspirador duodenal después de estimularlo con enzimas de secretina y colecistocina. Se denomina compatible con disfunción pancreática exocrina cuando se encuentran niveles por debajo de 75mEq/L. Esta prueba es de alta sensibilidad, pero su costo es muy elevado por lo que es poco utilizada, (Arango, 2019).

### **Prueba indirecta o no invasiva**

Esta prueba generalmente no requiere de estimulación hormonal de la secreción pancreática, su diagnóstico es de bajo sensibilidad al inicio de la enfermedad, se encuentra la medición de grasa fecal la misma que consiste en identificar la cantidad de grasa presente en las heces se consume al menos 100 g de grasa tres días antes de realizar la prueba para que el resultado no de falsos negativos. Si el resultado es mayor del 7% es signo de mala absorción, elastasa fecal y el tripsinógeno sérico si sale un valor menor a 20 ng/ml pancreatitis crónica avanzada. La prueba de medición endocrina se valora la hemoglobina glicosilada el control de glucemia preprandial y postprandial, (Arango, 2019).

**Exámenes de laboratorio:** Se realiza hematología completa, panel metabólico para verificar triglicéridos, función renal y hepática, se analiza los niveles de lipasa y amilasa, también lactato deshidrogenasa, calcio, magnesio, fósforo con el fin de encontrar



antecedente de abuso de alcohol y se realiza uroanálisis. De acuerdo al escenario clínico: PCR, gases arteriales y niveles de IL-6 o IL-8. Los niveles de lipasa son más sensibles y específicos que los de amilasa. Puede existir hiperamilasemia en insuficiencia renal, parotiditis, isquemia y obstrucción intestinal, macroamilasemia y por uso de múltiples medicamentos. La lipasa puede elevarse espontáneamente en peritonitis bacteriana, isquemia intestinal y esofagitis, (Bustamante, 2018).

**Exámenes de imágenes:** Las guías recomiendan que a todo paciente con sospecha de pancreatitis aguda se le realice USG abdominal, el cual es útil para diagnóstico de Pancreatitis biliar, pero limitado en presencia de gas intestinal superpuesto y coledocolitiasis, y no es útil para evaluar pronóstico

### **Tratamiento**

Al ser la pancreatitis un problema hospitalario de salud muy frecuente que se presenta en las áreas de emergencia, se debe aplicar para su valoración las escalas para valorar los signos vitales tales como la escala de APACHE II y la de BISAP para poder identificar los signos alterados. Se sugiere la hidratación parenteral durante las primeras 6 y 12 primeras horas de estancia hospitalaria, tomando en cuenta no administrar más de 4 litros en 24 horas ya que pueden presentarse enfermedades causadas con el exceso de líquido en el cuerpo. Se presentó una respuesta positiva en pacientes con pancreatitis aguda leve que se le administro lactato de ringer, en pacientes con enfermedades anexas como enfermedades cardiacas, renales y obesidad se debe administrar hidratación parenteral estandarizada ya que debido a sus condiciones clínicas se pueden presentar complicaciones graves, (Cahuana Surquislla, 2018).

## **Tratamiento Médico**

Modificar el estilo de vida, como suspender el consumo de alcohol y cigarrillos son el principal desafío del equipo de salud, para eliminar insuficiencia pancreática en procesos de mal nutrición. Como dolor es el síntoma principal el 75% el uso adecuado de analgésicos según escala analgésica, incrementando la potencia de los medicamentos según respuesta dolor. Se usa enzimas pancreáticas y se indica cuando los pacientes presentan esteatorrea mayor de 15gxdía , acompañado de bajo peso , malabsorción de proteínas e hidratos de carbono , dispepsia la dosis indicada es alrededor de 40000 u acompañados en cada comida , es importante identificar que no se debe restringir por completo la ingesta de lípidos ya que llevaría a una insuficiencia de vitaminas liposolubles , adicional la ingesta de vitaminas liposolubles las cuales son las A, D,E,K y la vitamina b12 respectivamente . La restricción de grasa en la dieta no está indicada, ya que llevaría a ingesta insuficiente de vitaminas liposolubles, las cuales están disminuidas por la propia enfermedad 1,26. Además, se sugiere suplementación de vitaminas liposolubles, como A, D, E, K, vitamina B12, micronutrientes y antioxidantes, calcio y vitamina D 12, (Frank Czul, 2017).

## **Tratamiento Farmacológico en el uso de profilaxis antibiótica en pacientes diagnosticados con pancreatitis.**

Una de las principales causas de mortalidad en pacientes diagnosticados con pancreatitis aguda es precisamente la infección necrótica pancreática (INP), el uso de antibióticos en procesos pancreáticos debe basarse en el tipo del fármaco el mismo que pueda penetrar y el grado de alcance en contra la flora bacteriana, común en pacientes pancreáticos.

Según Tenner S, Baillie J, menciona que el uso del fármaco estará indicado por el grado de penetración en la glándula pancreática, estos se pueden dividir en tres categorías,

Grupo a: Son antibióticos de baja penetración en el tejido, podemos encontrar a los aminoglucósidos, siendo estos la amikacina, gentamicina, ampicilina y las cefalosporinas de primera generación.

Grupo B: Por su parte estos medicamentos tienen un grado de penetración moderada en el tejido pancreático se encuentran las cefalosporinas de tercera generación, y penicilinas de amplio espectro respectivamente.

Grupo C: Se evidencian con el mayor grado de penetración del tejido pancreáticos, en este grupo entran las quinolonas (ciprofloxacino, Levofloxacino, Moxifloxacino), metronidazol, la Meropenem, Imipenem, Doripemen y Ertapenem los cuales pertenecen al grupo carbapenémicos.

Como dosis de fluoroquinolona el ciprofloxacino se administra una dosis no mayor de 400 mg IV cada 12 horas. Metronidazol con una dosis de tratamiento de 500 mg I.V cada 8 horas, Mientras que en el uso de carbapenémicos el de mayor uso es el Meropenem con dosis de 0.5 gramos cada hora I.V cada 6 horas, para todos en la presencia de bacterias gran negativas. Por otro lado, si el resultado nos da como presencia de bacterias gran positivas el antibiótico de elección se sugiere iniciar tratamiento con Vancomicina siendo fármaco de alto nivel de penetración al tejido pancreático, (Ramos, 2017).

### **Tratamiento endoscópico**

Consiste en la terapia con el uso de endoscopio en pacientes con pancreatitis crónica indicada en los cálculos que obstruyen el conducto pancreático, estenosis biliares y pancreatitis benignas. Cálculos mayores de 5 mm requieren otro tipo de terapia como litotripsia.

Actualmente se emplea el uso de SPYGLASS se entra al conducto y se aplica laser para hacer ruptura de los cálculos. Otro medio utilizado indicado cuando hay presencia de

estenosis biliares entre el conducto pancreático se usan CPRE, mas esfinterotomía. Consiste en la dilatación con balón y stents generalmente suelen ser de plástico, metálicos o biodegradables.

### **Tratamiento quirúrgico**

Las intervenciones quirúrgicas están indicadas cuando se ha fracasado los medios tales como el médico y endoscópico, se opta por elegir la cirugía con el fin de descomprimir los conductos que están siendo obstruidos y de esta manera conservar el conducto y tejido pancreático. Actualmente se emplea la pancreatectomía parcial o total con trasplantes de islotes pancreáticos.

### **Niveles de prevención de la pancreatitis**

Existen tres niveles de prevención según la etapa de la enfermedad en la que se encuentre el paciente:

- El Primer nivel es donde se pondrá énfasis en la prevención: educando sobre el daño que se puede presentar por consumo de alcohol antes de presentar la enfermedad, implementar tratamientos analgésicos para el dolor, hidratación parenteral y administración de protector gástricos en pacientes que ya tienen la enfermedad.
- El segundo nivel es basado en tratar la patología de acuerdo a los resultados clínicos, signos y síntomas que presente el paciente entre ellos alteraciones en la temperatura, deshidratación por vómitos, diarrea, presencia de nauseas, ictericia pancreática, hipoventilación, piel fría y húmeda.
- Tercer nivel de prevención se realiza drenaje de la vesícula para vaciar la bilis, evitar el consumo de cafeína, ingerir dietas blandas y bajas en los niveles de grasa, (Fajardo Nagua, 2019).

## **Bases Teóricas**

**Nola Pender:** Esta teoría nos presenta el modelo de promoción de la salud, basándose en la educación, sobre el cuidado y la vida saludable, con la finalidad de modificar los factores que influyen en la conducta sanitaria, ya que promover la vida saludable es primordial antes de los cuidados para evitar más gente enferma. Nos presenta los siguientes metaparadigmas:

**Salud:** Se considera la salud como lo más importante.

**Persona:** se definen por su patrón cognitivo- perceptual y las sus variables de manera individual.

**Entorno:** Se presenta por la interacción que tiene con los factores cognitivos- perceptuales e influyen en las conductas promotoras de la salud

**Enfermería:** Es el personal encargado de brindar cuidados sanitarios y motivar al paciente sobre su salud, por medio de la promoción con información que refleje costumbres, hábitos personales, (Paula Guecha, 2018).

### **Cuidados de enfermería en pacientes con pancreatitis aguda y grave**

- Valoración diaria de enfermería aplicando todos los procesos NANDA, NIC, NOC,
- Valoración de signos vitales (presión arterial, temperatura, pulso, respiración, saturación de oxígeno), para identificar inicio de daño orgánico
- Realizar un control de nivel de dolor, para continuar con tratamiento analgésico prescripto por médico tratante.
- En pacientes que se encuentren inmovilizados en cama, realizar los cambios posturales cada 2 horas para la prevención de úlceras por presión.
- Realizar el aseo y confort al paciente por parte del personal auxiliar.

- Canalizar una vía periférica permeable para la administración de medicación parenteral y fluidoterapia.
- En pacientes en estado neurológico bajo colocar sonda vesical y sonda nasogástrica para alimentación-
- Colocar al paciente en posición semifowler, cabecera 30 grados elevada para control de dolor.
- Alimentación vía enteral y parenteral, como método de nutrición dependiendo el estado del paciente y según valoración iniciar por vía enteral o medio de sonda nasogástrica si fuese necesario la colocación para iniciar alimentación.
- Educar al paciente en charlas para modificar y tratar de cambiar su estilo de vida, hacer énfasis en una mejor dieta baja en lípidos. alta en proteínas.
- Énfasis al no consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos.
- Continuar con el esquema de medicación prescriptos, (Rafeles, 2019)

## **MARCO CONCEPTUAL**

**Sistema digestivo:** Es un conjunto de órganos que tienen como función el desdoblamiento de alimentos en nutrientes.

**Páncreas:** Es un órgano glandular que forma parte del sistema digestivo ayudando a la digestión por medio de hormonas.

**Pancreatitis:** Es una enfermedad inflamatoria que ocurre en el páncreas debido a las alteraciones de las células digestivas por lo que esta puede llegar a ser grave.

**Pancreatitis aguda:** Es la inflamación pancreática por cálculos biliares.

**Pancreatitis crónica:** Es la que se presenta por inflamación pancreática y produce destrucción del parénquima.

**Hipercalcemia:** Enfermedad que se presenta por alteraciones en los niveles de calcio en la sangre pasando sobre los valores normales 8.5 a 10.3 mg/dl, llegando a causar daños renales, cardíacos y neuronales.

**Hiperparatiroidismo:** Es la producción excesiva de las glándulas tiroideas de hormona paratiroidea.

**Hipertrigliceridemia:** Es la cantidad mayor a 200mg/dl de triglicéridos en la sangre.

## **METODOLOGÍA**

La investigación realizada es bibliográfica con bases teóricas y organizadas, utilizando medios de información como revistas, estudios anteriormente realizados relacionados con el tema a investigar. Por lo que toda información expuesta en este documento se puede encontrar en internet reflejado en artículos y estudios como tesis y proyectos investigativos de diferentes universidades, ya sean dichos documentos provenientes de fuentes bibliográficas internacionales como nacionales hasta el año actual. Entre estas fuentes bibliográficas citadas tenemos revistas como scielo, Review article, Revista Médica Sinergia, archivos de medicina y repositorios de universidades como: universidad de costa rica, universidad norbert wiener, Universidad Nacional de Trujillo, Universidad Jose Carlos Mariategui y universidad de la península de Santa Elena.

### **Técnicas de investigación**

Se implementó una técnica de investigación cualitativa con la finalidad de describir el tema por medio de investigaciones bibliográficas sustentando de manera teórica todos los aspectos relacionados, por medio de estudios ya realizados los cuales se encuentran reflejados en revistas y documentos digitales.

También se utilizó la teoría fundamentada por medio de información en base a fuentes científicas que dan a conocer las causas, consecuencias, los diferentes diagnósticos y

tratamientos que se pueden emplear con respecto al tema de investigación. Permitiéndonos la recopilación de datos e información necesaria para el desarrollo del tema con fundamentos reales y científicos desde el punto de vista investigativo.

### CAPITULO III

#### DESARROLLO DEL TEMA

De acuerdo a un **“Estudio español multicéntrico de estimación de incidencia de la pancreatitis crónica”** que tiene como objetivo estimar la incidencia de pancreatitis crónica nos presenta un estudio aplicado a 23 centros sanitarios que el tabaquismo y alcoholismo son los factores de riesgos más asociados con dicha enfermedad en un 68,8% y 66,7% y las complicaciones que pueden llegar a presentar son los pseudoquistes y tumor pancreático dando como conclusión que en varios países europeos es similar la situación y que es necesario la ecoendoscopia para detectar dicha enfermedad y disminuir dichas cifras, (Enrique Domínguez, 2016).

Por su parte Marina Povar Echeverría menciona en su **estudio realizado a una paciente de 82 años de edad realizado en el hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza España**, con diagnóstico pancreatitis aguda a grave, como complicación de la colangiopancreatografía retrograda endoscópica (CPRE) como método de diagnóstico y terapéutica en el manejo de patologías biliopancreáticas, entre las complicaciones post CPRE se determina que tiene un alto índice de mortalidad, (Echeverría, 2017).

Jaume Bodas y Joaquin Balsells nos presenta un estudio realizado con el tema de **valoración y tratamiento de la pancreatitis aguda**, demostrando que según varios estudios la repercusión sistemática por pancreatitis aguda causa fallo orgánico llegando a provocar necrosis por lo que de acuerdo a la gravedad el tratamiento debe ser personalizado, (Jaume Boadas, 2015).



Se realizó una **revisión histórica sobre conocimientos de pancreatitis aguda por Salvador Navarro en Barcelona – España** presentando que esta afección es una de las principales causas de consulta en el área de urgencias con un 5 y 10% de mortalidad y gravedad y el otro tanto por ciento resultan ser casos leves, (Navarro, 2017).

Ortiz Morales y Gírela Baena nos presentan un trabajo investigativo enfocado en la radiología de la pancreatitis aguda hoy: clasificación de Atlanta y papel actual de la imagen en su diagnóstico y tratamiento, donde nos habla que la radiología nos permite clasificar la morfología y gravedad por medio de imagen con tomografía computarizada o ecografía, (Ortiz Morales, 2019)

La pancreatitis aguda es una de las patologías **gastrointestinales que requieren hospitalización inmediata**, según Martín Guidi nos menciona en su estudio que se reporta una incidencia anual de 13-45 casos de cada 100.000 habitantes en base a población de los estados Unidos, en consecuencia, se provoca el gasto de más de 2,5 billones de dólares. Es una de las patologías gastrointestinales que más comúnmente requieren hospitalización en todo el mundo, con una incidencia anual reportada de 13-45 casos cada 100.000 personas en EE.UU. y un gasto en salud que excede los 2,5 billones de dólares, (Martín Guidi, 2019).

Los factores genéticos y ambientales favorecen a la pancreatitis crónica por lo que el 80% de los pacientes presentaron pancreatitis idiopática, de un grupo de 971 casos y otras alteraciones como calcificación pancreática, atrofia y dilatación ductal diagnosticadas por medios de tomografía computarizada y resonancia magnética según información de un artículo sobre **“Diagnóstico y tratamiento de la pancreatitis crónica”** de los Estados Unidos, (Singh, 2019).

De acuerdo a un estudio realizado en el hospital Comandante Fausto Pérez Hernández de Matanzas en Cuba sobre **“Factores de riesgo para pancreatitis aguda en el Hospital Comandante Faustino Pérez de Matanzas”**, en un grupo de 44 pacientes tanto masculinos como femeninos sin tomar en cuenta las mujeres en etapa de gestación y los que mueren dentro de las 24 horas de hospitalización, nos presenta como objetivo determinar el comportamiento clínico de la pancreatitis aguda dando como resultado que la pancreatitis aguda es más común en el sexo masculino con un 69,84%, y como uno de los factores más comunes el alcoholismo con un 38,10% de los casos (Salabert, 2017).

Información recopilada de una revista de Gastroenterología sobre **“Una actualización de pancreatitis crónica”** nos da a conocer un estudio realizado en Perú acerca de la pancreatitis crónica en pacientes hospitalizados, donde al ser esta enfermedad progresiva se puede dar fibrosis en dicho órgano glandular por lo que se optó por observar los resultados de pacientes que fueron sometidos a diferentes procedimientos, concluyendo en que los pacientes con tratamiento endoscópico necesitaron ser sometidos a más procedimientos quirúrgicos alcanzando un alivio de dolor del 32%, sin embargo los pacientes que fueron expuestos a cirugía aliviaron un 75% el dolor, presentaron menos complicaciones y reintervenciones quirúrgicas, (Frank Czul, 2017).

Según nos describe Daniel Felipe Marín Ríos **en el presente estudio descriptivo, se toma como muestra a pacientes ingresados en el Hospital de cirugía general Dr. Gustavo Alderegia Lima, ciento fuegos Cuba**. De pacientes ingresados con pancreatitis crónica en el periodo 2015, se analizó edad, sexo, color de piel, factores de riesgo, complicaciones, el tiempo de hospitalización y estado de egreso del paciente, nos menciona que predomina el sexo masculino con un 55% de pacientes entre las edades de 31-50 años respectivamente. En donde se destaca la litiasis vesicular 40% entre los casos, las complicaciones locales encontramos la necrótica aguda en los casos más severos, la

mortalidad fue nula para los casos leves y moderados. En casos severos aumento al 63 %, (Ríos, 2019).

Según menciona el autor Jonathan Russo Lozano **se estudió a pacientes ingresados en el hospital general de Ambato en el periodo de enero a diciembre del año 2017**, se evaluaron un total de 2360 pacientes de los cuales 47 fueron casos correspondientes a pancreatitis aguda. Dicho estudio conto con la aprobación del comité de ética del hospital general de Ambato del IEES, se obtuvieron los datos bajo historias clínicas, los mismos que fueron de edad, sexo, causa de origen, presencia de dolor abdominal, y exámenes de laboratorio identificando las enzimas, amilasa, lipasa, cuyo valor se encontraba elevado con mayor de tres veces del normal. De La muestra obtenida los 47 pacientes mostraron criterios para identificarlos como pacientes con pancreatitis aguda, siendo más frecuente en mujeres 25 pacientes, en pacientes de tercera edad se identificaron 19, y la etiología más común denomina el origen litiásico con 33 de los pacientes estudiados, (Lozano, 2020). De acuerdo a Russo Lozano Jonathan nos presenta **el perfil epidemiológico de pancreatitis** aguda del Hospital General Ambato del IEES, dando nos a conocer que en el año 2016 se presentó una tasa de letalidad de 2.9 % por lo que se realizó en el año 2017 un estudios con 47 casos, dando como resultado 69.2% en hombres con una mortalidad dl 8.5% y en adultos mayores con un 40.4% , refiriendo el 65.21% de los casos un dolor punzante en la zona dl epigastrio, (Lozano, 2018).

Dra. Díaz Mora Lucía Gabriela de la **Universidad Católica del Ecuador de Quito nos presenta el tema de comparación entre el score panc 3 con el apache II como escalas predictoras de severidad de la pancreatitis aguda** entres agosto del 2018 y Junio del 2019, dando como resultado que la escala de Apache II Y la de Panc 3 ayudan a predecir la severidad del caso en los pacientes debido a la rapidez , mientras que para predecir la mortalidad se considera amas útil la escala de Apache II, (Mora, 2019).

En Ecuador un estudio realizado en el Hospital Abel Gilbert Pontón de Guayaquil sobre las **“Complicaciones de la pancreatitis aguda en el área de cuidados intensivos y sus factores de riesgo”**, donde un grupo de 93 pacientes diagnosticados con pancreatitis aguda de los cuales 25 de ellos fueron derivados a cuidados intensivos por presentar complicaciones como falla pulmonar, renal, hemorragia digestiva y trastornos hidroelectrolíticos según, con sintomatología como dolor localizado en el epigastrio, náuseas y distensión abdominal por lo que el 80% de estos pacientes se tratan con hidratación y antibióticos mientras que el 20% de ellos ingresan a cuidados intensivos, (Vargas Burbano, 2016).

Por su parte Gabriela Lisette Vera España, en su **estudio elaborado en el Hospital General Guasmo sur de la ciudad de Guayaquil**, En su estudio se incluyen 227 pacientes diagnosticados de pancreatitis aguda quien cumplieron los parámetros para realizarle el estudio de caso, recibieron su tratamiento en el área de medicina interna, Uci. En su tratamiento se basó en uso de analgésicos, seguido de hidratación parenteral. La mayor complicación de origen sistemática frecuencia fue la insuficiencia respiratoria, mientras que la complicación local fue la obstrucción biliar en 33% de los pacientes en mención, de cuales como conclusión se determina que la pancreatitis se presentaron 124 casos en el año 2017 los mismos que correspondieron al 55 % de los casos de la muestra, (España, 2019).

## CONCLUSIONES

Se concluye una vez realizada la investigación bibliográfica de acuerdo a los resultados obtenidos que:

- El personal de enfermería cumple principalmente con los siguientes roles como: el rol asistencial al momento de asistir al paciente por medio de la valoración, asistencia al cuidado, del paciente pre operatorio y post operatorio. El rol administrativo ya que se encarga de toda la documentación y registros de enfermería, Rol educativo al momento de educar al paciente y familiar sobre la enfermedad como alimentarse y los cambios en el estilo de vida que debe realizar al momento de educar al paciente y familiar sobre la enfermedad como alimentarse y los cambios en el estilo de vida que debe realizar.
- La pancreatitis es una enfermedad gastrointestinal que afecta progresivamente el páncreas siendo esta aguda o crónica, a causa de factores ambientales o hereditarios siendo los más comunes: el alcoholismo y la obesidad, provocando dolores abdominales intensos los cuales según el nivel de gravedad pueden tratarse con antibióticos tales como amikacina, penicilina, ciprofloxacino, eh hidratación parenteral y llegar a ser tratados de forma quirúrgica.
- Las principales intervenciones de enfermería en el paciente con pancreatitis son: valoración física, confort, hidratación parenteral, la administración de medicación prescrita y preparación del paciente en caso de ingresar a quirófano. Control y registro de constantes vitales antes, durante y después de la intervención quirúrgica. Al igual que brindar apoyo emocional y educar a los pacientes sobre el daño del consumo de alcohol, tabaco y como llevar una dieta saludable.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, A. Á. (2019). Pancreatitis aguda: fisiopatología y manejo inicial. *Scielo*, 13-21.
- Arango, L. (2019). Estado actual del diagnóstico y manejo de. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 1-17.
- Bogantes, R. B. (2015). *Revision bibliografica sobre las guias para el manejo adecuado por imagenes de los pacientes con pancreatitis aguda*. Obtenido de Repositorio - Universidad de Costa Rica:  
<http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/3176/1/38892.pdf>
- Bustamante, D. (2018). Pancreatitis Aguda: Evidencia Actual. *Archivos de medicina* , 1-10.
- Cahuana Surquislla, J. F. (26 de 08 de 2018). *Eficacia de la hidratacion agresiva versus la hidratacion intravenosa estandar en el tratamiento de la pancreatitis aguda*. Obtenido de Universidad norbert Wiener:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2326>
- Celiz Puerta, W. (2018). *Describimos el proceso de absorción de los nutrientes en el sistema digestivo*. Obtenido de Repositorio Universidad Nacional de Trujillo:  
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16923>
- Dominguez, E. O. (2021). *“Analisi de la pancreatitis en el servicio de emergencia del Hospital III Essalud Chimbote 2020*. Obtenido de Repositorio Universidad Jose Carlos Mariategui: <http://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1087>
- Echeverría, P. (2017). Pancreatitis aguda grave como complicación de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. *Sociedad Analuza de Patologia Digestiva*, 150-153.
- Enrique Domínguez. (2016). Estudio español multicéntrico de estimacion de incidencia de la pancreatitis. *Revista Española de Enfermedades Digestivas* , 411-416.
- España, V. (2019). *Manejo teorico, complicaciones de la pancreatitis aguda aguda en adultos*. Obtenido de Repositorio-Universida de Guayaquil Facultad de ciencias medicas: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44111/1/CD%203056-%20VERA%20ESPA%c3%91A%2c%20GABRIELA%20LISSETTE%3b%20OLVERA%20VELASQUEZ%2c%20JAILY%20VALERIA.pdf>
- Fajardo Nagua, N. P. (2019). *Utmach - Repositorio Digital*. Obtenido de Pancreatitis aguda severa ;Atencion de enfermeria;Teoria de VIirginea Henderson:  
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13507>
- Frank Czul, E. C. (2017). Una actualización de pancreatitis crónica: artículo de revisión. *Scielo- Sociedad de Gastroenterología del Perú* , 1022-5129.
- Garro, U. (2020). Diagnóstico y tratamiento de pancreatitis aguda. *Revista Médica Sinergia*, 2215-5279.

- Jaume Boadas, J. B. (2015). Valoración y tratamiento de la pancreatitis aguda. Documento de posicionamiento de la Societat Catalana de Digestologia, Societat Catalana de Cirurgia y Societat Catalana de Pàncrees. *Gastroenterología y Hepatología*, 82-96.
- Jesus Morales, U. G. (2018). Estrategias de tratamiento en la pancreatitis cronica: un enfoque del tratamiento quirurgico . *REVIEW ARTICLE*, 36-46.
- Lozano, R. (Septiembre de 2018). *Perfil epidemiológico de pancreatitis aguda del hospital general Ambato del Iess*. Obtenido de Universidad Regional Autonoma de los Andes:  
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9358/1/ACUAMED006-2018.pdf>
- Lozano, R. (2020). Incidencia y características epidemiológicas de la pancreatitis aguda en el Hospital General Ambato del IESS, Ecuador. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 1-8.
- Martín Guidi, C. C. (2019). Actualización en el manejo inicial de la pancreatitis aguda. *Manuscrito Original*, 307-323.
- Mora, D. (Junio de 2019). *Comparacion entre el score PANC3 con APACHE II como escalas*. Obtenido de Repositorio- Pontifica Universidad Catolica del Ecuador:  
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16905/TESIS%20LUCIA%20DIAZ%20MORA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Navarro, S. (2017). Revisión histórica de algunos conocimientos sobre pancreatitis aguda. *ELSEVIER- Gastroenterologia y Hepatologia* , 1-10.
- Ortiz Morales, G. B. (2019). Radiología de la pancreatitis aguda hoy: clasificación de Atlanta y papel actual de la imagen en su diagnóstico y tratamiento. *ELSEVIER - Radiologia*, 453-466.
- Paula Guecha, K. L. (2018). *Promocion de la salud y factores que influyenen los estilos de vida saludables de los docentes del colegio integrado Juan Atalaya segun la teorista Nola Pender del 2018-A*. Obtenido de Repositorio-Universidad de Santander “UDES” Campus Cucuta:  
<https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/4069/1/PROMOCI%C3%93N%20DE%20LA%20SALUD%20Y%20FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20LOS%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLE%20DE%20LOS%20DOCENTES%20DE.pdf>
- Perero, E. (2020). *Repositorio - Universidad de la Peninsula de Santa Elena*. Obtenido de Aplicacion del proceso enfermero en usuario con pancreatitis aguda, Hospital General DR. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena 2020:  
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5762/1/UPSE-TEN-2021-0004.pdf>
- Rafeles, M. (2019). Cuidados de enfermería en la pancreatitis aguda. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*.

- Ramos, E. (2017). *Profilaxis de necrosis pancreatica en panceatitis aguda, Hospital "Abel Gilbert"*. Obtenido de Repositorio- Universidad de Guayaquil: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31327/1/RAMOS%20AGUDELO%2c%20YOLANDA%20ELIZABETH.pdf>
- Ríos, M. (2019). Morbilidad y mortalidad en pacientes con pancreatitis aguda. Cienfuegos, 2014-2015. *Scielo*, 210-220.
- Salabert, D. I. (2017). Factores de riesgo para pancreatitis aguda en el Hospital Comandante Faustino Pérez de Matanzas. *scielo*, 1684-1824.
- Singh, V. (31 de Diciembre de 2019). *Diagnóstico y tratamiento de la pancreatitis crónica*. Obtenido de JAMA Network: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2757821>
- Vargas Burbano, A. L. (2016). *Complicaciones de la pancreatitis aguda en el área de cuidados intensivos y sus factores de riesgo*. Obtenido de Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/46976>



## ANEXOS

REPÚBLICA DEL ECUADOR



# UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



Milagro, 6 de noviembre del 2021

### REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS PRIMER SEMESTRE 2021

**FACULTAD SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**CARRERA:** LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**Línea de Investigación:** BANCO DE TEMA: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA GRAVE

**TEMA:** ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON PANCREATITIS

**ACOMPAÑANTE:** POSLIGUA FERNANDEZ JULIO ANTONIO

**DATOS DEL ESTUDIANTE**

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	PADILLA MIRANDA JENNIFFER ROSY	0953446655	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	VÉLEZ ROGEL CHRISTIAN STALIN	0707050407	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

N°	FECHA	HORA	N° HORAS	DETALLE
1	19-07-2021	Inicio: 15:58 p.m. Fin: 17:58 p.m.	2	REVISIÓN DE TEMAS PRIMER ENCUENTRO PROYECTO DE TITULACIÓN
<b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/file/d/1sK1Vcniw5ibdT_QCXXkd_ctvfgXxphklp/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1sK1Vcniw5ibdT_QCXXkd_ctvfgXxphklp/view?usp=sharing</a>				
2	30-09-2021	Inicio: 16:14 p.m. Fin: 18:14 p.m.	2	REVISIÓN DE PPT PRESENTACIONES DE TESIS
<b>ENLACE:</b>				
3	16-08-2021	Inicio: 16:00 p.m. Fin: 18:00 p.m.	2	REVISIÓN DEL PRIMER CAPITULO PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS
<b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/file/d/1miOvOKqz-VPCoHCFUQPxl7dyWrbJLUg/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1miOvOKqz-VPCoHCFUQPxl7dyWrbJLUg/view?usp=sharing</a>				
4	30-08-2021	Inicio: 16:18 p.m. Fin: 18:18 p.m.	2	REVISIÓN DE MARCO TEORICO CONCEPTUAL
<b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/file/d/1RqTOAhJIC3Uys-OciXx2nrC98TVYJpo9/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1RqTOAhJIC3Uys-OciXx2nrC98TVYJpo9/view?usp=sharing</a>				
5	06-09-2021	Inicio: 18:06 p.m. Fin: 18:06 p.m.	2	REVISIÓN DE MARCO TEORICO CONCEPTUAL, METODOLOGIA, DESARROLLO DEL TEMA
<b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/file/d/11eRYynC2wHMFN77WSC0C29_01prwftrn/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/11eRYynC2wHMFN77WSC0C29_01prwftrn/view?usp=sharing</a>				
6	20-09-2021	Inicio: 20:31 p.m. Fin: 22:31 p.m.	2	REVISIÓN DEL DESARROLLO DEL TEMA Y CONCLUSIONES
<b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/file/d/1mRzQd8hJOvgjHvCL4oA1b18Ni3eGDcu/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1mRzQd8hJOvgjHvCL4oA1b18Ni3eGDcu/view?usp=sharing</a>				
7	27-09-2021	Inicio: 17:16 p.m. Fin: 19:16 p.m.	2	REVISIÓN COMPLETA DE LA INVESTIGACIÓN
<b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/file/d/1d41ISgrcVIFhWw9fbMJMvzkWY7DEty-V/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1d41ISgrcVIFhWw9fbMJMvzkWY7DEty-V/view?usp=sharing</a>				
8	24-09-2021	Inicio: 16:27 p.m. Fin: 18:27 p.m.	2	REVISIÓN DE CONCLUSIONES
<b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/file/d/1Qdw8xCOFntvxVkrRq9KHe8XrBZB3f_rKI/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1Qdw8xCOFntvxVkrRq9KHe8XrBZB3f_rKI/view?usp=sharing</a>				
9	29-09-2021	Inicio: 09:15 a.m. Fin: 11:15 a.m.	2	REVISIÓN DE RESUMEN, INTRODUCCIÓN
<b>ENLACE:</b>				
10	29-09-2021	Inicio: 12:14 p.m. Fin: 14:14 p.m.	2	REVISIÓN DE SISTEMA TURNITIN PLAGIO
<b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/file/d/1fWd-n-d9COenvfWEk0arOHsZTbe5QoA/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1fWd-n-d9COenvfWEk0arOHsZTbe5QoA/view?usp=sharing</a>				

**Dirección:** Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26  
**Conmutador:** (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107  
**Telefax:** (04) 2715157  
**Milagro - Guayas - Ecuador**

**VISIÓN**  
 Ser una universidad de docencia e investigación.

**MISIÓN**  
 La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y ofrece servicios que demandan el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.



# UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



*Julio Fernández*

POSIGLIA FERNANDEZ JULIO ANTONIO  
PROFESOR(A)

*Francisco Leizaola*

FRANCISCO LEIZAOLA JIMENEZ DE JESUS  
DIRECTOR(A)

*Padilla Miranda*

PADILLA MIRANDA JENNIFFER ROSY  
ESTUDIANTE

*Vélez Rosel*

VELÉZ ROSEL CHRISTIAN STALIN  
ESTUDIANTE

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vs km. 26  
Conmutador: (04) 2715061 - 2715079 Ext. 3107  
Telefax: (04) 2715187  
Milagro • Guayas • Ecuador

#### VISIÓN

Ser una universidad de docencia e investigación.

#### MISIÓN

La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que promuevan el mejoramiento, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.