

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS

TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN
EMERGENCIAS MÉDICAS

TEMA

“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON
PANCREATITIS AGUDA. DISEÑAR PLAN EDUCATIVO PARA
PERSONAL DE ENFERMERÍA”

AUTOR

LCDA. LUZ MARÍA GUAMÁN TOAPANTA.

TUTOR

DR. ERNESTO CARTAGENA CÁRDENAS

AÑO 2016

GUAYQUIL - ECUADOR

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL		
TÍTULO “ ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON PANCREATITIS AGUDA. DISEÑAR PLAN EDUCATIVO PARA PERSONAL DE ENFERMERÍA ”		
AUTOR: LUZ MARÍA GUAMÁN TOAPANTA	TUTOR: DR. ERNESTO CARTAGENA CÁRDENAS. REVISORES: DR. JOHNNY GARCÍA ESPINOZA	
INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil	FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS	
CARRERA: MAESTRIA EN EMERGENCIAS MÉDICAS		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	N° DE PÁGS. 39	
ÁREA TEMÁTICA: SALUD		
PALABRAS CLAVES: pediatría, pancreatitis, atención de enfermería.		
RESUMEN: La pancreatitis aguda se caracteriza por presentar dolor abdominal de inicio súbito asociados con el aumento de niveles de las enzimas pancreáticas digestivas en sangre, orina y la alteración de un proceso inflamatorio, además se encuentra elevado el nivel de amilasa y lipasa. La atención de enfermería en pacientes pediátricos con pancreatitis aguda constituye un papel indispensable para contribuir a mejorar la salud de los individuos, razón por la cual se realiza el presente estudio tomando en cuenta diseñar un plan educativo para el personal de enfermería. Como objetivo se propuso mejorar la calidad de Atención de Enfermería en pacientes pediátricos con pancreatitis aguda en el Servicio de Oncohematología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz del Distrito Metropolitano de Quito, durante el periodo Enero - Octubre del 2016. El diseño y tipo de estudio es cuantitativo de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectiva, dentro del cual la muestra quedo integrada de 15 pacientes diagnosticados con pancreatitis aguda, la información fue recolectada mediante la revisión de las historias clínicas. En la presentación de resultados a través de cuadros y gráficos se evidencio que el personal de enfermería necesita estar preparado para la atención adecuada al paciente con pancreatitis aguda, concluimos que los factores sociodemográficos, biológicos y administrativos afectan en la salud de los pacientes.		
N° DE REGISTRO(en base de datos):	N° DE CLASIFICACIÓN: Nº	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF	☐ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR: LCDA. LUZ MARÍA GUAMÁN TOAPANTA	Teléfono: 0987464988	E-mail: maryluz_gt@yahoo.es
CONTACTO DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	Nombre: SECRETARIA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL Teléfono: 2-288086 Email: eggraduadosug@hotmail.com	

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del estudiante LIC. LUZ MARÍA GUAMÁN TOAPANTA, del Programa de Maestría/Especialidad MAESTRÍA EN EMERGENCIAS MÉDICAS, nombrado por el Decano de la Facultad de CIENCIAS MÉDICAS CERTIFICO: que el trabajo de Titulación titulado, **“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON PANCREATITIS AGUDA. DISEÑAR PLAN EDUCATIVO PARA PERSONAL DE ENFERMERÍA”** en opción al grado académico de Magíster (Especialista) en EMERGENCIAS MEDICAS, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente



Dr. Ernesto Cartagena Cárdenas.
TUTOR

Guayaquil, Octubre de 2016

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por guiarme y bendecirme durante este periodo de mi vida, a mi familia por brindarme ese apoyo incondicional y por ser el pilar fundamental de mi deseo de superación, agradezco a la Universidad de Guayaquil por brindarme la oportunidad de estudiar en sus majestuosas aulas llenas de conocimiento y experiencias.

DEDICATORIA

.

Quiero dedicar este trabajo a mi hijo por ser la razón de mi vida, a mis padres por su enseñanza, amor y esfuerzos realizados para sacarme adelante, a mis hermanas por darme la motivación y apoyarme en cada decisión.

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de este trabajo de titulación especial, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL



FIRMA

LCDA. LUZ MARÍA GUAMÁN TOAPANTA

ABREVIATURAS

NANDA: Asociación Norteamericana de Diagnostico de Enfermería.

NIC: Clasificación de Intervenciones de Enfermería.

NOC: Clasificación de Resultados de Enfermería.

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

Tabla de contenido

REPOSITORIO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
DECLARACIÓN EXPRESA.....	V
ABREVIATURAS.....	VI
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
ÍNDICE DE TABLAS	X
RESUMEN.....	XI
SUMMARY.....	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:.....	2
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:	3
JUSTIFICACIÓN:	3
OBJETO DE ESTUDIO:	4
CAMPO DE ACCIÓN O DE INVESTIGACIÓN:.....	4
OBJETIVO GENERAL:.....	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	4
LA NOVEDAD CIENTÍFICA:	5
Capítulo 1.....	6
MARCO TEÓRICO	6
1.1 TEORÍAS GENERALES	6
1.1.1 PANCREATITIS AGUDA	6
1.1.2 FISIOPATOLOGÍA.....	6
1.1.3 ETIOLOGÍA.....	6
1.1.4 MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	7
1.1.5 CLASIFICACIÓN.....	7
1.1.6 PRUEBAS DIAGNOSTICAS	8
1.1.7 TRATAMIENTO	8
1.1.8 COMPLICACIONES.....	9
1.2 TEORÍAS SUSTANTIVAS	10
1.2.1 ENFERMERÍA Y CUIDADO	10
1.2.2 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	11
1.3 REFERENCIAS EMPÍRICAS	14

Capítulo 2.....	17
MARCO METODOLÓGICO.....	17
2.1 METODOLOGÍA:.....	17
2.2 MÉTODOS	17
2.3 PREMISA O HIPOTESIS	18
2.4 UNIVERSO Y MUESTRA.....	18
2.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	18
2.6 GESTIÓN DE DATOS	19
2.7 CRITERIOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	20
MARCO LEGAL	20
Capítulo 3.....	22
RESULTADOS.....	22
3.1 ANTECEDENTES DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS O POBLACIÓN.	22
3.2 DIAGNÓSTICO O ESTUDIO DE CAMPO	23
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	25
Capítulo 4.....	28
DISCUSIÓN	28
4.1 CONTRASTACIÓN EMPÍRICA:	28
4.2 LIMITACIONES.....	30
4.3 LINEAS DE INVESTIGACIÓN	30
4.4 ASPECTOS RELEVANTES.....	30
Capítulo 5.....	32
PROPUESTA.....	32
5.1 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	32
Conclusiones.....	35
Recomendaciones.....	36
Bibliografía.....	37
ANEXOS	1

ÍNDICE DE FIGURAS

GRAFICO 1: EDAD DE PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA.....	25
GRAFICO 2: ANTECEDENTES PERSONALES DE PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA ..	26
GRAFICO 3: ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	27

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: EDAD DE PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA.....	25
TABLA 2: ANTECEDENTES PERSONALES DE PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA.....	26
TABLA 3: ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA.....	27

RESUMEN

La pancreatitis aguda se caracteriza por presentar dolor abdominal de inicio súbito asociados con el aumento de niveles de las enzimas pancreáticas digestivas en sangre, orina y la alteración de un proceso inflamatorio, además se encuentra elevado el nivel de amilasa y lipasa.

La atención de enfermería en pacientes pediátricos con pancreatitis aguda constituye un papel indispensable para contribuir a mejorar la salud de los individuos, razón por la cual se realiza el presente estudio tomando en cuenta diseñar un plan educativo para el personal de enfermería. Como objetivo se propuso mejorar la calidad de Atención de Enfermería en pacientes pediátricos con pancreatitis aguda en el Servicio de Oncohematología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz del Distrito Metropolitano de Quito, durante el periodo Enero - octubre del 2016. El diseño y tipo de estudio es cuantitativo de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectiva, dentro del cual la muestra quedo integrada de 15 pacientes diagnosticados con pancreatitis aguda, la información fue recolectada mediante la revisión de las historias clínicas.

En la presentación de resultados a través de cuadros y gráficos se evidencio que el personal de enfermería necesita estar preparado para la atención adecuada al paciente con pancreatitis aguda, concluimos que los factores sociodemográficos, biológicos y administrativos afectan en la salud de los pacientes.

Palabras clave: pediatría, pancreatitis, atención de enfermería.

SUMMARY

Acute pancreatitis is characterized by sudden onset abdominal pain associated with increased levels of pancreatic digestive enzymes in blood, urine and alteration of an inflammatory process, in addition to elevated levels of amylase and lipase.

Nursing care in pediatric patients with acute pancreatitis is an indispensable role to contribute to improving the health of individuals, which is why the present study is carried out taking into account the design of an educational plan for the nursing staff. The objective was to improve the quality of Nursing Care in pediatric patients with acute pancreatitis in the Oncohematologia Service of the Hospital Pediatrics Baca Ortiz of Distrito Metropolitano de Quito, during the period January - October 2016. The design and type of study is quantitative of an observational, descriptive, transverse and retrospective type, in which the sample was integrated of 15 patients diagnosed with acute pancreatitis, the information was collected through the review of the clinical records.

In the presentation of results through charts and graphs it was evident that nurses need to be prepared for the appropriate care of the patient with acute pancreatitis, we conclude that sociodemographic, biological and administrative factors affect the health of patients.

KEY WORDS: Pediatrics, pancreatitis, nursing care.

INTRODUCCIÓN

La atención de enfermería en pacientes pediátricos con pancreatitis aguda constituye un papel indispensable para contribuir a mejorar la salud, razón por la cual se ha realizado el presente estudio que sirve para tener un acercamiento sistematizado de la realidad de la atención de enfermería que brindan a los pacientes, la realización de actividades urgentes los cuales pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito si el personal de enfermería actúa correctamente según el plan educativo en atención de enfermería para dicho pacientes.

La pancreatitis aguda representa un desafío importante para las distintas especialidades involucradas en su manejo, existe una variedad importante de causas, de los cuales en nuestro país sigue teniendo alta importancia la biliar, y especialmente hay grandes diferencias en la gravedad y complicaciones de la pancreatitis.

La pancreatitis aguda se caracteriza por presentar dolor abdominal de inicio súbito asociados con el aumento de niveles de las enzimas pancreáticas digestivas, en sangre y orina y la alteración de un proceso inflamatorio, esta patología es muy frecuente en pacientes pediátricos ya que presentan patologías Oncohematológicas que cursan con tratamientos con múltiples fármacos y quimioterapias las mismas que contribuyen a la aparición de la patología en estudio. El propósito de la investigación sirve para tener un acercamiento sistematizado de la realidad en la atención a los pacientes pediátricos con pancreatitis aguda y diseñar un plan educativo para el personal de enfermería, para optimizar y mejorar oportunamente la calidad de la atención.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:

Se estudiaron todos los pacientes ingresados en el Servicio de Oncohematología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz del Distrito Metropolitano de Quito, durante el periodo Enero a Octubre del 2016, con cuadro clínico de pancreatitis aguda comprendidos entre las edades de 2 a 13 años, y la posterior confirmación de las mismas mediante la revisión de Historias Clínicas de cada uno de los pacientes.

En el presente trabajo se analiza los factores sociodemográficos, biológicos y administrativos, dentro del factor sociodemográficos, es una de las causas principales por tener malos hábitos alimenticios, especialmente cuando hay exceso de alimentos ricos en grasa ya que esta disminuye la función digestiva, condiciones sanitarias deficientes, dentro de los factores biológicos, están los hereditarios como hiperlipidemia, hipercalcemia o cuando han tenido antecedentes de haber recibido fármacos tóxicos como la l-Asparaginasa, es una de las causas más comunes de pancreatitis aguda en la población oncológica y se llega a presentar hasta en un 18 % de los niños tratados con este medicamento.

Factores administrativos, podemos decir, falta del personal de enfermería y la inexistencia de plan educativo para el personal de enfermería, va a generar una atención inadecuada por parte del personal antes mencionado, consecuencia de las mismas puede llevar a posibles complicaciones al paciente, dentro de los efectos, la ingesta inadecuada de alimentos provoca un desequilibrio nutricional donde el niño/a puede llegar a una anorexia, debido al dolor abdominal persistente evita que el niño/a pueda ingerir los alimentos, en los pacientes pediátricos que han recibido fármacos tóxicos como la quimio o radioterapia puede provocar inflamación del páncreas y daño a otros órganos. La atención de enfermería puede ser

inadecuada ya que no existe un plan educativo para el personal de enfermería, la mismos que tienen que estar preparados para las posibles complicaciones sistémicas propias de la patología.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cómo mejorar la Atención de Enfermería en pacientes pediátricos con pancreatitis aguda mediante, el diseño de un Plan Educativo para el personal de enfermería del servicio de Oncohematología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz?

JUSTIFICACIÓN:

La investigación Atención de enfermería en pacientes pediátricos con pancreatitis aguda, es indispensable para mejorar la salud, a través de la investigación se ayudará con la prevención de complicaciones sistémicas propias de la patología.

El presente trabajo se realiza en base al problema identificado, debido a que el Servicio de Oncohematología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, no cuenta con un plan educativo de atención de enfermería a pacientes con pancreatitis aguda, lo cual he podido constatar durante el trabajo diario.

También la investigación valora la necesidad, después de identificar los problemas de atención de enfermería en pacientes pediátricos con pancreatitis aguda y mediante una propuesta, diseñar un plan Educativo de atención de enfermería, lo cual ayudara a mejorar la calidad de atención y así disminuir la estadía hospitalaria evitando posibles complicaciones.

OBJETO DE ESTUDIO:

La pancreatitis aguda se caracteriza por dolor abdominal de inicio súbito, asociados con el aumento de niveles de las enzimas pancreáticas digestivas en sangre y orina y la alteración de un proceso inflamatorio, esta patología es muy frecuente en pacientes pediátricos que presentan patologías oncohematológicas que cursan con tratamientos de múltiples fármacos y quimioterapias las mismas que contribuyen a la aparición de la patología en estudio.

CAMPO DE ACCIÓN O DE INVESTIGACIÓN:

El plan Educativo de Atención, es la aplicación del método científico a la práctica asistencial de la enfermería, este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, utiliza una terminología comprensible para todos los profesionales.

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar la calidad de Atención de Enfermería en pacientes pediátricos con pancreatitis aguda en el Servicio de Oncohematología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, durante el periodo Enero - Octubre del 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Analizar la frecuencia de pancreatitis aguda en pacientes pediátricos del Servicio de Oncohematología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz.
2. Identificar la Atención de Enfermería que se brinda a los pacientes pediátricos con pancreatitis aguda.
3. Diseñar un plan educativo para el personal de enfermería basada en pacientes pediátricos con pancreatitis aguda.

LA NOVEDAD CIENTÍFICA:

En base a los hallazgos relacionados con los factores de riesgo sociodemográficos, biológicos, administrativos y fundamentados en referencias bibliográficas, se diseña un plan educativo de Atención de Enfermería en pacientes pediátricos con pancreatitis aguda, que influirá en la eficiencia, eficacia y efectividad en la atención de enfermería, así como en la evolución satisfactoria del paciente evitando posibles complicaciones posteriores

Capítulo 1

MARCO TEÓRICO

1.1 TEORÍAS GENERALES

1.1.1 PANCREATITIS AGUDA

La pancreatitis aguda se determina por un dolor abdominal de inicio súbito relacionados con el aumento de niveles de las enzimas pancreáticas digestivas en sangre y orina y la alteración de un proceso inflamatorio, esta patología es muy frecuente en pacientes pediátricos que reciben tratamientos con quimioterapia con múltiples fármacos (Alvarez & Castañeda, 2014, pág. 3).

1.1.2 FISIOPATOLOGÍA

La lesión del tejido pancreático se origina por el factor agresor como los fármacos, infección o trastorno metabólico, también por la activación secundaria del tripsinógeno que desencadena la respuesta inflamatoria subsecuente. El avance del daño pancreático produce isquemia microvascular y obstrucción de las glándulas pancreáticas, por la persistencia del daño ocasionado por las enzimas pancreáticas. La fibrosis solo ocurre cuando existe una lesión acinar recurrente con la consecuente liberación de quimiocitocinas que estimulan las células estelares. (Sanchez & Garcia, 2012, pág. 4)

De acuerdo a la definición, la pancreatitis aguda se presenta por factores como fármacos, infección, trastorno metabólico, activación secundaria del tripsinógeno llevando a complicaciones muy fuertes como la isquemia microvascular y obstrucción de las glándulas pancreáticas.

1.1.3 ETIOLOGÍA

La pancreatitis aguda es una patología con escasas series significativas que permitan evaluar factores epidemiológicos, genéticos, índices, pronósticos, tratamientos y resultados. En niños menores de 3 años, la inflamación pancreática se asocia a shock o sepsis grave en un

33%, o trauma en un 20% y cardiopatías congénitas en un 30%, entre otras como pueden ser (Casado & Serrano, 2011, pág. 1158) :

- Infecciosa virales que pueden afectar al páncreas (9%)
- Obstructivas (10%)
- Efectos adversos de medicamentos o exposición a drogas (5%)
- Anomalías congénitas estructurales del páncreas o las vías biliares
- Metabólicas
- Enfermedades sistémicas (53%)

Una de las causas más frecuentes de pancreatitis en la población oncológica referente a los fármacos es la L-Asparaginasa, llega a presentar hasta en 18% de los niños tratados con este medicamento (Sanchez & Garcia, 2012, pág. 4) .

1.1.4 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La pancreatitis aguda en los niños tiene una manifestación variable, puede ir desde un leve dolor abdominal hasta mostrar signos de compromiso sistémico. Los síntomas y signos más frecuentes son: dolor abdominal, generalmente en el epigástrico puede ser de inicio súbito o progresivo, con irradiación hacia la espalda, vómitos persistentes y/o náuseas, fiebre, resistencia muscular y ruidos hidroaéreos disminuidos. Entre los síntomas que pueden acompañar a la pancreatitis aguda grave suelen ser derrame pleural, ascitis, shock, síndrome de distress respiratorio, coagulación extravascular diseminada, hemorragia digestiva masiva e infección sistémica intraabdominal (Romàn, 2013, págs. 2-3)

1.1.5 CLASIFICACIÓN

De acuerdo a la severidad del cuadro clínico de la pancreatitis aguda, a la gravedad de la lesión al órgano y a la intensidad de la respuesta inflamatoria sistémica, se le clasifica en (Casado & Serrano, 2011, págs. 1157-1158) :

- Pancreatitis Aguda Leve (Edematosa Intersticial).
- Pancreatitis Aguda Grave (Severa –Necrotizante).

La pancreatitis aguda leve, abarca del 80-90% de las presentaciones, de curso benigno, auto limitado, con una mortalidad inferior al 2%. En cambio la pancreatitis grave, se presenta en el 10 a 20% de los casos, causando afectación propia y de las estructuras vecinas, así como importante repercusión en órgano-sistémica, y una mortalidad superior de 20 - 30% (Casado & Serrano, 2011, págs. 1157-1158).

1.1.6 PRUEBAS DIAGNOSTICAS

Se debe realizar dentro de las 48 horas del ingreso, la pancreatitis aguda se puede determinar ante la presencia de (Casado & Serrano, 2011, pág. 1159):

- Antecedentes etiológicos probables, más dolor abdominal agudo.
- Abdomen agudo sin otra causa evidente.
- Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica sin otra causa evidente.

Si presenta uno de estos cuadros se efectuara las determinaciones de laboratorio que confirmen o descarten la presencia de pancreatitis aguda, con los siguientes exámenes: Hemograma, Hemoglobina y Hematocrito, Pruebas de amilasa y lipasa., Bioquímica, Rx simple Abdomen, Rx de Tórax, Ecografía abdominal, TAC (Casado & Serrano, 2011, pág. 1159).

1.1.7 TRATAMIENTO

En relación al tratamiento de pancreatitis aguda “El tratamiento depende de la etiología y gravedad del cuadro clínico, definido por la extensión de las complicaciones sistémicas y la necrosis” (Vera, 2011, pág. 10).

El tratamiento inicial de la pancreatitis aguda se tiene las siguientes pautas (Estrada, 2011, pág. 8), (Subodh & Zieve, 2016):

- Asistencia Nutricional.
- Analgesia.
- Profilaxis y tratamiento antibiótico
- Tratamiento de patología biliar con concomitante.
- Manejo de los pseudoquistes.
- Fluido terapia: la rehidratación es una de las principales medidas de soporte para normalizar la volemia.
- Aspiración nasogástrica sólo en caso de vómitos persistentes o íleo asociados al dolor abdominal.
- Manejo de las alteraciones metabólicas (hiperglucemia, hiponatremia).

1.1.8 COMPLICACIONES

Las complicaciones de la pancreatitis aguda dependen cuan grave sea la inflamación del páncreas y si algún otro órgano fue afectado, en ocasiones se forman colecciones de fluido o mixtas con tejido necrótico ya sean en el páncreas o a su alrededor (Lowe, Greer, & Srinath, 2014, pág. 3).

Como complicaciones sistémicas de la pancreatitis aguda se tiene (Zapata, 2014, pág. 11):

- Shock.
- Insuficiencia respiratoria aguda.
- Insuficiencia renal aguda.
- Sepsis no pancreática.
- Coagulación intravascular diseminada.
- Hipoglucemia.

- Hipocalcemia.
- Hemorragia gastrointestinal.
- Pseudoquistes pancreáticos.
- Encefalopatía pancreática.
- Derrame pleural.
- Necrosis pancreática.

1.2 TEORÍAS SUSTANTIVAS

1.2.1 ENFERMERÍA Y CUIDADO

La enfermería es la ciencia, disciplina, humanismo, excelencia y cuidado dirigido a la vida, la salud y la enfermedad de la persona y la sociedad, esta disciplina trasciende a partir del cuidado más allá de la parte física del ser humano y participa de manera positiva en el desarrollo de estilos de vida, al educar para el autocuidado de la salud, y llegar a intervenir en el fomento de una mejor calidad de vida de la persona y la población (Casado A. , Enfermeria Ciencia y Arte del Cuidado, 2015, pág. 1).

La enfermería contribuye al desarrollo humano y lleva consigo una tradición desde el origen de la sociedad, es una ciencia que abarca el conocimiento, el corazón, la fortaleza y el humanitarismo, su verdadera esencia reside en la imaginación creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente que constituyen el fundamento real de los cuidados de enfermería. (Casado A. , Enfermeria Ciencia y Arte del Cuidado, 2015, pág. 1).

La NANDA (North América Nursing Diagnosis Association es una sociedad científica de enfermería cuyo objetivo es estandarizar el diagnostico de enfermería) ha logrado con su trabajo un impacto internacional en la utilización de diagnósticos de enfermería, rompiendo paradigmas de la profesión con responsabilidad, capacidad, autonomía y pensamiento crítico para tratar al individuo. Por otro lado, la taxonomía que se creó se considera como una

herramienta a través de la cual el profesional de enfermería logra comunicarse, sin importar las barreras idiomáticas o culturales. (Zula, 2014, pág. 14)

Los diagnósticos NANDA incluyen: una etiqueta diagnóstica, su definición, características definitorias y factores relacionados. La importancia de contar con diagnósticos de enfermería radica en que (Zula, 2014, págs. 14-15):

- Establece una clasificación de diagnósticos de enfermería.
- Facilita la obtención de conocimientos.
- Genera una terminología común para las enfermeras.
- Favorece la comunicación multidisciplinar.
- Aborda a la persona de forma humana y holística.
- Genera calidad del cuidado.
- Garantiza la seguridad del individuo, familia y comunidad.
- Constituye una base y estructura para la investigación.

La NANDA, al establecer una alianza con el Centro de Clasificación del Colegio de Enfermería de la Universidad de Iowa, llevó a cabo un estudio para analizar la posibilidad de desarrollar una estructura taxonómica común, donde existiera una relación entre las tres clasificaciones (NANDA, NIC y NOC) ya existentes, para con ello facilitar la vinculación entre los diagnósticos de enfermería, las intervenciones y los resultados (Zula, 2014, págs. 16-17).

1.2.2 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El proceso de atención de enfermería es un método sistematizado para brindar cuidados humanistas al paciente y poder obtener objetivos de forma eficiente, el proceso de atención de enfermería se basa en la recopilación de información de un determinado paciente, también es una herramienta facilitadora para el personal de enfermería que sirve para proporcionar un trato

integral y humanista al paciente y estar informado de cualquier evento o antecedente que pueda ayudar a la mejora de la salud del paciente (Solis, Urena, & Villalvaso, 2011, pág. 2) .

El profesional de enfermería requiere del Proceso de Atención Enfermería como método de atención, al permitir identificar problemas de salud, que puedan afectar al paciente ya que la mayoría de los daños y complicaciones pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso de enfoque de riesgo y la realización de actividades inminentemente. Las acciones propuestas ayudan a prevenir la aparición de complicaciones, a mejorar la calidad de vida y adicionalmente contribuyen a brindar una atención con mayor calidad y calidez paciente (Solis, Urena, & Villalvaso, 2011, pág. 2).

El proceso de atención de enfermería comprende un conjunto de acciones que se encuentra sistematizada en las siguientes etapas (Cisneros, 2015, pág. 1):

- Valoración
- Diagnostico
- Planificación
- Ejecución
- Evaluación

Valoración

La valoración es la primera etapa del proceso de atención de enfermería donde el profesional de enfermería debe llevar a cabo una valoración de enfermería completa y holística de las necesidades de cada paciente, es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas (Rodriguez, 2016, pág. 3).

Diagnóstico

Esta etapa consiste en la identificación de los problemas de salud del paciente mediante la intervención de enfermería basado en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales (dificultades en el momento actual) como potenciales (dificultades en el futuro) y positivos o protectores (Reina, 2010, págs. 21-22).

Planificación

En esta etapa se trata de establecer y llevar a cabo actividades o cuidados de enfermería, que conduzcan al paciente a prevenir, reducir, controlar o eliminar los problemas detectados con base a los diagnósticos de enfermería, se elaboran las metas u objetivos definiendo los resultados esperados, estableciendo prioridades de cuidado, se organizan y registran en un plan, que puede ser según el ámbito de cuidado, individualizado o colectivo (Lorenzo, 2016, pág. 2).

Ejecución

En esta etapa se pone en práctica el plan de cuidados, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución, documentación o registro, donde intervienen según la planificación el paciente, la auxiliar, la enfermera, el equipo de salud, los familiares y las redes de apoyo, con la dirección del profesional de Enfermería (Sandoval, 2014, pág. 5).

Evaluación

En esta etapa se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de Enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos. La evaluación se realiza continuamente en cada una de las etapas del proceso citadas anteriormente, verificando la relevancia y calidad de cada paso del proceso de Enfermería (Salazar, 2013, pág. 1).

1.3 REFERENCIAS EMPÍRICAS

Estado nutricional

La desnutrición grave es una de las causas más frecuentes de mortalidad en niños menores de 5 años. Algunos datos han sugerido posibles alteraciones en la función pancreática exocrina. En un estudio reciente llevado a cabo en Malawi, con 90 niños con desnutrición grave se mostró que 81.6% de los niños tenía evidencia de insuficiencia pancreática, Estos resultados podrían tener implicaciones importantes para el diseño de nuevas formulaciones dietéticas para tratar a niños con desnutrición grave (Vazquez, 2015, pág. 118).

Condiciones sanitarias inadecuadas

En una serie de 12 casos analizados en Servicio de pediatría del Hospital Gral. Manuel Geal González (México) se asociaron cinco casos de pancreatitis a obstrucción intestinal y migración de *Áscaris lumbricoides*.

En una serie de 75 casos analizados en el Hospital Nacional de niños Dr. Carlos Sáenz Herrera (San José-Costa Rica) se asociaron cinco casos (6,7%) de pancreatitis aguda a ascariasis masiva (Marmo, Vaccaro, & Kohn, 2016, pág. 4).

Antecedentes personales

La mayoría de los pacientes tenían diagnóstico inicial de enfermedades oncológicas, leucemia (36.1%) o tumores (12.7%); 12.7% de los pacientes eran previamente sanos. Asociado a este hallazgo, se encontró que 51% de los pacientes recibieron algún fármaco quimioterapéutico en las dos semanas previas al diagnóstico; L-Asparaginasa fue el fármaco principalmente asociado. De igual manera, 6.3% recibió esteroides. La etiología atribuible a fármacos se consideró en 57% de los casos, en 8.5% la causa fue traumática, y en 2% se atribuyó a alteraciones anatómicas obstructivas. En 12.1% de los casos se consideró etiología idiopática (García, Carrión, Heller, & Solís, 2014, págs. 3-4).

En un estudio estadounidense retrospectivo poblacional (1,5 millones de personas estudiadas) se comprobó la capacidad de provocar Pancreatitis Aguda de 5 fármacos de prescripción frecuente: hidroclorotiacida, lisinopril, metformina, omeprazol y simvastatina. Los 5 medicamentos se asociaron a una mayor incidencia de Pancreatitis Aguda, siendo el omeprazol el que más se asoció a esta enfermedad (1,9 Pancreatitis Aguda por 1.000 personas-año, comparado con 0,16 de la muestra control) (Madaria, 2014, pág. 99).

Dentro de los antecedentes personales se tiene los siguientes factores:

Sexo

La frecuencia en ambos sexos es aproximadamente similar, variando según la etiología, siendo mayor la frecuencia en el sexo masculino pero la litiásica es más frecuente en la mujer (Scelza, 2015, pág. 2). En Ecuador según datos publicados por el INEC durante los años 2005 a 2009 hubo un total de 14.177 pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda, con mayor predominio en el sexo femenino con 7.248 pacientes y 6.929 en los hombres, y un número de fallecimientos de 463 a causa de esta patología (Oviedo, 2014, pág. 8).

Edad

La edad más frecuente de presentación es la escolar (9.2 ± 2.4 años); sin embargo, se han reportado casos en niños desde un mes de edad. En general, en niños menores de 4 años debe de investigarse de manera exhaustiva la causa de la pancreatitis, ya que generalmente se asocia con una enfermedad sistémica (Sánchez & Garcia, 2014).

Calidad de Atención de Enfermería

Según nivel académico predominaron Licenciados en Enfermería con 66.66%, en cuanto al nivel de atención que brinda el profesional de enfermería en la dimensión Trato Humano, fue regular con un 53.33%, en la dimensión de los Cuidados el nivel de Calidad de atención fue regular 100%, hubo un nivel de satisfacción en las usuarias que indicó que en su

totalidad están satisfechas con la atención de Enfermería en un 43 (Ròndon & Salazar, 2014, pág. 4).

Déficit del personal de enfermería

En nuestro diario vivir podemos observar como la falta de personal de enfermería en el Centro de Salud Magalis Ruiz no permite llevar a cabo en forma adecuada el programa de atención enfocado al cuidado ,prevención y rehabilitación de enfermedades, ya que, solo se cuenta con dos o tres enfermeras que deben abarcar todo los programas dentro del centro de salud y fuera del mismo, es decir en la comunidad, incrementando de este modo el déficit de información (Marulys, 2014, pág. 1).

Capítulo 2

MARCO METODOLÓGICO

2.1 METODOLOGÍA:

La metodología que se aplica en la investigación será con enfoque cuantitativa y el tipo de estudio de investigación será analítico descriptivo, porque se medirá la relación entre variables, se estudia la calidad de actividades, relaciones, instrumentos en una determinada situación o problema.

2.2 MÉTODOS

La presente investigación es un trabajo cuantitativo, observacional retrospectivo, ya que permite observar las historias clínicas de los pacientes en una población bien definida, en un periodo breve y limitado haciendo un corte en un tiempo de Enero a Octubre del 2016, cuyo nivel de investigación es el descriptivo. Ya que describe los datos precisos y sistemáticos, no estandarizados que pueden usarse en un momento dado, un fenómeno que se desea conocer en este caso atención de enfermería en Pacientes Pediátricos con pancreatitis aguda en el Servicio de Oncohematología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz.

Otros métodos utilizados fueron: el analítico, que se establece la desestructuración de las variables de estudio para su descripción, evidenciada en el análisis de las variables de estudio. El método sistémico, que reúne las partes en un todo, que se evidencia en las conclusiones del estudio. Método deductivo, que parte de las teorías generales hacia la particularidad, evidencia en la fundamentación teórica de los resultados. El método inductivo que parte de lo particular como son los resultados de la investigación para diferenciar a la población general.

2.3 PREMISA O HIPOTESIS

Los casos de pacientes con pancreatitis aguda tienen asociación significativa entre las complicaciones y las fases de atención de Enfermería.

2.4 UNIVERSO Y MUESTRA

El trabajo investigativo quedo conformado con el 100% del Universo, lo que constituye los 15 pacientes pediátricos diagnosticados con pancreatitis aguda ingresados en el Servicio de Oncohematología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz del Distrito Metropolitano de Quito, el mismo que es un estudio pequeño no hay necesidad de establecer muestra.

Criterios de Inclusión. - Las Historias Clínicas de Pacientes Pediátricos de 2 a 13 años de edad con diagnóstico definitivo de pancreatitis aguda que fueron ingresados en el Servicio de Oncohematología, del Hospital Pediátrico Baca Ortiz del Distrito Metropolitano de Quito

Criterios de Exclusión. - Se excluye del trabajo de investigación todas las Historias Clínicas incompletas.

2.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES	EDAD	Número de años cumplidos	2 - 5 años 6 – 9 años 10 – 13 años
	SEXO	Diferencia de sexo	Masculino Femenino
	PESO	Determinación antropométrica de la masa corporal	Normal Bajo peso Sobre peso
	PROCEDENCIA	Zona don vive	Urbano Rural
	ESTADÍA HOSPITALARIA	Número de días de hospitalización.	5 a 15 días 16 a > 30 días
		VALORACIÓN	SI NO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	FASES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	DIAGNOSTICO	SI NO
		Diagnóstico de Enfermería emitido	
		PLANIFICACIÓN	SI NO
		Objetivos del Plan de cuidados	
		EJECUCIÓN	SI NO
		Actividades ejecutadas	
		EVALUACIÓN	SI NO
FISIOPATOLOGÍA	MECANISMO POR LA CUAL SE ORIGINA LA PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS	Factores agresores	a. Fármacos. b. Infección. c. Trastornos metabólicos.
COMPLICACIONES	EFFECTOS ADVERSOS GENERADO POR LA PANCREATITIS	Tipos de complicaciones	a. Ninguna. b. Insuficiencia renal. c. Hemorragia digestiva. d. Colelitiasis. e. Insuficiencia respiratoria.

Fuente de investigación directa.

Elaborado por: Lcda. Luz María Guamán Toapanta

2.6 GESTIÓN DE DATOS

- Se solicita a la Gerencia del Hospital el permiso correspondiente para el acceso a las Historias Clínicas
- Se revisan las Historias Clínicas de los pacientes ingresados al Servicio de Oncohematología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz.
- Se buscan las Historias Clínicas de los pacientes seleccionados para el estudio
- Se revisan las Historias Clínicas en búsqueda del dato
- Se consignan los datos en el instrumento de recolección de datos
- Se utiliza una hoja de cálculo mediante cuadros estadísticos que se lo realiza en el programa Excel, y el Análisis se efectuó con sus respectivos resultados obtenidos de las

Historias Clínicas de los pacientes, que luego serán representados mediante tablas y gráficos en el programa Word, de esta manera será comprobado la investigación.

2.7 CRITERIOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

- 1.- Este estudio es de tipo Observacional, No Experimental, Retrospectivo por lo que no atenta contra los derechos de los pacientes involucrados.
- 2.- No habrá manipulación o relación directa con los pacientes.
- 3.- En toda circunstancia se respetará la confidencialidad.
- 4.- Se considera que este estudio es catalogado “sin riesgo” por ser de tipo retrospectivo analítico, de Casos y Controles.

La realización de este trabajo es conforme con las normas rectoras de la investigación clínica vigente a nivel internacional, emitidas en la declaración de Helsinki de 1964 adaptada a su última enmienda en 2004, las cuales establecen las normatividad científica, técnica y administrativas para la investigación en salud.

MARCO LEGAL

Constitución Política de la República del Ecuador 2008

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad,

universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Capítulo 3

RESULTADOS

3.1 ANTECEDENTES DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS O POBLACIÓN.

El Hospital Pediátrico Baca Ortiz se encuentra ubicado entre las calles 6 de diciembre y avenida colon, parroquia la floresta, provincia de pichincha con los siguientes límites: al **Norte** avenida colon, **Sur** Luis cordero, **Este** avenida seis de diciembre, **Oeste** José Luis Tamayo, este hospital es de tercer nivel constituyendo así uno de los mejores Hospitales Pediátricos del país y centro de referencia nacional e internacional tanto por su capacidad y por su eficiencia, que cuenta con 328 camas para atención integral.

Cuenta con los servicios;

Subsuelo: emergencia capacidad para 22 camas incluida las de uci de emergencia,

Rx, TAC, Hemodinámica, dispensario del seguro, laboratorio dental, patología, morgue, estomatología, rehabilitación, cafetería, lavandería, mantenimiento, departamento de sistemas, bodega general, departamento de recursos humanos, vestidores del personal, archivo de unidad de diálisis.

Planta baja: estadística, departamento de trabajo social, farmacia, unidad de encefalograma, laboratorio, banco de sangre, gerencia, servicio de cirugía, departamento de control y seguridad, departamento de intelca, pagaduría.

Segundo piso: centro quirúrgico, área de recuperación, unidad de terapia intensiva

Tercer piso: central de esterilización, aria de cardiorácica, unidad de quemados, docencia, departamento de enfermería

Cuarto piso: unidad de lactantes, unidad de neonatología, ludoteca

Quinto piso: clínica de especialidades, clínica general, Oncohematología

Sexto piso: traumatología, infectología, neurocirugía, auditorio

El servicio de emergencia brinda atención durante las 24 horas con un promedio de 50 mil pacientes al año, y consulta externa desde las 7 horas am hasta las 18 horas pm se realiza más de 150 mil pacientes al año.

El trabajo investigativo quedo conformado con el 100% del Universo, lo que constituye los 15 pacientes Pediátricos con pancreatitis aguda ingresados en el Servicio de Oncohematología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz del Distrito Metropolitano de Quito, el mismo que es un estudio pequeño no hay necesidad de establecer muestra.

3.2 DIAGNÓSTICO O ESTUDIO DE CAMPO

En un estudio reciente llevado a cabo en Malawi, con 90 niños con desnutrición se mostró que 81.6% de los niños tenia evidencia de insuficiencia pancreática (Vazquez, 2015, pág. 118). Nuestro estudio tiene similitud con el estudio realizado en Malawi, ya que más de la mitad de los pacientes presentan un bajo peso con un 60% los mismos que son pacientes con desnutrición.

La mayoría de los pacientes con pancreatitis aguda tenían diagnóstico inicial de enfermedades oncológicas, asociado a este hallazgo, se encontró que 51% de los pacientes recibieron algún fármaco quimioterapéutico, (García, Carrión, Heller, & Solís, 2014, págs. 3-4).

La investigación realizada tiene similitud con el estudio de García, Carrión, Héller, Solís ya que más de la mitad de los pacientes del servicio de Oncohematología presentan pancreatitis aguda con 67% por causa de los medicamentos que reciben para el tratamiento oncológico.

En Ecuador según el INEC durante los años 2005 a 2009 hubo un total de 14.177 pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda, con mayor predominio en el sexo femenino con 7.248 pacientes y 6.929 en los hombres (Oviedo, 2014, pág. 8).

En relación con los datos del INEC nuestro estudio no tiene relación por que predominaron más el sexo masculino con un 53%.

La edad más frecuente de presentación es la escolar (9.2 ± 2.4 años); sin embargo, se han reportado casos en niños desde un mes de edad. (Sánchez & Garcia, 2014).

estudio tiene relación con la investigación de Sánchez y García. En el Servicio de Oncohematología los pacientes que más predominaron fueron menores de 7 años, con un porcentaje de 47%, de 2 a 5 años seguida por los niños de 6 a 9 años de edad con un 33% y por ultimo de 10 a 13 años con un 20%.

En cuanto al nivel de atención que brinda el profesional de enfermería fue regular con un 53.33%, según Rondón & Salazar, nuestro estudio tiene una similitud con un 67% de las enfermeras que no brindan atención adecuada a los pacientes pediátricos en el servicio de Oncohematología.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1: EDAD DE PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA

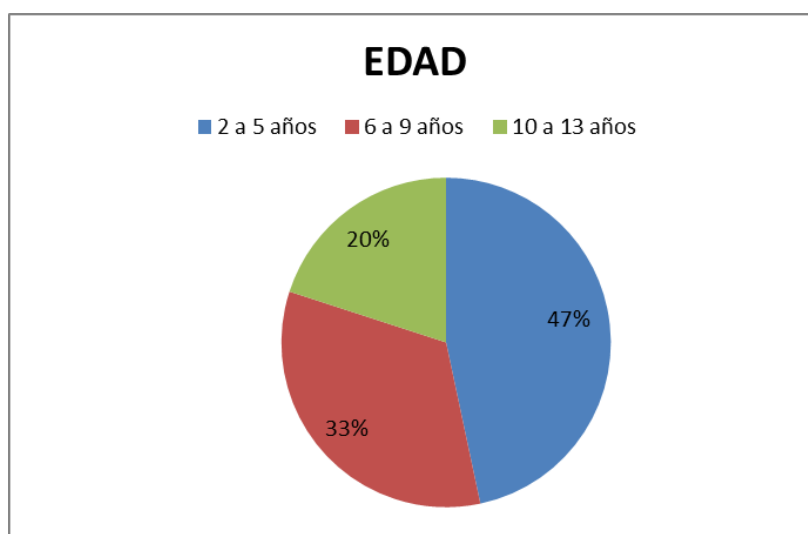
Edad: De paciente con pancreatitis aguda ingresados en el Servicio de Oncohematología del Hospital Pediatría Baca Ortiz en el periodo Enero-Octubre del 2016.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
2 a 5 años	7	47%
6 a 9 años	5	33%
10 a 13 años	3	20%
Total	15	100%

Fuente: Historias Clínicas

Responsable: Lcda. Luz María Guamán Toapanta

GRAFICO 1: EDAD DE PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN. - Los resultados según la observación en las Historias Clínicas, indican que la mayoría de los pacientes Hospitalizados en el Servicio de Oncohematología con pancreatitis aguda son de 2 a 5 años con un porcentaje de 47%, seguida por los niños de 6 a 9 años de edad con un 33% entre estas edades se encuentran con un mayor porcentaje ya q los mismos son más propensos a esta patología por ser neutrópenicos y por ultimo de 10 a 13 años con un 20%.

TABLA 2: ANTECEDENTES PERSONALES DE PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA

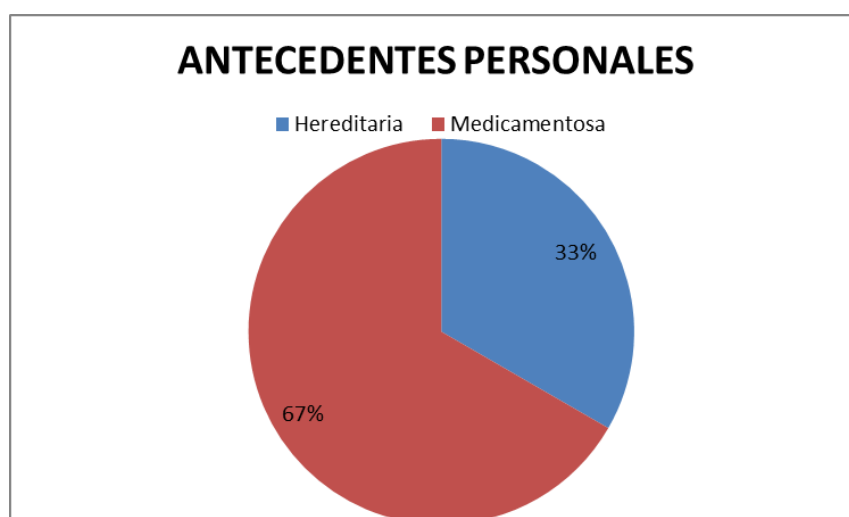
Antecedentes personales: De los pacientes con pancreatitis aguda ingresados en el Servicio de Oncohematología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz en el periodo Enero - Octubre del 2016.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Hereditaria	5	33%
Medicamentosa	10	67%
Total	15	100%

Fuente: Historias Clínicas

Responsable: Lcda. Luz María Guamán Toapanta

GRAFICO 2: ANTECEDENTES PERSONALES DE PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN. - Más de la mitad de los pacientes del servicio de Oncohematología presentan pancreatitis aguda con 67% por causa de los medicamentos que reciben para el tratamiento oncológico y con un 33% se debe a causas hereditarias.

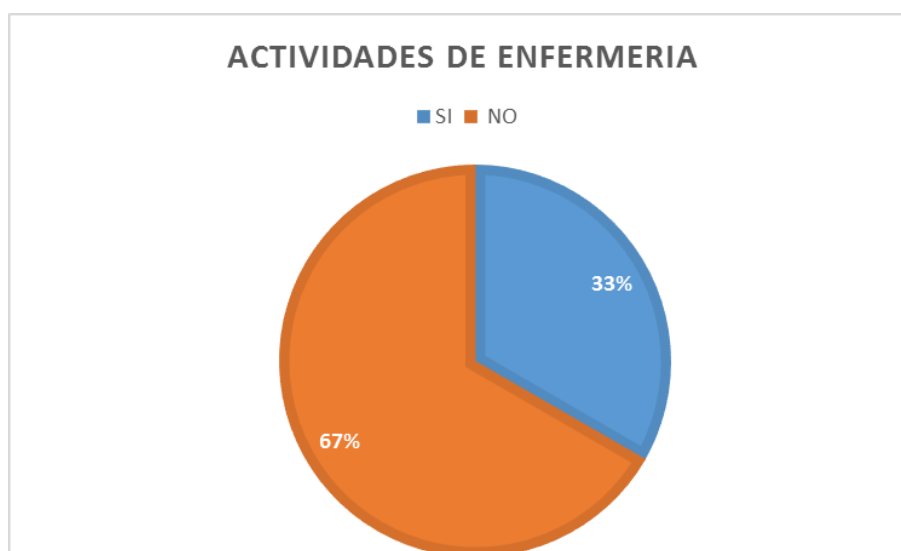
TABLA 3: ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

Actividades de enfermería: A los pacientes con pancreatitis aguda ingresados en el Servicio de Oncohematología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz en el periodo Enero - Octubre del 2016.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	5	33%
NO	10	67%
Total	15	100%

Fuente: Historias Clínicas

Responsable: Lcda. Luz María Guamán Toapanta

GRAFICO 3: ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN. - En el servicio de Oncohematología se observó según las Historias Clínicas que un 67% no la realizan las actividades de enfermería específicas para dicha patología, debido al déficit de plan un plan educativo y protocolos de cuidados a pacientes con pancreatitis aguda, con un 33 % si las realizan las actividades de cuidado de enfermería por el autoconocimiento adquirido por cada profesional.

Las demás presentaciones de resultados los podemos ver en el anexo 4.

Capítulo 4

DISCUSIÓN

4.1 CONTRASTACIÓN EMPÍRICA:

- En un estudio reciente llevado a cabo en Malawi, con 90 niños con desnutrición se mostró que 81.6% de los niños tenía evidencia de insuficiencia pancreática (Vazquez, 2015, pág. 118). Nuestro estudio tiene similitud con el estudio realizado en Malawi, ya que más de la mitad de los pacientes presentan un bajo peso con un 60% los mismos que son pacientes con desnutrición.
- En una serie de 75 casos analizados en el Hospital Nacional de niños Dr. Carlos Sáenz Herrera (San José-Costa Rica) se asociaron cinco casos (6,7%) de pancreatitis aguda a ascariasis masiva (Marmo, Vaccaro, & Kohn, 2016, pág. 4). En este estudio no se pudo realizar la contrastación empírica por falta de datos en la historia clínica de los pacientes.
- La mayoría de los pacientes tenían diagnóstico inicial de enfermedades oncológicas, leucemia (36.1%) o tumores (12.7%); 12.7% de los pacientes eran previamente sanos. Asociado a este hallazgo, se encontró que 51% de los pacientes recibieron algún fármaco quimioterapéutico en las dos semanas previas al diagnóstico; L-Asparaginasa fue el fármaco principalmente asociado. De igual manera, 6.3% recibió esteroides. La etiología atribuible a fármacos se consideró en 57% de los casos, en 8.5% la causa fue traumática, y en 2% se atribuyó a alteraciones anatómicas obstructivas. En 12.1% de los casos se consideró etiología idiopática (García, Carrión, Heller, & Solís, 2014, págs. 3-4). Nuestra investigación realizada tiene similitud con el estudio de García, Carrión, Heller, & Solís ya que con un mayor porcentaje de 67% fueron por causa medicamentosa y con un 33% fue hereditario o por otras patologías.

- La edad más frecuente de presentación es la escolar (9.2 ± 2.4 años); sin embargo, se han reportado casos en niños desde un mes de edad. (Sánchez & García, 2014).

Este estudio tiene relación con la investigación de Sánchez y García. En el Servicio de Oncohematología los pacientes que más predominaron fueron menores de 7 años, con un porcentaje de 47%, de 2 a 5 años seguida por los niños de 6 a 9 años de edad con un 33% y por ultimo de 10 a 13 años con un 20%.

- En Ecuador según el INEC durante los años 2005 a 2009 hubo un total de 14.177 pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda, con mayor predominio en el sexo femenino con 7.248 pacientes y 6.929 en los hombres (Oviedo, 2014, pág. 8).

En relación con los datos del INEC nuestro estudio no tiene relación por que predominaron más el sexo masculino con un 53%.

- En cuanto al nivel de atención que brinda el profesional de enfermería fue regular con un 53.33%, según Rondón & Salazar, nuestro estudio tiene una similitud con un 67% de las enfermeras que no brindan atención adecuada a los pacientes pediátricos en el servicio de Oncohematología.

- La mayoría de los pacientes con pancreatitis aguda tenían diagnóstico inicial de enfermedades oncológicas, asociado a este hallazgo, se encontró que 51% de los pacientes recibieron algún fármaco quimioterapéutico, (García, Carrión, Heller, & Solís, 2014, págs. 3-4).

La investigación realizada tiene similitud con el estudio de García, Carrión, Héller, Solís ya que más de la mitad de los pacientes del servicio de Oncohematología presentan pancreatitis aguda con 67% por causa de los medicamentos que reciben para el tratamiento oncológico.

- En nuestro diario vivir podemos observar como la falta de personal de enfermería en el Centro de Salud Magalis Ruiz no permite llevar a cabo en forma adecuada el programa de atención enfocado al cuidado ,prevención y rehabilitación de enfermedades, ya que, solo se cuenta con dos o tres enfermeras que deben abarcar todo los programas dentro del centro de salud y fuera del mismo, es decir en la comunidad, incrementando de este modo el déficit de información (Marulys, 2014, pág. 1).

Nuestra investigación tiene relación con el estudio de Marulys, se debe a la falta de personal o la sobrecarga del trabajo la cual puede presentar posibles complicaciones adicionales durante la hospitalización, ya que se encontró 40 % de los pacientes con complicaciones.

4.2 LIMITACIONES

Lo que no se abordó en esta investigación es dimensiones de nivel económico, ya que no se pudo verificar en las historias clínicas porque en unas existía la información y en otras no. Dando sugerencia que ponga énfasis en futuras investigaciones.

4.3 LINEAS DE INVESTIGACIÓN

La investigación abordada en el presente trabajo, así como metodología, instrumento y resultados serán un referente empírico para futuros estudios relacionados con el tema, permitiendo la contrastación y análisis.

4.4 ASPECTOS RELEVANTES

En esta investigación demostramos que la patología en estudio afecta al grupo comprendido entre 2 a 5 años en un porcentaje de 47% viéndose más afectado el sexo masculino en un 43%.

En relación a nuestra investigación, en Ecuador según datos del INEC durante los años 2005 a 2009 hubo un total de 14.177 pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda, con mayor predominio en el sexo femenino con 7.248 pacientes y 6.929 en los hombres.

En un artículo de Según A. Sánchez y J. García indican que la pancreatitis aguda es más frecuente en escolar (9.2 ± 2.4 años); sin embargo, se han reportado casos en niños desde un mes de edad.

Capítulo 5

PROPUESTA

5.1 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

La atención inadecuada de enfermería en pacientes pediátricos con pancreatitis aguda constituye un grave problema para la salud, razón por la cual se ha realizado el presente estudio en el que consta un enfoque de riesgo y la realización de actividades correctas de acuerdo al diseño de plan educativo de atención enfermería.

La pancreatitis aguda es una patología de vital importancia en el servicio de Oncohematología, que hay que tratar para disminuir el dolor que presenta de forma importante el paciente, así como prevenir las posibles complicaciones que puede dar lugar al proceso inflamatorio sino se actúa de forma correcta, siendo necesario estadía hospitalaria prolongada del paciente.

La pancreatitis aguda se caracteriza por un dolor abdominal de inicio súbito asociados con el aumento de niveles de las enzimas pancreáticas digestivas en sangre, orina y la alteración de un proceso inflamatorio, en esta investigación es muy frecuente en pacientes pediátricos ya que presentan patologías oncohematológicas que cursan con tratamientos con múltiples fármacos y quimioterapias, las mismas que contribuyen a la aparición de la patología en estudio.

Esta investigación es cuantitativa de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectiva, de la Atención de Enfermería en Pacientes Pediátricos con Pancreatitis Aguda en el Servicio de Oncohematología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, periodo Enero a Octubre del 2016. Este estudio se basa en documentos, artículos científicos, libros y a su vez en las Historias Clínicas.

El propósito de este estudio es diseñar un Plan Educativo de atención enfermería para optimizar y mejorar oportunamente la calidad de la atención evitando posibles complicaciones.

El proceso de atención de enfermería es un conjunto de actividades a realizar relacionadas con un determinado problema o una determinada actividad asistencial, que se aplican por igual a todos o a un grupo de pacientes. El plan educativo y protocolos de Enfermería constituyen uno de los pilares básicos que de alguna manera determinan el compromiso que los profesionales tienen en el desarrollo de los cuidados. El plan educativo, los protocolos de atención de enfermería son importantes porque:

- Documentan la asistencia que debe proporcionar la enfermería.
- Documentan la asistencia proporcionada.
- Son un medio de comunicación.
- Ayudan en el desarrollo de los planes de calidad

Esta base escrita es importante dado que las enfermeras han asumido mayor responsabilidad como profesión independiente, por lo que es necesario documentar lo que se hace y como se hace. La enfermera ante acciones legales es capaz de aportar la documentación necesaria de su actuación y no depender únicamente de la memoria al ser un documento escrito proporciona un canal de comunicación entre el personal de enfermería, ayudando la comunicación con el resto del equipo y a su vez es un documento de enseñanza para la persona que se incorpore a una unidad, o ante la creación de nuevas unidades.

El plan educativo, los protocolos de atención son a su vez un punto de partida para asegurar la calidad de la asistencia, determina lo que debe hacerse, se puede comparar lo que se debió hacer con o qué se hizo, se pueden identificar omisiones o puntos débiles, se puede determinar las correcciones necesarias y llevarlas a la práctica El plan educativo y los

protocolos no sustituyen el criterio del profesional, que tiene la capacidad de decidir cómo actuar ante circunstancias y características del paciente en particular al que va a cuidar.

Conclusiones

- Durante el periodo Enero a Octubre de año 2016 se identificaron 15 pacientes con diagnóstico de Pancreatitis Aguda en el Servicio de Oncohematología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz del Distrito Metropolitano de Quito.
- La manifestación de la pancreatitis aguda en pediatría se evidencia más al grupo de edad comprendidos entre 2 a 5 años, con mayor frecuencia en el sexo masculino.
- Los resultados de este estudio según la observación en las Historias Clínicas de cada paciente y el personal de enfermería del servicio de Oncohematología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, permitieron establecer conocimientos del personal sobre el proceso enfermero e identificar el tipo de herramienta para la valoración de pancreatitis aguda en niños, las complicaciones que se presentan.
- En esta investigación las enfermeras necesitan poner más énfasis en la valoración y las actividades de cuidados a los pacientes pediátricos con pancreatitis aguda, para evitar prolongación en la estadía hospitalaria debido a las complicaciones que pueden presentar.
- Es importante diseñar un plan educativo de atención en pacientes pediátricos con pancreatitis aguda para el servicio de Oncohematología, beneficiando así para el paciente y para la actividad diaria de la enfermera.

Recomendaciones

- Ejecutar el plan educativo al personal de enfermería en la atención a pacientes pediátricos con pancreatitis aguda en el servicio de Oncohematología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz.
- Concientizar al profesional de enfermería que se encarga del cuidado directo del paciente pediátrico de la importancia que requiere mejorar la calidad y calidez de atención a pacientes con pancreatitis aguda.
- Implementar planes educativos sobre actividades orientadas a los cuidados, dirigidos a los pacientes y familiares, durante la estadía hospitalaria y al ser dados el alta.
- Proponer a la administración del servicio de oncohematología que elabore y ponga en ejecución un plan de capacitación continua para el personal de enfermería, fundamentalmente sobre el proceso de atención a pacientes con pancreatitis aguda, garantizando un personal preparado y un servicio acorde a las expectativas de los pacientes.

Bibliografía

- Alvarez, F., & Castañeda, N. (01 de 02 de 2014). Pancreatitis Aguda. (J. Soto, Ed.) *Revista Medica MD*, 5, 7. Obtenido de www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2013/md132g.pdf
- Briones, G. J., García, O. E., & Díaz, d. L. (Abril - Junio de 2014). *Hemodinamia en hemorragia obstétrica aguda*. Recuperado el septiembre de 2016, de Revista de la Asociación Mexicana de Medicina crítica y Terapia intensiva. Volumen XXVIII. N° 2: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2014/ti142g.pdf>
- Casado, J., & Serrano, A. (2011). *Urgencias y Tratamiento del Niño Grave* (Vol. 2). Barcelona: Oceano.
- Casado, A. (08 de 2015). *Enfermería Ciencia y Arte del Cuidado*. Obtenido de <http://docplayer.es/4887809-Enfermeria-ciencia-y-arte-del-cuidado.html>
- Cisneros, F. (06 de 2015). *Procesos de Atención de Enfermería(PAE)*. Obtenido de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>
- Estrada, C. (01 de 2011). *Pancreatitis Aguda*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos16/pancreatitis/pancreatitis.shtml>
- García, M., Carrión, S., Heller, S., & Solís, N. (03 de 2014). *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462009000200007
- González, Moreno, Manzanares, Martínez, & Orden. (12 de 09 de 2010). *Nutrición artificial en pacientes pediátricos con pancreatitis aguda*. Obtenido de <https://www.gastroinf.es/sites/default/files/files/SecciNutri/503-508%20NUTRICION.pdf>
- Lorenzo, B. (2016). *Enfermería*. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/292199802/Enfermeria>
- Lowe, M., Greer, J., & Srinath, A. (01 de 2014). *pancreasfoundation*. Obtenido de https://www.pancreasfoundation.org/wp-content/uploads/2014/01/Acute-Pancreatitis-in-Children_Spanish.pdf
- Madaria, E. (Octubre de 2014). *Últimos avances en pancreatitis aguda*. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-ltimos-avances-pancreatitis-aguda-S0210570513700608>
- Marmo, G., Vaccaro, C., & Kohn, G. (03 de 2016). *Archivos de Pediatría del Uruguay*. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000100006
- Marulys. (01 de 04 de 2014). *Deficit de enfermeras en atencion*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos101/deficit-enfermeras-atencion-primaria/deficit-enfermeras-atencion-primaria.shtml#aspectosga>
- Montero, M. L., Dihigo, D. M., Núñez, V. D., Salabert, T. D., & Vega, R. D. (julio-agosto de 2014). *Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en la provincia Matanzas. 2013*. Recuperado el 3 de septiembre de 2016, de Revista Médica Electrónica. versión On-line ISSN 1684-1824. vol.36 no.4 Matanzas: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400005

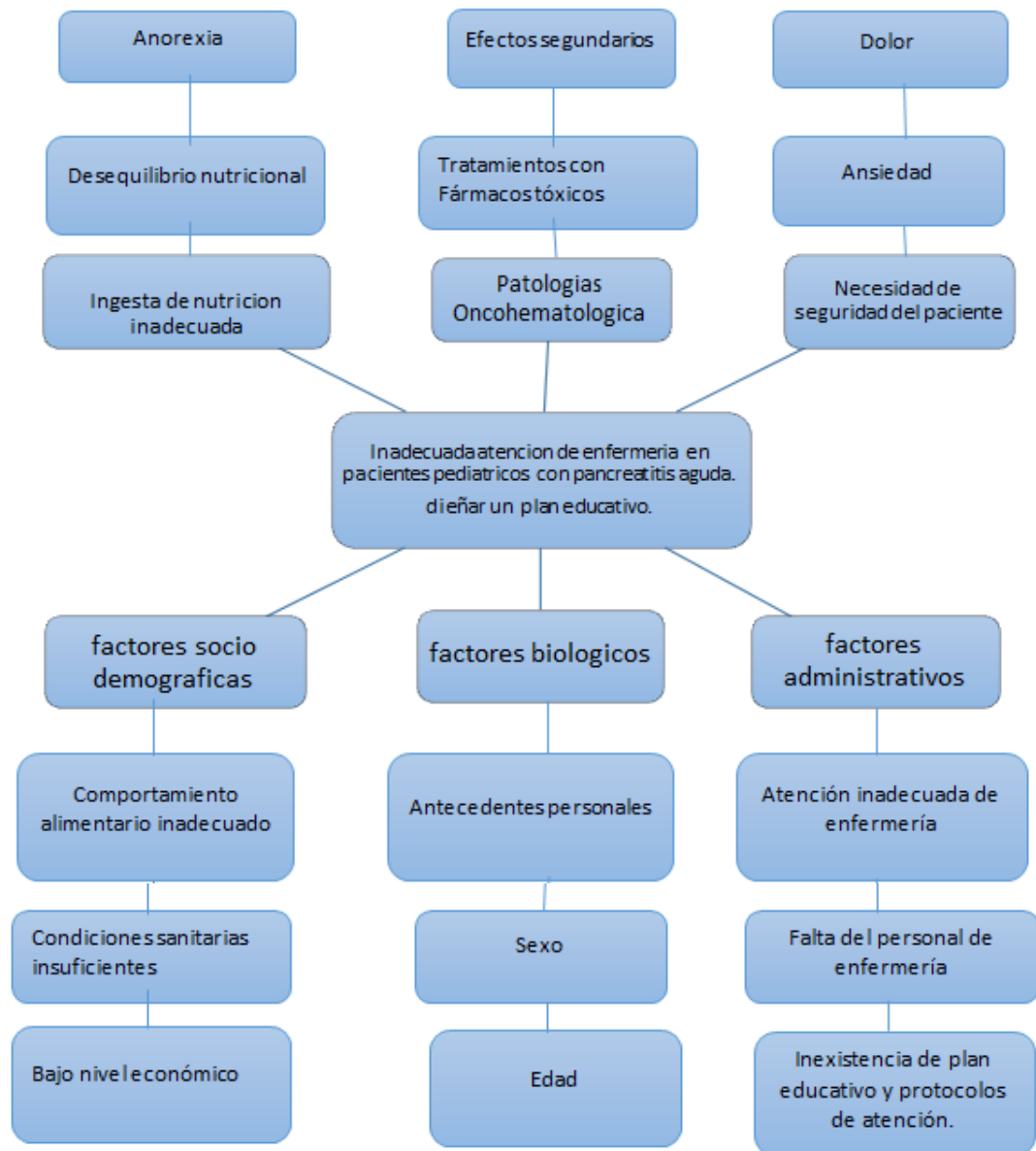
- Oviedo, Y. (2014). *PANCREATITIS AGUDA, FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES EN PACIENTES DEL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN, AÑO 2014*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10842/1/TESIS%20PANCREATITIS%20AGUDA.pdf>
- Reina, N. (17 de 12 de 2010). *EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
- Rodriguez, F. (30 de 10 de 2016). *Proceso de Atención de Enfermería (PAE)*. Obtenido de <http://hablemosdeenfermeria.blogspot.com/2015/07/proceso-de-atencion-de-enfermeria-pae.html>
- Román, A. (10 de 2013). Pancreatitis aguda en pediatría. *Revista Salud Pública y Nutricional*, 14. Obtenido de http://www.respyn.uanl.mx/especiales/2013/ee-03-2013/documentos/dia_1/1_4_conferencia_angel_roman.pdf.
- Ròndon, A., & Salazar, D. (2014). *UDOSpace*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/123456789/2201>
- Salazar, i. (09 de 2013). Obtenido de proceso de atencio: <http://www.eneo.unam.mx/publicaciones/publicacionesoct2013/Proceso%20atencion%20en%20Enfermeria.pdf>
- Sánchez , R., Acosto, A., Chapa, O., & Hurtado, L. (09 de 2014). *Etiología como determinante de la severidad en la pancreatitis aguda*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2003/gm031e.pdf>
- Sanchez, A. C., & Garcia, J. A. (03 de 2012). Pancreatitis Aguda. *Bolentin medico del Hospital Infantil de Mexico*, 4. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000100002
- Sánchez, A., & Garcia, J. (2014). *Boletín médico del Hospital Infantil de México*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000100002
- Sandoval, A. (3 de 02 de 2014). *Proceso de Enfermeria*. Obtenido de <https://prezi.com/90y06lecyhgx/proceso-de-enfermeria/>
- Scelza, A. (2015). *Pancreatitis Aguda*. Obtenido de <http://www.mednet.org.uy/cq3/emc/monografias/pa-062003.pdf>
- Solis, X., Urena, C., & Villalvaso, J. (04 de 2011). *Pancreatitis Aguda Necrotizante*. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/146558468/Pae-Pancreatitis-Completo>
- Subodh, L., & Zieve, D. (10 de 2016). Pancreatitis Aguda. *MedlinePlus-Información de salud para usted*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000287.htm>
- Vazquez, R. (1 de 06 de 2015). *Revista de gastroenterologia de mexico*. Obtenido de <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es/pdf/X0375090615358288/S300/>
- Vera, O. (06 de 2011). MANEJO Y TRATAMIENTO DE LA PANCREATITIS AGUDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. *Revista Medica la Paz*, 17, 13. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582011000100009

Zapata, W. (23 de 06 de 2014). *Utilidad de la Escala de BISAP como Pronóstico de la Pancreatitis Aguda*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/2736/1/T-UCSG-POS-EGM-MI-11.pdf>

Zula, N. (12 de 2014). *SEGURIDAD DE LOS PACIENTES DURANTE LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE LOS VALLES DE LA CIUDAD DE QUITO, DE JULIO A DICIEMBRE 2014*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9718/1/TESIS%20ZULA%2011%20mayo.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: ÁRBOL DEL PROBLEMA



ANEXO 2 : RECOLECCION DE INFORMACION



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTA DE CIENCIAS MÉDICAS

Objetivo: Recolectar información de las historias clínicas en pacientes pediátricos con pancreatitis aguda

1. EDAD:

- a. 2 a 5 años ()
- b. 6 a 9 años ()
- c. 10 a 13 años ()

2. SEXO:

- a. Masculino ()
- b. Femenino ()

3. PESO

- a. Normal ()
- b. Bajo peso ()
- c. sobre peso ()

4. RESIDENCIA

- a. Urbana ()
- b. Rural ()

5. ANTECEDENTES PERSONALES

- a. Hereditaria ()
- b. Medicamentosa ()

6. ESTADÍA HOSPITALARIA:

- a. 5 a 15 días ()
- b. 16 a >30 días ()

FASES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

8. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

- a. SI ()
- b. NO ()

9. DIAGNOSTICO EMITIDO

- a. SI ()

b. NO ()

10. PLANIFICACION DE ACCIONES

a. SI ()

b. NO ()

11. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

a. SI ()

b. NO ()

12. EVALUACION DE ENFERMERIA

a. SI ()

b. NO ()

13. COMPLICACIONES

a. Ninguna ()

b. Insuficiencia renal ()

c. Hemorragia digestiva ()

d. Colelitiasis ()

e. Insuficiencia respiratoria ()

ANEXO 3: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA 4: SEXO DE LOS PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA

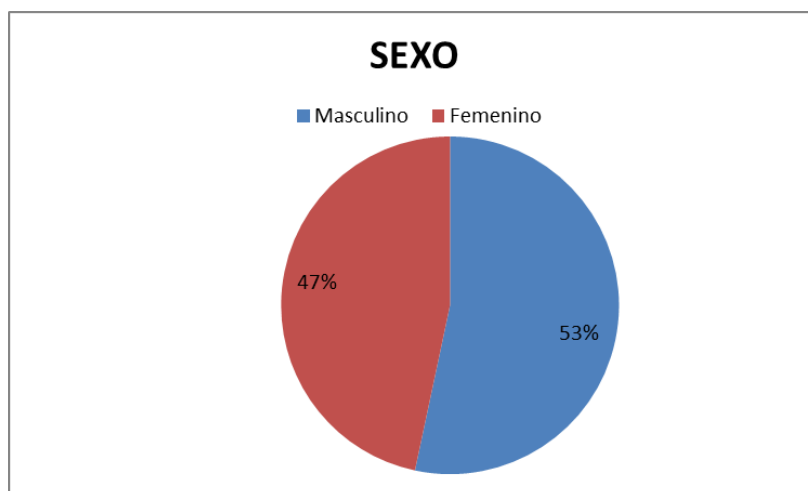
Sexo: De los paciente con pancreatitis aguda ingresados en el Servicio de Oncohematología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz en el periodo Enero-Octubre del 2016.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	8	53%
Femenino	7	47%
Total	15	100%

Fuente: Historias Clínicas

Responsable: Lcda. Luz María Guamán Toapanta

GRAFICO 4: SEXO DE LOS PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- En la investigación realizada se demuestra que el sexo masculino son quienes se ven principalmente afectadas por la pancreatitis aguda con una prevalencia del 53% con diferencia al sexo femenino con un porcentaje de 47%, lo cual indica que en el servicio de Oncohematología al igual predomina el sexo masculino.

TABLA 5: PESO DE PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA

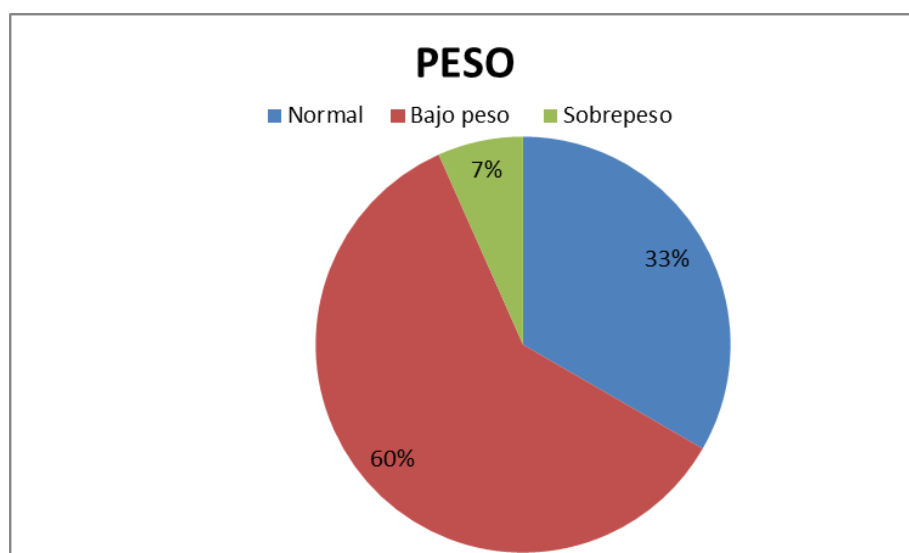
Peso: De los pacientes con pancreatitis aguda ingresados en el Servicio de Oncohematología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz en el periodo Enero - Octubre del 2016.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Normal	5	33%
Bajo peso	9	60%
Sobrepeso	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Historias Clínicas

Responsable: Lcda. Luz María Guamán Toapanta

GRAFICO 5: PESO DE PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- Según la gráfica y las observaciones realizadas a las Historias Clínicas, más de la mitad de los pacientes presentan un bajo peso con un 60% seguida por un peso normal con un 33% y con una mínima cantidad de 7 % de sobrepeso.

TABLA 5: RESIDENCIA DE PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA

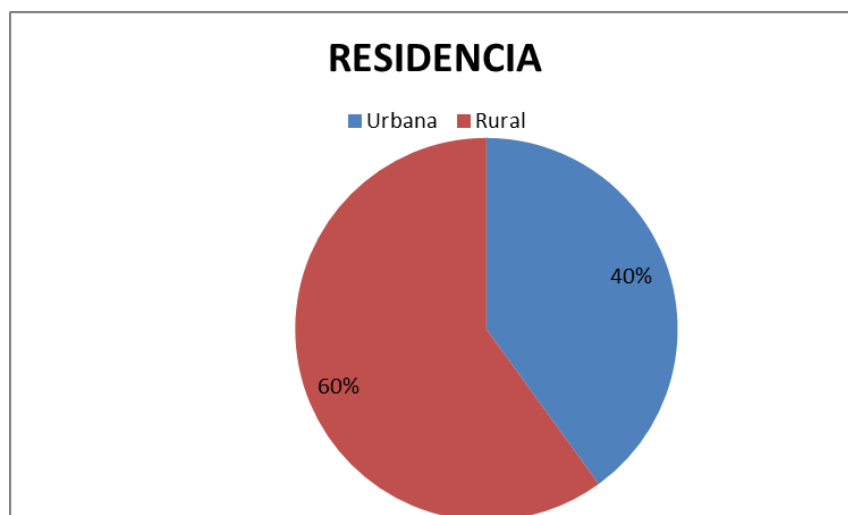
Residencia: De los pacientes con pancreatitis aguda ingresados en el Servicio de Oncohematología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz en el periodo Enero-Octubre del 2016.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	6	40%
Rural	9	60%
Total	15	100%

Fuente: Historias Clínicas

Responsable: Lcda. Luz María Guamán Toapanta

GRAFICO 6: RESIDENCIA DE PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- Según la gráfica podemos observar que la mayoría de pacientes con un 60% son de área rural seguida por un 40% de la zona urbana.

TABLA 6: ESTADIA HOSPITALARIA DE PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA

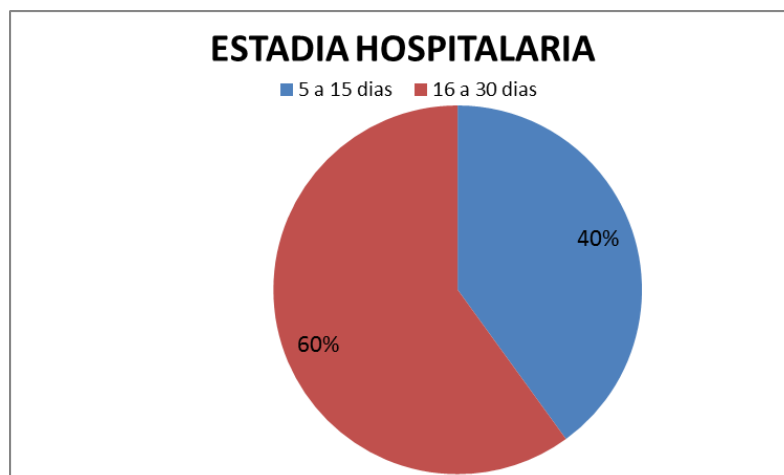
Estadía Hospitalaria: De los pacientes con pancreatitis aguda ingresados en el Servicio de Oncohematología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz en el periodo Enero - Octubre del 2016.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
5 a 15 días	6	40%
16 a 30 días	9	60%
Total	15	100%

Fuente: Historias Clínicas

Responsable: Lcda. Luz María Guamán Toapanta

GRAFICO 7: ESTADIA HOSPITALARIA DE PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- En este grafico podemos observar un alto porcentaje con un 60% de pacientes con una estadía hospitalaria mayor a 15 días y con un 40% que la estadía hospitalaria fue más corta.

TABLA 8: VALORACION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA

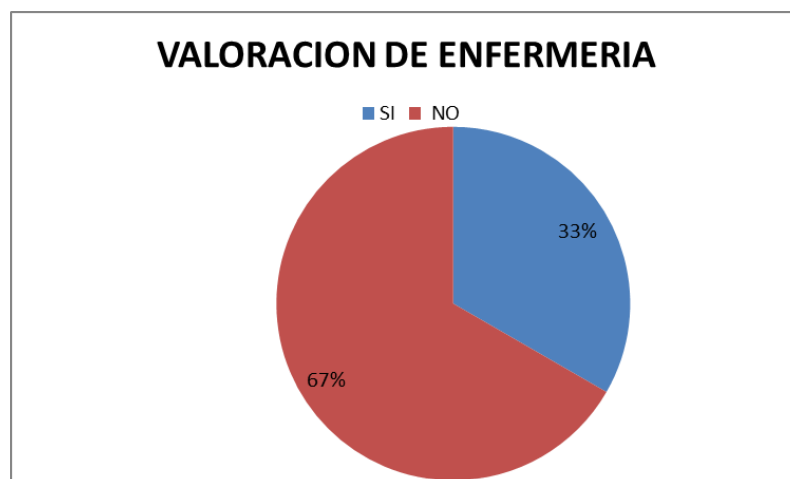
Valoración de Enfermería: A los pacientes con pancreatitis aguda ingresados en el Servicio de Oncohematología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz en el periodo Enero-Octubre del 2016.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	5	33%
NO	10	67%
Total	15	100%

Fuente: historias clínicas

Responsable: Lcda. Luz María Guamán Toapanta

GRAFICO 8: VALORACION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- En la investigación realizada se demuestra que la mayoría de las enfermeras con un 67% no lo realizan la valoración de enfermería, debido al déficit de personal de enfermería por ende la sobrecarga de trabajo, seguida por un 33% que si realizan la valoración de enfermería al paciente.

TABLA 9: DIAGNOSTICO EMITIDO DE PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA

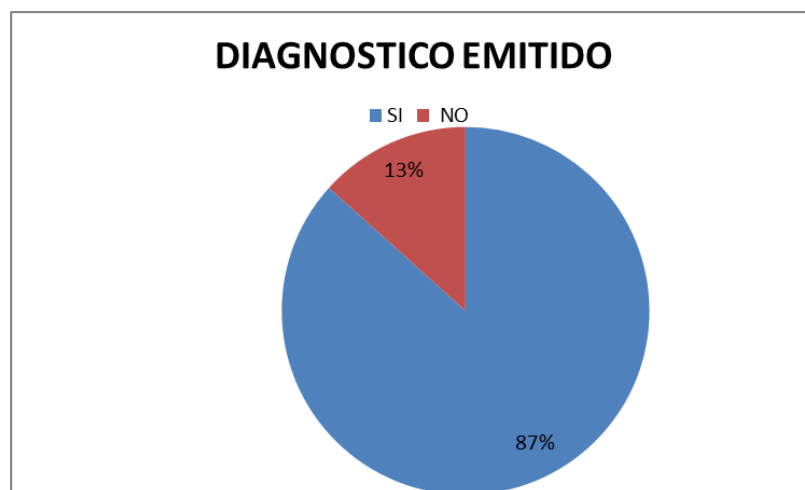
Diagnóstico Emitido: De los pacientes con pancreatitis aguda ingresados en el Servicio de Oncohematología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz en el periodo Enero - Octubre del 2016.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	13	87%
NO	2	13%
Total	15	100%

Fuente: Historias Clínicas

Responsable: Lcda. Luz María Guamán Toapanta

GRAFICO 9: DIAGNOSTICO EMITIDO DE PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- Según el grafica podemos observar que más de la mitad de los pacientes son diagnosticado tempranamente con un 87% y con un porcentaje mínimo tenemos a los pacientes que fueron diagnosticado tardíamente por los médicos con un 13% sin embargo fueron observados en los exámenes de lipasa, amilasa y síntomas que presentaron los pacientes.

TABLA 7: PLANIFICACIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA

Planificación de enfermería: De los pacientes con pancreatitis aguda ingresados en el Servicio de Oncohematología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz en el periodo Enero - Octubre del 2016.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	5	33%
NO	10	67%
Total	15	100%

Fuente: Historias Clínicas

Responsables: Lcda. Luz María Guamán Toapanta

GRAFICO 10: PLANIFICACIÓN DE ENFERMERÍA DE PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- según la gráfica se demuestra que la mayoría de las enfermeras no realizan la planificación de las actividades con un 67% seguida 33% que si realizan la planificación de actividades de enfermería al paciente.

TABLA11: EVALUACIÓN A PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA

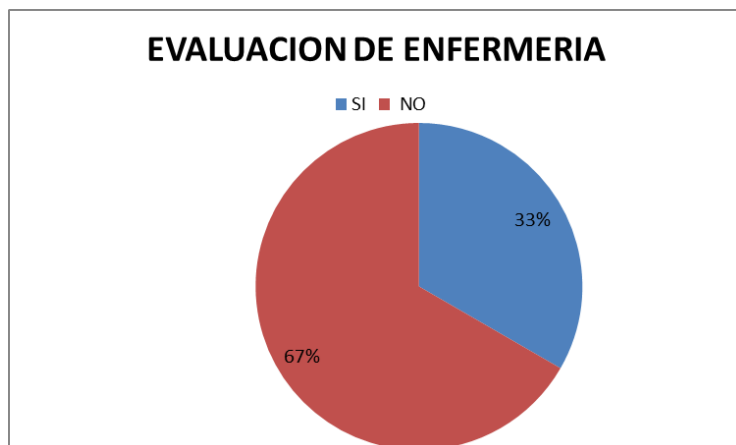
Evaluación de enfermería: De los pacientes con pancreatitis aguda ingresados en el Servicio de Oncohematología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz en el periodo Enero - Octubre del 2016.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	5	33%
NO	10	67%
Total	15	100%

Fuente: Historias Clínicas

Responsable: Lcda. Luz María Guamán Toapanta

GRAFICO 11: EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA DE PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- En la investigación realizada se demuestra que la mayoría de las enfermeras con un 67% no lo realizan evaluación de enfermería, la sobrecarga de trabajo, seguida por un 33% que si realizan la evaluación de enfermería al paciente.

TABLA 12: COMPLICACIONES QUE PRESENTARON LOS PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA

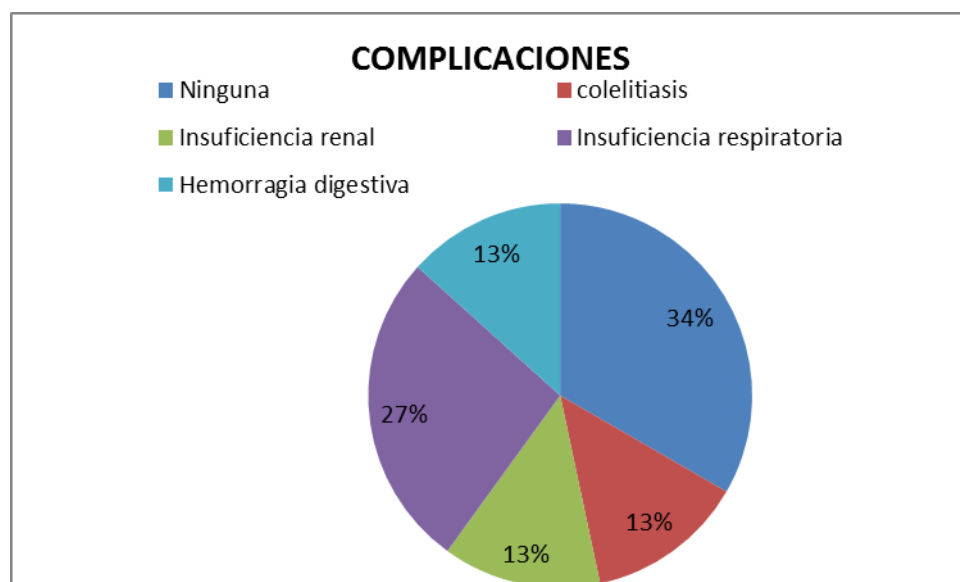
Complicaciones que presentaron: Los pacientes con pancreatitis aguda ingresados en el Servicio de Oncohematología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz en el periodo Enero - Octubre del 2016.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	5	34%
Colelitiasis	2	13%
Insuficiencia renal	2	13%
Insuficiencia respiratoria	4	27%
Hemorragia digestiva	2	13%
Total	15	100%

Fuente: Historias Clínicas

Responsable: Lcda. Luz María Guamán Toapanta

GRAFICO 12: COMPLICACIONES QUE PRESENTARON LOS PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- Según la gráfica nos indica que con un mayor porcentaje de 66% se presentaron complicaciones, esto debido que no se actuó debidamente frente a esta patología y con porcentaje menor con un 34% no presentaron complicaciones

ANEXO 4: ANÁLISIS SITUACIONAL DEL HOSPITAL BACA ORTIZ

ANÁLISIS SITUACIONAL DEL HOSPITAL BACA ORTIZ

ANTECEDENTES

En 1924 se constituyó la Junta Administrativa del Hospital Baca Ortiz, presidida por el Dr. Gabriel Araujo M. El Hospital Pediátrico Baca Ortiz se inauguró el 14 de julio de 1948 y el 10 de noviembre del propio año, la Junta de Administración del Hospital y el Director de Asistencia Pública, Dr. Alfonso Zambrano, nombraron como presidente de la misma al Dr. Carlos Andrade Marín, determinándose los fines fundamentales del Hospital "Velar por el cuidado de los enfermos y mantener un alto nivel técnico y profesional".

Por la gran demanda de atención médica, se construyó en 1964 el segundo edificio de cinco plantas. Se constituía así en el mejor Hospital Pediátrico del país y centro de referencia nacional e internacional tanto por su capacidad cuanto por su eficiencia.

El 6 de junio de 1986 se refinancia la obra. Presidida por el Doctor Bracho Oña, Ministro de Salud Pública y en julio de 1988 el nuevo Hospital es entregado para servir a nuestra creciente población infantil.

Gracias a la decisión y preparación de su personal, el Hospital Pediátrico Baca Ortiz se ha convertido en un símbolo de protección de la infancia, que ha hecho una realidad las palabras de José Martí "No hay nada más importante que un niño".

Es un hospital de especialidades de tercer nivel, está ubicado en Quito, Provincia de Pichincha, Parroquia La Floresta en Av. Colón y 6 de Diciembre.

Cuenta con los servicios de:

Consulta externa, hospitalización, emergencia, nefrología y diálisis, rehabilitación, Anatomía y patología, central de esterilización, banco de sangre, rayos x, laboratorio clínico, salud mental, estudios electros-fisiológicos farmacia etc.

Son 12 especialidades quirúrgicas y 36 especialidades clínicas Atiende actualmente a pacientes de varias provincias del país, y con el proceso de remodelación y

ampliación que se inició en el 2011, Cuenta con nuevas áreas de emergencia, Oncohematología, cardiorrácica, unidad de diálisis y cuidados intensivos.

El servicio de emergencia brinda atención durante las 24 horas con un promedio de 50 mil pacientes al año y Consulta externa desde las 7hs hasta las 18 hs, se realiza más de 150 mil consultas en el año.

El Servicio de Oncohematología presta atención integral para el diagnóstico y tratamiento de los niños y niñas con enfermedades hematológicas y oncológicas, y atiende al 45% de leucemias infantiles del país

Es un Servicio donde los niños encuentran un espacio confortable, alegre y humano, que cuenta con capacidad para 20 camas de hospitalización, área de Consulta Externa y de Quimioterapia ambulatoria para atención de 80 niños por día.

2. Misión

Oncohematología es un servicio del Hospital Baca Ortiz, dedicado al diagnóstico y tratamiento del niño con enfermedades Hematológicas y Oncológicas, a través de la atención integral, con tecnología de punta, personal capacitado y comprometido con la atención del niño, respetando sus derechos e integrando a la familia en el cuidado, con responsabilidad social, y sobre todo otorgando calidad y esperanza de vida en el marco de la justicia y equidad social.

3 ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL Y ÁMBITO FUTURO DE ACTUACIÓN.

Estructura física de la Unidad

Oncohematología es un área de 200 m2 del hospital Baca Ortiz ubicado en el quinto piso, ala norte del edificio antiguo del hospital, frente a clínica general y diagonal a clínica de especialidades

Cuenta con una capacidad de 20 camas, distribuidos en 7 cubículos de las cuales 4 son de aislamiento invertido y 4 para aislamiento respiratorio, 1 estación de enfermería, 2 utilerías limpias, 1 bodega de insumos médicos, 1 sala de reuniones, 1 residencia médica, 1 sala de procedimientos.

Debido al aumento de niños con enfermedades Oncológicas y Hematológicas, la capacidad actual de 20 camas no es suficiente, por lo que en un futuro éste número se incrementará a 30.

Además se cuenta con el área de Consulta externa con un área de 200 m2 distribuidos en 2 plantas, en la primera están los 5 consultorios: 3 para Hematología, 1 para Oncología y 1 para Pediatría, que eran exclusivos de Oncohematología pero que en la actualidad se comparte con otros especialistas como el nefrólogo, , psicóloga y el que necesite; en la segunda está la sala de quimioterapia ambulatoria con capacidad de 10 butacas, donde reciben quimioterapias de corta duración los niños que no necesitan hospitalización, además se cuenta con la sala de preparación de quimioterapias, la de procedimientos y la ludoteca en donde los niños juegan y también reciben clases que imparten las maestras del Ministerio de salud pública

RECURSOS HUMANOS

El área de Oncohematología cuenta con personal capacitado:

2 Hematólogos

1 Oncólogo

1 Pediatra

1 Infectólogo

9 residentes

1 Enfermera Líder

15 Enfermeras/os para hospitalización y 2 para quimioterapia ambulatoria

5 auxiliares de Enfermería para hospitalización y 1 para quimioterapia ambulatoria

- 4 auxiliares de limpieza que pertenecen a la Empresa INTELCA
- 1 mensajero/a que comparte con Clínica de especialidades y Clínica General
- 1 Trabajadora social que atiende también a Cardiorácica
- 1 Química Farmacéutica en hospitalización y 1 en Quimioterapia Ambulatoria

4. SITUACION DE PARTIDA

Productos del hospital

El Hospital inició sus actividades con 20 camas, en la actualidad, ésta casa de salud cuenta con 328 camas para la atención integral de sus pacientes, servicios altamente equipados con tecnología de última generación y amplias salas de espera para la estancia temporal de los pacientes, sus padres o sus familiares.

Diariamente se realizan aproximadamente 36 procedimientos con procesos innovadores, como cirugías apoyadas en Neuronavegación, cirugías de mínimo acceso y procedimientos cotidianos de alto impacto en la calidad de vida de los pacientes

En el año 2014 hubieron en hospitalización, UCI, Emergencias:

-14140 altas, 382 defunciones, con un total de egresos de 14522

Una ocupación total de camas del 106.1%, un giro de camas de 67,6, total días estada 7.9%, una tasa de mortalidad de 5.1%

La mayor causa de morbi-mortalidad es la neumonía no especificada, con un 19,6 de los egresos hospitalarios y en niños comprendidos entre las edades de 1 mes a 4 años con 1753 casos.

En el hospital Baca Ortiz se atienden a niños de todas las regiones del Ecuador, sin distingo de raza, clase económica o social, además de niños de madres aseguradas al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

En el área de Oncohematología, por la gran demanda y que sus camas son

insuficientes se da preferencia de ingresos a pacientes que reciben quimioterapia y que no pueden aplazar sus tratamientos, el resto de pacientes que necesitan ser hospitalizados se los trata de ubicar en el resto de servicios donde se disponga de una cama, la mayor parte de éstos niños tienen de diagnóstico Leucemia Linfoblástica Aguda.

5. SITUACION DE FUTURO: VISION

El servicio de Oncohematología aspira para el año 2020 constituirse en un servicio líder, modelo y referente para el hospital y país en el área de oncología y hematología pediátrica, contando para ello con estándares, gestión, capacitación, mejoramiento continuo, cuidado del talento humano, buen uso de los recursos y remodelación de la planta física para una capacidad de 30 camas, con eficiencia y eficacia en la atención a los pacientes y sus familiares.

6. ANALISIS EXTERNO DE LA UNIDAD

6.1 MEDIO FÍSICO:

El hospital Pediátrico Baca Ortiz ubicado entre La Av. 6 de diciembre y Colón cuenta con dos edificios uno de construcción antigua y uno nueva de 6 plantas y un subsuelo.

DISTRIBUCION DE ESPACIOS:

1. SUBSUELO conformado por :

Emergencia con una capacidad de 22 camas incluidas las de uci de emergencia; Rayos x, Tac, hemodinámica. Dispensario del seguro; Laboratorio dental, Patología Morgue Estomatología Rehabilitación Cafetería Lavandería Mantenimiento Departamento de sistema Bodega General Departamento de recursos humanos y anexos Vestidores del personal en reparación Archivos Unidad de Diálisis

2. PLANTA BAJA CONFORMADA:

Estadística Departamento Trabajo Social 66 Consultorios para sus diferentes

especialidades. Farmacia Unidad de electroencefalograma, Laboratorio Banco de sangre Gerencia Servicio de Cirugía Departamento de Control y seguridad Departamento de Intelca, Pagaduría

3. SEGUNDO PISO

Centro Quirúrgico, Area de Recuperación, Unidad de terapia Intensiva

4. TERCER PISO

Central de esterilización, Area de Cardioráxica, Unidad de Quemados Docencia, Departamento de Enfermería

5. CUARTO PISO

Unidad de Lactantes, Unidad de neonatología, Ludoteca

6. QUINTO PISO

Clínica de Especialidades Clínica General, Oncohematología

7. SEXTO PISO

Traumatología, Infectología, Neurocirugía, Auditorio

6.2 Ordenamiento Sanitario:

El hospital Baca Ortiz es un hospital de III Nivel, de referencia Nacional cuenta con cierta tecnología de punta, como el tomógrafo, En 2013 se equipó el Servicio de Neurocirugía con la adquisición de un Neuronavegador que permite realizar cirugías guiadas por un equipo de alta tecnología computarizado. Entre las ventajas de este sistema, se destaca que el Neuronavegador facilita la elección del camino correcto en el momento de la intervención.

Sin embargo faltan al momento especialistas médicos, como gastroenterólogos, debido a las renunciaciones, también hace falta, un equipo de resonancia magnética

Traumatología, Infectología, Neurocirugía, Auditorio

6.2 Ordenamiento Sanitario:

El hospital Baca Ortiz es un hospital de III Nivel, de referencia Nacional cuenta con cierta tecnología de punta, como el tomógrafo, En 2013 se equipó el Servicio de Neurocirugía con la adquisición de un Neuronavegador que permite realizar cirugías guiadas por un equipo de alta tecnología computarizado. Entre las ventajas de este sistema, se destaca que el Neuronavegador facilita la elección del camino correcto en el momento de la intervención.

Sin embargo faltan al momento especialistas médicos, como gastroenterólogos, debido a las renunciaciones, también hace falta, un equipo de resonancia magnética

6.3 ANÁLISIS DEMOGRÁFICO:

Estructura poblacional del hospital Baca Ortiz según sexo y edad Año 2015

MENORES DE 1 MES		1 - 11 MESES		1 - 4 AÑOS		5 - 9 AÑOS		10 - 14 AÑOS		15 Y MAS		TOTAL EDADES		TOTAL	%
H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
240	178	838	649	1215	1091	1250	962	1109	776	280	170	4932	3826	8758	100.0%

6.4 Análisis de la accesibilidad geográfica:

El hospital Baca Ortiz está situado en una zona céntrica comercial de la capital de la república, entre la Av. Colón y 6 de diciembre, es de fácil acceso, por donde pasa el bus de la Eco vía y diferentes líneas de buses, sin embargo tiene una desventaja que no tiene parqueaderos para el usuario externo. Atiende a niños de todo el país y también de los países vecinos. El área de quimioterapia ambulatoria, se encuentra en el primer piso y es de fácil acceso y está muy distante de hospitalización que es en el quinto piso.

INDICADORES BASICOS DE INTERNACIÓN
TOTAL HOSPITAL- DE 2015

SERVICIOS	INTERNACIÓN																
	EGRESOS					TOTAL DIAS DE ESTADA	TOTAL DIAS PACIENTE	DIAS CAMA DISPONIBLES	INDICADORES								
	ALTAS	DEFUNCIONES		TOTAL EGRESOS	X DIAS PACIENTE				GIRO DE CAMAS	INTERVALO DE GIRO	X DIAS PACIENTE	% DE OCUPACION	X DIAS ESTADA	X CAMAS DISPONIBLES	TASA MORTALIDAD +48H	DOTA CIO NORMAL CAMAS	
		48H	+48H														TOTAL DEFUNCIONES
NEONATOLOGIA	330	3	29	32	362	6652	7325	7205	18,3	-0,3	20,1	101,7	18,4	20,0	8,0	21	
LACTANTES	730	9	35	44	774	10937	11881	10800	26,2	-1,4	32,6	116,0	14,1	30,0	4,5	34	
CIRUGIA	1464	3	2	5	1469	8820	9795	10219	52,5	0,3	26,8	95,9	6,0	28,0	0,1	30	
CLINICA GENERAL	1448	3	19	22	1470	10803	12335	11833	45,3	-0,3	33,8	104,2	7,3	32,0	1,3	36	
CLINICA ESPECIALIDADES	1108	4	19	23	1131	10064	11271	10021	41,2	-1,1	30,9	112,5	8,9	27,0	1,7	35	
TRAUMATOLOGIA	1229	0	0	0	1229	8779	10267	10946	41,0	0,6	28,1	93,8	7,1	30,0	0,0	30	
INFECTOLOGIA	758	0	6	6	764	6360	7317	6789	41,1	-1,0	20,6	110,7	8,3	19,0	0,8	25	
CARDIORACICA	171	3	17	20	191	3587	3555	4374	15,9	4,3	9,7	81,3	18,8	12,0	8,9	12	
QUEMADOS	156	0	2	2	158	3051	3472	4378	13,2	5,7	9,5	79,3	19,3	12,0	1,3	12	
NEUROCIRUGIA	556	0	5	5	561	3957	4433	4462	45,9	0,1	12,1	99,4	7,1	12,0	0,9	12	
ONCOHEMATOLOGIA	619	3	27	30	649	6999	7512	7301	32,4	-0,3	20,6	102,9	10,8	20,0	4,2	20	
TOTAL	8.569	28	161	189	8.758	80.009	89.363	88.328	36,2	-0,1	24,4,8	101,2	9,1	24,2	1,8	267	

CUIDADOS INTENSIVOS	456	37	74	111	567	4295	4516	4958	41,7	0,8	12	91,1	7,6	14	13,1	14
EMERGENCIA	4574	46	20	66	4640		18963	14496	116,8	-1,0	52	130,8		40	0,4	28

8 ANALISIS INTERNO

Oncohematología es un área de 200 m² del hospital Baca Ortiz ubicado en el quinto piso ala norte del edificio antiguo del hospital Baca Ortiz, frente a clínica general y diagonal a clínica de especialidades

El Servicio fue inaugurado el 26 de marzo de 2007, gracias a que se firmó un convenio con la Fundación por una Vida, la misma que ha venido colaborando desde el año 1990.

Esta fundación se encargó de recolectar fondos y conseguir el apoyo de la Fundación Amigos del Ecuador y el INNFA, los mismos que aportaron para que esta gran obra se realice. Abrió con 16 camas y la quimioterapia ambulatoria. Posteriormente se incrementó el número de camas disponibles a 20 que se mantiene hasta la actualidad, ya que debido al espacio físico no se puede aumentar más.

Existen 7 habitaciones distribuidas así: 4 salas con capacidad para 4 pacientes cada una, divididas con cortinas ,una habitación para aislamiento estricto, que dispone de baño privado, y otra de Semi aislamiento con 3 camas, una individual, y 2 juntas estas comparten ducha e inodoro. Las 4 salas generales, tienen cuarto de baño privado.

Todas las habitaciones son luminosas, y ventiladas.

Cada unidad dispone de: cama, velador, mesa puente para alimentación, pizarra para identificación y un sofá cama de acompañante

Las paredes son de pintura decoradas Cada habitación dispone de lavabo, baño y ducha.

Todas las habitaciones tienen TV, a excepción de 1 sala de aislamiento.

Sala de procedimientos

Equipada con 2 camillas, recipientes para insumos necesarios para realización de procedimientos invasivos y recepción del paciente.

Sala de Reuniones

Espacio físico para procesos de capacitación del personal, apoyo psicológico a familiares, mini biblioteca del servicio, equipada con computadoras e internet.

Sala de residentes:

Compuesto por: 1 cama litera, baño y ducha, es el espacio físico destinado al descanso de los médicos residentes.

Sala de limpieza

Área de limpieza de material de pacientes (patos, bidets)

Limpieza y desinfección de material de limpieza

2 bodegas afuera; 1 para guardar los implementos de limpieza y archivos de documentos y otra para guardar los insumos

1 Baño de personal

Estación de enfermería

Con 2 computadoras y espacio para 4 sillas

Utilería limpia:

Área destinada al almacenamiento, de ciertos medicamentos e insumos. Dispone de refrigerador, lavamanos y recipientes para eliminación de material corto punzante

Área de insumos

Área para la dotación de insumos médicos para el proceso laboral.

Espacio de almacenamiento secundario de residuos

Aquí se ubican recipientes para el transporte de residuos hasta el almacenamiento final

Horario de funcionamiento:

El área de Oncohematología como hospitalización presta sus servicios las 24 horas del día, los 365 días del año. Con personal médico y de enfermería. El personal de enfermeras labora en jornadas rotativas de 7 horas en el turno de la mañana, en el turno de la tarde 6h30, en el turno de la noche 12 h 30 y en el turno de todo el día 12 h 30 horas dando un total de 160 horas mensuales.

CONSULTA EXTERNA ONCOHEMATOLOGIA

Se ubica en la planta baja del hospital en el área de consulta externa, con una superficie de 120 m2 y sus ambientes se disponen en 2 plantas de la siguiente manera:

Área de consultas:

Existen cinco consultorios distribuidos de la siguiente manera:

- 1 para Oncología
- 3 para Hematología
- 1 para pediatría.
- 2 Baños para pacientes
- Sala de espera y preparación de pacientes

Cabe indicar que los consultorios actualmente se están compartiendo con Nefrología y Psicología

Se encuentran equipados e informatizados para la atención en consulta externa de pacientes con patologías relacionadas con Oncohematología en:

- Primeras consultas.
- Consultas subsecuentes
- Revisiones de niños en tratamiento
- Revisiones de niños fuera de tratamiento.
- Hay preparación para la consulta y es atendida por 1 Auxiliar de Enfermería

SEGUNDA PLANTA

QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA

Se trata de un área hospitalaria cuyos objetivos son:

Administrar tratamiento de Quimioterapia ambulatoria

Tratamiento de soporte (transfusional, fluido terapia, etc.),

Se activan y heparinizan catéteres de larga duración.

Administración de factor a pacientes con hemofilia

Capacitación a padres y familiares de niños con hemofilia

Se compone de los siguientes ambientes:

- Sala de procedimientos:

Destinada a la realización de procedimientos invasivos médicos y de enfermería, como aspirados medulares, quimioterapia intratecal, se encuentra equipada con 2 camillas, mesa de curación, equipo para atención de paro cardiorespiratorio, refrigeradora, con lavamanos y estanterías.

- Sala de preparación de quimioterapia:

Equipada con campana de flujo laminar, lavabo y estanterías, , hay una refrigeradora

- Área para el almacenamiento de insumos del área

- Baño de personal

- Utillería de material de limpieza

- Estación de enfermería con una computadora

- Sala de administración de quimioterapia

Equipada con 11 sillones tipo sofá cama para pacientes que reciben quimioterapia, hidrataciones y/o otros tratamientos. Esta zona tiene TV y

vídeo.

Durante los tratamientos de quimioterapia, transfusiones, etc. los niños Pueden estar jugando, leyendo o acostados en una cama. Y están acompañados por sus padres .Además reciben alimentación

▪ Cuarto de baño de pacientes

Imprescindible para estos enfermos sometidos a hiperhidrataciones, tratamientos antiemetizantes, etc.

LUDOTECA

Área equipada con mesas, sillas, material lúdico. Con maestras de la Fundación su objetivo es que el niño continúe sus estudios durante su enfermedad y tenga un mecanismo de adaptación adecuado.

Esta área es un lugar bien ventilado, donde los niños pasan en él muchas horas de su vida.

9 TALENTO HUMANO

Personal de Onco hematología	
Médico Tratante Oncólogo	1
Médico Tratante Hematólogos	2
Médico Tratante Pediatra	1
Médico Tratante Infectólogo	1
Médicos Residentes	9
Enfermera Líder	1
Enfermera de cuidado directo	17
Auxiliares de enfermería	6
Psicólogo	1
Secretaria	0
Trabajadora Social	1
Química Farmacéutica	1
Personal de limpieza	4

NUMERO TALENTO HUMANO DE ENFERMERIA POR EDAD EN AÑOS

DE 20 A 29	30 A 39	40 A 49	50 A 59
6	6	9	3

NUMERO DE TALENTO HUMANO DE ENFERMERIA POR SEXO

FEMENINO	MASCULINO
23	1

NUMERO DE TALENTO HUMANO POR AÑOS DE SERVICIO

1 A 9	10 A 19	20 A 29
12	10	2

NUMERO DE TALENTO HUMANO POR TIPO DE CONTRATACION

Nombramiento	CONTRATO	Contrato Colectivo
9	9	6

CÁLCULO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA EL SERVICIO DE ONCOHEMATOLOGÍA CON CAPACIDAD PARA 30 CAMAS

Se realiza cálculo de personal de enfermería para el Servicio de Oncohematología con capacidad para 20 camas:

1. $X = C \times I$

$$X = 20 \times 6 = 120$$

2. $P = X/Y$

$$P = 120/8 = 15$$

3. El porcentaje de cada turno será de acuerdo a las necesidades del Servicio. Por la mañana el 50%, la tarde el 30% y la noche el 20%.

4. Por sexto y séptimo turno se suman 3 recursos

Por vacaciones se suman 2 recursos

Total de personal profesional de enfermería requerido = 20 en el área de hospitalización.

Más 8 auxiliares de enfermería.

Para el área de oncohematología ambulatoria se necesitan dos profesionales de enfermería y una auxiliar de enfermería.

En total el área de oncohematología necesita 22 enfermeras y 9 auxiliares.

Cartera de servicios

Área de hospitalización:

- Proceso diagnóstico
- Tratamiento médico complejo del tratamiento y complicaciones
- Manejo , preparación y administración de quimioterapia
- Monitoreo de infusiones prolongadas de fármacos citostáticos.
- Cuidado del niño gravemente enfermo, inmunodeprimido o en fase terminal.
- Manejo, preparación y administración de anticuerpos monoclonales y otros medicamentos especiales.
- Manejo , preparación y administración de factores para la hemofilia
- Activación y manejo de catéteres de larga duración

Área de quimioterapia ambulatoria

- Tratamiento de quimioterapia.
- Tratamiento de soporte ambulatorio (transfusiones, antieméticos, fluido terapia).
- Observación clínica del paciente.
- Manejo de la hemofilia
- **Forma de organización**

10. PROGRAMA DE CALIDAD

Se está trabajando en esto, con el control de las prácticas organizacionales requeridas

11. EVALUACION ESTRATEGICA DE LA SITUACION. ANALISIS FODA

FORTALEZAS

- Enfermeras con experiencia en el área de Oncohematología
- Médicos especialistas en Oncohematología y hematología
- Gratuidad del servicio
- Protocolos de enfermería elaborados y aplicados
- Seguimiento escolar en el hospital.
- Calidad humana del personal
- Trabajo en equipo
- Buen funcionamiento de las diferentes gestiones, como hotelería, limpieza.
- Apoyo de la Fundación por una Vida y Sol y vida
- Existencia de quimioterapia ambulatoria
- Ingreso e integración de la madre del niño en el cuidado.
- Acondicionamiento de las habitaciones (amplitud, luz, vistas...)

Oportunidades

- Contar con el Apoyo de Fundación por una vida y Sol y Vida
 - Trabajar a favor del niño con cáncer
 - Trabajar en mejoramiento de la calidad del servicio
-

DEBILIDADES

- Falta de tecnología, como pruebas de laboratorio, para dar con rapidez los diagnósticos.
- Falta de formación específica del personal de enfermería en oncopediatria, para el abordaje de situaciones difíciles y para comunicar malas noticias
- Dotación insuficiente de insumos
- Area física muy reducida, el número disponible de camas no es suficiente.
- Costos de tratamientos elevados.
- Complicaciones propias del cáncer
- Servicio considerado no crítico
- Ausencia de medicina preventiva al personal, por ser área de riesgo, por uso de quimioterapias
- Personal de Enfermería insuficiente
- Sobrecarga laboral con 160 horas mensuales
- Personal desmotivado para realizar trabajos, como investigación, protocolos, etc.
- No hay incentivos laborales
- Inestabilidad laboral.
- Personal de Mensajería insuficiente
- Falta dotación de cortinas para todo el servicio solicitado desde inicios del año
- Camas y mesas puentes viejos

Amenazas

- Mejor ofertas laborales en otras instituciones
- Falta de insumos médicos y medicinas
- Ausencia de cronograma de rotación planificada de los servicios
- Alta demanda por el incremento de niños con cáncer
- Nuevo código penal
- Contratación de personal de otros países
- Sobrecarga de trabajos extras fuera de la atención de pacientes, como protocolos, planes de mejoramiento etc.

12 IDENTIFICACION Y PRIORIZACION DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS

12.1 Análisis de los problemas estratégicos del entorno interno

- Puede haber renunciaciones del personal por mejores ofertas laborales, con menos carga laboral e igual sueldo, mayor estabilidad e incentivos, como son las utilidades, cumpleaños, seguros privados.
- No hay programas de crecimiento profesional con apoyo de la institución, como maestrías, postgrados, diplomados, pasantías en otras instituciones
- Hay desgaste y mucho stress en el personal por exceso de horas de trabajo y falta de personal, debido a esto hay mayor ausentismo por enfermedad, y también por la edad del personal que va en aumento.

Análisis de los problemas estratégicos de los problemas externos referido a la unidad

- No hay una enfermera de docencia que pueda dirigir a los diferentes servicios en esto
- Falta de guía en todo lo que es calidad, deberían dar un asesoramiento continuo y personalizado
- No hay enfermeras que realicen y sepan investigación en el hospital.
- Debería haber un departamento de adquisiciones que realice las compras de insumos y equipos ,sin pedir a las líderes de enfermería que no son administradoras que soliciten proformas ni informes ,porque esto sobrecarga el trabajo, y agilitaría el proceso.

13. FORMULACION Y DISEÑO DE LAS LINEAS ESTRATEGICAS DE LA ORGANIZACIÓN DE ENFERMERIA

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Incrementar los conocimientos de enfermería a través de cursos realizados por el hospital
2. Motivar al personal
3. Incrementar la satisfacción del cliente externo.
4. Entregar un servicio de salud de calidad al cliente externo.
5. Disminuir las infecciones intrahospitalarias en Oncohematología

LINEAS ESTRATÉGICAS

1. Desarrollar un programa de capacitación para el personal de enfermería de Oncohematología.
2. Planificar las vacaciones anuales de acuerdo a requerimientos del personal
3. Aplicar protocolos.
4. Atención humanitaria al cliente externo.
5. Supervisar la correcta aplicación de los protocolos de enfermería en el desarrollo del cuidado del paciente.

ANEXO 5: PLAN EDUCATIVO

TITULO

“PLAN EDUCATIVO DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA BASADA EN ATENCIÓN A PACIENTES PEDIÁTRICOS CON PANCREATITIS AGUDA DEL SERVICIO DE ONCOHEMATOLOGIA”

INTRODUCCIÓN

La misión de la enfermera gira alrededor de los cuidados, por ello se afirma que la enfermería es la ciencia del arte de cuidar la salud y el bienestar de las personas, estos cuidados están basados en las necesidades y respuestas humanas del individuo o paciente, abarcando también al familiar quien representa un punto fundamental para llevar a cabo el cuidado del paciente.

Con la evolución que ha tenido la enfermería tanto en sus teorías como en su práctica, los profesionales deben desarrollar todo su potencial, habilidades y conocimientos para proporcionar cuidado con calidad y no quedarse solo en la ejecución de procedimientos técnicos, sino que deben reflejar la preocupación y el interés por el cuidado holístico de los pacientes. Sin embargo, se ha podido observar que a pesar de la formación de alto nivel que poseen los profesionales de enfermería, cada vez delegan más sus funciones a los familiares o al mismo paciente y se pierde la esencia de la atención y el cuidado de enfermería.

Es por esto la importancia del Plan Educativo ya que hace referencia a planeamiento que puedan llevarse a cabo en el ámbito educativo que es una actividad humana, sistemática, orientada al perfeccionamiento, a la mejora de las personas, por medio de acciones intencionadas de los educadores, generalmente concretada en planes. La importancia del plan educativo como forma de organizar la tarea es clara si tenemos en cuenta que la educación es

un proceso gradual que requiere planeamiento y proyección tanto a corto como a largo plazo misma que es un instrumento al servicio de la transformación mejorando la calidad de atención por parte del personal de enfermería hacia el paciente.

La pancreatitis aguda es un proceso inflamatorio agudo del páncreas, desencadenado por la activación inapropiada de los enzimas pancreáticos, con lesión tisular, respuesta inflamatoria local, y compromiso variable de otros tejidos o sistemas orgánicos distantes.

ANTECEDENTES

El plan educativo "es la ciencia y el arte de evitar las enfermedades y fomentar la salud, con el esfuerzo de la comunidad". Comentaba que cualquier actividad ejercida por el profesional sanitario debe estar fundamentada en un conocimiento científico. Según la OMS (1973): el plan educativo es un "conjunto de actividades que ayudan a la organización y planificación de los servicios de salud y educación".

La conceptualización del Plan Educativo para la salud ha sufrido una larga evolución en la actualidad se entiende como una herramienta para mejorar la salud, ya sea en la prevención de los problemas de salud, en el tratamiento, como en el uso adecuado de los recursos sanitarios. El progreso del conocimiento y el plan educativo de Enfermería sólo serán posibles, en la medida que se reúnan argumentos relativos a la explicación y contrastación de situaciones propias de la profesión, junto a todas aquellas proposiciones teóricas consideradas centrales para su desenvolvimiento.

OBJETIVO GENERAL

Diseñar un plan educativo dirigido al personal de enfermería del servicio de Oncohematología que se basa en la atención a pacientes pediátricos con pancreatitis aguda.

Objetivos específicos

- Describir las características generales y atención de enfermería en pacientes pediátricos con pancreatitis aguda.

- Mejorar los conocimientos del personal de enfermería optimizando la atención y cuidado al paciente pediátrico con pancreatitis aguda.
- Entregar en el Servicio de Oncohematología el diseño del plan educativo dirigido a las enfermeras en la atención al paciente pediátrico con pancreatitis aguda.

FACTIBILIDAD

Esta propuesta es factible, ya que el Servicio de Oncohematología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, no cuenta de un plan educativo para el personal de enfermería basada en atención del paciente pediátrico con pancreatitis aguda, la cual ayuda a mejorar en aprendizaje de los profesionales, es factible por que cuenta con él apoyo y aprobación del jefe del Servicio para el diseño del plan educativo.

DESARROLLO DE LA PROPUESTA

LA PANCREATITIS AGUDA

Se caracteriza por dolor abdominal de inicio súbito asociado con el aumento de los niveles de las enzimas pancreáticas digestivas en sangre u orina y la alteración en la estructura pancreática secundaria a un proceso inflamatorio.

CLASIFICACIÓN

Pancreatitis aguda leve: con mínima repercusión sistémica, ausencia de complicaciones locales y buen pronóstico. Se caracteriza por la existencia de edema intersticial sin focos de necrosis.

Pancreatitis aguda severa: caracterizada por la existencia de fallo orgánico, complicaciones locales (necrosis, abscesos, pseudoquistes) y un peor pronóstico. Generalmente existe necrosis parenquimatosa, áreas hemorrágicas y necrosis grasa peri pancreática.

ETIOLOGÍA

En el niño las causas son diversas, siendo las más comunes traumatismos, enfermedades multisistémicas, drogas, infecciones, idiopáticas y anomalías congénitas del sistema pancreaticobiliar, siendo las anomalías estructurales y las idiopáticas las que presentan un mayor porcentaje de recurrencia.

También se observa después de un trasplante de un órgano y en cualquier situación que produzca una reducción de la oxigenación o alteración del flujo sanguíneo puede precipitar una pancreatitis aguda, como en el shock séptico, hemorrágico o en casos de cirugía cardiaca con bypass de larga duración. Otra de las causas frecuentes de pancreatitis es la presencia de una colelitiasis que en ocasiones se observa en niños con malformaciones del árbol biliar. También las anomalías estructurales del páncreas aumentan el riesgo de presentar una pancreatitis aguda, las infecciones, tanto virales, bacterianas y parasitarias son causa de pancreatitis.

Son muchos los fármacos que pueden inducir la aparición de pancreatitis aguda. Los mecanismos patogénicos son con frecuencia desconocidos o basados en evidencias muy débiles. La mayor evidencia en adultos y niños incluye la 6-mercaptopurina, diuréticos, sulfonamidas, furosemida, estrógenos y tetraciclinas. También hay evidencia de pancreatitis en tratamientos con la L-Asparaginasa, corticoides, Acido valproico, tetraciclina, cimetidina.

FISIOPATOLOGÍA

La pancreatitis es un proceso de autodigestión ocasionado por la activación precoz de las proenzimas que activan las enzimas digestivas dentro del páncreas. Se ignora cuál es el mecanismo preciso que inicia la secuencia de reacciones enzimáticas, pero se han propuesto varios mecanismos. La hipótesis de obstrucción-secreción sugiere que las enzimas pancreáticas son activadas cuando se obstruye la excreción del jugo pancreático. Recientemente se ha sugerido que el inicio de la pancreatitis sería debida a la activación intracelular de los

cimógenos. La secuencia de acontecimientos se inicia con la activación de la tripsina, seguida de su autoactivación, que a su vez activa otras enzimas pancreáticas

DIAGNOSTICO

Se debe realizar dentro de las 48 horas del ingreso. La pancreatitis aguda se puede determinar ante la presencia de:

- Antecedentes etiológicos probables más dolor abdominal agudo.
- Abdomen agudo sin otra causa evidente.
- Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica sin otra causa evidente.
- Exámenes de laboratorio como:
 - Hemograma: Leucocitosis de moderada intensidad hasta encontrarse reacciones leucemoides.
 - Hemoglobina y Hematocrito:
 - Pruebas de amilasa y lipasa.
 - Hiperglucemia, Hipocalcemia, Hiper-amilasemia, Hiperbilirrubinemia (en los casos graves y en obstrucción vía biliar)
 - Rx simple Abdomen: Datos para diagnosticar pancreatitis
 - Rx de Tórax: Datos de derrame pleural, Atelectasia, etc.
 - Ecografía abdominal.
 - TAC.

TRATAMIENTO

- El tratamiento inicial de la pancreatitis aguda siempre es conservador. Según las siguientes pautas
- Ayuno.
- Dieta absoluta hasta la desaparición del dolor abdominal, procediendo a la reintroducción de la ingesta alimentaria de forma gradual.

- Analgesia.
- Restitución agresiva de la pérdida de líquidos del espacio extracelular.
- Antibióticos profilácticos de la infección.
- Administración de analgesia parenteral de acuerdo a dosis/efecto.
- Fluido terapia: la rehidratación es una de las principales medidas de soporte para normalizar la volemia.
- Aspiración nasogástrica sólo en caso de vómitos persistentes o íleo asociados al dolor abdominal.
- Manejo de las alteraciones metabólicas (hiperglucemia, hiponatremia).
- Antibioterapia profiláctica en algunos casos.

COMPLICACIONES

Como complicaciones sistémicas de la pancreatitis aguda se tiene

- Shock.
- Insuficiencia respiratoria aguda.
- Insuficiencia renal aguda.
- Sepsis no pancreática.
- Coagulación intravascular diseminada.
- Hipoglucemia.
- Hipocalcemia.
- Hemorragia gastrointestinal.
- Pseudoquistes pancreáticos.
- Encefalopatía pancreática.
- Derrame pleural.
- Necrosis pancreática.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON PANCREATITIS AGUDA

MEDIDAS GENERALES

- Dejar en NPO durante 24 a 48 horas
- Colaboración en el proceso diagnóstico (analítica y determinación de enzimas pancreáticas en sangre y orina, radiografías, ecografías, TAC, etc.).
- Control regular de constantes vitales, diuresis, registro del balance hídrico y del estado general del paciente.
- Instauración y control de las vías venosas necesarias para la administración de medicamentos, perfusión endovenosa.
- Alivio del dolor mediante la administración de analgésicos bajo prescripción médica
- Tranquilizar al paciente si está muy inquieto, buscando la postura que le proporcione mayor alivio.
- Colocación de sonda nasogástrica, para reducir la estimulación del páncreas, evitar los vómitos y eliminar aire y líquidos retenidos como consecuencia del íleo paralítico
- Control de la glucemia, atención a los signos de hiperglucemia.
- Vigilar signos de distensión abdominal
- Vigilar signos de distress respiratorio
- Cumplimiento de correcciones electrolíticas.
- Cumplimiento de Administración de hemoderivados.
- Preparación del paciente para la cirugía cuando esté indicado.
- Educación sanitaria.

Nada por vía oral.- En la pancreatitis aguda el primer objetivo es mantener al paciente en ayuno hasta que disminuya las manifestaciones de inflamación aguda, como serán el alivio

del dolor, signos de irritación peritoneal, normalización de la amilasa sérica, retorno del apetito y del bienestar del paciente.

Signos vitales cada 4 horas o según el estado del paciente.- permite recoger y analizar de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones.

Balance hídrico y diuresis.- es muy importante el control de la diuresis en el manejo de los fluidos. El objetivo es conseguir una diuresis de 40-50 ml/h (unos 400 ml cada 8 horas).

Cumplimiento de analgésicos.- el dolor es un síntoma importante dentro de esta patología y debe asegurarse un buen manejo.

En las primeras horas hay una alteración de la volemia y electrolitos por una disminución del volumen circulante por disminución de la ingesta de líquidos, las pérdidas por vómitos, la reposición adecuada de volumen en estos pacientes es esencial para restablecer el volumen intravascular, lo que permite un control hemodinámico adecuado y el mantenimiento de la presión arterial y prevención de la insuficiencia renal.

Soporte nutricional.- si se considera el uso de la vía oral se solicitarán estudios de amilasa y lipasa séricas después de las 24 horas de evolución, cuando se espera ya que los niveles séricas se hayan normalizado.

Lipasa: debe estar elevada más de 2 veces sobre el límite normal alto.

Amilasa: debe estar elevada más de 4 veces, solicitar hasta cuarto día.

Colocar oxígeno si es necesario.- mantener la saturación arterial de oxígeno igual o mayor a 90% a fin de mantener la oxigenación pancreática y prevenir la necrosis.

PLAN DE CUIDADOS

1.- DOLOR AGUDO.- Relacionado con proceso de enfermedad (pancreatitis)

Resultado esperado: Control del dolor

Indicadores:

- Utiliza medidas preventivas
- Refiere cambios en los síntomas de localización del dolor al personal
- Reconoce síntomas asociados del dolor

Intervenciones: Manejo del dolor.

Actividades:

- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes
- Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, falta de conocimientos.)
- Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos
- Notificar al médico si las medidas no tienen éxito o si la queja actual constituye un cambio significativo en las experiencias pasadas del dolor del paciente.

2. NAUSEAS.- Relacionada con proceso de enfermedad (pancreatitis)

Resultado esperado: Control de náuseas y vómitos.

Indicadores:

- Reconoce el inicio de las náuseas
- Utiliza adecuadamente medicaciones alternativas
- Informa de náuseas, esfuerzos para vomitar y vómitos controlados

Intervenciones: Manejo del vómito.

Actividades:

- Valorar el color, la consistencia, la presencia de sangre, la duración y el alcance de la tmesis.
- Asegurarse que se han administrado antieméticos eficaces para prevenir el vómito siempre que haya sido posible.
- Reducir o eliminar factores ambientales que pueden provocar el vómito (malos olores, ruido y estimulación visual desagradable.)

Manejo de las náuseas.**Actividades:**

- Observar el aprendizaje de estrategias para controlar las náuseas.
- Identificar estrategias exitosas en el alivio de las náuseas.
- Animar a no tolerar las náuseas pero a ser asertivos con los profesionales sanitarios para obtener un alivio farmacológico y no farmacológico.

3. DETERIORO DEL PATRÓN DEL SUEÑO.- relacionado con dolor, náuseas y ansiedad.**Resultado esperado:** Sueño.**Indicadores:**

- Horas de sueño
- Duerme toda la noche
- Calidad del sueño

Intervenciones: Mejora del sueño.**Actividades:**

- Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.
- Fomentar el aumento de las horas de sueño, si fuera necesario.

4. ANSIEDAD.- relacionado con hospitalización.

Resultado esperado: Autocontrol de la ansiedad:

Indicadores:

- Refiere disminución de la duración de los episodios.
- Refiere incremento de la duración del tiempo entre episodios.
- Controla la respuesta de ansiedad.

Intervención: Disminución de la ansiedad.

Actividades:

- Utilizar un enfoque seguro que de seguridad.
- Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Escuchar con atención.
- Reforzar el comportamiento, si procede.
- Crear un ambiente que facilite la confianza.
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.

PACIENTE AL ALTA

- Orientación sobre la alimentación.
- Orientación sobre consultar si nuevamente inicia el dolor.
- Orientación sobre el ejercicio moderado.
- Orientación sobre la realización de estudios programados.
- Uso adecuado de analgésicos y no abusar de ellos.
- Reposo en cama si se lo prescriben.
- Uso adecuado de anti colinérgicos.

- informar sobre pérdidas o ganancias de peso, aumento de la cintura abdominal.
- Ingesta adecuada de líquidos.
- Vigilar la aparición de fiebre.

Bibliografía:

1. <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1313/1/RI000834.pdf>
2. <http://www.importancia.org/plan-educativo.php>
3. <http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro%20electronico%20de%20temas%20de%20Urgencia/5.Digestivas%20y%20Quirurgicas/Pancreatitis%20aguda.pdf>
4. <http://www.saludextremadura.com/documents/19231/562422/Antecedentes+y+Conceptos+de+EpS.pdf>
5. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522015000100015
6. <http://www.monografias.com/trabajos94/salud-publica-evolucion-venezuela/salud-publica-evolucion-venezuela.shtml>
7. <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a14v14n4.pdf>
8. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000100002
9. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/pancreatitis.pdf>
10. <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/18-pancreatitis.pdf>
11. <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6977/1/Ivanna%20Noem%C3%A9D%20Jaramillo%20Encalada-Lenin%20Francisco%20Torres%20Yaguana.pdf>
12. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582011000100009
13. https://www.aegastro.es/sites/default/files/recursos_enfermeria/21_PE_Pancreatitis_aguda.pdf
14. <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-urgencias-pancreatitis-aguda/3/>

Documento [Lic. Luz Maria Guamán Toapanta.docx](#) (D23112034)

Presentado 2016-11-07 17:04 (-05:00)

Recibido jacqueline_velastegui.ug@analysis.orkund.com

Mensaje [Mostrar el mensaje completo](#)

4% de esta aprox. 16 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 4 fuentes.



DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:

Se estudiaron todos los pacientes ingresados en el Servicio de Oncohematología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz del Distrito Metropolitano de Quito durante el periodo Enero a Octubre del 2016, con cuadro clínico de pancreatitis aguda comprendidos entre las edades de 2 a 13 años, y la posterior confirmación de las mismas mediante la revisión de Historias Clínicas de cada uno de los pacientes. En el presente trabajo se analiza los factores sociodemográficos, biológicos y administrativos. Dentro del factor sociodemográficos, es una de las causas principales por tener malos hábitos alimenticios, especialmente cuando hay exceso de alimentos ricos en grasa ya que esta disminuye la función digestiva, condiciones sanitarias deficientes. Dentro de los Factores biológicos, están los hereditarios como hiperlipidemia, hipercalcemia o cuando han tenido antecedentes de haber recibido fármacos tóxicos como la L-Asparaginasa, es una de las causas más comunes de pancreatitis aguda en la población oncológica y se llega a presentar hasta en un 18 % de los niños tratados con este medicamento. Factores administrativos, podemos decir, falta del personal de enfermería y la inexistencia de plan educativo para el personal de enfermería, va a generar una atención inadecuada por parte del personal antes mencionado, consecuencia de las mismas puede llegar a las complicaciones al paciente. Dentro de los efectos, la ingesta inadecuada de alimentos provoca un desequilibrio nutricional donde el niño/a puede llegar a una anorexia, debido al dolor abdominal persistente evita que el niño/a pueda ingerir los alimentos, en los pacientes pediátricos que han recibido fármacos tóxicos como la quimio o radioterapia puede provocar inflamación del páncreas y daño a otros órganos. La atención de enfermería es inadecuada ya que no existe un plan educativo de enfermería, provocando a la vez inseguridad para el paciente y causando complicaciones en su tratamiento. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA: ¿Cómo incrementar una Atención de Enfermería adecuada en pacientes pediátricos con pancreatitis aguda a través del diseño de un Plan Educativo de enfermería para el personal del servicio de Oncohematología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz?

TUTORA RESPONSABLE

DRA. JACQUELINE VELASTEGUI EGÜEZ MSc.

Dr. ERNESTO CARTAGENA CÁRDENAS

TUTOR DE TESIS



Quito DM, 13 de Octubre de 2016

PARA: Lcda. LUZ MARÍA GUAMÁN TOAPANTA

Presente

De mi consideración:

Por medio de la presente el Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, autoriza la realización del estudio **"ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTES PEDIATRICOS CON PANCREATITIS AGUDA. DISEÑAR PLAN EDUCATIVO PARA PERSONAL DE ENFERMERIA"** recomendamos asegurar que se sigan las regulaciones bioéticas de estudios en salud, esto es confidencialidad en el manejo de la información, con éste fin solicito que los diferentes instrumentos de investigación sea aprobados por ésta dirección.

Por su favorable atención, anticipo mi agradecimiento.

Atentamente.



Dr. Carlos Valencia Calderón MD. PhD

DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACION

Carabon.



DR. CARLOS VALENCIA C.
NEURÓLOGO - ONCOLOGO
LIBRO VI FOLIO 6869 N°2548
IRIH: 17-08-04446

