TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

# TRABAJO ACADÉMICO

# PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTE CON FASCITIS NECROTIZANTE, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA AREQUIPA

**PRESENTADO POR:**

**ANDREA FABIOLA CHAVEZ GUTIERREZ**

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

JULIACA – PERÚ

2022

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

# TRABAJO ACADÉMICO

# PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTE CON FASCITIS NECROTIZANTE, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA AREQUIPA

**PRESENTADO POR**

**ANDREA FABIOLA CHAVEZ GUTIERREZ**

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

**APROBADA POR:**

**PRESIDENTE DE JURADO :** _____
Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

**MIEMBRO DEL JURADO :** _____
Dra. AMALIA PEREZ ABARCA

**MIEMBRO DEL JURADO :** _____
Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS

**LINEA DE INVESTIGACION** : CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



# RESOLUCIÓN DIRECTORAL Nº 051-2022-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 2022, Julio 27

**VISTO:**

Los Expedientes **de, SEP. En Enfermería en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres N° 218-A, 212-A, 219-A y Cuidado Materno Infantil Con Mención En Crecimiento y Desarrollo N° 217-A** de la Filial Arequipa, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca.

**CONSIDERANDO:**

Que, los egresados de los Programas de Segunda Especialidad Profesional en **Enfermería en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, y Cuidado Materno Infantil con mención en Crecimiento y Desarrollo** de Juliaca; solicitan el sorteo de Jurados y Fijación de fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo Nº 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 Nº 12 al Nº 25 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 a los egresados de los Programa de Segunda Especialidad Profesional en **Enfermería en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, y Cuidado Materno Infantil con Mención en Crecimiento y Desarrollo** 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. | SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA |
| Primer Miembro | : | Dra. | AMALIA PEREZ ABARCA |
| Segundo Miembro | : | Dr. | FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS |

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

| | | |
|---|---|---|
| **Lugar** | : | **Sede AREQUIPA** |
| **Fecha** | : | **Miércoles 27 de Julio del 2022** |
| **Hora** | : | **08:00 a.m.** |

C.C/ Arcv. EPG-2021-102
CARGO (07)
FCHV/lmgr.



OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



# RESOLUCIÓN DIRECTORAL Nº 051-2022-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 2022, Julio 27

**PROGRAMA: En Enfermería en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres - Trabajo Académico**

| Nº | EXP. | DNI | APELLIDOS Y NOMBRES | MODO DE SUSTENTACIÓN | SEDE CENTRAL /FILIAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 218-A | 41540302 | DIAZ MOLLEAPAZA ROXANA MAGDALENA | PRESENCIAL | AREQUIPA |
| 02 | 212-A | 40162746 | AYLLON ROSADO SUJEY GAIDY | PRESENCIAL | AREQUIPA |
| 03 | 219-A | 46916328 | CHAVEZ GUTIERREZ ANDREA FABIOLA | PRESENCIAL | AREQUIPA |

**PROGRAMA: En Enfermería en Cuidado Materno Infantil en Crecimiento y Desarrollo - Trabajo Académico**

| Nº | EXP. | DNI | APELLIDOS Y NOMBRES | MODO DE SUSTENTACIÓN | SEDE CENTRAL / FILIAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 217-A | 29631769 | CAPATINTA ARIAS MARLENI ROXANA | PRESENCIAL | AREQUIPA |

**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. Félix C. Quispe Paravicino
DIRECTOR (e)

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ ESCUELA DE POSGRADO SECRETARIO ACADÉMICO JULIACA
Mg. Luis Chayña Aguilar
SECRETARIO ACADÉMICO



OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

# PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTE CON FASCITIS NECROTIZANTE, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA AREQUIPA

INFORME DE ORIGINALIDAD

| 20% | 20% | 4% | 7% |
|---|---|---|---|
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|---|
| 1 | bvs.sld.cu<br>Fuente de Internet | 5% |
| 2 | Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez<br>Trabajo del estudiante | 3% |
| 3 | ruc.udc.es<br>Fuente de Internet | 2% |
| 4 | www.revista-portalesmedicos.com<br>Fuente de Internet | 1% |
| 5 | medisur.sld.cu<br>Fuente de Internet | 1% |
| 6 | www.elsevier.es<br>Fuente de Internet | 1% |
| 7 | repositorio.uancv.edu.pe<br>Fuente de Internet | 1% |
| 8 | www.slideshare.net<br>Fuente de Internet | 1% |

## Metadatos complementarios - UANCV

| Título de la Tesis | |
|---|---|
| **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTE CON FASCITIS NECROTIZANTE, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA AREQUIPA** | |
| **Datos de autor** | |
| Nombres y apellidos | Chavez Gutierrez, Andrea Fabiola |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 46916328 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0009-0000-1725-0354 |
| **Datos del jurado** | |
| **Presidente del jurado** | |
| Nombres y apellidos | Cruz Colca, Silvia Natividad |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 02422707 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-7121-0588 |
| **Miembro del jurado 1** | |
| Nombres y apellidos | Perez Abarca, Amalia |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 02436112 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-8794-560X |
| **Miembro del jurado 2** | |
| Nombres y apellidos | Chalco Vargas, Fredy Toribio |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 01233951 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0001-9639-3926 |
| **Datos de investigación** | |
| 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 | **HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA**<br>País: Perú<br>Departamento: Arequipa<br>Provincia: Arequipa<br>Distrito: Arequipa<br>Latitud: S 16° 24' 55"<br>Longitud: O 71° 31' 57"<br>https://maps.app.goo.gl/oChPOXkjVEVcd1t3k8<br> |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | Marzo del 2021 – Julio del 2022 |
| URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería | **Ciencias médicas, Ciencias de la salud**<br>**https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00**<br>**Ciencias de la Salud**<br>**https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00** |

M.Sc. Julio C. Chincaya Zaga
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG.

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

# DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ANDREA FABIOLA CHAVEZ GUTIERREZ, identificado con DNI Nro. 46916328 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 FASCITIS NECROTIZANTE, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA AREQUIPA

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 suyas 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 19 de Octubre del 2026



Firma (Obligatoria)

Huella

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

A Dios por darme la dicha de ayudar al prójimo.

A Papá Antonio, fuente de inspiración y templanza.

A mi madre y hermanos, por apoyar mi desarrollo profesional con sus acertadas enseñanzas.

*Andrea Fabiola*

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

# INDICE

INDICE……vi

INTRODUCCION……..ix

OBJETIVOS……..xi

## CAPITULO I

## VALORACION

1.1. DATOS DE FILIACION……..12

1.2. FINALIDAD DE CONSULTA…….…….. 13

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL……...13

1.4. ANTECEDENTES ……13

1.5. EXPLORACION FISICA…… ….15

1.6. EXAMENES ……..…… ...17

1.7. TRATAMIENTO MEDICO……..20

1.8. CALIFICACION SEGÚN DOMINIO Y CLASES……....21

1.9. ESQUEMA DE VALORACION……..24

## CAPITULO II

## DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

2.1. HALLAZGOS IMPORTANTES…….…… ...28

2.2. DIAGNOSIS DE ENFERMERIA ……...28

## CAPITULO III

## PLANIFICACION

3.1. PRIORIZACION…….…… …….30

3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS……..30

3.3. PLANIFICACION……32

## CAPITULO IV

## EJECUCION Y EVALUACION

4.1. REGISTRO DE ENFERMERIA: SOAPIE……..42

## CAPITULO V

## FUNDAMENTACION TEORICA

5.1. DEFINICION.....44

5.2. ETIOPATOLOGIA..... .....44

5.3. CLASIFICACION…..... .....46

5.4. FACTORES DE RIESGO..…… …..47

5.5. CUADRO CLINICO……48

5.6. DIAGNOSTICO……50

5.7. EXAMENES AUXILIARES…….....51

5.8. TRATAMIENTO……..……51

5.9 COMPLICACIONES……...53

5.10. CUIDADOS DE ENFERMERIA…….....53

**CONCLUSIONES**

**RECOMENDACIONES**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

# INTRODUCCIÓN

La atención en salud, se ha convertido en un proceso demandante ya que las patologías se hacen más diversas y complicadas con la instalación de malos hábitos en la población. Cualquier profesional de enfermería debe contar con conocimientos acordes a esta problemática ya que la presentación de casos complicados puede darse en cualquier momento de nuestra labor.

El presente estudio es realizado en un paciente que acude con el diagnostico de Fascitis Necrotizante, al servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, para ello se utiliza los instrumentos como: historia clínica, interrogatorio al usuario y apoyado en el diagnóstico médico, realizando actividades inherentes a la profesión para desarrollar el diagnóstico, acción, (NANDA), proyección de los resultados (NOC), acciones de enfermería (NIC) y la valoración de la atención.

Contiene

- Estimación de riesgo según los dominios, historia clínica y la entrevista con la usuaria;
- Diagnóstico con datos relevantes, según la clasificación de NANDA universal (Asociación Norteamericana de diagnóstico de enfermería),
- Acciones según los datos relevantes, relacionando con los resultados (NOC), las actividades (NIC) con el apoyo de bibliografía necesaria, para planear, mitigar y procurar la recuperación;
- Ejecución de actividades, aplicando el proceso de intervenciones de acuerdo a la estancia del paciente en el servicio; se verifico los resultados

en forma paralela en todos los periodos del proceso, para procurar la calidad en la ejecución de las mismas.

- De igual manera, el informe incluye conclusiones y recomendaciones, referencia bibliográfica y anexos.

# OBJETIVOS

## OBJETIVO GENERAL

Efectuar labores de enfermería aplicando el conocimiento científico, oportuno y adecuado a las necesidades de paciente en emergencia.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar en forma oportuna las características que definen un estado de salud comprometido en base a características físicas, fisiológicas y síntomas referidos por la paciente con Fascitis Necrotizante.
- Instaurar una acertada atención de enfermería para ayudar a evitar complicaciones y secuelas de la enfermedad.
- Brindar soporte y apoyo emocional a pacientes y familiares durante todo el procedimiento y atención realizada.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

# CAPITULO I

# VALORACION

## 1.1. DATOS DE FILIACION

- Nombres y apellidos : A.C.S.
- Edad : 50 años
- Sexo : Hombre
- Raza : Mestiza
- Instrucción : Secundaria
- Ocupación : Independiente
- Dirección : Paucarpata
- Procedencia : Arequipa
- Estado civil : Soltero
- Idioma : español
- Práctica Religiosa : católica
- Fecha de atención : 28/10/2018
- Informante : Familiar
- Ingreso : Emergencia

## 1.2. FINALIDAD DE CONSULTA

Tiempo de enfermedad: 3 días

Paciente poco colaborador con el interrogatorio, refiere que hace tres días que estaba en estado de ebriedad, no recuerda cómo se lastimo miembro inferior derecho. Familiar colabora con la información indicando que notaron hinchazón en la pierna derecha que dificulta el caminar, también descamación y cambio de coloración por lo que deciden traerlo por emergencia.

## 1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

Hombre de 50 años, en posición decúbito lateral, soporoso, en el servicio de emergencia, se evidencia cambios en la morfología con aumento de volumen y cambio de coloración en pierna derecha

**Diagnostico medico**

- Shock Séptico con foco dérmico
- Fascitis Necrotizante de miembro inferior derecho
- Alcoholismo crónico

## 1.4. ANTECEDENTES

**Antecedentes familiares:**

| | |
|---|---|
| Papa | : vivo, no refiere enfermedades |
| Mama | : viva, aparentemente sin enfermedad |
| Hermanos | : 05, aparentemente sanos |

**Personales**

Paciente nacido de parto eutócico, recibió lactancia materna exclusiva, inmunización completa, desarrollo psicomotriz normal.

**Historial Fisiológico:**

Nutrición : deficiente

Sed : Normal

Excreción urinaria : 2 o 3 por día

Deposición : Normal

**Antecedentes patológicos**

Niegan antecedentes patológicos e intervenciones quirúrgicas y hospitalizaciones.

**Historial socioeconómico**

Dinámica Familiar : vive con sus padres

Servicios : Conexión de agua y desagüe en domicilio luz

Vivienda : Material noble y madera

Disposición de desechos : carro recolector, 2 veces por semana

**Creencias culturales**:

Práctica religiosa : católica

**Hábitos nocivos**

Tabaco : Ocasional

Alcohol : consumo de alcohol 3 veces por semana

## 1.5. EXPLORACION FISICA

**Aspecto General:**

Paciente en mal estado general, mal estado de nutrición, mal estado de hidratación, colabora parcialmente con el interrogatorio, lenguaje poco claro.

**Signos vitales:**

| | |
|---|---|
| T° | : 38.7 ºC axilar. |
| Pulso | : 65 x'. |
| PA | : 85/45 mmHg |
| FR | : 18 x' |
| Saturación | : 90% |
| Peso | : 40 Kg. |
| Mide | : 1.60 m. |
| I.M.C | : 15,6 Delgadez |

**Examen medico**

- Piel tibia con leve palidez, presencia de equimosis a nivel de miembro inferior derecho que va desde el muslo a pierna derecha, acompañada de aumento de volumen, coloración rosa, descamación que va desde el tercio interno del muslo derecho.
- Normo céfalo, sin presencia de tumoraciones, ni lesiones dérmicas, no doloroso a la palpación, cabello corto en regular estado de conservación.

- Ojos simétricos, móviles, con parpados dentro de los parámetros normales, cejas bien implantadas, escleróticas blancas, no presencia de carnosidades, pupilas 1.5 mm
- Nariz normorrinea, pirámide nasal adecuada, implantación central, sin desviación de tabique nasal, fosas nasales permeables, sin secreciones, no refiere dolor a la palpación.
- Pabellones auriculares, bien implantados, orifico externo del oído permeables, no se aprecia secreciones, audición conservada.
- Boca, labios simétricos, encías rosadas, dientes en muy mal estado de conservación, lengua central sin lesiones.
- Faringe: orofaringe no congestiva, amígdalas normales sin placas de pus.
- Cuello cilíndrico, central, móvil, sin presencia de tumoraciones, no lesiones externas, tiroides no palpable.
- Aparato respiratorio:
    - Inspección, tórax móvil con la respiración
    - Palpación, amplexación y elasticidad conservada
    - Percusión, ruidos de sonoridad normal
    - Auscultación, murmullo vesicular normal
- Aparato Cardiovascular
    - Inspección, no se evidencia choque de punta
    - Palpación, no se palpa choque de punta
    - Percusión, sonoridad conservada
    - Auscultación, ruidos cardiacos normo fonéticos

- Abdomen:
    - Inspección, levemente distendido, no se aprecia circulación colateral,
    - Palpación, blando depresible, no doloroso a la palpación, no se palpan alteraciones
    - Percusión, matidez hepática conservada
    - Auscultación, ruidos hidroaéreos presentes
- Columna vertebral: central, no se palpan tumoraciones
- Genitales: sin particularidades.
- Miembros: extremidad inferior derecha con aumento de volumen, cambio de coloración, descamación. Miembro inferior izquierdo sin particularidades.
- Neurológico, paciente desorientado, colabora poco con el interrogatorio, lenguaje poco claro, incomprensible, Glasgow 14.

## 1.6. EXAMENES

**HEMATOLOGICOS**

**28/10/2018**

**6:00 am**

| LISTADO | RESULTADOS | VALOR NORMAL |
|---|---|---|
| Leucocitos | 12, 400/$mm^3$ | 4,16 – 10.57 mil/$mm^3$ |
| HB | 12.1. g/dl | 12-14 g/dl |
| Formula Leucocitaria | Abastonados 09%<br>Segmentados 61% | 0-5%<br>55-75% |

| | | |
|---|---|---|
| | Eosinófilos 00%<br>Basófilos 00%<br>Linfocitos 30%<br>Monocitos 04% | 0-4%<br>0-2%<br>25-35%<br>0-8% |
| Recuento de plaquetas | 145,000 | |

**BIOQUIMICOS**

- Glucosa 65 mg%
- Creatinina 2.05 mg%

**6:00 pm**

| LISTADO | RESULTADOS | VALOR NORMAL |
|---|---|---|
| Leucocitos | 4, 300/mm$^3$ | 4,16 – 10.57 mil/mm$^3$ |
| HB | 14.1. g/dl | 12-14 g/dl |
| Formula Leucocitaria | Abastonados 04%<br>Segmentados 81%<br>Eosinófilos 01%<br>Basófilos 00%<br>Linfocitos 6%<br>Monocitos 08% | 0-5%<br>55-75%<br>0-4%<br>0-2%<br>25-35%<br>0-8% |

**BIOQUIMICOS**

- Glucosa 157 mg%
- Creatinina 1.74 mg%

**29/10/2018**

| LISTADO | RESULTADOS | VALOR NORMAL |
|---|---|---|
| Leucocitos | 8, 053/mm$^3$ | 4,16 – 10.57 mil/mm$^3$ |
| HB | 13.3. g/dl | 12-14 g/dl |
| Formula Leucocitaria | Abastonados 04%<br>Segmentados 71%<br>Eosinófilos 00%<br>Basófilos 00%<br>Linfocitos 74%<br>Monocitos 01% | 0-5%<br>55-75%<br>0-4%<br>0-2%<br>25-35%<br>0-8% |

**BIOQUIMICOS**

- Glucosa 140 mg%
- Urea 36.0mg%
- Creatinina 1.43mg%

**GASES ARTERIALES**

| Valores de gases en sangre | 29/10/2018 | 30/102018 | Valores Normales |
|---|---|---|---|
| pH | ↑7.456 | 7.435 | 7.350 - 7.450 |
| $pCO_2$ | ↓23.6 mmHg | ↓29.4 | 35.0 - 48.0 |
| $pO_2$ | ↓53.2 mmHg | ↓35.2 | 83.0 - 108 |
| **Valores de Oximetría** | | | |
| ctHB | 25.6 g/dL | 14.1 | |
| $sO_2$ | ↓83.9 % | ↓55.8 | 95.0 – 99.0 |
| $FO_2Hb$ | 83.2 % | 55.2 | |
| FCOHb | 0.2 % | 0.5 | 0.0 – 0.8 |
| FHHb | 16.0 % | 43.7 | |
| FmetHb | 0.6 % | 0.6 | 0.2 – 0.6 |
| **Valores de Electrolitos** | | | |
| $cK^+$ | ↓3.2 mmol/L | 3.7 mmol/L | 3.5 – 5.0 |
| $cNa^+$ | ↓135 mmol/L | 142 mmol/L | 136 - 146 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| $cCa^{2+}$ | ↓0.69 mmol/L | ↓0.96 mmol/L | 1.15 – 1.29 |
| $cCl^{-}$ | ↑107 mmol/L | ↑112 mmol/L | 98 - 106 |
| **Valores de Metabolitos** | | | |
| cGlu | ↑179 mg/dL | ↑129 mg/dL | 70 - 105 |
| cLac | ↑4.5 mmol/L | ↑5.0 mmol/L | 0.5 – 1.6 |
| **Valores corregidos por temperatura** | | | |
| pH(T) | 7.456 | 7.435 | |
| $pCO_2(T)$ | 23.6 mmHg | 29.4 mmHg | |
| $pO_2(T)$ | 53.2 mmHg | 35.2 mmHg | |
| **Estado de oxigenación** | | | |
| $ctO_{2c}$ | 29.8 Vol% | 11.0 Vol% | |
| $p50_c$ | 29.68 mmHg | 32.38 mmHg | |
| **Estado Acido Base** | | | |
| Anion $Gap_c$ | 10.9 mmol/L | 10.6 mmol/L | |
| *m*$Osm_c$ | 279.5 mmol/kg | 291.6 mmol/kg | |
| *c*$Base(Ecf)_c$ | -6.8 mmol/L | -4.1 mmol/L | |
| *c*$HCO_3^-(P,st)_c$ | 21.0 mmol/L | 20.9 mmol/L | |

↑ Valor(es) por encima de rango de referencia
↓ Valor(es) por debajo de rango de referencia
*c* Valor(es) calculados

## 1.7. TRATAMIENTO MEDICO

- NPO
- Preparar para Sala de Operaciones

| MEDICAMENTO | VIA | DOSIS |
|---|---|---|
| CLNA 0.9% | EV | 1000cc a 45 gotas x min |
| Ceftriaxona | EV | 1g cada 12 horas |
| vancomicina | EV | 1g cada 12 horas |
| Omeprazol | EV | 40 mg cada 24 horas |

## 1.8. CALIFICACION SEGÚN DOMINIOS Y CLASES

**DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD**

**Clase 2.** Usuario varon con malos hábitos, desatención de su salud y alcoholismo (00188)

**DOMINIO 2: NUTRICION**

**Clase 1:** paciente desnutrido, con peso inadecuado para la talla. (00002)

**Clase 5**: paciente en mal estado de hidratación (00195)

**DOMINIO 3: ELIMINACIÓN O INTERCAMBIO**

**Clase 4.** Paciente en mal estado con evidencia de ddeterioro del intercambio gaseoso (00030)

**DOMINIO 4: ACTIVIDAD-REPOSO**

**Clase 2.** Paciente manifiesta dolor a la movilización de miembro inferior derecho, dificultad para la movilización autónoma (00088)

**Clase 5.** Paciente con evidente ddescuido personal, mal estado de dentadura e higiene personal (00193)

**DOMINIO 5: PERCEPCION/COGNICION**

**Clase 4:** Paciente desorientado, colabora poco con el interrogatorio (00128)

**Clase 5.** Paciente no verbaliza adecuadamente, habla en forma confusa, no se le entiende lo que habla (00051)

**DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION**

**Clase 1:** paciente evidencia abandono personal (00174)

**DOMINIO 7: ROL-RELACIONES**

**Clase 3**. Paciente en riesgo de crear problemas familiares por abandono personal y alcoholismo. (00229)

**DOMINIO 8: SEXUALIDAD**

Sin particularidades

**DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO – TOLERANCIA AL ESTRÉS**

**Clase 2.** Familia manifiesta miedo y se muestran ansiosos por el estado de salud comprometido del paciente (00146)

**DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES**

**Clase 3:** paciente a pesar de ser católico, evidencia abandono espiritual y conductas nocivas (alcoholismo)(00083)

**DOMINIO 11: SEGURIDAD-PROTECCION**

**Clase 1**. Paciente pos operado para drenar infección de miembro inferior, presenta riesgo de infección. (00266)

**Clase 2**. Paciente permanecerá en cama, situación que presenta riesgo para lesiones posturales (00249)

**DOMINIO 12: CONFORT**

**Clase 1.** Varón con dolor en miembro inferior. (00132)

**DOMINIO 13: CRECIMIENTO – DESARROLLO**

**Clase 1.** Usuario varón con peso de 40 kilos y estatura de 1.60 mt, con IMC de 15.6, IMC delgadez.

## 1.9. ESQUEMA DE VALORACION

NOMBRE : A.C.S. EDAD: 50

SERVICIO : Emergencia DIAGNOSTICO: Shock Séptico, Fascitis necrotizante

| INF. RELEVANTE | DOMINIOS Y CLASES | FUNDAMENTOS TEORICOS | PROBLEMA | FACTORES |
|---|---|---|---|---|
| Paciente en mal estado de nutrición e hidratación | **DOMINIO 2:** NUTRICION **Clase 1.** Desnutrición (00002) **Clase 5**. Hidratación. (00195) (3) | El organismo humano está compuesto principalmente por agua, constituyendo un elemento vital para la vida (1). Ocurre deshidratación cuando hay eliminación de exceso de agua y/o deficit de la ingesta, las principales causas pueden ser diarrea, problemas en el riñón, quemadura de la piel o fracturas. Se evidencia por el mal estado físico, piel seca y hallazgos médicos que indican el grado de desbalance hídrico (deshidratación) y el procedimiento medico electivo. (2) | Riesgo de deshidratación | • Volumen de líquidos inadecuado |

NOMBRE : A.C.S. EDAD: 50

SERVICIO : Emergencia DIAGNOSTICO: Shock Séptico, Fascitis necrotizante

| INF. RELEVANTE | DOMINIOS Y CLASES | FUNDAMENTOS TEORICOS | PROBLEMA | FACTORES |
|---|---|---|---|---|
| Paciente pos operado, con intervención quirúrgica para drenar infección en MID | **DOMINIO 11:** SEGURIDAD-PROTECCION<br><br>**Clase 1**. Riesgo de Infección en herida operatoria. (00266) (3)<br><br>**Clase 2.** Riesgo de lesiones dérmicas posturales (00249) | La infección ocurre por serie de microorganismos en una lesión o herida abierta en la piel y otras partes del cuerpo. En cualquier herida operatoria puede existir infección, esta situación es dependiente del grado de compromiso y extensión de la herida o solución de continuidad y el área quirúrgica. (4)<br>Las señales más comunes de infección son: alza térmica, secreción purulenta en la zona de incisión, apertura de la herida operatoria, dolor, absceso en la zona operatoria. (4) | Riesgo de Infección | • Infección por procedimiento invasivo<br>• Estancia prolongada en cama |

NOMBRE : A.C.S. EDAD: 50

SERVICIO : Emergencia DIAGNOSTICO: Shock Séptico, Fascitis necrotizante

| INF. RELEVANTE | DOMINIOS Y CLASES | FUNDAMENTOS TEORICOS | PROBLEMA | FACTORES |
|---|---|---|---|---|
| Usuario con manifestaciones de dolor en MID. | **DOMINIO 12:** CONFORT **Clase 1.** Dolor agudo (00132) (3) | **Dolor:** La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, postula la definición del dolor como "una experiencia sensitiva y emocional no agradable, unida a una lesión de tejido" (6) El dolor se clasifica en (6): • Por duración: crónico, agudo • Localización: somático, Visceral • Intensidad: leve, moderado, severo • Curso: Continuo, Irruptivo | Dolor | • Agente lesivo biológico: Fascitis Necrotizante • Operación para drenar abceso. |

NOMBRE : A.C.S. EDAD: 50

SERVICIO : Emergencia DIAGNOSTICO: Shock Séptico, Fascitis necrotizante

| INF. RELEVANTE | DOMINIOS Y CLASES | FUNDAMENTOS TEORICOS | PROBLEMA | FACTORES |
|---|---|---|---|---|
| Familiares evidencian alta ansiedad por el estado de salud del paciente, temen que muera. | **DOMINIO 9:** Afrontamiento, tolerancia al estrés **Clase 2:** Respuestas de afrontamiento (00146) | Ansiedad: Situación en que las personas perciben un malestar leve o amenaza acompañada de la reacción vegetativa; existe una sensación de recelo causado por sensación de peligro inminente. Las personas advierten una indicación de un riesgo cercano y orienta a la persona a asumir acciones anticipadas para luchar contra la conminación. Con frecuencia el individuo no sabe de dónde viene el daño.(7) | Familiares muy ansiosos | • Crisis situacional<br>• Estrés |

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

# CAPÍTULO II

# DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÓA

## 2.1. HALLAZGOS IMPORTANTES

1. Shock Séptico por Fascitis Necrotizante
2. Riesgo de infección de herida posoperatoria
3. Riesgo de deshidratación
4. Ansiedad

## 2.2. DIAGNOSIS DE ENFERMERIA

**DOMINIO I:** Promoción de la salud

**Clase 2** Gestión de la salud**.**

**Código:** 00188

Paciente con malos hábitos de vida, alcoholismo, evidencia abandono personal.

**DOMINIO II** NUTRICION

**Clase 1:** paciente con peso muy bajo para la talla

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

**Código:** 00002

**Clase 5:** Hidratación

**Código:** 00195

Paciente en mal estado de hidratación

**DOMINIO IX**: Afrontamiento, tolerancia al estrés

**Clase 2:** Respuestas de afrontamiento

**Código:** 00146

Familiares sumamente ansiosos, preocupados por el estado de salud del paciente.

**DOMINIO XI:** Seguridad-Protección

**Clase 1**. Paciente con diagnóstico de shock séptico por fascitis necrotizante.

**Código**: 00004

Paciente en riesgo de sufrir procesos infecciosos por operación

**Clase 2**. Riesgo de infección postural

**Código**: 00249

Paciente postración en cama por lesión física que impide la movilización.

**DOMINIO XII:** CONFORT

**Clase 1.** Agudo dolor

**Código:** 00132

Paciente con sensación dolorosa en MID.

# CAPÍTULO III

# PLANIFICACIÓN

## 3.1. PRIORIZACION

- **Diagnóstico 1** (00195) Déficit de volumen de líquidos r/c regulación irregular de los mecanismos m/p se observa palidez, piel seca.
- **Diagnóstico 2** (00004) Shock séptico r/c fascitis necrotizante
- **Diagnostico 3**. (00266) Riesgo de infección de herida operatoria
- **Diagnostico 4** (00249) Riesgo de ulcera por presión r/c postración en cama por lesión física que impide la movilización
- **Diagnostico 5** (00146) Ansiedad r/c condición de salud de paciente

## 3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

**Prioridad 1**

Deshidratación

**Objetivo:** paciente evidenciara mejora en sus funciones vitales y características generales de hidratación e intercambio electrolítico.

**Prioridad 2**

Riesgo de infección de herida operatoria

**Objetivo:** Proteger y evitar la infección de tejidos

**Prioridad 3:**

Existe el riesgo de padecer ulceras por presión

**Objetivo:** reducir el riesgo de la infección, movilizando y brindando cuidaos de enfermería

**Prioridad 4:**

Ansiedad

**Objetivo**: Disminuir el nivel de ansiedad de los familiares

## 3.3. PLANIFICACIÓN

NOMBRE : A.C.S. EDAD: 50
SERVICIO : Emergencia DIAGNOSTICO: Shock Séptico, Fascitis necrotizante

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

<table>
<tr><th>DIAGNOSTICO ENFERMERO</th><th>RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)</th><th>ACCIONES ENFERMERIA (NIC)</th><th>AYUDA BIBLIOGRAFICA</th><th>EVALUACION (NOC)</th></tr>
<tr>
<td>Diagnóstico 1<br><br>(00195) Déficit de volumen de líquidos r/c regulación irregular de los mecanismos m/p se observa palidez, piel seca</td>
<td>0602 hidratación<br><br>
<table>
<tr><td>Indicadores</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</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>x</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>060205</td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>060227</td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Total</td><td colspan="5">10</td></tr>
</table>
<br>Mantener basal a = 12<br>Aumentar a = 17</td>
<td>4120<br><br>Manejo de líquidos (10)<br><br>ACTIVIDADES:<br>• Control de signos vitales<br>• Administrar fluidos indicados<br>• Llevar control de diuresis<br>• Evaluar signos y síntomas para verificar nivel de hidratación</td>
<td>Fluidoterapia: es cuando se realiza la restitución de líquidos para corregir el equilibrio hidroelectrolítico. (9)<br><br>En el periodo perioperatorio es necesario mantener un equilibrio de electrolitos, ya que la</td>
<td>
<table>
<tr><td>Indicadores</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>060202</td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr>
<tr><td>060211</td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr>
<tr><td>060205</td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr>
<tr><td>060227</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>x</td></tr>
<tr><td>Total</td><td colspan="5">17</td></tr>
</table>
<br>Puntaje final 17<br>Puntaje diana 17<br>Puntaje basal 12<br><br>17……..100%<br>17……X =100 %<br><br>Se logro recuperar un adecuado nivel de hidratación</td>
</tr>
</table>

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | deficiencia o el exceso puede acarrear graves daños al paciente. (9) | | y disminución de la sensación térmica. | |
| 1 | Grave | 2 | Sustancial | 3 | Moderado | 4 | Leve | 5 | Ninguno |

NOMBRE : A.C.S. EDAD: 50
SERVICIO : Emergencia DIAGNOSTICO: Shock Séptico, Fascitis necrotizante

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

<table>
<tr><th>DIAGNOSTICO ENFERMERO</th><th>RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)</th><th>ACCIONES ENFERMERIA (NIC)</th><th>AYUDA BIBLIOGRAFICA</th><th>EVALUACION (NOC)</th></tr>
<tr>
<td>Diagnóstico 2<br>(00004) Shock séptico r/c fascitis necrotizante</td>
<td>400<br>Efectividad de la bomba cardíaca. (10)<br>
<table>
<tr><td>Indicadores</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>040001</td><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>040002</td><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>040003</td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>040019</td><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>040025</td><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Total</td><td colspan="5">12</td></tr>
</table>
Mantener basal a = 20<br>Aumentar a = 25</td>
<td>4210 monitorización hemodinámica invasiva<br>ACTIVIDADES:<ul><li>Monitorizar la frecuencia y ritmos cardíacos.</li><li>Monitorizar la presión arterial (sistólica, diastólica y media), presión venosa central, volumen sanguíneo intratorácico, el agua extravascular, el índice de función cardíaca y la</li></ul></td>
<td>La infección grave y el Choque séptico representan una situación complicada e importante de salud, que es causado por el daño producido por la respuesta inmune del cuerpo u organismo a una grave infección (12).<br>Los causantes más comunes son las bacterias como: microorganismos grampositivos aislados más frecuentemente son S. aureus y S. pneumoniae y los</td>
<td>RESULTADO<br>
<table>
<tr><td>Indicadores</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>040001</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>x</td></tr>
<tr><td>040002</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>x</td></tr>
<tr><td>040003</td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr>
<tr><td>040019</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>x</td></tr>
<tr><td>040025</td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr>
<tr><td>Total</td><td colspan="5">23</td></tr>
</table>
FINAL:23<br>PUNT. DIANA:25<br>PUNT. BASAL:12<br>25……..100%<br>23…… X =92%</td>
</tr>
</table>

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | variación del volumen sistólico 2395 control de la medicación<br>• Administrar medicamentos prescritos<br>• Registrar la administración, dosis y frecuencia en formatos estandarizados | | gramnegativos más comunes son *E. coli, Klebsiella* spp y *Pseudomonas aeruginosa* (13) | | El puntaje logrado no fue el esperado, pero se logró una significativa recuperación del estado general | |
| 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 |

NOMBRE : A.C.S. EDAD: 50
SERVICIO : Emergencia DIAGNOSTICO: Shock Séptico, Fascitis necrotizante

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

<table>
<tr><th>DIAGNOSTICO ENFERMERO</th><th>RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)</th><th>ACCIONES ENFERMERIA (NIC)</th><th>AYUDA BIBLIOGRAFICA</th><th>EVALUACION (NOC)</th></tr>
<tr>
<td>Diagnostico 3. (00266) Riesgo de infección de herida operatoria</td>
<td>1103 curación de la herida: por segunda intención (11)
<table>
<tr><td>Indicadores</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>110303</td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr>
<tr><td>110305</td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>110307</td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr>
<tr><td>110322</td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr>
<tr><td>Total</td><td colspan="5">14</td></tr>
</table>
Mantener basal a = 14<br>Aumentar a = 20</td>
<td>3660 cuidados de las heridas (10)<br>ACTIVIDADES:<br>• Registrar en forma adecuada localización, tamaño y aspecto de la herida<br>• Monitorear las condiciones de la herida, incluyendo si hay</td>
<td>En cualquier procedimiento quirúrgico es necesario mantener una conducta integral de cuidado, para atender a todas las necesidades del paciente y de esta manera favorecer el progreso adecuado y cicatrización de sus heridas (8).</td>
<td>RESULTADO
<table>
<tr><td>Indicadores</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>110303</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>x</td></tr>
<tr><td>110305</td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr>
<tr><td>110307</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>x</td></tr>
<tr><td>110322</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>x</td></tr>
<tr><td>Puntaje basal</td><td colspan="5">19</td></tr>
</table>
PUNT. FINAL:19<br>PUNT. DIANA:20<br>PUNT. BASAL:14<br><br>20……..100%<br>19……X =95 %</td>
</tr>
</table>

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | secreciones, olor, tamaño y color<br>• Aplicar todos los conocimientos vigentes manteniendo una técnica estéril al curar la herida.<br>• Limpiar la zona con solución salina fisiológica<br>• Cambiar el apósito de acuerdo a la cantidad de secreciones que exude la herida. | | | | Se logro un buen avance en el control de la infección. | |
| 1 | Extenso | 2 | Sustancial | 3 | Moderado | 4 | Escaso | 5 | Ninguno |

NOMBRE : A.C.S. EDAD: 50
SERVICIO : Emergencia DIAGNOSTICO: Shock Séptico, Fascitis necrotizante

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

| DIAGNOSTICO ENFERMERO | RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC) | ACCIONES ENFERMERIA (NIC) | AYUDA BIBLIOGRAFICA | EVALUACION (NOC) |
|---|---|---|---|---|
| **Diagnostico 4** (00249) Riesgo de ulcera por presión r/c postración en cama por lesión física que impide la movilización | 1101 integridad tisular: piel y membranas mucosas (11) | 3540 Prevención de las ulceras (10) **ACTIVIDADES:** • Utilizar la Escala Braden para valorar los factores de riesgo individual. • Registrar la pauta de cambios posturales, anotando la frecuencia, la posición del | Las ulceras por presión son lesiones en la piel y tejidos circundantes que se producen por la falta de irrigación sanguínea ocurrida cuando hay una presión prolongada como ocurre en paciente en cama, fricción o aprisionamiento entre un hueso y los tejidos que la envuelven.(9) | RESULTADO |

| Indicadores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 110101 | | | x | | |
| 110102 | | | | x | |
| 110104 | | | | x | |
| 110111 | | | | x | |
| 110113 | | | | | x |
| Total | 20 | | | | |

Mantener basal a = 20
Aumentar a = 25

| Indicadores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 110101 | | | | | xx |
| 110102 | | | | | x |
| 110104 | | | | | x |
| 110111 | | | | | x |
| 110113 | | | | | x |
| Puntaje basal | 25 | | | | |

PUNT. FINAL:25
PUNT. DIANA:25
PUNT. BASAL:20

25…….100%
25……X =100 %

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | paciente y la evaluación del resultado de lo cambios efectuados<br>• Vigilar y registrar cambios de la piel.<br>• Secar la piel para eliminar la humedad excesiva en la piel producida por la transpiración. | | | | Se logro evitar lesiones por presión. | |
| 1 | Gravemente comprometido | 2 | Sustancialmente comprometido | 3 | Moderadamente comprometido | 4 | Levemente comprometido | 5 | Nada comprometido |

NOMBRE : A.C.S. EDAD: 50
SERVICIO : Emergencia DIAGNOSTICO: Shock Séptico, Fascitis necrotizante

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

<table>
<tr><th>DIAGNOSTICO ENFERMERO</th><th>RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)</th><th>ACCIONES ENFERMERIA (NIC)</th><th>AYUDA BIBLIOGRAFICA</th><th>EVALUACION (NOC)</th></tr>
<tr>
<td>Diagnostico 5<br>(00146)<br>Ansiedad r/c condición de salud de paciente</td>
<td>1402 autocontrol de la ansiedad (11)<br><table><tr><td>Indicadores</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>140201</td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>140202</td><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>140205</td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>140207</td><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Total</td><td colspan="5">6</td></tr></table>Mantener basal a = 6<br>Aumentar a = 16</td>
<td>5820<br>Disminución de la ansiedad (10)<br>ACTIVIDADES:<ul><li>Identificar las situaciones que producen ansiedad</li><li>Explicar el proceso de la enfermedad</li></ul></td>
<td>La ansiedad define a un estado de agitación e intranquilidad, el predominio de señales psíquicas y la percepción de un riesgo inminente, evidenciando una actitud de ansiedad, donde la persona busca una solución al problema que se le presenta.(11)</td>
<td>RESULTADO<br><table><tr><td>Indicadores</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>140201</td><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td></td></tr><tr><td>140202</td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr><tr><td>140205</td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr><tr><td>140207</td><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Puntaje basal</td><td colspan="5">14</td></tr></table>PUNT. FINAL:14<br>PUNT. DIANA:16<br>PUNT. BASAL:6<br>16……..100%<br>14……X =87.25 %</td>
</tr>
</table>

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | Solo se logró un umbral en nivel intermedio, que en la situación de ansiedad del familiar es un logro destacado. | |
| 1 | Nunca demostrado | 2 | Raramente demostrado | 3 | A veces demostrado | 4 | Frecuentemente demostrado | 5 | Siempre demostrado |

# CAPÍTULO IV

# EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

## 4.1 REGISTRO DE ENFERMERIA: SOAPIE

### SOAPIE 1. SERVICIO DE EMERGENCIA

S. usuario soporoso, con lesión en MID con diagnóstico de Shock Séptico por Fascitis Necrotizante.

O. Paciente de 50 años de edad, poco colaborador, mal estado de hidratación. Peso 40 Kg, talla 1.60 m, IMC 15.6 Delgadez

A. Shock séptico por Fascitis Necrotizante r/c lesión por agentes biológicos m/p lesión en pierna derecha, con aumento de volumen, descamación y cambio de coloración.

P. Paciente mejorara funciones vitales y estado general

I. Hidratación y manejo del tratamiento (12)

- Administrar el tratamiento indicado por especialista.
- Control de Funciones vitales
- Gestión de análisis y exámenes de laboratorio
- Valorar la eficacia del tratamiento

E. Paciente con valores vitales estables se somete a limpieza quirúrgica de herida.

**SOAPIE 2. SERVICIO DE EMERGENCIA**

S. usuario hombre decúbito dorsal. Con apósito en pierna derecha.

O. Paciente de 50 años de edad, poco colaborador, mal estado de hidratación. Peso 40 Kg, talla 1.60 m, IMC 15.6 Delgadez

A. Herida operatoria r/c intervención quirúrgica m/p Fascitis Necrotizante. Peligro de sufrir infección r/c Procedimiento quirúrgico

P. Paciente un adecuado nivel de hidratación y reducción del riesgo de infecciones.

I. Cuidado de Herida operatoria

- Registrar en forma adecuada la localización, el tamaño y el aspecto de la herida
- Evaluar signos vitales y control de temperatura
- Evaluar en forma continua las condiciones de la herida, incluyendo secreciones, olor, tamaño y color
- Evitar la contaminación de la herida, aplicando una técnica esteril

E. Paciente hidratado, tranquilo, con administración de medicamentos según prescripción médica.

# CAPITULO V

# FUNDAMENTACION TEORICA

## 5.1. DEFINICION

### FASCITIS NECROTIZANTE

Infección severa de las partes blandas, al causar una necrosis extensa de la fascia superficial y del tejido celular subcutáneo, virtualmente separados de los músculos y la piel. (14)

Desde la antigüedad, la fascitis necrotizante ha sido explicada por diversos autores. En la época de Avicena, Hipócrates y Galeno ya se habló sobre este problema de salud. Recién en 1820 el cirujano militar Joseph Jones, inicia a dar precisiones sobre esta afección y la define como "gangrena de hospital". Desde 1952 se usa el término de fascitis necrotizante. (15)

## 5.2 ETIOPATOLOGIA

La patogénesis está definida por una interrelación compleja entre el agente causal y las características del huésped. Las características de la interacción huesped-agente se relacionan con

la patogenicidad, virulencia, antigenicidad, inóculo infectivo, proceso de producción de la enfermedad y rutas de exposición a los agentes infecciosos. La mayoría de los individuos afectados por esta enfermedad, presentan condiciones de morbilidades preexistentes, cuya cualidad común es la inmunodepresión, haciéndolos más débiles ante la infección y los factores locales son los desencadenantes de la afección; es más frecuente en la vejez, aunque también puede ocurrir en jóvenes e individuos previamente sanos. (14)

Según progresa la enfermedad sin intervención médica, los gérmenes y toxinas son liberadas al torrente sanguíneo, desde la zona o tejido infectado y desencadenan una reacción tóxica sistémica en cadena: hipotensión, coagulación intravascular diseminada, fallo multiorgánico y muerte. (16)

los gérmenes más frecuentes encontrados mediante cultivos de la lesión o hemocultivos fueron: Streptococcus pyogenes,Staphylococcus aureus, Klebsiella, Pseudomona y E.coli; resultados que coinciden con otros estudios para la determinación de los gérmenes causales, donde se detectaron: Streptococcus pyogenes,Staphylococcus aureus, Corynebacterium, E coli,Proteus, Klebsiella, Enterobacter, Serratia,Citrobacter, Pseudomona, Eikenella, Providencia,Vibrio, Stenotrophomonas, Hafnia, Aeromonashydrophilia, Bacteroides, Prevotella, Clostridium,Peptostreptococcus, Candida, Vibrios. (17)

## 5.3 CLASIFICACION

Clasificación genérica de las infecciones necrotizantes (18)

- Celulitis necrotizante-Celulitis clostridial
- Celulitis anaeróbica no clostridial
- Gangrena sinergística de Meleney
- Celulitis necrotizante sinergística
- Fascitis necrotizantes
    - Tipo I (polimicrobiana)
    - Tipo II (estreptocócica)
- Miositis necrotizante/Gangrena gaseosa
- Piomiositis

Clasificación según gérmenes causantes de la FN de Morgan (19)

- Tipo I: infección poli bacteriana incluyendo bacterias aeróbicas y anaeróbicas.
- Tipo II: infección mono bacteriana del grupo de streptococcus y ocasionalmente acompañado por infección por staphylococcus.
- Tipo III: infección mono bacteriana por Gram-.
- Tipo IV: infección fúngica

Clasificación de Edlich y Fernández, según estadios evolutivos en la enfermedad.

I. Estadio temprano: no se puede distinguir la enfermedad entre una severa infección de tejidos blandos y una erisipela o celulitis, hay dolor manifiesto en el lugar de la lesión, hinchazón y aumento de temperatura en la zona. Se detectan otros síntomas

tempranos que incluyen dolor muscular, escalofríos, fiebre, náuseas, vómitos y deposición suelta.

II. Estadio intermedio: se añaden flictenas con márgenes mal definidos en el tejido lesionado y hay inicio de cambios en el color de la piel, que sugieren isquemia. Aparece taquicardia, fiebre y respiración acelerada y aumento notable del dolor localizado en el sitio la infección.

III. Estadio tardío: flictenas de contenido hemático, no hay dolor del área afectada y una franca gangrena tisular. Hay dolor incontrolable en el sitio de la infección, alza térmica persistente, baja presión arterial, postración, signos evidentes de shock y fallo multiorgánico (20)

## 5.4 FACTORES DE RIESGO (14)

- Factores generales: diabetes mellitus, alcoholismo, enfermedades crónicas, medicamentos inmunosupresores, malnutrición, senilidad, insuficiencia renal, malignidad subyacente, obesidad, drogadicción, cirrosis hepática, hábito de fumar, alcoholismo, enfermedad pulmonar obstructiva y consumo de AINEs.
- Factores locales: heridas superficiales, traumatismo local, cirugía local, venopunción, inyecciones, arteriopatía periférica.

## 5.5 CUADRO CLINICO

El cuadro clínico no es igual en todos los pacientes y varía de acuerdo al grado de complicación, lo que dificulta el diagnostico, además de avanzar con rapidez.

Al palpar la zona afectada se puede identificar que no siente dolor y crepitación debido a la presencia de gases producido por la presencia de infección. (14)

También se requieren exámenes de laboratorio sanguíneos para confirmar la presencia de infección.

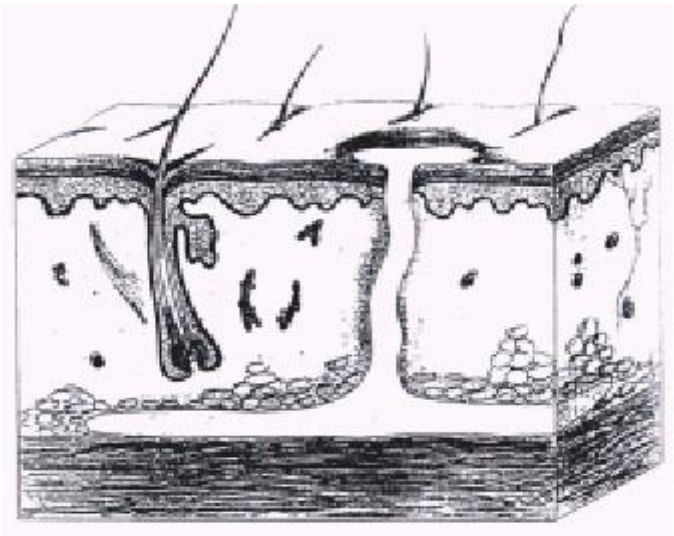
**SIGNOS LOCALES (21)**

a) Dolor.

b) Hinchazón grave y extensa de la piel.

c) Eritema con áreas de piel adormecida por la necrosis.

d) En un inicio la piel se aprecia sana, y luego habrá signos evidentes de necrosis (fig. 1).



e) Ampollas y burbujas con líquido color café claro (sin olor en infecciones estreptocócicas y con olor fétido si es producido por anaerobios).

f) Al examinar el tejido celular subcutáneo, tiene color pálido o verdoso, y se despegara con facilidad del tejido subyacente.

SIGNOS GENERALES EN PRESENCIA DE MATERIAL TÓXICO SISTÉMICO.

a) Piel y mucosas poco coloreadas (anemia de consumo).

b) Estado de conciencia se deteriora en forma progresiva.

c) Fiebre 38 °C

d) Presión arterial baja (100 % de los casos).

e) Pulso acelerado.

f) Intranquilidad.

g) Shock.

h) Falla de varios órganos (insuficiencia renal presente en todos los casos).

i) Abcesos secundarios que se ubican en otras partes del cuerpo.

j) Muerte.

Exámenes de laboratorio

- Hemoglobina muy baja.

- Leucocitos aumentados (15 × 109/L).
- Hipoalbuminemia (por debajo de 3 g/dL).
- Bajos niveles de calcio en sangre (por saponificación de la grasa).
- Aumento de la CPK (marcador de compromiso infeccioso muscular).
- Estudios microbiológicos son positivos a gérmenes aerobios y anaerobios.

Radiología

- Rayos X simple, TAC, USG, RMN: se evidencia gas y/o líquido abundante en tejidos blandos.

## 5.6 DIAGNOSTICO

Generalmente el diagnostico mediante la interrogación al paciente, la presencia de signos diagnósticos en el examen clínico y la progresión de los síntomas. Un hallazgo más común es el aumento de los Leucocitos >10,500 x $mm^{3.}$

El alza térmica suele estar presente en un estadio más comprometido o avanzado del proceso.

Para el diagnóstico se usan pruebas como radiografías, TAC (tomografía axial computarizada) y resonancia magnética para ver el estado de la fascia muscular y valorar la gravedad del daños causado por la infección, así como presencia de zonas hinchadas llenas de liquido.

## 5.7 EXAMENES AUXILIARES

- Sangre: Recuento Leucocitos.
- Radiografía simple
- Tomografía computarizada

**DIAGNOSTICO DIFERENCIAL**

- Erisipela, infección del musculo esquelético, vasculitis, púrpura fulminante, necrosis muscular por clostridium.

## 5.8 TRATAMIENTO

- Pronta exploración de la lesión o sitio sospechoso para confirmar el diagnóstico y confirmar la extensión de la herida.
- Si presenta algún factor de comorbilidad grave, el paciente debe ser trasladado a una unidad de cuidados intensivos aislado, donde se realizarán las acciones de:

a) Recuperar y estabilizar de la condición hemodinámica, usando soluciones electrolíticas, dopamina, albúmina, glóbulos, etc.

b) tratamiento con antibióticos antimicrobianos de amplio espectro.

Recomendaciones:

- Cefuroxima (2 - 4,5 g/24 h)
- Metronidazol (2 g/24 h)

- Penicilina G (9 - 12 000 000 U/24 h) o
- Gentamicina (5 mg/kg/24 h) · Quemicetina (3 - 4 g/24 h)
- Penicilina G (9 - 12 000 000 U/24 h) o
- Imipenem - cilastatina (500 mg - 1 g EV c/8 h)
- Vancomicina (40 - 60 mg/kg/2-4 v/d) o
- Vancomicina o ampicilina
- Gentamicina
- Clindamicina (600 - 900 mg EV c/6 h)

c) Intubación, oxigenación y ventilación mecánica en caso de insuficiencia respiratorio.

d) Diálisis, si hubiera insuficiencia renal aguda, cuando haya:

- pH £ 7,1.
- Creatinina sérica: 5 mg/dL.
- Hipercalemia: 7 mEq/L.
- Exceso de líquido en el cuerpo.

- Tratamiento quirúrgico local (considerado la única forma de mejorar el pronóstico de la enfermedad).
  - Necrectomía y debridamiento urgentes, rapidos y agresivos. Utilizar agua oxigenada y solución salina. Aplicar en la herida sulfadiazina de plata, iodopovidona, nitrofurazona o antimicrobianos tópicos junto con un vendaje compresivo.
  - Repetir necrectomías y debridamientos cada 8 - 12 h bajo anestesia, esto depende estado general del

paciente; hasta el control de la infección local. Luego, curar a diario en la sala.

- Aplicación rápida de injertos de piel de otras partes del cuerpo donde no haya infección.
- Se recurre a la amputación abierta cuando la infección es fulminante o persistente a pesar de haber realizado procedimientos de resección del tejido infectado.

## 5.9 COMPLICACIONES

- Shock Séptico
- Amputación de miembro afectado
- Limitación para deambulación
- Muerte

## 5.10 CUIDADO DE ENFERMERIA

**PREOPERATORIO MEDIATO**

- Administrar tratamiento indicado
- Aplicar y recomendar medidas de bioseguridad universales
- Mantener un adecuado registro de funciones vitales y condiciones generales de la paciente
- Gestionar la planificación necesaria según el tipo de procedimiento quirúrgico.

- Asegurar la firma del consentimiento informado, brindando información sobre el procedimiento.
- Solicitar y registrar los exámenes indicados.
- Colocar un enema evacuante si está indicado
- Realizar higiene corporal si está indicado y preparar zona operatoria.
- Indicar al paciente el ayuno y cumplimiento de medidas dietéticas indicadas.

**EN PREOPERATORIO INMEDIATO (2 A 4 HORAS ANTES)**

- Control de T°, Pulso, y otros indicados
- Verificar que el paciente no haya ingerido alimento de más de 8 horas.
- Administrar medicación indicada como: sedantes, para el dolor, etc.
- Los antibióticos profilácticos se deben suministrar 60 minutos antes del inicio del procedimiento quirúrgico, de acuerdo a indicación medica
- Identificar al paciente según las normas indicadas en el servicio.
- Revisar si cuenta con prótesis y/o accesorios y retirar.
- Confirmar que los exámenes auxiliares solicitados estén registrados y documentados en la historia clínica.
- Siempre mantener informado al paciente y familiares sobre la hora de ingreso a sala de operaciones, pase en cama o camilla.
- Vigilancia y curación de herida pos operatoria
- Prevención de lesiones por presión (hospitalización)

# CONCLUSIONES

**PRIMERA.-** Se establecieron en forma precoz las necesidades de atención del paciente, proveyendo de cuidados adecuados y al nivel del servicio de emergencia.

**SEGUNDA.-** Se identificó oportunamente las características de la situación de salud en base a indicios evidenciados y manifestaciones del paciente y familiares.

**TERCERA.-** Se estableció una atención de salud oportuna e integral, aplicando medidas de bioseguridad para evitar complicaciones secundarias a procesos invasivos.

**CUARTA.-** Se brindó apoyo emocional y psicológico que permitió calmar la ansiedad a paciente y familiares en todo el proceso de atención.

# RECOMENDACIONES

**PRIMERA. –** Todo profesional de enfermería debe fortalecer el conocimiento científico en emergencia, para ejecutar una atención de salud de acuerdo a los estándares de calidad nacionales e internacionales.

**SEGUNDA.** – El profesional de enfermería debe aplicar en forma oportuna sus conocimientos para detectar signos y síntomas que evidencien un estado de salud comprometido.

**TERCERA**. – El profesional de enfermería siempre debe procurar siempre el brindar una atención integral, poniendo especial énfasis en los aspectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

**CUARTA**. - El profesional de enfermería debe fomentar una relación empática y cálida con pacientes y familiares, fortaleciendo la confianza en la prestación de salud y el servicio brindado por enfermería.

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. THOMAS D, COTE T. Understanding Clinical Dehydration and Its Treatment. J Am Med Dir Assoc. 2008;9:292-301

2. ESPINOSA GARCÍA MICHELLE MONSERRAT, DANIEL GUERRERO ALBA BRENDA, DURÁN CÁRDENAS CASSANDRA, HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ LAURA SILVIA. Deshidratación en el paciente adulto. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2021 Feb [citado 2021 Nov 12] ; 64( 1 ): 17-25. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000100017&lng=es. Epub 06-Jul-2021.

3. NANDA - I Diagnósticos enfermeros: definiciones y Clasificación 2007-2008. Editorial Elsiever, Madrid, España, 2008.

4. CRISPIN MORALES, NANCY JENNY, AND WILLIAM ESPINOZA QUISPE. "Factores de riesgo asociados a infecciones del sitio operatorio en apendicitis aguda en el hospital nacional del centro Essalud Huancayo en el año 2010." (2011).

5. CUERVO, J. "Apendicitis aguda." *Rev. Hosp. Niños (B. Aires)* 56.252 (2014): 15-31.

6. PUEBLA DÍAZ F. Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S.: Dolor iatrogénico. Oncología (Barc.) [Internet]. 2005 Mar [citado 2021 Nov 13] ; 28( 3 ): 33-37. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300006&lng=es.

7. SIERRA J CARLOS, ORTEGA V, ZUBEIDAT I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. 3(1):10-59.

8. CASTELLANOS-RAMIREZ DIANA KARINA, GONZALEZ-VILLORDO DAVID, GRACIA-BRAVO LAURA JOSEFINA. Manejo de heridas. Cir. gen [revista en la Internet]. 2014 [citado 2022 Abr 17] ; 36( 2 ): 112-120. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992014000200112&lng=es.

9. SOUTO FERNÁNDEZ EM, CALVO PÉREZ AI, RODRÍGUEZ IGLESIAS FJ. Guía de práctica de úlceras por presión. Guía nº1. En: Rumbo Prieto JM, Raña Lama CD, Cimadevila Álvarez MB, Calvo Pérez AI, Fernández Segade J, editores. Colección de Guías Prácticas de Heridas del Servicio Gallego de Salud. Santiago de Compostela (A Coruña): Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad. Servicio Gallego de Salud; 2016.

10. NANDA 2020 [Internet]. Diagnosticos Nanda. [Citado 27 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.diagnosticosnanda.com/nutricion/exceso-de-volumen-de-liquidos/

11. DIAGNOSTICOS NANDA. [Citado 27 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.diagnosticosnanda.com/afrontamiento-tolerancia-al-estres/ansiedad/

12. GÓMEZ-GÓMEZ B, SÁNCHEZ-LUNA JP, PÉREZ-BELTRÁN CF, DÍAZ-GREENE EJ, RODRÍGUEZ-WEBER FL. Choque séptico. Lo que sabíamos y lo que debemos saber... Med. interna Méx. [revista en la Internet]. 2017 Jun [citado 2022 Abr 17] ; 33( 3 ): 381-391. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000300381&lng=es.

13. ANGUS DC, VAN DER POLL T. Severe sepsis and septic shock. New Engl J Med 2013;369(21):2063.

14. DÍAZ-CARRILLO H, ÁLVAREZ-CONSUEGRA W, TAMAYO-PÉREZ R. Fascitis necrotizante: revisión, conceptos recientes en etiopatogenia y diagnóstico. **Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta** [Internet]. 2018 [citado 17 Abr 2022]; 43 (4) Disponible en: http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1332

15. GAYTÁN A. JACOBO J. LARA G. ELENA C. CHÁVEZ V. BRUNO S. Fascitis necrotizante y choque tóxico en infección por estreptococo grupo A. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2011; Vol 49.

16. CHENG CCH. TAI CHH, CHAN SCH, CHANG CHH, LAI HSH. Necrotizing fasciitis in patients with diabetesmellitus: clinical characteristics and risk factors for mortality. BMC Infectious Diseases [revista eninternet]. 2014 [citado 21 de septiembre 2017]; 15(1): 417. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4604726.

17. MZABI A, MARRAKCHI W, ALAYA Z, BEN F, REZGUI A, BOUAJINA E, KECHRID CH. Cellulitis in aged persons: aneglected infection in the literature. Pan African Medical Journal [revista en internet]. 2017 [citado 21 deseptiembre 2017]; 27(1): 160. Disponible en: http://www.panafrican-medjournal.com/content/article/27/160/full/.

18. PARRA CABALLERO P, PÉREZ ESTEBAN S, PATIÑO RUIZ M, CASTANEDA SANZ S, GARCÍA VADILLO J. Actualización enfascitis necrotizante. Semin Fund Esp Reumatol [revista en internet]. 2012 [citado 21 de septiembre2017]; 13(2): 41-48. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1577356611001205.

19. GOH T, GOH LG, ANG CH, WONG CH. Early diagnosis of necrotizing fasciitis. Br J Surg [revista en internet].2015 [citado 21 de septiembre 2017]; 101(1): e119–25. Disponible en: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bjs.9371/ful

20. FERRER-LOZANO Y, OQUENDO-VÁZQUEZ P, ASIN L, MOREJÓN-TROFIMOVA Y. Diagnóstico y tratamiento de la fascitis necrosante. Medisur [revista en internet]. 2014 [citado 21 de septiembre 2017]; 12(2). Disponible en:http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2504

21. BUENO BARRERAS4 BUENO RODRÍGUEZ PM, MARIÑO FONSECA J, BUENO RODRÍGUEZ JC, MARTÍNEZ PARADELA CR, Bueno Barreras E. Fascitis necrotizante. Rev Cubana Ortop Traumatol 1999;13(1-2):47-53.

22. DÍAZ-CARRILLO H, ÁLVAREZ-CONSUEGRA W, TAMAYO-PÉREZ R. Fascitis necrotizante: revisión, conceptos recientes en etiopatogenia y diagnóstico. **Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta** [Internet]. 2018 [citado 17 Abr 2022]; 43 (4) Disponible en: http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1332

23. ANGUS DC, VAN DER POLL T. Severe sepsis and septic shock. New Engl J Med 2013;369(21):2063.

24. GAYTÁN A. JACOBO J. LARA G. ELENA C. CHÁVEZ V. BRUNO S. Fascitis necrotizante y choque tóxico en infección por estreptococo grupo A. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2011; Vol 49.

25. DIAGNÓSTICOS NANDA. [Citado 27 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.diagnosticosnanda.com/afrontamiento-tolerancia-al-estres/ansiedad/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

**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: 19 - 10 - 2026.

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

Nombres y Apellidos: ANDREA FABIOLA CHAVEZ GUTIERREZ
Dirección: Jr. San Martín 807 Alto libertad Cerro Colorado - Arequipa
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 46916328
Teléfono: 997 216 666 email: andreita.ch.gutierrez@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:
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 A PACIENTE CON FASCITIS NECROTIZANTE, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA AREQUIPA

Palabras claves, (3 a 5 términos):

**¿Esta obra se desarrolló en la UANCV [1,2]?**
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, entré 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.



OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

**2. Referencia de tesis:**

☐ Bachiller ☐ Titulo ☒ 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 comérciales 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



OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

**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.

- [x] Internacional
- [ ] Nacional

Línea de investigación: CIENCIAS DEL CUIDADOD DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG09



| Firma de Autor | huella digital | Fecha |
|---|---|---|
| | | 19 - 10 - 2026 |



OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/