

AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**“ENFERMEDADES DEL PÁNCREAS Y SU RELACIÓN CON
MÚLTIPLES CIRCUNSTANCIAS EN PACIENTES ADULTOS DEL
CASERIO LA VENTA DEL DISTRITO DE ICA PROVINCIA ICA,
DEPARTAMENTO DE ICA.”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

CARPIO HERNANDEZ, JUANA ROSA

ASESORA:

DRA. MAGDALENA CECILIA TALLA LINDERMAN

CHINCHA-ICA-PERU, 2017

DEDICATORIA

A todas los licenciados
Que han sido mis mentores
Y han estado, guiándome por el sendero
De mi carrera profesional,
Transmitiéndome sus sabios conocimientos
En las aulas universitarias.

A mi querida familia, principalmente a mis
Hijos y mi esposo, por ser los forjadores de mi carrera
y brindarme su apoyo en los momentos que más yo lo
necesitaba, gracias madrecita linda por existir hasta
ahora y ser mi pilar y pupilo a seguir.

RESUMEN

Las enfermedades del páncreas y su relación con múltiples circunstancias, se constituyen generalmente a varios factores que están predispuestos los pacientes adultos, como es la pancreatitis, que es la reacción inflamatoria del páncreas, y esto generalmente se da entre los 40 y 60 años de la vida, y su mortandad es en un 30-50%. El avance de esta dolencia obedece a la extensión de la necrosis pancreática y extrapancreática, del estado físico del enfermo y del tratamiento intensivo y precoz, cursa con complicaciones locales y sistémicas que condicionan marcada morbilidad, existiendo controversia en puntos importantes del manejo médico y quirúrgico. Cabe mencionar las etiologías más frecuentes que se consideran en una pancreatitis entre los más importantes tenemos la litiasis biliar, alcoholismo, dislipidemia, idiopática, post CPRE, post quirúrgica y otros, que afectan seriamente la salud en pacientes adultos del Caserío la Venta del Distrito de Ica Provincia Ica, Departamento de Ica.

INDICE

CARATULA	01
DEDICATORIA	02
RESUMEN	03
INDICE	04
I. INTRODUCCION	06
II.- PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACION	07
a. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	08
b. FORMULACION DEL PROBLEMA	09
c. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	10
d. HIPOTESIS	10
e. VARIABLES	11
III.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	11
a. OBJETIVO GENERAL	11
b. OBJETIVO ESPECIFICO	11
IV.- MARCO TEORICO	12
4.1.- EL PANCREAS EXOCRINO	12
4.1.1.- PATOLOGIA	14
4.1.2.- FISIOLOGIA	15
4.2.- PANCREATITIS	15
4.2.1.- DEFINICION	16
4.3.- PANCREATITIS AGUDA	16
4.3.1.- FACTORES ETIOLOGICOS DE LA PANCREATITIS	
AGUDA	18
4.4.- PANCREATITIS CRONICA	20
4.4.1.- DIAGNOSTICO	21
V.- METODOS O PROCEDIMIENTOS.	22
VI.- RESULTADOS	25
a. CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS.	30
VII.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	30
a. CONCLUSIONES	30

b. RECOMENDACIONES	31
BIBLIOGRAFIA	33
ANEXOS	35

INTRODUCCION

Las enfermedades del páncreas, entre las más resaltantes se consideraron en este proyecto de investigación la pancreatitis, que se define como enfermedad inflamatoria que además del páncreas compromete tejidos vecinos. Se manifiesta clínicamente presentándose de manera variable y en algunos casos tiene una morbimortalidad transcendental y por ello la pancreatitis solicita de un diagnóstico temprano y de un manejo pertinente para poder así sortear complicaciones y hasta la muerte.

En la reunión de Atlanta se unificaron diferentes criterios referentes a la pancreatitis aguda y se consideró que existe una forma grave (necrohemorrágicas), asociada a fallo multiorgánico y/o complicaciones locales como la necrosis, el pseudoquistes o el absceso, y una forma leve (edematosa o intersticial) con mínima alteración del órgano y una recuperación sin incidentes. Se definieron también conceptos como el de exudados, necrosis, pseudoquistes y absceso.

Se presenta con un cuadro abdominal aguda, y cabe decir que ello puede ser la segunda causa, después de la apendicitis aguda.

La mayor parte de los pacientes con pancreatitis se producen a los 50 a 75 años de edad y sexo variable y esto es en función a la etiología.

II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los males del páncreas, como es, la pancreatitis aguda y crónica, son considerados como problema de salud pública, que poca atención pone el ministerio de salud, por ello su difusión en los diferentes establecimientos de salud son pocas o nulas, acerca de esta enfermedad, por ello es importante tratar este tema, ya que es una enfermedad que se presentan con dolores abdominales, que la población confunde erróneamente con cólicos y se auto medican algunas veces, por ello la importancia de este tema se plasma en este proyecto de investigación, tomando en cuenta a la población del Caserío la venta, del distrito de Santiago. Provincia de Ica, departamento de Ica.

La pancreatitis es una enfermedad relativamente usual, con una incidencia en los países occidentales de 10 a 20 casos por 100 000 habitantes. Alrededor del 80% de los casos se asocian a dos trastornos: enfermedad de la vía biliar y alcoholismo. El 35 a 60% de los pacientes que desarrollan una pancreatitis tienen cálculos biliares y alrededor del 5% de los que tiene cálculos terminan por desarrollar una pancreatitis. La proporción de casos de pancreatitis aguda causados por el alcoholismo varía entre 65 % de Estados Unidos, el 20% de Suecia y el 5% o menos en el sur de Francia y Gran Bretaña. En el grupo de pacientes con enfermedad de la vía biliar, la proporción entre varones y mujeres es de 1.3, cifra que asciende a 601 en el grupo de pacientes alcohólicos.

¿Se brinda sesiones educativas a los usuarios, acerca de las enfermedades de las vías biliares y sus complicaciones, si no son diagnosticados y tratados a tiempo y de manera oportuna en los establecimientos de salud del Caserío de la Venta, distrito Santiago, Provincia de Ica, Departamento de Ica?

¿Se brinda sesiones educativas a los pacientes, acerca del alcohol y su consumo de manera excesiva, el alcoholismo y sus complicaciones, si no son diagnosticados y tratados a tiempo y de manera oportuna en los establecimientos de salud del Caserío de la Venta, distrito Santiago, Provincia de Ica, Departamento de Ica?

¿Cómo se difunde, sobre las enfermedades del páncreas y la pancreatitis aguda y crónica, a los pacientes que acuden a los establecimientos de salud del Caserío la Venta, distrito Santiago, Provincia de Ica, Departamento de Ica?

¿Qué opinan los actores involucrados acerca del método de examen esgrimido en el diagnóstico de la pancreatitis en los establecimientos de salud del Caserío de la Venta, distrito Santiago, Provincia de Ica, Departamento de Ica?

a. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Las enfermedades del páncreas y su relación con múltiples circunstancias en pacientes adultos, en esta oportunidad se va tomar en consideración, la pancreatitis, que es la inflamación del páncreas debido al proceso de autodigestión de este, por acción de las enzimas que contiene, lo que produce complicaciones a nivel de la glándula (como edema, hemorragia y necrosis) y a nivel sistémico (dificultades respiratorias, renales, etc.). La pancreatitis es una enfermedad muy seria y dolorosa, puede terminar en hospitalización prolongada, posibilidad de ingreso a Cuidados Intensivos y a la Sala de Operaciones. Hay posibilidades de muerte en un 4% de los casos de pacientes con pancreatitis. El cuadro clínico se caracteriza por un dolor muy intenso en la boca del estómago, que se extiende hacia la espalda. Se asocia a náuseas, vómitos, pérdida del apetito y fiebre. La causa más frecuente son los cálculos de la vesícula biliar, que muchas veces obstruyen el conducto pancreático produciendo la inflamación. Otras causas poco comunes son el consumo de alcohol, los traumatismos, algunos medicamentos, infecciones virales, tumores, etc. El diagnóstico se realiza mediante la medición de las enzimas sanguíneas amilasa y lipasa, que se elevan considerablemente después de iniciado el cuadro clínico. El tratamiento no es ambulatorio, solo se puede iniciar con el paciente hospitalizado. Como con toda complicación médica, lo primero que se debe hacer es establecer la severidad de la enfermedad, valorar las complicaciones y determinar la causa. El paciente debe recibir hidratación endovenosa intensa, potentes analgésicos, nutrición por sonda, antibióticos. También se debe determinar la necesidad de procedimiento endoscópico,

cuidados intensivos y/o cirugía. En caso de que el paciente tuviera cálculos vesiculares como responsables de la pancreatitis, estos deben ser removidos mediante laparoscopia.

Educar al paciente sobre alimentación balanceada y saludable en casa, consumir alimentos bajo en grasas (aceites, mantecas, fritura, guisos, carnes y alimentos grasosos, etc.), y también evitar sustancias que puedan inflamar el páncreas, como algunos medicamentos diuréticos, anticonvulsivantes, corticoides, y sobre todo el consumo de alcohol, que es una de las causantes de la pancreatitis.

Un estilo de vida saludable y un control adecuado, hará que el paciente evite o prevenga la pancreatitis y sus complicaciones, por ello es importante informar y educar a los usuarios, que asisten al establecimiento de salud del Caserío la Venta, Distrito de Santiago, Provincia de Ica, Departamento de Ica.

Ante esta problemática se vio la necesidad de realizar una investigación acerca de las enfermedades del páncreas y su relación con múltiples circunstancias en pacientes adultos del Caserío la Venta del Distrito de Ica Provincia Ica, Departamento de Ica, llegando así a la formulación del problema.

b. FORMULACION DEL PROBLEMA

Enfermedades del páncreas y su relación con múltiples circunstancias en pacientes adultos del caserío la venta, Distrito de Ica Provincia Ica, Departamento de Ica.”

JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

La pancreatitis es la inflamación de carácter agudo o crónico del páncreas, que requiere especial atención.

La pancreatitis aguda se caracteriza por la existencia de dolor abdominal y elevación de enzimas en la sangre y orina. Se reconoció que puede haber una respuesta sistémica de diferente intensidad y que los ataques pueden tener su carácter recurrente y que esto puede afectar seriamente la salud del adulto mayor.

En este caso el pronóstico de la pancreatitis crónica es siempre incierto, ya que está relacionado con múltiples circunstancias. Su mortalidad es superior a la de la población general en un 23 – 35%. No obstante, rara vez constituya causa directa de muerte, sino que esta suele deberse a las consecuencias de los efectos nocivos multiviscerales del alcohol. Así las principales causas son la hepatopatía crónica, el cáncer de cualquier localización y la mortalidad postoperatoria. La incidencia del cáncer de páncreas es de 2% a los 10 años de diagnóstico de la pancreatitis y del 4% a los 20 años, cifra claramente superior a la de la población general. La abstinencia alcohólica parece influir disminuyendo la mortalidad, y aunque no impide la progresión de la insuficiencia pancreática exocrina, esta parece menos grave. En cuanto al dolor, tiende a mejorar con la evolución de la enfermedad, de forma que es menos intensa y frecuente al progresar la insuficiencia exocrina y aparecer las calcificaciones.

c. HIPOTESIS

No aplica en esta investigación.

d. VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

Enfermedades del páncreas (pancreatitis).

VARIABLE INDEPENDIENTE

Relación con múltiples circunstancias

VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADORES
V.1. Relación con múltiples circunstancias	<ul style="list-style-type: none">• Alcoholismo• Litiasis biliar
V.2. Enfermedades del páncreas (pancreatitis)	<ul style="list-style-type: none">• Dolor• Vómitos• Distensión abdominal

III.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

a. OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de la pancreatitis y su relación con múltiples circunstancias en pacientes adultos del Caserío la Venta, Distrito de Santiago, provincia Ica, departamento de Ica.

b. OBJETIVO ESPECIFICO

- Determinar prevalencia de pancreatitis mediante datos de laboratorio y pruebas diagnósticas.
- Identificar a los pacientes con litiasis biliar, no diagnosticados en el establecimiento de salud del Caserío la Venta, Distrito de Santiago, provincia Ica, departamento de Ica.
- Identificar a los pacientes con alcoholismo, no diagnosticados en el establecimiento de salud del Caserío la Venta, Distrito de Santiago, provincia Ica, departamento de Ica.
- Identificar la pancreatitis y su relación con múltiples circunstancias, utilizando la información obtenida en los formularios de la encuesta.

IV.- MARCO TEORICO

EL PANCREAS EXOCRINO

El páncreas es un órgano secretor exocrino y endocrino situado en el compartimiento abdominal superior en posición retroperitoneal. Tiene forma alargada y se extiende a lo largo de unos 12 – 15 cm, en sentido transversal y ligeramente hacia arriba, entre el epigastrio y el cuadrante abdominal superior izquierdo. Su porción más medial, denominada cabeza pancreática, se encuentra aproximadamente a la altura de la segunda vertebra dorsal. La parte central del cuerpo u órgano, está separada de la cabeza por un estrechamiento conocido como cuello o istmo pancreático.

Por tanto, la detección de las enfermedades pancreáticas sigue siendo un motivo de frustración para la medicina moderna.

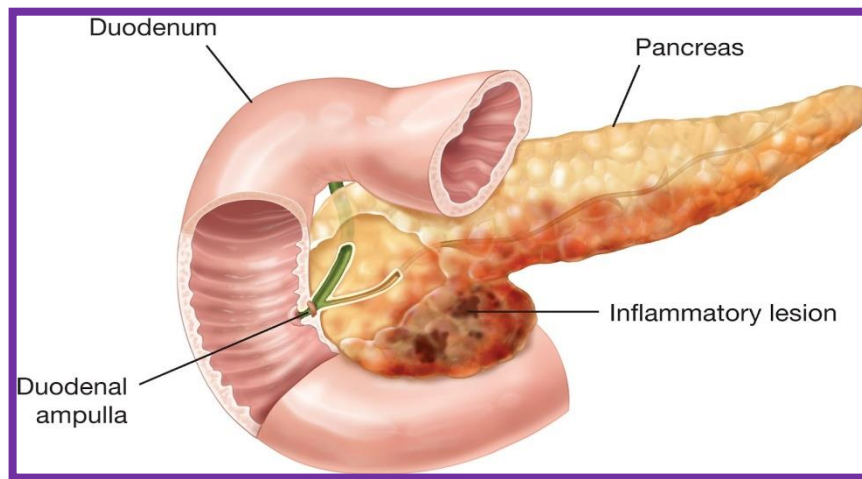
En los adultos, el páncreas tiene una medida de unos 15 cm de longitud, tiene un peso que varía de 60 a 140 gr, y está formado por la cabeza, el cuerpo y la cola. El páncreas es un órgano de color pardo rosado y bien lobulado, debido a los delicados tabiques de colágeno que subdividen el parénquima en lóbulos macroscópicos.

Histológicamente, el páncreas tiene dos componentes, las glándulas exocrinas y las endocrinas, la porción exocrina constituye el 80 al 85% del órgano y está formada por numerosas glándulas pequeñas (ácinos) compuestas por células epiteliales cilíndricas o piramidales orientados en sentido radial alrededor de la circunferencia de la glándula. Las células acinares son fuertemente basófilas, debido a la abundancia de retículo endoplásmico existente en la porción basal de sus citoplasmas, que además, que poseen un aparato de Golgi supranuclear bien desarrollado, formando parte de un complejo secretor. Orientado en sentido apical, que fabrica abundantes gránulos de zimógeno, unidos a la membrana y muy ricos en enzimas digestivas.

El páncreas de 2 a 2.5 litros diariamente de un líquido rico en bicarbonato que contiene las enzimas y pro enzimas digestivas. La regulación de esta secreción depende tanto de la estimulación nerviosa, a través de vago, como de factores humorales, de los que los más

importantes las hormonas secretina y colecistocinina, producidas en el duodeno. La secretina incita la secreción de agua y bicarbonato en las células de los conductos, mientras que la colecistocinina favorece la descarga de enzimas digestivas por las células acinares. El estímulo más importante para la fabricación de secretina en el duodeno es la carga de grasa que llega al mismo con el contenido gástrico y los ácidos grasos existentes en la luz. La mucosa duodenal secreta colecistocinina como respuesta, sobre todo, a los ácidos grasos y a los productos de las enzimas digestivas: péptidos y aminoácidos.

Las enzimas digestivas son tripsina, quimotripsina, amino peptidasas, elastasa, lipasa,



fosfolipasas y nucleasas. De ellas, la más importante es la tripsina, pues cataliza la activación de las demás. Existen varios mecanismos que evitan la autodigestión del páncreas.

- ⌘ Las enzimas se sintetizan en forma de proenzimas inactivas (salvo la amilasa y la lipasa).
- ⌘ En el interior de las células, las enzimas están confinadas en los gránulos de zimógeno rodeados de membrana.
- ⌘ Para que las proenzimas se conviertan en enzimas activas, es necesario que una enteropeptidasa duodenal (enterocinasa) transforme el tripsinógeno inactivo en tripsina activa.

Imagen de la anatomía del páncreas

PATOLOGIA

Las enfermedades más importantes del páncreas exocrino son la fibrosis quística, la pancreatitis aguda y crónica y los tumores. Desde la perspectiva de la mortalidad y de la mortalidad, la diabetes mellitus supera a todas las demás enfermedades pancreáticas. No obstante también es necesario poseer un conocimiento suficiente de las enfermedades del páncreas exocrino, que son difíciles de diagnosticar, debido a la posición oculta del órgano y a su gran reserva funcional, y que pueden manifestarse de formas diversas, desde un “abdomen agudo” catastrófico, al crecimiento silencioso de un carcinoma.

FISIOLOGIA

El páncreas exocrino secreta diariamente un volumen de entre 2 y 3 L. el flujo el flujo basal es de unos 0.2 a 0.3 mL /min, incrementándose hasta los 4.0 mL/min. Bajo estimulación. El jugo pancreático es transparente y alcalino, con un PH aproximado de 8. Las células ductales y centroacinares aportan el 90% de la secreción, compuesta de agua y electrolitos. El bicarbonato es el electrolito más característico y de mayor concentración. También son significativas las concentraciones de cloro, sodio y potasio.

CUADRO N° 1

Las enzimas digestivas presentes en el jugo del pancreas

	PROENZIMA	ENZIMA
Enzimas proteolíticas	Tripsinógeno Quimotripsinógeno Proelastasa Procarboxipeptidasa A Procarboxipeptidasa B	Tripsina Quimotripsina Elastasa Procarboxipeptidasa A Procarboxipeptidasa B
Enzimas amiloidítticas		Amilasa
Enzimas lipolíticas	Profosfolipasa	Lipasa Fosfolipasa A2
Nucleasas		Desoxirribonucleasa Ribonucleasa
Otras	Procolipasa	Colipasa Inhibidor de la tripsina

Fuente: Farrera Rozman (libro medicina interna I)

PANCREATITIS

1. DEFINICIÓN

Desde un punto de vista tanto clínico como histológico la pancreatitis o inflamación pancreática, puede ser tratado adecuadamente si es diagnosticado oportunamente, cabe recordar que la pancreatitis se puede manifestarse de forma leve o severa.

La pancreatitis es una enfermedad relativamente usual, con una incidencia en los países occidentales de 10 a 20 casos por 100 000 habitantes. Alrededor del 80% de los casos se asocian a dos trastornos: enfermedad de la vía biliar y alcoholismo. El 35 a 60% de los pacientes que desarrollan una pancreatitis tienen cálculos biliares y alrededor del 5% de los que tiene cálculos terminan por desarrollar una pancreatitis. La proporción de casos de pancreatitis aguda causados por el alcoholismo varía entre 65 % de Estados Unidos, el 20% de Suecia y el 5% o menos en el sur de Francia y Gran Bretaña. En el grupo de pacientes con enfermedad de la vía biliar, la proporción entre varones y mujeres es de 1.3, cifra que asciende a 601 en el grupo de pacientes alcohólicos.

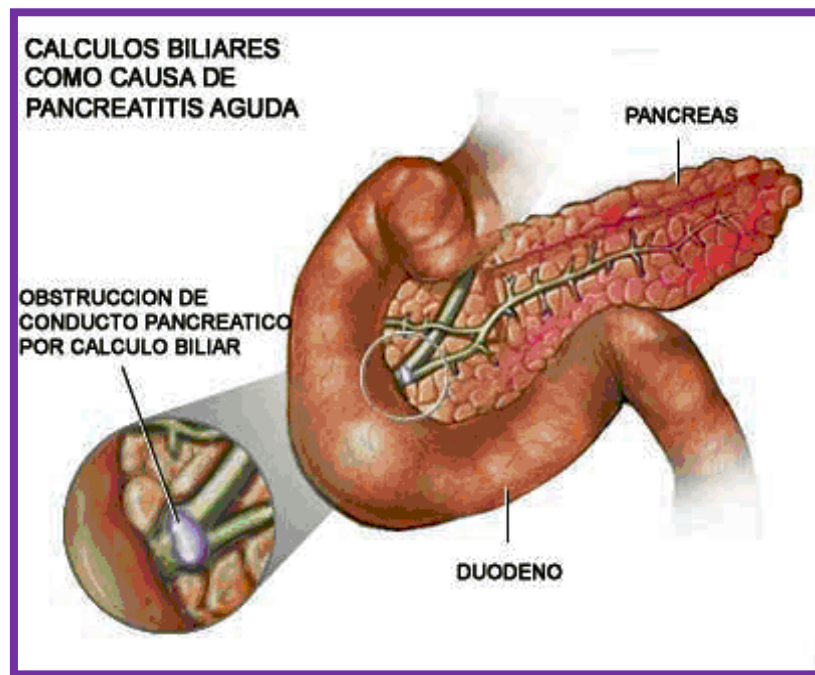
Posteriormente tras las últimas innovaciones tecnológicas (ecografía, TC, RM, eco Endoscopía y CPRE).

La endoscopia es una técnica completa y rápida expansión, si es capaz de detectar neoplasias pancreáticas de menor tamaño y es excelente para realizar mapas previos procedimientos invasivos, tanto tumores como en lesiones inflamatorias, o sépticas, que deban ser drenadas. Una técnica combinada radiológica y endoscópica tradicional en la patología pancreática es la colangiopancreatografía retrograda endoscópica (CPRE):

2. PANCREATITIS AGUDA

La pancreatitis aguda generalmente se manifiesta con dolor abdominal de inicio agudo, secundario a una necrosis enzimática y posteriormente alcanzando la inflamación del páncreas. Es una enfermedad correspondientemente usual, con una incidencia en los países occidentales de 10 a 20 casos por 100 000 habitantes. Alrededor de 80% de los casos se

asocian a dos trastornos: enfermedad de la vía biliar y alcoholismo. El 35 al 60% de los pacientes que desarrollan una pancreatitis tienen cálculos biliares, y alrededor del 5% de los que tienen cálculos terminan por desarrollar una pancreatitis.



La proporción de casos de pancreatitis agudas causados por el alcoholismo varía entre el 65% de Estados Unidos, el 20% de Suecia y el 5% o menos en el sur de Francia y Gran Bretaña. En el grupo de pacientes con enfermedad de vía biliar, la simetría entre el sexo femenino y masculino, es de 1:3, cifra que asciende a 6:1 en el grupo de pacientes alcohólicos. Otras causas menos frecuentes de pancreatitis son:

- ⌘ Infecciones por virus como los de la parotiditis o coxsackie o por *Mycoplasma pneumoniae*.
- ⌘ Isquemia aguda secundaria a trombosis, embolia, vasculitis (poliarteritis nudosa, púrpura de Henoch – Schölein, lupus eritematoso sistémico) y shock.
- ⌘ Fármacos que producen dolor abdominal y elevan la amilasa sérica. Entre los causantes de lesiones pancreáticas se encuentran los diuréticos tiazídicos, la azatioprina, los estrógenos, las sulfamidas, la furosemida, la metildopa, la pentamidina y la procainamida.

CUADRO N° 2

FACTORES ETIOLOGICOS DE LA PANCREATITIS AGUDA

Metabólicos	Mecánicos	Vasculares	Infecciosos
∂ Alcoholismo	∞ cálculos biliares.	∩ Shock.	➤ Pariotiditis.
∂ Hiperprolipoproteine mia	∞ Lesiones iatrogénicas.	∩ Ateroembolia	➤ Virus coxsackie.
∂ Hipercalcemia	∞ Lesión perioperatoria	∩ Poliarteritis nudososa	➤ Mycoplasma neumoniae.
∂ Fármacos (p. ej. Diuréticos, tiazidicos)	∞ Procedimientos endoscópicos con inyección contraste.		
∂ Genéticos			

Fuente: Cotran, Kumar, Collins (libro patología estructural y funcional)

- La pancreatitis se asocia en ocasiones a hiperlipoproteinemia y la hiperparatiroidismo y otros estados de hipercalcemia.
- Oclusión de los conductos pancreáticos por áscaris lumbricoides y clonorchis sinensis.
- Cabe resaltar el hecho de que del 10 al 20% d los pacientes no tienen procesos conocidos asociados, por lo que el cuadro debe definirse como idiopático.

TÉCNICAS DE IMAGEN

Se basan en el estudio de la radiología directa de abdomen y de tórax, en la ecografía, TC, la RM, en ocasiones el estudio baritado del tubo digestivo.

Todos estos datos contribuyen a establecer el pronóstico de la enfermedad y todo ello lo podemos observar claramente en el pronóstico.

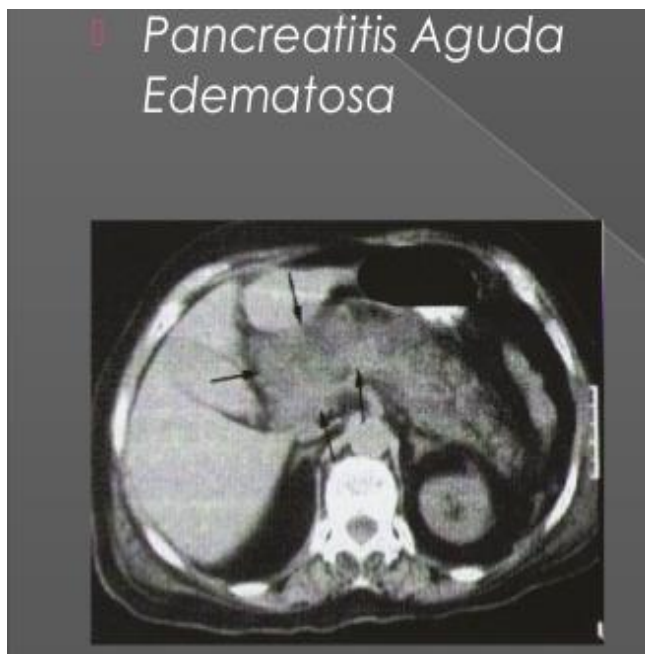


Imagen de TAC de pancreatitis

Cabe decir que estas dos técnicas son de gran ayuda para el diagnóstico temprano de determinadas complicaciones (exudados, necrosis, pseudoquistes y absceso). La RM nos ofrece la información similar a la obtenida con la TC, pero aporta la ventaja de poder utilizar contraste sin el riesgo de que se puedan dañar el riñón.

TRATAMIENTO

El tratamiento debe iniciarse en el mismo servicio de emergencia,. Debe de colocarse una vía venosa central, que permita un aporte generoso de líquidos, ya que es frecuente que se originen terceros espacios (intraperitoneal, retroperitoneal e intrainestinal), lo que complica

la la rehidratación del paciente. Deben practicarse controles periódicos de hematocrito, gasometría, sodio, potasio, cloro, calcio, magnesio, glucosa y función renal, a fin de corregir oportunamente as alteraciones de estos parámetros. Se aconseja iniciar la hidratación con suero glucosado 2.000mL/día, alternando con suero fisiológico 1.000 mL/día. Este volumen de hidratación deberá regularse según el estado hemodinámico del paciente, antecedentes de hipertensión arterial, cardiopatía y función renal. En cada suero glucosado deben añadirse 25 mEq de ClK que posteriormente se regularan según el ionograma.

Actualmente se considera beneficiosa la profilaxis antibiótica con imепенem (0.5 g/8h, iv, durante 14 días) o mediante cefuroxima (4.5 g/día,i.v), que ha demostrado ser capaz de disminuir la incidencia de sepsis y la mortalidad. En los casos en los que aparecen claros signos de infección deberá iniciarse tratamiento con piperacilina 2g/8h y metronidazol 500mg/6h, ya que ambos antibióticos alcanzan altas concentraciones en el tejido y jugo pancreático. Si se demuestran la presencia de gérmenes en el hemocultivo y/o en el tejido necrótico obtenido por punción con aguja fina, el antibiótico a utilizar se basara en el antibiograma.

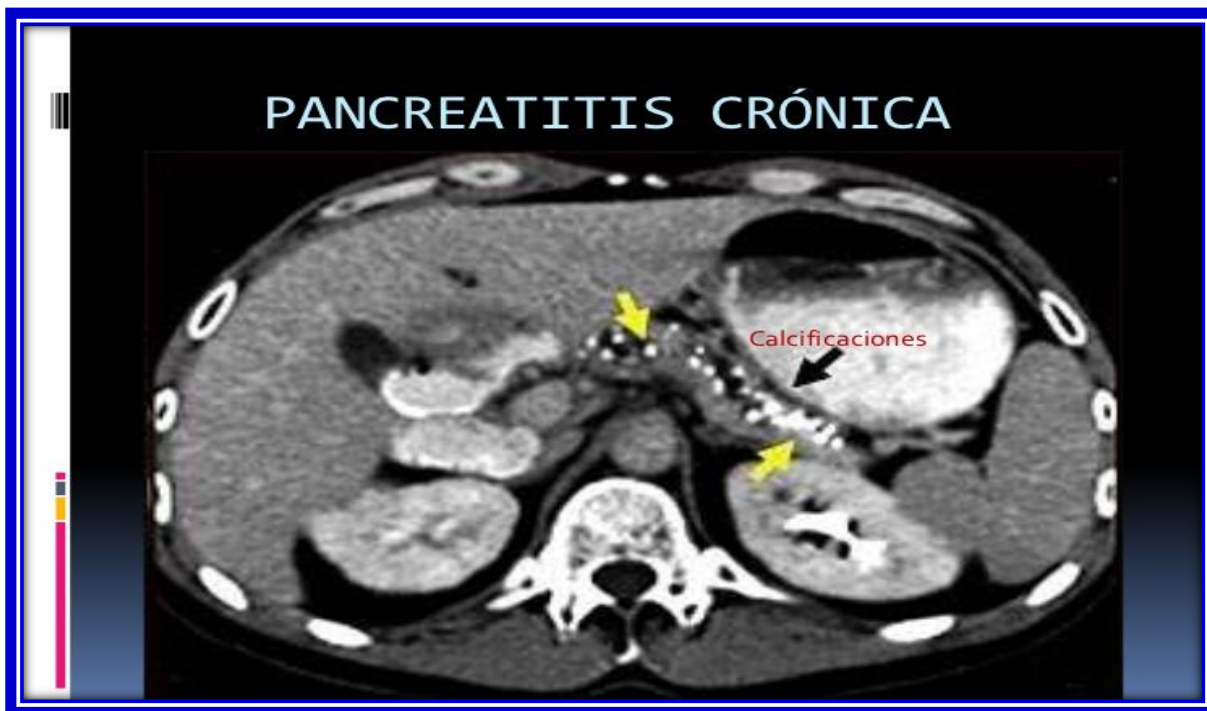
En los casos de pancreatitis de pancreatitis grave deberá mantenerse en ayuno de forma prolongada, será imprescindible instaurar alimentación parenteral a través de una vía central. En estos enfermos el mantenimiento del estado nutricional es muy importante, ya que estarán sometidos, casi con toda seguridad, a agresiones sépticas y quirúrgicas. Se considera fundamental conservar cifras de albumina por encima de los 3g/100mL. A pesar que recientemente un estudio ha demostrado las ventajas de la instauración de la nutrición enteral sobre la parenteral en cuanto conseguir una disminución de las complicaciones, especialmente las infecciosas, cabra esperar la aparición de más estudios que corroboren esta primera aportación.

PANCREATITIS CRONICA

La pancreatitis crónica es una dolencia que se caracteriza por brotes repetitivos de inflamación pancreática leve o moderada, con extraviada paulatina de parénquima pancreático y sustitución por tejido fibroso. La distinción fundamental entre l pancreatitis aguda y crónica radica en si el páncreas antes del ataque sintomático a si, por el contrario, sufría ya una lesión crónica, distinción que, sin embargo, puede resultar imposible de aplicar

en la clínica. La enfermedad es muy variada en cuanto a sus manifestaciones, y afecta con mayor frecuencia a varones de mediana edad y, sobre todo a alcohólicos. La enfermedad biliar desempeña un papel menos importante que en la forma aguda de la enfermedad; otros factores que predisponen a la pancreatitis crónica son la hipercalcemia y la hiperlipoproteinemia. Hasta el 12% de los pacientes.

También se define como una inflamación de la glándula pancreática que ocasiona un deterioro progresivo e irreversible de la estructura anatómica y de las funciones exocrina y endocrina.



DIAGNOSTICO

El diagnóstico de esta enfermedad se basa en dos pilares: por una lado identificar las alteraciones morfológicas del órgano mediante técnicas de imagen y por otro, determinar las consecuencias de la alteración funcional de la glándula.

La determinación de los niveles de amilasa y lipasa séricos tiene poco valor diagnóstico, puesto que cuando la enfermedad está evolucionada el deterioro funcional de la glándula impide que aumenten sus valores.

V.- METODOS O PROCEDIMIENTOS

TIPO DE ESTUDIO

El reciente proyecto de investigación sobre, enfermedades del páncreas y su relación con múltiples circunstancias en pacientes adultos del Caserío la Venta del Distrito de Ica Provincia Ica, departamento de Ica, corresponderá al modelo de investigación básica, ya que tiene el propósito aplicativo inmediato y que solo busca profundizar el caudal de conocimientos científicos existentes, acerca de la realidad, y así nos accederá contribuir a una solución práctica de realizando programas preventivos promocionales, en beneficio de los usuarios que acuden al establecimiento de salud del Caserío de la Venta, con el fin de ofrecer los servicios con calidad humana a cada usuario que acude.

NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El proyecto de investigación sobre, enfermedades del páncreas y su relación con múltiples circunstancias en pacientes adultos del Caserío la Venta del Distrito de Ica Provincia Ica, departamento de Ica, se realizó aplicando el nivel descriptivo de la investigación, porque esta investigación nos dice y se refiere a las características, cualidades internas y externas, propiedades y rasgos esenciales de los hechos y fenómenos de la realidad en un momento y tiempo determinado.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación sobre, enfermedades del páncreas y su relación con múltiples circunstancias en pacientes adultos del Caserío la Venta del Distrito de Ica Provincia Ica, departamento de Ica, se elaboró aplicando el diseño experimental, ya que se presenta mediante la manipulación de una variable experimental, en condiciones rigurosamente controladas y para el cumplimiento del diseño se les brindo a los usuarios asistente al establecimiento de salud del Caserío la Venta, un consentimiento informado donde se realiza las siguientes interrogantes acerca del tema de investigación.

POBLACIÓN Y MUESTRA

- **Población.-** Es el total de conjunto de elementos o de individuos definidos por alguna característica, que son objeto de estudios estadísticos, la cual en este proyecto de investigación está conformado por los beneficiarios que concurren al establecimiento de salud del caserío la Venta, Distrito de Santiago, Provincia Ica – Departamento de Ica durante el año 2016.
- **Muestra.-** Se llama muestra a un subconjunto, sustraído de la población total (el medio que se utiliza es la técnica del muestreo), este estudio nos va a servir para concluir las características de la población en general, en esta ocasión como muestra para el proyecto de investigación se tomará al Caserío la Venta, Distrito de Santiago, Provincia Ica y Departamento de Ica, que acuden al Establecimiento de Salud de dicho Caserío.

>Z

MUESTRA

Se utiliza la formula siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

n = En el que “n” es el tamaño de la muestra

N = En el que “N” es la totalidad poblacional

p =En el que la “p” es la posibilidad de victoria (0.5)

q =En el que “q” es la posibilidad de frustración 1- p (0.5)

e =En el que la “e” es la margen de error 0.05

Z =En el que la “Z” es el Valor de la tabla normal (para 95% de confianza 1.96)

Muestra: n = El tamaño de la muestra total para este proyecto de investigación es en base a 22 pacientes adultos, que acuden al Establecimiento de salud del Caserío la Venta, del Distrito de Santiago, Provincia de Ica, Departamento de Ica.

- ∞ La población de estudio son pacientes adultos, que acuden al Establecimiento de salud del Caserío la Venta.
- ∞ De la población total del Caserío de la Venta, Distrito de Santiago, Provincia de Ica, Departamento de Ica, se cogió como muestra aleatoria simple a 22 pacientes adultos.
- ∞ Para obtener una información concisa y certera se les proporcionó a cada paciente el consentimiento informado, en el cual se manifestaba la importancia de conocer sobre las enfermedades del páncreas y su relación con múltiples circunstancias en pacientes adultos, como forma de prevención.

VI.- RESULTADOS

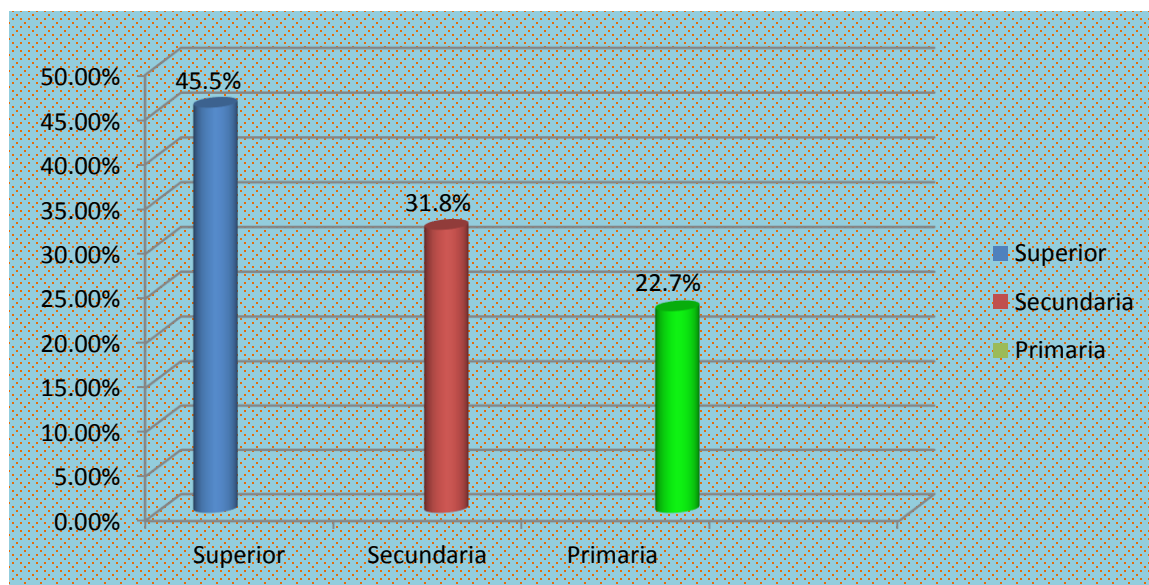
TABLA N° 1

Nivel de educación de los pacientes adultos, que concurren al EE:SS del Caserío la Venta, Distrito de Santiago, Provincia Ica, Departamento Ica.

NIVEL DE EDUCACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Superior	10	45.5 %
Secundaria	07	31.8 %
Primaria	05	22.7 %
Total	22	100 %

GRAFICO N° 1

Nivel de educación de los pacientes adultos, que concurren al EE:SS del Caserío la Venta Distrito de Santiago, Provincia Ica, Departamento Ica.



Resultado:

Del total de 22 pacientes adultos, que acuden al Establecimiento de salud del Caserío la Venta, el 45.5 % tienen estudios superiores, el 31.8% tiene los estudios de secundaria y un total de 22.7 % de pacientes tienen estudios del nivel primario.

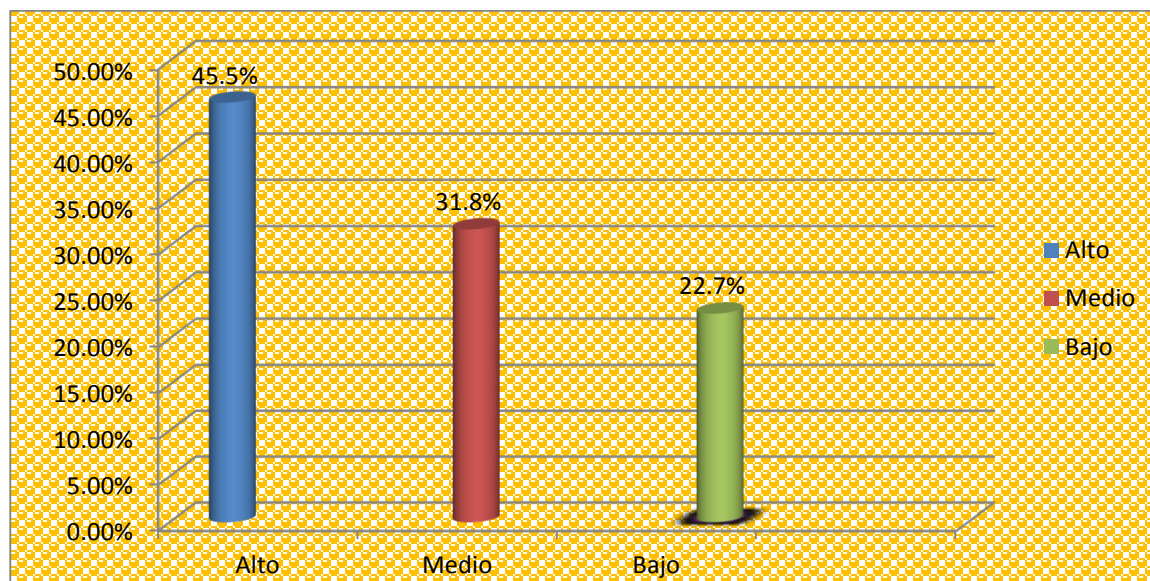
TABLA N° 2

Nivel de conocimiento de los pacientes adultos, que concurren al EE:SS del Caserío la Venta, Distrito Santiago, Provincia Ica, Departamento Ica, acerca de las enfermedades del páncreas y su relación con múltiples circunstancias

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	10	45.5 %
Medio	07	31.8 %
Bajo	05	22.7 %
Total	22	100 %

GRAFICO N° 2

Nivel de conocimiento de los pacientes adultos, que concurren al EE:SS del Caserío la Venta, Distrito Santiago, Provincia Ica, Departamento Ica, acerca de las enfermedades del páncreas y su relación con múltiples circunstancias



Resultado: Del total de 22 pacientes adultos, que concurren al establecimiento de Salud del Caserío la Venta, el 45.5% tienen alto conocimiento acerca de las enfermedades del páncreas y su relación con múltiples circunstancias, el 31.8% tiene conocimiento medio acerca del tema y un 22.7%, tiene bajo conocimiento.

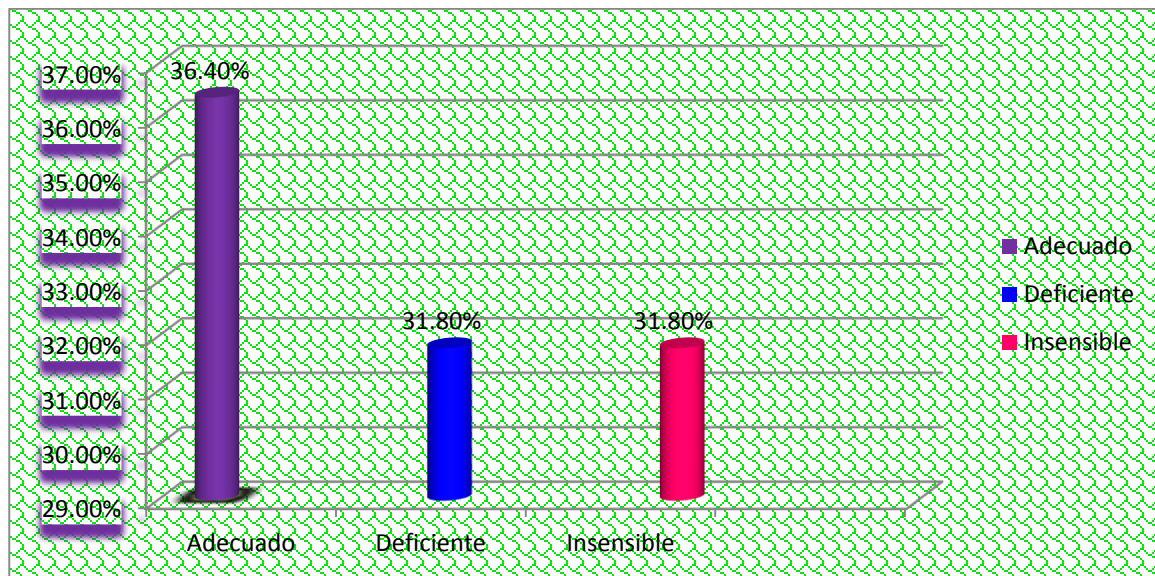
TABLA N° 3

Actitudes y prácticas de los pacientes adultos del Caserío la Venta, frente a las enfermedades del páncreas y su relación con múltiples circunstancias,

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adecuado	08	34.78 %
Deficiente	07	31.8 %
Insensible	07	31.8 %
Total	22	100 %

GRAFICO N° 3

Actitudes y prácticas de los pacientes adultos, que concurren al EE:SS del Caserío la Venta, frente a las enfermedades del páncreas y su relación con múltiples circunstancias,



Resultado: Del total de 22 de los pacientes adultos, el 36.4 % tienen una adecuada actitud y practica frente a las enfermedades del páncreas y su relación con múltiples circunstancias, el 31.8 % tiene una deficiente actitud y practica y el 31.8 % de pacientes son insensibles frente al tema.

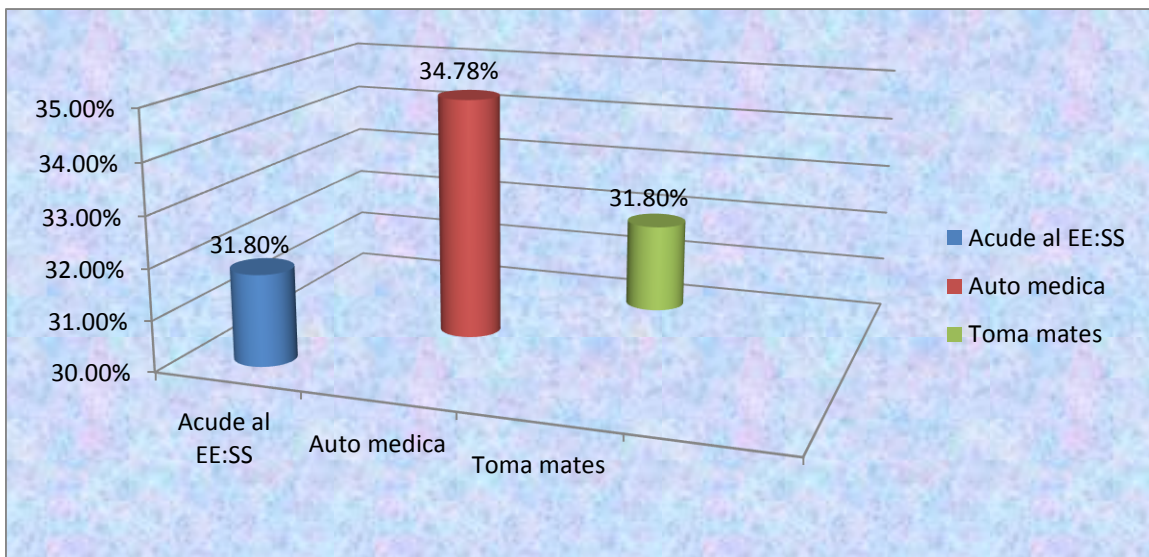
TABLA N° 4

A los usuarios, que concurren al EE:SS del Caserío la Venta, se les realizo la pregunta de ¿ Que hace Ud., cuando presenta dolor abdominal?

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Acude al establecimiento de salud	07	31.8 %
Acude a una farmacia, a comprar medicamentos (auto medica).	08	34.78 %
Toma mates o infusiones para el dolor	07	31.8 %
Total	22	100 %

GRAFICO N° 4

A los usuarios, que concurren al EE:SS Caserío la Venta, se les realizo la pregunta de ¿ Que hace Ud., cuando presenta dolor abdominal



Resultado: A la interrogante que se le realizo a los usuarios del Caserío la Venta, acerca de ¿Que hace Ud., cuando presenta dolor abdominal ?a la cual respondieron, el 31.8 % de pacientes, que acuden al Establecimiento de salud, el 34.78 % respondieron, que se auto medican y el 31.8 % respondieron que toma mate o infusiones, lo cual total hacen el 100% de porcentaje.

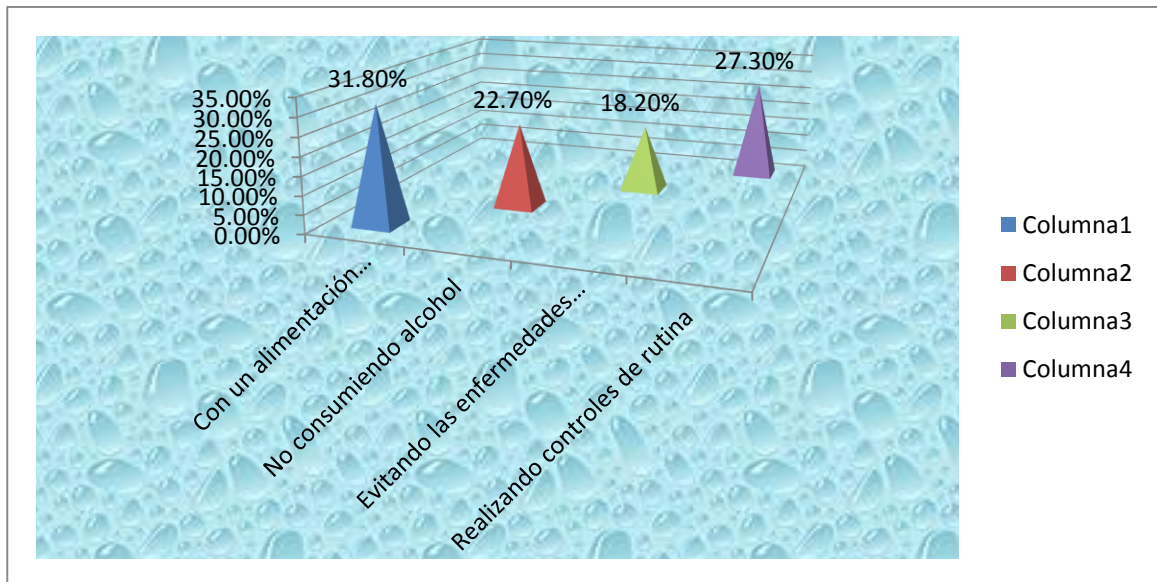
TABLA N° 5

¿Cómo cree Ud., que puede prevenir, las enfermedades del páncreas y su relación con múltiples circunstancias?

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Con un alimentación balanceada y saludable	07	31.80 %
Evitando el consumo de alcohol	05	22.70%
Evitando las enfermedades de la vía biliar	04	18.20 %
Realizando controles de rutina	06	27.30 %
Total	22	100 %

GRAFICO N° 5

¿Cómo cree Ud., que puede prevenir, las enfermedades del páncreas y su relación con múltiples circunstancias?



Resultado: A la pregunta de ¿Cómo cree Ud., que puede prevenir, las enfermedades del páncreas y su relación con múltiples circunstancias?, respondieron, el 31.8 % alimentación balanceada y saludable, el 22.70 %, no bebiendo alcohol y el 18.20 % evitando las enfermedades de la vía biliar y un 27.30 % realizándose controles de rutina, lo cual total hacen el 100% de porcentaje.

a. CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS

No aplica para el presente trabajo de investigación.

VII.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

a. CONCLUSIONES

1. Habiendo realizado el presente trabajo de investigación en el Caserío de la Venta, se ha llegado a la conclusión que la pancreatitis, es un tema, que muchos usuarios o pacientes desconocen, acerca de su causa y evolución de dicha enfermedad.
2. El desconocimiento de este tema tan importante, a veces hace que el usuario o paciente, se auto medique, cuando presenta dolores abdominales, pensando que es un simple cólico y que calajara al consumir algún medicamento que adquieren en farmacias, sin prescripción médica.
3. Es importante anticipar una alimentación balanceada y saludable, para así poder desde el embarazo de la madre hasta después del parto, para la producción adecuada de la leche materna, para el beneficio del infante y su desarrollo adecuado.
4. Es importante realizarse un control, por lo menos una vez al año y ante un dolor abdominal, asistir al establecimiento de Salud, para poder descartar alguna enfermedad, como puede ser la pancreatitis y otras.
5. La pancreatitis, es una enfermedad que mayormente se da en la población del sexo masculino, por ello es importante, recomendar el no consumo del alcohol.

b. RECOMENDACIONES

1. Realizar sesiones educativas acerca de la pancreatitis, a los pacientes o usuarios que acuden al establecimiento de salud del Caserío de la Venta, para así que la población conozca acerca del tema, las causas, cuadro clínico y otros. para poder así, prevenir esta enfermedad.
2. Que el Ministerio de Salud, pueda prohibir y/o sancionar a las droguerías, que venden fármacos sin prescripción médica, ya que esto en muchas ocasiones puede agravar la salud del paciente y llevarlos en otras ocasiones hasta la muerte..
3. Realizar trípticos, dando a conocer acerca de la pancreatitis y sus complicaciones y como poder prevenir esta enfermedad.
4. Realizarse controles de rutina, por lo menos una vez al año, con la finalidad de detectar a tiempo cualquier anomalía en el organismo y sea tratado oportunamente.
5. Evitar el consumo de alcohol, de manera frecuente y en caso de presentar algunos de los síntomas como: (dolor abdominal, nauseas, vómito y otros) , acudir al Establecimiento de salud.
6. Se recomienda también, al usuario que si en caso tiene, una pancreatitis aguda, tratarse oportunamente con fármacos y no esperar, que la enfermedad se vuelva crónica y pueda ser atendido quirúrgicamente.
7. Se recomienda al usuario que tenga cálculos a la vesícula, que pueden evitar la pancreatitis aguda, sometiéndose a cirugía laparoscópica, que el dolor es mínimo, en este tipo de cirugía.
8. Que después de una cirugía, debe permanecer con una prolongada dieta blanda (todo sancochado), sin grasas (aceites, mantecas, frituras, debe permanecer con una prolongada dieta blanda (todo sancochado), sin grasas (aceites, mantecas, fritura, guisos, carnes y alimentos grasosos, etc.), por espacio de dos a tres meses. Debe evitar sustancias que puedan inflamar el páncreas, como algunos medicamentos diuréticos, anticonvulsivantes, corticoides, y sobre todo el consumo de alcohol, cuya restricción debe valorarse en función del grado de pancreatitis sufrida

BIBLIOGRAFIA

1. Farreras Rozman medicina interna – décimo cuarta edición volumen I – España 2000,
2. Caballero P.A.M. Epidemiología en gastroenterología; Revista Española de Enfermería (Madrid) 2000; (92).
3. Berenguer J. Pancreatitis crónica. Epidemiología. En Gastroenterología y Hepatología, Berenguer, Mosby/Doyma Libros S.A España 1995.
4. Cotran, Kumar, Collins Patología Estructural y Funcional – sexta edición – Madrid-España 1999.
5. <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2010/resultados/index.html>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2010. (12 de octubre del 2011).
7. Ruth R.Puffer, Nuevos enfoques para los estudios epidemiológicos sobre estadísticas de mortalidad; Bol of Panam. 1989.
8. ANONIMO. Actualización sobre causas principales de mortalidad en la frontera de México y los Estados Unidos: 1995-1997; Boletín Epidemiológico /OPS, 2000.
9. Barrios J., Sedano O., Calle E y col. Hemorragia digestiva alta en los habitantes de las grandes alturas del Perú. Rev.Gastroent. Perú 1996.

10. Villanueva J., López de Guimaraes D. Avila F. Hemorragia digestiva alta en los andes peruanos: reporte de 115 casos observados en Huaraz. Rev. Gastroent. Perú, 1996.
11. Diehl A., Stern MP, Special health problems of Mexican-Americans: obesity, gallbladder disease, diabetes mellitus and cardiovascular disease. En. Intern., Med. 1989.
12. Berenguer J. Del Val, Moles Jr. Pancreatitis Aguda. En Gastroenterología y Hepatología, J. Berenguer, Mosby/Doyma Libros S.A. España 1995.

ANEXOS

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA CONSENTIMIENTO INFORMADO AL PACIENTE.

Señor (A), la presente encuesta se ha realizado con el fin de obtener datos acerca del conocimiento de las enfermedades del páncreas, pancreatitis y su relación con múltiples circunstancias en pacientes adultos del caserío la venta del Distrito de Santiago, Provincia Ica, Departamento de Ica, estas interrogantes son fundamentales para la elaboración de mi proyecto de investigación. Para lo cual su apoyo es muy importante para el desarrollo de estas preguntas y son como sigue:

Marca con una x o rellene la burbuja la respuesta que crea Ud. por conveniente, y responda con confianza, MUCHAS GRACIAS.

1. Ud. Qué nivel de educación tiene:

- a. Superior
- b. Secundaria
- c. Primaria

2. Ud. Qué nivel de conocimiento tiene:

- d. Alto
- e. Medio
- f. Bajo

3.Cuál es su actitud y practica frente a las enfermedades del páncreas.

- a. Adecuado
- b. Deficiente
- c. Insensible

4. ¿ Que hace Ud., cuando presenta dolor abdominal ?.

- a. Acude al EE:SS
- b. Acude a una farmacia
- c. Toma infusiones en casa

5. Como cree Ud., que puede prevenir la pancreatitis y su relación con múltiples circunstancias.

- a. Alimentación balanceada
- b. Evitando el consumo de alcohol
- c. Evitando las enfermedades de la vía biliar
- d. Realizando controles de rutina

