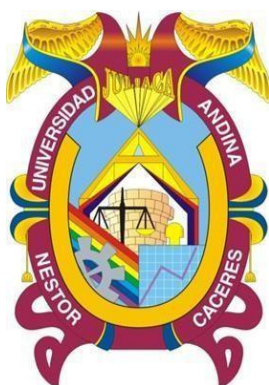




**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**TRABAJO ACADÉMICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO  
A PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
CARLOS MONGE MEDRANO 2024**

**PRESENTADO POR:**

**LUZ DELIA CORA CONDORI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y**

**DESASTRES**

**JULIACA – PERÚ**

**2025**



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO  
A PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
CARLOS MONGE MEDRANO 2024**

**PRESENTADO POR:**

**LUZ DELIA CORA CONDORI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**APROBADA POR:**

PRESIDENTE

:   
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

PRIMER MIEMBRO

:   
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

SEGUNDO MIEMBRO

:   
Dr. ROBERTO PAYE COLQUEHUANCA

ASESOR

:   
Mgtr. LUIS CHAYÑA AGUILAR

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 077 - 2025-D-SEP-EPG-UANCV/J**

Juliaca, 10 de noviembre del 2025

**VISTOS:**

El expediente N° 2025-C-3535, presentado por el (la) Egresado (a), **CORA CONDORI LUZ DELIA**, quien solicita nominación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

**CONSIDERANDO:**

Que, el (a) Egresado (a), **CORA CONDORI LUZ DELIA**, con DNI. **41915308**, con número de matrícula **131129037**, ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico titulada: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024** para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez";

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **Comité de Investigación**;

Que, mediante Resolución Directoral N° **039-2025-SEP-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO)** con Resolución Directoral N° **242-2025-SEP-EPG/UANCV se APRUEBA Y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN** titulada: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024** la misma que pertenece a la línea de investigación: **CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIO – SEG09**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN**.

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° **0000057** de fecha 07 de octubre del 2025 se nombra jurados de tesis conforme a lo detallado en el acta.

Que, conforme al Artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de la actualidad y de alto valor científico; en uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO** para la Sustentación Presencial del informe final de la investigación (Trabajo Académico), del (a) Egresado (a), **CORA CONDORI LUZ DELIA**, para optar el título de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, en virtud de los considerandos expuestos.

**ARTÍCULO SEGUNDO. – NOMINAR JURADOS** para la sustentación presencial y defensa del Trabajo Académico a los siguientes docentes ordinarios:

<b>Presidente</b>	: Dra. <b>GLADYS MARUJA TORRES CONDORI</b>
<b>Primer Miembro</b>	: Dra. <b>ESPERANZA CUEVA ROSSEL</b>
<b>Segundo Miembro</b>	: Dr. <b>ROBERTO PAYE COLQUEHUANCA</b>
<b>Asesor</b>	: Mgtr. <b>LUIS CHAYÑA AGUILAR</b>

**ARTÍCULO TERCERO. - El proceso de la Sustentación del Trabajo Académico en mención, se llevará a cabo:**

<b>Fecha</b>	: <b>Viernes, 14 de noviembre del 2025</b>
<b>Hora</b>	: <b>02:30 p.m.</b>
<b>Local</b>	: <b>Aula N° 207 – CC3 SEGUNDO PISO - UANCV</b>

**ARTÍCULO CUARTO. – El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.**

Regístrese, comuníquese y Archívese.

  
**UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
 .....  
**Dr. Javier Rómulo Cuspe Zapana**  
**DIRECTOR (e)**



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 242-2025-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 19 de agosto del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-006070 de fecha 21 de mayo del 2025, el (la) egresado (a): CORA CONDORI LUZ DELIA, con DNI N° 41915308 código de matrícula N° 131129037, quien solicita Revisión de Informe Final de la Propuesta del Trabajo Académico; acorde al Informe N° 674-2025-UI-EPG-UANCV y el Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de la Propuesta del Trabajo Académico de fecha 11 de agosto del 2025, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de Investigación Científica, Tecnológica y Humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2025-006070, el (la) egresado (a): CORA CONDORI LUZ DELIA, solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Propuesta del Trabajo Académico titulado: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024, Línea de Investigación: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09, para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión FAVORABLE al Informe Final de la Propuesta del Trabajo Académico.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final del Trabajo Académico del ASESOR (A): Mgr. LUIS CHAYÑA AGUILAR, y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según INFORME N° 674-2025-UI-EPG-UANCV y el Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de Propuesta del Trabajo Académico en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA PROPUESTA DE TRABAJO ACADÉMICO para la REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN, Titulado: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024, presentado por el (la) Egresado (a): CORA CONDORI LUZ DELIA, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RATIFICAR, como ASESOR(a): Mgr. LUIS CHAYÑA AGUILAR.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN ESCUELA DE POSGRADO DIRECCIÓN JULIACA, Cuzco Dr. Carlos Roberto Quiroga Zapana DIRECTOR (a)



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 039-2025-SEP-EPG-D/UANCV

Juliaca, 27 de marzo del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2024-015382 presentado por el (la) Egresado (a): CORA CONDORI LUZ DELIA con DNI N° 41915308 código de matrícula N° 131129037 quien solicita Revisión de Propuesta de Trabajo Académico y el INFORME N° 01325-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (02) Ficha de Opinión a la Propuesta de Trabajo Académico fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2024-015382 el (la) Egresado (a): CORA CONDORI LUZ DELIA solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Trabajo Académico Titulado:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024.

Línea de investigación CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09 para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión FAVORABLE a la Propuesta de Trabajo Académico.

Que, el director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del ASESOR el (la) Mgtr. LUIS CHAIÑA AGUILAR quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración de la Propuesta de Trabajo Académico de acuerdo a la DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según INFORME N° 01325-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (02) "Ficha de Opinión a la Propuesta de Trabajo Académico" en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO ACADÉMICO Titulado: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024 presentado por el (la) Egresado (a): CORA CONDORI LUZ DELIA en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RECONOCER, como ASESOR el (la) Mgtr. LUIS CHAIÑA AGUILAR.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Juan Benites Noriega DIRECTOR (e)

DIRECCIÓN EPG, INTERESADO. ARCH./SEP



## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024

### INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

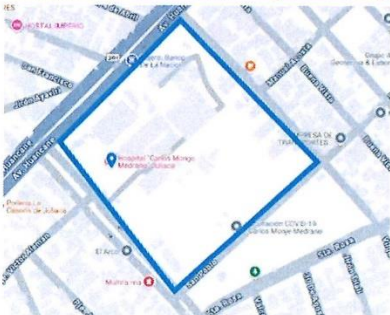
### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	2%
2	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Integración ABbL Trabajo del estudiante	1%
5	<a href="http://indico.upeu.edu.pe">indico.upeu.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://hospitalcomunitariotarimoro.wordpress.com">hospitalcomunitariotarimoro.wordpress.com</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://idoc.pub">idoc.pub</a> Fuente de Internet	<1%



<b>PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	LUZ DELIA CORA CONDORI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	41915308
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0007-8649-1902">https://orcid.org/0009-0007-8649-1902</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	LUIS CHAYÑA AGUILAR
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02363034
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0007-9829-1721">https://orcid.org/0009-0007-9829-1721</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI. 02360070
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-5861-0392">https://orcid.org/0000-0002-5861-0392</a>
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento	DNI. 02558176
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-7453-3382">https://orcid.org/0000-0002-7453-3382</a>
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	ROBERTO PAYE COLQUEHUANCA
Tipo de documento	DNI. 02145441
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-8237-5735">https://orcid.org/0000-0001-8237-5735</a>



Línea de investigación	Ciencias del Cuidado de la Salud y Servicios - SEG09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>Edificio:</b> HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA  <b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Puno  <b>Provincia:</b> San Román  <b>Distrito:</b> Juliaca  Av. Huancané  <b>Coordenadas</b>  <b>Latitud:</b> 15° 48' 16"  <b>Longitud:</b> 70° 12' 01"  <b>URL Maps</b>  <a href="https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1SdaiS14IElEo5bhHjtjXhfnnt0g5R8&amp;usp=sharing">https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1SdaiS14IElEo5bhHjtjXhfnnt0g5R8&amp;usp=sharing</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Marzo 2025 – Noviembre 2025
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	<p><b>Ciencias de la salud</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</a></p> <p><b>Enfermería</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a></p> <p><b>Salud Pública</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p>



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
ESCUELA DE POSGRADO

*[Handwritten Signature]*  
Dr. Jesús Mamani Mamani  
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN - EPG

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LUZ DELIA CORA CONDORI, identificado con DNI  
Nro. 41915308, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional  
 Programa de Segunda Especialidad,  
 Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024

Asesorado por: Mgtr. LUIS CHAYÑA AGUILAR

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 25 de NOVIEMBRE del 2025

  
Firma del Asesor  
(obligatoria)

  
Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

Con mucho cariño a mi hija Diane  
Damarys por ser mi fuerza y  
fortaleza mi inspiración por  
incentivarme a seguir escalando  
profesionalmente.

A mi padre Sixto por alentarme para  
lograr mis objetivos profesionales.

A mi madre, que desde el cielo junto  
a mi hermana Gladys, mis abuelitos  
Josefa y Fortunato y mi mejor amiga  
Mary, aunque ya no estén  
físicamente conmigo siguen  
guiándome en cada paso y me  
siguen protegiendo

. A mi sobrina Yordaly Flor por su apoyo  
constante.



## AGRADECIMIENTO

A Dios: por darme la oportunidad de  
hacer lo que más me gusta servir  
estar aquí, con los que más quiero.

A mi hija por su apoyo incondicional  
y comprensión.

A mis hermanos por el apoyo que  
me brindan, sé que cuento con ellos  
siempre.

A la Escuela de Posgrado de la  
Universidad Andina "Néstor Cáceres  
Velásquez"

A mi esposo.



## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
ÍNDICE.....	V
ÍNDICE DE TABLAS .....	VIII
RESUMEN .....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN .....	XI
OBJETIVOS.....	XIII
CAPÍTULO I.....	1
VALORACIÓN .....	1
1.1. DATOS DE FILIACIÓN: .....	1
1.2. MOTIVO DE CONSULTA .....	2
1.3. ENFERMEDAD ACTUAL.....	2
1.4. ANTECEDENTES .....	7
1.5. EXAMEN FÍSICO .....	8
1.6. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD.....	11



1.7. VALORACIÓN DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES .....	11
1.8. ESQUEMA DE VALORACIÓN .....	16
CAPÍTULO II DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.....	25
2.1 LISTADO DE DATOS SIGNIFICATIVOS .....	25
2.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS. ....	25
CAPÍTULO III .....	33
PLANIFICACIÓN .....	33
3.1. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA .....	33
3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS.....	33
3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN .....	37
CAPÍTULO IV .....	46
EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN .....	46
4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE .....	46
SOAPIE N° 01:.....	46
SOAPIE N° 02.....	48
CAPÍTULO V.....	50
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....	50



5.1. MARCO TEÓRICO.....	50
5.2. ETIOLOGÍA.....	50
5.3. FISIOPATOLOGÍA.....	51
5.4. CUADRO CLÍNICO.....	52
5.5. CLASIFICACIÓN.....	52
5.6. DIAGNÓSTICO.....	54
5.7. TRATAMIENTO.....	55
CONCLUSIONES.....	58
RECOMENDACIONES.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS.....	64
ANEXO 1.....	65
ANEXO 2.....	67



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1</b> TRATAMIENTO MÉDICO .....	3
<b>TABLA 2</b> EXÁMENES AUXILIARES .....	4
<b>TABLA 3</b> BIOQUÍMICO .....	5
<b>TABLA 4</b> EXAMEN DE ORINA .....	6
<b>TABLA 7</b> ESQUEMA DE VALORACIÓN .....	16
<b>TABLA 8</b> ESQUEMA DE DIAGNÓSTICO .....	27
<b>TABLA 9</b> VALORACIÓN .....	47
<b>TABLA 10</b> VALORACIÓN 2 .....	49



## RESUMEN

**Título:** Proceso de Atención de Enfermería en paciente con pancreatitis aguda atendida en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano.

**Objetivo general:** Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en una paciente con diagnóstico de pancreatitis aguda atendida en el servicio de emergencia, con el fin de brindar un cuidado integral y prevenir complicaciones.

**Objetivos específicos:** Valorar integralmente a la paciente, formular diagnósticos de enfermería priorizados según NANDA, planificar resultados conforme a NOC, ejecutar intervenciones basadas en NIC y evaluar la respuesta al cuidado mediante el método SOAPIE.

El trabajo se desarrolló mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a una paciente con pancreatitis aguda atendida en el Hospital Carlos Monge Medrano. La información se obtuvo de la historia clínica, la valoración directa y los exámenes auxiliares. La aplicación sistemática del PAE permitió brindar una atención organizada e individualizada, contribuyendo al control del dolor, la estabilidad clínica y la reducción de riesgos asociados a la patología.

**Palabras clave:** pancreatitis aguda, proceso de atención de enfermería, cuidados de enfermería, emergencia.



## ABSTRACT

**Title:** Nursing Care Process in a Patient with Acute Pancreatitis Treated in the Emergency Department

**General objective:** To apply the Nursing Care Process to a patient diagnosed with acute pancreatitis treated in the emergency department, in order to provide comprehensive care and prevent complications.

**Specific objectives:** To perform a comprehensive patient assessment, formulate prioritized nursing diagnoses according to the NANDA taxonomy, plan expected outcomes based on the NOC classification, implement interventions according to the NIC classification, and evaluate the patient's response to care using the SOAPIE method.

This academic work was developed through the application of the Nursing Care Process to a patient with acute pancreatitis treated at the Carlos Monge Medrano Hospital. Information was obtained from the clinical history, direct patient assessment, and auxiliary examinations. The systematic application of the Nursing Care Process made it possible to provide organized and individualized care, contributing to pain control, clinical stabilization, and the reduction of risks associated with the pathology.

**Keywords:** Acute pancreatitis, nursing care process, nursing care, emergency.



## INTRODUCCIÓN

La práctica de enfermería exige una actualización constante y una preparación especializada que permita responder de manera eficaz a las demandas actuales del sistema de salud. En los servicios de urgencias y emergencias, el profesional de enfermería cumple un rol fundamental en la atención de pacientes con alteraciones agudas que comprometen su estabilidad clínica, requiriendo intervenciones oportunas, seguras y basadas en evidencia científica.

La pancreatitis aguda constituye una patología inflamatoria del páncreas que se caracteriza por un inicio repentino y una evolución clínica variable, pudiendo presentar desde formas leves hasta cuadros graves con riesgo de complicaciones sistémicas. Esta condición suele requerir hospitalización inmediata y un manejo integral orientado a la prevención de eventos adversos, lo que hace indispensable una atención organizada y continua desde el ingreso del paciente al servicio de emergencia.

En este contexto, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se consolida como una herramienta metodológica que permite identificar de manera sistemática las necesidades del paciente, formular diagnósticos de enfermería, planificar e implementar intervenciones adecuadas, así como evaluar los resultados obtenidos. Su aplicación favorece la individualización del cuidado y contribuye a mejorar la calidad de la atención brindada.

El presente trabajo académico tiene como finalidad aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a una paciente con diagnóstico de pancreatitis aguda atendida en el Hospital Carlos Monge Medrano, utilizando información obtenida de la historia clínica, la valoración directa, la participación familiar y los exámenes auxiliares. A



partir de estos datos, se formularon diagnósticos de enfermería basados en la taxonomía NANDA, se establecieron resultados esperados según la clasificación NOC y se implementaron intervenciones conforme a la clasificación NIC, permitiendo un abordaje integral del cuidado.

El desarrollo del trabajo comprende cinco capítulos.

**El primero** aborda la valoración integral de la paciente, considerando aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

**El segundo** presenta los diagnósticos de enfermería priorizados según los datos significativos.

**El tercer capítulo** detalla la planificación del cuidado, relacionando los diagnósticos con los resultados esperados y las intervenciones de enfermería.

**El cuarto capítulo** describe la ejecución y evaluación del cuidado mediante el registro SOAPIE.

Finalmente, **el quinto capítulo** expone la fundamentación teórica que sustenta el estudio, así como las conclusiones y recomendaciones derivadas del análisis del caso clínico y los anexos que evidencian la atención.



## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Evitar complicaciones del paciente con pancreatitis aguda, aplicando el PAE, encaminado a resolver las necesidades básicas, a través del desarrollo de un plan de cuidado para tal situación.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reconocer de manera oportuna los problemas de salud actuales y los riesgos potenciales del paciente, con el fin de proporcionar cuidados de enfermería inmediatos y seguros en casos de pancreatitis aguda dentro del servicio de emergencias del Hospital Carlos Monge Medrano.
- Formular diagnósticos de enfermería prioritarios, manteniendo coherencia con las necesidades alteradas del paciente, para orientar los cuidados hacia la intervención eficaz y la resolución de los problemas identificados.
- Garantizar la satisfacción de las necesidades básicas del paciente de forma oportuna, contribuyendo a la prevención y reducción de complicaciones durante el proceso de recuperación.
- Proporcionar soporte psicológico y emocional tanto al paciente como a su entorno familiar, favoreciendo la adaptación al proceso de enfermedad y fortaleciendo el acompañamiento durante la atención.



## CAPÍTULO I

### VALORACIÓN

#### 1.1. DATOS DE FILIACIÓN:

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	: M.E.R.S.
<b>EDAD</b>	: 44 años
<b>ETAPA DE VIDA</b>	: Adulto
<b>SEXO</b>	: Femenino
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	: 17 Abril 1981
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	: Superior Incompleta
<b>OCUPACIÓN</b>	: Comerciante
<b>DOMICILIO</b>	: Jr. Grau 493
<b>PROCEDENCIA</b>	: Juliaca.
<b>ESTADO CIVIL</b>	: Conviviente
<b>NÚMERO DE HIJOS</b>	: 01
<b>IDIOMA</b>	: Castellano- Aymara
<b>RELIGIÓN</b>	: Católica.
<b>FECHA DE INGRESO</b>	: 07 enero 2024
<b>INFORMANTE</b>	: Fuente directa y familiar
<b>FORMA DE LLEGADA</b>	: En silla de ruedas, acompañada por familiar
<b>ADMISIÓN</b>	: Emergencia.



## 1.2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente ingresa al Hospital Carlos Monge Medrano acompañada de familiar, refiere presentar desde hace aproximadamente 24 horas dolor abdominal intenso en región epigástrica, sensación de alza térmica, acompañado de sensación nauseosa y vómitos en varias oportunidades.

## 1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de sexo femenino, de 44 años de edad, se encuentra en el servicio de emergencia posición de cubito dorsal, con dolor abdominal de moderada intensidad EVA: 9/10 localizado en epigastrio, que se irradia hacia la espalda en forma de cinturón, que no cede al cambio de posición, vómitos de características biliosas, con dificultad para respirar.

**Resultados de Ecografía:** Pancreatitis aguda.

### DIAGNÓSTICO MÉDICO:

Pancreatitis Aguda. Coledocolitiasis crónica.



**TABLA 1** Tratamiento médico

Medicamento	Vía	Dosis	Frecuencia	Mecanismo de Acción
NPO				La suspensión de la vía oral se establece con la finalidad de disminuir la estimulación pancreática y reducir la liberación de enzimas digestivas, contribuyendo al reposo del páncreas.
Cl Na 0.9%	E.V.	500 cc	A chorro y luego a 60 gotas/minuto	Solución salina al 0.9% ayuda a mantener el equilibrio ácido-base y la osmolaridad, favoreciendo la distribución adecuada de los líquidos en el espacio extracelular y contribuyendo al correcto funcionamiento neuromuscular y celular.
Omeprazol	E.V.	40 mg	c/24 hrs	El medicamento indicado como protector gástrico actúa disminuyendo la secreción de ácido gástrico, con el propósito de prevenir la aparición de úlceras gástricas, el reflujo gastroesofágico y la gastropatía secundaria al uso de analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos (AINEs).
Tramadol + Dimenhidrinato (gravol) 1 ampolla + ClNa 9‰ 100 Cc	E.V.	100 mg 50 mg	c/8 hrs	El tramadol es un analgésico opioide utilizado en el manejo del dolor de moderado a intenso; no obstante, su administración es controvertida debido al riesgo de efectos adversos significativos cuando se emplea a dosis elevadas.



Metamizol.	E.V.	2g	C/8horas	El metamizol es un fármaco con acción analgésica y antipirética, que actúa disminuyendo el dolor y la fiebre, y presenta además un leve efecto antiinflamatorio y espasmolítico.
------------	------	----	----------	--

Nota. Medicamentos

**TABLA 2 Exámenes auxiliares**

**Hematológico: 07-01-2024**

EXAMEN	VALOR ENCONTRADO	VALOR NORMAL	INTERPRETACIÓN
<b>HEMOGRAMA</b>			
Leucocitos	12,660 / mm <sup>3</sup>	5000-10000/ mm <sup>3</sup>	Aumentado, signo de infección o inflamación.
Neutrófilos	77.4 %	50 – 60 %	Aumenta signo de infección.
Segmentados	77.4%	55 - 70%	Ligeramente aumentada.
Abastoados	0%	-	-
Eosinofilos	0.4%	0.5 – 4%	Valor normal.
Basofilos	0.6%	0 – 2 %	Ligeramente aumentada.
Monocitos	3.5%	0 - 0.8 %	Aumentada.
Linfocitos	18.1%	11 - 23 %	Aumentada.
Plaquetas	265,000	150,000 – 300,000	Valor normal.
Hemoglobina	12.9 g/dl	13.0 – 17.0 g/dl	Parámetro normal.
Hematocrito	35.7 %	40 -50 %	Valor normal.

Nota. Exámenes

TABLA 3 Bioquímico

FECHA	07-01-2024		
EXAMEN	VALOR ENCONTRADO	VALOR NORMAL	INTERPRETACIÓN
Glucosa	180 mg/dl	70-110 mg/dl	Valor elevado, que puede presentarse en procesos inflamatorios agudos como la pancreatitis aguda, debido a alteraciones en la función pancreática.
Urea	40 mg/dl	13 -43 mg/dl	Se encuentra dentro de los valores de referencia, lo que indica un adecuado funcionamiento renal.
Creatinina	1.6 mg/dl	0.7 -1.3 mg/dl	Nivel ligeramente aumentado, probablemente relacionado con un estado de deshidratación.
Bilirrubinas Total	2.8 mg/dl.	0.3 -1,2 mg/dl	Leve elevación, que puede asociarse a alteraciones en el flujo biliar.
Bilirrubinas Directas	1.8 mg/dl	<0.2 mg/dl	Valor discretamente incrementado, sugestivo de compromiso u obstrucción de las vías biliares.
Bilirrubinas	1.0 mg/dl	<0.8 mg/dl	Concentración aumentada, indicativa de alteración en el metabolismo o excreción hepática.
TGO	46 U/L	< 40 U/L	Nivel elevado, correspondiente a la liberación de enzimas por disfunción hepática o compromiso tisular.
TGP	60 U/L	< 45 U/L	Elevación similar a la TGO, relacionada con alteración de la función hepática.
Fosfatasa Alcalina	300 U/L	< 240 U/L	Valor aumentado, frecuentemente asociado a procesos obstructivos biliares o inflamatorios.
Amilasa	150 U/L	<90 U/L	Nivel elevado, debido a la liberación de esta enzima al torrente sanguíneo cuando existe afectación del páncreas.
Lipasa	900 U/L	< 60 U/L	Concentración elevada, reflejo del aumento de enzimas pancreáticas circulantes, siendo un marcador específico de enfermedad pancreática.

Nota. Exámenes

## Ecografía abdominal: 07 – 01 – 2024

### Conclusiones:

- Coledocolitiasis (Presencia de litiasis en el colédoco).
- Diagnóstico de pancreatitis aguda.
- Síndrome de Mirizzi, caracterizado por la impactación de un cálculo en el infundíbulo vesicular.
- Leve dilatación de las vías biliares intrahepáticas.
- Ascitis (Evidencia de líquido libre en cavidad abdominal).

**TABLA 4** Examen de orina

EXAMEN	VALOR ENCONTRADO	VALOR NORMAL	INTERPRETACIÓN
Color	Amarillo	Amarillo Claro	Color de características normales.
Aspecto	Claro	Claro	
Densidad	1.025 g/dm <sup>3</sup>	1.005- 1.030	Normal.
pH	5	4.5-8.0	
Proteínas	Negativo	Negativo	
Leucocitos	0.6 por campo	<4/campo	Normal, no presenta signos de patología.

Nota. Exámenes



## 1.4. ANTECEDENTES

### Familiares:

Padre : Sano

Madre : Diabetes, hipertensión arterial alta

Conyugue : Si

Hijos : 1

### Personales:

#### Antecedentes fisiológicos:

Alimentación : Predominio de  
carbohidratos

Sed : Aumentada

Diuresis : Dos veces al día, disminuida en  
volumen

Deposiciones : interdiario

#### Creencias culturales:

Religión : católica

#### Hábitos nocivos:

Alcohol, Tabaco y drogas : Niega

Gaseosas : Con frecuencia



**Reacción a algún medicamento:** Niega

**Antecedentes socioeconómicos Carga familiar** : Ninguna

**Cuidador principal** : Conviviente

**Vivienda:** Domicilio familiar, construcción de adobe con techo de calamina; dispone de servicios básicos, incluyendo energía eléctrica, agua potable y sistema de desagüe.

**Ocupación** : Comercio.

## 1.5. EXAMEN FÍSICO

### **Aspecto General:**

Paciente en posición decúbito dorsal, en aparente estado de confusión, aspecto álgido (dolor evidente), mal estado de hidratación, piel pálida, se presenta colaboradora durante la entrevista y el examen físico.

### **Signos vitales:**

Temperatura: 38 °C.

Frecuencia Cardíaca: 80 x minuto.

Presión Arterial: 85 /60.

Frecuencia Respiratoria: 24 x minuto, Saturación: 88%.

### **Medidas Antropométricas:**

**Peso** 58 kilos,



**Talla** 1.60 m.

**I.M.C:** 22.6 normal.

## **Exploración física céfalo caudal:**

### **Cabeza**

**Cráneo y cara:** Normocefálico, con cabello de adecuada implantación, presenta estado de higiene regular; se observa presencia de un lunar en la región frontal derecha, sin hallazgos adicionales de relevancia clínica.

**Ojos:** Pupilas isocóricas simétricas y foto reactivas, escleras ligeramente ictéricas.

**Oídos:** Pabellones simétricos, conducto auditivo permeable, sin secreciones ni lesiones aparentes.

**Nariz:** Tabique nasal simétrico, fosas nasales permeables y semihúmedas, ventilando espontáneamente

**Boca:** Mucosa oral semihúmeda, labios y encías integra, dentadura incompleta.

### **Cuello:**

**Inspección:** No doloroso a los movimientos de flexión, extensión, lateralización y rotación, no ingurgitación yugular, sin adenopatías

**Palpación:** Pulso carotideo.

### **Tórax y pulmones:**

**Inspección:** Simétrico, respiraciones profundas (24 rpm), ruidos cardiacos



normales, frecuencia cardiaca regular (80 lpm)

**Percusión:** Percusión torácica sonora y homogénea bilateral, sin alteraciones evidentes.

**Auscultación:** Murmullo vesicular presente en ambos campos.

**Cardiovascular:** Ruidos cardíacos rítmicos, normo frecuentes, sin soplos.

**Abdomen:**

**Inspección:** Abdomen levemente distendido.

**Palpación:** Doloroso a la palpación profunda en epigastrio, con resistencia muscular, sin masas palpables.

**Percusión:** Abdomen con timpanismo predominante a la percusión, compatible con distensión abdominal.

**Auscultación:** Ruidos hidroaéreos disminuidos.

**Genito Urinario:** Puño-percusión lumbar dolorosa, con sensibilidad en puntos ureterales, atribuible a irradiación del dolor epigástrico; se evidencia disminución de la producción urinaria.

**Extremidades:**

Miembros inferiores y superiores simétricos con fuerza y movilidad conservada. Presencia de cicatriz queloide en miembro inferior izquierdo.

**Estado neurológico:**

Estado de conciencia: Confuso



Glasgow: 15/15 (ocular 4, motor 6, verbal 5)

## **Cardiovascular**

Ruidos cardíacos rítmicos, de frecuencia aumentada (taquicardia), con buena intensidad, sin presencia de soplos. Pulsos periféricos palpables.

### **1.6. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD**

Paciente de sexo femenino, 44 años de edad, que se presenta en estado de conciencia confuso, con un cuadro clínico de aproximadamente 24 horas de evolución posterior a la ingesta de una comida abundante. El cuadro se caracteriza por dolor abdominal intenso de tipo cólico, de inicio gradual y evolución progresiva, con irradiación desde el hipocondrio derecho hacia el izquierdo. Asimismo, refiere náuseas persistentes acompañadas de múltiples episodios de vómitos, además de sensación febril.

Como antecedente patológico relevante, presenta litiasis vesicular, diagnosticada en febrero de 2021.

### **1.7. VALORACIÓN DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES**

#### **DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD**

**Clase 2:** Se identifica en la paciente una disposición favorable para optimizar el manejo de su salud, manifestando interés en incorporar el régimen terapéutico a sus actividades cotidianas para el control de la enfermedad y sus posibles secuelas (00162).

#### **DOMINIO 2: NUTRICIÓN**



**Clase 5: Hidratación:** La paciente presenta déficit de hidratación, evidenciado por episodios de hipertermia, vómitos recurrentes y restricción de la ingesta de líquidos por vía oral (00027).

**Clase 5. Hidratación:** Se observa disminución del volumen urinario, hiperglucemia y alteraciones en los gases arteriales, lo que la coloca en riesgo de desequilibrio electrolítico (00195).

**Clase 4. Metabolismo:** Se evidencia valores elevados de glucosa, asociados a estrés significativo y conocimiento insuficiente sobre su patología pancreática (00179).

### **DOMINIO 3: ELIMINACIÓN.**

**Clase 1: Función Urinaria:** La paciente presenta reducción en la eliminación urinaria y expresa interés en mejorar este patrón fisiológico (00166).

**Clase 2. Función gastrointestinal:** Se identifica distensión abdominal acompañada de náuseas y vómitos, compatibles con su patología gastrointestinal (00196).

### **DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO.**

**Clase 4. Respuesta cardiovascular y pulmonar.** Paciente con ansiedad, dolor generalizado y fatiga de la musculatura respiratoria, adoptando posturas que limitan la adecuada expansión pulmonar (00032).

**Clase 4 Respuesta cardiovasculares y pulmonares:** La condición de pancreatitis aguda la hace susceptible a una disminución de la perfusión gastrointestinal, con posible repercusión en su estado de salud (00202).



**Clase 4. Respuesta cardiovascular y pulmonar:** El valor de creatinina elevado (1.8 mg/dL) sugiere un estado de hipovolemia (00203).

## **DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN.**

**Clase 4: Cognición:** Al ingreso, la paciente presenta alteración del estado de conciencia, manifestada por confusión, agitación y dolor de alta intensidad (00128).

## **DOMINIO 6: AUTO PERCEPCIÓN.**

**Clase 1 Auto concepto:** La paciente se describe como una persona sociable y de ánimo alegre; sin embargo, manifiesta preocupación por la situación económica derivada de los gastos de hospitalización, además de expresar la necesidad de fortalecer su salud y mantener contacto con sus familiares (00167).

## **DOMINIO 7: ROL/RELACIONES.**

**Clase 2 Roles de cuidados:** Los padres evidencian disposición para fortalecer el rol parental, brindando apoyo emocional y económico durante el proceso de enfermedad (00159).

## **DOMINIO 8: SEXUALIDAD.**

**Clase 2. Función sexual:** La paciente muestra preocupación y conocimiento limitado sobre aspectos relacionados con la sexualidad, manifestando temor ante la posibilidad de un embarazo (00065).

## **DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS.**



**Clase 2 Respuesta de afrontamiento:** Se evidencia ansiedad y angustia, asociadas al aumento de la frecuencia respiratoria, dolor abdominal persistente y a las posibles secuelas posteriores a una intervención quirúrgica (00146).

## **DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES.**

**Clase 3 Congruencia entre valores/creencia/ acciones:** La paciente se muestra emocionalmente afectada por opiniones externas, expresando el deseo de mejorar su capacidad de análisis en la evaluación del riesgo-beneficio ante una posible cirugía (00242).

## **DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN.**

**Clase 5: Procesos defensivos:** Paciente sin antecedentes de alergias conocidas; no obstante, se mantiene riesgo de reacción adversa ante la administración de medio de contraste y fármacos, por lo que requiere vigilancia continua (00218).

**Clase 5. Procesos defensivos:** Paciente portadora de catéter venoso periférico en miembro superior derecho, con riesgo a infecciones. (00217)

**Clase 6: Termorregulación:** La paciente refiere sensación de calor, rechaza el abrigo y presenta temperatura axilar de 38 °C, compatible con hipertermia (00007).

## **DOMINIO 12: CONFORT.**

**Clase 1: Confort físico:** Dolor abdominal intenso en región epigástrica, con irradiación hacia flancos y espalda en forma de cinturón, asociado a la patología pancreática (00132).



**Clase 1: Confort físico:** Presencia de náuseas y vómitos frecuentes, que alteran el bienestar físico (00134).

## **DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO.**

**Clase 1: Crecimiento,** Paciente con peso actual de 58 kg, peso habitual de 60 kg y talla de 1.60 m, sin alteraciones.



### 1.8. ESQUEMA DE VALORACIÓN

**Nombre del paciente:** M.E.R.S. **Edad:** 44 años **Diagnóstico médico:** Pancreatitis aguda **Cama:** 5

**TABLA 5** *Esquema de valoración*

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p><b>Datos subjetivos:</b> La paciente manifiesta sensación intensa de sed y refiere incapacidad para ingerir alimentos o líquidos debido al dolor abdominal y a la presencia recurrente de vómitos.</p> <p><b>Datos objetivos:</b> Se observa mucosa oral seca, piel deshidratada, náuseas persistentes y vómitos de contenido biliar además, presenta disminución del volumen urinario.</p>	<p><b>DOMINIO 2:</b> NUTRICIÓN</p> <p><b>CLASE 5:</b> HIDRATACIÓN (00421)</p> <p><b>CLASE 5:</b> HIDRATACIÓN (00491)</p>	<p>Según Guyton y Hall, el volumen hídrico del organismo humano se mantiene estable gracias al equilibrio entre la ingesta y la eliminación de líquidos. En el adulto, el agua corporal total representa aproximadamente el 60 % del peso corporal y se distribuye en los compartimentos intracelular y extracelular, este último conformado por el plasma y el líquido intersticial, los cuales cumplen funciones esenciales para el funcionamiento celular (4).</p> <p>Los líquidos y electrolitos desempeñan un papel clave en el mantenimiento de la homeostasis, especialmente en situaciones de enfermedad o estado crítico, donde las pérdidas hídricas deben ser reemplazadas oportunamente para evitar alteraciones fisiológicas. De acuerdo con Guyton y Hall, los electrolitos presentes en los líquidos corporales incluyen sodio, potasio, calcio, magnesio, cloruro y bicarbonato,</p>	<p>Paciente que presenta déficit de volumen de líquidos.</p> <p>Paciente con riesgo de alteración en el equilibrio electrolítico</p>	<p>Relacionado con la disminución del volumen de líquidos corporales por pérdidas continuas.</p> <p>Evidencia de náuseas acompañadas de vómitos.</p>



		<p>cuya distribución varía entre los compartimentos intra y extracelular. Cada uno de ellos cumple funciones específicas relacionadas con la regulación osmótica, la función neuromuscular y el equilibrio ácido-base (4).</p>		
--	--	--	--	--



DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p><b>Datos subjetivos:</b> La paciente manifiesta dolor abdominal intenso en forma de cinturón, refiriendo que el malestar no calma en ninguna posición.</p> <p><b>Datos objetivos</b> Se evidencia abdomen discretamente distendido, con dolor a la palpación predominante en epigastrio y extendido hacia el hipocondrio derecho.</p>	<p><b>DOMINIO: 12</b> Confort</p> <p><b>Clase: 1</b> Confort físico</p> <p>Código 00132</p>	<p>De acuerdo con la International Association for the Study of Pain (5), el dolor se concibe como una experiencia tanto sensitiva como emocional desagradable, la cual puede estar relacionada con un daño tisular real o potencial, o ser descrita de esa manera por quien lo experimenta. Esta definición reconoce que el dolor no solo es una señal física, sino también un fenómeno subjetivo influenciado por múltiples factores biológicos y psicológicos, y que su percepción puede variar significativamente entre individuos.</p> <p>Según Pusceddu y Gareau, el dolor visceral se origina por la activación de los receptores de nocicepción en órganos internos, como ocurre cuando estructuras viscerales son distendidas, inflamadas o lesionadas (7). A diferencia del dolor somático, este tipo de dolor tiende a ser difuso, mal localizado y a menudo difícil de relacionar directamente con la lesión tisular, presentando además características clínicas propias que</p>	<p>Paciente evidencia expresión facial del dolor, EVA 9/10, posición antálgica.</p>	<p>Relacionado con agentes lesivos biológicos (proceso inflamatorio del páncreas).</p>



		<p>incluyen expansión de la sensación dolorosa más allá de la víscera afectada y respuestas autonómicas intensas, como náuseas o vómitos (7).</p> <p>El dolor asociado a la pancreatitis aguda suele presentarse de manera repentina y con rápida progresión en intensidad, localizándose principalmente en la región epigástrica y con frecuencia irradiándose hacia la espalda o a los hipocondrios. Este dolor tiende a ser persistente y severo, constituyendo uno de los síntomas cardinales en la presentación clínica de la enfermedad (8).</p>		
--	--	--	--	--



DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASE	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p><b>Datos subjetivos:</b> Paciente refiere, me agito, estoy muy nerviosa y me preocupa la cirugía.</p> <p><b>Datos objetivos:</b> Paciente en aparente estado de confusión, ansiosa, taquipnea (24x'), SPO<sub>2</sub> 88%.</p>	<p><b>DOMINIO: 4</b> Actividad/reposo</p> <p><b>Clase: 4</b> Respuestas cardiovasculares/ pulmonares</p> <p>Código: (00032)</p>	<p>La dificultad respiratoria (disnea) se define como una sensación subjetiva de malestar al respirar, percibida como falta de aire o respiración trabajosa, y puede presentarse como consecuencia de diversas alteraciones respiratorias, cardiovasculares o metabólicas. Desde el punto de vista fisiológico, la respiración es un proceso esencial para la vida celular, ya que permite el aporte continuo de oxígeno necesario para el metabolismo aeróbico y la eliminación de dióxido de carbono y otros productos de desecho. Este proceso está regulado de manera automática por centros nerviosos localizados en el bulbo raquídeo, los cuales coordinan la actividad de los músculos respiratorios mediante impulsos motores para asegurar una ventilación adecuada (9).</p>	<p>Paciente evidencia patrón respiartorio ineficaz.</p>	<p>Posición que inhibe la expansión pulmonar, ansiedad, dolor.</p>



DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASE	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p><b>Datos subjetivos:</b> Paciente refiere sensación de alza térmica y rechaza el abrigo.</p> <p><b>Datos objetivos:</b> Piel caliente al tacto, temperatura axilar 38°C.</p>	<p><b>DOMINIO: 11</b> Seguridad/protección</p> <p><b>Clase: 6</b> Termoregulación Código 00007</p>	<p>Según Dinarello (12), la hipertermia se describe como un aumento anormal de la temperatura corporal central por encima de los valores fisiológicos normales. Cuando este incremento térmico ocurre como parte de una respuesta defensiva del organismo frente a una infección, se denomina fiebre, proceso mediado por citocinas pirógenas que actúan sobre el hipotálamo, modificando el punto de regulación térmica. Estas sustancias pueden ser liberadas tanto por microorganismos como por tejidos dañados. Asimismo, la temperatura corporal constituye un parámetro clínico relevante para valorar el estado de hidratación, ya que la pérdida de líquidos compromete los mecanismos normales de termorregulación (12,13).</p>	<p>Paciente con temperatura corporal 38°C, náuseas.</p>	<p>Deterioro del estado de salud (proceso inflamatorio del páncreas).</p>



DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASE	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p><b>Datos subjetivos:</b></p> <p>Paciente refiere tengo sensación de náuseas y vómitos.</p> <p><b>Datos objetivos:</b></p> <p>Paciente evidencia vómitos con contenido biliar</p>	<p><b>DOMINIO: 1</b> "Promoción de la salud.</p> <p><b>Clase: 2</b> Gestión de la salud Código 00384</p>	<p>Según investigaciones sobre los mecanismos eméticos, las náuseas y los vómitos se desencadenan cuando ciertos estímulos irritan la mucosa gastrointestinal y provocan la liberación de serotonina (5-HT) por parte de las células enterochromaffin. Esta serotonina se une a los receptores 5-HT3 localizados en las terminaciones nerviosas vagales del tracto digestivo y en zonas del tronco encefálico asociadas al reflejo del vómito, como el núcleo del tracto solitario y la zona gatillo quimiorreceptora. La activación de estas vías aferentes transmite señales al centro del vómito, facilitando la contracción del músculo liso gastrointestinal y la expulsión del contenido gástrico por vía oral. Clínicamente, en la pancreatitis aguda los síntomas predominantes comprenden</p>	<p>Paciente con autogestión de las náuseas ineficaz</p>	<p>Dolor abdominal, ganas de vomitar, proceso de enfermedad (inflamación pancreática).</p>



		<p>náuseas y vómitos, que inicialmente pueden estar relacionados con alimentos y que posteriormente pueden contener moco o bilis, siendo uno de los signos más frecuentes del cuadro clínico de esta enfermedad inflamatoria del páncreas (14).</p>		
--	--	---	--	--



DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p><b>Datos subjetivos:</b> Paciente refiere no puedo comer por las náuseas, tengo sed.</p> <p><b>Datos objetivos:</b> Paciente con indicación médica de restricción de ingesta de alimentos y no tolerancia a la vía oral.</p>	<p><b>DOMINIO: 2</b> Nutrición</p> <p><b>Clase: 1</b> Ingestión Código 00343</p>	<p>De acuerdo con Petrov y Yadav (16), la pancreatitis aguda puede interferir de manera significativa con el estado nutricional del paciente, ya que el dolor, las náuseas y la intolerancia oral suelen limitar la ingesta de alimentos por debajo de lo requerido para cubrir las necesidades energéticas y metabólicas. Además, cuando la función exocrina del páncreas se ve comprometida, se reduce la disponibilidad de enzimas digestivas esenciales, lo que afecta negativamente la digestión y absorción de nutrientes, especialmente de proteínas. Esta insuficiencia enzimática favorece un deterioro del anabolismo proteico y puede contribuir al déficit nutricional observado en muchos casos de pancreatitis (16).</p>	<p>Paciente con ingesta nutricional inadecuada.</p>	<p>Consumo insuficiente de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas, enfermedad del sistema digestivo (pancreatitis).</p>



## CAPÍTULO II

### DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

#### 2.1 LISTADO DE DATOS SIGNIFICATIVOS

- Paciente presenta dolor de inicio intenso y taquipnea.
- Evidencia de déficit de hidratación, con mucosas orales secas, acompañadas de náuseas y episodios de vómito.
- Alteración de las funciones vitales, hipertermia (elevación de la temperatura corporal) y aumento de la frecuencia respiratoria.
- Reducción del gasto urinario, con valor de creatinina de 1.6 mg/dl.

#### 2.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS.

- **Dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico secundario a inflamación pancreática evidenciado por verbalización de la paciente y facies de dolor y taquicardia.**

Dominio 12: Confort

Clase 1: Confort físico

Código 00132

- **Volumen de líquidos inadecuado relacionado con pérdidas activas de líquidos por vómitos y restricción de ingesta oral evidenciado por mucosas orales secas, diuresis disminuida, hipotensión (85/60 mm Hg) y piel seca.**

Dominio 2: Hidratación

Clase 5: Hidratación



Código 00179

- **Patrón respiratorio ineficaz relacionado con dolor, posición corporal que inhibe la expansión pulmonar, ansiedad, evidenciado por alteración de la profundidad respiratoria, taquipnea.**

Dominio 4 Actividad de reposo

Clase 4 Respuestas cardiovasculares y pulmonares

Código 00032

- **Autogestión de las náuseas ineficaz relacionado con proceso de la enfermedad del sistema digestivo (pancreatitis) evidenciado por malestar y dolor abdominal, ganas de vomitar.**

Dominio 1 Promoción de la salud.

Clase 2 Gestión de la salud..

Código 00384

- **Ingesta nutricional inadecuada relacionado con enfermedades del sistema digestivo (inflamación del páncreas) evidenciado por dolor abdominal, ingesta inferior a las cantidades recomendadas indicación de NPO.**

Dominio 2 Nutrición

Clase 1 Ingestión

Código 00343

- **Hipertermia relacionada con proceso infeccioso (enfermedad pancreática) evidenciado por piel caliente al tacto, temperatura corporal 38°C.**

Dominio 11 Seguridad y protección

Clase 6 Termorregulación

Código 00007



### ESQUEMA DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

**NOMBRE DE LA PACIENTE:** M.E.R.S. **EDAD:** 44 años **SERVICIO:** Emergencia **DIAGNÓSTICO MÉDICO:** Pancreatitis aguda.

**TABLA 6** Esquema de diagnóstico

DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	PO-TENCIA L	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
<p><b>Datos subjetivos:</b> Paciente refiere: "Tengo sed, quisiera tomar líquidos pero me dijeron que no puedo y aun tengo náuseas"</p> <p><b>Datos Objetivos:</b> Paciente evidencia PA: 85/60 mmHg, mucosas orales secas, episodios de emesis, disminución del volumen de la orina.</p>	<p><b>DOMINIO 2: NUTRICIÓN. Clase 5</b> Hidratación Cód. :00421</p> <p><b>DOMINIO 2: NUTRICIÓN Clase 5</b> Hidratación Cod: 00491</p>	Volumen de líquidos inadecuado		Constante disminución del volumen de líquidos	Emesis, Restricción de ingesta oral	<p>Mucosas orales secas, diuresis disminuida, hipotensión (85/60 mm Hg) y piel seca.</p> <p>Volumen de líquidos inadecuado relacionado con pérdidas activas de líquidos por vómitos y restricción de ingesta oral evidenciado por mucosas orales secas, diuresis disminuida, hipotensión (85/60 mm Hg) y piel seca.</p> <p>Riesgo de desequilibrio de electrolitos relacionado con, emesis y mecanismos regulatorios comprometidos.</p>	



DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
<p><b>Datos subjetivos:</b> El paciente refiere: "Estoy preocupada por mi cirugía"</p> <p><b>Datos objetivos:</b> Paciente en aparente estado de confusión agitada, taquipnea 24 x minuto, SPO2 88%.</p>	<p><b>DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO</b></p> <p><b>Clase 4:</b> Respuestas cardio vasculares pulmonares. Cód: 00032</p>	<p>Patrón respiratorio ineficaz.</p>		<p>Posición corporal que inhibe la expansión pulmonar.</p>	<p>Ansiedad, dolor.</p>	<p>Alteración de la profundidad de la Respiración, taquipnea 24x´.</p>	<p><input type="checkbox"/> Patrón respiratorio ineficaz relacionado con dolor, posición corporal que inhibe la expansión pulmonar, ansiedad, evidenciado por alteración de la profundidad respiratoria, taquipnea.</p>



DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONAL		
<p><b>Datos Subjetivo:</b> El paciente manifiesta: "Siento mucho dolor en mi estómago, se va hacia mi espalda y me genera náuseas".</p> <p><b>Datos objetivos:</b> Paciente con abdomen distendido, doloroso a la palpación, resistencia muscular al dolor, dolor predominante en epigastrio que irradia hacia la espalda en forma de cinturón.</p>	<p><b>DOMINIO 12:</b> <b>CONFORT FÍSICO</b></p> <p><b>Clase 1:</b> Dolor agudo</p> <p>Cód: 00132</p>	Dolor agudo.		Agente lesivo biológico	Inflamación pancreática	Verbalización de la paciente y facies de dolor y taquicardia.	<input type="checkbox"/> Dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico secundario a inflamación pancreática evidenciado por verbalización de la paciente y facies de dolor y taquicardia.



DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	PO-TENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
<p><b>Datos Subjetivos:</b> El paciente refiere: "Tengo la sensación de tener náuseas, a veces llego a vomitar".</p> <p><b>Datos Objetivos:</b> Paciente evidencia sensación náuseosa en varios episodios de emesis con contenido bilioso.</p>	<p><b>DOMINIO 12: CONFORT,</b></p> <p><b>Clase 1</b> Confort físico Cód: 00134</p>	Autogestión ineficaz de las náuseas.					Autogestión de las náuseas ineficaz relacionado con proceso de la enfermedad del sistema digestivo (pancreatitis) evidenciado por malestar y dolor abdominal, ganas de vomitar.



DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	PO-TENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
<p><b>Datos Subjetivo:</b> Paciente refiere: "Tengo sed, he querido tomar agua pero por las náuseas no puedo y además me dijeron que no debo comer ni tomar nada"</p> <p><b>Datos objetivos:</b> Paciente con restricción de ingesta de alimentos (NPO), intolerancia a las bebidas y comidas.</p>	<p><b>DOMINIO 2: NUTRICIÓN</b></p> <p><b>Clase 1:</b> Ingestión</p> <p>Cód.: 00002</p>	Ingesta nutricional inadecuada		Enfermedades del sistema digestivo (inflamación del páncreas)	Dolor abdominal.	Ingesta inferior a las cantidades recomendadas indicación de NPO.	Ingesta nutricional inadecuada relacionado con enfermedades del sistema digestivo (inflamación del páncreas) evidenciado por dolor abdominal, ingesta inferior a las cantidades recomendadas indicación de NPO.



DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
<p><b>Datos subjetivos:</b> Paciente refiere: "Siento mucho calor, en todo mi cuerpo, no quiero que me abriguen"</p> <p><b>Datos objetivos:</b> Paciente, evidencia piel caliente al tacto, con temperatura corporal de 38°C.</p>	<p><b>DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN Clase 6</b> Termorregulación Código: 00007</p>	Hipertermia		Proceso infeccioso.	Enfermedad pancreática.	Piel caliente al tacto, temperatura corporal 38°C.	Hipertermia relacionada con proceso infeccioso (enfermedad pancreática) evidenciado por piel caliente al tacto, temperatura corporal 38°C.

## CAPÍTULO III

### PLANIFICACIÓN

#### 3.1. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO	PRIORIDAD	DEFINICIÓN
Dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico secundario a inflamación pancreática evidenciado por verbalización de la paciente y facies de dolor, EVA: 9/10 y taquicardia.	1	El dolor agudo corresponde a una reacción biológica inmediata del organismo frente a una agresión tisular. Se manifiesta generalmente con una ubicación precisa y una intensidad directamente relacionada con la magnitud del estímulo nocivo. A diferencia del dolor crónico, este tipo de dolor tiene un curso temporal limitado, disminuyendo progresivamente conforme se produce la reparación del tejido lesionado o desaparece la causa desencadenante (6).
Volumen de líquidos inadecuado relacionado con pérdidas activas de líquidos por vómitos y restricción de ingesta oral evidenciado por mucosas orales secas, diuresis disminuida, hipotensión (85/60 mm Hg) y piel seca.	2	En la pancreatitis aguda es frecuente la disminución del volumen de líquidos corporales como consecuencia del proceso inflamatorio sistémico, el cual favorece la fuga de líquidos hacia el tercer espacio y la reducción del volumen intersticial e intracelular. Este tipo de deshidratación se caracteriza principalmente por la pérdida de agua, sin alteraciones significativas en la concentración de sodio sérico, lo que puede comprometer la perfusión tisular y agravar el estado clínico del paciente si no se corrige oportunamente (8).
<input type="checkbox"/> Patrón respiratorio ineficaz relacionado con dolor, posición corporal que inhibe la expansión pulmonar, ansiedad, evidenciado por alteración de la profundidad respiratoria, taquipnea.	3	Según Miller y Hyatt, el patrón respiratorio ineficaz se presenta cuando existen modificaciones en la frecuencia, el ritmo, la profundidad o el esfuerzo respiratorio. En pacientes con pancreatitis aguda, esta alteración puede estar asociada al dolor intenso, la distensión abdominal y la respuesta inflamatoria sistémica, factores que limitan la expansión torácica y aumentan el trabajo respiratorio, afectando el intercambio gaseoso y la oxigenación tisular (11).
Hipertermia relacionada con proceso infeccioso (enfermedad pancreática) evidenciado por piel caliente al tacto, temperatura corporal 38°C.	4	La hipertermia se manifiesta como una elevación anormal de la temperatura corporal debido a alteraciones en la regulación térmica. En la pancreatitis aguda, suele asociarse a la respuesta inflamatoria sistémica y a la liberación de mediadores inflamatorios, lo que incrementa el metabolismo y las pérdidas de líquidos, pudiendo agravar la deshidratación. Su detección temprana es clave para prevenir complicaciones (13).

Nota. Diagnóstico de enfermería

#### 3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS.



## Prioridad 1.

**Diagnóstico de Enfermería:**  Dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico secundario a inflamación pancreática evidenciado por verbalización de la paciente y facies de dolor, EVA: 9/10 y taquicardia.

### Objetivo:

**Control del dolor (1602):** El paciente demostrará una mejor capacidad para manejar el dolor, utilizando estrategias adecuadas que contribuyan a su alivio.

**Nivel del dolor (2102):** El paciente presentará una disminución progresiva de la intensidad del dolor, evidenciada por puntajes reducidos en la escala EVA

## Prioridad 2.

**Diagnóstico de Enfermería:**  Volumen de líquidos inadecuado relacionado con pérdidas activas de líquidos por vómitos y restricción de ingesta oral evidenciado por mucosas orales secas, diuresis disminuida, hipotensión (85/60 mm Hg) y piel seca.

### Objetivo:

**Equilibrio hídrico (1601):** El paciente mantendrá un balance adecuado de líquidos, evidenciado por signos clínicos de hidratación estable.

**Hidratación(0602):** El paciente demostrará un estado de hidratación efectivo, reflejado en mucosas húmedas, diuresis adecuada y ausencia de signos de deshidratación.

## Prioridad 3.

**Diagnóstico de Enfermería:**  Patrón respiratorio ineficaz relacionado con dolor, posición corporal que inhibe la expansión pulmonar, ansiedad, evidenciado por alteración de la profundidad respiratoria, taquipnea.



## **Objetivo:**

**Estado respiratorio: ventilación (0403):** El paciente mantendrá una ventilación eficaz, evidenciada por una frecuencia y profundidad respiratoria adecuadas y ausencia de signos de dificultad respiratoria.

**Estado de las vías aéreas (4010):** El paciente conservará las vías aéreas permeables, manifestando una respiración libre y adecuada oxigenación.

De manera complementaria, se buscará la disminución progresiva de la ansiedad y de la temperatura corporal, favoreciendo un patrón respiratorio más estable y un mayor confort general.

## **Prioridad 4.**

**Diagnóstico de Enfermería:**  Hipertermia relacionada con proceso infeccioso (enfermedad pancreática) evidenciado por piel caliente al tacto, temperatura corporal 38°C.

## **Objetivo:**

**Termorregulación (0800):** El paciente logrará mantener la temperatura corporal dentro de los valores normales, evidenciado por la reducción progresiva de la hipertermia. Este resultado se favorecerá mediante la administración oportuna de antipiréticos y el mantenimiento de una hidratación adecuada, contribuyendo a la estabilidad fisiológica y al confort del paciente.

## **Prioridad 5.**

**Diagnóstico de Enfermería:** Riesgo de desequilibrio de electrolitos r/c vómitos y volumen de líquidos insuficientes

## **Objetivo:**

**Equilibrio electrolítico (0603):** El paciente mantendrá valores séricos de electrolitos



dentro de los rangos normales, evidenciado por estabilidad clínica, adecuada función neuromuscular y ausencia de signos de desequilibrio hidroelectrolítico durante su evolución..

### **Prioridad 6.**

**Diagnóstico de Enfermería:**  Autogestión de las náuseas ineficaz relacionado con proceso de la enfermedad del sistema digestivo (pancreatitis) evidenciado por malestar y dolor abdominal, ganas de vomitar.

#### **Objetivo:**

**Control de náuseas y vómitos (2106):** El paciente disminuirá progresivamente la presencia e intensidad de las náuseas y los episodios de vómitos, evidenciado por mejor tolerancia oral, reducción del malestar gastrointestinal y estabilidad del estado general durante el tratamiento.

### **Prioridad 7.**

**Diagnóstico de Enfermería:**  Ingesta nutricional inadecuada relacionado con enfermedades del sistema digestivo (inflamación del páncreas) evidenciado por dolor abdominal, ingesta inferior a las cantidades recomendadas indicación de NPO.

#### **Objetivo:**

**Estado nutricional (1004):** El paciente mantendrá y mejorará su estado nutricional, evidenciado por una adecuada hidratación y tolerancia progresiva a la ingesta de líquidos, sin aparición de náuseas, vómitos ni intolerancia gastrointestinal.



**.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN**

Nombre del paciente: M.E.R.S.

Edad: 44 años

Diagnóstico médico: Pancreatitis aguda

Cama: 5

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																																																																		
<input type="checkbox"/> Dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico secundario a inflamación pancreática evidenciado por verbalización de la paciente y facies de dolor y taquicardia.	<b>1602 Control de dolor</b> <b>2102 Nivel de dolor</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">INDICADOR</th> <th colspan="5">ESCALA</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>160501</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>160502</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>160516</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>210224</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Puntaje basal</td> <td colspan="5" style="text-align: center;"><b>7</b></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADOR	ESCALA					1	2	3	4	5	160501	X					160502		X				160516		X				210224		X				Puntaje basal	<b>7</b>					<b>(1400) Manejo del dolor:</b>  14002: Fomentar que el paciente comunique de forma continua la intensidad, evolución y características del dolor que experimenta.  14007: Evaluar el origen, tipo y mecanismo del dolor agudo para orientar la selección de intervenciones analgésicas oportunas y eficaces.  Realizar una valoración integral del dolor considerando su localización, intensidad, duración, frecuencia, irradiación y factores que lo desencadenan o alivian.	-La observación de manifestaciones físicas y conductuales resulta fundamental, ya que algunos pacientes pueden minimizar o no verbalizar la intensidad real del dolor que experimentan. -La identificación del origen, tipo y mecanismo del dolor permite seleccionar intervenciones más precisas y efectivas, favoreciendo un control oportuno del dolor agudo. -El uso de escalas estandarizadas de valoración del dolor constituye una herramienta confiable para cuantificar una experiencia subjetiva y evaluar la respuesta a las	<b>RESULTADO</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">INDICADOR</th> <th colspan="5">ESCALA</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>160501</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>160502</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>160516</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>210224</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Puntaje basal</td> <td colspan="5" style="text-align: center;"><b>15</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>Entonces:                      16 - 100%                      15 - x  <math>X = (15 \times 100) / 16 = 93.75\%</math></p> <p><b>RESULTADO 93.75%</b></p> <p><b>INTERPRETACIÓN:</b>                      No se logró el puntaje Diana esperado, se obtuvo 15 puntos de 16. Es decir</p>	INDICADOR	ESCALA					1	2	3	4	5	160501			X			160502				X		160516				X		210224				X		Puntaje basal	<b>15</b>				
	INDICADOR		ESCALA																																																																																			
1		2	3	4	5																																																																																	
160501	X																																																																																					
160502		X																																																																																				
160516		X																																																																																				
210224		X																																																																																				
Puntaje basal	<b>7</b>																																																																																					
INDICADOR	ESCALA																																																																																					
	1	2	3	4	5																																																																																	
160501			X																																																																																			
160502				X																																																																																		
160516				X																																																																																		
210224				X																																																																																		
Puntaje basal	<b>15</b>																																																																																					
	<b>PUNTAJE DIANA DEL RESULTADO</b> <b>Mantener basal a = 7</b> <b>Aumentar a = 16</b> 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial 3. Desviación moderada 4. Desviación leve 5. Sin desviación del rango normal																																																																																					



		<p>Utilizar escalas validadas de medición del dolor para monitorear la respuesta al tratamiento y la evolución clínica.</p> <p><b>(2210) Administración de analgésicos</b></p> <p>221002: Administrar analgésicos y antipiréticos conforme a la prescripción médica y en los horarios indicados, con el fin de mantener un adecuado control del dolor agudo, evitar picos dolorosos y prevenir el agravamiento del cuadro clínico.</p>	<p>intervenciones implementadas.</p> <p>-La administración de medicamentos analgésicos debe realizarse exclusivamente bajo indicación médica, garantizando la seguridad del paciente y el uso racional de los fármacos.</p> <p>-La aplicación adecuada y oportuna de intervenciones de enfermería basadas en evidencia contribuye a optimizar la efectividad del tratamiento y mejorar los resultados en el control del dolor.</p>	<p>93.75% desviación leve del rango normal.</p>
--	--	--	--	---



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																																																																		
<p><input type="checkbox"/> Volumen de líquidos inadecuado relacionado con pérdidas activas de líquidos por vómitos y restricción de ingesta oral evidenciado por mucosas orales secas, diuresis disminuida, hipotensión (85/60 mm Hg) y piel seca.</p>	<p><b>0601 equilibrio hídrico.</b> <b>0602 hidratación</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">INDICADOR</th> <th colspan="5">ESCALA</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>060116</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>060202</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>060211</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>060101</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Puntaje basal</td> <td colspan="5" style="text-align: center;"><b>7</b></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>PUNTAJE DIANA DEL RESULTADO</b>  <b>Mantener basal a = 7</b>  <b>Aumentar a = 16</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gravemente comprometido.</li> <li>2. Sustancialmente comprometido</li> <li>3. Medianamente comprometido</li> <li>4. Levemente comprometido</li> <li>5. No comprometido</li> </ol>	INDICADOR	ESCALA					1	2	3	4	5	060116		X				060202		X				060211		X				060101	X					Puntaje basal	<b>7</b>					<p><b>2080 manejo de líquidos y electrolitos.</b>                      -208035: Controlar signos vitales para identificar cambios en el equilibrio hídrico.                      -412028: Valorar hidratación a través de mucosas orales y turgencia cutánea.</p> <p><b>4120 manejo de líquidos.</b>                      -412020: Vigilar de forma continua los signos vitales para evaluar la respuesta hemodinámica.                      -Canalizar y mantener una vía venosa periférica funcional.                      -Administrar la fluidoterapia respetando las indicaciones.</p>	<p>-Los signos vitales permiten identificar oportunamente alteraciones en la condición clínica del paciente.                      -La disminución del volumen hídrico se manifiesta con resequead de los tejidos.                      -La identificación temprana del déficit favorece una reposición oportuna de líquidos y previene complicaciones.                      -La canalización de una vía venosa periférica facilita la reposición oportuna de líquidos perdidos.</p> <p>La administración de fluidos por vía intravenosa es una intervención frecuente en el entorno hospitalario, orientada a restablecer el equilibrio hídrico y electrolítico.</p>	<p><b>RESULTADO:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">INDICADOR</th> <th colspan="5">ESCALA</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>060116</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>060202</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>060211</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>060101</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Puntaje basal</td> <td colspan="5" style="text-align: center;"><b>13</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>Entonces:                      16 - 100%                      13 - x  <math>X = (13 \times 100) / 16 = 81.25\%</math></p> <p><b>RESULTADO 81.25%</b></p>	INDICADOR	ESCALA					1	2	3	4	5	060116			X			060202			X			060211				X		060101			X			Puntaje basal	<b>13</b>				
INDICADOR	ESCALA																																																																																					
	1	2	3	4	5																																																																																	
060116		X																																																																																				
060202		X																																																																																				
060211		X																																																																																				
060101	X																																																																																					
Puntaje basal	<b>7</b>																																																																																					
INDICADOR	ESCALA																																																																																					
	1	2	3	4	5																																																																																	
060116			X																																																																																			
060202			X																																																																																			
060211				X																																																																																		
060101			X																																																																																			
Puntaje basal	<b>13</b>																																																																																					



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS (NOC)
		<p>-Verificar las indicaciones médicas respecto al tipo de solución, volumen, velocidad de infusión y tiempo de administración.</p> <p>-Infundir cloruro de sodio al 0,9 % a una velocidad de 60 gotas/minuto-</p> <p><b>4090 Manejo de eliminación urinaria.</b></p> <p>-059011: Supervisar signos de retención urinaria y garantizar una diuresis mayor a 50 ml/hora, mediante el control estricto del balance hídrico de ingresos y egresos.</p>	<p>-Las soluciones endovenosas presentan características específicas que determinan su uso según la condición clínica del paciente.</p> <p>-El control de ingresos y egresos permite identificar de manera temprana alteraciones del balance hídrico.</p> <p>-La diuresis puede verse alterada en presencia de trastornos metabólicos o compromiso renal.</p>	<p><b>INTERPRETACIÓN :</b></p> <p>No se logró el puntaje Diana esperado, se obtuvo 13 puntos de 16. Es decir 81.25%, levemente comprometido.</p>



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																																																																		
<input type="checkbox"/> Patrón respiratorio ineficaz relacionado con dolor, posición corporal que inhibe la expansión pulmonar, ansiedad, evidenciado por alteración de la profundidad respiratoria, taquipnea.	<p><b>0403 Estado respiratorio: Ventilación</b></p> <p><b>0410 Estado respiratorio: Permeabilidad de vías respiratorias</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">INDICADOR</th> <th colspan="5">ESCALA</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040301</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>041005</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>041002</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>040303</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Puntaje basal</td> <td colspan="5" style="text-align: center;"><b>7</b></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>PUNTAJE DIANA DEL RESULTADO</b></p> <p><b>Mantener basal a = 7</b></p> <p><b>Aumentar a = 17</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Desviación grave del rango normal</li> <li>Desviación sustancial</li> <li>Desviación moderada</li> <li>Desviación leve</li> <li>Sin desviación del rango normal</li> </ol>	INDICADOR	ESCALA					1	2	3	4	5	040301		X				041005		X				041002		X				040303	X					Puntaje basal	<b>7</b>					<p><b>3320 Oxígeno terapia</b></p> <p>-332002 Administrar oxígeno suplementario según órdenes.</p> <p>-332011 Controlar la eficacia de la oxígeno terapia.</p> <p>-332016 Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.</p> <p>-Mantener una buena saturación de pulso de O<sub>2</sub> sobre 92%.</p> <p>-Monitorización respiratoria, profundidad de la respiración y control de temperatura corporal.</p>	<p>- Intervención terapéutica orientada a prevenir y corregir la hipoxia mediante el aumento del aporte de oxígeno en la sangre arterial.</p> <p>-En la pancreatitis aguda pueden presentarse alteraciones metabólicas que comprometen la función pulmonar el O<sub>2</sub>.</p> <p>-El control de la temperatura corporal contribuye a disminuir el gasto metabólico y el consumo de oxígeno.</p> <p>-La posición semifowler favorece la expansión pulmonar al disminuir la presión ejercida sobre el diafragma.</p> <p>-La oximetría de pulso permite un monitoreo continuo y no invasivo de la saturación de oxígeno..</p>	<p><b>RESULTADO:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">INDICADOR</th> <th colspan="5">ESCALA</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040301</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>041005</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>041002</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>040303</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Puntaje basal</td> <td colspan="5" style="text-align: center;"><b>15</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>Entonces:</p> <p>17 - 100%</p> <p>16 - x</p> <p><math>X = (16 \times 100) / 17 = 94.12\%</math></p> <p><b>RESULTADO 94.12%</b></p> <p><b>INTERPRETACIÓN:</b></p> <p>Se obtuvo una desviación leve del rango normal, con 94.12% del resultado esperado.</p>	INDICADOR	ESCALA					1	2	3	4	5	040301				X		041005				X		041002					X	040303			X			Puntaje basal	<b>15</b>				
INDICADOR	ESCALA																																																																																					
	1	2	3	4	5																																																																																	
040301		X																																																																																				
041005		X																																																																																				
041002		X																																																																																				
040303	X																																																																																					
Puntaje basal	<b>7</b>																																																																																					
INDICADOR	ESCALA																																																																																					
	1	2	3	4	5																																																																																	
040301				X																																																																																		
041005				X																																																																																		
041002					X																																																																																	
040303			X																																																																																			
Puntaje basal	<b>15</b>																																																																																					



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS (NOC)
		<p><b>3140 Manejo de las vías aéreas.</b>            314003: Administrar oxígeno o aire según indicación terapéutica.            -Colocar al paciente en posición semifowler para favorecer la ventilación pulmonar.            -Evaluar la respuesta a la oxigenoterapia mediante el control continuo de la saturación con pulsioxímetro.            -Vigilar la presencia de ansiedad, inquietud o sensación de disnea.            -Mantener observación permanente del paciente y del correcto funcionamiento del equipo de oxigenoterapia, identificando oportunamente signos de alarma.</p>	<p>- El mantenimiento de las vías aéreas permeables favorece una ventilación eficaz y disminuye el riesgo de broncoespasmo.             -La presencia de náuseas y vómitos puede comprometer la vía aérea, por lo que la posición semifowler resulta fundamental para prevenir obstrucciones y facilitar la respiración.</p>	



Autogestión de las náuseas ineficaz relacionado con proceso de la enfermedad del sistema digestivo (pancreatitis) evidenciado por malestar y dolor abdominal, ganas de vomitar.

**1618 Control de las náuseas y vómitos**

INDICADOR	ESCALA				
	1	2	3	4	5
161801		X			
161812		X			
161808	X				
Puntaje basal	<b>5</b>				

**PUNTAJE DIANA DEL RESULTADO**

**Mantener basal a = 5**  
**Aumentar a = 13**

1. Nunca demostrado
2. Raramente demostrado
3. A veces demostrado
4. Frecuentemente demostrado
5. Siempre demostrado

**1450 Manejo de las náuseas**

-145006 Proporcionar apoyo emocional.  
-145027 Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo frecuencia, duración, intensidad y factores desencadenantes.  
-145030 Utilizar una higiene bucal para fomentar la comodidad.

**1570 Manejo de vómitos.**

-157004 Colocar al paciente de forma adecuada para prevenir la aspiración.  
-157010 Determinar inicio y duración, factores, frecuencia de vómitos.  
-157018 Mantener las vías aéreas abiertas.

El apoyo emocional reduce la ansiedad y facilita la colaboración del paciente, mientras que las medidas preventivas disminuyen el riesgo de aspiración. De acuerdo con Hinkle y Cheever, los vómitos repetidos favorecen la deshidratación y aumentan el peligro de compromiso respiratorio. El control de las náuseas y vómitos, junto con la vigilancia continua del paciente, permite disminuir la distensión abdominal y reducir el riesgo de aspiración, lo cual es fundamental en cuadros de pancreatitis aguda. La observación sistemática de las características del vómito contribuye a la detección temprana de posibles complicaciones hemorrágicas. Según Hinkle

**RESULTADO:**

INDICADOR	ESCALA				
	1	2	3	4	5
161801					X
168012				X	
161808				X	
PUNTAJE DEL RESULTADO	<b>13</b>				

Entonces:

$$13 - 100\%$$

$$13 - x$$

$$X = (13 \times 100) / 13 = 100\%$$

**RESULTADO 100%**

**INTERPRETACIÓN:**

Se logró el puntaje Diana planificado, se obtuvo 13 puntos de 13. Es decir 100% logrado, no comprometido.



		<p>-157024 Utilizar higiene oral para limpiar boca y nariz.</p> <p>-Medir o estimar el volumen de las emesis, observar la presencia de la sangre u otras características.</p> <p>-Observar si hay signos y síntomas de la ubicación endotraqueal.</p> <p>-Aplicar succión nasogástrica.</p> <p>-Administrar medicamento antiemético.</p>	<p>y Cheever, la supervisión clínica oportuna y las medidas preventivas disminuyen el riesgo de deterioro respiratorio y complicaciones gastrointestinales en pacientes con procesos abdominales agudos.</p> <p>-La valoración del volumen y características de las emesis permite detectar complicaciones gastrointestinales, mientras que la vigilancia respiratoria ayuda a prevenir aspiración. En la pancreatitis aguda, el control oportuno de náuseas y vómitos mediante medidas terapéuticas y antieméticos reduce la distensión abdominal y mejora la seguridad del paciente. Según Banks et al. (18), el manejo sintomático temprano es clave para disminuir complicaciones sistémicas en esta patología.</p>	
--	--	--	---	--



DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																																																						
Ingesta nutricional inadecuada relacionado con enfermedades del sistema digestivo (inflamación del páncreas) evidenciado por dolor abdominal, ingesta inferior a las cantidades recomendadas indicación de NPO.	<p><b>1004 Estado nutricional</b> <b>1014 Apetito</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">INDICADOR</th> <th colspan="5">ESCALA</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100411</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100403</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>101401</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Puntaje basal</td> <td colspan="5" style="text-align: center;"><b>5</b></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>PUNTAJE DIANA DEL RESULTADO</b>  <b>Mantener basal a = 5</b>  <b>Aumentar a = 9</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Desviación grave del rango normal</li> <li>Desviación sustancial</li> <li>Desviación moderada</li> <li>Desviación leve</li> <li>Sin desviación del rango normal</li> </ol>	INDICADOR	ESCALA					1	2	3	4	5	100411	X					100403			X			101401	X					Puntaje basal	<b>5</b>					<p><b>1100 Manejo de la nutrición</b></p> <p>-180305 Colocar al paciente en una posición cómoda.</p> <p>-Verificar indicación médica.</p> <p>-110001 Ajustar la dieta según el caso. Iniciar la ingesta de líquidos y la alimentación prescrita progresivamente, dieta 100 ml de líquido claro.</p> <p>-Comprobar la tolerancia oral.</p> <p>-Comprobar y registrar la aparición del dolor.</p> <p>-186037 Vigilar la hidratación corporal. Mantener la hidratación parenteral.</p>	<p>La colocación del paciente en una posición confortable y la reintroducción gradual de la vía oral, iniciando con líquidos claros según prescripción médica, permiten valorar la tolerancia digestiva y evitar la reagudización del dolor. El control continuo de la hidratación y el soporte parenteral son fundamentales para prevenir desequilibrios metabólicos en pacientes con pancreatitis aguda. De acuerdo con Vege et al., una nutrición temprana y controlada, junto con una adecuada hidratación, mejora la evolución clínica y reduce complicaciones.</p>	<p><b>RESULTADO:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">INDICADOR</th> <th colspan="5">ESCALA</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100411</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100403</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>101401</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Puntaje basal</td> <td colspan="5" style="text-align: center;"><b>9</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>Entonces:  9 - 100%  9 - x</p> <p><math>X = (9 \times 100) / 9 = 100\%</math></p> <p><b>RESULTADO 100%</b></p> <p><b>INTERPRETACIÓN:</b>  Se logró el puntaje Diana planificado sin desviación del rango normal, se obtuvo 9 puntos de 9. Es decir 100% logrado.</p>	INDICADOR	ESCALA					1	2	3	4	5	100411			X			100403				X		101401		X				Puntaje basal	<b>9</b>				
INDICADOR	ESCALA																																																																									
	1	2	3	4	5																																																																					
100411	X																																																																									
100403			X																																																																							
101401	X																																																																									
Puntaje basal	<b>5</b>																																																																									
INDICADOR	ESCALA																																																																									
	1	2	3	4	5																																																																					
100411			X																																																																							
100403				X																																																																						
101401		X																																																																								
Puntaje basal	<b>9</b>																																																																									



## CAPÍTULO IV

### EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

#### 4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE

##### SOAPIE N° 01: 07-01-2024

**S:** Paciente refiere me duele, tengo dolor encima del ombligo, tengo fiebre, náuseas, no puedo respirar.

**O:** Paciente en posición semifowler, con aparente estado de confusión e inquietud, refiere dolor abdominal en epigastrio que se irradia hacia el flanco derecho y la espalda "forma de cinturón". Presenta piel caliente al tacto, sensación nauseosa y mucosas orales secas. Se registran signos vitales alterados: temperatura 38 °C, frecuencia cardiaca 80 lpm, presión arterial 85/60 mmHg y saturación de oxígeno del 88%.

**A:**  Dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico secundario a inflamación pancreática evidenciado por verbalización de la paciente y facies de dolor y taquicardia.

**P:** Paciente presentará una mejor ventilación pulmonar sin alteración en la profundidad respiratoria, expresará disminución del dolor, se logrará corregir la deficiencia de líquidos.

**I:** Brindar confort y cuidados de enfermería.

6680 Monitorización de signos vitales.

Se efectiviza ecografía abdominal

6490 Prevención de caídas

5510 Educación para la salud



3590 Vigilancia de la piel

2210 Administración de analgésicos

1450 Manejo de las náuseas

6486 Manejo ambiental: seguridad

3540 Prevención de lesión por presión

Instalación de acceso periférico con catéter venoso calibre No 18.

Administración de oxígeno a través de una cánula binasal y un sistema humidificado.

**E:** El paciente evidenció disminución del dolor y se mejoró la hidratación; además, el llenado capilar distal y el pulso periférico se encuentran dentro de rangos normales.

Sin embargo, la diuresis se mantuvo por debajo de lo esperado, con un volumen urinario menor a 50 ml/h en un periodo de 6 horas.

**TABLA 7** Valoración

Valoración	Hora					
	8 am	9 am	10 am	11 am	12 m	1 pm
Presión Arterial	85/60 mmHg	82/58 mmHg	88/62 mmHg	88/65 mmHg	92/66 mmHg	96/62 mmHg
Temperatura	38°C	37.8°C	37.5°C	37.3°C	36.8°C	36.7°C
Pulso	80 x minuto	84x minuto	82 x minuto	76 x minuto	78 x minuto	77 x minuto
Saturación de oxígeno	88 %	87 %	89 %	90%	90 %	91 %
Frecuencia respiratoria	24 x minuto	22 x minuto	23 x minuto	21 x minuto	20 x minuto	21 x minuto
Diuresis	0	0	0	50 ml	0	100 ml

LUZ DELIA CORA CONDORI



## SOAPIE N° 02

**S:** Paciente refiere que presenta sensación náuseosa y vómitos de contenido bilioso, sed y no tiene ganas de orinar.

**O:** La paciente se muestra ansiosa e inquieta, recibiendo oxígeno a 1 L/min mediante cánula nasal. Cuenta con una vía venosa periférica permeable en el miembro superior izquierdo, con infusión de solución salina al 9% a una velocidad de 60 gotas por minuto. A pesar de esto, persiste con dolor en epigastrio y presenta episodios de émesis.

**A:**  Volumen de líquidos inadecuado relacionado con pérdidas activas de líquidos por vómitos y restricción de ingesta oral evidenciado por mucosas orales secas, diuresis disminuida, hipotensión (85/60 mm Hg) y piel seca.

**P:** Paciente logrará reposición de líquidos corporales.

**I:** Brindar cuidados y confort de enfermería

Hidratación por vía parenteral.

Apoyo psicológico y emocional cuando ocurra episodios de emesis.

Evaluar características de las emesis: inicio, duración, frecuencia y medir el volumen y las características.

Administración de medicamentos (antieméticos).

Monitorizar los signos vitales.

**E:** Se logró la reposición de líquidos y disminuir la sed, paciente queda en su unidad en observación.



**TABLA 8** Valoración 2

Valoración	Hora					
	2 pm	3 pm	4 pm	5 pm	6 pm	7 pm
Presión Arterial	88/61 mmHg	92/65 mmHg	94/65 mmHg	96/66 mmHg	99/65 mmHg	99/63 mmHg
Temperatura	36.6°C	36.7°C	36.5°C	36.4°C	36.8°C	36.9°C
Pulso	87x minuto	92x minuto	88 x minuto	89 x minuto	86x minuto	85 x minuto
Saturación de oxígeno	90 %	89 %	89 %	92 %	91 %	92 %
Frecuencia respiratoria	21 x minuto	22 x minuto	23 x minuto	21 x minuto	23 x minuto	20 x minuto
Diuresis	0	200 ml	0	0	150 ml	0l

-----  
LUZ DELIA CORA CONDORI



## CAPÍTULO V

### FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

#### 5.1. MARCO TEÓRICO

La pancreatitis aguda es una patología inflamatoria del páncreas que se produce como consecuencia de la activación prematura de enzimas pancreáticas dentro del propio órgano, generando auto digestión del tejido pancreático y desencadenando una respuesta inflamatoria local y sistémica. Su presentación clínica es variable y depende del grado de compromiso pancreático, pudiendo evolucionar desde cuadros leves hasta formas graves con riesgo de falla orgánica múltiple (22).

Desde el enfoque del cuidado enfermero, esta patología representa un desafío significativo, ya que el paciente suele ingresar al servicio de emergencia con dolor intenso, alteraciones hemodinámicas, trastornos metabólicos y riesgo elevado de complicaciones. Por ello, resulta fundamental la aplicación de un cuidado integral, organizado y continuo, sustentado en el Proceso de Atención de Enfermería, el cual permite identificar oportunamente las necesidades alteradas y orientar las intervenciones hacia la estabilización y recuperación del paciente (27).

#### 5.2. ETIOLOGÍA

La pancreatitis aguda puede originarse por múltiples factores etiológicos. Entre los más frecuentes se encuentra la litiasis biliar, responsable de un gran porcentaje de los casos, debido a la obstrucción del conducto pancreático por cálculos, lo que



favorece la activación intrapancreática de enzimas digestivas. Asimismo, el consumo excesivo de alcohol constituye otra causa relevante, ya que altera la secreción pancreática y favorece procesos inflamatorios recurrentes (22).

Otras causas incluyen traumatismos abdominales, infecciones, alteraciones metabólicas como la hiperlipidemia e hipercalcemia, el uso de determinados fármacos y procedimientos invasivos como la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). En algunos pacientes, no es posible identificar una causa específica, denominándose pancreatitis idiopática. (25).

En términos epidemiológicos, se observa que el alcohol es la causa predominante en varones, mientras que en mujeres suele predominar la litiasis biliar. En pacientes jóvenes, es importante considerar etiologías hereditarias, infecciosas o traumáticas. La incidencia aumenta con la edad, y los casos en edades tempranas suelen estar relacionados con causas genéticas o factores externos como infecciones y traumatismos (25).

### **5.3. FISIOPATOLOGÍA**

El mecanismo fisiopatológico de la pancreatitis aguda se inicia con la activación anormal de las enzimas pancreáticas dentro del páncreas, especialmente la tripsina, lo que provoca daño celular, edema e inflamación del tejido pancreático. Este proceso desencadena una cascada inflamatoria que puede extenderse más allá del páncreas, afectando órganos y sistemas distantes.

La respuesta inflamatoria sistémica puede generar alteraciones hemodinámicas,



aumento de la permeabilidad capilar y desplazamiento de líquidos hacia el tercer espacio, favoreciendo la hipovolemia y el desequilibrio hidroelectrolítico. En los casos más severos, esta respuesta puede evolucionar hacia complicaciones respiratorias, renales y cardiovasculares, incrementando el riesgo de mortalidad.

En la pancreatitis biliar, el desencadenante principal es el paso de cálculos pequeños (generalmente  $\leq 5$  mm) a través de la ampolla de Vater, lo que provoca obstrucción temporal del flujo biliar y pancreático, con retroceso de enzimas y activación enzimática dentro del páncreas. Los cálculos mayores tienden a permanecer en la vesícula y, por tanto, con menor probabilidad de causar pancreatitis aguda.

#### **5.4. CUADRO CLÍNICO**

El síntoma predominante de la pancreatitis aguda es el dolor abdominal intenso, generalmente localizado en la región epigástrica y con irradiación hacia la espalda en forma de cinturón. Este dolor suele acompañarse de náuseas, vómitos persistentes, distensión abdominal y sensación de malestar general (18).

Otros signos y síntomas incluyen fiebre, taquicardia, hipotensión y, en casos graves, dificultad respiratoria y alteración del estado de conciencia. La intensidad del cuadro clínico varía según la severidad del proceso inflamatorio y la presencia de complicaciones asociadas (17).

#### **5.5. CLASIFICACIÓN**

La pancreatitis aguda se clasifica, según su gravedad, en leve, moderadamente grave y grave. La forma leve se caracteriza por la ausencia de falla orgánica y complicaciones locales, presentando una evolución favorable con tratamiento



conservador.

La pancreatitis moderadamente grave cursa con complicaciones locales o falla orgánica transitoria, mientras que la forma grave se asocia a falla orgánica persistente y un mayor riesgo de complicaciones sistémicas, requiriendo manejo intensivo y vigilancia continua.

### 5.5.1. Categorías de gravedad

**Pancreatitis aguda leve (PAL):** No presenta necrosis peri/pancreática ni insuficiencia orgánica.

**Pancreatitis aguda moderada (PAM):** Existe necrosis peri/pancreática estéril o insuficiencia orgánica transitoria.

**Pancreatitis aguda grave (PAG):** Se observa necrosis peri/pancreática infectada o insuficiencia orgánica persistente.

**Pancreatitis aguda crítica (PAC):** Combina necrosis infectada con insuficiencia orgánica persistente.

### 5.5.2. Criterios precoces de gravedad (PAPG)

En la práctica clínica se utiliza el concepto de "criterios precoces de gravedad" para identificar pacientes con pancreatitis potencialmente grave (PAPG). Se considera PAPG cuando existe al menos un fallo orgánico persistente, como hipotensión, insuficiencia respiratoria o renal, o la presencia de signos de alarma. Estos signos pueden ser clínicos, radiológicos o analíticos, y suelen respaldarse con escalas



pronósticas.

Dado que la evolución puede cambiar en las primeras horas, la asignación definitiva de una categoría de gravedad (especialmente PAG o PAC) requiere al menos 48 horas de seguimiento tras el ingreso hospitalario (23).

## 5.6. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de pancreatitis aguda se establece mediante la combinación de criterios clínicos, de laboratorio e imagenológicos. Clínicamente, el dolor abdominal característico orienta al diagnóstico, el cual se confirma con la elevación de enzimas pancreáticas, principalmente amilasa y lipasa séricas.

Los estudios de imagen, como la ecografía abdominal y la tomografía computarizada, permiten identificar alteraciones pancreáticas, la presencia de litiasis biliar y posibles complicaciones locales, constituyendo herramientas fundamentales para la evaluación de la severidad del cuadro.

### **Marcadores de laboratorio**

La amilasa se eleva tempranamente (generalmente en las primeras horas) y puede permanecer elevada durante varios días, aunque su incremento no siempre indica gravedad ni especificidad absoluta, debido a que también puede elevarse en otras patologías abdominales (20).

La lipasa, por su parte, es más específica para el páncreas y suele elevarse antes que la amilasa, manteniéndose elevada por más tiempo. Una relación lipasa/amilasa mayor a 2 se asocia con pancreatitis de origen alcohólico, mientras que valores



elevados de ALT (sobre todo por encima de 3 veces el límite normal) sugieren etiología biliar, aunque no siempre se observa en todos los casos.

## **Estudios por imagen**

El ultrasonido abdominal es útil para detectar litiasis vesicular o complicaciones biliares, aunque su precisión puede verse limitada por la presencia de gas intestinal o por la obesidad. El ultrasonido endoscópico suele ser más sensible para identificar microlitiasis o barro biliar.

La tomografía computarizada con contraste se recomienda en pacientes que no muestran mejoría con el manejo inicial o cuando se sospechan complicaciones locales. Se considera que es más informativa después de las primeras 48 horas, ya que en ese periodo se visualizan mejor las áreas de necrosis y otras alteraciones (18).

## **5.7. TRATAMIENTO**

### **Medidas generales**

El tratamiento de la pancreatitis aguda se basa principalmente en medidas de soporte y manejo sintomático. Entre las intervenciones iniciales se incluye la suspensión de la vía oral, la reposición adecuada de líquidos por vía intravenosa, el control del dolor y la vigilancia estrecha de las funciones vitales.

El uso de analgésicos, antieméticos y, en algunos casos, antibióticos, se realiza de acuerdo con la evolución clínica y la presencia de complicaciones. En situaciones específicas, como la pancreatitis de origen biliar, puede ser necesaria la intervención



quirúrgica o endoscópica. El cuidado de enfermería cumple un rol esencial en la monitorización continua, la prevención de complicaciones y el apoyo integral al paciente durante su recuperación. (20). Para prevenir trombosis, se recomienda el uso de medidas mecánicas como la compresión neumática intermitente, debido al riesgo de hemorragia asociado a la anticoagulación en este contexto (21). La rehidratación con soluciones cristaloides debe iniciarse de manera temprana y agresiva, con una infusión de 250 a 500 mL/h durante las primeras 24 a 48 horas, según la respuesta clínica del paciente (18).

### **Nutrición:**

El reposo pancreático mediante ayuno prolongado ha sido cuestionado, ya que no hay evidencia sólida que demuestre que acelere la recuperación (28). La nutrición enteral temprana, especialmente por vía nasoyeyunal, es segura y no estimula significativamente la función exocrina pancreática, favoreciendo además el mantenimiento de la integridad de la mucosa intestinal y disminuyendo el riesgo de infección (25). En pacientes con íleo, la nutrición enteral sigue siendo viable y bien tolerada. La nutrición parenteral se asocia con mayor riesgo de complicaciones metabólicas, infección del catéter y mayores costos hospitalarios, por lo que se reserva cuando no es posible la vía enteral (29).

Cuando el paciente lo tolera, la alimentación oral puede iniciarse dentro de las primeras 48 a 72 horas. No se considera necesaria la normalización completa de las enzimas pancreáticas para iniciar la dieta. Se recomienda comenzar con pequeñas cantidades de líquidos claros y avanzar progresivamente a dieta blanda y luego



sólida, ajustando las calorías según la tolerancia y el estado nutricional del paciente (20).

### **Antibióticos:**

El uso profiláctico de antibióticos en pancreatitis aguda severa es controversial. Las guías actuales no recomiendan su uso rutinario, ya que no se ha demostrado reducción en la necrosis infectada y puede aumentar el riesgo de infecciones fúngicas y resistencia bacteriana (21). En casos de necrosis pancreática infectada confirmada, se puede considerar el uso de antibióticos de amplio espectro con buena penetración pancreática, como carbapenémicos, por periodos limitados según evolución clínica y microbiología (18).

### **Colecistectomía:**

En pancreatitis aguda de origen biliar, la colecistectomía es la intervención definitiva para prevenir recurrencias. Se recomienda realizarla en forma temprana (dentro de las primeras semanas) en cuadros leves, y posponerla en casos severos hasta que el paciente esté estabilizado (20). La colecistectomía laparoscópica con colangiografía intraoperatoria es el procedimiento preferido en pancreatitis biliar leve, ya que permite identificar y tratar coledocolitiasis de forma efectiva (18).



## CONCLUSIONES

**PRIMERA.** Se logró identificar de forma temprana los problemas actuales y los riesgos potenciales del paciente, permitiendo brindar cuidados de enfermería inmediatos, oportunos y seguros en el servicio de emergencia ante un cuadro de pancreatitis aguda.

**SEGUNDA.** La elaboración de diagnósticos de enfermería priorizados, alineados con las necesidades alteradas del paciente, permitió dirigir las intervenciones de manera efectiva hacia la resolución de los problemas detectados.

**TERCERA.** La atención oportuna de las necesidades básicas del paciente contribuyó a mantener la estabilidad clínica y a disminuir la posibilidad de complicaciones durante el proceso de recuperación.

**CUARTA.** El apoyo psicológico y emocional brindado al paciente y a su familia favoreció la adaptación al cuadro clínico, fortaleciendo el acompañamiento y la comunicación durante la atención.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA.** A la jefatura de enfermería, fortalecer la capacitación continua del personal en el manejo de pancreatitis aguda: Implementar programas de actualización en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y en la atención de emergencias, para mejorar la identificación temprana de problemas y riesgos del paciente.

**SEGUNDA.** Al equipo de enfermería del servicio de emergencia, promover el trabajo en equipo y la coordinación interdisciplinaria: Fomentar la comunicación constante entre los profesionales para unificar criterios de cuidado y optimizar la toma de decisiones clínicas, orientadas a una intervención más eficaz.

**TERCERA.** Al profesional de enfermería en atención directa, garantizar una atención centrada en las necesidades básicas y en la seguridad del paciente: Priorizar la hidratación, el control del dolor y la estabilidad hemodinámica, realizando reevaluaciones continuas para prevenir complicaciones durante la recuperación.

**CUARTA.** Al personal de enfermería, reforzar el soporte emocional y la educación al paciente y familia: Brindar acompañamiento, información clara sobre el diagnóstico y medidas de autocuidado, fortaleciendo la adherencia al tratamiento y facilitando la adaptación al proceso de enfermedad.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. NANDA International. (2024). Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2024–2026 (13.<sup>a</sup> ed., edición hispanoamericana). Elsevier.
2. McCloskey Joanne C.y. Bulechek Gloria M .Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Ediciones Harcuver, S. A. 2016.
3. Manual MSD. Pancreatitis aguda [Internet]. Modificado en 2024. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-gastrointestinales/pancreatitis/pancreatitis-aguda>
4. Guyton AC, Hall JE. Tratado de fisiología médica. 15. ed. Elsevier; 2025.
5. International Association for the Study of Pain (IASP). IASP announces revised definition of pain [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>
6. Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, et al. Chronic pain as a symptom or a disease: The IASP classification of chronic pain. Pain. 2022;163(1):1–7. Disponible en: [https://journals.lww.com/pain/fulltext/2022/01000/chronic\\_pain\\_as\\_a\\_symptom\\_or\\_a\\_disease\\_.1.aspx](https://journals.lww.com/pain/fulltext/2022/01000/chronic_pain_as_a_symptom_or_a_disease_.1.aspx)
7. Pusceddu MM, Gareau MG. Visceral pain: gut microbiota, a new hope? Journal of Biomedical Science. 2018;25:73. Disponible en: <https://jbiomedsci.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12929-018-0476-7>
8. Mederos MA, Reber HA, Girgis MD. Acute pancreatitis: A review. JAMA. 2021;325(4):382–390. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2775452>



9. O'Donnell DE, Elbehairy AF, Neder JA. The pathophysiology of dyspnea. JAMA. 2020;324(15):1526–1537. Disponible en:  
<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2772478>
10. Benarroch EE. Brainstem respiratory control: Substrates of respiratory failure. Neurology. 2021;96(12):560–571. Disponible en:  
<https://n.neurology.org/content/96/12/560>
11. Miller RD, Hyatt RE. Respiratory mechanics and ventilatory control. Chest. 2020;158(6):2414–2425. Disponible en:  
[https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(20\)31604-6/fulltext](https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(20)31604-6/fulltext)
12. Dinarello CA. Fever, pyrogenic cytokines, and the acute-phase response. New England Journal of Medicine. 2021;384(7):673–684. Disponible en:  
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra2028430>
13. Sessler DI. Temperature regulation and monitoring. Anesthesiology. 2020;132(6):1504–1521. Disponible en:  
[https://journals.lww.com/anesthesiology/fulltext/2020/06000/temperature\\_regulation\\_and\\_monitoring.25.aspx](https://journals.lww.com/anesthesiology/fulltext/2020/06000/temperature_regulation_and_monitoring.25.aspx)
14. StatPearls. Antiemetics, Selective 5-HT3 Antagonists. National Center for Biotechnology Information. 2025. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513318/>
15. BMJ Best Practice. Acute Pancreatitis [Internet]. 2025. Disponible en:  
<https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/66>
16. Petrov MS, Yadav D. Global epidemiology and holistic prevention of pancreatitis. Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology. 2021;18(7):379–399. Disponible en:



<https://www.nature.com/articles/s41575-021-00441-9>

17. Banks PA, Freeman ML. Practice guidelines in acute pancreatitis. *American Journal of Gastroenterology*. 2021;116(7):1353–1369. Disponible en:  
[https://journals.lww.com/ajg/Fulltext/2021/07000/Practice\\_Guidelines\\_in\\_Acute\\_Pancreatitis.10.aspx](https://journals.lww.com/ajg/Fulltext/2021/07000/Practice_Guidelines_in_Acute_Pancreatitis.10.aspx)
18. Banks PA, Bollen TL, Dervenis C, Gooszen HG, Johnson CD, Sarr MG, et al. Classification of acute pancreatitis—2012: Revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus. *Gut*. 2020;69(6):1027–1040. Disponible en:  
<https://gut.bmj.com/content/69/6/1027>
19. Petrov MS, et al. Classification of acute pancreatitis severity: the revised Atlanta classification. 2012. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23218288/>
20. Tenner S, Baillie J, DeWitt J, Vege SS. American College of Gastroenterology guideline: management of acute pancreatitis. *The American Journal of Gastroenterology*. 2013. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24158737/>
21. Working Group IAP/APA. IAP/APA evidence-based guidelines for the management of acute pancreatitis. *Pancreatology*. 2013. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23574983/>
22. Huang Y, Badurdeen DS. Acute pancreatitis review. *Turkish Journal of Gastroenterology*. 2023;34(8):795–801. Disponible en:  
<https://doi.org/10.5152/tjg.2023.23175>



23. Yadav D, Lowenfels AB. Etiology and epidemiology of acute pancreatitis: A review. *Gastroenterology Clinics*. 2023. Disponible en:  
[https://www.gastrojournal.org/article/S0889-8553\(23\)00025-6/fulltext](https://www.gastrojournal.org/article/S0889-8553(23)00025-6/fulltext)
24. Lerch MM, Saluja A. Pathophysiology of acute pancreatitis. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*. 2023. Disponible en:  
<https://www.nature.com/articles/s41575-023-00705-1>
25. Kumar S, Ramakrishnan A. Drug-induced acute pancreatitis: Updated review. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2022. Disponible en:  
[https://www.cghjournal.org/article/S1542-3565\(22\)00104-9/fulltext](https://www.cghjournal.org/article/S1542-3565(22)00104-9/fulltext)
26. Kirkpatrick S, et al. Clinical presentation and complications of acute pancreatitis. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 2024. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jgh.15674>
27. Diagnosis and Management of Acute Pancreatitis. *Gastroenterology*. 2024. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38759844/>
28. Matsuda T, et al. Early enteral nutrition in acute pancreatitis: a systematic review. *Journal of Clinical Gastroenterology*. 2019.
29. Cai Q, et al. Parenteral vs enteral nutrition in severe acute pancreatitis: meta-analysis. *Clinical Nutrition*. 2020.
30. Carpenito, L.J. Diagnósticos de enfermería, Madrid, España. Interamericana-Mc Graw-Hill, 2020.
31. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2024. *Diabetes Care*. 2024.  
[https://diabetesjournals.org/care/article/47/Supplement\\_1/S1/141858/Standards-of-Care-in-Diabetes-2024](https://diabetesjournals.org/care/article/47/Supplement_1/S1/141858/Standards-of-Care-in-Diabetes-2024)



32. Lab Tests Online. Blood Urea Nitrogen (BUN).

<https://labtestsonline.org/tests/blood-urea-nitrogen-bun>

33. Mayo Clinic. AST (SGOT) test. [https://www.mayoclinic.org/tests-](https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/ast/about/pac-20384864)

[procedures/ast/about/pac-20384864](https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/ast/about/pac-20384864)

34. MedlinePlus. Bilirubin test. <https://medlineplus.gov/lab-tests/bilirubin-test/>

# ANEXOS



## ANEXO 1

### BIOQUÍMICO

Definición: La glucosa es el principal carbohidrato que el organismo obtiene de los alimentos y que se utiliza como fuente energética esencial para el funcionamiento celular. Se absorbe en el intestino y circula en sangre para ser aprovechada por los tejidos (31).

Valores normales: En ayunas se considera normal un rango de 70 a 100 mg/dL, y 2 horas después de comer debe ser <140 mg/dL (31).

### UREA Y CREATININA

Definición: La urea y la creatinina son productos finales del metabolismo proteico y muscular. La urea se produce en el hígado tras la degradación de proteínas, mientras que la creatinina se origina en el músculo como producto de la creatina. Ambos se eliminan por los riñones y reflejan la función renal (32).

#### Valores normales:

Creatinina: 0.8–1.4 mg/dL

Urea: 20–45 mg/dL (32).

#### Interpretación:

Niveles elevados de urea pueden sugerir insuficiencia renal, deshidratación o insuficiencia cardíaca. La creatinina alta indica posible deterioro renal, disminución del flujo sanguíneo renal o daño renal agudo (33).

### TRANSAMINASAS (TGO Y TGP)

Definición: Las transaminasas son enzimas hepáticas que se liberan al torrente sanguíneo cuando existe lesión hepática. Su medición permite evaluar daño celular hepático o muscular (34).

#### Valores normales:



TGO (AST): hasta 32 U/L

TGP (ALT): hasta 31 U/L (34).

### **Interpretación:**

Su elevación se asocia con daño hepático (hepatitis, cirrosis, obstrucción biliar) y también puede elevarse en lesión cardíaca o muscular (34).

### **BILIRRUBINA TOTAL, DIRECTA E INDIRECTA**

Definición: La bilirrubina es un producto del catabolismo de la hemoglobina. La bilirrubina indirecta (no conjugada) se forma en el sistema reticuloendotelial y se transporta al hígado para su conjugación. En el hígado se convierte en bilirrubina directa (conjugada), que se excreta por bilis hacia el intestino (35).

### **Valores normales:**

Directa: 0.1–0.3 mg/dL

Indirecta: <1.0 mg/dL

Total: 0.3–1.0 mg/dL (35)

### **Interpretación:**

La bilirrubina indirecta elevada sugiere hemólisis o trastornos de transporte hepático, mientras que la directa alta sugiere obstrucción biliar o enfermedad hepática (35).



## ANEXO 2

### TARJETAS FARMACOLÓGICAS DE MEDICAMENTOS

#### CLORURO DE SODIO 9%

El cloruro sódico es la sal principal entre los constituyentes de los líquidos del compartimiento extracelular del organismo. Desempeña una función importante desde varios puntos de vista: en el equilibrio hídrico, contribuye de forma importante para asegurar la isotonía, es una sal evidentemente ionizable por su anión  $\text{Cl}^-$ , mantiene normalmente la cloremia por su catión  $\text{Na}^+$  y aporta uno de los elementos capitales de la reserva alcalina, por lo que es decisivo en el mantenimiento del equilibrio ácido-base en los líquidos extracelulares, ya que el sodio es el álcali más importante, como elemento de la reserva alcalina, en la que participa tanto en el sistema de los cloruros como en el grupo de los fosfatos (15).

#### CLORURO DE POTASIO

El potasio es el catión predominante en el interior de la célula, aprox. de 150 a 160 mEq/L. El contenido intracelular de sodio es relativamente bajo. En el líquido extracelular predomina el sodio y el contenido en potasio es bajo (de 3,5 a 5 mEq/L). Una enzima ligada a la membrana, adenosintrifosfatasa sodio-potasio dependiente, transporta activamente sodio al exterior y potasio al interior de las células para mantener las gradientes de concentración. Las gradientes de Potasio del interior al exterior de la célula son necesarias para la conducción de los impulsos nerviosos en tejidos especializados como el corazón, el cerebro y el músculo esquelético, y para el mantenimiento de la función renal normal y del equilibrio ácido-base. Se necesitan altas concentraciones intracelulares de potasio para numerosos procesos



metabólicos celulares (16).

## Indicaciones

Tratamiento de la hipokalemia: El cloruro de potasio está indicado en pacientes con hipokalemia con o sin alcalosis metabólica, en la intoxicación digitalica y en pacientes con parálisis periódica hipokalémica familiar (16).

## OMEPRAZOL

Pertenece a un grupo de medicamentos denominados inhibidores de la bomba de protones. Estos medicamentos actúan reduciendo la cantidad de ácido producida por el estómago (12).

Omeprazol se utiliza para tratar las siguientes enfermedades: En adultos:

- Enfermedad por reflujo gastroesofágico. En este trastorno, el ácido del estómago pasa al esófago (el tubo que une la garganta con el estómago), provocando dolor, inflamación y ardor (13).
- Úlceras en la parte superior del intestino (úlceras duodenales) o en el estómago (úlceras gástricas).
- Úlceras infectadas por una bacteria llamada *¿Helicobacter pylori?*. Si padece esta enfermedad, es posible que su médico le recete además antibióticos para tratar la infección y permitir que cicatrice la úlcera.
- Úlceras causadas por unos medicamentos denominados AINEs (antiinflamatorios no esteroideos).



- Omeprazol puede usarse además para impedir la formación de úlceras si está tomando AINEs.
- Exceso de ácido en el estómago provocado por un tumor en el páncreas (síndrome de Zollinger-Ellison).

## **TRAMADOL**

El Tramadol es uno de los más potentes analgésicos disponibles el día de hoy para tratar moderadamente el dolor severo; sin embargo, como muchos productos farmacéuticos, tramadol es también dañino en grandes dosis (o incluso en dosis pequeñas en individuos genéticamente susceptibles) (18).

Los analgésicos son la medicina para el dolor que tradicionalmente consumimos para diferentes tipos de dolores y aflicciones. Las medicinas de mostrador comunes como la Aspirina y el Tylenol están clasificadas como NSAIDs (drogas antiinflamatorias sin esteroides) y pueden tratar la mayoría de los dolores musculares triviales. Aunque, los dolores moderados a severos (por ejemplo dolor como resultado de una cirugía o fractura) son normalmente muy fuerte para medicamentos de mostrador (18).

## **EL DIMINHIDRINATO (DRAMAMINA)**

Es un fármaco que se usa para prevenir las náuseas y el mareo. Se usa habitualmente en forma de tabletas, aunque también está disponible en forma líquida y en supositorios (estos últimos son especialmente útiles en el caso de vómitos persistentes) (17).



## **METAMIZOL:**

Es un derivado pirazolónico, que posee propiedades antipiréticas, antitérmicas, analgésicas y antiinflamatorias relacionadas en parte con su capacidad para inhibir las prostaglandinas. La dipirona ejerce su efecto terapéutico en el SNC (encéfalo y médula espinal) y a nivel periférico (nervios, sitio de inflamación). En el SNC, activa las neuronas de la sustancia gris periacueductal, produce una señal que inhibe la transmisión del estímulo nociceptivo proveniente de la médula espinal. Interfiere con la participación del glutamato en la nocicepción a nivel central e inhibe la producción de prostaglandinas. La dipirona posee un efecto antiespasmódico mediante una inhibición directa sobre el músculo liso periférico, que disminuye su excitabilidad (11).

Su evidente efecto antipirético se basa en la inhibición de prostaglandinas a nivel central. Además, tiene una acción de inhibición de la síntesis y/o liberación de pirógeno endógeno (interleuquina-1). El metamizol no solo es capaz de disminuir la temperatura corporal, también protege del daño neuronal causado por la fiebre alta y prolongada. Su acción antitérmica es por influencia sobre el centro termorregulador en el hipotálamo, que favorece la termólisis mediante los mecanismos de irradiación, convección y evaporación. La dipirona tiene efecto antiinflamatorio que se deriva de su inhibición de prostaglandinas proinflamatorias a nivel periférico, de la inhibición de la quimiotaxis de los neutrófilos en el sitio de inflamación e inhibición de los factores proinflamatorios de los macrófagos. En las dosis usadas terapéuticamente predominan sus efectos analgésico, antipirético y antiespasmódico sobre el efecto antiinflamatorio (14).



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: \_\_\_/\_\_\_/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LUZ DELIA CORA CONDORI

Dirección: Jr. Apurimac Nro 1519 - Juliaca

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 41915308

Teléfono: 971892095 email: lucitos.d@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ESCUELA DE POSGRADO

Escuela Profesional o Mención: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Asesor: Mgtr. LUIS CHAYÑA AGUILAR

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Pancreatitis aguda, cuidados de enfermería, PAE, control del dolor.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

2

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



FORMULARIO DE AUTORIZACION

**AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV**

Formato digital

Fecha de entrega:       /11/2025      

**1. Datos del autor (es):**

Nombres y Apellidos: LUZ DELIA CORA CONDORI

Dirección: Jr. Apurimac Nro 1519 - Juliaca

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 41915308

Teléfono: 971892095 email: lucitos.d@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ESCUELA DE POSGRADO

Escuela Profesional o Mención: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Asesor: Mgtr. LUIS CHAYÑA AGUILAR

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Pancreatitis aguda, cuidados de enfermería, PAE, control del dolor.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

2

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09

Firma de Autor



huella digital

25 - NOVIEMBRE - 2025

Fecha