



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“PACIENTE CON PANCREATITIS POSTRAUMÁTICA Y LA INFLUENCIA DE  
LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciado en Enfermería

**Autora:** Chávez Fajardo, Alexandra Belén

**Tutora:** Lic. Zabala Montes de Oca, Magali Verónica

**Ambato – Ecuador**

**Mayo 2017**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación Sobre el Tema:

**“PACIENTE CON PANCREATITIS POSTRAUMÁTICA Y LA INFLUENCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.”** de Alexandra Belén Chávez Fajardo, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del Jurado Examinador, designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero 2017

LA TUTORA

.....  
Lic. Zabala Montes de Oca, Magali Verónica

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: **“PACIENTE CON PANCREATITIS POSTRAUMÁTICA Y LA INFLUENCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de mi exclusiva responsabilidad, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Febrero 2017

LA AUTORA

.....

Chávez Fajardo, Alexandra Belén

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este Análisis de Caso Clínico o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de Investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi Análisis de Caso Clínico con fines de difusión pública; además apruebo su reproducción dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Febrero 2017

LA AUTORA

.....  
Chávez Fajardo, Alexandra Belén

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“PACIENTE CON PANCREATITIS POSTRAUMÁTICA Y LA INFLUENCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.”** de Alexandra Belén Chávez Fajardo, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Mayo 2017

Para constancia firman:

.....

PRESIDENTE/A

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

## **DEDICATORIA**

Este trabajo se lo dedico a Dios quien supo guiarme por un buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las diversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

Dedico también a mi familia ya que gracias a ellos he llegado a ser quien soy. A mis padres, a mi Hija que, por el apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Quien me han inculcado valores y principios.

Chávez Fajardo, Alexandra Belén

## **AGRADECIMIENTO**

Un agradecimiento enorme a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A mis padres les agradezco por su paciencia y su apoyo incondicional, mi familia ha sido el pilar fundamental para poder lograr mis metas propuestas.

A la Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería, mi más sincero agradecimiento por acogerme en sus aulas y también a mis maestros, son a ellos a quienes les debo todo el conocimiento adquirido, así mismo un enorme agradecimiento a mi tutor designado por guiarme en el proceso del presente trabajo.

Chávez Fajardo, Alexandra Belén

# ÍNDICE

## Contenido

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
RESUMEN .....	xii
SUMMARY .....	xiii
1. INTRODUCCIÓN:.....	1
2. OBJETIVO.....	5
2.1. OBJETIVO GENERAL:.....	5
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	5
3. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE Y NO DISPONIBLE .....	6
3.1. INFORMACIÓN DISPONIBLE .....	6
3.2. INFORMACIÓN NO DISPONIBLE .....	21
PATRÓN I: NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE.....	21
PATRÓN II: NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE.....	22
PATRÓN III: NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES .....	23
PATRÓN IV: NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER PORTURAS ADECUADAS.....	23
PATRÓN V: NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR .....	24
PATRÓN VI: NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE O DIVERTIRSE.....	24
PATRÓN VII: NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE .....	25
PATRÓN VIII: NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL .....	25



PATRÓN IX: NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS .....	26
PATRÓN X: NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMAS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U PINIONES .....	27
PATRÓN XI: NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS .....	27
PATRÓN XII: NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL.....	28
PATRÓN XIII: NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.....	29
PATRÓN XIV: NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES.....	29
4. DESARROLLO.....	30
4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA Y DETALLADA DEL CASO .....	30
4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO .....	31
4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD.....	33
TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN DOROTEA OREM .....	33
TEORÍA GENERAL DEL AUTOCUIDADO .....	33
4.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS.....	35
4.5. CARACTERÍSTICAS DE LA OPORTUNIDADES DE MEJORA .....	36
4.6. PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO .....	38
PRESENTACIÓN .....	39
I. INTRODUCCIÓN .....	39
II. OBJETIVOS.....	39
III. JUSTIFICACIÓN .....	40
5. CONCLUSIONES:.....	40
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
CITAS BIBLIOGRÁFICAS BASE DE DATOS UTA .....	43
LINKOGRAFÍA .....	44
7. ANEXOS.....	46
ANEXO 1 .....	46
ANEXO 2 .....	47
PATRÓN I: NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE.....	47

PATRÓN: II NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE .....	49
PATRÓN: III NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS .....	50
PATRÓN: IV NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS.....	51
PATRÓN: V NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR .....	52
PATRÓN: VI NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE.....	53
PATRÓN: VII NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE .....	54
PATRÓN: VIII NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL .....	55
PATRÓN: IX NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS .....	56
PATRÓN: X NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES .....	57
PATRÓN: XI NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS .....	58
PATRÓN: XII NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL.....	59
PATRÓN: XIII NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.....	60
PATRÓN: XIV NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES.....	60
ANEXO 3 .....	62
ESCALA DE DISNEA DE BORG .....	62
ANEXO 4 .....	62
CUESTIONARIO DE RIESGO NUTRICIONAL “CONOZCA SU SALUD .....	62
NUTRICIONAL”.....	62
ANEXO 5 .....	63
ÍNDICE DE KATZ .....	63
ANEXO 6 .....	64
ESCALA DE TINETTI.....	64
ANEXO 7 .....	66
CUESTIONARIO DE OVIEDO.....	66

ANEXO 8 .....	67
TABLA DE LA TEMPERATURA .....	67
ANEXO 9 .....	67
ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESION GOLDBERG .....	67
ANEXO 10.....	68
CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR.....	68
ANEXO 11.....	68
CUESTIONARIO DE DUKE-UNC .....	68
ANEXO 12.....	70
FAMILOGRAMA.....	70
ANEXO 13.....	71
ECOMAPA.....	71
ANEXO 14.....	72

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“PACIENTE CON PANCREATITIS POSTRAUMÁTICA Y LA INFLUENCIA DE  
LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.”**

**Autor:** Chávez Fajardo Alexandra Belén

**Tutora:** LIC. Zabala Montes de Oca, Magali Verónica

**Fecha:** Febrero 2017

### **RESUMEN**

**Introducción:** Las lesiones traumáticas del páncreas son poco frecuentes pero se acompañan de una gran morbilidad, sobre todo si se demora el diagnóstico y consecuentemente el tratamiento, cosa relativamente habitual dada su escasa sintomatología. **Objetivo:** Analizar la patogenia y los factores de riesgo involucrados en el desarrollo de la pancreatitis, en un paciente con trauma cerrado de Tórax y la influencia de los cuidados de enfermería para su tratamiento y recuperación. **Metodología:** Descriptiva y de campo, lo que permitió establecer contacto con la realidad del paciente, realizando entrevistas directas, encuestas que serán apoyadas con fuentes bibliográficas, libros, documentos, artículos científicos. **Resultados:** Este análisis se realizó con el propósito de identificar la influencia que posee el equipo de enfermería en la prevención y promoción de la salud en los cuidados de enfermería en el paciente con Pancreatitis Posttraumática. Durante el desarrollo de este trabajo se pudo apreciar a una paciente que no lleva una buena calidad de vida, se identificaron diversos factores de riesgo y algunos puntos críticos. **Conclusiones:** Partiendo de la identificación de diferentes necesidades se propone una Guía de actividades encaminados a satisfacer las necesidades que la paciente presenta. Entre los aspectos mejorados tenemos estilos de vida, autoestima y autocuidado.

**PALABRAS CLAVES:** PANCREATITIS POSTRAUMÁTICA, TRAUMA, INFLAMACIÓN, PATOLÓGICO.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**

**FACULTY OF HEALTH SCIENCES**

**NURSERY CAREER**

**"Volvulus PATIENTS WITH COMPLICATIONS SUBAÑADIDAS SIGMA AND  
ABOUT NURSING CARE"**

**Author:** Chávez Fajardo Alexandra Belén

**Tutora:** LIC. Zabala Montes de Oca, Magali Verónica

**Date:** February 2017

### **SUMMARY**

**Introduction:** Traumatic lesions of the pancreas are uncommon but they are accompanied by a great morbidity and mortality, especially if the diagnosis is delayed and consequently the treatment, a relatively common thing given its poor symptomatology. **Objective:** To analyze the pathogenesis and risk factors involved in the development of pancreatitis in a patient with closed thoracic trauma and the influence of nursing care for its treatment and recovery. **Methodology:** Descriptive and field, which allowed to establish contact with the patient's reality, conducting direct interviews, surveys that will be supported with bibliographical sources, books, documents, scientific articles. **Results:** This analysis was carried out with the purpose of identifying the influence of the nursing team in the prevention and promotion of health in nursing care in patients with Posttraumatic Pancreatitis. During the development of this work it was possible to appreciate a patient who does not have a good quality of life, several risk factors and some critical points were identified. **Conclusions:** Based on the identification of different needs, a Guide to activities aimed at satisfying the needs presented by the patient is proposed. Among the improved aspects we have lifestyles, self-esteem and self-care.

**KEY WORDS:** POSTUMUMATIC PANCREATITIS, TRAUMA, INFLAMMATION, PATHOLOGY.

## 1. INTRODUCCIÓN:

El proceso de atención de enfermería (PAE) es un método racional, sistemático de planificación y proporciona cuidados de enfermería con el propósito de identificar el estado de salud del paciente sus problemas de salud reales y potenciales para poder establecer planes que aborden las necesidades identificadas y aplicar intervenciones de enfermedades específicas que cubran tales necesidades. (Hernandez, 2011)

Además de que es un proceso cíclico, en donde sus componentes siguen una secuencia lógica, pero en un determinado momento puede participar más de un componente. Al final del primer ciclo los cuidados pueden concluirse si se han alcanzado los objetivos, puede continuar con una nueva valoración, o bien modificar el plan de cuidados de enfermería integrales y progresivos, centrándose en la identificación y tratamiento de las respuestas de las necesidades de salud. (Gálvez, 1999)

El páncreas es un órgano retroperitoneal ubicado en la transcavidad de los epiplones, se encuentra posterior al estómago y al epiplón menor; el páncreas adulto pesa de 75 a 125 gramos y mide de 10 a 20 cm. de largo por 3 a 5 cm. de ancho. (Lizarazo, 2008)

Consta de las siguientes partes: Cabeza, (L2) incluye el proceso uncinado que es una prolongación de la parte inferior e izquierda de la cabeza. Cuello. Cuerpo (L1) inicia en el borde izquierdo de la arteria mesentérica superior; presenta 3 caras (anterior, posterior e inferior) y 3 bordes (superior, anterior e inferior). Cola (T12) es la única porción que está cubierta por completo de peritoneo. (Lizarazo, 2008)

El doble papel como glándula de secreción exocrina y endocrina, con funciones digestivas y metabólicas hace que sea centro efector de complejas funciones, entrelazadas por un eje neurohormonal, todavía no bien conocido. (Lizarazo, 2008)

La secreción endocrina es dada por los islotes de Langerhans de la siguiente manera (1.5% de la glándula contienen células alfa y beta): Células alfa: liberan glucagón (constituyen un 20 a 25% de la glándula). Células beta: liberan insulina (constituyen un 60 a 80% de la glándula) Producen, almacenan y excretan insulina. 70% de c/islote. Células delta:

producen somatostatina (5%). Las células PP: producen el polipéptido pancreático, el cual estimula la liberación de gastrina por lo que están relacionadas con el síndrome de Zollinger –Ellison (úlceras repetidas, múltiples, que no sanan en estómago y duodeno pueden ser debidas a un gastrinoma): Se cree pueden ser asiento de tumores pancreáticos ulcerogénicos. (Lizarazo, 2008)

La secreción exocrina está dada por la secreción enzimática, agua y electrolitos. De acuerdo a esto tenemos que la composición del jugo pancreático está dada de la siguiente manera: PH= 7.5-8.6, es incoloro, HCl de 35-95 meq/lt, Bicarbonato de 30-150 meq/lt, Sodio 134-142 meq/lt, Potasio 4.7-5.4 meq/lt, Se secreta de 1 a 2 litros/24 horas. (Lizarazo, 2008)

De tal manera que una fístula o una ruptura nos produce un severo desequilibrio hidroelectrolítico. Las enzimas pancreáticas son proteínas de gran densidad sintetizadas y almacenadas como gránulos de zimógeno y liberadas por las células acinosas de la glándula pancreática. (Lizarazo, 2008)

La glándula pancreática participa en el metabolismo de proteínas, grasa y azúcares a través de la producción de enzimas. Todas las enzimas proteolíticas son liberadas en forma de zimógenos (inactivas); la lipasa y amilasa (excepto la fosfolipasa) son liberadas en forma activa, sirven para el diagnóstico de laboratorio de pancreatitis aguda. (Lizarazo, 2008)

La regulación de la secreción pancreática realiza a través de (3 fases de la secreción pancreática): A través de los nervios vagos corresponde a una fase "cefálica". Fase cefálica (se estimula con la vista y el gusto del alimento). Fase gástrica-pancreática: inyección de gastrina pura y estimulación antral de la gastrina endógena (se produce liberación de gastrina por estimulación endógena e inicia cuando penetra el alimento al estómago). A través de estímulos que se producen en una fase intestinal, debido a la acción de la secretina y pancreocimina. Fase intestinal (se inicia cuando se vacía el quimo al duodeno y con la secreción de secretina y pancreocinina). (Lizarazo, 2008)

Las lesiones traumáticas del páncreas son poco frecuentes pero se acompañan de una gran morbimortalidad, sobre todo si se demora el diagnóstico y consecuentemente el tratamiento, cosa relativamente habitual dada su escasa sintomatología. Por tanto, es muy

importante valorar el mecanismo lesional que nos hará sospechar este tipo de contusión. La tomografía computarizada (TC) helicoidal es de gran utilidad diagnóstica. La actitud terapéutica está condicionada por la integridad o no del conducto pancreático. (Leppaniemi, 1988)

La lesión de páncreas permanece como uno de los mayores desafíos para el cirujano que trata víctimas de trauma. Aunque rara, la lesión de páncreas permanece como un reto terapéutico y causa una morbilidad significativa en el paciente con trauma. Siendo el páncreas un órgano retroperitoneal lleno de enzimas proteolíticas, compartiendo su irrigación con el duodeno y rodeado de estructuras vasculares continúa retando el conocimiento y juicio del cirujano, ya que una injuria pasada por alto o subestimada puede conducir a complicaciones desastrosas. (Navarro, 2008)

El diagnóstico de una lesión pancreática requiere un alto grado de sospecha. El cirujano de trauma debe tener siempre en cuenta que un retraso en el diagnóstico o en el tratamiento de este tipo de lesiones se acompaña de un aumento significativo de la morbimortalidad. En primer lugar, debe obtenerse información de la situación hemodinámica del paciente en el lugar del accidente, el estado en que se encontró el vehículo (volcado, con invasión del compartimento del pasajero, necesidad de extracción del paciente, volante doblado por el impacto) y la dirección de las fuerzas a las que fue sometido el vehículo. Todo ello puede ayudar a establecer la posibilidad de lesión pancreática en los traumatismos contusos.

En las series de trauma abdominal la prevalencia de lesiones pancreáticas ha sido de 3 a 12%, con dos tercios de las lesiones resultado de trauma penetrante y un tercio de trauma cerrado. La incidencia de traumatismo pancreático se está incrementando actualmente, esto podría ser el resultado del uso de armas de fuego de alta velocidad. (Navarro, 2008)

El Trauma produce pancreatitis aguda y es ocasionado por golpe contundente en el abdomen superior, es un proceso inflamatorio agudo del páncreas que frecuentemente involucra tejido peri pancreático y puede involucrar varios órganos y sistemas distantes. Su incidencia parecer haber incrementado notablemente en los últimos años, en la mayoría de las series se encuentra entre 5 y 11 casos por 100.000 habitantes/año, aunque esta es muy variable de un país a otro, influido probablemente por la pobre uniformidad de sus criterios



diagnósticos e incidencia de los factores etiológicos, tan solo en EEUU existe un registro de más de 220.000 ingresos hospitalarios al año. (Navarro, 2008)

Afecta a población económicamente activa, con una media de edad de presentación de 55 años, en Ecuador, al igual que lo informado en la literatura occidental, las causas más comunes de pancreatitis traumática a causa de accidentes de tránsito son la litiasis biliar (49 – 52%) y el alcoholismo (37 – 41%), entre 10 y 30% de los casos no se puede identificar una causa y se clasifica como idiopática, otras causas menos comunes incluyen: hipertrigliceridemia, hipercalcemia, medicamentos, trauma, post colangio, pancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), isquemia, infecciosas, autoinmune, cáncer vasculitis y hereditarias. (Lozada, 2005)

La mayoría de las lesiones por traumatismo cerrado son el resultado de colisiones vehiculares o de agresiones interpersonales. El mecanismo de lesión, en términos generales, depende del medio en el que se produzca: las lesiones penetrantes son más frecuentes en las áreas urbanas, mientras que en las áreas rurales predominan los traumatismos cerrados. Al ser el páncreas un órgano retroperitoneal que descansa directamente sobre la columna vertebral rígida y al estar fijo en esa localización, es propenso a sufrir lesiones ante un traumatismo cerrado, se determina que en el Hospital Regional Docente Ambato el porcentaje de estas lesiones es de un 12%, en el las cuales están incluidas las referencias enviadas de hospitales que pertenecen a la Zona de Salud 3. (Navarro, 2008)

## **2. OBJETIVO**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL:**

- ✓ Analizar la patogenia y los factores de riesgo involucrados en el desarrollo de la pancreatitis, en un paciente con trauma cerrado de Tórax y la influencia de los cuidados de enfermería para su tratamiento y recuperación.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- ✓ Determinar las características clínicas de la pancreatitis post traumática.
- ✓ Identificar los cuidados de enfermería realizados en el paciente con Pancreatitis postraumática que intervinieron en el tratamiento y recuperación.
- ✓ Proporcionar y elaborar una guía de manejo para Cuidador en pacientes con pancreatitis postraumática en el domicilio.

### **3. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE Y NO DISPONIBLE**

#### **3.1. INFORMACIÓN DISPONIBLE**

Toda la información utilizada en este análisis de caso ha sido obtenida principalmente de la historia clínica que proviene del Hospital Provincial Docente Ambato, de la cual se obtuvo información de antecedentes patológicos tanto personales como familiares, el motivo de consulta, principal sintomatología, el ingreso de hospitalización con algunos exámenes de laboratorio, placas radiográficas y evolución correspondiente de la patología, lo cual permitió llegar a un diagnóstico definitivo y poner inmediatamente en tratamiento al paciente, con el fin de contrarrestar la enfermedad.

#### **NOTAS DE EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES MÉDICAS**

**14/07/2016**

19:00

**Servicio:** Emergencia

**Signos Vitales**

T/A: 97/57      FC: 103x'      FR: 31x'      SO2: 98%      T: 36,5°C

**Anamnesis y Examen Físico:**

Paciente masculino de 16 años de edad, ingresa por el servicio de emergencia, quien es traído por personal del ECU 911, refieren que lo encuentran en medio de la vía sobre su lado izquierdo, luego de sufrir atropellamiento y arrastramiento de +/- 20 metros.

Paciente al momento de ingresar por el servicio de emergencia se encuentra somnoliento, presenta vómito, responde al interrogatorio orientado en T. E. P., álgico, pupilas isocóricas fotoreactivas, Tórax expansible doloroso en hemitórax izquierdo, vía aérea permeable, respiración espontánea, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen tenso doloroso a la palpación a nivel de abdomen superior, ruidos hidroaéreos disminuidos, Extremidades simétricas.

## **MOTIVO DE CONSULTA**

Paciente de accidente de tránsito que presenta “Trauma Cerrado De Tórax más Pancreatitis Postraumática”

**14/09/2016**

21:00

**Servicio:** Emergencia Cirugía

### **Signos Vitales**

T/A: 97/57      FC: 10x´      R: 31x´      SO2: 98%

Paciente masculino de 16 años que es traído por personal ECU 911 al ser encontrado en la vía pública aparentemente sufre atropellamiento y es arrastrado 20 metros según refiere personal del ECU 911.

Paciente al momento somnoliento, al momento presenta vómito, responde al interrogatorio orientado en tiempo, espacio y persona, álgico, pupilas isocóricas fotoreactivas.

Tórax expansible doloroso en hemitórax izquierdo

Abdomen tenso doloroso a la palpación a nivel de abdomen superior, ruidos hidroaéreos aumentados.

Extremidades simétricas.

## **INDICACIONES MÉDICAS**

Nada por vía oral, Control de signos vitales + Glasgow monitoreo continuo, Lactato Ringer 1000 cc Intravenoso c/8h, Tramal 100mg Intravenoso c/8h lento y diluido, Metoclopramida Intravenoso 10mg c/8h, Omeprazol 40mg Intravenoso cada día, Ingreso a Cirugía.

## **NOTAS DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA**

22:00

Paciente consciente y orientado, con buena autonomía respiratoria, refiere dolor en Tórax anterior y abdomen, permanece con sonda vesical con diuresis de características normales, vía permeable, T/A: 100/60 mmHg; FC: 78x´; FR: 26x´; T°: 36,5°C; SO2: 92%.

## **ANALISIS DE CASO**

Dentro de la historia clínica se observa que el paciente ingresa al servicio de emergencia a través del sistema ECU911, donde lo reciben utilizando el mecanismo de triaje de Manchester el cual nos señala que la atención debe ser inmediata de acuerdo a la gravedad del paciente, es decir la espera máxima de atención médica es de 10-15 minutos.

Dentro de las indicaciones médicas se observa el monitoreo continuo de signos vitales, esto es muy importante porque a través de la alteración de cualquier signo vital nos indica diferentes tipos de alarmas o alteraciones que el cuerpo está presentando frente a una reacción química o fisiológica del organismo, esto indica que el paciente podría necesitar ser transferido al servicio de Unidad de Cuidados Intensivos porque causa una morbilidad y mortalidad significativa en el paciente con trauma.

La escala de Glasgow ayuda a evaluar el nivel de consciencia del paciente donde medimos la apertura ocular, la respuesta motora y la respuesta verbal.

No se prevé reinicio de la alimentación oral en un corto plazo, por lo que se debe iniciar precozmente un adecuado soporte nutricional. El concepto de “reposo pancreático”, se apoya en la suposición de que el páncreas necrótico conservaría su capacidad secretoria, pero esto no ha podido ser demostrado. Por este motivo se administra líquido intravenoso, los pacientes con “exanguinación” requieren reposición masiva del volumen sanguíneo y, a menudo, desarrollan el síndrome hipotermia-coagulopatía-acidosis y arritmias cardíacas. El páncreas se debe explorar cuidadosamente, con observación directa de la cabeza, el cuello, el cuerpo y la cola,

La analgesia, muy importante en la pancreatitis traumática, el uso aislado o en combinación de antiespasmódicos y analgésicos tradicionales es a menudo efectivo. Aunque los antiinflamatorios no esteroideos son efectivos, la mejor eficacia se logra con el uso de opiáceos.

Es por esta razón que se administra tramal por vía intravenosa este medicamento ayuda a inhibir el dolor porque el mecanismo de acción es inmediato, uno de los efectos

secundarios de este medicamento es las náuseas o vómito y para evitar este malestar al paciente también se le debe administrar metoclopramida ya que este medicamento ayuda a inhibir las náuseas y el vómito.

**14/09/2016**

22:30

**Servicio:** Cirugía

**Signos Vitales:**

P/A: 90/60      F.R: 24x'      F.C: 82x'      T°: 35,8

### **INGRESO AL SERVICIO DE CIRUGIA**

22:30

Paciente masculino de 16 años nacido y reside en Latacunga, soltero, estudiante, diestro, grupo sanguíneo no refiere.

APP: no refiere

AQ: no refiere

APF: no refiere

Alergias: no refiere

Paciente refiere que +/- 12 horas como fecha real sufre impacto vehicular al querer cruzar la calle por el colegio Luis A. Martínez, sufriendo impacto a nivel abdominal y pie izquierdo y mano izquierda.

Examen Físico

Paciente.

Cabeza. - normocefálica.

Cara. - se visualiza hematoma a nivel de orbita ocular derecha.

Abdomen. - suave doloroso a la palpación superficial y profundo.

Miembros Inferiores. - miembro inferior izquierdo a nivel de pie, se visualiza edema.

### **INDICACIONES MÉDICAS**

Nada por vía oral, Control de signos vitales + Glasgow monitoreo continuo, Lactato Ringer 1000 cc Intravenoso c/8h, Tramal 100mg Intravenoso c/8h lento y diluido,

Metoclopramida Intravenoso 10mg c/8h, Omeprazol 40mg Intravenoso cada día, Biometría Hemática, TAC abdominal, TAC de cráneo.

## **NOTAS DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA**

22: 30

Paciente ingresa a sala de cirugía consciente, despierto, orientado, sin familiares, con Glasgow de 15/15, con facies pálidas, abdomen suave depresible, con sonda vesical productivo, vía permeable. T/A: 90/60 ; FC: 68; FR: 24.

### **ANALISIS DE CASO**

La valoración médica es precisa y concisa previa valoración, ya que dentro de las indicaciones ordena realizar pruebas de imagen donde se puede observar claramente alteraciones en el páncreas y sus órganos vecinos, las mismas que sirven para dar un buen diagnóstico médico y así poder actuar inmediatamente brindando los respectivos cuidados de enfermería.

La tomografía computadorizada (TC) es el método de elección para el diagnóstico de la lesión pancreática aguda, ya que permite una mejor visualización de los órganos retroperitoneales. En los pacientes estables desde el punto de vista hemodinámico con traumatismo abdominal y cifras de amilasa sérica elevadas debe realizarse una tomografía computadorizada (TC) abdominal, a ser posible helicoidal, con doble contraste (oral e intravenoso). No obstante, debe tenerse en cuenta que si la tomografía computadorizada (TC) es muy precoz puede no encontrarse ningún signo de lesión pancreática. Esto no debe significar que debemos retrasar su realización, sino que probablemente tengamos que repetirla si persiste la sintomatología. Por todo esto, si nos encontramos con un paciente que ha sufrido un trauma abdominal cerrado, que presenta dolor abdominal, con valores de amilasa elevados y hallazgos dudosos en la tomografía computadorizada (TC), debe sospecharse lesión pancreática y someterse a observación y controles posteriores.

**15/09/2016**

06:00

**Servicio:** Cirugía

**Signos Vitales:**

P/A: 90/63      F.R: 22x'      F.C: 103x'      T°: 36,2

### **EVOLUCION DIURNA**

9:00

Paciente de 16 años de edad.

Diagnóstico: Trauma Abdominal Cerrado

S: paciente no refiere molestia alguna

O: paciente consciente, orientado, afebril, hidratado, Glasgow 15/15, mucosas orales húmedas, campo pulmonar normal, abdomen distendido, doloroso a la palpación, extremidades tono y fuerza disminuido.

A: paciente en regular estado

P: indicaciones.

### **EVOLUCION NOCTURNA**

21:20

Paciente de 16 años de edad.

Diagnóstico de Trauma Abdominal

S: paciente al momento despierto, consciente, orientado, afebril, en condiciones normales.

### **INDICACIONES MÉDICAS**

Nada por vía oral, Control de signos vitales + Glasgow monitoreo continuo, Lactato Ringer 1000 cc Intravenoso c/8h, Tramal 100mg Intravenoso c/8h lento y diluido, Metoclopramida Intravenoso 10mg c/8h, Omeprazol 40mg Intravenoso cada día, TAC abdominal, TAC de cráneo, keterolaco 30mg Intravenoso c/8h, Amilasa y lipasa.

### **NOTAS DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA**

14:00

Paciente continua con la hidratación, orientado, afebril, Glasgow 15/15.



## **ANALISIS DE CASO**

Durante el día 15/09/2016 se observa en la historia clínica que los reportes de enfermería valoran la escala de Glasgow donde se valora un buen estado de conciencia ya que el resultado es de 15/15, esto significa que la respuesta motora, verbal y ocular responden favorablemente.

También se analiza que durante la valoración médica nocturna prescriben la administración del medicamento Keterolaco pero al revisar la hoja de kárdex no se encuentra el registro del mismo.

Se observa que las pruebas de laboratorio no son muy útiles (hemograma, amilasa sérica). La elevación de la amilasa sérica después de trauma cerrado no es específica de lesión pancreática. Sin embargo, los niveles de amilasa sérica están elevados en dos tercios de los pacientes con lesión de páncreas después de trauma cerrado y, por lo tanto, puede ser de alguna ayuda.

La falta tanto de sensibilidad como de especificidad hace a la determinación de amilasa sérica una débil ayuda diagnóstica en las lesiones de páncreas.(ANEXO 1)

## **16/09/2016**

06:00

**Servicio:** Cirugía

**Signos Vitales:**

P/A: 90/63      F.R: 22x'      F.C: 103x'      T°: 36,2

## **EVOLUCION DIURNA**

7:00

Paciente de 16 años

Diagnóstico: Trauma Abdominal Cerrado

S: paciente refiere dolor abdominal de leve intensidad en marco colónico.

O: paciente consciente, orientado, afebril, semihidratado, mucosas orales semihúmedas, campo pulmonar normal, abdomen suave depresible doloroso a la palpación en marco colónico, extremidades tono y fuerza disminuida.

A: paciente en estado regular

P: indicaciones

### **EVOLUCION NOCTURNA**

22:55

Paciente de 16 años.

Diagnóstico: Trauma Abdominal Cerrado

S: al momento paciente descansa tranquilo, no refiere molestias.

### **INDICACIONES MÉDICAS**

Nada por vía oral, Control de signos vitales + Glasgow monitoreo continuo, Lactato Ringer 1000 cc Intravenoso c/8h, Tramal 100mg Intravenoso c/8h lento y diluido, Metoclopramida Intravenoso 10mg c/8h, Omeprazol 40mg Intravenoso cada día, Amilasa y lipasa pendiente resultados.

### **ANALISIS DE CASO**

Tras establecerse el diagnóstico o la sospecha de lesión pancreática y con los clásicos hallazgos de reacción abdominal, debe indicarse inmediatamente una laparotomía exploratoria, y administrarse antibióticos de amplio espectro antes de la intervención quirúrgica, el paciente refiere dolor abdominal y para calmar este dolor se le administra tramal la dosis indicada por el médico, este medicamento ejerce a nivel de sistema nervioso central el cual se transmite por las fibras nerviosas y llega a actuar al lugar del dolor.

No se observa indicaciones médicas las cuales mencione los cambios de posición del paciente encamado ya que esto es muy importante en estas personas porque el solo estar en una sola posición se puede producir las úlceras de presión.

**17/09/2016**

06:00

**Servicio:** Cirugía

**Signos Vitales:**

P/A: 112/68      F.R: 22x'      F.C: 99x'      T°: 36,8

## **EVOLUCION DIURNA**

7:00

Paciente de 16 años

Diagnóstico: Trauma Abdominal Cerrado

S: paciente no refiere ninguna molestia.

O: paciente consciente, orientado, mucosas orales húmedas, campo pulmonar normal, abdomen suave depresible doloroso en marco colónico, ruidos hidroaéreos extremidades tono y fuerza disminuida.

A: paciente en estado regular

P: indicaciones

## **EVOLUCION NOCTURNA**

20:00

Paciente de 16 años.

Diagnóstico: Trauma Abdominal Cerrado

S: paciente al momento descansa tranquilo, no refiere molestias

## **INDICACIONES MÉDICAS**

Nada por vía oral, Control de signos vitales + Glasgow monitoreo continuo, Lactato Ringer 1000 cc Intravenoso c/8h, Tramal 100mg Intravenoso c/8h lento y diluido, Metoclopramida Intravenoso 10mg c/8h, Omeprazol 40mg Intravenoso cada día.

## **NOTA DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA**

17:00

Paciente se mantiene en nada por vía oral, consciente, orientado con Glasgow de 15/15, con oxígeno por bigotera a 1L por minuto, saturación de oxígeno 100%, F.C: 92x', P/A: 110/70mmHg, vía periférica permeable, refiere dolor a nivel abdominal, sonda vesical permeable, orina colúrica +.

## **ANALISIS DE CASO**

Se nota una serie de indicaciones médicas y una evolución de enfermería, el cual explica se reporta pedidos de exámenes de laboratorio de control. Según la bibliografía antes de una intervención quirúrgica se debe realizar obligatoriamente un control de

exámenes de laboratorio y así saber si el paciente pudiera presentar algún problema durante la cirugía. Entre los exámenes de control se encuentra la biometría hemática entre otros pero lo más importante que se observa en estos exámenes es la Lipasa, amilasa, ya que estos valores pueden estar alterados a causa de la Pancreatitis.

## **18/09/2016**

06:00

**Servicio:** Cirugía

**Signos Vitales:**

P/A: 117/83      F.R: 20x´      F.C: 102x´      T°: 36

### **EVOLUCION DIURNA**

6:50

Paciente de 16 años

Diagnóstico: Trauma Abdominal Cerrado

S: paciente al momento no refiere sintomatología.

O: consciente, orientado, afebril, mucosas orales húmedas, campo pulmonar normal, abdomen suave depresible doloroso en marco colónico, ruidos hidroaéreos extremidades tono y fuerza disminuida.

A: paciente en estado regular

P: indicaciones

### **VALORACION POR UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

12:30

Paciente de 16 años que hace 4 días sufre atropellamiento es ingresado al servicio de cirugía por Trauma Abdominal Cerrado, al momento paciente con dolor abdominal de moderada intensidad

Examen Físico

T/A: 110/60      FC: 100x`      SO2: a 3 litros 100%

Ojos: equimosis palpebral

Boca: mucosa oral húmeda

Tórax: R1 – R2 simétricos con el pulso, doloroso a la palpación en hemitórax izquierdo

Abdomen: blando depresible con dolor a la palpación superficial y profunda, en hipocondrio izquierdo RHA presentes

Extremidades: fuerza y tensión muscular conservado

ENE: vigil, orientado en tiempo, espacio y persona

Glasgow: 15/15

Apertura Abdominal: trauma esplénico grado IV

BH: Hb: 11,4 Hto: 35,4 RBC: 3,85

Paciente al momento consciente, hemodinámicamente estable, se ha mantenido con valores T/A: 100/60 - 90/60 por el momento no necesita ser manejado en Unidad de Cuidados Intensivos.

### **VALORACION POR CIRUGIA**

11:00

Paciente que se mantiene con dolor abdominal a la palpación superficial y profunda.

Paciente taquicárdico, pálido, se realiza eco abdominal, el mismo que reporta trauma esplénico grado III – IV, y hemiperitoneo por lo que se decide resolución quirúrgica urgente.

### **VALORACION POR ANESTSIOLOGIA**

17: 30

Paciente de 16 años edad.

Diagnóstico: de Trauma esplénico.

P/A: 10/60 FC: 98 SAT O<sub>2</sub>: 100% con oxígeno a 3 litros

Paciente con antecedente de Trauma Abdominal Cerrado, propuesto para esplenectomía

Paciente que llega a quirófano somnoliento que responde al llamado con lenguaje claro y coherente, con polipnea superficial, saturando al ambiente 46%, se observa hemitórax derecho abombado que no sigue el movimiento respiratorio. A la auscultación murmullo vesicular disminuido globalmente y abolido en tercio inferior de hemitórax derecho. Ruidos cardiacos taquicardias fuertes bien golpeados. RX Tórax: aparentemente sin alteraciones significativas. Se comienza inducción de secuencia

normal, sin complicaciones, intubación fácil, se comprueban ambos campos pulmonares vesiculares permeables. Murmullo vesicular abolida en tercio inferior de hemitórax derecho. Se fija tubo orotraqueal y se acopla a ventilador mecánico mindray, modalidad mecánica volumen control.

Se comunica a familiares de paciente acerca de los riesgos anestésicos, quienes están de acuerdo con el procedimiento, pues conocen el estado de salud del mismo y el alto riesgo de fallecer.

### **INDICACIONES MÉDICAS**

Enoxoparina 40mg Subcutánea QD, Nada por vía oral, Control de signos vitales + Glasgow monitoreo continuo, Lactato Ringer 1000 cc Intravenoso c/8h, Tramal 100mg Intravenoso c/8h lento y diluido, Metoclopramida Intravenoso 10mg c/8h, Omeprazol 40mg Intravenoso cada día, electrolitos, biometría hemática, RX de Tórax, ECO Abdominal, parte operatorio, valoración por UCI pos quirúrgica, gasometría.

### **INDICACIONES MÉDICAS POSQUIRURGICAS**

Lactato Ringer 1000 cc Intravenoso c/8h, Keterolaco 60mg Intravenoso c/8h, ceftriaxona 1gr Intravenoso c/12h, vitamina C 1g Intravenoso cada día, complejo B 5cc Intravenoso cada día, Furosemida 20mg Intravenoso, Biometría Hemática de control.

### **NOTAS DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA**

19:40

Paciente con diagnostico post esplenectomía al momento semiconsciente orientado, facies pálidas mucosas húmedas, abdomen duro a la palpación herida quirúrgica con apósitos limpios y secos con drenaje abundante de líquido hemático, paquete globular permeable, vía periférica permeable, sonda vesical eliminando diuresis de características colúrica. Tensión arterial: 150/110, frecuencia cardiaca: 90x', Saturación de Oxígeno: 80%

23:30

Paciente al momento consciente, orientado, facies ligeramente pálidas, mucosas orales semihúmedas, apoyo de oxígeno por mascarilla, hemodinámicamente estable, herida

quirúrgica por esplenectomía con apósito limpio y seco más dren funcional, se administra medicación indicada, diuresis por sonda vesical con características normales, pendiente administrar 1 paquete de glóbulos rojos y una biometría de control.

### **ANALISIS DE CASO**

Se observa que médicos del servicio de cirugía, Unidad de Cuidados Intensivos y Anestesiología valoran al paciente antes del ingreso a quirófano para evitar algún riesgo en la vida del paciente durante la cirugía, los cuidados de enfermería que se deben aplicar a este paciente en el periodo preoperatorio es Explicar todo la preparación que se hará según el tipo de cirugía, después control signos vitales, medida, peso, talla y observar estado de la piel posteriormente tomar muestra de exámenes indicados. Es muy importante realizar educación en el momento adecuado ni demasiado antes ni muy cercano a la cirugía, se debe informar cómo se realizara el proceso quirúrgico.

### **19/09/2016**

06:00

**Servicio:** Cirugía

**Signos Vitales:**

P/A: 110/70      F.R: 20x'      F.C: 88x'      T°: 36

### **EVOLUCION DIURNA**

Paciente de 16 años con diagnóstico de trauma abdominal cerrado.

S: paciente al momento no refiere sintomatología alguna.

O: paciente despierto, orientado, afebril, hidratado, mucosas orales húmedas, abdomen suave, no doloroso a la palpación superficial, doloroso a la palpación profundo.

A: paciente en regular estado general

P: continuar indicaciones.

### **EVOLUCIÓN NOCTURNA**

Paciente de 16 años con diagnóstico de trauma abdominal cerrado.

S: paciente al momento refiere dolor de moderada intensidad abdominal de localización difusa, se recibe resultados más de tres horas.

Nota: pendiente verificar si se colocó vacuna para el neumococo.

## **INDICACIONES MÉDICAS**

Control de signos vitales, dieta líquida a tolerancia, cuantificación de dren, posición semifowler, Lactato Ringer 1000cc Intravenoso c/8h, Keterolaco 60mg Intravenoso c/8h, Ceftriaxona 1gr Intravenoso c/12h, Metronidazol 500mg Intravenoso c/8h, Ácido Ascórbico 1gr Intravenoso cada día, Complejo B 5cc Intravenoso cada día, Tramal 100mg Intravenoso c/8h, Metroclorpramida 10mg Intravenoso c/8h.

## **ANALISIS DE CASO**

Se debe analizar el proceso posoperatorio y brindar cuidados adecuados como: Valorar el estado general del paciente: Nivel de consciencia, respiración: comprobar la permeabilidad de las vías aéreas, coloración de piel y mucosas, acomodar al paciente en la posición más adecuada, administrar sueroterapia prescrita, valorar la aparición de náuseas y vómitos, detectar precozmente la distensión abdominal, valorar peristaltismo, controlar de ingesta y excreta que es muy importante ya que por la cirugía realizada más la patología que presenta, para evitar alteraciones hemodinámicas.

## **20/09/2016**

06:00

**Servicio:** Cirugía

**Signos Vitales:**

P/A: 120/90      F.R: 20x'      F.C: 86x'      T°: 36,8

## **EVOLUCIÓN DIURNA**

**7:00**

Paciente de 16 años con diagnóstico de trauma abdominal cerrado.

Día de hospitalización: 6

S: paciente al momento no refiere sintomatología.

O: paciente despierto, orientado, afebril, hidratado, mucosas orales húmedas, abdomen suave, no doloroso a la palpación superficial, doloroso a la palpación profundo.

A: paciente en regular estado general



P: continuar indicaciones.

## **EVOLUCIÓN NOCTURNA**

21:25

Paciente de 16 años con diagnóstico de trauma abdominal cerrado.

Paciente al momento descansa tranquilo sin presentar sintomatología.

## **INDICACIONES MÉDICAS**

Control de signos vitales, dieta general, cuantificación de dren, posición semifowler, Lactato Ringer 1000cc Intravenoso cada día, Ceftriaxona 1gr Intravenoso c/12h, Metronidazol 500mg Intravenoso c/8h, Ácido Ascórbico 1gr Intravenoso cada día, Complejo B 5cc Intravenoso cada día, Tramal 100mg Intravenoso c/8h, Metoclopramida 10mg Intravenoso c/8h, retiro de Sonda Vesical, reducción vesical, Prealta.

## **ANÁLISIS DE CASO**

Al revisar las evoluciones médicas de este día se puede observar que el paciente se encuentra en mejores condiciones de salud el dolor por la cirugía y por los golpes han disminuido, el paciente refiere estar más tranquilo y leve dolor profundo en abdomen a la palpación.

## **21/09/2016**

06:00

**Servicio:** Cirugía

**Signos Vitales:**

P/A: 136/91      F.R: 20x'      F.C: 105x'      T°: 36,1

## **EVOLUCIÓN DIURNA**

6:00

Paciente de 16 años con diagnóstico de trauma abdominal cerrado.

Día de hospitalización: 7

S: paciente al momento refiere no realizar la deposición.

O: paciente despierto, orientado, afebril, hidratado, mucosas orales húmedas, abdomen suave, no doloroso a la palpación superficial y profunda.

A: paciente en buen estado general

P: continuar indicaciones.

## **INDICACIONES MÉDICAS**

Control de signos vitales, dieta general, cuantificación de dren, posición semifowler, Lactato Ringer 1000cc Intravenoso cada día, Ceftriaxona 1gr Intravenoso c/12h, Metronidazol 500mg Intravenoso c/8h, Ácido Ascórbico 1gr Intravenoso cada día, Complejo B 5cc Intravenoso cada día, Tramal 100mg Intravenoso c/8h, Metoclopramida 10mg Intravenoso c/8h, retiro de Sonda Vesical, Lactulosa 30cc vía oral en este momento, Prealta, alta por cirugía.

## **ANÁLISIS DE CASO**

Este es el último día que el paciente se encuentra dentro del establecimiento de salud ya que se observa mejoría en su salud y en su estado de ánimo, antes de proporcionar documentación del alta se observa en la historia clínica en la de hoja de kárdex la medicación si es administrada correctamente a la hora prescrita por el médico. El paciente refiere estar en condiciones estables y muy deseosas de estar en casa junto a su familia.

## **3.2 INFORMACIÓN NO DISPONIBLE**

Al no poder obtener una información clara mediante la Historia Clínica del paciente, se le aplicó una entrevista estructurada (**ANEXO 2**) y algunas encuestas para poder adquirir mayor información sobre la evolución de la patología. La estructura de la entrevista fue basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson. A continuación se detalla la información obtenida en la entrevista y encuesta a cada uno de los patrones.

### **PATRÓN I: NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE**

Paciente refiere que al realizar esfuerzo físico presenta dificultad para respirar, en ocasiones durante la noche siente que le falta el aire por lo que se sienta un momento y

le pasa. En los últimos dos meses ha sentido la presencia de tos seca que le produce dolor en la herida, pero solo pocas veces por lo que no tenía importancia. Mediante la exploración física presenta respiraciones de 24 x', Saturación de oxígeno de 88% y una escala de Borg Grado 2 (ligera).

- Según el artículo publicado en Medwave refiere que: *“Aunque la disnea afecta la calidad de vida de las personas, vista desde otra perspectiva es un mecanismo de alarma, pero se puede identificar la causa y se puede disminuir su intensidad”*.

Revista Biomédica: ESTUDIO DEL PACIENTE CON DISNEA (2005, Nov 05).  
Medwave

Conforme a la puntuación establecida su puntuación es de 2 en la evidencia una disnea ligera acorde a la escala gráfica a mayor índice o puntuación se observa menor tolerancia al oxígeno. (ANEXO 3)

## **PATRÓN II: NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE**

Paciente refiere que tenía una dieta general, la cual consumía exceso de carbohidratos y que no media el consumo de grasas. A la exploración física se obtuvo los siguientes datos: Pesos: 65.5 kg. Talla: 1.60 m. IMC: 25.59 kg/m<sup>2</sup> el cual nos indica “Sobrepeso”. Se le realizó un cuestionario de riesgo nutricional “Conozca su salud nutricional” del cual se obtuvo como resultado 7 Puntos.

- Según el artículo publicado en Swiss Nutrition Association refiere que: *“La actividad física está relacionada con la salud y el estilo de vida, y debería formar parte de la rutina diaria de todas las personas. la actividad física es más importante que evita los índices crecientes de obesidad y a los problemas de salud que se le asocian”*.

American Journal of Clinical Nutrition: LA RELACIÓN EXISTENTE ENTRE UNA ACTIVIDAD FÍSICA INTENSA Y UN PESO CORPORAL SALUDABLE (2002).

Según la interpretación que se estableció en las conductas como favorables para una alimentación saludable se encuentra con una puntuación mayor de 6 misma que lleva a un riesgo de nutrición alto. (ANEXO 4)

### **PATRÓN III: NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES**

Paciente refiere que realiza de 2 a 3 micciones al día y que por las noches sale como mínimo una vez al baño, la orina es de color amarillento y en ciertas ocasiones presenta leve dolor al orinar pero no se ha hecho tratar pensando que era de la patología. En cuanto a la deposición refiere que es muy duro realizarla la cual necesita edemas evacuantes para realizarlos en ocasiones. Se aplicó el Índice de Katz.

- Según el artículo publicado en la Revista Gastroenterología refiere que: *“La constipación es uno de estos trastornos funcionales colorrectales, la prevalencia se aumenta con la edad, presentándose de una manera bimodal especialmente en el sexo femenino y en el grupo de adultos mayores”*.

Revista Gastroenterología: ENFOQUE DEL PACIENTE CON CONSTIPACIÓN (2003, Aug 3).

Conforme a la puntuación establecida su puntuación es de 3 lo cual se obtuvo un Grado B que significa que es una “incapacidad moderada”. (ANEXO 5)

### **PATRÓN IV: NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER PORTURAS ADECUADAS**

Paciente no realiza ningún tipo de actividad o ejercicio físico debido a su estado delicado de salud, necesita de ayuda de su familia para moverse de un lugar a otro, en el último mes ya no se moviliza con normalidad ya que su estado de salud no es muy favorable por el momento. Al paciente ambulatorio se le aplico el test de Tinetti.

- Según el artículo publicado en La Revista La Organización Panamericana de la Salud refiere que: *“Las caídas son un importante problema mundial de salud pública. Se calcula que anualmente se producen 424 000 caídas mortales, lo que convierte a las caídas en la segunda causa mundial de muerte por lesiones no*

*intencionales, por detrás de los traumatismos causados por el tránsito. Más del 80% de las muertes relacionadas con caídas se registran en países de bajos y medianos ingresos, y más de dos terceras partes de esas muertes se producen en las Regiones del Pacífico Occidental y Asia Sudoriental.”*

La Revista La Organización Panamericana de la Salud: CAÍDAS. (2016, septiembre).

Según la interpretación que se estableció en el test de Tinetti: 16 Puntos “Riesgo alto de caídas” (ANEXO 6)

### **PATRÓN V: NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR**

Paciente refiere que duerme por la noche, pero no puede tener un buen descanso debido a que por las noches siente necesidades de levantarse al baño por lo menos una vez o por la leve disnea que presenta. En ocasiones descansa durante la tarde. Los padres refieren que el paciente no ronca por las noches.

- Según el artículo en La Revista Médica Herediana refiere que: *“El insomnio es la queja de un sueño inadecuado síntoma de alguna condición que interfiere con el dormir de una persona resultado de factores biológicos, físicos, psicológicos y ambientales.”*

La Revista Médica Herediana: INSOMNIO EN PACIENTES ADULTOS AMBULATORIOS DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. (2003, Abr 14).

Según la puntuación adquirida en la escala de Oviedo es de 45 puntos se encuentra en la sub escala de insomnio donde una mayor puntuación equivale a mayor gravedad de insomnio. (ANEXO 7)

### **PATRÓN VI: NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE O DIVERTIRSE**

Se aplicó una encuesta en la que refiere que puede vestirse solo, no requiere de ayuda para elegir la ropa, tiene su espacio y su intimidad al vestirse, no viste ropa apretada.

- Según el artículo en La Revista Ciencia y Enfermería refiere que: *“La necesidad de vestirse y desvestirse ha acompañado al hombre desde su propia existencia cumpliendo diferentes funciones en relación a las diferentes épocas o etapas de la historia de la humanidad.”*

La Revista Ciencia y Enfermería: NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE: Elegir prendas de vestir adecuadas, ponerse y quitarse la ropa. (2013, Mayo 07).

La satisfacción de esta necesidad o lo que es más exacto, la manera de satisfacerla ha desviado la atención hacia el cumplimiento de otras necesidades como sentirse seguro, realizarse, comunicación llegando a ser en algunos momentos un problema de salud el ajustar la satisfacción de esta necesidad a tantos requerimientos.

#### **PATRÓN VII: NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE**

Se aplica una encuesta en la que refiere que cuando se encuentra con fiebre no se auto medica es decir es decir no toma medicación sin antes ser revisado por un médico que prescriba la medicación correcta, tiene dificultad para adaptarse a los cambios bruscos de temperatura.

- Según el artículo en La Revista Cubana refiere que: *“La fiebre se conoce su efecto beneficioso por tratarse de una respuesta defensiva del huésped ante diversas agresiones, pero atendiendo a las numerosas causas que pueden originarla”*.

La Revista Cubana: TEMPERATURA CORPORAL. (2000 jun 13)

Al colocar el termómetro en la paciente marca 37°C, es un indicador afebril, es decir, no presento fiebre. (ANEXO 8)

#### **PATRÓN VIII: NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL**

Se aplica una encuesta en la que refiere que no se baña diariamente y no requiere de ayuda para poder bañarse, cuando sale a caminar no utiliza protector solar y menciona

que no se enrojece su piel, pero si se reseca con facilidad, además el paciente refiere que se lava los dientes 3 veces al día.

- Según el artículo en La Revista Médica Electrónica SciELO refiere que: *“La intervención educativa en adolescentes, cuando aún no se han consolidado los rasgos del comportamiento, de rol y de los riesgos, favorecen los cambios deseados para alcanzar y preservar una salud integral y sostenible, lo que es más factible aún si se recurre a los promotores pares, previamente capacitados.”*

La Revista Médica Electrónica SciELO: EDUCACIÓN PARA LA SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE A TRAVÉS DE PROMOTORES PARES. (2011, mayo-jun.)

El desarrollo integral del paciente es muy importante ya que ayuda a mejorar su autocuidado y hacer más precavido con su aseo diario.

#### **PATRÓN IX: NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS**

Paciente refiere que no tiene problemas familiares, pero se irrita con facilidad ante cualquier circunstancia, se siente nervioso cuando le hablan o le preguntan sobre un tema que desconoce y su preocupación de lo que podría pasar más adelante.

- Según el artículo en La Revista de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF refiere que: *“Los riesgos suelen atribuirse a los adolescentes como factores a los que están comúnmente expuestos y que constituyen agresiones contra su cuerpo, es decir, contra su integridad. Se habla generalmente de la violencia, del abuso de alcohol, tabaco o drogas ilegales, de una inadecuada alimentación, del embarazo prematuro, entre otros.”*

La Revista de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF: SALUD Y PARTICIPACIÓN ADOLESCENTE (2006 Ago 8).

No precisa maltrato familiar pues no se le dificulta resolver problemas y cuando le hablan de su enfermedad se siente tranquilo ya que a pesar de todo siente pronta su recuperación. (ANEXO 9).

#### **PATRÓN X: NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMAS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U PINIONES**

Paciente refiere que con la persona que más se comunica es la madre que vive en su casa dice que tiene una buena relación. Refiere además que no alza mucho la voz para hablar con ella. Que las únicas personas que cuidan de él son la familia que viven en la casa y que no necesita de más cuidados.

- Según el artículo en La Organización Mundial de la Salud refiere que: *“El ciclo de vida ofrece una importante perspectiva para la adopción de medidas de salud pública. Lo que sucede en una etapa de la vida afecta y se ve afectado por lo que sucede en otras. Así, lo que ocurre en los primeros años de vida afecta a la salud y el desarrollo de los adolescentes y, a su vez, la salud y el desarrollo durante la adolescencia repercuten en la salud en la edad adulta e incluso en la salud y el desarrollo de la siguiente generación.”*

La Organización Mundial de la Salud: SALUD PARA LOS ADOLESCENTES DEL MUNDO (2014 May 14).

El paciente se siente a gusto con el lugar donde vive porque dice que es un lugar tranquilo. También a una cuadra se encuentra el Sub Centro de Salud, a pesar de que no acude con mucha frecuencia. Se aplicó un cuestionario Apgar Familiar obteniendo como resultado 4 puntos: “sugiere una familia moderadamente funcional” (ANEXO 10)

#### **PATRÓN XI: NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS**

Paciente es católico, para él era muy importante la religión y los valores, acudía cada 15 días a la iglesia, no le tiene miedo a la muerte. El único plan que tiene a futuro es vivir junto a sus hijos quienes son la única compañía. Las creencias en las que fue criado son importantes para él y así mismo desea que los hijos que tenga inculcarles en su religión.



- Según el artículo en La Organización Mundial de la Salud refiere que: *“CONVICCIONES – CREENCIAS, aquello que pensamos que es verdad, surgen de generalizaciones a partir de la propia experiencia o de la ajena, y funcionan como filtros perceptivos”*.

La Organización Mundial de la Salud: ADOLESCENTES: RIESGOS PARA LA SALUD Y SOLUCIONES (2016, mayo).

Refiere que leve temor a la muerte pues estuvo presente cuando falleció y vivió en carne propia lo que es perder la pérdida de un ser querido. Se le aplicó un cuestionario Duke – Unc del cual se obtuvo como resultado 26 Puntos “Apoyos social percibido bajo”. (ANEXO 11)

#### **PATRÓN XII: NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL**

El paciente refiere que no coge ningún sueldo de ninguna institución, no trabaja ni tampoco realiza ninguna actividad desde que sufrió el accidente, él era agricultor y estudiante no realiza ninguna actividad en el hogar.

- Según el artículo en La Organización Mundial de la Salud refiere que: *“En general se considera que los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años) son un grupo sano. Sin embargo, muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables.”*.

La Organización Mundial de la Salud: ADOLESCENTES: RIESGOS PARA LA SALUD Y SOLUCIONES (2016, mayo).

Sus pasa tiempos antes del accidente era salir con sus amigos, pero actualmente se está recuperando y poco a poco desea ir retomando he incorporándose a sus actividades y a sus pasatiempos.

### **PATRÓN XIII: NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

El paciente no realiza ninguna actividad durante la semana y fines de semana debido a su estado de salud, familiares lo sacan al patio de su casa para que se relaje y se distraiga.

- Según el artículo en La Organización Mundial de la Salud refiere que: *“Para los niños y jóvenes de este grupo de edades, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT”*.

La Organización Mundial de la Salud: ADOLESCENTES: RIESGOS PARA LA SALUD Y SOLUCIONES (2016, mayo).

El paciente poco a poco trata de reintegrarse a las actividades cotidianas y así ir fortaleciendo su cuerpo.

### **PATRÓN XIV: NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES**

Paciente refiere que en sus ratos libres lee el periódico para informarse lo que sucede al rededor. Refiere que el médico le brindo información sobre como tomar la medicación, que alimentación debería comer y cuales deben evitarse y evitar preocupaciones que pueden alterarlo.

- Según el artículo en La Organización Mundial de la Salud refiere que: *“Fomentar prácticas saludables durante la adolescencia y adoptar medidas para proteger mejor a los jóvenes contra los riesgos sanitarios es fundamental para la prevención de problemas de salud en la edad adulta y para la futura infraestructura de salud y social de los países.”*.

La Organización Mundial de la Salud: ADOLESCENTES: RIESGOS PARA LA SALUD Y SOLUCIONES (2016, mayo).

El paciente tiene gran interés sobre su enfermedad y realizar acciones para su autocuidado y así mejorar su calidad de vida.

#### **4. DESARROLLO**

##### **4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA Y DETALLADA DEL CASO**

Paciente de sexo masculino de 16 años de edad, de estado civil soltero, nacido en la ciudad de Riobamba, estudiante, reside en el cantón Ambato, parroquia Huachi Loreto, barrio Simón Bolívar, religión católica. De situación económica moderada. Estudios realizados: secundarios, Antecedentes patológicos personales: no refiere, Antecedentes quirúrgicos: no refiere, Alergia ninguna, Antecedentes patológicos familiares: no refiere, ingresa al Hospital Provincial docente Ambato por el servicio de emergencia, quien es traído por personal del ECU 911, refieren que lo encuentran en medio de la vía sobre su lado izquierdo, luego de sufrir atropellamiento y arrastramiento de +/- 20 metros, el médico que lo atiende le realiza exámenes de laboratorio, RX abdominal más eco abdominal lo cuales dan como resultado: bazo estallado con hematoma esplénico organizado. Trauma esplénico grado III-IV. Contusiones en riñón izquierdo. Hemoperitoneo difícil de cuantificar por organización y coagulación de sangre.

Por los resultados obtenidos el médico detectan que el paciente presenta trauma abdominal cerrado más pancreatitis postraumática y pasa hospitalizado con las siguientes indicaciones: NPO, monitoreo continuo, CSV + Glasgow, Lactato Ringer 1000 cc c/8h, tramal 100mg c/8h lento y diluido, metoclopramida 10mg c/8h, omeprazol 40mg IV c/12h, TAC abdominal, TAC de cráneo, ingresa a quirófano con el diagnóstico preoperatorio “Trauma Abdominal Cerrado + Trauma Esplénico + Hemoperitoneo”, después de la cirugía realizada “Esplenectomía”, poco a poco se iba recuperando por lo que por su mejoría le dieron el alta.

Después de 2 días el paciente ingresa nuevamente con dolor abdominal y dificultad para realizar la deposición y salida de heces fecales por dren según compañía familiar por lo que es hospitalizado nuevamente, el médico que le atiende y pasa hospitalizado con las siguientes indicaciones: NPO, semifower, CSV, hidratación: Lactato Ringer 1000cc IV c/24h, omeprazol 40mg IV c/día, Ceftriaxona 1gr IV c/12h, Metronidazol 500mg IV c/8h, Tramal 50mg IV lento y diluido c/8h, Metoclopramida 10mg IV c/8h, control y cuantificación de dren, enema evacuante con 500ml de solución salina al 0,9% o glicemia despacio c/8h 1g IV c/12h, por su pronta recuperación le dieron el alta.

#### **4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO**

Al realizar el presente Análisis de Caso Clínico sobre Pancreatitis Postraumática, se puede identificar algunos factores de riesgo que posiblemente pudieron ser desencadenantes de la patología entre los principales que contribuyeron al desarrollo de la Pancreatitis Postraumática se encuentran:

- **EDAD:**

Según el artículo publicado en el 2016, por la Organización Mundial de la Salud, señala que: *El 48% de las muertes que se producen en mundo por accidentes de tránsito ocurren en personas de entre 15 y 44 años.*

De acuerdo al artículo científico las personas entre 15-44 años tienen mayor probabilidad de sufrir accidentes de tránsito que desencadenen diferentes enfermedades, por lo que el paciente se encuentra dentro del rango de edad para desencadenar dicho problema.

- **SEXO**

Según el artículo publicado en el 2016, por la Organización Mundial de la Salud, señala que: *Desde una edad temprana, los varones tienen más probabilidades que las mujeres de verse involucrados en accidentes de tránsito. Los hombres son las víctimas de unas tres cuartas partes (73%) de las muertes*

*por accidentes de tránsito. Entre los conductores jóvenes, los varones menores de 25 años tienen el triple de posibilidades de morir en un accidente de tránsito que las mujeres jóvenes.*

El paciente es de sexo masculino y al parecer tiene más predisposición de sufrir diferentes tipos de accidentes.

- **SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA**

Según el artículo publicado en el 2016, por la Organización Mundial de la Salud, señala que: *Más del 90% de las muertes causadas por accidentes de tránsito se producen en los países de ingresos bajos y medianos. Las tasas más elevadas se observan en los países de ingresos bajos y medianos de África y del Oriente Medio. Incluso en los países de ingresos altos, las personas de los estratos pobres tienen más probabilidades de verse involucradas en accidentes de tránsito.*

Al valorar la situación económica del paciente, se considera que las personas de más bajos recursos corren el riesgo de sufrir accidentes de tránsito ya que no tienen a la mano un vehículo para transportarse.

- **DISTRACCIÓN PERSONAL**

Según el artículo publicado en el 2016, por la Organización Mundial de la Salud, señala que: *El aumento de la velocidad promedio se relaciona directamente con la probabilidad de que ocurra un accidente de tránsito y con la gravedad de las consecuencias de este. El riesgo de que un peatón adulto muera tras ser atropellado por un automóvil es de menos del 20% a una velocidad de 50 km/h, y de cerca del 60% a 80 km/h.*

Los jóvenes son más propensos a distraerse fácilmente en la calle, ya que en la actualidad mientras caminan utilizan aparatos electrónicos los cuales no les permite prestar atención de los peligros latentes.

#### **4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD**

En cuanto a los factores relacionados con los servicios de salud tenemos que el paciente acudió Hospital Regional Docente Ambato para ser revisado a través del servicio del ECU911, donde lo reciben inmediatamente refiere que es atendido por el equipo médico y de enfermería el cual brinda atención de calidad de forma rápida y oportuna evitando que presente complicaciones posteriores, seguidamente le realizan pruebas diagnósticas como es: exámenes de laboratorio, imagenología y un ECO para dar un buen diagnóstico y así enseguida brindar tratamiento y cuidados de acuerdo a las necesidades que presentó el paciente de esa manera se podría observar una pronta recuperación.

Se analiza que el paciente vive a tan solo unas cuadras del Sub Centro de Salud aun así no se evidencia de visitas domiciliarias en la Historia Clínica lo cual se puede deducir que no hubo un seguimiento oportuno por parte del personal de salud hacia la enfermedad de la paciente. (ANEXO 13)

#### **TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN DOROTEA OREM**

##### **TEORÍA GENERAL DEL AUTOCUIDADO**

##### **➤ AUTOCUIDADO**

"El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Un paciente con pancreatitis postraumática, es un ser que necesita de la asistencia de una persona en algunas de las actividades que emprenda a realizar ya que es indispensable alcanzar salud e independencia, regulando los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, asimilando el progreso de su enfermedad y cumplir con el régimen de tratamiento para lograr

alcanzar el máximo nivel de bienestar y cuidado posible en donde a pesar de las dificultades que presenta, la paciente tiene un autoestima elevado ya que su familia está presente en todo momento apoyándolo para luchar día a día con su enfermedad es muy bueno el entusiasmo que presenta el paciente.

### ➤ **TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO**

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

Debido a ciertas limitaciones a causa de su salud al caminar o realizar ejercicio físico necesita el cuidado dependiente de alguien cercano que pueda ayudar en el caso que lo necesite por el mismo motivo de su enfermedad. Debido a eso ha dejado de trabajar y estudiar ya que por motivos de su enfermedad no se puede mantener en constante movimiento.

### ➤ **TEORÍA DEL SISTEMA DE ENFERMERÍA**

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo.

Acción de la enfermera: Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; Compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.

- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados:

Acción de la enfermera: Desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado; ayuda al paciente.

Acción del paciente: Desempeña algunas medidas de autocuidado; regula la actividad de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.

Una de las necesidades más importantes que tiene la paciente el cuidado y control de la dieta, el cumplimiento estricto de su medicación para conseguir salud óptima es por eso que en esta paciente se ha dado el respectivo seguimiento de su enfermedad. La actuación de enfermería se maneja desde el área hospitalaria ya que se ha convertido en una fuente primordial en la recuperación de la misma; empezando por el cuidado directo, brindando apoyo emocional en los momentos difíciles tanto a la misma paciente como a la familia para poder afrontar la enfermedad. Posteriormente dando seguimiento en el Sub Centro de Salud más cercano a su domicilio, siendo pieza fundamental su recuperación para contribuir a la salud de la paciente.

En lo que respecta a factores de riesgo no modificable podemos recalcar que la paciente no tiene antecedentes patológicos familiares. Además otros factores importantes que podemos apreciar es la edad del paciente dado que según estudios podemos afirmar que esta enfermedad ataca con mayor prevalencia a personas jóvenes de entre 14-25 años. (ANEXO 12)

#### 4.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS

Para la identificación de los puntos críticos se estableció en la priorización de necesidades según la Pirámide de Maslow. A continuación se detalla dicha pirámide.

**Tabla 1.** Priorización de necesidades según la Pirámide de Maslow

<b>Fisiología</b>	<p><b>Respiración:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Disnea de esfuerzos Tipo 1</li> <li>➤ Tos improductiva (tos seca)</li> </ul> <p><b>Alimentación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dieta inadecuada</li> <li>➤ Sobrepeso según IMC</li> </ul> <p><b>Descanso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Descanso inadecuado durante la noche.</li> <li>➤ Sedentarismo</li> </ul>
-------------------	--



	<p><b>Sexo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Masculino</li> </ul> <p><b>Eliminación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Disuria</li> <li>➤ Nicturia</li> <li>➤ Eliminación inadecuada de desechos (heces)</li> </ul>
<b>Seguridad</b>	<p><b>Seguridad física:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Riesgo de caídas</li> <li>➤ Dependencia escasa</li> <li>➤ No trabaja</li> </ul> <p><b>Moral:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Probable ansiedad</li> </ul> <p><b>Familiar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Socialmente acompañado</li> </ul> <p><b>De salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desconocimientos sobre cuidados para mejorar su salud</li> </ul>
<b>Filiación</b>	<p><b>Afecto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ansiedad</li> </ul>
<b>Reconocimiento</b>	<p><b>Religiosa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Acercamiento a Dios</li> </ul>
<b>Autorrealización</b>	<p><b>Creatividad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Interés por saber más sobre su tratamiento.</li> <li>➤ Aburrimiento por pasar mucho tiempo en casa.</li> </ul>

Fuente: <http://www.prontuarioweb.net/notas-medicas/escala-de-coma-de-glasgow/glasgow/>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

#### 4.5. CARACTERISTICAS DE LA OPORTUNIDADES DE MEJORA

**Tabla 2** Caracterización de oportunidades de mejora.

<b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b>	<b>ACCIONES DE MEJORA</b>
<b>Promoción de Salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Evaluar los patrones de la familia, los temas económicos y los patrones culturales que influyen en el cumplimiento con el régimen medico indicado.</li> <li>➤ Evaluar los sentimientos, valores y razones de la</li> </ul>

	<p>paciente para no seguir el plan prescrito para su cuidado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ayudar al paciente a elegir un estilo de vida sano y a realizarse pruebas diagnósticas de control adecuadas.</li> <li>➤ Estimular al paciente en la toma de decisiones. Se debe desarrollar conductas protectoras frente a problemas, estimular el autocontrol, el autoconocimiento y la capacidad de soportar la presión social.</li> </ul>
--	---

**Elaborado por:** <http://www.prontuarioweb.net/notas-medicas>

Fuente: Centro de titulación

**Tabla 3** Caracterización de oportunidades de mejora.

<b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b>	<b>ACCIONES DE MEJORA</b>
<b>Nutrición</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Educación sobre dieta general. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Combinar alimentos de los distintos grupos básicos: cereales, legumbres, frutas, verduras, lácteos, carnes, aceites y azúcares en su justa proporción.</li> </ul> </li> <li>➤ Valorar el estilo de vida y mejorar los hábitos alimenticios en la paciente.</li> <li>➤ Indicar al paciente a reducir poco a poco los tamaños de las porciones de alimentos utilizando utensilios del hogar.</li> <li>➤ Higiene bucal después de cada comida</li> <li>➤ Incentivar a que conozca la importancia del ejercicio y acuda a los programas que presta el gobierno como: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rumba terapia</li> <li>○ Caminatas de 15 a 30</li> <li>○ Ejercicios, etc...</li> </ul> </li> </ul>

Fuente: <http://www.prontuarioweb.net/notas-medicas>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

**Tabla 4** Caracterización de oportunidades de mejora.

<b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b>	<b>ACCIONES DE MEJORA</b>
<b>Autocuidado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fomentar aseo personal como:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cepillado de dientes.</li> <li>○ Lavado de manos.</li> <li>○ Baño o aseo diario de genitales.</li> <li>○ Cambio diario e vestimenta.</li> </ul> </li> <li>➤ Mantener medidas de seguridad como atravesar las calles con precaución</li> <li>➤ Descansar adecuadamente, las horas necesarias de sueño.</li> <li>➤ Interacción social</li> <li>➤ Estimular la participación en grupos comunitarios, religiosos, deportivos o escolares.</li> <li>➤ Estimular y permitir la colaboración en las actividades domésticas.</li> <li>➤ Estimular compartir el tiempo de recreación con su familia.</li> <li>➤ Promover actividades familiares al aire libre.</li> <li>➤ Organizar los tiempos entre la recreación y el descanso</li> </ul>

Fuente: <http://www.prontuarioweb.net/notas-medicas>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

#### **4.6. PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO**

Elaboración de una guía de manejo del cuidado en pacientes con pancreatitis postraumática.

## **PRESENTACIÓN**

Esta guía se realizó para el manejo adecuado en el cuidador para pacientes con pancreatitis postraumática donde se educará a la persona que estará encargada de cuidar y brindar los cuidados direccionados para mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno familiar.

### **I. INTRODUCCIÓN**

En conjunto, los traumatismos penetrantes son la causa más frecuente de la lesión pancreática. Las lesiones penetrantes incluyen heridas por arma blanca o por proyectiles de arma de fuego. La mayoría de las lesiones por traumatismo cerrado son el resultado de colisiones vehiculares o de agresiones interpersonales. El mecanismo de lesión, en términos generales, depende del medio en el que se produzca: las lesiones penetrantes son más frecuentes en las áreas urbanas, mientras que en las áreas rurales predominan los traumatismos cerrados. Al ser el páncreas un órgano retroperitoneal que descansa directamente sobre la columna vertebral rígida y al estar fijo en esa localización, es propenso a sufrir lesiones ante un traumatismo cerrado.

### **II. OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

- Elaborar una guía de manejo para el cuidador en pacientes con pancreatitis postraumática para mejorar la calidad de vida y su entorno familiar.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar actividades que contribuyen a mejorar la calidad de vida de la paciente en el autocuidado.
- Establecer las actividades para desempeñar un mejor uso del rol del cuidador.

- Impulsar el apoyo familiar del paciente fomentando actividades que se pueden realizar.

### **III. JUSTIFICACIÓN**

Los traumatismos de páncreas son infrecuentes; representan, aproximadamente, el 4% de las lesiones abdominales pero conllevan una tasa de morbimortalidad significativa, razón por la cual es primordial su reconocimiento y tratamiento precoz.

La importancia de realizar esta guía es por dar de conocer o familiarizarse más con este tipo de patología que presenta las personas a causa de accidentes de tránsito que tiene un alto grado de sufrir o padecer esta patología.

Los únicos beneficiados de esta guía serán las personas que presentan esta patología, para poder adquirir un nuevo hábito de vida como en sus ámbitos alimenticios, la higiene corporal y la realización de ejercicio. (ANEXO 14)

### **5. CONCLUSIONES:**

Se identificó los puntos críticos sobre la enfermedad de pancreatitis postraumática mediante una revisión bibliográfica e historial clínico, se mejoró la calidad de vida del paciente promoviendo actividades que ayudan a mejorar su estilo de vida.

Los factores de riesgo más comunes para que se de en Pancreatitis Postraumática, es a causa de accidentes de tránsito. Se aplicó diferentes acciones con sus respectivas actividades para mejorar la calidad de vida del paciente como: se realizó charlas educativas con el cual se aumentó el conocimiento sobre la enfermedad, haciendo énfasis en signos de alarma, también con el tipo de dieta que debe llevar como también la realización de ejercicios acorde a sus posibilidades.

Mediante este análisis de caso clínico se logró identificar los problemas, los cuales se realizaron oportunidades de mejora como: El tiempo de dieta de la paciente el cual se

mejoró la ingesta y control balanceada de alimentos. Realización de ejercicios físicos acorde a su edad. El aseo personal diario de la paciente.

Se elaboró una guía para el cuidador del paciente sobre actividades para mejorar su estilo de vida para poder sobre llevar la patología con seriedad, con cuidado personal y autocuidado de la paciente.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAFÍA

1. **ANUAL CTO** Enfermería, 4ª edición. Madrid: Mc-Graw-Hill. Interamericana; 2007
2. **Beare. P. Myers. J.** (1997) El tratado de enfermería morby. Primera Edicion. España. Harcourt Brace.
3. **Beate. P. Myers. J.** (1998) El tratado de enfermería mosby. Cuarta Edicion. España. Harcourt Brace.
4. **Brunner, E.** (2003). Enfermería Médico Quirúrgico. 5º Edición. Editorial Interamericana. México.
5. **Díaz, R** (2003). Enfermería Médico Quirúrgico I. Editorial Fundaca. 1ª Edición. Los Teques Venezuela
6. **Elorza. G.** (2006) Manual de enfermería Zamora. Primera Edision. Colombia. Zamora Editores LTDA.
7. **Gálvez S.** (1999) Profilaxis antibiótica en la pancreatitis aguda grave. Clínicas de Medicina Intensiva.
8. **Ibarra, A** (2010). Diagnósticos de enfermería NANDA. Almeira España.
9. **Joanne C. MC. Closkey.** Clasificación de intervenciones de enfermería (CIE). 5ª Edición Edit. Elsevier Mosby. 2009.
10. **Joanne C. MC. Closkey.** Clasificación de intervenciones de enfermería (CIE). 5ª Edición Edit. Elsevier Mosby. 2009
11. **Lizarazo. J.** (2008), Fisiopatología de la Pancreatitis Aguda, Asociaciones Colombianas de Gastroenterología, Endoscopia digestiva, 119 Coloproctología y Hepatología, Educación Médica Continua.
12. **Mariner** y otros. (1999). Modelos Y Teorías De Enfermería. 4º Edición.
13. **Marriner Tomey, Raile A.** Modelos y teorías de enfermería. Edit.Mosby 6ta edición. España 2007
14. **Marriner Tomey, Raile A.** Modelos y teorías de enfermería. Edit.Mosby 6ta edición. España 2007
15. **Martín Zurro, J.F. CANO PÉREZ,** Atención prima-ria, conceptos, organización y práctica clínica, 5ª edición. Madrid: Elseviser; 2003

16. **Martín Zurro**, J.F. Cano Pérez, Atención primaria, conceptos, organización y práctica clínica, 5ª edición. Madrid: Elseviser; 2003
17. **Mónica Díaz Navarro**, Beristaín García, Desarrollo Cientif Enferm Vol. 19 N° Proceso Enfermero Basado en el Modelo de Promoción de la Salud. 4 Mayo, 2008
18. **NANDA**. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. Edit. Elsevier. España, 2010.
19. **Potter. P. Perry. A.** (2007) Fundamentos en enfermería. Quinta Edicion. Elsevier.
20. **Pradan. G.** (2009) Medicina interna en el consultorio; Colombia, Medical Celsus.
21. **Thomas. M.** (2010) Manual washington de medicina interna. Tercera Edicion. España. Willians & Wilkins.
22. **Tomey. A. Alligoodn. M.** (1999) Modelos de teorías en enfermería. Cuarta Edicion. España. Harcourt Brace.
23. **Whiteley. S.** (2011) Cuidados intensivos. Tercera edición. España. Elsevier Churchill Livingstone.

#### **CITAS BIBLIOGRÁFICAS BASE DE DATOS UTA**

24. **EBRARY**: Fong SS, Tan EY, Foo A, Sim R, Cheong DMO. The changing trend of diverticular disease in a developing Nation. Colorectal Dis. 2011;13(3):312-6. doi: 10.1111/j.1463-1318.2009.02121.x.
25. **EBRARY**: Ceballos Gurrolla, Oswaldo (2012) Actividad física en el adulto mayor. Recuperado 28-08-2014 Editorial El Manual Moderno <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10832071&p00=c%20eballos%20gurrolla>
26. **EBRARY**: Marshall Hechavarría, Reynier(2009) Calidad de vida en el adulto mayor Recuperado 28-08-2014 El Cid Editor <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10327388&p00=c%20alidad%20de%20vidamen%20e1%20adulto%20mayor>



27. **EBRARY:** Peña Moreno, José Armando Macías Núñez(2011) Manual de práctica básica del adulto mayor (2a. ed.) Recuperado 28-08-2014 Editorial El Manual Moderno  
<http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10780035&p00=alidad%20de%20vidamen%20el%20adulto%20mayor>
28. **SCOPUS:** Huang, C., Alamili, M., Rosenberg, J., & Gögenur, I. (2016). Heart rate variability is reduced during acute uncomplicated diverticulitis. *Journal of Critical Care*, 32, 189-195. doi:10.1016/j.jcrc.2015.12.006.
29. **SPRINGER:** Norman K. Hollemberg (2008) Atlas of Hypertension Recuperado el 13 de mayo de 2015 de: [http://download-v2.springer.com/static/pdf/817/bfm%253A978-1-4615-64935%252F1.pdf?token2=exp=1431647533~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F817%2Fbfm%25253A978-1-4615-64935%25252F1.pdf\\*~hmac=5b1ac0a6fe7ab2df7c4f1b14cf944eaa1d53eb5b1bb02b9852f2366a00fb211f](http://download-v2.springer.com/static/pdf/817/bfm%253A978-1-4615-64935%252F1.pdf?token2=exp=1431647533~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F817%2Fbfm%25253A978-1-4615-64935%25252F1.pdf*~hmac=5b1ac0a6fe7ab2df7c4f1b14cf944eaa1d53eb5b1bb02b9852f2366a00fb211f)

### **LINKOGRAFÍA**

30. Hospital provincial clínico quirúrgico docente José R. López Tabrane. Matanzas, Revista Médica Electrónica. 2010;32 (6)Traumatic pancreatitis. Review on the theme and presentation of a case, <https://enfermeriaintensiva.files.wordpress.com/2011/02/traumatismos-de-abdomen-lovesio.pdf>
31. Mendoza, L. Estudio del paciente con disnea I generalidades, etiopatogenia. Obtenida el 05 de noviembre de 2005, de <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Reuniones/medicina/2005/8/2532>
32. Traumatismos de abdomen, El presente artículo es una actualización al mes de enero del 2006 del Capítulo del Dr. Carlos Lovesio, del Libro Medicina Intensiva, Dr. Carlos Lovesio, Editorial El Ateneo, Buenos Aires (2001), <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol6%202010/tema13.htm>
33. Traumatismos de páncreas: diagnóstico y tratamiento, PATRIZIO PETRONE, MD\*, JUAN A. ASENSIO, MD\*\*, MARCELA PARDO, MD\*, BRIAN

KIMBRELL, MD\*,ERIC KUNCIR, MD\*,  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v23n1/v23n1a8.pdf>

34. Yongzhi, W., Braun, O., Su, Z., Norström, E., Thorlacius, H., (2015) Monocytes regulate systemic coagulation and inflammation in abdominal sepsis. *American Journal of Physiology: Heart & Circulatory Physiology.*, Vol. 308  
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=9&sid=1cddb1be-6857-4056-83b5-b73b897c18fb%40sessionmgr112&hid=105&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT11aG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=101382094>.

## 7. ANEXOS

### ANEXO 1

**Tabla 2.** Valores de exámenes de laboratorio

<b>HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO</b>		
<b>LABORATORIO CLINICO</b>		
Química		
Urea		23.4mg/dl
Glucosa	H	140.4mg/dl
Creatinina		1.15 mg/dl
Ácido Úrico		2.0 mg/dl
Amilasa	H	169 U/L
Lipasa	H	160.2 U/L
TGP		14u/L
TTP		38u/l
<b>OTROS</b>		
<b>WBC</b>		<b>9.03x10<sup>3</sup>/uL</b>
Neu%	H	72.8%
Lym%		24.5%
Mon%	L	2.2%
Eos%		0.5%
Bas%		0.0%
Neu		6.58x10 <sup>3</sup> /uL
Lym		2.21x10 <sup>3</sup> /uL
Mon		0.19x10 <sup>3</sup> /uL
Eos		0.05x10 <sup>3</sup> /uL
Bas		0.00x10 <sup>3</sup> /uL
*ALY%		0.3%

*LIC%		0.0%
*ALY		0.03x10 <sup>3</sup> /uL
*LIC		0.00x10 <sup>3</sup> /uL
<b>RBC</b>	<b>H</b>	<b>5.52x10<sup>6</sup>/uL</b>
<b>HGB</b>	<b>H</b>	<b>16.2 g/dl</b>
HCT		50.2%
MCV		91.0 fL
MCH		29. 3 pg
MCHC		32. 3 g/dl
RDW-CV		12.4%
RDW-SD		47.7%
<b>PLT</b>		<b>300x10<sup>3</sup>/UI</b>
MPV		7.4 fL
PDW		15.7
PCT		0.222%

Fuente: laboratorio del Hospital Provincial General Docente Ambato

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

## ANEXO 2

### Entrevista Estructurada

**Tabla 3.** Entrevista Patrón de Necesidad de Respirar Normalmente

#### PATRÓN I: NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

<b>ENTREVISTA</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
<b>¿Presenta dificultad para respirar?</b>	Muy raras veces.
<b>¿Cuál es la causa para esa dificultad?</b>	Cuando hago mucha fuerza
<b>¿Al caminar o trotar puede respirar normalmente?</b>	En ciertas ocasiones me agito y se me dificulta respirar.

<b>¿Siente que le falta el aire cuando realiza algún tipo de ejercicio como subir gradas?</b>	Rara vez.
<b>¿Durante las noches ha sentido que le falta el aire?</b>	A veces
<b>¿Alguna vez ha fumado cigarrillos?</b>	Cuando tenía unos 12 años
<b>¿A qué edad?</b>	A los 12 años más o menos.
<b>¿Cuántos cigarrillos por día fumaba?</b>	Ninguno (solo lo probé pero no me agrado).
<b>¿Cuándo dejó de fumar?</b>	No fumo.
<b>¿A notado si alguna vez sus uñas o labios se han puesto morados?</b>	No me he fijado en eso
<b>¿Ha tenido tos en los últimos días?</b>	Si
<b>¿Qué ocasionaba la tos? ¿Cómo es la tos?</b>	No sé porque será la tos pero es seca y como no es muy frecuente, pero por lo general se presenta en las noches

Fuente: <https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

**Tabla 3.1** Valoración del Patrón de Necesidad de Respirar Normalmente.

<b>EXPLORACIÓN FÍSICA</b>
<p><b>Datos Subjetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Paciente refiere que le falta el aire cuando hace un poco de fuerza.</li> <li>➤ Paciente refiere que en ciertas ocasiones sufre de falta de aire durante las noches pero son por pocos segundos.</li> <li>➤ Paciente refiere tos improductiva.</li> </ul> <p><b>Datos Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiración 24 x'</li> <li>• Saturación de Oxígeno 85%</li> <li>• Escala disnea de Borg Grado 2 (Ligera) (<b>ANEXO 3</b>)</li> </ul>

Fuente: <https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

## PATRÓN: II NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

**Tabla 4.** Entrevista Patrón de Beber y Comer Adecuadamente.

<b>ENTREVISTA</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Sigue algún tipo de dieta?	No, solo la indicada por el médico.
¿Cuántas comidas al día ingiere?	Por lo general 3 veces al día
¿Qué alimentos ingiere con frecuencia?	Frejol, arveja, en general granos. Sopas de verduras. Arroz. Raras veces leche o queso.
¿Sabe qué alimentos debe evitar según su enfermedad? ¿Cuáles?	Sí, no podemos comer grasas, leche, queso, no comer mucho arroz. Evitar la sal. Los evitamos, no con precisión.
¿Tiene horario fijo para cada comida?	Cuando estoy en casa si
¿Se alimenta con comida preparada en casa o fuera de ella?	Por lo general hecha en casa por mi familia.
¿Tolera todas las comidas?	SI
¿Utiliza dentadura postiza?	SI
¿Tiene dificultad para tragar los alimentos?	No
¿Toma algún tipo de vitaminas?	No. Solo jugos preparados por mi familia.
¿Cuándo no se alimenta a la hora correcta siente algún malestar?	Me arde pero cuando no como por mucho tiempo.
¿Durante las comidas realiza otra actividad como ver televisión o conversar?	No
¿Siente que ha bajado de peso el último mes?	Si a causa del accidente.

Fuente: <https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

**Tabla 4.1** Valoración Patrón de Beber y Comer Adecuadamente.

<b>EXPLORACIÓN FÍSICA</b>
<p><b>Datos Subjetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Paciente refiere no tener una dieta correcta.</li> </ul> <p><b>Datos Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso 65,5 kg</li> </ul>

- Talla 1,60
- IMC “25.59” (Sobrepeso)
- Cuestionario de riesgo nutricional “Conozca su salud nutricional” 7Puntos:  
Riesgo nutricional alto (**ANEXO 4**)

Fuente: <https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

## **PATRÓN: III NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS**

### **CORPORALES**

**Tabla 5** Entrevista Patrón de Eliminar por todas las vías corporales.

<b>ENTREVISTA</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Cuántas veces al día orina?	De 2 a 3 veces al día.
¿Va por las noches al baño?	Si
¿Cuántas veces por la noche va al baño?	Como mínimo una vez
¿Qué característica tiene la orina?	Es color amarillento.
¿Tiene alguna molestia al orinar?	Si a veces me duele al orinar.
¿Hace qué tiempo inicio con esa molestia y a qué cree que se debe?	No me acuerdo cuanto tiempo exactamente.
¿Está siguiendo algún tratamiento para la próstata?	-----
¿Alguna vez se le ha escapado la orina?	No
¿Cuántas deposiciones realiza en el día?	Una vez o ninguna.
¿Utiliza laxantes para realizar la deposición?	No.
¿Las heces son blandas o consistentes?	Son un poco duras.
¿Suda lo normal, poco o demasiado?	Lo normal.

Fuente: <https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

**Tabla 5.1** Valoración Patrón de Eliminar por todas las vías corporales.

<b>EXPLORACIÓN FÍSICA</b>
<p><b>Datos Subjetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente refiere leve dificultad para orinar</li> <li>• Paciente refiere que durante la noche se despierta de una a dos veces al baño.</li> </ul> <p><b>Datos Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice de Katz 3 puntos, Grado B “incapacidad moderada” (ANEXO 5)</li> </ul>

Fuente: <https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

**PATRÓN: IV NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS**

**Tabla 6** Entrevista Patrón de Moverse y mantener posturas adecuadas.

<b>ENTREVISTA</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Realiza algún tipo de ejercicio físico como caminar, trotar, nadar, etc.?	Actualmente no.
¿Necesita de ayudar para caminar de un lugar a otro?	Por lo general no, porque no salgo.
¿Realiza todas las actividades diarias sin ayuda?	Si con un poco de dificultad pero en si todo lo hago solo.
¿Cuál es la posición en la que permanece por más tiempo?	Sentado o acostado en la cama viendo televisión.
¿Se le dificulta mantener una postura adecuada?	Si por mi herida.
¿Se cansa estando mucho tiempo de pie?	Demasiado tiempo de pie si me cansa, pero me cuido mucho por mi herida.
¿Cuándo realiza algún ejercicio físico se fatiga con facilidad?	No con facilidad pero tampoco puedo realizar tanto esfuerzo físico por mi edad.



<b>¿Durante el día se siente con energía?</b>	Si cuando me canso me siento a tomar un descanso.
---	---

Fuente: <https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

**Tabla 6** Valoración Patrón de Moverse y mantener posturas adecuadas.

<b>EXPLORACIÓN FÍSICA</b>
<p><b>Datos Subjetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente refiere que realiza poco o casi nada de ejercicio físico.</li> </ul> <p><b>Datos Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulatorio</li> <li>• Test de Tinetti: 16 Puntos “Riesgo alto de caídas” (<b>ANEXO 6</b>)</li> </ul>

Fuente: <https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

## **PATRÓN: V NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR**

**Tabla 7** Entrevista Patrón de Dormir y Descansar.

<b>ENTREVISTA</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
<b>¿Cuántas horas duerme durante la noche?</b>	7 horas no duermo muy bien.
<b>¿Duerme durante el día?</b>	Rara vez las tardes.
<b>¿Siente somnolencia o cansancio luego de tomar una siesta?</b>	Rara vez.
<b>¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?</b>	No
<b>¿Siente fatiga o debilidad para realizar las actividades diarias?</b>	A veces por lo que no puedo realizar actividades.
<b>¿Utiliza algún método para dormir, como lectura o medicamentos?</b>	No
<b>¿Sabe usted si ronca por las noches?</b>	Según mis familiares no.

Fuente: <https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

**Tabla 7.1** Valoración Patrón de Dormir y Descansar.

<b>EXPLORACIÓN FÍSICA</b>
<p><b>Datos Subjetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente refiere poca fatiga al realizar actividades diarias.</li> <li>• Paciente refiere no tener un descanso adecuado durante las noches a causa de la cirugía.</li> </ul>

Fuente: <https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

**PATRÓN: VI NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE**

**Tabla 8** Entrevista Patrón de escoger la ropa adecuada.

<b>ENTREVISTA</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Es usted quien elige la ropa que va a ponerse?	Si
¿Necesita ayuda para vestirse o desvestirse?	Rara vez.
¿A diario utiliza ropa y zapatos cómodos?	Si
¿Se cambia de ropa todos los días aunque no esté sucia?	Si
¿Qué tipo de ropa utiliza con frecuencia?	Camiseta con un buzo, pantalón, medias y zapatillas o zapatos.
¿Qué influye para que usted vista con esa ropa?	Me visto así porque me sieto cómodo.

Fuente: <https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

**Tabla 8.1** Valoración Patrón de escoger la ropa adecuada.

<b>EXPLORACIÓN FÍSICA</b>
<p><b>Datos Subjetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente refiere que vestirse y desvestirse solo.</li> </ul>

**Datos Objetivos:**

- Índice de Katz 3 puntos, Grado B “incapacidad moderada”  
(ANEXO 5)

Fuente: <https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

**PATRÓN: VII NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE**

**Tabla 9** Entrevista Patrón de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente

<b>ENTREVISTA</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Habitualmente se encuentra expuesto a temperaturas extremas?	No
¿Ha tenido episodios de fiebre o escalofríos?	No
¿Qué métodos utiliza usted para adaptarse a los cambios temperatura?	Si tengo frio me arropo con buzos abrigados y si esta calor me pongo ropa ligera.
¿Cuándo tiene fiebre que hacer para controlarla?	Me doy un baño de agua más fría que caliente.
¿Sabe cómo utilizar un termómetro?	No

Fuente: <https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

**Tabla 9.1** Valoración Patrón de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente

<b>EXPLORACIÓN FÍSICA</b>
<p><b>Datos Subjetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente refiere que cuando tiene fiebre se da un baño en agua fría.</li> </ul> <p><b>Datos Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura de 37°C</li> <li>• 16 años de edad</li> <li>• Ambiente templado</li> </ul>

Fuente: <https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

**PATRÓN: VIII NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL**

**Tabla 10** Entrevista Patrón de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.

<b>ENTREVISTA</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Con qué frecuencia se baña?	Pasando un día
¿Su baño lo realiza en agua caliente o fría?	En la dos aguas.
¿Se baña solo o pide ayuda para hacerlo?	Me baño solo con un poco de dificultad pero lo hago solo.
¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?	Tres veces al día. (Después de cada comida principal).
¿Para cepillarse los dientes utiliza alguna crema dental en especial?	No, uso solo la pasta dental normal.
¿Utiliza crema hidratante para su piel?	A veces.
¿Cree que es importante mantener las uñas cortas? ¿Por qué?	Si porque ahí se alojan bacterias.

Fuente: <https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

**Tabla 10 .1** Valoración Patrón de mantener la higiene y la integridad de la piel

<b>EXPLORACIÓN FÍSICA</b>
<p><b>Datos Subjetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente refiere que se baña pasando un día.</li> </ul> <p><b>Datos Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mucosas orlaes húmedas</li> <li>• Hidratado</li> <li>• Miembros inferiores no edema tizados.</li> <li>• Tabla de temperatura corporal (<b>ANEXO 10</b>)</li> </ul>

Fuente: <https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

**PATRÓN: IX NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS**

**Tabla 11** Entrevista Patrón de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.

<b>ENTREVISTA</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
<b>¿Cómo se siente en su estado de ánimo?</b>	Más o menos no más.
<b>¿Tiene alguna preocupación?</b>	Si me preocupa mi enfermedad no me gustaría tomar medicación o ponerme enemas para poder hacer mis necesidades.
<b>¿Se siente útil en su familia, trabajo o entre sus amigos?</b>	Por el momento no porque no puedo hacer esfuerzos grandes.
<b>¿Cómo describiría usted su personalidad?</b>	Soy una persona normal me gusta compartir con mis amigos y familiares.
<b>¿Sabe cuál es su estado de salud actualmente?</b>	El doctor me dijo que si me cuidaba en mi alimentación, me tomo la medicación y reposaba me iba a mejorar pronto.
<b>¿Ha sido estricto en las recomendaciones que le da el médico para mantenerse saludable?</b>	He hecho lo que el doctor me dijo pero no me acostumbro a estar solo n casa porque me aburro.
<b>¿Toma precauciones para no alterar su patología como evitar preocupaciones?</b>	Si trato de evitar preocupaciones familiares.
<b>¿Siente el apoyo de su familia en todo momento?</b>	Si el apoyo de mi familia que vivimos iguales.
<b>¿Tiene alergia a algún medicamento o alguna otra cosa?</b>	Que yo sepa no.
<b>¿Ha tenido episodios en los cuales ha perdido la memoria?</b>	No hasta el momento.
<b>¿Sufre de dolores de cabeza o algún otro tipo de dolor? ¿Cómo es dicho dolor?</b>	Si me ha dolido la cabeza pero tomando un descanso se me pasa, pienso que esto puede ser por lo que paso solo en casa.
<b>¿Ha estado ingresado en un hospital? ¿Cuál fue la causa?</b>	No, en ningún momento.
<b>¿Ha sufrido algún tipo de violencia, en alguna ocasión de su vida?</b>	No

Fuente: <https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

**Tabla 11.1** Valoración Patrón de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.

<b>EXPLORACIÓN FÍSICA</b>
<p><b>Datos Subjetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente refiere un bajo estado de animo</li> <li>• Paciente refiere sentir preocupación por su estado de salud</li> <li>• Paciente refiere dolores de cabeza en ciertas ocasiones</li> </ul> <p><b>Datos Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientado en tiempo y espacio y persona</li> <li>• Escala de ansiedad y depresión Goldberg. (ANEXO 11)</li> </ul>

Fuente: <https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

**PATRÓN: X NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES**

**Tabla 12** Entrevista Patrón de comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.

<b>ENTREVISTA</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Puede transmitir con facilidad sus ideas a las demás personas?	Si, cuando mi madre tiene tiempo converso mucho con ella de varios temas.
¿Con los audífonos puede escuchar bien?	No utilizo audífonos.
¿Tiene alguna persona que este al pendiente de usted?	Mi madre quien vive conmigo.
¿Cree usted que necesita que le brinden más cuidados?	No necesito que sean más cuidados.
¿Se siente a gusto con el lugar en donde usted vive?	Si mi casa es un lugar tranquilo.
¿Desde su casa es fácil o difícil movilizarse a otro lugar? como ir a hacer compras.	No porque cerca de mi casa hay tiendas.
¿En su hogar quién es el que proporciona los recursos económicos?	Mis padres.
¿Cómo es la relación que lleva con su familia?	Con mis padres que viven conmigo es muy buena la relación que tenemos.

<b>¿A veces siente soledad a pesar de estar acompañado?</b>	Intento no pensar en eso.
---	---------------------------

Fuente: <https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

**Tabla 12.1** Valoración Patrón de comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.

<b>EXPLORACIÓN FÍSICA</b>
<p><b>Datos Subjetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente refiere sentirse soledad en ciertas ocasiones.</li> </ul> <p><b>Datos Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo masculino</li> <li>• 16 años de edad</li> <li>• Cuestionario de apgar familiar: 4 puntos “Moderadamente Funcional” (ANEXO 12)</li> </ul>

Fuente: <https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

**PATRÓN: XI NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS**

**Tabla 13** Entrevista Patrón de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.

<b>ENTREVISTA</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
<b>¿Cómo se siente usted con su salud?</b>	No es bueno mi estado de salud ya que por la cirugía realizada tengo que cuidarme mucho.
<b>¿Qué planes tiene para su futuro?</b>	Trabajar y terminar de estudiar.
<b>¿Cómo influyen en las demás personas sus creencias?</b>	Yo he sido criado chapado según las creencias de mis padres.
<b>¿Cuán importante son sus creencias para usted?</b>	Son importantes porque nos ayudan a ser mejores personas y l creer en Dios tranquiliza el alma.
<b>¿Tiene miedo a la muerte?</b>	La verdad si me da miedo la muerte porque yo estuve presente cuando murió mi primo y sé lo que duele perder un ser muy querido.

Fuente: <https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

**Tabla 13.1** Valoración Patrón de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.

<b>EXPLORACIÓN FÍSICA</b>
<p><b>Datos Subjetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente refiere preocupación por su estado de salud.</li> <li>• Paciente califica a su estado de salud en recuperación.</li> <li>• Paciente refiere a la muerte.</li> </ul> <p><b>Datos Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario Duke-Unc: 26 puntos “Apoyo social percibido bajo” (ANEXO 13)</li> </ul>

Fuente: <https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

**PATRÓN: XII NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL**

**Tabla 14** Entrevista Patrón de ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.

<b>ENTREVISTA</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Usted trabaja? ¿En qué?	Actualmente no.
¿Cree que su enfermedad tiene que ver con algo de su trabajo?	No esto fue a causa del accidente.
¿Su enfermedad le ha limitado para realizar alguno de sus pasatiempos?	Actualmente sí.
¿Ha sentido estrés al no realizar alguna de sus actividades rutinarias?	Sí, ya que no estoy acostumbrado a no hacer nada.

Fuente: <https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

**Tabla 14.1** Valoración Patrón de ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.

<b>EXPLORACIÓN FÍSICA</b>
<p><b>Datos Subjetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente refiere que su accidente le impide realizar sus actividades normales actualmente.</li> </ul>

Fuente: <https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez



**PATRÓN: XIII NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

**Tabla 15** Entrevista Patrón de participación en actividades recreativas.

<b>ENTREVISTA</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿En sus ratos libres que hace?	Mirar televisión y la mayoría de tiempo trato de descansar.
¿Hace algo para desestresarse cuando se siente cansado? ¿Cuánto tiempo?	Solo caminar despacio por un momento alrededor de la habitación.
¿Se estresa con facilidad?	Sí.
¿Se siente aburrido en cuando pasa en la casa?	A veces.
¿Existe algo que le impida hacer lo que a usted le gusta, como salir a pasear con su familia?	Por el momento si ya que debo permanecer en casa para recuperarme.

Fuente: centro de titulación

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

**Tabla15.1** Valoración Patrón de participación en actividades recreativas.

<b>. EXPLORACIÓN FÍSICA</b>
<b>Datos Subjetivos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente refiere que pasar en casa y no realiza actividad física ya que se encuentra en reposo relativo a causa de la cirugía realizada.</li> </ul>

Fuente: <https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

**PATRÓN: XIV NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES**

**Tabla 16** Entrevista Patrón de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

<b>ENTREVISTA</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Le gusta o le gustaba estudiar?	Si pero no soy muy bueno en los estudios.
¿Qué estudios ha realizado a lo	Estudie la escuela, el colegio estoy

<b>largo de su vida?</b>	estudiando actualmente en cuarto curso.
<b>¿Usted está informado de todo acerca de su enfermedad? Como medicamentos, precauciones, dieta, etc.</b>	El doctor me indico como tomar la medicación el cuidado sobre mi enfermedad y sobre los alimentos que debo comer.
<b>¿Le gustaría aprender más sobre cómo tratar y sobrellevar su enfermedad?</b>	Si seria de muchísima ayuda para mí.
<b>¿Ha asistido a charlas o reuniones con personas que tengan su misma enfermedad?</b>	No nunca.
<b>¿Cuándo tiene que tomar decisiones sobre algún medicamento o procedimiento lo hace sólo o consulta con su familia?</b>	Siempre consulto con mis padres.

Fuente: <https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

**Tabla 16.1** Valoración Patrón de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

<b>EXPLORACIÓN FÍSICA</b>
<p><b>Datos Subjetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente refiere conocer sobre el estado actual de su enfermedad pero no sabe correctamente como autoeducarse sobre la misma.</li> </ul> <p><b>Datos Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente tiene todo los medicamentos mezclados en una caja.</li> </ul>

Fuente: <https://es.scribd.com/doc/72580519/Ficha-Examen-Fisico-y-Entrevista-Virginia-Henderson>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

### ANEXO 3

#### ESCALA DE DISNEA DE BORG

**Tabla 16.** Escala de Disnea de Borg

ESCALA DE DISNEA DE BORG	
0	sin disnea
0.5	apenas
1	muy leve
2	Leve
3	Moderada
4	algo severa
5	Severa
6	
7	muy severa
8	
9	
10	muy, muy severa (máximo)

Fuente:

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582014000100002](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100002)

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

### ANEXO 4

#### CUESTIONARIO DE RIESGO NUTRICIONAL “CONOZCA SU SALUD

#### NUTRICIONAL”

**Tabla 17.** CUESTIONARIO DE RIESGO NUTRICIONAL

PUNTUACION SEGÚN REPSUESTA	SI	NO
He tenido una enfermedad o afección que me ha hecho cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que como.	1	0
Tomo menos de dos comidas al día	3	0
Como poca fruta, vegetales o productos lácteos	2	0
Tomo más de tres vasos de cerveza, licor, o vino, casi a diario	0	0
Tengo problemas dentales que hacen difícil comer	0	0
No siempre tengo suficiente dinero para comprar la comida que necesito	1	0
Como solo la mayoría de las veces	1	0
Tomo a diario tres o más fármacos recetados o por mi cuenta	1	0
Sin quererlo he perdido o ganado 5kg de peso en los últimos seis meses	2	0

No siempre puede comprar, cocinar y/o comer por si mismo	2	0
<b>Puntuación total</b>	<b>13 puntos</b>	

Fuente: <http://slideplayer.es/slide/1077923/>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

Su interpretación se hace conforme a los puntos de corte:

- 0 a 2: Bueno. Reevaluar la puntuación nutricional en seis meses.
- 3 a 5: Riesgo nutricional moderado. Tomar medidas para mejorar los hábitos alimentarios y el estilo de vida. Reevaluar en tres meses
- 6 o más: Riesgo nutricional alto. Lleve el cuestionario a su médico, especialista en dietética u otros profesionales de salud cualificados y pida ayuda para mejorar su estado nutricional.

## ANEXO 5

### ÍNDICE DE KATZ

**Tabla 18.** Índice de Katz

ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA DEPENDENCIA	VALOR
<b>Bañarse</b>	<b>Independiente.</b> Se baña enteramente solo o necesita ayuda solo para lavar una zona (como la espalda o una extremidad con minusválida). <b>Dependiente.</b> Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo ayuda para salir o entrar en la bañera o no se baña sola.	0
<b>Vestirse</b>	<b>Independiente.</b> Coge la ropa de cajones y armarios, se lo pone y puede abrocharse. Se excluye el acto de atarse los zapatos. <b>Dependiente.</b> No se viste por sí mismo o permanece parcialmente desvestido.	0
<b>Usar el retrete</b>	<b>Independiente.</b> Va al W.C. solo se arregla la ropa y se asea los órganos excretores. <b>Dependiente.</b> Precisa ayuda para ir al W.C.	0
<b>Movilidad</b>	<b>Independiente.</b> Se levanta y se acuesta en la cama por sí mismo y puede sentarse y levantarse de una silla por sí mismo. <b>Dependiente.</b> Necesita ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla no realiza uno o más desplazamientos.	0
<b>Continencia</b>	<b>Independiente.</b> Control completo de micción y defecación. <b>Dependiente.</b> Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.	0

<b>Alimentación</b>	<p><b>Independiente.</b> Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente. Se excluye cortar la carne.</p> <p><b>Dependiente.</b> Necesita ayuda para comer, no come en absoluto o requiere alimentación parenteral.</p>	0
<p>A. Independencia en todas las funciones.          B. Independencia en todas las funciones menos en las de ellas.          C. Independencia en todas las funciones menos en el baño y otra cualquiera.          D. Independencia en todas las funciones menos en el baño, vestido y otras.          E. Independencia en todas las funciones menos en el baño, vestido. Uso del w.c. y otra.          F. Independencia en todas las funciones en el baño, vestido, uso del w.c. movilidad y otra cualquier de las dos restantes.          G. Dependencia en todas las funciones.          H. Dependencia en al menos dos funciones pero no clasificable como C,D,EoF.</p>		
<p>El índice de Kats se puede puntuar de dos formas. Una considerando los ítems individualmente de manera que se de 0 punto cuando actividad es realizada de forma independiente y 1 punto si la actividad se realiza con ayuda o no se realiza. Otra manera de puntuar es la descrita por los autores en la versión original, considerando los ítems agrupados para obtener grados A, B, C, etc, de independencia. Atendiendo al orden jerárquico del índice de Katz, al comparar ambas puntuaciones, se observa que 0 puntos equivale al grado A, 1 punto al grado B, 2 puntos al grado C, 3 puntos al grado D y así sucesivamente.</p> <p>De una manera convencional se puede asumir la siguiente clasificación:</p> <p>Grados A-B o 0 - 1 puntos = ausencia de incapacidad o incapacidad</p> <p>Leve Grados C-D o 2-3 puntos = incapacidad moderada</p> <p>Grados E-G o 4-6 puntos = incapacidad severa.</p>		

Fuente: <http:// analisisdelfuncionamientoocupacion.blogspot.com/2011/05/quinta-evidencia-instrumentos-para.html>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

## ANEXO 6

### ESCALA DE TINETTI

**Tabla 19.** Índice de TINETTI

<b>TINETTI – EVALUACION DE LA MARCHA</b>		<b>Ptos</b>
El paciente permanece de pie con el examinador camina por el pasillo o habitación (8 metros) pasos normales.		
Iniciación de la marcha	Algunas vacilaciones o múltiples intentos para empezar	0
	No vacila	1
Movimiento pie derecho	No sobrepasa al pie izquierdo con el paso	0
	Sobrepasa al pie izquierdo	1
	El pie derecho, no se separa completamente del suelo con el paso	0
	El pie derecho, se separa completamente del suelo	1

Movimiento pie izquierdo	No sobrepasa al pie derecho con el paso	0
	Sobrepasa al pie derecho	1
	El pie izquierdo no se separa completamente del suelo	0
Simetría del paso	La longitud de los pasos con los pies izdo. Dcho. No es igual.	0
	La longitud parece igual.	1
Fluidez del peso	Parada entre los pasos	0
	Los pasos parecen continuos	1
Observación el trazado que realiza uno de los pies durante tres metros	Desviación grave de la trayectoria	0
	Leve/moderada desviación o una ayudas para mantener la trayectoria.	1
	Sinderivacion o uso de ayudas	2
Tronco	Balanceo marcando o uso de ayudas	0
	No se balancea al caminar pero flexiona las rodillas o la espalda o separa los brazos al caminar	1
	No se balancea ni flexiona ni usa otras ayudas al caminar	2
Postura al caminar	Talones separados	0
	Talones casi juntos al caminar	1
<b>Puntuación marcha</b>		<b>8</b>

Fuente: <http://www.centraldeenfermeras.com.mx/index.php/noticias/297-escala-de->

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

Total marcha 8 +Total equilibrio 8= 16 Puntos

### **Interpretación y reevaluación:**

A mayor puntuación mejor funcionamiento. La máxima puntuación para la subescala de marcha es 12, para el de equilibrio 16. La suma de ambas puntuaciones da la puntuación para el riesgo de caídas.

A mayor puntuación >> menor riesgo.

<19: Riesgo alto de caídas.

19-24: Riesgo de caídas.

## ANEXO 7

### CUESTIONARIO DE OVIEDO

**Tabla 20.** Encuesta de Oviedo

1. Como de satisfecho a estado con su sueño?

1	Muy satisfecho
2	Bastante satisfecho
3	Insatisfecho
4	Término medio
5	Satisfecho
6	Bastante satisfecho
7	Muy satisfecho

2. ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para...?

Ninguno	1-2 d/s	3d/s	4-5d/s	6-7d/s		
2.1	Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
2.2	Permanecer dormido	1	2	3	4	5
2.3	Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
2.4	Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
2.5	Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

3. ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse una vez que lo intentaba?

1	0-15 minutos
2	16-30 minutos
3	31-45 minutos
4	46-60 minutos
5	Más de 60 minutos

Fuente: <http://www.centraldeenfermeras.com.mx/index.php/noticias/297-escala-de->

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

## ANEXO 8

### TABLA DE LA TEMPERATURA

Tabla 21. Valoración de la temperatura

CATEGORIA	VALOR
Hipertermia	41°C
Febril tiene fiebre	38°C
Afebril no tiene fiebre	37°C
Hipotermia	35.5°C
Febrícula	37.5

Fuente: <http://es.tableworld.net/tablas-de-equivalencias/equivalencias-temperatura>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

## ANEXO 9

### ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESION GOLDBERG

Tabla 22 Valoración de la escala de Goldberg

ESCALA DE EADG – (ESCALA DE ANSIEDAD-DEPRESION)	SI/NO
<b>SUBESCALA DE ANSIEDAD</b>	
1. Se ha sentido excitado, nervioso o tensionado?	1
2. Ha estado muy preocupado por algo?	1
3. Se ha sentido muy irritable?	1
4. Ha tenido dificultad para relajarse?	0
Subtotal	
Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando	
5. Ha dormido mal?	0
6. Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	1
7. Ha tenido los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?	0
8. Ha estado preocupado por su salud?	1
9. Ha tenido alguna dificultad para quedarse dormido?	0
TOTAL ANSIEDAD	5

Fuente: <http://blogs.hoy.es/salud-para-todos/2013/11/02/tengo-una-depresion/>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez



## ANEXO 10

### CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

**Tabla 23** Valoración del cuestionario Apgar Familiar

	Casi nunca	A veces	Casi siempre
1. Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	0	1	2
2. Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1	2
3. Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	1	2
4. Esta satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	0	1	2
5. Siente que su familia le quieren?	0	1	2
<b>PUNTUACION TOTAL</b>	<b>4</b>		

Fuente: <http://danalarcon.com/plantilla-el-cuestionario-de-apgar-familiar/>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

#### Interpretación:

**Puntuación de 7 – 10:** Sugiere una familia muy funcional.

**Puntuación de 4 – 6:** Sugiere una familia moderadamente funcional.

**Puntuación de 0 – 3:** Sugiere una familia con grave disfuncionalidad.

## ANEXO 11

### CUESTIONARIO DE DUKE-UNC

**Tabla 24** Cuestionario de Duke - UNC

<b>Instrucciones para el paciente:</b>					
En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan. Elija para cada una la respuesta que proporcionan. Elija para cada una la respuesta que mejor refleje su situación, según los siguientes criterios.	1	2	3	4	5
1. Recibo visitas de mis amigos y familiares	X				
2. recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa.			X		
3. recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo.			X		
4. cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede.		X			
5. Recibo amor y afecto.		X			

6. tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa.		X			
7. tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares.		X			
8. tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos.			X		
9. recibo invitación para distraerme y salir con otras personas.		X			
10. recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida.			X		
11. recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama.			X		
<b>PUNTUACION TOTAL</b>	<b>26 PUNTOS</b>				

Fuente:<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2019/html>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

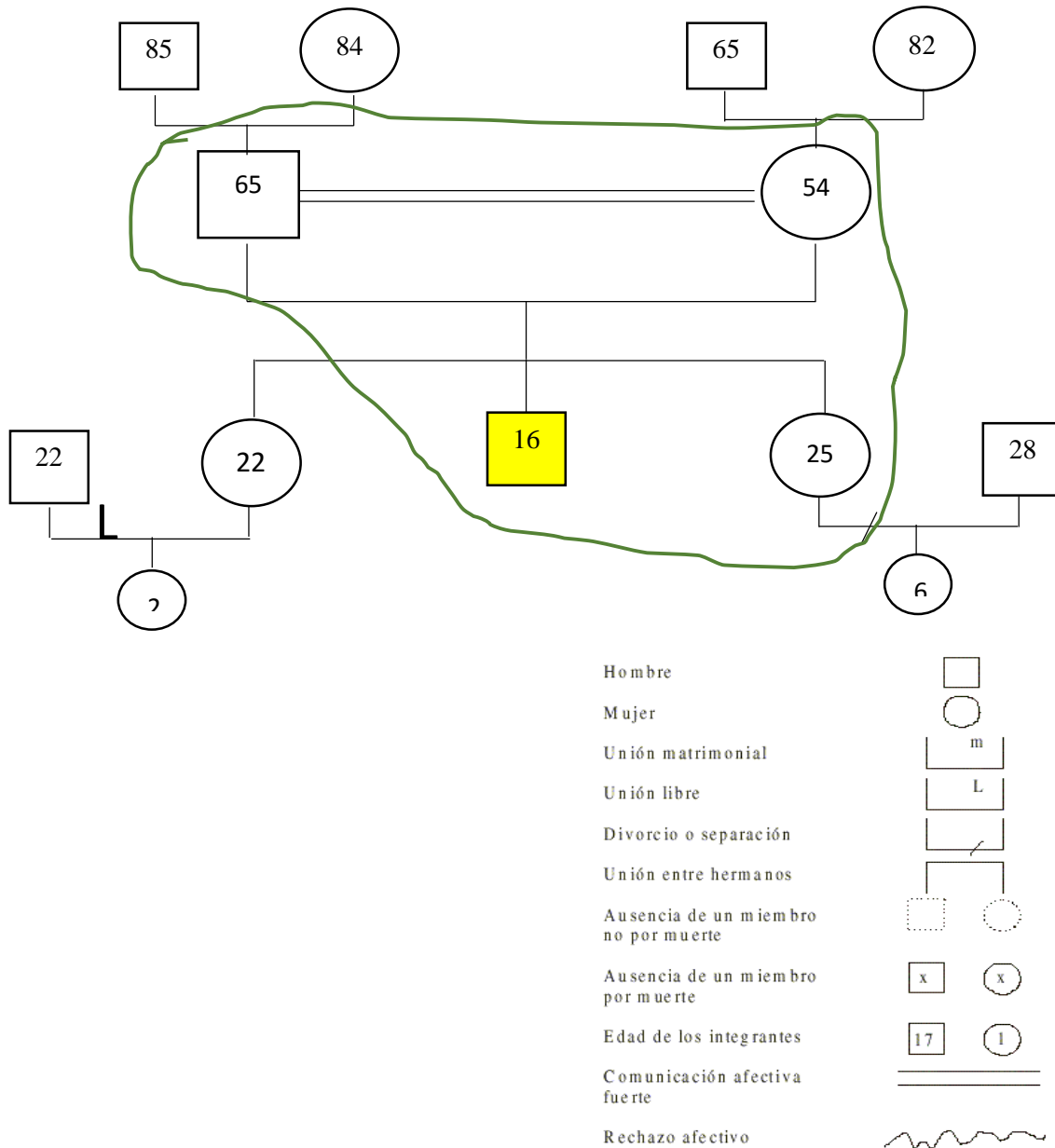
**Interpretación:**

La puntuación obtenida es un reflejo del apoyo percibido, no del real. A menor puntuación, menor apoyo. En la validación española se optó por un punto de corte en el percentil 15, que corresponde a una puntuación < 32. Una puntuación igual o mayor a 32 indica un apoyo normal, mientras que menor a 32 indica un apoyo social percibido bajo.

## ANEXO 12

### FAMILIOGRAMA

**Tabla 25** Familograma



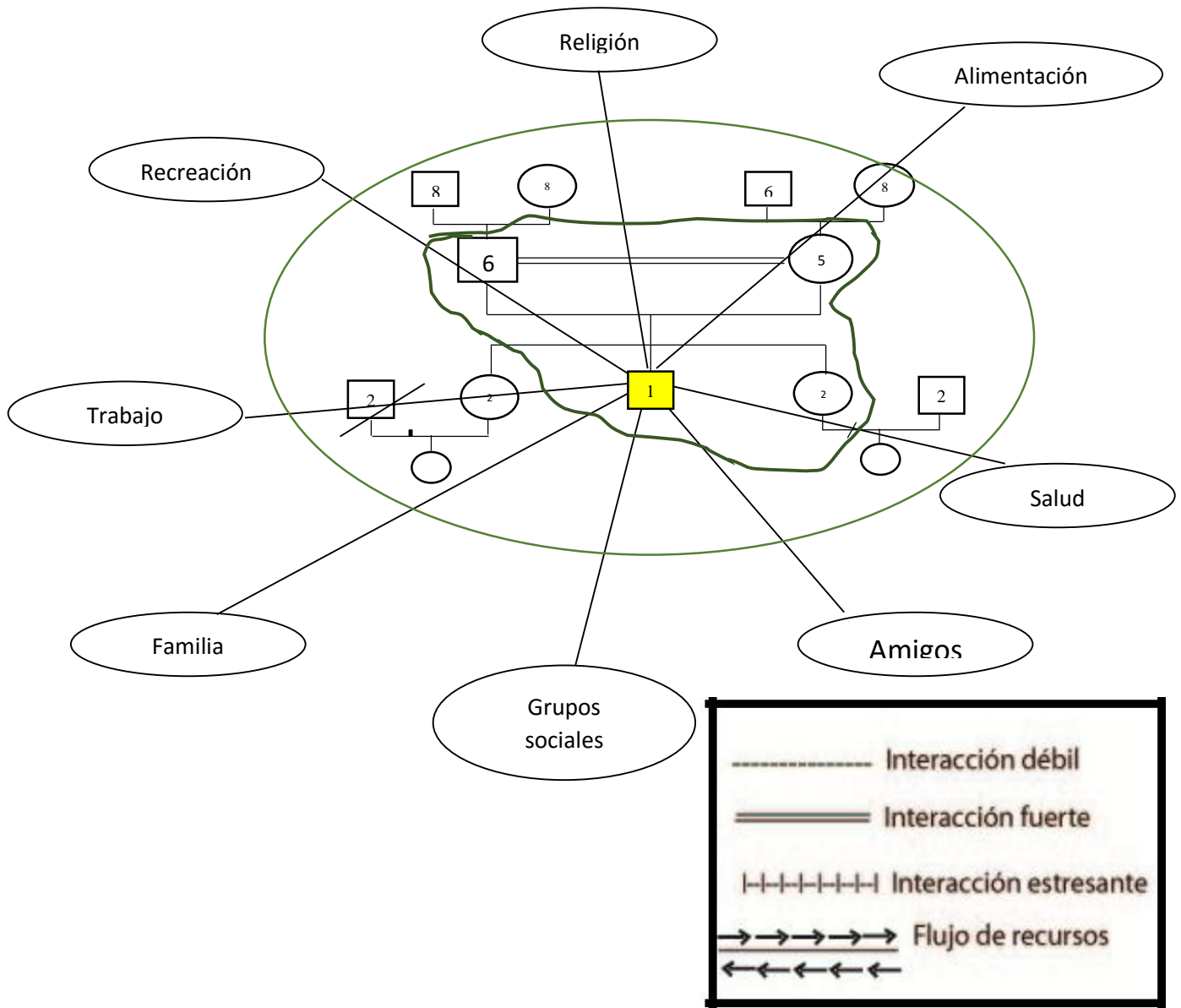
Fuente: <http://es.slideshare.net/EvelynGoicochea/Familioграмма>

**Elaborado por:** Alexandra Belén Chávez

**ANEXO 13**

**ECOMAPA**

**Tabla 26** Ecomapa



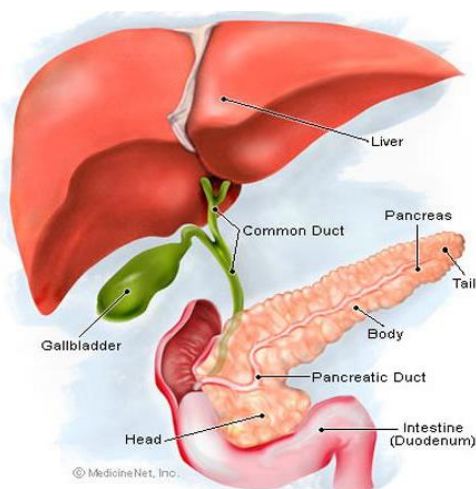
GUIA PRÁCTICA




**GUIA DE MANEJO DEL CUIDADOR EN**  
**PACIENTES CON PANCREATITIS**  
**POSTRAUMATICA**



**PRESENTACION**

Esta guía se realizó para el manejo adecuado en el cuidador para pacientes con pancreatitis postraumática donde se educará a la persona que estará encargada de brindar los cuidados direccionados para mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno familiar.



DESARROLLO NECESIDADES	ACCIONES
<p><b>PROMOCIÓN DE LA SALUD</b></p>	<p>Ayudar al paciente a elegir un estilo de vida sano fomentando la realización de exámenes específicos de control cada 8 días.</p> <p>Exámenes de sangre.</p>
	
	<p>Cumplir con las disposiciones del médico en cuanto a la medicación.</p>
	
	<p>Hablar con la paciente y ser la persona de apoyo emocional.</p> 

## NUTRICIÓN

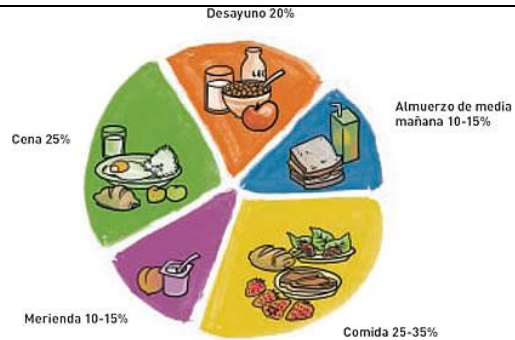
Llevar un una alimentación balanceada:

- Lácteos: Leche Descremada.
- Carnes: Magras, preferentemente pechuga de pollo, pescado y carne de vaca sin grasa.
- Huevo: Sólo la clara.
- Vegetales: Preferentemente cocidos en distintas preparaciones como purés. Si hay tolerancia se puede progresar a crudas subdivididas, sin cascara, semillas o pencas (tallos).
- Frutas: Cocidas o crudas ralladas. Si hay tolerancia se puede progresar a enteras sin cascara.
- Cereales: Refinados, pastas de sémola, arroz blanco



Medir las porciones de comida.

- Haga de 4 a 6 comidas pequeñas durante el día.:
  - Desayuno: una taza de té y con pan tostado
  - Media mañana: una fruta
  - Almuerzo: un plato de sopa de verduras y un plato pequeño de arroz
  - Media tarde: una porción de fruta
  - Cena:



#### Alimentos Prohibidos:

- Aguacate: Aunque contiene grasas buenas, NO se puede tomar porque estimula el páncreas.
- Frutos secos : almendras, avellanas, nueces, etc.
- Coco : El coco y sus derivados como la leche de coco son ricos en grasas.
- Alcohol en todas sus formas : cerveza, licores, ron, etc.
- Yema de huevo
- Postres ricos en grasa: chocolate, natillas, flanes, mousses, son muy ricos en grasas.
- Mantequilla o margarina
- Nata , crema de leche , queso para untar, mozzarella, quesos graso, queso tierno, leche entera, yogur, etc.
- Embutidos
- Salsa mayonesa





Beber mas de dos litros de agua en el dia.



Llevar una alimentacion alta en frutas.

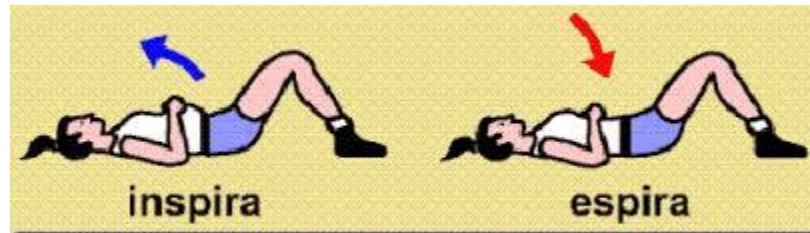


Realizar actividades físicas: acostarse en la cama y elevar las piernas y sostener en esa postura por unos 20 segundos y descansar realizar por 5 veces al día, acuda a los programas que presta el gobierno como:

- Rumba terapia
- Caminatas de 15 a 30 minutos
- Ejercicios, etc...



Sentarse y respirar hondo para oxigenar los pulmones inspirar por la nariz y expirar por la boca.



## HIGIENE

Lavarse las manos con bastante jabón cada vez que realizamos una actividad y así se elimina las bacterias.



Bañarse diario o pasando un día y utilizar ropa limpia.



Lavar todos los utensilios de la cocina antes y después de usar.



**SEGURIDAD**

Evitar subir gradas para evitar una caída.



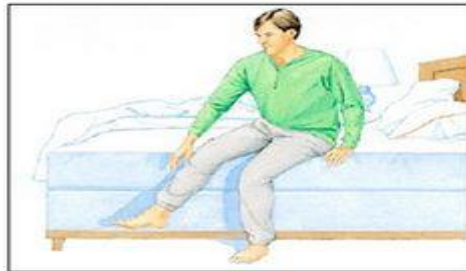
Cuando se despierte sentarse primero antes de levantarse para evitar mareos.



Póngase de lado



Levante el cuerpo



Levántese

**EMOCIONAL**

Realizar ejercicios respiratorios para disminuir la ansiedad.  
Respirar profundo.



Mover los brazos arriba y abajo respirando profundo.



## ANEXO 15

### Consentimiento Informado

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, GUASHPA NAULA JESUS ALEXANDER con CC.0605624527, residente en el barrio Huachi Belén del Cantón Ambato Provincia de Tungurahua.

#### DECLARO:

En Ambato a 31 de Octubre del 2016, Que la estudiante de Décimo Semestre de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, me ha informado de manera comprensible acerca del estudio de investigación que va a realizar con el tema de: **“PACIENTE CON PANCREATITIS POSTRAUMÁTICA Y LA INFLUENCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.”** ha contestado a mis dudas y me ha dado tiempo suficiente para reflexionar sobre la información recibida; por ello otorgo el presente consentimiento, del cual se me ha facilitado una copia, sabiendo que lo puedo retirar en cualquier momento.

