

Proceso del cuidado enfermero aplicado a adulto mayor con pancreatitis aguda edematosa e infección pulmonar

Nursing care process applied to an older adult with edematous acute pancreatitis and pulmonary infection

Processo de cuidar de enfermagem aplicado ao idoso com pancreatite aguda edematosa e infecção pulmonar

Ana Elizabeth Deza Girón¹

María del Rosario Peñalva Peralta²

Delia Olinda Pochuanca Turpo³

Ana María Villafani Arenas⁴

<https://orcid.org/0000-0003-4736-4832>

<https://orcid.org/0000-0001-7829-7156>

<https://orcid.org/0000-0003-4028-1372>

<https://orcid.org/0000-0003-1748-5457>

Resumen

Objetivo: Mejorar el estado de salud del paciente con las intervenciones de enfermería, según la valoración establecida por Marjory Gordon. **Caso clínico:** Paciente adulto mayor de 70 años, sexo masculino, de iniciales C. C. L., con antecedente de HTA y DM. Al examen físico, presenta deshidratación leve, úlceras por presión de II grado infectadas en región sacra y coxis; taquipneico se auscultan roncantes y sibilantes en ambos campos pulmonares; paciente en NPO con abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación, ruidos intestinales hipoactivos, portador de SNG a gravedad con residuo gástrico positivo, sonda Foley permeable, orina colúrica, deposiciones líquidas con moco. Se evidencia edema (++) en miembros inferiores. **Métodos:** Se utilizó la metodología de estudio de caso con enfoque cualitativo. El caso clínico fue captado en el área de hospitalización del Servicio de Cirugía. Se aplicó el marco teórico de valoración de Marjory Gordon y la taxonomía NANDA, NOC, NIC. **Resultados:** El paciente evolucionó favorablemente, ya que se logró un gran porcentaje de los objetivos planteados. **Conclusiones:** Se alcanzó un 90 % de los objetivos planteados para el primer diagnóstico enfermero. Mientras que en el segundo diagnóstico solo se logró un 30 % de lo planeado, porque lamentablemente las condiciones de salud del paciente no eran las más favorables.

Palabras clave: enfermería, pancreatitis aguda, adulto mayor, úlceras por presión

Abstract

Objective: To improve the patient's health status with nursing interventions, according to the assessment established by Marjory Gordon. **Clinical case:** An elderly patient age 70 years, male, with initials C. C. L., with a history of AHT and DM. On physical examination, he presented mild dehydration, infected degree II pressure ulcers in the sacral region and coccyx; tachypneic, snoring and wheezing auscultated in both lung fields; NPO patient with the soft, depressible abdomen, painful on palpation, hypoactive bowel sounds, severe NGT carrier with positive gastric residue, permeable Foley catheter, choluria, liquid stools with mucus. Edema (++) is evident in the lower limbs. **Methods:** The case study methodology with a qualitative approach was used. The clinical case was captured in the hospitalization area of the Surgery Department. Marjory Gordon's theoretical assessment framework and the NANDA, NOC, and NIC taxonomy were applied. **Results:** The patient evolved favorably since a large percentage of the proposed objectives were achieved. **Conclusion:** 90 % of the objectives set for the first nursing diagnosis were achieved. While in the second diagnosis, only 30 % of what was planned was achieved, because unfortunately, the patient's health conditions were not the most favorable.

Keywords: nursing, acute pancreatitis, elderly, pressure ulcers

¹ Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo. Arequipa, Perú

² Gerencia de Oferta Flexible - Sub Gerencia de Atención Domiciliaria PADOMI. Red Asistencial Lima. EsSalud. Lima, Perú

³ Red Asistencial Tacna. EsSalud. Tacna, Perú

⁴ Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Red Sabogal. EsSalud. Callao, Perú

Resumo

Objetivo: Melhorar o estado de saúde do paciente com intervenções de enfermagem, de acordo com a avaliação estabelecida por Marjory Gordon. **Caso clínico:** Paciente adulto com mais de 70 anos, sexo masculino, iniciais C. C. L., com história de HTA e DM. Ao exame físico, apresentava desidratação leve, úlceras por pressão grau II infectadas em região sacral e cóccix; taquipneico, roncos e sibilos auscultados em ambos os campos pulmonares; paciente NPO com abdome mole e depressível, doloroso à palpação, ruídos hidroaéreos hipoativos, portador grave de SNG com resíduo gástrico positivo, cateter de Foley permeável, urina colórica, fezes líquidas com muco. O edema (++) é evidente nos membros inferiores. **Métodos:** Utilizou-se a metodologia de estudo de caso com abordagem qualitativa. O caso clínico foi captado na área de internamento do Serviço de Cirurgia. Aplicou-se o referencial teórico de avaliação de Marjory Gordon e a taxonomia NANDA, NOC, NIC **Resultados:** A paciente evoluiu favoravelmente, pois grande percentual dos objetivos propostos foram alcançados. **Conclusão:** 90 % dos objetivos traçados para o primeiro diagnóstico de enfermagem foram alcançados. Enquanto no segundo diagnóstico apenas 30 % do planejado foi alcançado, pois infelizmente as condições de saúde da paciente não eram as mais favoráveis.

Palavras-chave: enfermagem, pancreatite aguda, idosos, úlceras de pressão

Introducción

Entre los padecimientos más habituales del tracto digestivo, la pancreatitis aguda es la patología que habitualmente requiere dentro de su tratamiento médico que los pacientes sean hospitalizados. En este proceso inflamatorio que afecta de manera reversible al parénquima pancreático, donde la intensidad de la inflamación producida será la que va a determinar la severidad del cuadro clínico, las manifestaciones clínicas se presentan desde un leve y localizado dolor abdominal (cuadro autolimitado) hasta un cuadro de abdomen agudo con shock.¹⁻⁴

La inflamación del páncreas es el resultado de una obstrucción mecánica de los conductos pancreáticos (cálculos biliares), así como también obedece a causas metabólicas/tóxicas como el abuso de alcohol y uso de fármacos como corticoides y diuréticos tiazídicos, causas vasculares/mala perfusión (aterosclerosis, hipotermia) e infecciones como el sarampión.^{5,6}

En la pancreatitis aguda, debido a la apoptosis y la necrosis en condiciones patológicas, se desarrolla un proceso inflamatorio ocasionado por la activación de la producción y segregación de enzimas en el propio páncreas, lo que desencadena la autodigestión celular de la glándula y tejidos adyacentes por necrosis coagulativa.⁷

Dentro de las manifestaciones clínicas de la pancreatitis aguda, se encuentran síntomas como: dolor abdominal intenso de inicio súbito que generalmente se irradia hacia la espalda y que va acompañado de náuseas y vómitos; asimismo, signos como: taquicardia, shock, íleo, fiebre, ictericia, abdomen rígido, el signo de Turner y el signo de Grey Turner.⁶

En estos últimos años, a nivel mundial, la incidencia de casos de pancreatitis aguda se incrementó gradualmente desde 4,9 a 73,4 por cada 100 000 habitantes. En América latina, en el 2006, se registró una incidencia de 15,9 casos por cada 100 000 habitantes en Brasil; en el 2001, una prevalencia del 3 % en México, y en el 2009, el MINSa mostró una incidencia de pancreatitis de 28 casos por cada 100 000 habitantes en Perú, donde el 70 % de todos los casos registrados corresponde a la etiología biliar como la principal etiología de esta enfermedad.⁸

En nuestro país, en un estudio de casos y controles desarrollado en el Hospital Sergio Bernal, donde se revisaron 162 historias clínicas; se determinó que la etiología biliar corresponde al 83,3 % de los casos, seguida de la etiología alcohólica con un 11,7 % y solo el 4,9 % presentaron otras causas. Asimismo, se concluye que la edad, la presencia de derrame pleural, hematocrito > 40 % y puntuación APACHE \geq 8 son factores asociados a la severidad del cuadro.⁹ Mientras que, otra investigación

también señaló que la edad avanzada, el sexo masculino y el bajo nivel socioeconómico son factores asociados con mayor incidencia a pancreatitis aguda.¹⁰ De igual forma, otros autores señalan que se incrementa de 2-3 veces el riesgo de sufrir esta enfermedad cuando el paciente tiene la preexistencia de DM tipo II.¹

A lo largo de la vida, las constantes alteraciones por las que atraviesa el ser humano en todo aspecto, debido a los cambios del entorno sumados a los ocasionados como producto del envejecimiento, generan una dependencia parcial o total en todas sus esferas que precisa de cuidados, los cuales se acrecientan y ponen en mayor riesgo su salud cuando el anciano no cuenta con sistemas de apoyo, como la de su propia familia.¹¹

En el adulto mayor, el dolor abdominal es difícil de caracterizar; a medida que se incrementa la edad, este síntoma tiene una aparición más tardía y de menor intensidad, lo que hace que este grupo etario busque asistencia médica en forma tardía, lo que dificulta el diagnóstico médico de la pancreatitis aguda.¹² De ahí la necesidad e importancia de que los profesionales de salud debemos estar preparados para brindar a la comunidad educación sanitaria respecto a la identificación y disminución de riesgos a la salud en todos los niveles de atención, a fin de que se puedan modificar estilos de vida para evitar la severidad de este cuadro.⁴

Métodos

El caso clínico pertenece al área de hospitalización del Servicio de Cirugía y se ejecutó durante el mes de septiembre del 2021, utilizando en la fase de valoración el Modelo de los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon. Concluida la etapa de recolección de datos en nuestro paciente, se agruparon y priorizaron para luego aplicarse las nomenclaturas taxonómicas establecidas en la NANDA, undécima edición, los resultados esperados con la taxonomía Nursing outcomes classification (NOC), sexta edición, y las intervenciones de enfermería codificadas con la taxonomía (NIC), séptima edición.¹³⁻¹⁵ Posteriormente, esta interrelación NANDA, NIC y NOC fue digitada con sus respectivos códigos internacionales haciendo uso de tablas, las cuales finalmente fueron descritas e interpretadas para discutir el cumplimiento y la efectividad de nuestras intervenciones realizadas.

Caso clínico

Adulto mayor de 70 años de edad, de iniciales C. C. L., sexo masculino, casado, que ingresa en silla de ruedas al Servicio de Cirugía con el diagnóstico de pancreatitis aguda edematosa asociada con infección de vías respiratorias bajas, con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II en tratamiento, escala de Glasgow de 13 puntos, postrado.

A la entrevista paciente refiere: «no puedo dormir bien porque me duele la barriga» (EVA 7/10 puntos), «mi enfermedad es un castigo».

Al examen físico, el paciente presenta temperatura corporal de 37,2 °C, piel y mucosas pálidas con deshidratación leve, úlceras por presión infectadas en región sacra y coxis, dificultad respiratoria leve FR 28 por minuto y saturación de oxígeno en 95 %. Se auscultan roncales y sibilantes, en NPO con abdomen blando, doloroso a la palpación, con ruidos intestinales disminuidos, portador de SNG a gravedad con residuo gástrico, sonda Foley permeable con orina colúrica, deposiciones líquidas con moco. Medidas antropométricas: peso de 51 kg, talla de 1,68 cm y con IMC de 18,1. Se evidencia edema en miembros inferiores (++)

Exámenes de laboratorio: Hemograma

Examen solicitado	Hallazgos	Valores Normales	Interpretación
Hemoglobina	7,9 gr/dl	13,5 a 17,5 gr/dl	Anemia
Hematocrito	53 %	40,7 y 50,3 %	Desviación izq.
Leucocitos	12,100 cell/m ³	4,5 a 11,0 x 10 ⁹ /L	Aumentado
Recuento de plaquetas	166	150 a 400 x 10 ⁹ /L	Normal
Linfocitos	6,8 %	3500 a 11000/ml	Normal
Neutrófilos	87,4	3500 a 11000/ml	Aumentado

Fuente: Historia clínica

Bioquímica

Examen solicitado	Hallazgos	Valores Normales	Interpretación
Glucosa Basal	179,4 mg/dl	70 a 110 mg/dl	Hiper glucemia
Urea	109,5 mg/dl	40 mg/dl	Aumentado
Creatinina	0,9 mg/dl	0,7 a 1,3 mg/dl	Normal
Nitrógeno	84,2 mg/dl	6 a 20 mg/dl	Aumentado
Proteínas totales	4,21 g/dl	6,4 a 8,3 gr /dl	Disminuido
Albúmina	1,70 g/dl	3,4 a 5,4 g/dl	Disminuido
Globulina	1,41 g/dl	2,0 a 3,5 g/dl	Disminuido
TGO	46 U/l	-40 U/l	Aumentado
TGP	43 U/l	-40 U/l	Aumentado
Amilasa	124 U/L	12 y 70 U/L	Aumentado
Lipasa	410 U/L	0 y 137 U/L	Aumentado
Fosfatasa alcalina	160 UI/L	44 a 147 UI/L	Aumentado

Fuente: Historia clínica

Valoración de enfermería por patrones funcionales

Patrón I

Percepción - manejo de la salud: Paciente con antecedente de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II en tratamiento por vía oral de Losartán, 1 tableta cada 12 horas, y Metformina, 1 tableta cada 24 horas, respectivamente. Paciente que esta es su primera hospitalización, no refiere alergias medicamentosas ni cirugías previas.

Patrón II

Nutricional metabólico: Peso de 51 kg y talla de 1,68 cm. Paciente actualmente en NPO, adelgazado, refiere que ha perdido peso en las últimas semanas. IMC: 18,1. Presencia de SNG a gravedad. Piel y mucosas pálidas, con deshidratación leve, se evidencia edema de miembros inferiores (++)

Patrón III

Eliminación vesical: Se observa presencia de sonda Foley, con orina colúrica en bolsa colectora por retención urinaria.

Eliminación intestinal: Deposiciones líquidas con moco.

Patrón IV

Actividad - ejercicio: Paciente postrado en cama, con limitación para el movimiento, con esfuerzo respiratorio a la actividad física; presenta temperatura de 37,2 °C, frecuencia cardiaca de 91 lat./min, frecuencia respiratoria de 28 resp./min, saturación de oxígeno de 95 %, P/A: 140/80 mmHg, roncus

en ambos campos pulmonares. Lesión por presión de grado II, infectada en región sacra y coxis.

Patrón V

Sueño - descanso: Paciente refiere que tiene mucha dificultad para dormir, debido al dolor abdominal referido (EVA 7/10 puntos)

Patrón VI

Perceptivo - cognitivo: Escala de Glasgow de 13 puntos, RO (3) RV (4) RM (6), con pupilas isocóricas fotoreactivas.

Patrón VII

Autopercepción - autoconcepto: La esposa refiere que el paciente está preocupado por su estado de salud, que tiene miedo a la muerte.

Autovaloración: No evaluable. Sentimientos expresados: ánimo triste, depresivo.

Patrón VIII

Rol - relaciones: Paciente geriátrico, casado, vive con su familia; sin embargo, sus hijos se muestran indiferentes. Paciente refiere que existen algunos conflictos familiares con sus hijos.

Patrón IX

Sexualidad - reproducción: No evaluable.

Patrón X

Adaptación - tolerancia al estrés: Paciente con percepción de inadecuado apoyo familiar, presenta conflictos en la comunicación con sus hijos, tendencia al llanto durante el interrogatorio sobre su familia.

Patrón XI

Valores - creencias: Paciente refiere que «mi enfermedad es un castigo».

Priorización de diagnósticos enfermeros

(00132): Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos, evidenciado por informe verbal (EVA 7/10 puntos) (tabla 1).

(00002): Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales relacionado con ingesta diaria insuficiente, evidenciado por delgadez, ruidos intestinales hiperactivos e IMC de 18,1 (tabla 2).

(00025): Riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos, según lo evidenciado, paciente con piel y mucosas deshidratadas (tabla 3).

(00032): Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios, evidenciado por secreciones traqueobronquiales, ruidos respiratorios roncales y sibilantes (tabla 4).

(00046): Deterioro de la integridad cutánea relacionado con presión sobre prominencia ósea evidenciado por presencia de UPP grado II, postrado en cama (tabla 5).

Tabla 1

Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00132) dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos, evidenciado por informe verbal (EVA 7/10 puntos), FC: 91 lat./min

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del logro NOC
(00132) Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos, evidenciado por informe verbal (EVA 7/10 puntos), FC: 91 lat./min	2102 Nivel del dolor	1410 Manejo del dolor: agudo	Evalúa y permite el manejo e interpretación del dolor de la forma más precisa posible.	210201 Dolor referido (+2) 4
	Indicadores: 210201 Dolor referido (2) M Diana Mantener a: 2 Aumentar a: 4	Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.	Establece una comunicación clara con el paciente.	210211 Frecuencia cardiaca apical (+2) 5
	210211 Frecuencia cardiaca apical (3) DMRN Diana Mantener a: 3 Aumentar a: 5	Observar claves no verbales de molestias, especialmente, en aquellos pacientes que no pueden comunicarse verbalmente.	El dolor es una sensación emocional que cada uno vive a su manera.	210222 Agitación (+2) 5
	210222 Agitación (3) M Diana Mantener a: 3 Aumentar a: 5	2210 Administración de analgésicos Proporcionar a la persona un alivio del dolor mediante los analgésicos prescritos. Evaluar con el paciente la eficacia de la analgesia administrada.	Permite medir la intensidad exacta del dolor después de la administración de analgésicos.	

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman H. (2018), p. 468; Moorhead S. (2018), p. 466-467; Butcher H. (2018), p. 51, 306.^{16,14,15}

Tabla 2

Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00002) desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con incapacidad para absorber los nutrientes, evidenciado por dolor abdominal, ruidos intestinales hiperactivos e IMC: 18,1

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del logro NOC
(00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con incapacidad para absorber los nutrientes, evidenciado por dolor abdominal, ruidos intestinales hiperactivos e IMC: 18,1	1009 Estado nutricional: ingestión de nutrientes Indicadores: 100902 Ingestión proteica (1) MA Diana Mantener a: 1 Aumentar a: 4	1120 Terapia nutricional Instaurar la dieta prescrita progresivamente Comprobar y registrar la tolerancia oral. Determinar en colaboración con el dietista si procede el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades de la alimentación.	El apoyo nutricional en una pancreatitis se iniciará con líquidos claros, según tolerancia a través de una sonda nasogástrica. ¹⁶	100902 Ingestión proteica (+3) 4

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman H. (2018), p. 171; Moorhead S. (2018), p. 400; Butcher H. (2018), p. 423.^{16,14,15}

Tabla 3

Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00025) riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos, según lo evidenciado en paciente con piel y mucosas con deshidratación leve

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del logro NOC
(00025) Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos, según lo evidenciado en paciente con piel y mucosas con deshidratación leve	0601 Equilibrio hídrico Indicadores 060116 Hidratación cutánea. (3) MC Diana Mantener a: 3 Aumentar a: 5 060117 Humedad de membranas de mucosas (2) SC Diana Mantener a: 2 Aumentar a: 4	2080 Manejo de líquidos/electrolitos. Monitorizar los cambios del estado respiratorio cardiaco que indiquen deshidratación. Monitorizar la presencia de signos y síntomas de empeoramiento. En colaboración Administrar líquidos endovenosos.	Los pacientes con Pancreatitis son susceptibles de desarrollar un desequilibrio hidroelectrolítico, esto se debe al proceso infeccioso y a las pérdidas ocasionadas por el drenaje a través de la SNG y deposiciones líquidas. ¹⁶	60116 Hidratación cutánea (+2) 5 060117 Humedad de membranas de mucosas (+2) 4

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman H. (2018); Moorhead S. (2018), p. 367; Butcher H. (2018), p. 298.^{16, 14, 15}

Tabla 4

Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00032) patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por secreciones traqueobronquiales, ruidos respiratorios: roncus

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del logro NOC
(00032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios, evidenciado por secreciones traqueobronquiales, ruidos respiratorios: roncus.	0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias. Indicadores: 041007 Ruidos respiratorios patológicos (1) G Diana Mantener a: 1 Aumentar a: 5	3350 Monitorización respiratoria Evaluar la frecuencia respiratoria. Vigilar en busca de signos de insuficiencia respiratoria (cianosis y taquipnea grave). Elevar la cabecera de la cama, posición fowler, cambiar de posición frecuentemente. En colaboración: Realizar los tratamientos con nebulizadores. Brindar líquidos complementarios IV, oxígeno humidificado si es necesario. Administrar medicación según indicación con broncodilatadores, analgésicos y antibióticos.	La posición fowler baja el diafragma, permitiendo así mejor expansión del tórax, la oxigenación de segmentos pulmonares y la movilización y expectoración de secreciones para mantener limpias las vías respiratorias. ¹⁷ Los líquidos ayudan a reponer las pérdidas, así como también ayudan a movilizar secreciones. ¹⁷ Los broncodilatadores reducen el broncoespasmo y la movilización de secreciones, los analgésicos se administran para potenciar el esfuerzo de la tos al reducir el malestar, pero se deben usar con precaución. ^{18,19}	041007 Ruidos respiratorios patológicos (+4) 5

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman H. (2018), p. 250; Moorhead S. (2018), p. 404; Butcher H. (2018), p. 347.^{16,14,15}

Tabla 5

Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00046) deterioro de la integridad cutánea relacionado con presión sobre prominencia ósea, evidenciado por presencia de UPP grado II, área localizada caliente al tacto

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del logro NOC
(00046) Deterioro de la integridad cutánea relacionado con presión sobre prominencia ósea, evidenciado por presencia de UPP grado II, área localizada caliente al tacto.	1103 Curación de herida: por segunda intención.	3520 Cuidados de las úlceras por presión	Evita la presión prolongada sobre las zonas afectadas.	110301 Granulación (+1) 2
	Indicadores: 110301 Granulación (1) N Diana Mantener a: 1 Aumentar a: 3	Describir las características de la úlcera a intervalos regulares.	Minimiza el efecto de la anoxia tisular y se favorece la epitelización del tejido.	110320 Formación de cicatriz (+1) 2
	110320 Formación de cicatriz (1) N Diana Mantener a: 1 Aumentar a: 3	Monitorizar y controlar el color, la temperatura, la humedad y la apariencia de la piel perilesional.		110321 Disminución del tamaño de la herida (+1) 2
	110321 Disminución del tamaño de la herida (1) N Diana Mantener a: 1 Aumentar a: 3	Cambios de posición frecuentes de preferencia cada 2 horas.		110101 Temperatura de la piel (+1) 5
	1101 Integridad tisular, piel y membranas mucosas	Realizar el procedimiento del cuidado y curación de la herida.		110104 Hidratación (+1) 5
	Indicadores: 110101 Temperatura de la piel (4) LC			110111 Perfusión tisular (+1) 5
	110104 Hidratación (4) LC			
	110111 Perfusión tisular (4) LC			

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman H. (2018), p. 413; Moorhead S. (2018), p. 321, 431-432; Butcher H. (2018), p. 133.^{16,14,15}

Discusión

La aplicación del presente proceso de atención enfermero se realizó en un paciente adulto mayor con antecedentes de diabetes mellitus e hipertensión arterial, actualmente hospitalizado en el servicio de cirugía con diagnóstico de pancreatitis aguda e infección de vías respiratorias.

Con respecto al primer diagnóstico enfermero, dolor agudo, cuya definición, según NANDA I, es «experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial descrita en tales términos» y se obtuvo un resultado de un 90 % de logro, mejorando así el confort del paciente.¹³

En relación con el segundo diagnóstico, desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales, se obtuvo solo el 60 % de mejoría, mientras que el 40 % se encuentra en proceso debido a la condición clínica del paciente y al proceso de la enfermedad. Según el concepto de la NANDA I, el desequilibrio nutricional ingesta inferior a las necesidades corporales es la «ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas».¹³

En el tercer diagnóstico, riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos, según la definición de la NANDA «es el riesgo de sufrir una disminución, aumento o cambio rápido de un espacio a otro del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular que puede comprometer la salud. Se refiere a pérdida o aumento de líquidos corporales o ambos».¹³ En cuanto a este diagnóstico, se logró un 90 % y se realizaron todas las actividades propuestas para disminuir el riesgo de deshidratación.

Tomando como referencia el cuarto diagnóstico, patrón respiratorio ineficaz, que según la NANDA es «la inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada», se logró un 75 % de mejoría y el 25 % se logró paulatinamente.¹³

Respecto al quinto diagnóstico, deterioro de la integridad cutánea relacionado con la presión sobre prominencia ósea, evidenciado por presencia de UPP grado II, postrado en cama; cuya definición, según NANDA, es la «alteración de la epidermis y/o de la dermis»; el logro alcanzado fue del 75 %, ya que la recuperación de una lesión tisular es paulatina.¹³

Conclusiones

El presente proceso de atención de enfermería se realizó con base en los diagnósticos priorizados, llevando a cabo las actividades consideradas en el plan de cuidados, basado en respuestas humanas y distribuido por patrones funcionales.

El caso clínico utilizado para este proceso de atención de enfermería, es un paciente adulto mayor con diversos problemas de salud, en el cual, se logró solo un 85 % de los objetivos planteados y el 15 % fueron parcialmente alcanzados, a pesar de que se brindó una atención de calidad, tratando de satisfacer la mayoría de sus necesidades.

Recomendaciones

Se recomienda a la jefa de enfermeras del Servicio de Hospitalización Cirugía que se incluya el uso de la valoración de Marjory Gordon y de la taxonomía NANDA, NIC y NOC en las intervenciones de enfermería, para los pacientes hospitalizados con el diagnóstico de pancreatitis aguda.

Se recomienda a los enfermeros realizar una valoración integral del paciente, para que las necesidades de los pacientes puedan ser priorizadas adecuadamente y, de esta manera, se puedan realizar oportunamente las intervenciones necesarias para mejorar el estado de salud de los pacientes.

Referencias

1. Bustamante D, García A, Umazor W, Leiva L, Barrientos A, Diek L. Pancreatitis Aguda: Evidencia Actual. Archivos de Medicina. Diciembre 2018; 14(1):4
2. Kumar V, Abbas A, Fausto N, Aster J. Patología estructural y funcional. Octava ed. Barcelona: Elsevier Saunders; 2010.
3. Aguilar Zevallos CV. Factores de riesgo asociados a la severidad de la pancreatitis aguda en pacientes del Hospital Nacional Sergio Bernales. Enero 2016 - diciembre 2017. Tesis de Grado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2017.
4. Alfonso Salabert I, Salaber Tortoló I, Medina Tapanés E, Alfonso Prince JC, Madiedo Serrano RN, Semper Gonzáles AI. Pancreatitis aguda, ¿es un problema de salud evitable o no? Rev. Med. Electrón. Enero-febrero 2018; 40(1)
5. McPhee SJ. Fisiopatología de la enfermedad. Una introducción a la medicina clínica. Sexta ed. McPhee SJ, Hammer GD, editores. México D. F.: Mc Graw-Hill; 2010.
6. Anand A. Lo esencial en Patología. Tercera ed. Horton-Szar D, editor. Barcelona: Elsevier; 2011.
7. Collado C, Gualda I, Sánchez MA, López M. Plan de Cuidados en la Pancreatitis aguda leve de origen biliar. [Online]. [citado el 24 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/originales/Pancreatitis_Aguda.pdf
8. Valdivieso Herrera MA, Vargas Ruíz LO, Arana Chiang AR, Piscoya A. Situación epidemiológica de la pancreatitis aguda en Latinoamérica y alcances sobre el diagnóstico. In Acta Gastroenterol Latinoam; Lima. 2016; 102-103
9. Jamanca Millian H, Cano Cárdenas L. Factores pronósticos de severidad en pacientes con pancreatitis aguda en un hospital peruano. Rev. Fac. Med. Hum. Enero 2020; 20(1):14-19.
10. Garro Urbina V, Thuél Gutiérrez M. Diagnóstico y tratamiento de pancreatitis aguda. Revista Médica Sinergia. Julio 2020; 5(7)
11. Oria Saavedra M, Elers Mastrapa Y, Mulens Ramos I. Anciano al final de la vida desde una perspectiva de la Enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2018; 34(4)
12. Solano Sandí LA. Pancreatitis aguda en el adulto mayor. Portales médicos. Junio 2020; XV(12):605
13. NANDA Internacional. Edición hispanoamericana. Diagnósticos Enfermeros: Definición y clasificación 2018-2020. Madrid: ELSEVIER, undécima edición. España. 2019
14. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. Clasificación de resultados de Enfermería (NOC). Sexta edición. Estados Unidos: Elsevier, 2018.
15. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Séptima edición. Estados Unidos: Elsevier, 2018.
16. Herdman H, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. 2018-2020. Undécima ed. New York. USA: Elsevier; 2018.
17. Boadas J, Balsells J, Busquets J, Codina A, Darnell A, García F, et al. Valoración y tratamiento de la pancreatitis aguda. Documento de posicionamiento de la Societat Catalana de Digestologia, Societat Catalana de Cirurgia y Societat Catalana de Pàncrees. [Online]. 2015. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-valoracion-tratamiento-pancreatitis-aguda-documento-S0210570514002465>.
18. Consuelo Sánchez A, García Aranda JA. Pancreatitis Aguda. Artículo de revisión. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2012; 69(1):8
19. Protocolos de Enfermería. Fisioterapia respiratoria. [Online]. [citado el 30 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.areasaludplascencia.es/wasp/pdfs/7/711062.pdf>
20. Cortes A, Che JL, Ortíz DL. Estrategias actuales en el manejo de las secreciones traqueobronquiales. Neumol Cir Torax. [Online]. 2019; 78(3):313-323 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2019/nt193i.pdf>
21. Morin C, Martín JL. Rehabilitación respiratoria en la comunidad. Proposición de un método sencillo. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. [Online]. 1997; 13(6) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600012

Correspondencia

anadezagiron21@gmail.com

Fecha de recepción: 7/10/2022

Fecha de aceptación: 24/10/2022