

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

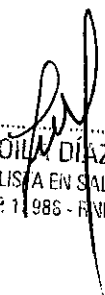


**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES OPERADOS DE
WHIPPLE EN EL SERVICIO DEL 6TO B CIRUGÍA DEL HOSPITAL
NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

ELIZABETH MERY TEJEDA MUCHA

**Callao, 2016
PERÚ**


Mg. ZORITA DÍAZ TAVERA
ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA
CEP: 11986 - R.N.E. 1512

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| ➤ MG. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZÁLES | PRESIDENTE |
| ➤ MG. JULIA ISABEL TISNADO ANGULO | SECRETARIA |
| ➤ MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRÍGUEZ | VOCAL |

ASESORA: MG. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 048

Fecha de Aprobación de tesis: 30 de Noviembre del 2016

Resolución Decanato N° 1603-2016-D/FCS de fecha 28 de Noviembre del 2016 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	02
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	03
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	03
1.2 OBJETIVO	04
1.3 JUSTIFICACIÓN	04
II. MARCO TEÓRICO	05
2.1 ANTECEDENTES	05
2.2 MARCO CONCEPTUAL	11
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	20
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	21
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL	21
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME	24
IV. RESULTADOS	28
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	33
VII. REFERENCIALES	34
ANEXOS	38

INTRODUCCIÓN

El informe de experiencia laboral profesional que se presenta es relevante para el área quirúrgica, ya que la recuperación de los pacientes post-operados depende de los cuidados especializados que brinda el profesional de enfermería.

En el servicio 6° B "Cirugía de Páncreas" del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM) brindamos cuidados a pacientes en estado pre-operatorio y post-operatorio de diversas patologías y por ende cirugías, pero los que más demandan nuestra atención son los post-operados de Whipple (duodenopancreotomía), procedimiento quirúrgico que se realiza en casos de cáncer de páncreas.

Los pacientes operados de Whipple están expuestos a diversos riesgos y complicaciones por la complejidad de esta cirugía y la enfermedad, además que estos son generalmente adultos mayores, diagnosticados en fase avanzada y con enfermedades crónicas asociadas como diabetes, hipertensión arterial, asma, etc.

Por lo que los cuidados de enfermería que se brinda a estos pacientes, tienen que ser adecuados oportunos, continuos y seguros, para ello se hace necesario tener una guía de atención de enfermería al paciente operado de whipple.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación problemática

A nivel mundial, el diagnóstico de cáncer de páncreas significó al menos el 2% de todos los diagnósticos de cáncer, con 185,000 nuevos casos por año en todo el mundo. Este representa el 5% de las muertes ocurridas por cáncer tanto en hombres como en mujeres, donde la incidencia y tasa de mortalidad anual tienen valores similares. (7)(12)

En Europa se vincula con 50,000 muertes cada año, siendo la sexta causa de muerte por cáncer (21), mientras que en los Estados Unidos de América esta cifra aumenta siendo la cuarta causa. Además, cabe señalar que lo más impactante es que fallece el mismo número de casos que se diagnostican (10).

En nuestro país, Perú, la incidencia de cáncer de páncreas es de 3, 1 casos por 100,000 habitantes (17). Considerando la estadística expuesta por el Ministerio de Salud, se ha establecido que este tipo de cáncer representa la causa de fallecimiento del 3.2% de todas las neoplasias .

En el servicio 6° B "Cirugía General y Páncreas" del HNERM en Lima, en el periodo 2012-2015 se atendieron 2,706 pacientes de los cuales el 23.06% correspondieron a un diagnóstico de cáncer de páncreas (9).

Este tipo de cáncer es una neoplasia de un riesgo muy elevado, debido a que es diagnosticado en su mayoría a personas mayores de 65 años (3). Asimismo, el cuadro clínico se manifiesta cuando la enfermedad se halla bastante avanzada, siendo distintivo el síndrome icterico obstructivo (7). Sin embargo, de acuerdo con las últimas estadísticas del servicio, del total de pacientes diagnosticados con cáncer de páncreas un 35% eran pacientes menores de 60 años (8).

Para poder realizar el diagnóstico definitivo de esta neoplasia son necesarios procedimientos invasivos. Sin embargo, realizado el

diagnóstico, la enfermedad se halla en estado avanzado o en estado metastásico, además de que en su mayoría son adultos mayores con otras complicaciones y/o enfermedades crónicas no transmisibles (16). El tratamiento de elección para los pacientes con cáncer de páncreas es la duodenopancreatectomía, también conocida como técnica de Whipple. Esta es una intervención quirúrgica de proceso muy complejo que conlleva un riesgo elevado de complicaciones, con proceso de recuperación lento y que reporta el mayor rango de morbilidad y mortalidad postoperatoria (5) (15) (1).

Los cuidados de enfermería, muchas veces no son las apropiadas para la complejidad de estos pacientes, siendo el número promedio de atención de enfermería de 20 pacientes por enfermera, además del incremento de operaciones de cáncer de páncreas de 2 a 3 por semana y la estancia hospitalaria promedio de dos semanas.

1.2 Objetivo

Describir los cuidados de enfermería que se brinda al paciente operado de Whipple en el Servicio 6° B "Cirugía General y de Páncreas" del HNERM.

1.3 Justificación

El presente informe se realiza por la necesidad que se tiene de contar con una guía de cuidados para pacientes operados por whipple que en su mayoría son de edad avanzada, diagnosticados de cáncer de páncreas en estadio avanzado y con enfermedades crónicas asociadas. Por lo tanto los cuidados de enfermería tienen que ser adecuados, oportunos, continuos y seguros, considerando aspectos muy especiales e individualistas para cada caso. La guía de cuidados de enfermería para pacientes operados de whipple nos va permitir mejorar la calidad de los cuidados, lo cual beneficiaran al paciente, al personal de enfermería y por ende a la institución.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

HOYOS Sergio, DUARTE Álvaro y col, año 2012, Evaluación y seguimiento de los pacientes sometidos a operación de Whipple o duodenopancreatectomía cefálica en un hospital de IV nivel de Medellín.

Siendo su objetivo evaluar las indicaciones, resultados y supervivencia de los pacientes sometidos a duodenopancreatectomía cefálica en el Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín. Se incluyeron todos los pacientes sometidos a duodenopancreatectomía cefálica (operación de Whipple), desde abril de 2004 hasta abril de 2011. La información se obtuvo de la base de datos prospectiva de la Unidad de Cirugía Hepato-Biliar y Pancreática del Hospital Pablo Tobón Uribe.

Los resultados fueron de 68 pacientes operados, con una edad promedio de 59 años (rango, 16-82), siendo hombres el 50 %. La principal indicación de la cirugía fue neoplasia maligna (97 %), con la siguiente distribución: adenocarcinoma pancreático, 25 pacientes (36,7 %); carcinoma ampular, 23 (33,8 %); colangiocarcinoma distal, 8 (11,7 %) cáncer de duodeno, 4 (5,8 %), y 8 (11,7 %) tuvieron otras indicaciones. El sangrado operatorio en promedio fue de 455 ml (rango, 200 a 2.000 ml); 5,8 % de los pacientes sangraron 1.000 ml o más; en 35,2 % de los casos se requirió transfusión de glóbulos rojos, con un rango entre 1 y 8 unidades; 5,8 % de los pacientes requirió cinco o más unidades de glóbulos rojos. El rango de estancia en la unidad de cuidados intensivos fue 1 a 20 días, con un promedio de 2 días; 45,5 % de los pacientes estuvo en la unidad de cuidados intensivos un solo día. Se presentaron complicaciones en el 33,8 % de los pacientes, y las más comunes fueron atonía gástrica, infección distante al sitio

operatorio, infección del sitio operatorio y sangrado posoperatorio. La mortalidad posoperatoria a 30 días fue de 14,7 % en toda la serie; al hacer un análisis del último grupo de 25 pacientes, la cifra bajó a 8 %, con una supervivencia actuarial de toda la serie de pacientes de 54,4%.

Siendo su conclusión que la duodenopancreatectomía cefálica sigue teniendo alta mortalidad en comparación con algunos centros de referencia en el mundo, aunque es evidente que ha mejorado en los últimos años. Las cifras de morbilidad están acordes a las reportadas en diferentes series mundiales de excelencia.

CHÁVEZ Jaime, HOYOS Sergio y col, año 2014, Análisis de la mortalidad posoperatoria temprana en una cohorte de 132 pacientes sometidos a cirugía de Whipple en Medellín.

Siendo el objetivo de su estudio determinar los factores asociados a la mortalidad posoperatoria temprana de los pacientes sometidos a cirugía de Whipple. De la base de datos prospectiva de la Unidad de Cirugía Hepatobiliar y Pancreática, se incluyeron todos los pacientes en quienes se practicó la cirugía de Whipple en el Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín, en el periodo comprendido entre junio de 2004 y junio de 2013. Se hizo el análisis bivariado y multivariado de los factores asociados a la mortalidad posoperatoria temprana, definida como la muerte durante los primeros 30 días del periodo posoperatorio.

Como resultado mencionan que, se practicaron 132 cirugías de Whipple. Como factores asociados a mortalidad posoperatoria a 30 días, con significancia estadística en el análisis bivariado, se encontraron: sangrado operatorio ($p=0,014$), pH intraoperatorio ($p=0,006$), amilasa en el drenaje en el primer día posoperatorio ($p=0,012$) y cuarto día posoperatorio ($p=0,023$), y proteína C reactiva al

quinto día posoperatorio ($p=0,036$). En el análisis multivariado se encontró el sangrado mayor de 300 ml, bicarbonato de menos de 22,2 mEq/L en el día 1 posoperatorio, pH intraoperatorio menor de 7,34 y amilasa en el drenaje en el primer día posoperatorio menor de 2.500 U/ml, como los factores asociados a mortalidad temprana, aunque sin lograr significancia estadística.

DROTERO Julio, año 2014, Características clínicas y factores
PAREJO-SEBEDO Mery, VALDIVIA ROLDÁN Mario, GRADO
asociados al cáncer de páncreas.

Siendo su objetivo, determinar las características de presentación y los factores asociados al cáncer de páncreas (CP). Este estudio fue descriptivo, retrospectivo, tipo serie de casos. La muestra estuvo conformada por historias clínicas de pacientes mayores de 18 años, registrados en la base de datos del servicio de estadística del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante el período de enero 2007-diciembre 2012, con diagnóstico de egreso de CP. Como resultado mencionan que de un total de 133 pacientes, la edad media de presentación de CP fue de 65 años, el 61,7 %, fue de mujeres. Los síntomas/signos clínicos al momento del diagnóstico más frecuentes fueron dolor abdominal (87,2 %); hiporexia (85 %), ictericia (79,7 %), pérdida de peso (73,7 %), náuseas/vómitos (39,8 %), masa abdominal (18,8 %), coluria (16,5 %), el prurito (8,3 %), ascitis (3,8 %) y ascitis (0,8 %). Solo dos casos presentaron antecedentes familiares de CP y de los factores no hereditarios asociados, se tuvo obesidad (32,3 %), tabaquismo (16,5 %), diabetes mellitus (12,0 %) y colecistectomía (10,5 %). Concluyen diciendo que el dolor abdominal fue el síntoma de presentación más común al momento del diagnóstico de cáncer de páncreas, mientras que la obesidad, el tabaquismo y la diabetes son los factores asociados no hereditarios más frecuentes.

LARREA Blanca, PÉREZ Pilar, año 2014, Papel de la enfermera coordinadora en el área de tumores hepatobiliopancreáticos. España
Inicia su estudio mencionando que los pacientes con cáncer de páncreas se enfrentan a procesos complejos y variados en los que actúan múltiples profesionales. La figura de una/o enfermera/o que coordine este proceso tiene un papel clave para facilitar la gestión y la asistencia del paciente a lo largo de toda la enfermedad.

Su objetivo fue profundizar en el conocimiento de la figura de la enfermera coordinadora, en cuanto a sus competencias y el impacto en el cuidado de la salud y en su desarrollo en España.

Realizó una revisión narrativa de la literatura en las bases de datos PubMed, CINAHL y en Google Académico de artículos publicados entre 1995 y 2013. Se utilizaron como palabras clave en inglés: patient navigation; nurse navigator; patient care; pancreatic cáncer y en español: enfermera coordinadora; enfermera gestora; enfermera de enlace.

Encontró 25 artículos que abordan el tema. La enfermera coordinadora o patient navigator es una figura novedosa en el ámbito nacional, que surge según han ido apareciendo diferentes necesidades de salud. Se caracteriza por tener diversidad de competencias de gestión, asistencia e investigación. Tiene un impacto positivo en la satisfacción de los pacientes, pero todavía no se conoce el mismo sobre aspectos de supervivencia.

Concluye diciendo que el papel de la enfermera coordinadora en el área de tumores hepatobiliopancreáticos, está en creciente desarrollo y se destaca el beneficio de su intervención para abordar la complejidad del proceso de estos pacientes, coordinando y favoreciendo la atención multidisciplinar que requieren.

LABAN Carlos, DÍAZ Juan, año 2012, Tendencias en la incidencia y factores de riesgo asociados al desarrollo de cáncer de páncreas. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza"- IREN Norte. 2008 – 2011

El objetivo fue, determinar la tendencia en la incidencia e identificar los principales factores de riesgo asociados al desarrollo de cáncer de páncreas. Su estudio de tendencias de incidencia y de casos y controles, estuvo constituida por una población total 134 pacientes. Los pacientes fueron agrupados en: a) Casos: 67 pacientes con diagnóstico de cáncer de páncreas atendidos en el Servicio de Abdomen del Departamento de Cirugía Especializada del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN Norte durante el periodo 2008 al 2011; y b) Controles: 67 pacientes con diagnóstico de litiasis vesicular y/o patología biliar benigna atendidos en el Hospital Belén de Trujillo durante el periodo 2008 – 2011.

Como resultado encontraron que, la curva de tendencia de incidencia de cáncer de páncreas evidenció una curva casi constante a lo largo del tetraenio 2008 al 2011, siendo las tasas de incidencias de 5.38%, 5.08%, 5.5% y 5.0% respectivamente. La incidencia global acumulada fue de 5.3% atendidos. La función de tendencia fue $Y = (-1.756) \pm (0.001) (x)$; con un $R^2 = 0.318$ ($p = 0.436$). Los principales factores de riesgo asociados a cáncer de páncreas fueron: edad mayor e igual a 60 años ($p = 0.0001$), sexo masculino ($p = 0.007$), diabetes mellitus ($p = 0.002$) y antecedente familiar de neoplasia maligna ($p = 0.016$).

Concluyen diciendo que, la tendencia de incidencia en cáncer pancreático fue baja y constante, y su aparición estuvo influenciada significativamente por la edad, género y presencia de diabetes mellitus e historia familiar de cáncer.

OROSCO A. Janet "Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera del servicio de cirugía del INEN 2014" Siendo su objetivo determinar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de cirugía INEN 2014

El método empleado fue de tipo no experimental de nivel descriptivo simple, con diseño método lógico de corte transversal descriptivo. La conclusión a la que arribo fue que el 57.7% de pacientes en forma global tienen una percepción medianamente favorable sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera, el 73.1% en la dimensión humana, el 42.3% en la dimensión oportuna, el 53.8% en la dimensión continua y el 44.9% en la dimensión segura.

PASQUEL S. Sheyla " Nivel de conocimientos de las enfermeras sobre cuidados postoperatorios a los pacientes oncológicos del Departamento de abdomen de los servicios de cirugía INEN 2007

Siendo su objetivo, determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre cuidados postoperatorios de pacientes oncológicos del Departamento de Abdomen en los servicios de cirugía INEN. Su metodología fue descriptiva de corte transversal, la población estuvo constituida por 49 enfermeras de los servicios de cirugía del INEN, se empleó un cuestionario estructurado y el resultado fue que el 92% posee un nivel de conocimiento de media a alta en cuidados postoperatorios de pacientes oncológicos del departamento de abdomen del INEN.

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Cuidado

Significa encargarse de individuos que dependen de otros por sus condiciones o estado de salud. Implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. (18)

2.2.2 Cuidado de Enfermería

Es el conjunto de actividades integradas e integrales, es decir que contempla las dimensiones físico, psicológico, social y espiritual que realiza la enfermera basada en marcos humanísticos, científicos y tecnológicos aprendidos durante su formación profesional y consolidados en su ejercicio profesional para atender, resolver, las necesidades y/o problemas derivados de la alteración de las respuestas humanas ante la enfermedad que presentan las personas (2).

2.2.3 Cuidado de enfermería a pacientes operados de cáncer de páncreas

Es el conjunto de actividades de atención de enfermería que se realiza al paciente operado de cáncer de páncreas para atender y resolver las necesidades y/o problemas generados por la intervención quirúrgica y sus antecedentes patológicos, contemplando sus dimensiones físico, psicológicos, sociales y espirituales, con la finalidad de evitar complicaciones y lograr su pronta recuperación. (14)

2.2.4 Cáncer

Cáncer es el nombre que se da a un conjunto de enfermedades relacionadas. En todos los tipos de cáncer, algunas de las células del cuerpo empiezan a dividirse sin detenerse y se diseminan a los tejidos del derredor.

El cáncer puede empezar casi en cualquier lugar del cuerpo humano, el cual está formado de trillones de células. Normalmente, las células humanas crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células normales envejecen o se dañan, mueren, y células nuevas las remplazan.(11)

Sin embargo, en el cáncer, este proceso ordenado se descontrola. A medida que las células se hacen más y más anormales, las células viejas o dañadas sobreviven cuando deberían morir, y células nuevas se forman cuando no son necesarias. Estas células adicionales pueden dividirse sin interrupción y pueden formar masas que se llaman tumores.(19) (23).

2.2.5. Cáncer de Páncreas

El páncreas es un órgano de vital importancia, que se divide en cabeza, cuerpo y cola. La cabeza está a la derecha del abdomen, detrás de la unión del estómago y el duodeno y próxima al colédoco, que es el conducto que lleva la bilis desde el hígado y la vesícula hasta el duodeno. El cuerpo del páncreas se encuentra detrás del estómago y la cola se sitúa a la izquierda del abdomen, cercana al bazo. Conocer su localización permite entender los síntomas asociados con el cáncer de páncreas. Al aumentar de tamaño debido al cáncer, puede producirse una obstrucción del duodeno y de la vía biliar, cuando el tumor afecta a la cabeza del

órgano, y esplenomegalia o crecimiento del bazo, si se desarrolla en la cola. El páncreas tiene dos tipos diferentes de glándulas: exocrinas y endocrinas. Las primeras producen el jugo pancreático, rico en bicarbonato. Su función es neutralizar el ácido del estómago creando un pH alcalino, necesario para que actúen las enzimas pancreáticas que ayudan a digerir los alimentos. El déficit de estas enzimas causa malabsorción (mala asimilación de los alimentos), que a su vez provoca adelgazamiento y esteatorrea (heces claras y pastosas con grasas no digeridas). Un pequeño porcentaje de células del páncreas, en torno a un 2 %, son células endocrinas. Estas aparecen dispuestas en agrupaciones llamadas islotes pancreáticos de Langerhans, son más abundantes en la cola y están muy vascularizadas. Los islotes producen dos tipos fundamentales de hormonas: insulina G y glucagón G, además de somatostatina, péptido inhibidor vasoactivo (VIP) y polipéptido pancreático (PP). Cuando el cáncer se origina en la porción exocrina se denomina adenocarcinoma de páncreas. Este tipo constituye la mayoría de los tumores de páncreas y es el que trataremos en el presente informe. Si se desarrolla en la porción endocrina, se habla de tumor neuroendocrino, que podrá denominarse, según la hormona que produzcan sus células, insulinoma (si se trata de la insulina), glucagonoma (si es el glucagón), somatostatinoma (si es la somatostatina), vipoma (si se trata del VIP), etc.(11) (13)

Los tumores periampulares (páncreas, ampolla de Vater, duodeno y vía biliar distal) son un grupo particular de enfermedades, algunas con una acentuada agresividad desde el punto de vista oncológico (19) La mayoría de las veces se estudian en grupo, ya que comparten una presentación clínica similar, caracterizada por obstrucción biliar y duodenal, y dolor, además de un manejo

quirúrgico también similar, independiente de su origen: duodenopancreatectomía cefálica o cirugía de Whipple.

El cáncer de páncreas es el más frecuente de estos tumores. Es un tumor de comportamiento muy agresivo, pero de comienzo insidioso, con una supervivencia global a cinco años de 5 a 15 % en la mayoría de las series mundiales (21) a pesar de una resección con intención curativa. A diferencia de lo reportado en varias series mundiales, en nuestro medio existen dificultades para su tratamiento, que van desde la falta de centros de referencia para el tratamiento interdisciplinario de la enfermedad, hasta su enfoque diagnóstico, dado el bajo rendimiento de los métodos para la obtención de tejido por vía endoscópica y por vía percutánea. (23).

2.2.6. Cirugía

Es una especialidad dentro de la medicina cuya misión es curar las enfermedades o malformaciones según corresponda, mediante las intervenciones quirúrgicas. La cirugía general se ocupa de las operaciones gastrointestinales, esto incluye el estómago, el bazo, el **páncreas**, el hígado y las que corresponde a las glándulas endocrinas

2.2.6.1. Tipos de Cirugía

Se pueden clasificar de acuerdo a localización, extensión o propósito.

- Localización: pueden ser externas o internas.
 - Las cirugías externas abarcan la piel y los tejidos subyacentes, por ejemplo: las cirugías plásticas.
 - Las cirugías internas implican penetración al organismo. Estas presentan cicatrices que pueden no ser visibles y pueden crear complicaciones.

Las cirugías también se pueden clasificar por localización, de acuerdo al sistema o parte que se ve afectada, por ejemplo: cirugías cardiovasculares, cirugías torácicas, cirugías neurológicas, etc.

- Extensión:
 - Cirugía menor: es aquella simple y no presenta ningún riesgo para la vida. Se puede realizar en una clínica, en un pabellón de cirugías menor, como también en el hospital. Se utiliza anestesia local, aunque en algunos casos puede usarse anestesia general. Se debe considerar que aunque el procedimiento es "menor", para el paciente puede no serlo generándole temores y preocupaciones.
 - Cirugía mayor: es la que se lleva a cabo normalmente bajo anestesia general, en una sala hospitalaria. Este tipo de cirugía es mucho más seria y puede implicar un riesgo para la vida.

- Propósito: estas cirugías pueden ser diagnosticadas y sirven para determinar la causa de algunos síntomas, por ejemplo: la obtención de biopsias o las laparotomías exploratorias.
 - Cirugía curativa: su propósito es retirar la parte afectada, por ejemplo: una apendicetomía.
 - Cirugía reparadora: se utiliza para fortalecer las áreas debilitadas, corregir las deformaciones, unir nuevamente un área separada, por ejemplo: reemplazo válvula mitral, osteosíntesis.
 - Cirugías paliativas: se utiliza para calmar los síntomas sin curar la enfermedad, por ejemplo: una gastrostomía.

- o Cirugía cosmética: el propósito es mejorar la apariencia, por ejemplo: la rinoplastia.

2.2.6.2. CIRUGÍA DE PÁNCREAS

La cirugía solo puede llevarse a cabo en tumores resecables (menos del 20 %). En estos casos, los estudios diagnósticos han descartado que el tumor se haya extendido a estructuras locales, como los vasos sanguíneos o los ganglios linfáticos regionales o próximos. La cirugía debe ser radical y eliminar el tumor, parte del tejido pancreático circundante y los ganglios regionales (linfadenectomía), con el fin de conseguir unos márgenes quirúrgicos sin infiltración tumoral. Si el tumor se localiza en la cabeza del páncreas y se inicia con ictericia, debida a un aumento de la bilirrubina, será necesaria la colocación de una prótesis biliar mediante endoscopia, cirugía o percutánea (a través de la piel) guiada por una técnica radiológica, para reducirla antes de la intervención. (1) (22)

Existen tres tipos de procedimientos quirúrgicos:

- Duodenopancreatectomía cefálica con preservación pilórica (técnica de Whipple modificada): está indicada en los tumores localizados en la cabeza del páncreas. Durante la intervención se extraen la cabeza del páncreas, la vesícula biliar, parte del duodeno y los ganglios linfáticos de la zona.

La preservación del píloro (abertura inferior del estómago que comunica con el intestino delgado) y del estómago se hace para evitar que el estómago se vacíe lentamente tras las comidas, complicación frecuente en este tipo de cirugía. (12)

- Pancreatectomía parcial o distal: se realiza en tumores localizados en el cuerpo y la cola del páncreas. Se extrae la parte del páncreas afectada dejando unos márgenes de seguridad. En los tumores situados en la cola, es necesario extirpar el bazo para conseguir dichos márgenes. También se resecan los ganglios linfáticos de la zona.
- Pancreatectomía total: consiste en extraer todo el páncreas, algo que puede ser necesario en los tumores grandes. Esta cirugía causa pérdida de la función del páncreas y es causa de diabetes y déficit de enzimas digestivas que requieren un tratamiento. (15)

2.2.6.3 Cirugía de Whipple

El procedimiento de Whipple o pancreatoduodenectomía es un procedimiento sumamente complejo y de alto riesgo muy utilizado en la cirugía moderna. Es muy común encontrar que este procedimiento es ideal para casos clínicos donde hay masas pancreáticas que necesitan de tratamiento quirúrgico. Ha tenido muchas modificaciones, siendo la más significativa la preservación pilórica, y es hoy en día una operación segura que continúa evolucionando [8]. Esta cirugía, en su forma rutinaria y sin variaciones en técnica, consiste en realizar una gastrectomía distal, remover quirúrgicamente y con técnica especial una porción del páncreas y junto con esto, una parte del duodeno y los primeros 15 centímetros de yeyuno. Esto tiene una sencilla explicación: el duodeno comparte junto con la cabeza del páncreas y su cuello, la irrigación arterial, por lo que ligar arterias de una compromete el adecuado aporte arterial de la otra. Esto junto con ciertas maniobras, permitirá una

adecuada exposición de las estructuras anatómicas pertinentes a ser evaluadas por el cirujano. En cualquier caso, donde haya una masa pancreática en el páncreas anterior que necesite removerse, este procedimiento es el que se llevará a cabo (1).(5)

De igual forma, se realiza el procedimiento de Whipple con técnica laparoscópica. Comúnmente, este procedimiento quirúrgico ha sido desarrollado a través de los años mediante laparotomía, y esta compone su forma más convencional. Sin embargo, desde 1994 ha habido reportes y publicaciones de 146 Whipples mediante laparoscopia, con resultados similares a los realizados de forma convencional. La tasa de complicaciones ha sido aceptable y la mortalidad similar, siendo estas de un 1.3% y un 16%. Las complicaciones más frecuentes fueron en ese número de procedimientos: hemorragia, obstrucciones intestinales, úlceras por estrés, neumonía, fugas de anastomosis y retraso en el vaciamiento gástrico (6). Actualmente es una modalidad de pancreatoduodenectomía muy posible y realizable y completamente segura (1) (12) (22)

2.2.7 Teoria de Enfermeira de Virginia Henderson

Henderson incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería. Define la salud como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow. Siete de estas están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada a la temperatura), dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales), otras dos con el afecto y la pertenencia

(comunicación y creencias) y tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender). Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. Ayudar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas, implica la utilización de un "plan de cuidado enfermero" por escrito. Esta teoría es congruente, debido a que busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y en las enfermas a través de los cuidados de enfermería. Establece la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados Enfermeros por escrito, basándose en el logro de consecución de las 14 necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona. (4) (20) (24).

Las necesidades son universales para todos los seres humanos:

- 1.- Respirar normalmente
- 2.- Comer y beber adecuadamente
- 3.- Eliminar normalmente por todas las vías corporales
- 4.- Moverse y mantener posturas adecuadas
- 5.- Dormir y descansar
- 6.- Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse
- 7.- Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, con ropa adecuada y modificando el ambiente.
- 8.- Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
- 9.- Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
- 10.- Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades temores u opiniones.
- 11.- Vivir con los propios valores y creencias.
- 12.- Ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga un sentido
De realización personal.

13.- Participar en actividades recreativas.

14.- Aprender descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un Desarrollo normal y a usar los recursos disponibles. (4) (25).

2.3. Definición de Términos

- **CUIDADOS DE ENFERMERÍA.-** Actividades integradas e integrales de enfermería dirigidos al cuidado del paciente y al tratamiento de su enfermedad.
- **PACIENTE OPERADO.-** Persona sometida recientemente a una intervención quirúrgica.
- **WHIPPLE.-** Duodenopancreatectomía, técnica quirúrgica utilizada en el tratamiento de cáncer de páncreas.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

- Se solicitó la autorización respectiva al médico jefe y a la enfermera jefe del servicio 6to B cirugía general y de páncreas.
- Se utilizaron los cuadernos de Ingresos y el de Programación de sala de operaciones.
- Se revisó los informes estadísticos mensuales de producción del servicio.
- La recolección de datos propiamente dicho se efectuó con el sistema de paloteo, se consignaron los datos según edad sexo y topi de operación.

3.2. Experiencia Profesional

Mi experiencia laboral como enfermera asistencial en el área de cirugía general en el HNERM es de veintiséis años, de los cuales me he desempeñado durante ocho años en el área de cirugía de páncreas. Siendo mi función principal brindar atención integral de enfermería en el cuidado del paciente en el Servicio Asistencial de Enfermería

Mis funciones específicas son:

- Aplicar el proceso de atención de enfermería teniendo en cuenta las necesidades y/o problemas bio-psico-sociales del paciente, como parte del tratamiento, recuperación y rehabilitación.
- Brindar el cuidado de enfermería con comodidad y confort, directa, oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente de acuerdo a estándares definidos.
- Participar en el reporte de enfermería.
- Participar en la visita médica con el equipo multidisciplinario.
- Coordinar, intervenir, verificar y recepcionar documentación y pacientes que ingresan al servicio.

- Tramitar las transferencias y altas, coordinar el retiro voluntario de pacientes, programación a sala de operaciones, interconsultas y brindar apoyo en procedimientos de diagnósticos y terapéuticos de acuerdo a indicación médica y marco normativo.
- Controlar y verificar el tiempo de permanencia de los medios invasivos según guías y protocolos establecidos, en el ámbito de su competencia.
- Efectuar las notas de enfermería en la historia clínica, registros de enfermería en los sistemas informáticos y formularios aprobados por la institución; la actualización del kárdex de enfermería y el censo diario de los pacientes hospitalizados.
- Verificar la ubicación, stock, caducidad, etiquetado, lavado, desinfección, esterilización de materiales, insumos, ropa hospitalaria, ropa estéril y otros según guías y protocolos, en el ámbito de su competencia.
- Preparar física y psicológicamente al paciente programado para procedimientos médicos-quirúrgicos y de apoyo al diagnóstico, brindar asistencia antes, durante y después de la realización de los mismos según el ámbito de su competencia.
- Realizar actividades preventivo-promocionales a nivel individual y colectivo en el ámbito de su competencia.
- Participar en el diseño y ejecución de proyectos de investigación científica y/o docencia autorizados por las instancias institucionales correspondientes, así como participar en formular y actualizar los documentos e instrumentos de gestión del servicio.
- Verificar e informar el cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos asistenciales e instrumental del servicio y velar por su seguridad y operatividad.

- Ejecutar y verificar el cumplimiento de las normas y medidas de bioseguridad, limpieza y desinfección concurrente y terminal de materiales, equipos, para prevenir las infecciones intrahospitalarias.
- Efectuar actividades y procedimientos asistenciales de enfermería durante el cuidado al paciente según protocolos, guías y documentos de gestión institucionales.
- Mantener informado al jefe de Servicio Asistencial de Enfermería sobre las actividades que desarrolla.
- Registrar en la computadora asignada, con los niveles de acceso autorizados, los datos e información para la explotación de los aplicativos informáticos de su ámbito; guardando estricta confidencialidad de las claves y niveles de acceso autorizados.
- Velar por la seguridad, mantenimiento y operatividad de los bienes asignados para el cumplimiento de sus labores.
- Cumplir con los principios y deberes establecidos en el Código de Ética del personal del Seguro Social de Salud (EsSalud); así como, la Ley y Normas de Control Interno de las entidades del estado.
- Realizar otras funciones afines en el ámbito de competencia que le asigne el Jefe de Servicio Asistencial de Enfermería.

También tuve la oportunidad de cubrir los reemplazos de jefatura de servicio por descansos médicos y vacaciones de las enfermeras jefes que rotaron por este servicio. Durante esos periodos desempeñe funciones de Jefe de Servicio Asistencial de Enfermería, siendo la función principal "Planificar, organizar, ejecutar, controlar y evaluar el otorgamiento de las prestaciones asistenciales en el ámbito de responsabilidad, a fin de asegurar la atención integral e individualizada del paciente de acuerdo al grado de dependencia, el proceso de atención de enfermería, diagnóstico y tratamiento médico"

He participado activamente en el comité científico del servicio en varias oportunidades, comité que vela por la capacitación continua de las enfermeras y técnicos de enfermería del servicio.

3.3. Procesos realizados en el tema del informe

Hace ocho años, el Servicio en estudio fue designado como 6° B CIRUGÍA GENERAL Y DE PÁNCREAS. Ubicado en el sexto piso y Pabellón B del HNERM, El Servicio 6° B "Cirugía General y de Páncreas", ubicado en el sexto piso, Pabellón B, del HNERM de Lima, presenta los siguientes pilares:

Misión: "Somos un servicio que brinda atención integral al paciente quirúrgico y a su familia, a través del tratamiento especializado, educación y consejería en el afrontamiento de la enfermedad, mejorando su calidad de vida para su integración a la sociedad".

Visión: "Ser un servicio que lidere la atención especializada del paciente quirúrgico con patología pancreática, siendo modelo en el Proceso de Atención de Enfermería entre los establecimientos de salud del país".

Cuenta con veinticuatro camas distribuidas en diez ambientes unipersonales y siete bi-personales, una sala de examen, un tópico de enfermería, un ambiente para ropa limpia, un ambiente para limpieza de material, un almacén y áreas administrativas de jefatura médica de enfermería. Los recursos humanos están constituidos por un médico jefe, once cirujanos, una enfermera jefe, una enfermera subjefe, ocho enfermeras asistenciales, siete técnicas de enfermería, una nutricionista, una asistente social, una digitadora y personal de limpieza.

El número de operaciones de whipple se han incrementado de dos a tres operaciones por semana, el tiempo de estancia hospitalaria de estos pacientes es de veinte días (8) (9) y el número promedio de pacientes atendidos por una enfermera es veinte. Esta situación conlleva a que la calidad de atención a los pacientes operados de whipple no sean las adecuadas. .

Estos pacientes en el post operatorio inmediato pasan de Sala de operaciones a la Unidad de cuidados intensivos (UCI), permaneciendo allí de 1 a 3 días dependiendo de su evolución.

En el post operatorio mediato, son transferidos a nuestro Servicio. Ellos son traídos en camilla previa valoración física. Los encontramos con un Glasgow 13 a 15, generalmente despiertos con catéter venoso central para hidratación y terapia endovenosa, con sonda nasogástrica a gravedad, con herida operatoria para mediana, con dos drenajes Jackson Pratt, con drenaje biliar externo a bolsa de colostomía y con sonda foley vesical.

No existe una fuente donde se registren las complicaciones post operatorias en nuestros pacientes operados de whipple, sin embargo en todo este periodo se pudo observar las siguientes complicaciones:

- Infección de sitio quirúrgico
- Fistulas pancreáticas y biliocutaneas
- Retardo de vaciamiento gástrico
- Alteración respiratoria (Neumonía)
- Alteración de la glucosa (Hiperglicemia, hipoglicemia)

Los procesos de Enfermería que se ejecutan en el servicio destinados a disminuir los riesgos de complicaciones post operatorias son:

- Atención integral al paciente

- Control de funciones vitales : P/A FC FR T° y saturación
- Ayuda en el autocuidado, se realiza baño en cama el primer día de estadía en el servicio, en el segundo día se le ayuda en su aseo matutino y en el tercer día se le acompaña y se le asiste en la ducha.
- Cuidado de herida quirúrgica
- Alivio del dolor mediante la administración de analgésicos y narcóticos prescritos.
- Cuidado de catéteres invasivos (CVC CVP y bomba elastomérica de terapia del dolor) Curación de la punta de inserción del CVC cambio de línea según protocolo cada tres días o cuando la situación lo amerite.
- Cuidado de drenajes (Jackson Pratt, DBE SNG SFV) y valoración de las características de las colecciones y/fluidos.
- Cuidado del balance hidroelectrolítico, administración de sueros endovenosos.
- Vigilar el inicio de la tolerancia oral ,inicia con ingesta de agua al día siguiente con agua de anís cantidades pequeñas y en forma fraccionada, luego dieta líquida restringida , dieta líquida amplia y posteriormente dieta blanda quirúrgica severa fraccionada.
- Administración de medicamentos (Antibióticos de tercera generación, analgésicos, antieméticos, omeprazol y octeotrida etc.)
- Administración de hemoderivados (paquete globular, plasma y plaquetas)
- Administración de nutrientes parenterales y enterales
- Fisioterapia respiratoria, nebulizaciones
- Ayuda para la deambulación precoz. Los pacientes son levantados con ayuda y en forma gradual al día siguiente de su ingreso a nuestro servicio.

- Control de glicemia capilar.
- Extraer muestras de sangre para análisis urgentes
- Apoyo emocional para disminuir su nivel de ansiedad.

Los cuidados de enfermería que se brindan al paciente post operado de whipple están enfocados en la teoría de enfermería de Virginia Henderson, porque las actividades que realizamos están basados en las necesidades humanas y en la categoría de enfermera humanística, donde la enfermera realiza acciones que el paciente post operado no puede realizar. A la vez que esta teoría es compatible con el PAE y es posible integrar al plan de cuidados para este tipo de pacientes.

IV. RESULTADOS

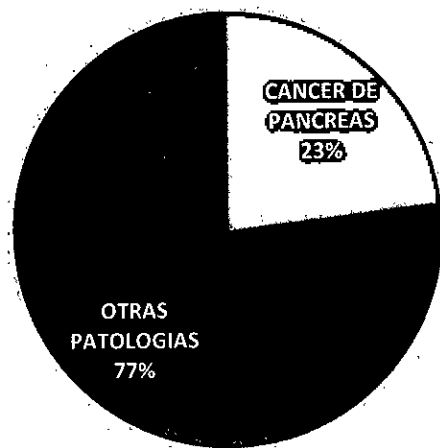
CUADRO 4.1
PACIENTES CON CÁNCER DE PÁNCREAS
DEL SERVICIO 6° B DEL HNERM DEL PERIODO
2013 - 2015

	N ^a	%
CÁNCER DE PÁNCREAS	631	23.06
OTRAS PATOLOGÍAS	2105	76.94
TOTAL	2736	100

Fuente: Estadística del Servicio 6° B

El cáncer de páncreas en el servicio 6to B Cirugía G y de páncreas es de 23.06%

GRÁFICO 4.1
PACIENTES CON CÁNCER DE PÁNCREAS
DEL SERVICIO 6° B DEL HNERM DEL PERIODO
2013 - 2015



■ CÁNCER DE PANCREAS ■ OTRAS PATOLOGÍAS

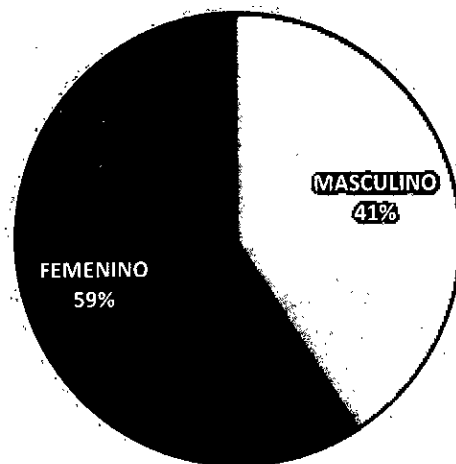
CUADRO 4.2
SEXO DE PACIENTES CON CÁNCER DE PÁNCREAS
DEL SERVICIO 6° B DEL HNERM DEL PERIODO
2013 – 2015

	N ^a	%
MASCULINO	258	40.89
FEMENINO	373	59.11
TOTAL	631	100

Fuente: Estadística del Servicio 6° B

Por sexo el 59.11% es femenino y el 40.89% es masculino

GRÁFICO 4.2
SEXO DE PACIENTES CON CÁNCER DE PÁNCREAS DEL



■ MASCULINO ■ FEMENINO

SERVICIO 6° B DEL HNERM DEL PERIODO 2013 - 2015

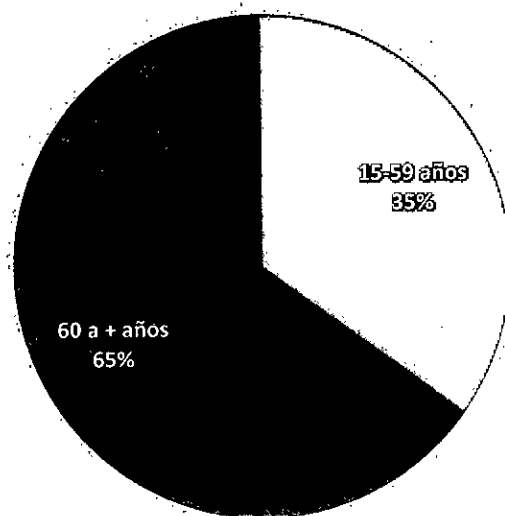
CUADRO 4.3
EDAD DE PACIENTES CON CÁNCER DE PÁNCREAS
DEL SERVICIO 6° B DEL HNERM DEL PERIODO
2013 - 2015

	N ^a	%
15 a 59 años	221	35.03
60 a más años	410	64.37
TOTAL	631	100.00

Fuente: Estadística del Servicio 6° B

El 64.37% corresponden a personas mayores de 60 años y el 35.03% son personas cuyas edades se encuentran entre los 15 a 59 años.

GRÁFICO 4.3
EDAD DE PACIENTES CON CÁNCER DE PÁNCREAS
DEL SERVICIO 6° B DEL HNERM DEL PERIODO
2013 - 2015



■ 15-59 años ■ 60 a + años

CUADRO 4.4

PACIENTES CON CÁNCER DE PÁNCREAS OPERADOS DE WHIPPLE DEL SERVICIO 6° B DEL HNERM DEL PERIODO 2013 - 2015

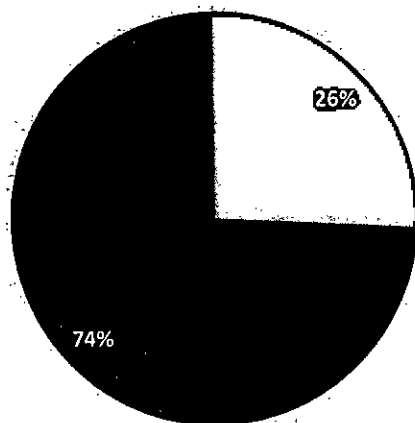
	Nº	%
PACIENTES CON CÁNCER OPERADOS DE WHIPPLE	163	25.83
PACIENTES CON CÁNCER NO OPERADOS DE WHIPPLE	468	64.17
TOTAL	631	100.00

Fuente: Estadística del Servicio 6° B

El 25.83% fueron operados por cáncer de páncreas

GRÁFICO 4.4

PACIENTES CON CÁNCER DE PÁNCREAS OPERADOS DE WHIPPLE DEL SERVICIO 6° B DEL HNERM DEL PERIODO 2013 - 2015



- PACIENTES CON CÁNCER OPERADOS DE WHIPPLE
- PACIENTES CON CÁNCER NO OPERADOS DE WHIPPLE

V. CONCLUSIONES

- a) De un total de 631 pacientes atendidos, el 23.06 % corresponden a Pacientes con cáncer de páncreas.
- b) El 59.11% son de sexo femenino y el 40.89% son de sexo masculino.
- c) El 64.37% son personas mayores de 60 años y el 35.03% son Personas cuyas edades fluctúan entre los 15 a 59 años.
- d) El 25.83% son los pacientes con cáncer de páncreas que fueron Operados de whipple.
- e) Los cuidados que se esta brindando a los pacientes operados de Whipple se realicen de acuerdo a la Guía de cuidados de enfermería que se presenta en este informe (anexo 1)

VI. RECOMENDACIONES

- a) Que las autoridades del hospital consideren la norma de número de pacientes por enfermera del servicio de cirugía contemplando la complejidad de estos pacientes.

- b) Que las enfermeras del servicio presentemos LOS PAESW casos clínicos de los pacientes operados de whipple

- c) Debe buscarse sensibilizar a los pacientes post-operados respecto los cuidados a realizar en sus propios hogares, así como de la importancia de sus controles posteriores.

- d) Deben realizarse sesiones educativas preventivas de cáncer de páncreas al entorno familiar del paciente, en cuanto a los estilos de vida saludables, haciendo énfasis en la adecuada alimentación, en los beneficios de la actividad física y la importancia del no consumo de sustancias nocivas.

VII. REFERENCIALES

1. ACOSTA Peraza M. **Pancreatoduodenectomía o procedimiento de whipple**. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica [Internet]. 2014 [cited 27 Septiembre 2016];71(611):559-562. Available from: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=51314>
2. AMARO P. Marisol Tesis "**Significado del cuidado de enfermería en las enfermeras del HNERM**" 2004 UNMSM
3. BARREDA Bolaños F, LANDEO Aliaga I, PANDO Huarcaya S, Bayro Peñaloza F. **Adenocarcinoma de páncreas en paciente joven diagnosticado por Ultrasonografía Endoscópica**. Revista de Gastroenterología del Perú [Internet]. 2008 [cited 27 Septiembre 2016];28(2):162-166. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292008000200010
4. BELLIDO V. José, LANDINES C. José "**Proceso de enfermería desde la teoría de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes N N N Ilustre Colegio Oficial de Enfermeras de Jaén-España**
5. CHAN C, REAL D, SANTES O. **Operación de Whipple. ¿Quién y cómo debe hacerse?** Cirugía General [Internet]. 2013 [cited 27 September 2016];35(S1):21-22. Available from: <http://new.medigraphic.com/cgi->
6. CHÁVEZ J, Hoyos S, DUARTE Á, Ángel C, SEGURA Á. **Análisis de la mortalidad posoperatoria temprana en una cohorte de 132 pacientes sometidos a cirugía de Whipple en Medellín**. Revista Colombiana de Cirugía [Internet]. 2014 [cited 27 Septiembre 2016];29(2):123-130. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2011-75822014000200007bin/resumen.cgi?IDARTICULO=41759

7. CONCEPCIÓN-Quiñones L, GUTIÉRREZ-Ayala D, ANAYA-González J. **Morbilidad y mortalidad de las derivaciones biliodigestivas.** Rev Soc Peru Med Interna [Internet]. 2014 [cited 27 September 2016]; 27(2):68-74. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=728046&indexSearch=ID>
8. CUADERNO de Ingresos de Pacientes 6B Cirugía de Páncreas. Lima; 2016.
9. DEPARTAMENTO de Cirugía HNERM. **Informe Estadístico frecuencia de diagnósticos por morbilidad.** 2016.
10. DS M. **Epidemiology of pancreatic cancer.** Minerva chirurgica [Internet]. 2004 [cited 27 September 2016];59(2):99-111. Available from: <http://europepmc.org/abstract/med/15238885>
11. GIL Moncayo F GUILLEN Ponce C. **Cáncer de páncreas: Alimentación y calidad de vida.** 1st ed. Madrid; 2015.
12. HOYOS S, DUARTE A, FRANCO G, CHÁVEZ J, GÓMEZ S, SÁNCHEZ J. **Evaluación y seguimiento de los pacientes sometidos a operación de Whipple o duodenopancreatectomía cefálica en un hospital de IV nivel de Medellín.** Rev colomb cir [Internet]. 2012 [cited 27 September 2016]; 27(2):114-120. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=650048&indexSearch=ID>
13. LABAN Villanueva C, DÍAZ Plasencia J, YAN Quiroz E, GUEVARA Arrascue J. **Tendencias en la incidencia y factores de riesgo asociados al desarrollo de cáncer de páncreas:** Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza"-IREN Norte. 2008 - 2011. Revista de Gastroenterología del Perú [Internet]. 2012 [cited 27 Septiembre 2016]; 32(2):161-168.

Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292012000200007&script=sci_arttext

14. LARREA Leoz B, PÉREZ Rojo P, CARVAJAL Valcárcel A. **Papel de la enfermera coordinadora en el área de tumores hepatobiliopancreáticos**. *Metas de Enfermería* [Internet]. 2014 [cited 27 Septiembre 2016]; 17(4):49-54. Available from: <https://medes.com/publication/90356>
15. LESURTEL M, DEHNI N, TIRET E, PARC R, PAYE F. **Palliative Surgery for Unresectable Pancreatic and Periampullary Cancer: A Reappraisal**. *Journal of Gastrointestinal Surgery*. 2006; 10(2):286-291.
16. Li D, Xie K, Wolff R, Abbruzzese J. **Pancreatic cancer**. *The Lancet*. 2004; 363(9414):1049-1057.
17. MINISTERIO DE SALUD **Estadística global de neoplasias de aparato digestivo** [Internet]. 2010 [cited 27 September 2016]. Available from: <http://MINSA.GOB.PE>
18. OROSCO A. Janet **"Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera del servicio de cirugía del INEN 2014"**
19. PAREJA -Sebedo M, VALDIVIA Roldan M, GRADOS-Doroteo J. **Características clínicas y factores asociados al cáncer de páncreas**. *Rev Soc Peru Med Interna* [Internet]. 2014 [cited 27 September 2016]; 27(2):58-62. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=728044&indexSearch=ID>
20. PASQUEL Soto Sheyla **"Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre cuidados postoperatorios a los pacientes oncológicos del departamento de abdomen de los servicios de cirugía INEN 2007"**

21. PISANI P, PARKIN D, BRAY F, FERLAY J. **Estimates of the worldwide mortality from 25 cancers in 1990**. International Journal of Cancer [Internet]. 1999 [cited 27 September 2016]; 83(1):18-29. Available from:
[http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1097-0215\(19990924\)83:1%3C18::AID-IJC5%3E3.0.CO;2-M/full](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1097-0215(19990924)83:1%3C18::AID-IJC5%3E3.0.CO;2-M/full)
22. REAÑO Paredes G, DE VINATEA De Cárdenas J, REVOREDO F, **Pancreatoduodenectomía durante el embarazo por adenocarcinoma de ampolla de Vater y posterior resección de recurrencia ganglionar con buen resultado a corto y largo plazo**.
23. REVISTA de **Gastroenterología del Perú** [Internet]. 2014 [cited 27 Septiembre 2016]; 34(3):247-253. Available from:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292014000300011
24. TEORÍAS de enfermería. Available from:
http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/2_4.htm
25. Cuidados Post-operatorios
http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm

ANEXOS

GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES SOMETIDO A UNA DUODENOPANCREATECTOMIA U OPERACIÓN DE WHIPPLE

I.-DEFINICIÓN: Guía de atención de Enfermería a Pacientes mayores de 19 años, que acuden al HNERM, por Emergencia o por la consulta externa, por presentar Cáncer de páncreas, para ser sometidos a una duodenopancreatectomía

II. OBJETIVO: Garantizar la atención efectiva oportuna segura y continua al paciente operado de whipple.

III.-RECURSOS HUMANOS: • Licenciada en enfermería • Técnico de enfermería.

IV.- RECURSOS MATERIALES: • Tensiómetro, estetoscopio • Pulsoxímetro • Oxígeno • Equipo para administrar oxígeno. • Aspirador • Material para administración de medicamentos (jeringa, algodón, alcohol, • Material para administración de medicamentos (jeringa, algodón, alcohol, esparadrapo, etc.) • Coche de curación equipado • Termómetro • Ropa de cama adecuada (sábana solera, hule, ropa abrigadora) • Soportes • Formatos de atención (notas de enfermería, BH, gráfica, kárdex de enfermería).

V.- INDICACIONES. • pacientes operados de whipple

VI. COMPLICACIONES. Hemorragia, infección de herida operatoria, complicaciones respiratorias: Neumonías, Atelectasias, Tromboembolismo Pulmonar, Desequilibrio Hidroelectrolítico, Íleo Paralítico, retardo del vaciamiento gástrico fistulas pancreáticas.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
<p>1.- Respiración ineficaz r/c incisión en porción alta del vientre.</p>	<p>Lograr que el paciente presente respiración eficaz.</p>	<p>Evaluar características de respiración Colocar al paciente en posición semi fowler</p> <p>Monitorización de la saturación de oxígeno.</p> <p>Indicar al paciente que practique ejercicios de respiración ya enseñados.</p> <p>Enseñar el uso del espirómetro.</p> <p>Administrar oxigenoterapia condicional.</p>	<p>Se evalúa características de la respiración</p> <p>Paciente en posición semi fowler</p> <p>Paciente realiza ejercicios respiratorios con espirómetro.</p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
<p>2.- Desequilibrio nutricional por defecto r/C ingesta insuficiente de alimentos, náuseas y vómitos secundario a acto quirúrgico.</p>	<p>El paciente recuperara su estado nutricional progresivamente y mantendrá estado de nutrición dentro de los parámetros normales.</p>	<p>Evaluar estado de nutrición del paciente Administrar antieméticos prescritos según horario Iniciar paulatinamente la administración de la dieta indicada.</p>	<p>Estado de nutrición normal del paciente Ingiere alimentos paulatinamente. Tolera dieta fraccionada.</p>
<p>3.- Riesgo de déficit de volumen de líquidos r/ c poca ingesta de líquidos. Evidenciado por mucosas y piel secas.</p>	<p>Disminuir el riesgo de deshidratación del paciente. Mantener la concentración de Na y K dentro de los límites normales.</p>	<p>Administrar la fluido terapia prescrita. Restitución de líquidos según pérdida. Valorar signos y síntomas de deshidratación (piel y mucosas).</p>	<p>El paciente se mantiene hidratado. Paciente no presenta signos de deshidratación.</p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
<p>4.- Dolor relacionado a incisión quirúrgica. Evidenciado por facie del dolor y EVA 8/10</p>	<p>Aliviar el dolor propio del post operatorio.</p>	<p>Evaluar características del dolor intensidad localización y factores causales</p> <p>Ayudar al paciente a realizar cambios posturales</p> <p>Indicarle que practique estrategias de analgesia enseñadas</p> <p>Comprobar el historial de alergia y medicamentos</p> <p>Administrar analgésicos según prescripción médica y evaluar respuesta al fármaco.</p>	<p>El paciente manifiesta características del dolor</p> <p>El paciente realiza cambios de posición</p> <p>El paciente practica estrategias para aliviar el dolor.</p> <p>El paciente refiere sentirse aliviado.</p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
<p>5.-Alteración de la comodidad, r/c el dolor por inflamación de zona pancreática.</p>	<p>-lograr que el paciente recupere progresivamente su bienestar, disminuyendo el dolor.</p>	<p>Control de funciones vitales Preguntar al paciente características del dolor: lugar, frecuencia, duración, intensidad. Administrar analgésicos Brindar comodidad y confort.</p>	<p>El paciente manifiesta características del dolor. El paciente comprende las actividades de la enfermera encaminadas a aliviar el dolor.</p>
<p>6.-Riesgo. De hemorragia r/c intervención quirúrgica.</p>	<p>El paciente no presentara hemorragia de herida operatoria.</p>	<p>Control horario de constantes vitales. Observar apósitos de herida operatoria Observar características de piel del paciente: frialdad, palidez, cianosis. Administrar líquidos prescritos.</p>	<p>Funciones vitales dentro de los parámetros normales. Los apósitos se encuentran limpios y secos Características de la piel normal Se administran líquidos prescritos.</p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
7. Intolerancia a la actividad r/c dolor por acto quirúrgico.	Disminuir el temor de paciente para la movilización al levantarse de la cama.	<p>Administrar el analgésico prescrito.</p> <p>Colocar una faja de tela en zona abdominal.</p> <p>Levantar al paciente de la cama en forma gradual, teniendo cuidado con sus drenajes y catéteres.</p>	El paciente colabora con su movilización y permanece sentado en el sillón. Posteriormente, da pasos con ayuda.
8.- Riesgo de infección r/c presencia de invasivos y drenajes como: Catéter venoso central, catéter venoso periférico, drenaje Jackson-Pratt y drenaje biliar externo. Evidenciado por alzas térmicas Temperatura > de 37.5°C.	Disminuir riesgo de infección	<p>Identificar signos de infección en zona adyacente a los procedimientos invasivos.</p> <p>Monitorizar CFV en especial la Temperatura.</p> <p>Lavado de manos antes de cualquier procedimiento.</p> <p>Uso de guantes estériles para la manipulación de catéteres centrales.</p>	<p>Paciente presenta las zonas adyacentes a invasivos y drenajes limpia e integra.</p> <p>Paciente no presenta fiebre.</p>

		<p>Curación de zona de inserción de catéter central y cambio respectivo de línea cada 3 días y antes si la situación lo amerite.</p> <p>Administrar antibioterapia prescrita.</p> <p>Educar al paciente y familia sobre los cuidados de la herida operatoria más drenajes.</p>	
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
<p>9.- Riesgo de trastornos de la integridad cutánea r/c herida operatoria, evidenciado por incisión quirúrgica y presencia de drenaje Jackson -Pratt y drenaje biliar</p>	<p>El paciente no presentara ningún trastorno de la integridad cutánea.</p>	<p>Observar características de la piel que circunda a la herida operatoria y de los drenajes Jackson –Pratt , drenaje biliar</p> <p>Mantener la sujeción adecuada de los drenajes</p> <p>Explicar al paciente la importancia de mantener los drenajes con una adecuada sujeción.</p> <p>Cambio de gasas o apósitos según necesidad</p> <p>Conservar piel limpia y seca</p> <p>Observar características de secreción de drenajes.</p>	<p>Se observan características de piel normales</p> <p>Apósitos y gasas limpios y secos</p> <p>Piel limpia y seca</p> <p>El paciente puede movilizarse sin restricción.</p>

<p>10.- Riesgo de glicemia inestable r/c falla de la función pancreática. Evidenciado por cuadros de hipoglicemia e hiperglicemia</p>	<p>Control de riesgo Paciente controlará nivel de glicemia</p>	<p>Manejo de hipoglicemia</p> <ul style="list-style-type: none"> . Control de Hemoglucotest. . Administración de Dextrosa al 33%. <p>Manejo de hiperglicemia</p> <ul style="list-style-type: none"> . Control de Hemoglucotest . Administración de Insulina cristalina. 	<p>El paciente mantiene valores de glicemia dentro de los límites normales.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
<p>11. Déficit de autocuidado baño e higiene r/c disminución de la capacidad física , paciente operado</p>	<p>Autocuidado baño Autocuidado higiene Autocuidado vestirse El paciente mantendrá un estado óptimo de higiene y vestido personal</p>	<p>Ayuda con los cuidados : baño e higiene Ayuda con autocuidado: vestir/ arreglo personal Supervisar la correcta higiene personal y vestido. Respetar la individualidad del paciente. Fomentar la participación activa de la familia en relación al baño e higiene. Colaborar con su arreglo personal. Educar al paciente y familia sobre autocuidado personal.</p>	<p>Paciente y familia participa en su cuidado personal. Paciente queda aseado, vestido y arreglado en su unidad.</p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
<p>12.- Temor r/c evolución de su enfermedad, evidenciado por preocupación y llanto</p>	<p>Disminuir sus temores durante su hospitalización</p>	<p>Escuchar al paciente Establecer una relación de confianza Brindar apoyo emocional Mantener un ambiente tranquilo</p>	<p>El paciente manifiesta sentirse más tranquilo Confía en el tratamiento Refiere que se mejorara pronto Familia acompaña al paciente</p>
<p>13. Alteración de los procesos familiares r/c alejamiento del hogar.</p>	<p>Lograr que la familia participe en el proceso del cuidado del paciente</p>	<p>Involucrar a los familiares en el proceso de cuidado del paciente. Educar a la familia sobre la importancia de brindar amor y protección al paciente. Informar a los familiares sobre el horario de visita.</p>	<p>Familiares comprende importancia de cumplir con régimen de visitas, y de su participación en el proceso del tratamiento.</p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
<p>14. Desconocimiento de cuidados personales en el hogar.</p>	<p>El paciente contara con los conocimientos adecuados para su cuidado en el hogar.</p>	<p>Orientar al paciente y familia sobre terapia medicamentosa indicada Educar sobre la importancia de ingerir dieta sin grasas Enseñarle los signos de alarma por los que debe regresar al hospital Explicar la importancia de acudir a la cita dada por el médico.</p>	<p>Paciente conoce medicamentos que recibirá en el hogar Paciente y familia conocen acerca de la restricción del uso de grasas. El paciente conoce e identifica signos de alarma.</p>