



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



**TRABAJO ACADÉMICO**  
**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL**  
**PACIENTE CON PANCREATITIS NECROHEMORRÁGICA EN**  
**EL SERVICIO DE UCI DEL HOSPITAL REGIONAL**  
**MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO - 2021**

**PRESENTADO POR:**  
**JUDYLIZ CINTHIA ESPINOZA HUANCA**

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

**JULIACA – PERÚ**  
**2023**



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL  
PACIENTE CON PANCREATITIS NECROHEMORRÁGICA EN  
EL SERVICIO DE UCI DEL HOSPITAL REGIONAL  
MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO - 2021**

**PRESENTADO POR:**

**JUDYLIZ CINTHIA ESPINOZA HUANCA**

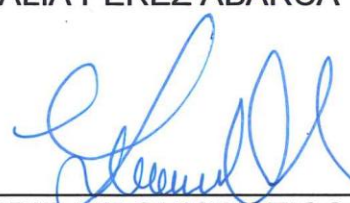
**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO  
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**APROBADA POR:**

**PRESIDENTE**

  
Dra. AMALIA PEREZ ABARCA

**PRIMER MIEMBRO**

  
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

**SEGUNDO MIEMBRO**

  
Dra. GRACIELA BERNAL SALAS

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE CUIDADO DE LA SALUD SEG 09**



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 154 - 2023-SEP-EPG/UANCV**

Juliaca, 22 de agosto del 2023

**VISTO:**

El Expediente N° 038042, de la Egresado (a) **ESPINOZA HUANCA JUDYLIZ CINTHIA**, con DNI N° 43668266 y Código 1710200496, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, de la Filial Puno, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca.

**CONSIDERANDO:**

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** de la Filial Puno, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

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. 64 del Estatuto Universitario;

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO.- NOMBRAR** a los **miembros de Jurado** que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico de la egresado (a) **ESPINOZA HUANCA JUDYLIZ CINTHIA**, con DNI N° 43668266 y Código N° 1710200496 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, de la Filial Puno, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

- Presidente** : **Dra. AMALIA PEREZ ABARCA**
- Primer Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- Segundo Miembro** : **Dra. GRACIELA BERNAL SALAS**

**SEGUNDO. - DETERMINAR** que **LA SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO** se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

- Lugar** : **Aula N° 307 - EPG - UANCV - JULIACA**
- Fecha** : **Viernes, 25 de agosto del 2023**
- Hora** : **10:00 a.m.**

**TERCERO. - AUTORIZAR** la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSGRADO  
.....  
Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari  
DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSGRADO  
.....  
Mg. PERCY GONZALO PUECO  
SECRETARIO ACADÉMICO

C.c/ Arcv. EPG-2023 (03)  
CARGO (01)  
LWCC



## PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APACADO EN UN PACIENTE CON INTOXICACIÓN POR ÓRGANO FOSFORADO SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ SICUANI 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	10%
---	------------------------------------------------------------------------------------	-----

2	1library.co Fuente de Internet	2%
---	-----------------------------------	----

3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
---	------------------------------------------------	----

4	idoc.pub Fuente de Internet	1%
---	--------------------------------	----

5	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
---	-------------------------------------	----

6	fenixfundacion.org Fuente de Internet	<1%
---	------------------------------------------	-----

7	revistamedica.com Fuente de Internet	<1%
---	-----------------------------------------	-----

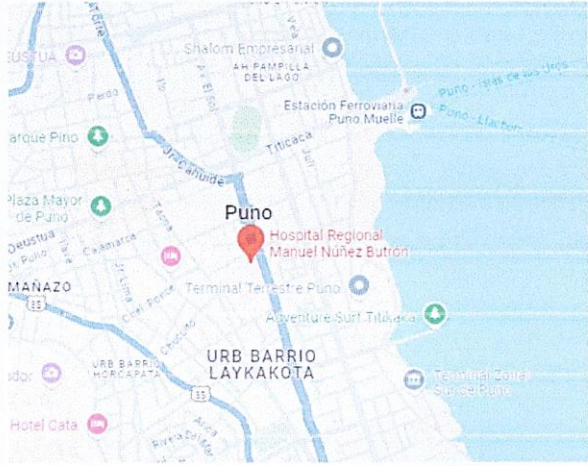
[hdl.handle.net](http://hdl.handle.net)



TITULO	
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL PACIENTE CON PANCREATITIS NECROHEMORRÁGICA EN EL SERVICIO DE UCI DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO - 2021	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y Apellidos	JUDYLIZ CINTHIA ESPINOZA HUANCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	43668266
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0000-7888-0202">https://orcid.org/0009-0000-7888-0202</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	NO APLICA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	NO APLICA
URL de ORCID	NO APLICA
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres Y Apellidos	AMALIA PEREZ ABARCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02436112
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-8794-560X">https://orcid.org/0000-0002-8794-560X</a>
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres Y Apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-7619-9592">https://orcid.org/0000-0002-7619-9592</a>



### Miembro del jurado 2

Nombres Y Apellidos	GRACIELA BERNAL SALAS
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02394874
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0006-0870-3896">https://orcid.org/0009-0006-0870-3896</a>
<b>Datos de investigación</b>	
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>Dirección: HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN  País: Perú  Departamento: Puno  Provincia: Puno  Distrito: Puno  -15.841782206105584, -70.01947108177684  Geolocalización  <a href="https://maps.app.goo.gl/1ZLqio1CvSu6fmKH6">https://maps.app.goo.gl/1ZLqio1CvSu6fmKH6</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021 - 2022
URL de disciplinas OCDE	<p>Ciencias de la salud  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</a>  Enfermería  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a></p>
- Librería	



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO  
ESCUELA DE POSTGRADO

*Dr. Segundo Ortiz Cansaya*  
DIRECTOR  
DE INVESTIGACIÓN - PPG



### DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo JUDYLIZ CINTHIA ESPINOZA HUANCA, identificado con DNI Nro. 43668266 en mi condición de egresado de:

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

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 AL PACIENTE CON PANCREATITIS NECROHEMORRÁGICA EN EL SERVICIO DE UCI DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO - 2021"

Asesorado por: \_\_\_\_\_

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 15 de OCTUBRE del 2024



Huella

FIRMA (obligatoria)

FIRMA (ASESOR)



## DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a: A Dios, quien ha sido mi fuerza, guía y compañero en amor y fidelidad desde el día en que nací hasta el día de hoy.

A mi mamá, Nery, cuyo apoyo inquebrantable, amor y perseverancia me han ayudado a alcanzar otro objetivo en mi vida, estoy eternamente agradecido por las lecciones que me enseñaste sobre la perseverancia, la fe y la importancia de no rendirse sin importar cuán difícil sea la situación.

Finalmente decidí dedicar mi trabajo a mi familia, a mi esposo Orlando, a mis hijos Emmanuel, Eithan y Sofía. Estoy agradecido por su apoyo cuando más lo necesitaba, por estar ahí para ellos en los momentos difíciles, y por el amor que me dan cada día, siempre y cuando los mantenga en mi corazón.



## **AGRADECIMIENTOS**

Dios, quien a través de Sus bendiciones siempre llena mi vida y la vida de toda mi familia al estar siempre presente, es el objeto de mi gratitud.

Muchas gracias a todos los miembros del personal del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en Puno por creer en mis habilidades, abrirme sus puertas y permitirme completar todo el proceso académico dentro de su institución.



## ÍNDICE

RESUMEN.....	v
ABSTRACT .....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
OBJETIVOS .....	viii

### CAPÍTULO I

#### VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN .....	1
1.2. MOTIVO DE CONSULTA .....	2
1.3. ENFERMEDAD ACTUAL.....	2
1.4. ANTECEDENTES.....	2
1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS.....	3
1.6. EXAMEN FÍSICO.....	3
1.7. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD.....	5
1.8. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES .....	8
1.9. ESQUEMA DE VALORACIÓN.....	11

### CAPÍTULO II

#### DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

2.1. LISTADO DE LOS HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS .....	16
2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN EL ANÁLISIS DE LOS DATOS SIGNIFICATIVOS HALLADOS: .....	17
2.3. ESQUEMA DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA .....	22



**CAPÍTULO III**

**PLANIFICACIÓN**

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES: .....27  
3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS:.....28  
3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN.....30

**CAPÍTULO IV**

**EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN**

A. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE .....40

**CAPÍTULO V**

**FUNDAMENTACION TEÓRICA**

5.1. DEFINICIÓN DE PANCREATITIS.....45  
5.2. NECROSIS PANCREÁTICA .....45  
5.4. FISIOPATOLOGÍA.....47  
5.5. FACTORES DE RIESGO.....47  
5.6. CUADRO CLÍNICO .....48  
5.7. DIAGNÓSTICO .....48  
5.8. TRATAMIENTO .....49  
5.9. PREVENCIÓN .....49  
6. CUIDADO DE ENFERMERÍA .....50  
CONCLUSIONES .....51  
RECOMENDACIONES .....52  
REFERENCIAS BIBILOGRÁFICAS.....53



## RESUMEN

EL TRABAJO DENOMINADO PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL PACIENTE CON PANCREATITIS NECROHEMORRÁGICA EN EL SERVICIO DE UCI DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO – 2021. se identifican diagnósticos de enfermería (reales y potenciales) con base en la misma clasificación. Posteriormente, se planifican los objetivos y resultados esperados, aplicando las clasificaciones NOC y NIC, evaluados con la escala Likert. Finalmente, se detalla el proceso SOAPIE, que incluye la evaluación subjetiva y objetiva, el análisis, las intervenciones y la evaluación de las acciones de enfermería. Tiene como objetivo, Elaborar el proceso de atención de enfermería aplicando la NANDA NIC NOC al paciente con pancreatitis del Servicio de UCI del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Este texto describe las etapas del proceso de atención de enfermería. Primero, se realiza la valoración, recopilando datos del paciente (primarios) y su historia clínica (secundarios). Luego, se formulan diagnósticos de enfermería basados en la clasificación NANDA, según los signos y síntomas observados. En tercer lugar, se plantean objetivos de mejora utilizando la clasificación NOC, evaluados con la escala Likert. Finalmente, se ejecutan las intervenciones de enfermería según el NIC, priorizando aquellas que impactan en la vida del paciente con pancreatitis.

**Palabras claves:** Servicio De Uci, intervenciones, paciente con pancreatitis.



## ABSTRACT

THE WORK CALLED PROCESS OF NURSING CARE APPLIED TO THE PATIENT WITH NECROHEMORRHAGIC PANCREATITIS IN THE ICU SERVICE OF THE REGIONAL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO - 2021. nursing diagnoses (actual and potential) are identified based on the same classification. Subsequently, the objectives and expected results are planned, applying the NOC and NIC classifications, evaluated with the Likert scale. Finally, the SOAPIE process is detailed, which includes subjective and objective assessment, analysis, interventions and evaluation of nursing actions. Its objective is to elaborate the nursing care process applying the NANDA NIC NOC to the patient with pancreatitis in the ICU Service of the Manuel Núñez Butrón Regional Hospital. This text describes the stages of the nursing care process. First, the assessment is performed, collecting patient data (primary) and medical history (secondary). Then, nursing diagnoses are formulated based on the NANDA classification, according to the signs and symptoms observed. Thirdly, improvement objectives are formulated using the NOC classification, evaluated with the Likert scale. Finally, nursing interventions are executed according to the NIC, prioritizing those that have an impact on the life of the patient with pancreatitis.

**Keywords:** ICU service, interventions, patient with pancreatitis.



## INTRODUCCIÓN

Título de este trabajo académico: El proceso de enfermería utilizado en pacientes con pancreatitis necrotizante en la UCI del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno - 2021.

El modelo de clasificación de dominios y clases establecido por NANDA se describe en el primer capítulo, donde se trata de la evaluación y la recopilación de datos, y lo finaliza el esquema de evaluación.

Las etiquetas, factores relacionados y características definitorias determinadas por NANDA son los elementos que se encuentran en el capítulo dos de los diagnósticos de enfermería. Es posible que estos diagnósticos sean reales o potenciales.

Asimismo, el capítulo tres detalla el proceso de planificación, la determinación de los objetivos y el esquema de planificación, según la clasificación de resultados esperados NOC y la evaluación de los resultados esperados NIC, los que fueron medidos con puntuación Diana y valorados según escala Likert.

En el capítulo cuatro se describe el SOAPIE o denominado notas de Enfermería, que contiene datos subjetivos, objetivos, análisis o diagnóstico, el objetivo, las intervenciones y la evaluación de Enfermería.

El capítulo cinco detalla el marco teórico de la patología, la que detalla con definición, etiopatogenia, fisiopatología, elementos de peligro, cuadro clínico, análisis, tratamiento, la prevención y el cuidado de enfermería.

Finalmente, se describen las conclusiones y recomendación



## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Cuidado del paciente con pancreatitis en el Servicio de UCI del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón mediante el desarrollo del proceso de enfermería y la administración de NANDA NIC NOC..

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Aplicar la valoración de enfermería como lo establece la NANDA aplicando los trece dominios en el paciente con pancreatitis necrohemorrágica del Servicio UCI del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

Establecer los diagnósticos de enfermería prioritarios según etiquetas, factor relacionado y característica definitoria como lo establece la NANDA en el paciente con pancreatitis necrohemorrágica del Servicio de UCI del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

Identificar la clasificación de los resultados esperados NOC o medición de los resultados en salud en el paciente con pancreatitis necrohemorrágica del Servicio de UCI del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

Determinar la clasificación de las intervenciones de enfermería NIC según lo requiera el paciente con pancreatitis necrohemorrágica del Servicio de UCI del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.



## CAPÍTULO I

### VALORACIÓN

#### 1.1. DATOS DE FILIACIÓN

- Nombres : Juan Patricio Ichuta Tarapa
- Hcl° : 42408367
- Edad : 37
- Ciclos de vida : joven
- Sexo : Masculino
- Nacimiento : 20/09/1984
- Condición civil : Casado
- Religión : Católico
- Grado de instrucción : Secundaria completa
- Labor : Soldador
- Dirección : Ilave
- Origen : Ilave
- Idioma : Aimara
- Fecha de ingreso : 05/12/2021
- Hora de Entrada : 11: 45 am
- Informante : su esposa



## 1.2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 37 años integra al servicio de emergencia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón procedente del distrito de Ilave por presentar dolor abdominal desde hace dos días de inicio intermitente que posteriormente fue un dolor continuo, además presenta vómitos repetitivos.

A la evolución física paciente quejumbroso por el dolor, lucido, deambula, conjuntivas palpebrales normales, mucosas orales discretamente secas tórax con murmullo vesicular conservado, tonos cardiacos rítmicos normofonéticos.

## 1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

Lapso de la enfermedad: hace más o menos 2 días, de comienzo insidioso y de curso progresivo.

Familiar refiere inicio de cuadro clínico caracterizado con dolor abdominal en boca del estómago de tipo urente con irradiación a espalda y también hacia fosa iliaca derecha, concomitante a ello muestra impresión nauseosa llegando al vomito en cuatro ocasiones de contenido alimenticio bilioso, espumoso no tolera líquidos por vía oral, mayor razón por la cual es traído al HRMNB para ser evaluado y posteriormente internado en la Unidad de Cuidados Intensivos.

## 1.4. ANTECEDENTES

### a) Familiares

- Madre : sin antecedentes patológicos.
- Padre : sin antecedentes patológicos.



- Esposa : no refiere.
- Hijos : sin antecedentes patológicos.

## b) Personales

### Antecedentes fisiológicos

Enfermedad crónica : desconoce.

### Antecedentes patológicos

Enfermedad recurrente : litiasis vesicular

Hospitalización : no refiere.

Hábitos Nocivos : nadie.

Alergia a medicamentos : desconoce.

## 1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS

- a) **Familiares dependientes:** hijos menores de edad.
- b) **Posición familiar:** pobre
- c) **Vivienda:** rustica.

**Servicios:** básicos agua, luz, desagüe.

**Eliminación de la basura:**

## 1.6. EXAMEN FÍSICO

### a) Signos vitales

- T° : 35.9
- FC : 88 lpm
- P/A : 80/40 mmhg
- FR : 30 rpm
- SPO2 : 84%



## b) Antropometría:

- Peso : 72
- Talla : 1.68
- IMC : 25.5

## c) Aspecto general

- Aspecto general : MEG. LOTEP.
- Aspecto nutricional : REN
- Hidratación: REH
- Estado de conocimiento: GLASGOW 15/15

## d) Piel: Sudoración profusa. Piel integra.

## e) Examen céfalo caudal

### • CABEZA

**Cráneo:** Normocéfalo.

**Cara:** Simétrica, no se palpan adenopatías. Facie álgida, álgica.

**Ojos:** Simétricos, pupilas isocóricas, diámetro pupilar OD, OI, 3/3  
fotoreactivas a la luz, escleras ictéricas.

**Oídos:** Pabellón auricular depositado, audición conservada.

**Nariz:** fosas nasales permeables, Sop2 84%

**Boca:** labios simétricos, mucosas orales semisecas.

### • CUELLO: simétrico, móvil, no se palpan adenopatías.

### • PULMONES Y TÓRAX: en pulmones murmullo vesicular presente en pares campos pulmonares; ruidos cardiacos rítmicos regulares y normofonéticos. Mal patrón respiratorio.



- **ABDOMEN:** distendido con resistencia de pared, doloroso a la palpación Murphy (+) Mc burney (+) Blumberg (+), matidez en flancos, sonidos conservados en epigastrio, RHA abolidos en hemiabdomen.
- **EXTREMIDADES:** Simétricas, motricidad disminuida.
- **ESTADO NEUROLÓGICO:** conservado Glasgow: ocular 4pst, verbal 5 pts, motor 6 pts. Total 15/15. Estado de conciencia OTEP parcial.

## 1.7. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Conforme de sexo masculino de 37 años de edad, con época de enfermedad de seis días caracterizado por dolor abdominal intenso acompañado de nauseas vómitos, e ictericia cuenta con ecografía abdominal que indica signos de pancreatitis necrohemorrágica y laboratorio clínico confirman el diagnostico.

Paciente es referido al hospital regional Manuel Núñez Butrón en MEG, es estabilizado en el servicio de emergencia, posteriormente a la interconsulta con UCI, es hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos.

## EXAMENES DE LABORATORIO

### EXAMEN BIOQUÍMICO

Glucosa:	160.7 mg/dl
Urea:	31.2 mg/dl
Creatinina:	1.2 mg/dl
Colesterol total:	231.6 mg/dl



Triglicéridos:	295.2 mg/dl
T.G.O.:	1.5 u/l
T.G.P.:	0.4 u/l
Amilasa:	4726 u/l
Lipasa:	381 u/l

## EXAMEN COMPLETO DE ORINA

<b>Color:</b>	liquido ambar
<b>Aspecto:</b>	liq. turbio
<b>Densidad:</b>	1025
<b>Ph:</b>	6

## EXAMEN QUÍMICO DE ORINA

<b>Proteínas:</b>	30mg/dl
<b>Glucosa:</b>	neg.
<b>Cetonas:</b>	neg.

## EXAMEN MICROSCÓPICO DE ORINA

<b>Células epiteliales:</b>	2-4
<b>Leucocitos:</b>	24-26
<b>Hematíes:</b>	0-1



## AGA ELECTROLITOS

<b>PH</b>	7.407 mm/hg
<b>pO2</b>	56 mm/hg
<b>cO2</b>	25.1 mm/hg
<b>hb</b>	20.5 g/dl
<b>sO2</b>	90%
<b>Na</b>	132 mmol/l
<b>K</b>	3.3 mmol/l
<b>Lac</b>	4.32 mmol/l
<b>HCo3</b>	19.1 mmol/l

## DIAGNÓSTICO MÉDICO

- Pancreatitis Necrohemorrágica



## 1.8. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES

Según la entrevista y la recolección de datos de fuentes primarias y secundarias se detallan los siguientes hallazgos según los trece dominios que establece la NANDA, que se describen a continuación:

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

Paciente relata desde hace dos días me siento muy mal.

Paciente es referido al Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

### **DOMINIO 2: NUTRICIÓN**

Paciente relata hace dos días no puedo comer nada, todo lo vomito.

Se observa a paciente con signos de deshidratación, mucosas orales semisecas.

### **DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO**

Paciente refiere hace dos días tengo vómitos, y nauseas.

Paciente presenta mucosas orales semisecas.

### **DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO**

Paciente refiere siento mucho frío.

Paciente presenta facies álgidas, hemodinamia inestable PAM < 65mmhg;  
PA 80/40mmhg.

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

Paciente refiere siempre he tenido problemas de la vesícula.

Paciente con antecedente de cálculos biliares.

### **DOMINIO 6: AUTOOPERCEPCION**



Paciente refiere yo pensaba que el dolor iba a pasar como en otras oportunidades.

Se observa a paciente preocupado por su salud.

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

Paciente indica me preocupan mis hijos.

Se observa a paciente en conjunto de su esposa.

## **DOMINIO 8: SEXUALIDAD**

Paciente describe yo quiero a mi esposa, ella me ha traído hasta aquí.

Se observa a paciente en conjunto de su esposa.

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

Paciente indica que se siente muy preocupado por mi salud, por lo que me pase.

Paciente demuestra facies tristes.

## **DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES**

Paciente menciona yo creo mucho en Dios.

Paciente muy devoto de su religión.

## **DOMINIO 11: SEGURIDAD / PROTECCION**

Paciente refiere me siento muy debilitado, así como cansado.

A los exámenes de laboratorio el paciente presenta lactato 4.32 mmol/l;  
cO<sub>2</sub>: 25.1 mm/hg; HcO<sub>3</sub>: 19.1 mmol/l, Ph 7.40

## **DOMINIO 12: CONFORT**

Paciente mencion me duele mucho la boca del estómago, que se va hasta la espalda.



Al examen físico abdomen doloroso a la palpación Murphy (+) Mc burney  
(+) Blumberg (+).

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

No utiliza para el presente trabajo académico.



### 1.9. ESQUEMA DE VALORACIÓN

**NOMBRE DEL PACIENTE** : Juan Patricio Ichuta Tarapa  
**SERVICIO** : UCI  
**DIAGNÓSTICO** : Pancreatitis necrohemorrágica

**EDAD:** 37 años

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p><b>Datos subjetivos:</b> Paciente refiere siento mucho frío.</p> <p><b>Datos objetivos:</b> Paciente presenta facies álgidas, hemodinamia inestable PAM &lt; 65mmhg; PA 80/40mmhg.</p>	<p><b>Dominio 4:</b> Actividad y reposo.</p> <p><b>Clase 4:</b> respuestas cardiovasculares / pulmonares</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>HEMODINAMIA</u></b></p> <p>Se define como el estudio del movimiento de la actividad sanguínea mediante el sistema vascular, es importante entender el flujo del gasto cardiaco, por ello la evaluación de la hemodinamia es fundamental para el manejo adecuado del paciente. (1)</p>	<p>Disminución del gasto cardiaco.</p> <p><b>Código:</b> 00029</p> <p>Pág. 226</p>	<p>Alteración de la poscarga.</p>



**NOMBRE DEL PACIENTE** : Juan Patricio Ichuta Tarapa  
**SERVICIO** : UCI  
**DIAGNÓSTICO** : Pancreatitis necrohemorrágica

**EDAD:** 37 años

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p><b>Datos subjetivos:</b></p> <p>Paciente refiere me duele mucho la boca del estómago, que se va hasta la espalda.</p> <p><b>Datos objetivos:</b></p> <p>Al examen físico abdomen doloroso a la palpación Murphy (+) Mcburney (+) Blumberg (+).</p>	<p><b>Dominio12:</b></p> <p>Confort</p> <p><b>Clase 1:</b></p> <p>Confort físico</p>	<p><u><b>DOLOR AGUDO</b></u></p> <p>Se define como un conjunto de sensaciones y emociones desagradables que afecta emocional y psicológicamente la conducta del paciente generando impulsos desencadenando de una respuesta autonómica somática de dolor, su control requiere de anestésicos locales para el bloqueo de los nervios que lo ocasionan. (2)</p>	<p>Dolor agudo.</p> <p><b>Código:</b></p> <p>00132</p> <p>Pág. 439</p>	<p>Agentes lesivos biológicos.</p>



**NOMBRE DEL PACIENTE** : Juan Patricio Ichuta Tarapa  
**SERVICIO** : UCI  
**DIAGNÓSTICO** : Pancreatitis necrohemorrágica

**EDAD:** 37 años

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p><b>Datos subjetivos:</b> Paciente refiere hace dos días tengo vómitos, y nauseas.</p> <p><b>Datos objetivos:</b> Paciente presenta mucosas orales semisecas.</p>	<p><b>Dominio 3:</b> Eliminación e Intercambio</p> <p><b>Clase 2:</b> Función gastrointestinal</p>	<p><b><u>MOTILIDAD GASTROINTESTINAL</u></b></p> <p>Se define como el conjunto de movimiento gastrointestinal que favorecen la asimilación de los alimentos, existen trastornos de la movilidad de la actividad del peristaltismo que se manifiestan en alteraciones en la absorción y eliminación de los mismos. (3)</p>	<p>Motilidad gastrointestinal disfuncional.</p> <p><b>Código:</b> 00196</p> <p>Pág. 202</p>	<p>Intolerancia alimentaria.</p>



**NOMBRE DEL PACIENTE** : Juan Patricio Ichuta Tarapa  
**SERVICIO** : UCI  
**DIAGNÓSTICO** : Pancreatitis necrohemorrágica

**EDAD:** 37 años

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p><b>Datos subjetivos:</b> Paciente refiere me siento muy debilitado, así como cansado.</p> <p><b>Datos objetivos:</b> A los exámenes de laboratorio el paciente presenta lactato 4.32 mmol/l; cO2: 25.1 mm/hg; HcO3: 19.1 mmol/l, Ph 7.40.</p>	<p><b>Dominio 11:</b> Seguridad y protección.</p> <p><b>Clase 2:</b> Lesión física.</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>SHOCK</u></b></p> <p>Es un estado de hipoperfusión multiorgánica que pueden ocasionar muerte de las células, su mecanismo se da en la reducción del volumen circundante y el descenso del gasto cardiaco en esta situación se cursa con alteración mental, taquiarritmias y oliguria. (4)</p>	<p>Riesgo de Shock.</p> <p><b>Código:</b> 00205</p> <p>Pág. 403</p>	<p>Infección (pancreatitis necrohemorrágica.)</p>



**NOMBRE DEL PACIENTE** : Juan Patricio Ichuta Tarapa  
**SERVICIO** : UCI  
**DIAGNÓSTICO** : Pancreatitis necrohemorrágica

**EDAD:** 37 años

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p><b>Datos subjetivos:</b> Paciente refiere hace dos días no puedo comer nada, todo lo vomito.</p> <p><b>Datos objetivos:</b> Se observa a paciente con signos de deshidratación, mucosas orales semisecas.</p>	<p><b>Dominio 2:</b> Nutrición</p> <p><b>Clase 5:</b> Hidratación</p>	<p><b><u>EQUILIBRIO ELECTROLÍTICO</u></b></p> <p>Se define como el comportamiento de los líquidos corporales como el agua, y la sangre que conforma el espacio extra e intercelular, y el mecanismo de regulación en ingreso y egresos en especial lo que se refiere a sodio y potasio. (5)</p>	<p>Riesgo de desequilibrio electrolítico.</p> <p><b>Código:</b> 00195</p> <p>Pág. 175</p>	<p>Pérdida activa de líquidos (vómitos).</p>



## CAPÍTULO II

### DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

#### 2.1. LISTADO DE LOS HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

Paciente refiere siento mucho frío.

Paciente presenta facies álgidas, hemodinamia inestable PAM < 65mmhg;  
PA 80/40mmhg.

Paciente refiere me duele mucho la boca del estómago, que se va hasta la  
espalda.

Al examen físico abdomen doloroso a la palpación Murphy (+) Mc burney  
(+) Blumberg (+).

Paciente refiere hace dos días tengo vómitos, y nauseas.

Paciente presenta mucosas orales semisecas.

Paciente refiere me siento muy debilitado, así como cansado.

A los exámenes de laboratorio el paciente presenta lactato 4.32 mmol/l;  
cO<sub>2</sub>: 25.1 mm/hg; HcO<sub>3</sub>: 19.1 mmol/l, Ph 7.40

Paciente refiere hace dos días no puedo comer nada, todo lo vomito.

Se observa a paciente con signos de deshidratación, mucosas orales  
semisecas, AGA anormal.



## 2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN EL ANÁLISIS DE LOS DATOS SIGNIFICATIVOS HALLADOS:

### A. Etiqueta Diagnóstica:

Disminución del gasto cardiaco. (6)

#### **Definición**

Se define como la cantidad de sangre que es encomiada del corazón, la misma que es insuficiente para suplir las demandas necesarias metabolizadas por el organismo. (6)

#### **Dominio 4**

Acción y reposo.

#### **Clase 4**

Objeciones cardiovasculares/ pulmonares

#### **Código**

00029

**Página:** 226

#### **Características definitorias**

Facie álgida, hemodinamia inestable PAM < 65mmhg; PA 80/40mmhg.

#### **Factor de Relacionado**

Alteración de la poscarga.

#### **Diagnóstico de Enfermería:**

Reducción del gasto cardiaco relacionado con cambio de la poscarga manifestado por piel fría, hemodinamia inestable PAM < 65mmhg; PA 80/40mmhg. (6)



## B. Etiqueta Diagnóstica

Padecimiento agudo. (6)

### Definición

Se define como la experiencia de sensación y emoción desagradable causada como una lesión tisular real o en su defecto potencial que se puede dar de inicio súbito, lento o grave. (6)

### Dominio 12

Confort

### Clase 1

Confort radiactivo

### Código

00132

### Página

439

### Características definitorias

Expresión facial del dolor (mirada abatida)

### Factor de Relacionado

Agentes lesivos biológicos.

### Diagnóstico de Enfermería

Dolor agudo conexo con Agentes lesivos biológicos exteriorizado por expresión facial del dolor (mirada abatida). (6)

## C. Etiqueta Diagnostica

Motilidad gastrointestinal disfuncional. (6)



## **Definición**

Se define como el aumento, la disminución o la ausencia de la actividad del peristaltismo gastrointestinal. (6)

## **Dominio 3**

Eliminación e intercambio.

## **Clase 2**

Función gastrointestinal.

## **Código**

00196

## **Página**

202

## **Características definitorias**

Náuseas y vómitos.

## **Factor de Relacionado**

Intolerancia alimentaria.

## **Diagnóstico de Enfermería**

Motilidad gastrointestinal disfuncional relacionado con Intolerancia alimentaria manifestada por náuseas y vómitos. (6)

## **D. Etiqueta Diagnostica**

Riesgo de Shock. (6)

## **Definición**

Se define como el estado vulnerable del aporte de la sangre hacia los trenzados del cuerpo contexto que pone en riesgo la vida de la persona comprometiendo su estado de salud. (6)



**Dominio 11**

Seguridad y cuidado.

**Clase 2**

Lesión física.

**Código**

00205

**Página**

403

**Particularidad definitoria**

No aplica.

**Factor de Relacionado**

Infección (pancreatitis necrohemorrágica.)

**Diagnóstico de Enfermería**

Peligro de Shock conexo a Infección (pancreatitis necrohemorrágica).

(6)

**E. Etiqueta Diagnostica**

Riesgo de desequilibrio electrolítico. (6)

**Definición**

Se define al estado de vulnerabilidad de los niveles de electrolitos en sangre, esta situación compromete la salud del paciente. (6)

**Dominio 2**

Alimentacion

**Clase 5**

Absorción

**Código**

00195



**Página**

175

**Característica definitoria**

No aplica.

**Factor de Relacionado**

Vómitos.

**Diagnóstico de Enfermería**

Peligro de inestabilidad electrolítico relacionado con detrimento activa de líquidos (vómitos) AGA anormal. (6)



### 2.3. ESQUEMA DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

**NOMBRE DEL PACIENTE** : Juan Patricio Ichuta Tarapa

**EDAD:** 37 años

**SERVICIO** : UCI

**DIAGNÓSTICO** : Pancreatitis necrohemorrágica

RACIMO O DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIADO O MANIFESTADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
<p><b>Datos subjetivos</b> Paciente refiere siento mucho frío.</p> <p><b>Datos objetivos</b> Paciente presenta facies álgidas, hemodinamia inestable PAM &lt; 65mmhg; PA 80/40mmhg.</p>	<p><b>Dominio 4:</b> Actividad y reposo.</p> <p><b>Clase 4:</b> refutaciones cardiovasculares/pulmonares</p>	<p>Disminución del gasto cardiaco. (6)</p> <p><b>Código:</b> 00029</p>	No aplica.	Alteración de la poscarga.	Factor fisiológico	<p>Facie álgida, hemodinamia inestable PAM &lt; 65mmhg; PA 80/40mmhg.</p>	<p>Reducción del gasto cardiaco relacionado con Alteración de la poscarga mostrado por piel fría, hemodinamia inestable PAM &lt; 65mmhg; PA 80/40mmhg. (6)</p>



**NOMBRE DEL PACIENTE** : Juan Patricio Ichuta Tarapa  
**SERVICIO** : UCI  
**DIAGNÓSTICO** : Pancreatitis necrohemorrágica

**EDAD:** 37 años

RACIMO O DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIADO O MANIFESTADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
<p><b>Datos subjetivos</b></p> <p>Paciente refiere me duele mucho la boca del estómago, que se va hasta la espalda.</p> <p><b>Datos objetivos</b></p> <p>Al examen físico abdomen doloroso a la palpación Murphy (+) Mc burney (+) Blumberg (+).</p>	<p><b>Dominio</b></p> <p><b>12:</b> Confort</p> <p><b>Clase 1:</b> Confort físico</p>	<p>Dolor agudo. (6)</p> <p><b>Código:</b></p> <p>00132</p>	No aplica	Agentes lesivos biológicos	Factor fisiológico	Expresión facial del dolor (mirada abatida).	Dolor agudo relacionado con Agentes lesivos biológicos manifestado por expresión facial del dolor (mirada abatida). (6)



**NOMBRE DEL PACIENTE** : Juan Patricio Ichuta Tarapa  
**SERVICIO** : UCI  
**DIAGNÓSTICO** : Pancreatitis necrohemorrágica

**EDAD:** 37 años

RACIMO O DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIADO O MANIFESTADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
<p><b>Datos subjetivos</b></p> <p>Paciente refiere hace dos días tengo vómitos, y náuseas.</p> <p><b>Datos objetivos</b></p> <p>Paciente presenta mucosas orales semisecas.</p>	<p><b>Dominio 3:</b></p> <p>Eliminación e Intercambio</p> <p><b>Clase 2:</b></p> <p>Función gastrointestinal</p>	<p>Motilidad gastrointestinal disfuncional. (6)</p> <p><b>Código:</b></p> <p>00196</p>	No aplica	Intolerancia alimentaria.	Estado patológico.	Náuseas y vómitos.	<p>Motilidad gastrointestinal disfuncional relacionado con Intolerancia alimentaria manifestada por náuseas y vómitos. (6)</p>



**NOMBRE DEL PACIENTE** : Juan Patricio Ichuta Tarapa  
**SERVICIO** : UCI  
**DIAGNÓSTICO** : Pancreatitis necrohemorrágica

**EDAD:** 37 años

RACIMO O DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIADO O MANIFESTADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
<p><b>Datos subjetivos</b> Paciente refiere me siento muy debilitado, así como cansado.</p> <p><b>Datos objetivos</b> A los exámenes de laboratorio el paciente presenta lactato 4.32 mmol/l; cO2: 25.1 mm/hg; HcO3: 19.1 mmol/l, Ph 7.40.</p>	<p><b>Dominio 11:</b> Seguridad y protección.</p> <p><b>Clase 2:</b> Lesión física</p>	No aplica.	Riesgo de Shock. (6)	Factor fisiológico.	Infección (pancreatitis necrohemorrágica.)	No aplica.	Riesgo de Shock relacionado a Infección (pancreatitis necrohemorrágica). (6)



**NOMBRE DEL PACIENTE** : Juan Patricio Ichuta Tarapa  
**SERVICIO** : UCI  
**DIAGNÓSTICO** : Pancreatitis necrohemorrágica

**EDAD:** 37 años

RACIMO O DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIADO O MANIFESTADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
<p><b>Datos subjetivos:</b> Paciente refiere hace dos días no puedo comer nada, todo lo vomito.</p> <p><b>Datos objetivos:</b> Se observa a paciente con signos de deshidratación, mucosas orales semisecas, AGA anormal.</p>	<p><b>Dominio 2:</b> Nutrición</p> <p><b>Clase 5:</b> Hidratación</p>	No aplica.	Riesgo de desequilibrio electrolítico. (6)	Factor fisiológico.	Pérdida activa de líquidos (vómitos).	No aplica.	Peligro de inestabilidad electrolítico relacionado con desgaste activa de líquidos (vómitos), AGA anormal. (6)



## CAPÍTULO III

### PLANIFICACIÓN

#### 3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES:

##### A. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Reducción del gasto cardiaco (6) relacionado con Alteración de la poscarga mostrado por piel fría, hemodinamia inestable PAM < 65mmhg; PA 80/40mmhg.

##### B. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Dolor agudo (6) relacionado con Agentes lesivos biológicos manifestado por expresión facial del dolor (mirada abatida).

##### C. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Motilidad gastrointestinal disfuncional (6) relacionado con Intolerancia alimentaria manifestada por náuseas y vómitos.

##### D. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Peligro de Shock (6) tocante a Infección (pancreatitis necrohemorrágica).

##### E. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA



Perdida de desequilibrio electrolítico (6) relacionado con desgaste activa de líquidos (vómitos)

### 3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS:

#### A. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Perdida del gasto cardiaco (6) relacionado con Alteración de la poscarga manifestado por piel fría, hemodinamia inestable PAM < 65mmhg; PA 80/40mmhg.

##### OBJETIVO

Lograr en el paciente hemodinamia estable con apoyo de terapia indicada.

#### B. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Daño agudo (6) conexo con Agentes lesivos biológicos manifestado por dicción facial del dolor (mirada abatida).

##### OBJETIVO

Disminuir en el paciente la escala del dolor con el manejo de analgesia según prescripción médica.

#### C. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Motilidad gastrointestinal disfuncional (6) relacionado con Intolerancia alimentaria manifestada por náuseas y vómitos.



## **OBJETIVO**

Recuperar la motilidad gastrointestinal en el paciente con tratamiento indicado y cuidados de enfermería.

### **D. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Perdida de Shock (6) relacionado a Infección (pancreatitis necrohemorrágica).

## **OBJETIVO**

Minimizar el riesgo de shock en el paciente durante su aposento en el servicio.

### **E. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Riesgo de desequilibrio electrolítico (6) relacionado con pérdida activa de líquidos (vómitos), AGA anormal.

## **OBJETIVO**

Minimizar el riesgo de desequilibrio electrolítico en el paciente durante su estancia hospitalaria.



### 3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

**NOMBRE DEL PACIENTE** : Juan Patricio Ichuta Tarapa  
**DIAGNÓSTICO** : Pancreatitis necrohemorrágica  
**PUNTUACION DIANA** : Mantener a:

**EDAD:** 37 años

Aumentar a: 20

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN (NOC) CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS ENFERMERÍA																																	
Disminución del consumo cardiaco relacionado con Alteración de la poscarga mostrado por piel fría, hemodinamia inestable PAM < 65mmhg; PA	<b>NOC Código 0401 (7)</b> <b>Estado circulatorio</b>		<b>NIC Código 4022</b> <b>Disminución de la Hemorragia Digestiva</b> <u>Actividades</u> Monitorizar los signos vitales al paciente en especial presión arterial. Monitorizar los signos y síntomas de la hemorragia. Administrar fluidoterapia.	<b>NOC Código 0401 (7)</b> <b>Estado circulatorio</b>																																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>040101</b> Coacción arterial sistólica.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>040102</b> Coacción arterial diastólica.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>040104</b> Coacción arterial media.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>040157</b> Temperatura de piel disminuida.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES			1	2	3	4	5	<b>040101</b> Coacción arterial sistólica.			X			<b>040102</b> Coacción arterial diastólica.			X			<b>040104</b> Coacción arterial media.			X			<b>040157</b> Temperatura de piel disminuida.			X						
	INDICADORES	1			2	3	4	5																													
	<b>040101</b> Coacción arterial sistólica.					X																															
	<b>040102</b> Coacción arterial diastólica.					X																															
<b>040104</b> Coacción arterial media.			X																																		
<b>040157</b> Temperatura de piel disminuida.			X																																		
Puntaje Basal = 12																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>040101</b> Presión arterial sistólica.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>040102</b> Presión arterial diastólica.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>040104</b> Presión arterial media.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>040157</b> Temperatura de piel disminuida.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				INDICADORES	1	2	3	4	5	<b>040101</b> Presión arterial sistólica.				X		<b>040102</b> Presión arterial diastólica.				X		<b>040104</b> Presión arterial media.				X		<b>040157</b> Temperatura de piel disminuida.				X					
INDICADORES	1	2	3	4	5																																
<b>040101</b> Presión arterial sistólica.				X																																	
<b>040102</b> Presión arterial diastólica.				X																																	
<b>040104</b> Presión arterial media.				X																																	
<b>040157</b> Temperatura de piel disminuida.				X																																	
Puntaje final = 16																																					

Los signos vitales son: Presión arterial, repetición cardiaca, temperatura, frecuencia respiratoria, y actualmente se considera saturación de O2 como el



<p>80/40mmhg. (6)</p> <p><b>Dominio 4:</b> Acción y Cuidado.</p> <p><b>Clase 4:</b> contestacion es cardiovascular/ pulmonares</p>		<p>Administrar expansores plasmáticos de ser necesario.</p> <p>Cumplir con el tratamiento prescrito.</p> <p>Vigilar el estado hídrico en cuanto a ingresos hídricos.</p> <p>Realizar análisis de sangre oculta en secreciones y heces.</p> <p>Vigilar los signos de shock hipovolémico.</p> <p>Realizar hemograma completo y recuento de leucocitos.</p>	<p>quinto signo vital. (1)</p> <p>El balance hídrico es el resultado de los ingresos y egresos del paciente.</p> <p>Los signos de shock hipovolémico son deshidratación, y depleción tegumentaria.</p>	<p><b>Puntaje Diana = 20</b> <b>Puntaje Basal = 12</b> <b>Puntaje Final = 16</b></p> <p>20 — 100%</p> <p>16 — X</p> <p>X = 80 %</p> <p><b>INTERPRETACIÓN</b></p> <p>Se alcanzó 16 puntos que representan el 80% del total, lo que demuestra una variación de la extravío moderada del nivel normal a una desviación leve del rango normal correspondiente al estado circulatorio del paciente.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



**NOMBRE DEL PACIENTE** : Juan Patricio Ichuta Tarapa  
**DIAGNÓSTICO** : Pancreatitis necrohemorrágica  
**PUNTUACION DIANA** : Mantener a:

**EDAD:** 37 años

Aumentar a: 20

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN (NOC) CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS ENFERMERÍA																																																												
Dolor agudo relacionado con Agentes lesivos biológicos manifestado por expresión facial del dolor (mirada abatida). (6)  <b>Dominio12:</b> Confort  <b>Clase 1:</b>	<b>NOC Código 1605</b> <b>Control del dolor (7)</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>160502</b> Reconoce el comienzo del dolor.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>160507</b> Refiere síntomas incontrolables al personal de salud.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>160509</b> Reconoce síntomas asociados al dolor.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>1605011</b> Refiere dolor controlado.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	<b>160502</b> Reconoce el comienzo del dolor.		X				<b>160507</b> Refiere síntomas incontrolables al personal de salud.		X				<b>160509</b> Reconoce síntomas asociados al dolor.		X				<b>1605011</b> Refiere dolor controlado.		X				<b>NIC Código 1400</b> <b>Manejo del dolor</b>  <u>Actividades</u>  Valorar el dolor según localización, aparición, frecuencia e intensidad.  Valorar el dolor según escala EVA.  Observar signos de dolor.	El inicio del dolor puede ser súbito o intermitente.  La escala EVA valora el nivel del dolor según puntuación que inicia en 1 ausencia del dolor y en 10 un dolor intolerable. (2)	<b>NOC Código 1605</b> <b>Control del dolor (7)</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>160502</b> Reconoce el comienzo del dolor.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>160507</b> Refiere síntomas incontrolables al personal de salud.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td><b>160509</b> Reconoce síntomas asociados al dolor.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>1605011</b> Refiere dolor controlado.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	<b>160502</b> Reconoce el comienzo del dolor.				X		<b>160507</b> Refiere síntomas incontrolables al personal de salud.					X	<b>160509</b> Reconoce síntomas asociados al dolor.				X		<b>1605011</b> Refiere dolor controlado.					X
	INDICADORES	1	2	3	4	5																																																										
	<b>160502</b> Reconoce el comienzo del dolor.		X																																																													
	<b>160507</b> Refiere síntomas incontrolables al personal de salud.		X																																																													
	<b>160509</b> Reconoce síntomas asociados al dolor.		X																																																													
<b>1605011</b> Refiere dolor controlado.		X																																																														
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																											
<b>160502</b> Reconoce el comienzo del dolor.				X																																																												
<b>160507</b> Refiere síntomas incontrolables al personal de salud.					X																																																											
<b>160509</b> Reconoce síntomas asociados al dolor.				X																																																												
<b>1605011</b> Refiere dolor controlado.					X																																																											
				<b>Puntaje final = 18</b>																																																												

1 = Nunca demostrado. 2 = Raramente demostrado. 3 = A veces demostrado.



Confort físico	<b>Puntaje Basal = 8</b>	<p>Administrar analgésicos según prescripción médica.</p> <p>Evaluar la eficacia de la medicación de alivio del dolor.</p> <p>Notificar al médico si las medidas terapéuticas no cubren la necesidad del alivio del dolor.</p> <p>Monitorizar el nivel de satisfacción del paciente en el manejo del dolor.</p>	<p>Los analgésicos bloquean la sensación de dolor. (2)</p> <p>Existen ciertos dolores que requieren de analgésicos más fuertes como ej, fentanilo.</p>	<p><b>Puntaje Diana = 20</b> <b>Puntaje Basal = 8</b> <b>Puntaje Final = 18</b></p> <p>20 — 100% 18 — X X = 90 %</p> <p><b>INTERPRETACIÓN</b></p> <p>El resultado alcanzó 18 puntos, que representan el 90% del total, este porcentaje modifica un ascenso del rango raramente demostrado a un rango siempre demostrado, en lo que se refiere al manejo del dolor.</p>
----------------	--------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



**NOMBRE DEL PACIENTE** : Juan Patricio Ichuta Tarapa  
**DIAGNÓSTICO** : Pancreatitis necrohemorrágica  
**PUNTUACION DIANA** : Mantener a:

**EDAD:** 37 años

Aumentar a: 20

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN (NOC) CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS ENFERMERÍA																																																												
Motilidad gastrointestinal disfuncional relacionado con Intolerancia alimentaria manifestada por náuseas y vómitos. (6)  <b>Dominio 3:</b> Eliminación e Intercambio	<p><b>NOC Código: 1015</b> <b>Función gastrointestinal (7)</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>101521</b> Elevación del recuento de leucocitos</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>101532</b> Náuseas</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>101533</b> Vómitos</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>101538</b> Hemorragia digestiva</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Puntaje Basal = 8</b></p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	<b>101521</b> Elevación del recuento de leucocitos	X					<b>101532</b> Náuseas		X				<b>101533</b> Vómitos		X				<b>101538</b> Hemorragia digestiva			X			<p><b>NIC Código 2380</b> <b>Manejo de la Medicación (9)</b></p> <p><u>Actividades</u></p> <p>Controlar signos vitales. Canalizar una vía periférica. Valorar características del vómito. Administrar tratamiento indicado: antiemético. Insertar sonda nasogástrica.</p>	<p>El catéter venoso periférico debe ser de gran calibre, o en su defecto un CVC.  Los medicamentos antieméticos favorecen el control de la emesis.</p>	<p><b>NOC Código: 1015</b> <b>Función gastrointestinal (7)</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>101521</b> Elevación del recuento de leucocitos</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>101532</b> Náuseas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td><b>101533</b> Vómitos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td><b>101538</b> Hemorragia digestiva</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Puntaje Final = 16</b></p> <p><b>Puntaje final = 16</b> <b>Puntaje Diana = 20</b> <b>Puntaje Basal = 8</b> <b>Puntaje Final = 16</b></p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	<b>101521</b> Elevación del recuento de leucocitos			X			<b>101532</b> Náuseas					X	<b>101533</b> Vómitos					X	<b>101538</b> Hemorragia digestiva			X		
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																											
<b>101521</b> Elevación del recuento de leucocitos	X																																																															
<b>101532</b> Náuseas		X																																																														
<b>101533</b> Vómitos		X																																																														
<b>101538</b> Hemorragia digestiva			X																																																													
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																											
<b>101521</b> Elevación del recuento de leucocitos			X																																																													
<b>101532</b> Náuseas					X																																																											
<b>101533</b> Vómitos					X																																																											
<b>101538</b> Hemorragia digestiva			X																																																													

1 = Gravemente comprometido. 2 = Sustancialmente comprometido. 3 = Moderadamente comprometido

4 = Levemente comprometido. 5 = No comprometido



<p><b>Clase 2:</b></p> <p>Función gastrointestinal</p>		<p>Reportar al médico de turno, complicaciones.</p> <p>Valorar los resultados de laboratorio.</p> <p>Efectivizar exámenes de imágenes complementarios del diagnóstico.</p> <p>Efectivizar TEM con y sin contraste.</p> <p>Cumplir con exámenes de laboratorio.</p>	<p>Los diagnósticos por imágenes determinan el estado de salud de los órganos abdominales.</p> <p>(3)</p>	<p>20 — 100%</p> <p>18 — X</p> <p>X = 90 %</p> <p><b>INTERPRETACIÓN</b></p> <p>El puntaje alcanzado fue de 18 puntos que se asemeja al total de la puntuación diana, lo que significa un avance de un rango grave a un rango leve en el referente a la función gastrointestinal.</p>
--------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



**NOMBRE DEL PACIENTE** : Juan Patricio Ichuta Tarapa  
**DIAGNÓSTICO** : Pancreatitis necrohemorrágica  
**PUNTUACION DIANA** : Mantener a:

**EDAD:** 37 años

Aumentar a:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN (NOC) CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS ENFERMERÍA																																																												
Riesgo de Shock relacionado a Infección (pancreatitis necrohemorrágica). (6)  <b>Dominio 11:</b> Seguridad y protección.  <b>Clase 2:</b> Lesión física	<b>NOC Código: 1924</b> <b>Control del Riesgo (7)</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>190220</b> Identifica factores de riesgo.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>190204</b> Desarrolla estrategias de control de riesgo.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>190213</b> Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a su salud.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>190220</b> Utiliza los sistemas de apoyo personal para reducir el riesgo.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	<b>190220</b> Identifica factores de riesgo.		X				<b>190204</b> Desarrolla estrategias de control de riesgo.		X				<b>190213</b> Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a su salud.		X				<b>190220</b> Utiliza los sistemas de apoyo personal para reducir el riesgo.		X				<b>NIC Código 4260</b> <b>Prevención del Shock</b>  <b>Actividades</b>  Control de funciones vitales.  Monitorización hemodinamia, PA y la PAM.  Monitorizar temperatura.  Vigilar las fuentes de pérdidas de líquidos.	El control de las funciones vitales se refiere a la evaluación de la PA, FC, FR, y T.  La hemodinamia incluye la monitorización de las funciones vitales además del spO2. (4)	<b>NOC Código: 1924</b> <b>Control del Riesgo (7)</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>190220</b> Identifica factores de riesgo.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>190204</b> Desarrolla estrategias de control de riesgo.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>190213</b> Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a su salud.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td><b>190220</b> Utiliza los sistemas de apoyo personal para reducir el riesgo.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	<b>190220</b> Identifica factores de riesgo.				X		<b>190204</b> Desarrolla estrategias de control de riesgo.				X		<b>190213</b> Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a su salud.					X	<b>190220</b> Utiliza los sistemas de apoyo personal para reducir el riesgo.					X
	INDICADORES	1	2	3	4	5																																																										
	<b>190220</b> Identifica factores de riesgo.		X																																																													
	<b>190204</b> Desarrolla estrategias de control de riesgo.		X																																																													
	<b>190213</b> Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a su salud.		X																																																													
<b>190220</b> Utiliza los sistemas de apoyo personal para reducir el riesgo.		X																																																														
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																											
<b>190220</b> Identifica factores de riesgo.				X																																																												
<b>190204</b> Desarrolla estrategias de control de riesgo.				X																																																												
<b>190213</b> Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a su salud.					X																																																											
<b>190220</b> Utiliza los sistemas de apoyo personal para reducir el riesgo.					X																																																											

1 = Nunca demostrado. 2 = Raramente demostrado. 3 = A veces demostrado.

4 = Frecuentemente demostrado. 5 = Siempre demostrado.



	<p><b>Puntaje Basal = 8</b></p>	<p>Canalizar una vía periférica de buen calibre.</p> <p>Administrar fluidoterapia endovenosa.</p> <p>Comprobar el estado de la circulación sanguínea.</p> <p>Valorar los niveles de hemoglobina.</p> <p>Vigilar el patrón respiratorio.</p> <p>Valorar signos de ascitis y dolor abdominal.</p> <p>Administrar adrenalina según corresponda.</p>	<p>El CVP o catéter venoso periférico de gran calibre permite administrar grandes cantidades de fluidos.</p> <p>Los niveles bajos de hemoglobina predicen futuras transfusiones sanguíneas.</p> <p>En caso de shock se aplica adrenalina de 0.5 y de 1mg ev.</p>	<p><b>Puntaje final = 18</b></p> <p><b>Puntaje Diana = 20</b> <b>Puntaje Basal = 8</b> <b>Puntaje Final = 18</b></p> <p>20 — 100%</p> <p>18 — X</p> <p>X = 90 %</p> <p><b>INTERPRETACIÓN</b></p> <p>La puntuación diana planteada fue de 20 puntos de los cuales se logró alcanzar 18 puntos que representan el 90% que significa la de un estándar raramente demostrado a un estándar frecuentemente demostrado.</p>
--	---------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



**NOMBRE DEL PACIENTE** : Juan Patricio Ichuta Tarapa  
**DIAGNÓSTICO** : Pancreatitis necrohemorrágica  
**PUNTUACION DIANA** : Mantener a:

**EDAD:** 37 años

Aumentar a: 20

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN (NOC) CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS ENFERMERÍA																																																												
Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con pérdida activa de líquidos (vómitos), AGA anormal. (6)  <b>Dominio 2:</b> Nutrición  <b>Clase 5:</b>	<b>NOC Código 0606</b> <b>Equilibrio Electrolítico y acido base (7)</b>	<b>NIC Código 2000 (8)</b> <b>Manejo de Electrolitos</b>	La gasometría evalúa el equilibrio electrolítico y ácido base. Las alteraciones de sodio en sangre manifiestan en hiponatremia o hipernatremia. (5)	<b>NOC Código 0606</b> <b>Equilibrio Electrolítico y acido base (7)</b>																																																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>060005</b> Sodio sérico</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>060006</b> Potasio sérico</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>060012</b> Bicarbonato sérico</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>060026</b> Glucosa sérica</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES		1	2	3	4	5	<b>060005</b> Sodio sérico		X				<b>060006</b> Potasio sérico		X				<b>060012</b> Bicarbonato sérico		X				<b>060026</b> Glucosa sérica		X				<b>Actividades</b>  Valorar la gasometría arterial.  Observar anomalías en los electrolitos.  Vigilar manifestaciones de desequilibrio de electrolitos.  Monitorizar niveles de sodio en el paciente.  Reponer perdidas de electrolitos.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>060005</b> Sodio sérico</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>060006</b> Potasio sérico</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>060012</b> Bicarbonato sérico</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>060026</b> Glucosa sérica</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	<b>060005</b> Sodio sérico				X		<b>060006</b> Potasio sérico				X		<b>060012</b> Bicarbonato sérico				X		<b>060026</b> Glucosa sérica				X	
	INDICADORES	1		2	3	4	5																																																									
	<b>060005</b> Sodio sérico			X																																																												
	<b>060006</b> Potasio sérico			X																																																												
<b>060012</b> Bicarbonato sérico		X																																																														
<b>060026</b> Glucosa sérica		X																																																														
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																											
<b>060005</b> Sodio sérico				X																																																												
<b>060006</b> Potasio sérico				X																																																												
<b>060012</b> Bicarbonato sérico				X																																																												
<b>060026</b> Glucosa sérica				X																																																												
<b>Puntaje Basal = 12</b>			<b>Puntaje final = 16</b>																																																													
			<b>Puntaje Diana = 20</b>																																																													
			<b>Puntaje Basal = 12</b>																																																													
			<b>Puntaje Final = 16</b>																																																													

1 – Desviación grave del rango normal. 2 – Desviación sustancial del rango normal. 3 – Desviación moderada del rango normal



<p>Hidratación</p>		<p>Monitorizar potasio sérico. Administrar retos de potasio, si hubiera déficit Administrar suplementos de electrolitos. Controlar bicarbonato sérico. Administrar bicarbonato si es necesario. Valorar niveles de glucosa en sangre. Administrar insulina en escala móvil si es necesario.</p>	<p>Las alteraciones de potasio se dan como hipopotasemia e hiperpotasemia.  Los valores normales de bicarbonato son de 22 a 29 mmol/l.  Los niveles elevados de glucosa en sangre producen daño a nivel renal y neurológico. (5)</p>	<p>20 — 100% 16 — X X = 80 %</p> <p><b>INTERPRETACIÓN</b></p> <p>Según la puntuación diana planteada de 20 puntos, se logró alcanzar 16 puntos que representa el 80% del puntaje planteado, representando una mejora de una desviación significativa del rango normal a una desviación leve del rango normal en la recuperación de la salud del paciente.</p>
--------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1 = Desviación grave del rango normal. 2 = Desviación sustancial del rango normal. 3 = Desviación moderada del rango normal

4 = Desviación leve del rango normal. 5 = Sin desviación del rango normal.



## CAPÍTULO IV

### EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

#### A. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE

##### SOAPIE 1

**S:** Paciente refiere siento mucho frío.

**O:** Paciente presenta facies álgidas, hemodinamia inestable PAM < 65mmhg; PA 80/40mmhg.

**A:** Reducción del gasto cardiaco relacionado con Alteración de la poscarga mostrado por piel fría, hemodinamia inestable PAM < 65mmhg; PA 80/40mmhg. (6)

**P:** Lograr en el paciente hemodinamia estable con apoyo de terapia indicada.

Estado circulatorio **NOC Código** 0401

**I:** Disminución de la Hemorragia Digestiva **NIC Código** 4022

**E:** Paciente mantiene PAM >65mmhg.

---

Lic. JUDYLIZ CINTHIA ESPINOZA HUANCA

C.E.P. N° 58113

##### SOAPIE 2



- S:** Paciente indica me duele mucho la boca del estómago, que se va hasta la espalda.
- O:** Al examen físico abdomen intenso a la palpación Murphy (+) Mc burney (+) Blumberg (+).
- A:** Dolor agudo relacionado con Agentes lesivos biológicos mostrado por expresión facial del dolor (mirada abatida).
- P:** Disminuir en el paciente la escala del dolor con el manejo de analgesia según prescripción médica.  
Control del dolor **NOC Código** 1605
- I:** Manejo del dolor **NIC Código** 1400
- E:** Paciente disminuye la escala del dolor.

---

Lic. JUDYLIZ CINTHIA ESPINOZA HUANCA  
C.E.P. N° 58113



## SOAPIE 3

**S:** Paciente refiere hace dos días tengo vómitos, y nauseas.

**O:** Paciente presenta mucosas orales semisecas.

**A:** Motilidad gastrointestinal disfuncional relacionado con Intolerancia alimentaria manifestada por náuseas y vómitos

**P:** Recuperar la motilidad gastrointestinal en el paciente con tratamiento indicado y cuidados de enfermería.

Función gastrointestinal **NOC Código:** 1015

**I:** Manejo de la Medicación **NIC Código** 2380

**E:** Paciente recibe terapia prescrita.

---

Lic. JUDYLIZ CINTHIA ESPINOZA HUANCA

C.E.P. N° 58113



## SOAPIE 4

**S:** Paciente refiere me siento muy debilitado, así como cansado.

**O:** A los exámenes de laboratorio el paciente presenta lactato 4.32 mmol/l;  
cO<sub>2</sub>: 25.1 mm/hg; HcO<sub>3</sub>: 19.1 mmol/l, Ph 7.40.

**A:** Riesgo de Shock relacionado a Infección (pancreatitis  
necrohemorrágica). (6)

**P:** Minimizar el riesgo de shock en el paciente durante su aposento en el  
servicio.

Control del Riesgo **NOC Código:** 1924

**I:** Prevención del Shock **NIC Código** 4260

**E:** Paciente mínima riesgo de shock.

---

Lic. JUDYLIZ CINTHIA ESPINOZA HUANCA

C.E.P. N° 58113



**SOAPIE 5**

**S:** Paciente refiere hace dos días no puedo comer nada, todo lo vomito.

**O:** Se observa a paciente con signos de deshidratación, mucosas orales semisecas, AGA anormal.

**A:** Risk of electrolyte imbalance associated with active fluid loss (vomiting), abnormal AGA. (6)

**P:** Minimizar el riesgo de desequilibrio electrolítico en el paciente durante su estancia hospitalaria.

Equilibrio Electrolítico y acido base **NOC Código** 0606

**I:** Manejo de Electrolitos **NIC Código** 2000

**E:** Paciente presente valores normales de electrolitos.

---

Lic. JUDYLIZ CINTHIA ESPINOZA HUANCA

C.E.P. N° 58113



## CAPÍTULO V

### FUNDAMENTACION TEÓRICA

#### 5.1. DEFINICIÓN DE PANCREATITIS

Para **Velázquez** en el 2017 define a la pancreatitis como la inflamación del páncreas, que cursa con afección sistémica, que representa alta prevalencia en el mundo, siendo su causa más frecuente las relacionadas a las vías biliares; su diagnóstico de determina criterios clínicos, su tratamiento inicial es terapéutico, en sus complicaciones requiere de procedimientos invasivos, de una excelente evolución médica depende la disminución de la morbimortalidad. (9)

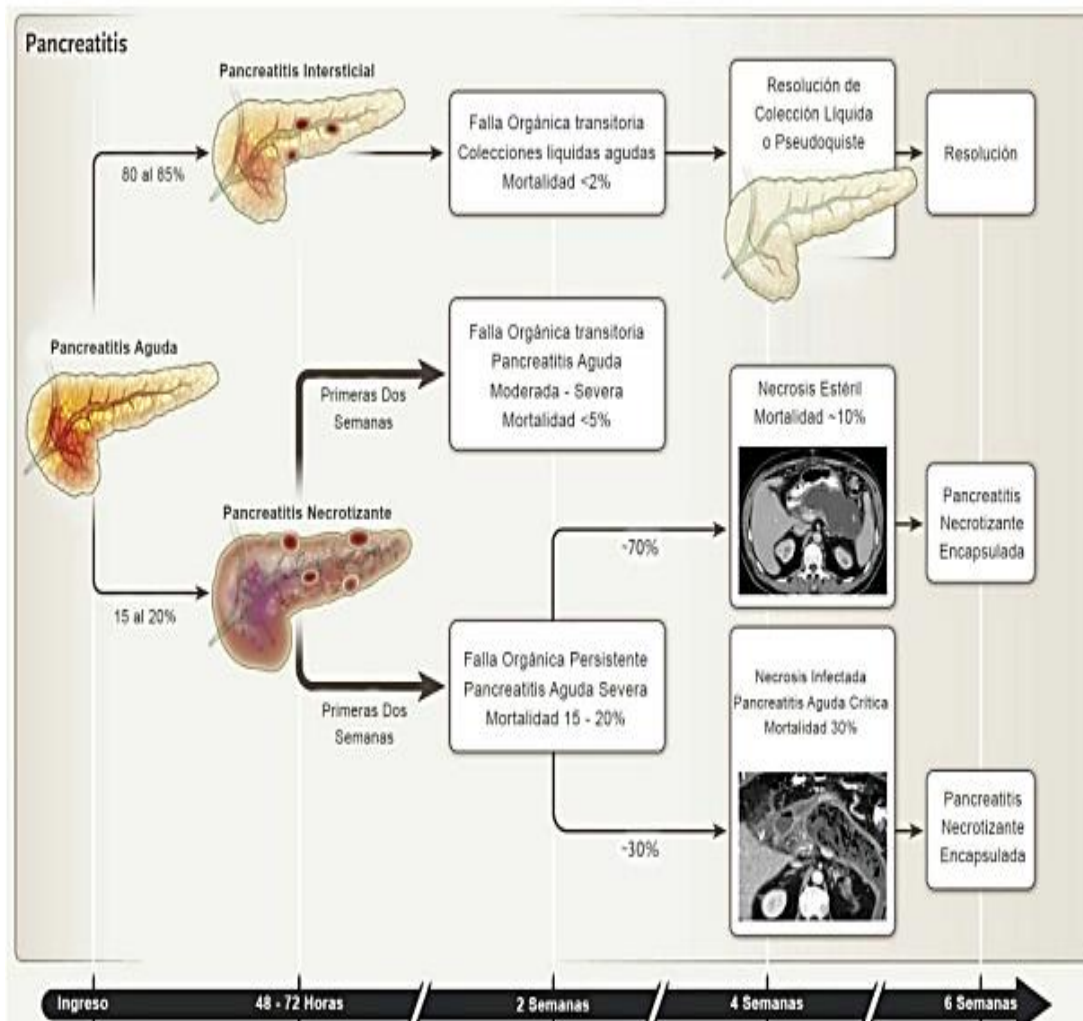
#### 5.2. NECROSIS PANCREÁTICA

Según **Velásquez** en el 2017. La necrosis pancreática presenta una incidencia de entre 10 y 20% en los pacientes con pancreatitis, presenta un índice de mortalidad del hasta el 25%, su inicio se da entre las primeras 48 horas, la necrosis sucede a través de alteración de los acinos pancreáticos a causa de la segregación de las enzimas pancreáticas y que ocasiona trombosis y muerte celular. (9)

Para **Muñoz** en el 2014, La pancreatitis necrotizante se presenta similarmente a los casos de una pancreatitis no complicada, se observan

signos de la triada del dolor abdominal, hay presencia de vómitos, no hay fiebre en algunos casos, el dolor puede ser de inicio brusco, y continuo, en complicaciones aparece el signo de Cullen o coloración azul de la región periumbilical, de tal modo aparecen además coloración en flancos denominado signos de Grey Turner; en otros casos se desarrolla derrame pleural, ascitis y cursar con SIRS. (10)

## EVOLUCIÓN DE LA PANCREATITIS



*Nota: Archivo de Medicina 2018*



### 5.3. ETIOPATOGENIA

Para **Burgos**, Se inicia en el trastorno de las células acinares que alteran las enzimas pancreáticas, desencadenantes de la pancreatitis aguda. Para Hans Chiari en 1883, resume como factores etiológicos comunes la litiasis biliar y el consumo de alcohol, desencadenando en daños fisiopatológicos en la autodigestión del páncreas. En los casos graves se produce daño por la activación de las enzimas proteolíticas, esto desencadenando trastornos inflamatorios, en esta etapa se cursa con edema, cambios en la permeabilidad vascular e hipotensión. (11)

### 5.4. FISIOPATOLOGÍA

Según **Anzules**, 2018. La pancreatitis se inicia por la causa de distintas causas multifactoriales, según su gravedad, los estudios demuestran que son ocasionadas por la activación de zimógenos digestivos en las células acinares, además los estudios demuestran que un daño en las células ocasiona inflamación, la liberación de mediadores químicos y citocinas. (12)

### 5.5. FACTORES DE RIESGO

Según **Sánchez** en el 2018. Entre los factores de riesgo se describe la edad y el sexo, ya que estudios demuestran que incidencia en adultos jóvenes, en cuanto al sexo se asocia al embarazo, en varones se relaciona con la edad avanzada; distintos estudios demuestran que la obesidad es un factor de riesgo, así como el sobrepeso: por otra parte se encuentra asociada a litiasis biliar, que en su inicio se caracteriza por dolor en epigastrio que es confundido, que no cede a analgésicos, también se considera factor de riesgo al consumo de alcohol. (13)



## 5.6. CUADRO CLÍNICO

Para **Anzules** en el 2018. El signo más relevante es el dolor de inicio rápido, no se da de inicio abrupto como en caso de la perforación visceral, tiene una intensidad de 10 a 20 min como máximo que aumenta gradualmente tardando en llegar a su pico más alto; por otra parte, el 90% de los casos presentan náuseas y vómitos, intensos, repetitivos, de duración prolongada y presencia de arcadas por la inflamación de la pared gástrica posterior. (12)

## 5.7. DIAGNÓSTICO

Para **Domínguez** en el 2018. El diagnóstico es clínico, para confirmarlo se requiere de criterios imagenológico como tomografía y resonancia magnética, en donde se identifica la severidad del daño analizando tres criterios, el primero relacionado a la necrosis del páncreas, el segundo la falta de tejido pancreático viable a la zona de la necrosis, el tercero evalúa el ducto pancreático en ángulo de 90°. El criterio afirma la extravasación de la solución de contraste inyectado en el ducto en el procedimiento denominado pancreatografía por CPRE (colangiopancreatografía retrógrada endoscópica ). (14)

Además, **Huarcaya** en el 2018 señala que los criterios clínicos se consideran los criterios laboratoriales, como son los análisis de sangre en donde se valora los resultados de amilasa y lipasa, se observará un incremento de los valores normales de amilasa y lipasa sérica o en sangre. (15)



## 5.8. TRATAMIENTO

Para **Méndez**. Los posibles tratamientos se basan en realizar procedimientos invasivos para el tratamiento de la postnecrosectomía, en tal sentido el tratamiento Gold estándar es la cirugía; en tal sentido la intervención quirúrgica se denomina necrosectomía percutánea que puede ser asistida con fibra óptica y videoendoscopia con la finalidad de reducir el riesgo de SIRS en comparación a la intervención quirúrgica de cirugía abierta. (16)

Para **Anzules**, 2018, la administración de ATB se administra en los casos extrapancreáticos, como neumonías, ITU y colangitis. En tal sentido se administran terapia EV con metronidazol, cefalosporinas y quinolonas, también se administran carbapaminémicos. (12)

Para **Gloor**, en 2003, la intervención quirúrgica no está indicada durante los primeros días de la enfermedad, por el contrario, se puede realizar cirugía en obstrucción del conducto siempre y cuando no se elimine con endoscopia, en ese caso es factible realizar intervención quirúrgica de urgencia. (17)

## 5.9. PREVENCIÓN

Para **Bustamante et, al**, en el 2018 las causas que minimizan los riesgos consisten en ingerir dietas tolerables, que disminuyan los síntomas gastrointestinales que se reflejan en náuseas, vómitos, deposiciones líquidas, que cursan con dolor abdominal, el autor manifiesta que existen factores que se pueden modificar como en consumo de bebidas alcohólicas, y el abuso del tabaco, ya que estudios demuestran que las



personas que consumen alcohol presentan mayor riesgo de padecer pancreatitis necrosante. Por otra parte, es importante el control de las hiperlipidemias como factor predictivo y como causa de prevención; en tal sentido ante la presencia de Pancreatitis aguda es importante realizar una colecistectomía, su intervención reduce las complicaciones hasta en un 75% de los casos más graves; en otros casos menos graves la endoscopia biliar reduce, pero no elimina el riesgo de colecistitis o cólico biliar. (18)

## 6. CUIDADO DE ENFERMERÍA

Para **Barrientos**, 2021. El cuidado de enfermería en el paciente con pancreatitis permite al profesional de enfermería a vigilar la mejora o en su defecto las complicaciones que presente el paciente durante la enfermedad, para ello se requiere de fundamento científico, así como la aplicación de la NANDA, NIC y NOC. (19)

**Rangel**, 2016. El cuidado de enfermería se basa en la ejecución del proceso de atención de enfermería, que se define como el desarrollo de una metodología sistemática, y organizada de brindar cuidados individuales que den respuesta a problemas reales o potenciales, en la mejora del paciente con pancreatitis. (20)



## CONCLUSIONES

**PRIMERA.** La valoración es la primera etapa en el proceso de atención de enfermería, lo que incluye la observación y la recolección de los datos que pueden ser primarios cuando lo refiere el paciente y secundarios cuando se obtiene de la historia clínica del paciente.

**SEGUNDA** Los diagnósticos de enfermería son juicios clínicos que aplica la enfermera en función a los dominios y clases que establece la NANDA según los signos y síntomas de la patología que presente el paciente.

**TERCERA.** La codificación de los resultados requeridos de enfermería NOC, se plantean los objetivos esperados a través de la puntuación diana según escala Likert para evaluar la mejora del paciente.

**CUARTA.** Las intervenciones de enfermería se desarrollan según el NIC, detallando y ejecutando las actividades a realizar en función a los objetivos, se prioriza aquellas que comprometan la vida del paciente con pancreatitis.



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA.** Al personal de enfermería que labora en la UCI del HRMNB, realizar la primera etapa del proceso de atención de enfermería definida como valoración, con énfasis en la recolección de los datos objetivos y subjetivos en sus trece dominios señalados por la NANDA.
- SEGUNDA.** Al personal de enfermería que labora en la UCI del HRMNB, elaborar los determinaciones de enfermería en los trece dominios que pueden ser reales o potenciales según la NANDA que considera: etiqueta, factor relacionado y característica definitoria, como partes de un diagnóstico.
- TERCERA.** Al personal de enfermería que labora en la UCI del HRMNB, aplicar la clasificación de los resultados esperados NOC, con puntuación diana y escala Likert que facilita y mide el porcentaje alcanzado en el objetivo esperado.
- CUARTA** Al personal de enfermería que labora en la UCI del HRMNB, desarrollar el NIC o la clasificación de las intervenciones de enfermería y ejecutar las actividades principales que minimicen el riesgo del compromiso de la salud del paciente con pancreatitis.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **ECHEVERRI D.** emodinamia e Intervencionismo Cardiovascular: ¿evolución o revolución? Revista Colombiana de Cardiología. 2016 octubre.
2. **AGUILAR L.** Manejo farmacológico del dolor agudo postoperatorio en España. Datos de la encuesta nacional de la Sociedad Española del Dolor (SED). Sociedad Española del dolor. 2018 Abril ; 25(2).
3. **MENEU J.** Motilidad Gastrointestinal. [Online].; 2021 [cited 2021 2021 sabado. Available from: <https://www.quironsalud.es/blogs/es/blogbisturi/motilidad-gastrointestinal>.
4. **PROCTER L.** Manual MSD para el profesional. [Online].; 2021 [cited 2021 diciembre sabado. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/shock-y-reanimaci%C3%B3n-con-l%C3%ADquidos/shock>.
5. Cardiología AEdEe. Asociacion Española de Enfermería en Cardiología. [Online].; 2021 [cited 2021 2021 sabado. Available from: <https://www.enfermeriaencardiologia.com/aeec/quienes-somos/>.
6. **HERDMAN H, SHIGEMI K.** Diagnóstico Enfermeros definiciones y clasificaciones. décimo segunda edición ed. Herdman H, editor. Barcelona España: Elsevier; 2022.



7. **MOORHEAD S, SWANSON E, JHONSON M, MASS M.** Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, medición de resultados en salud. sexta edición. ed. Moorhead S, editor. España: Elsevier; 2019.
8. **BUTCHER H, DOCHTERMAN J, BULECHEK G, WAGNER C.** Clasificación de las intervenciones de enfermería NIC. séptima edición ed. Butcher H, editor. España: Elsevier; 2019.
9. **VELÁSQUEZ R.** Pancreatitis aguda y necrosis pancreática: conceptos actuales y tratamiento. Cirujano general. 2017 Diciembre; 3.
10. **MUÑOZ A.** Pancreatitis necrohemorrágica en un niño de 11 años Caso clínico. Arch Argent Pediatr. 2014 Setiembre.
11. **BURGOS L.** Pancreatitis aguda. Parte I. Revista Chilena de Cirugía. 2012 Diciembre; 54(6).
12. **ANZULES G.** Manejo de pacientes con Pancreatitis Aguda y sus complicaciones en el Hospital Universitario. Tesis de Pregrado. Guayaquil Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2018.
13. **SANCHEZ A.** Prevalencia y factores de riesgo asociados a la pancreatitis aguda de causa biliar en la población adulta femenina en el Hospital "Jose Agurto adulta femenina en el Hospital "Jose Agurto diciembre 2016. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2018.



14. **DOMÍNGUEZ A.** Síndrome de desconexión del conducto pancreático principal. Revista Argentina de Radiología. 2018 Mayo; 82(2).
15. **HUARCAYA Y.** Perfil clínico y epidemiológico de la pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2008-2017. Tesis de Pregrado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, Facultad de Medicina; 2018.
16. **MÉNDEZ J.** Tratamiento miniinvasivo en las Complicaciones de la Pancreatitis Aguda Grave. Cirugía digestiva. 2009; 4(476).
17. **GLOOR B, UHL W, BUCHLER M.** Cirugía tardía en la pancreatitis aguda grave. Medicina Intensiva. 2003 Diciembre; 27(2).
18. **BUSTAMANTE D, GARCÍA A, UMANZOR W, LEYVA L, BARRIENTOS A.** Pancreatitis Aguda: Evidencia Actual. Archivos en Medicina. 2018 Marzo; 14(14).
19. **BARRIENTOS E.** Proceso enfermero en pancreatitis aguda. Revista de Enfermería Ocronos. 2021 Junio; 4(6).
20. **RANGEL A.** Proceso de atención de enfermería aplicado a un paciente con pancreatitis crónica. Tesis de Pregrado. México: Universidad Autónoma de México, Facultad de enfermería y obstetricia; 2016.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital [X]

Fecha de entrega: \_\_\_\_\_

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: JUDYLIZ CINTHIA ESPINOZA HUANCA

Dirección: JR. SANTA TERESA 157

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 43668266

Teléfono: 951532593 email: esciha\_5@hotmail.com

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

Dirección: \_\_\_\_\_

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

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

Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Escuela Profesional o Mención: CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Asesor: \_\_\_\_\_

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [ ] Tesis [ ] Trabajo de Suficiencia Profesional [ ] Trabajo Académico [X]

Título: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL PACIENTE CON PANCREATITIS NECROHEMORRÁGICA EN EL SERVICIO DE UCI DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO - 2021

Palabras claves, (3 a 5 términos): SERVICIO DE UCI, INTERVENCIONES, PACIENTE CON PANCREATITIS

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1, 2?

1,2

1 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.

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



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo

**Jurisdicción de su Licencia**

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

15 de Octubre del 2024

Fecha