

# ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS FISIOLÓGICAS QUE SE GENERAN EN UN PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA: UN CASO DE ESTUDIO.

Argota O\* Peñaloza E\*, Sampayo L\*, Florez I\*\*, Torres I\*\* ,Jaimes M\*\*

\*Estudiante de enfermería, Universidad de Pamplona.

\*\*Docente de enfermería, Universidad de Pamplona.

## RESUMEN

Se presenta el caso de una paciente de 42 años de edad Objetivo: Valorar las respuestas humanas fisiológicas de la pancreatitis aguda a través de los dominios NANDA, que permita establecer el plan de cuidados determinado para el cliente Metodología: abordaje cualitativo observacional descriptivo, permitiendo justificar la sintomatología presente en la paciente con la que se desarrolla en la evolución de la patología; siendo esta metodología útil para verificar y desarrollar el proceso de diagnóstico a la muestra incluye una paciente, del servicio hospitalario de medicina interna de la ESE San Juan de Dios, Pamplona Resultados: El paciente siente satisfacción cuando percibe la vocación y la voluntad de servicio de la enfermera. La satisfacción por buena atención se concibe como un campo de aceptación limitada. Conclusión: estos hallazgos indican la necesidad de valorar la incertidumbre e identificar factores relacionados como capacidades cognitivas, y fuentes de estructura que inciden positiva o negativamente en la aparición de la misma.

**Palabras claves:** pancreatitis, hipertrigliceridemia, enzimas, inflamación, enfermería, examen físico, entrevista, valoración.

## ABSTRACT

Presents the case of a 42-year-old objective: assess the human physiological responses of acute pancreatitis through domains NANDA, which establish certain customer care plan methodology: qualitative approach observational descriptive, enabling to justify symptoms present in the patient that takes place in the evolution of Pathology; being this useful methodology to verify and develop the process of diagnosis. sample includes a patient of the hospital service of internal medicine that the San Juan de Dios, Pamplona results: the patient feel satisfaction when it perceives the vocation and the will of the nursing service. The satisfaction for good attention is conceived as a field of limited acceptance. Conclusion: these findings suggest the need to assess the uncertainty and identify factors such as cognitive abilities, and sources of structure that affect positive or negatively in the appearance of the same.

Key Words: pancreatitis, hypertriglyceridemia, enzymes, inflammation, nurse, physical examination, interview, assessment.

ISSN : 2322-6781

## INTRODUCCIÓN

El estudio de los núcleos disciplinarios básicos (persona, entorno, salud, cuidado), los elementos conceptuales, filosóficos, y los principios que han orientado a la profesión desde las épocas de FLORENCE NIGHTINGALE son hoy esenciales para la comprensión de la naturaleza de los cuidados enfermeros, con el propósito de descubrir la riqueza de un pensamiento no reconocido aun en los servicios de salud y por las mismas enfermeras (Kérouac, 1996), pecho, los flancos y el abdomen inferior. Los pacientes sienten astenia y adoptan una posición ventral (de rodillas) para aliviar el dolor, ya que la posición supina lo exacerba. El examen físico pone en evidencia signos variables, pudiendo presentar fiebre, ictericia, náuseas, vómito, hipotensión, intolerancia a la palpación, distrés respiratorio y distensión abdominal

Teoría de mediano rango: incertidumbre frente a la

Enfermedad por MERLE MISHEL

El ser humano es un ser complejo; se desenvuelve bajo diferentes dimensiones para poder configurarse y constituirse como tal. La pancreatitis aguda es un proceso infamatorio del páncreas que resulta de la auto digestión del páncreas por las enzimas que secreta el propio órgano entre ellas la tripsina, la quemo tripsina, las amilasas, lipasas, elastasas, carboxipeptidasa A y B, cuando ocurren el reflujo de estas enzimas en su estado activo llevan a la digestión del tejido pancreático, ocasionando inflamación, hemorragias, daño al páncreas y sus vasos sanguíneos. micro vascular, trombosis, necrosis tisular, saponificación del tejido graso, liberación de radicales libres y eventualmente gatilla miento de una respuesta inflamatoria sistémica.

ISSN : 2322-6781

MERLE MISHEL (1988) propuso un modelo para evaluar la incertidumbre frente a la enfermedad basada en modelos ya existentes de procesamiento de la información de Warburton (1979) y en el estudio de la personalidad de Budner (1962).

Mishel atribuye parte de su teoría original al trabajo de Lazarus y Folkman (1984) sobre estrés, valoración afrontamiento; lo que es exclusivo de Mishel es la aplicación del marco de la incertidumbre como factor estresante en el contexto de la enfermedad (Bailey y Stewart, 2003).

Para ello en sus síntomas principales se encuentra el dolor abdominal. Las localizaciones más comunes del dolor son el epigastrio y la región peri umbilical. Puede irradiarse a la espalda, el conceptualiza el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad como la incapacidad de la persona de determinar el significado de los hechos relacionados con la enfermedad, siendo incapaz de dar valores definidos a los objetos o hechos y por lo tanto no puede predecir los resultados, todos, fenómenos motivado por la falta de información y conocimiento (Mishel, 1998).

De esta forma, si las estrategias recopiladas son efectivas, entonces ocurrirá la adaptación. La dificultad de la adaptación dependerá de la habilidad de las estrategias recopiladas para manipular la incertidumbre en la dirección deseada, ya sea para mantenerla, si se valora como oportunidad, o para reproducirla, si se valora como un peligro (Isla, 1996).

De acuerdo a lo anterior, el modelo de la incertidumbre frente a la enfermedad está basado en los siguientes supuestos:

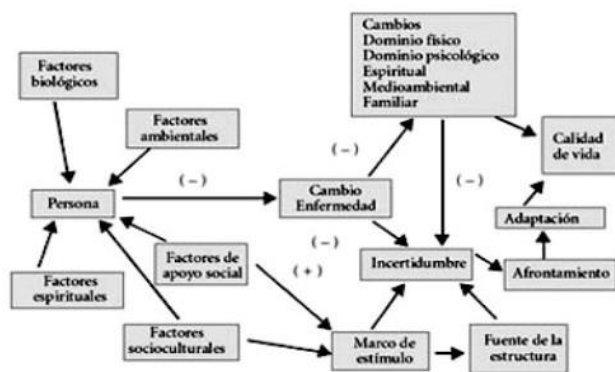
Elementos conceptuales del modelo:  
Antecedentes de la incertidumbre:  
Definidos a través del marco de los estímulos, las capacidades cognitivas y las fuentes de la estructura.

Autovaloración de la incertidumbre: Con dos procesos definidos: la inferencia y la ilusión.

Afrontamiento: Que tiene como resultado la adaptación. Si la incertidumbre se valora como un peligro, el afrontamiento se traduce en acciones y búsqueda de apoyo psicológico. Si, en cambio, la incertidumbre se ve como una oportunidad, el afrontamiento se protege.

De acuerdo al modelo, la adaptación siempre ocurre como resultado final del proceso, la diferencia está definida por el factor tiempo y en donde es posible realizar intervenciones específicas dirigidas a minimizar este factor, lo cual mejorará las estrategias de afrontamiento y determinará el proceso adaptativo mejorando sustancialmente la calidad de vida

#### MODELO MERLE MISHEL



El marco teórico para el estudio propuesto procede del concepto de Incertidumbre ante la enfermedad; dichos conceptos fueron tomados de la teoría de la Incertidumbre ante la enfermedad de MERLE MISHEL.

Es importante entender que la pancreatitis pertenece al grupo de enfermedades gastrointestinales la cual es la respuesta a la ingesta descuidada de grasas y alcohol (30% de los casos de pancreatitis). La pancreatitis también puede ser causa de una litiasis vesicular (piedras en la vesícula, que puede ser de un 30 a 60 % de los casos).

Las piedras muchas veces descienden por el conducto colédoco y bloquean el conducto de excreción del páncreas, produciendo una inflamación de este (pancreatitis).

Signos y síntomas más frecuentes: Dolor abdominal (85 al 100 %), Náuseas y vomito (54 al 92%), anorexia(83 %), Masa abdominal (16 al 20 %), fiebre (12 al 80 %). El tratamiento inicial de todo paciente está dirigido a la obtención de un óptimo nivel educativo que le permita tener los conocimientos necesarios para poder llevar a cabo un buen control metabólico de la enfermedad, dirigido a la prevención de las complicaciones agudas y crónicas dentro de los mejores parámetros de calidad de vida posible.

En la disciplina de enfermería existen bases teóricas que sustentan el cuidado; Este es el caso de MERLE MICHEL, quien conceptualiza el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad como la incapacidad de la persona de determinar el significado de los hechos relacionados con la enfermedad, siendo incapaz de dar valores definidos a los objetos o hechos y por lo tanto no puede predecir los resultados, todo esto motivado por la falta de información y conocimiento. La escala de la incertidumbre en su versión original ha sido usada con personas con enfermedad crónica para determinar el significado que le da la persona a los eventos o hechos relacionados con su enfermedad, el cual

puede ser aplicado a pacientes con esta enfermedad.

Para enmarcar la pancreatitis en este esquema, se parte de estudios de investigación que han demostrado que los indicadores objetivos y subjetivos, tanto de la amenaza de la evolución de la pancreatitis aguda a crónica u o tardía como la de sintomatología de una enfermedad, su duración e intensidad están sin lugar a dudas relacionados con la incertidumbre; de modo similar, la ambigua naturaleza de la sintomatología de la enfermedad y la consecuente dificultad para determinar la significación de las sensaciones físicas.

El modelo de incertidumbre, y como ésta es percibida con relación a la enfermedad, parte de procesos procedentes de la psicología, que identificaba la incertidumbre como un estado cognitivo resultante de una serie de impulsos o señales que no son suficientes para formar un esquema cognitivo o una representación interna o un hecho; Michel toma este concepto de la psicología y lo actualiza en el campo de los estudios de la enfermería. Es innovadora la aplicación que Michel hace de este marco de la incertidumbre como factor estresante en el contexto de la enfermedad, lo que hace que este marco resulte valioso para las enfermeras

Cuando se presenta la incertidumbre, puede considerarse como un aspecto negativo (Peligro), provocando consecuencias psicológicas como ansiedad, depresión, modo negativo en la calidad de vida, llevando al paciente a un déficit del auto cuidado. Los eventos inciertos evaluados como peligro implican detrimento o daño, por lo cual se implementan estrategias para reducir la incertidumbre. La incertidumbre también se puede considerar como un aspecto positivo (oportunidad), este se

ISSN : 2322-6781

presenta cuando el paciente con enfermedad crónica tiene la capacidad de aceptar su enfermedad como parte de la realidad en que vive; es decir los eventos inciertos evaluados como una oportunidad implican resultados positivos y las estrategias de enfrentamiento buscan implementar la incertidumbre; si estas son efectivas ocurre la adaptación. Para que la incertidumbre sea considerada oportunidad, el paciente con enfermedad debe tener una capacidad cognitiva amplia, debe entender y conocer su enfermedad, así como la sintomatología y la probabilidad de alcanzar un buen estado de ánimo; además, confiar en los recursos sociales y en el personal de enfermería.

Algunos de los conceptos y definiciones que Mishel presenta en su teoría:

Capacidades Cognitivas: definida como las habilidades de la persona de procesar la información, y refleja tanto las capacidades innatas como las respuestas a la situación Marco de estímulos: constituye la forma, composición y estructuras de los estímulos que percibe una persona; estímulos que, por lo tanto se estructuran dentro de un esquema cognitivo. Dentro de este marco podemos encontrar conceptos relacionados como: Tipología de los síntomas que se refiere al grado en que los síntomas se presentan con la suficiente consistencia como para ser percibidos como un modelo o configuración; otro concepto es la familiaridad con los hechos que supone el grado en que una situación se antoja habitual y repetitiva, o el grado en que las claves son reconocibles, y finalmente la coherencia de los hechos que se refiere a la coherencia existente entre lo esperado y lo experimentado en los hechos que resultan de la enfermedad.

Fuentes de la estructura: Representan los recursos existentes para atender a la persona en la interpretación del marco de estímulos; dentro de estas fuentes podemos encontrar la autoridad con credibilidad que se refiere al grado de confianza que la persona tiene con el personal sanitario que le atiende, y el apoyo social y educación es lo que influye en el nivel de incertidumbre cuando se ayuda a la persona en su interpretación del significado de los hechos.

Algunos estudios de investigación han demostrado que la incertidumbre es un poderoso factor de estrés en el contexto de la enfermedad y la hospitalización, además aumenta cuando hay un diagnóstico en espera (Michel, 1997), y que el apoyo social reduce la incertidumbre (White & Rasure-Smith, 1995), también se ha concluido que la incertidumbre está positivamente relacionada con la ansiedad y depresión (Richardson et al., 1987; Webster & Chrisman, 1988).

## MATERIALES Y METODOS

El estudio de caso es un instrumento o método de investigación con origen en la investigación médica y psicológica, el estudio de caso cuenta con distintos tipos: factual, interpretativo y evaluativo, según el objetivo de la investigación y los niveles del estudio de caso. Este pretendió la valoración de situación de Vivencia de un paciente con pancreatitis aguda, el punto de partida fue el abordaje del conocimiento teórico-práctico de la valoración de Enfermería, que se complementa con las técnicas de entrevista y examen físico aprendido por dominios NANDA, en sus revisiones temáticas, con sesiones de simulación de valoración con maniqués y con el juego de roles en el aula de clase, complementado con visitas de observación durante las diferentes temáticas. Los  
ISSN : 2322-6781

hallazgos de la valoración se fundamentan en la formación adquirida del estudio de las ciencias básicas en salud.

El sujeto de observación, fue una persona hospitalizada en el servicio de medicina interna de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Pamplona, la cual fue seleccionada aleatoriamente dentro de la visita final de observación a la cual se le aplicó el proceso de valoración de Enfermería por dominios NANDA. En el abordaje del caso se recopiló la información extrayendo los datos objetivos y subjetivos por Dominios NANDA mediante las técnicas de entrevista y de examen físico, aplicación de escalas validadas y revisión de exámenes diagnósticos complementarios.

Para seguidamente realizar las deducciones diagnósticas, y establecer los diagnósticos enfermeros. Deducciones, Dx, área- NIC-NOC.

En este proceso se fundamentaron los hallazgos de la valoración, se realizó revisión de libros, semiologías, tesis y artículos, así como documentos oficiales y páginas de Internet; y se correlaciono las fuentes con la información suministrada por la usuaria y la teoría de enfermería de MISHEL (Incertidumbre frente a la enfermedad) para ofrecer un panorama objetivo de su situación a partir del análisis del sistema conceptual teórico empírico.

## RESULTADOS

Se realizó un estudio cualitativo observacional descriptivo, modalidad estudio de caso, aplicado a una persona, que se encontraba hospitalizada en el servicio de medicina interna existente en el Hospital San Juan De Dios de la ciudad de Pamplona Norte de Santander.

Se le realizó entrevista enfermería y examen físico por dominios NANDA, lo cual se le evidenciaron ciertos signos y síntomas de enfermedad gastrointestinal los cuales fueron evidentes en las pruebas diagnósticas del usuario. Durante la interrogación la persona estudio presento dolor fuerte en el abdomen más exactamente en el cuadrante superior izquierdo del estomago. El diagnostico de pancreatitis se realizo por la presencia de un cuadro clínico de evolución de cuatro días de dolor abdominal sin presentar mejoría. Para el diagnóstico definitivo se analizaron conjuntamente con los datos positivos de la entrevista, exámenes de laboratorio y eco Doppler.

La valoración de enfermería usual para la recolección de datos que fueron usados escalas, test, anamnesis, exámenes de laboratorio y eco Doppler.

#### DATOS SUBJETIVOS

Refiere haber sido operada “apéndice, conización y tengo pendiente una cirugía de matriz” manifiesta antecedentes familiares de “hipertensión, y cáncer de mama por parte del padre” presenta “mucho dolor en la parte de arriba del estómago”, manifiesta ser alérgica a los “analgésicos”, no refiere seguir ningún tratamiento, su alimentación es completa y variada mas no balanceada; “come tres veces al día tomo mucha agua y liquido en jugos” refiere presentar “agrieras cuando consume leche y café” comenta “he vomitado durante los días de hospitalización”, “cada 20 minutos voy a orinar y desde antes de ayer no hago popo” sufro de estreñimiento, dice que no puede dormir bien “me levanto cansada y duermo muy pocas horas”, “no practico ejercicio pero salgo a pasear con mis hijos” se identifica como una persona echada para  
ISSN : 2322-6781

delante, trabajadora, “me siento bien con mi cuerpo” dice “tengo buenas relaciones con mis hijos y me comunico con ellos cuando tienen algún problema” “llevo buenas relaciones con mis compañeros de trabajos, y con el papa de mis hijos” , “soy madre cabeza de familia, no tengo pareja actual y el padre de mis hijos no me ayuda económicamente”, “me siento estresada por mi enfermedad y la situación de mis hijos”, “soy católica y creyente, pero pienso que todo lo que me está pasando es un castigo de Dios porque todo me toca a mí”, “me siento abrigada pero cuando tengo el dolor siento escalos fríos”, “en estos momentos presento mucho dolor” ,”tengo nauseas”, “Mi mama no estuvo inconvenientes con mi parto, y nací con parto normal.

#### DATOS OBJETIVOS

Dominio promoción: Paciente normo línea, delgada, facies de dolor, postura decúbite dorsal con movimientos voluntarios y coordinados, lenguaje fluido, tono de voz suave edad aparente 38 años, marcha normal en sus tres fases: apoyo propulsión y balanceo, presentación personal acorde a la situación, coopera con el examen. Dominio de eliminación: Piel de color blanco, con palidez generalizada, integra, con presencia de nevus, libre de lesiones sin presencia de cicatrices aparentemente limpia. A la palpación piel húmeda normo térmica, lisa, hidratada, sin presencia de masas ni escoriaciones, movable y turgente. Al examen del pelo: cabello de color negro de distribución de acuerdo al sexo, a la palpación cantidad abundante, lacio, bien implantado aparentemente higiénico. Al examen de uñas la paciente presenta uñas lisas convexas, de color rosado excepto en la lúnula que es de color blanco, al llenado capilar menor de tres segundos y tienen consistencia elástica, presenta labios de color rosado, simétricos, con presencia de

frenillos arriba y abajo sin signos de lesión, de mucosa bucal húmeda de color rosado pálido sin presencia de lesiones, presencia de exodoncia en 46 y presencia de amalgama 34, 35, 36, 45, 47, 22, 23, 24, 25, 9, 13, 14, 15 con movimientos de la mandíbula conservados y músculos masticadores de tono firme; encías rosadas sin lesiones presentando el conducto de stenon permeable; lengua de tamaño y volumen acordes con el tamaño de la boca, de textura rugosa y uniforme, de color rosado de apariencia húmeda de posición central y simétrica en ambas hemilenguas, con bordes rosados; en la cara ventral de la lengua, mucosa lisa, brillante, venas superficiales visibles, presencia de frenillo y orificio de salida de los conductos de warthon, la superficie anterior del paladar duro corrugada y el paladar blando lisa, simétrico sin abertura en la línea media; observamos movimientos simétricos de la úvula, y movimientos del paladar palatogloso y palatofarigeo y reflejo nauseoso presente. A la inspección se observa cuello de color blanco centrado, largo, de piel integra, aparentemente hidratada sin presencia de lesiones aparentemente limpio, a la palpación posición central con desviación lateral en flexión y extensión con movilidad, sin presencia de tumoración. A la palpación de la tiroides se observa el istmo glandular cuando traga con movimiento simétrico arriba de la tráquea, no dolorosa y no palpable.

Dominio de eliminación: Abdomen distendido, simétrico, sin presencia de red venosa, normotermico, peristaltismo presente, blando, depresible, doloroso sin presencia de masas. El examen de páncreas, ni de hígado se pudo practicar por el dolor que la paciente presenta el cual no tolera que le realicen nada. A la palpación de los riñones no se evidencian masas, no presenta

ISSN : 2322-6781

dolor. A la percusión se evidencia dolor en la parte lumbar. A la palpación de los puntos uretrales la paciente no presenta dolor. A la palpación de la vejiga no se evidencia dolor.

Dominio Actividad y reposo: A la valoración del SOMA no se pudo valorar ya que la paciente sentía mucho dolor y no quiso. se observa tórax elíptico sin alteraciones; no se observan ni se palpan pulsaciones en las 5 áreas. El PMI visible en 5 EII con LMC; palpable. Frecuencia cardíaca 61X', ritmo regular, ruidos bien timbrados, ausencia de ruidos sobre agregados. Al examen físico del tórax: Buen estado nutricional y desarrollo musculo esquelético, piel integra, tórax elíptico y simétrico, diámetro anteroposterior menor q el transverso, ángulos costales conservados, ausencia de retracciones y abombamientos, respiración diafragmática, 18 por minuto, regular, sin alteraciones en la profundidad, columna sin desviaciones. Sin cambios en la sensibilidad, ausencia de masas; temperatura conservada; frémito vocal presente igual en ambos hemitorax. Resonancia en todos los campos pulmonares; murmullo vesicular, murmullo bronco vesicular y ruido traqueal presentes y sin alteraciones; ausencia de ruidos sobre agregados respiración Tipo: torácica. Vía: nasal. Profundidad: normal. Ritmo: regular. FR: 18X'. Al realizar valoración del sistema arterial la paciente se encuentra normal. No presenta edema. Al valorar el Pulso Ritmo: rítmico. Frecuencia: 61X'. Amplitud: normal. La paciente es independiente realiza sus AVD si ayuda de nadie.

Presión arterial: 110/70mmHg Dominio percepción cognición: Nivel de conciencia 15/15 ALERTA, Orientada en tiempo, espacio y persona. Reconoce sensibilidad superficial, dolorosa y térmica en todas las

partes de su cuerpo y es simétrica en cada una de sus partes estimuladas. I par olfatorio: reconoce el olor de la colonia en ambas fosas nasales sin dificultad, II par óptico: agudeza visual ambos ojos borrosa, III, IV y VI: realiza movimientos oculares sin dificultad y no se observan desviaciones, V: reconoce la sensación táctil y dolorosa en toda la cara, pestañea al estimular suavemente la córnea con un algodón, VII par facial: la paciente realiza movimientos faciales simétricos y sin dificultad y reconoce el sabor dulce en los 2/3 anteriores de la lengua.

VIII par auditivo: escucha el tictac del reloj a 30 cm por cada oído. No se cae. No pierde el equilibrio con la prueba de Romberg, IX par glossofaríngeo: úvula móvil y centrada y reconoce el sabor amargo, X par vago: reflejo nauseoso presente, XI par espinal: contra resistencia de cuello y hombros conservada, XII par hipogloso: lengua centrada y con fuerza.

La paciente presenta fuerza y tono muscular conservados, al estimular con un alfiler la región peri umbilical se produce movimientos del ombligo, Reflejos tendinosos se encuentran en rangos normales de (++) y no presenta reflejos patológicos como Chaddock y Gordon. Coordinación: a la prueba dedo-nariz el movimiento es firme, coordinado y rápido, realiza movimientos de pronación y supinación de manos rápidamente, desliza fácilmente el talón sobre la pierna, y camina en línea recta sin dificultad. La paciente tiene buena concentración, su memoria es buena ya que logra reconocer las palabras dichas en el momento preciso (árbol, puente, farol) y más tarde vuelve y las recuerda. No tiene dificultad para el cálculo y realiza los ejercicios dados. Dominio de auto percepción: La escala de evaluación de la imagen corporal- GARDNER, muestra

que el paciente está conforme con su imagen corporal. Ya que Señalo su imagen actual con la cual se siente satisfecho.

Dominio de sexualidad: Mamas simétricas flácidas, sin lesiones en piel, areola híper pigmentada, no hay secreciones, pezón centrado, e vertido e íntegro, temperatura conservada; no hay masas ni dolora la palpación en glándulas mamarias, en región axilar y supra e infla clavicular, presenta signos de estrés.

Dominio Afrontamiento y tolerancia al estrés: ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO: 24

puntos. Dominio principios vitales: La paciente no presenta símbolos espirituales,

Dominio seguridad y protección: la paciente presenta catéter periférico en miembro superior derecho, temperatura: 37°C.

EXAMENES DE LABORATORIO: AMILASA: 49.0 U/L 0.0- 90 169.1 U/L, CUADRO HEMATICO: VALORES NORMALES.

Dominio confort: La paciente califica el dolor presente de 1 a 10 (10 fuerte) presenta signo de nausea, presenta incomodidad con la posición y busca cambiar de esta, presenta en el momento se encuentra triste por su hija enferma. La paciente está en el momento solo pero informa que una amiga la acompaña, se observa que tiene apoyo.

DIAGNOSTICOS DEDUCCIONES. POR DOMINIOS Y

1. Disposición para mejorar la gestión de la propia salud.

Paciente que demuestra colaboración y aceptación con el tratamiento médico. 2.



riesgo de desequilibrio electrolítico r/c vomito. o paciente que presenta vomito durante la hospitalización. 3. estreñimiento r/c hábitos de defecación irregulares e/p disminución de la frecuencia de eliminación de heces duras, cecas, vomito dolor al defecar. o paciente que refiere dificultad para la eliminación intestinal.

Trastorno del patrón de sueño r/c interrupciones e/p cambios en el patrón normal de sueño, quejas verbales de no sentirse bien descansado, informes de haberse despertado. o Paciente que manifiesta episodios de interrupción del sueño habitualmente.

Riesgo de impotencia r/c patrones de afrontamientos inadecuados. o paciente que refiere sentirse impotente por vivencia de su situación actual.

disposición para mejorar los procesos

sensación de presión, informe de exceso de estrés situacional. o Paciente que demuestra preocupación por situación económica y de salud. 8. Riesgo de sufrimiento espiritual r/c estrés. o

Paciente que atribuye su situación actual a un castigo espiritual. 9. Disconfort r/c inquietud e/p llanto, informe verbal de dolor, postura para evitar el dolor. o Paciente con sentimientos de incomodidad por su enfermedad y situación económica. 10. Dolor agudo r/c agents lesivos (físicos) e/p informe verbal de dolor, postura para evitar el dolor y llanto. o Paciente que refiere dolor intenso en la parte superior del abdomen. O PRIORIZACION

Estrés por sobrecarga. üü Dolor agudo. üü Riesgo de sufrimiento espiritual.

familiares. o paciente que refiere buenas relaciones familiares. 7. Estrés por sobre carga r/c recursos inadecuados e/p mostrar sentimientos crecientes de impaciencia, expresa una üü Disconfort. üü Riesgo de impotencia. üü Estreñimiento. üü Trastorno del NOC: Equilibrio hídrico. NIC: Manejo de líquidos/electrolitos.

NOC: Autocuidado Actividad de la Vida Diaria.

NIC: Ayudar con los Autocuidado. 9. NOC: Afrontamiento de los problemas de la familia. NIC: Estimulación de la integridad familiar.

10. NOC: Salud espiritual. NIC: Facilitar el crecimiento espiritual.

## DISCUSIÓN

Uno de los hallazgos encontrados en la paciente fue el dolor el cual se localizó en la región epigástrica, consecuencia generalmente de una ingesta abundante de alimentos grasos. El dolor es producido por la estimulación de las terminaciones nerviosas en el plexo solar y en los conductos lobulillares pancreáticos; además, existe distensión importante en la cámara gástrica, lo que provoca una sensación de plenitud que descansa cuando aparece el vomito. Otro hallazgo sueño.

ü Riesgo de desequilibrio electrolítico. üü Disposición para mejorar la gestión de la propia salud. üü Disposición para mejorar los procesos familiares. NOC – NIC NOC: Nivel de estrés. NIC: Aumentar el afrontamiento.

NOC: Nivel del dolor. NIC: Manejo del dolor.

NOC: Estado de comodidad. NIC: medición de conflictos.

NOC: Capacidad personal de recuperación. NIC: Apoyo emocional.

NOC: Eliminación intestinal.

NIC: Entrenamiento intestinal.

NOC: Sueño. NIC: Mejorar el sueño.

Encontrado fueron las náuseas frecuentes y se deben a la hipo motilidad gástrica y a la peritonitis química, de igual forma la paciente presentó hipersensibilidad y rigidez muscular en el abdomen, ruidos hidroaéreos disminuidos o ausentes. El resultado de la prueba de laboratorio de la amilasa realizado a la paciente fue positivo esta prueba se utiliza para la detección sistemática de la pancreatitis aguda en el paciente con dolor abdominal agudo, así mismo se identificó un alto nivel de estrés en la paciente pudiendo definir las respuestas de ansiedad presentadas como reacciones defensivas e instantáneas ante el peligro. Estas respuestas, ante situaciones que comprometen la seguridad del sujeto, son adaptativas para la especie humana. Significa esto que ejerce una función protectora de los seres humanos Preocupación. Inseguridad, Miedo o temor. Aprensión, Pensamientos negativos (inferioridad, incapacidad), anticipación de peligro o amenaza dificultad de concentración, dificultad para la toma de decisiones, sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente. La teoría de MERLE MISHEL propone un modelo para evaluar la incertidumbre frente a la enfermedad de la persona, con relación al caso clínico y analizando la escala de evaluación podemos denotar que la usuaria o paciente presenta incertidumbre frente a la enfermedad que

ISSN : 2322-6781

padece ya que existen irregularidades, con respecto al cliente encontramos los siguientes aspectos: Físico, porque se evidencia la presencia de dolor y malestar general, Psicológico ya que persisten pensamientos negativos frente a la situación de la enfermedad, refiere constante preocupación por la continuidad en el tiempo de la enfermedad, Espiritual la paciente es de religión católica y cree firmemente en dios a pesar de que refiere que su enfermedad es una carga o castigo aunado a su situación familiar y al rol cuidador que desempeña en el hogar, Apoyo social, la usuaria presenta un estrés continuo debido a que no recibe ayuda o apoyo social, económico, familiar y afectivo, Socio cultural: la paciente refiere que ella es la única persona que debe hacerse cargo de todas las obligaciones del hogar.

## CONCLUSION

Estos hallazgos indican la necesidad de valorar la incertidumbre e identificar factores relacionados como capacidades cognitivas, y fuentes de estructura que inciden positiva o negativamente en la aparición de la misma.

## RECOMENDACIONES

Continuar la investigación e implementación de proyectos coherentes para fortalecer los estudios de caso en relación a la pancreatitis permitiendo mejorar la calidad del cuidado de enfermería orientado específicamente a este tipo de enfermedad gastrointestinal.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Alarcón Renato. Trastorno por estrés postraumático: estudios en veteranos de guerra norteamericanos y su relevancia para América Latina. Rev. chil. neuro- psiquiatr. [revista en la Internet]. [citado 2012 Feb 27].

Descriptores en ciencias de la salud, <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxisl660.exe/decserver/?IsisScript=../c>

gibin/decserver/decserver.xis&interface\_1a

language=e&previous\_page=homepage&previous\_task=NULL&task=start.

García Almansa A., García Peris P .. Tratamiento nutricional de los enfermos con pancreatitis aguda: cuando el pasado es presente. Nutr. Hosp. [revista en la Internet]. [citado 2012 Feb 27].

Gento Peña E., Martín de la Torre E., Miján de la Torre A.. Nutrición artificial y pancreatitis aguda: revisión y actualización. Nutr. Hosp. [revista en la Internet]. 2007 Feb [citado 2012 Feb 26] ; 22(1): 25-37.

Jiménez Forero S. J., Roa Saavedra D. X., Villalba M. C.. Pancreatitis aguda secundaria a hipertrigliceridemia: presentación de dos casos clínicos. Rev. esp. enferm. dig. [revista en la Internet]. 2008 Jun [citado 2012 Feb 26] ; 100(6): 367-371.

Martínez Carazo Piedad Cristina, El método de estudio de caso Estrategia metodológica de la investigación científica pensamiento y gestión, N° 20 ISSN 1657-6276, Mayo de 2006: Disponible en : <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/pensamiento/article/viewFile/3576/2301>

TORRES A ALEXANDRA, SANHUEZA A OLIVIA. MODELO ESTRUCTURAL DE ENFERMERIA DE CALIDAD DE VIDA E INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD. Cienc. enferm. [revista en la Internet]. 2006 Jun [citado 2012 Feb 26] ; 12(1): 9-17.

Zarate Grajales Rosa A.. La Gestión del Cuidado de Enfermería. IndexEnferm [revista en la Internet]. 2004 Jun [citado 2012 Mar 01] ; 13(44- 45): 42-46.