



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



TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON
PANCREATITIS AGUDA ATENDIDO EN EL CENTRO
DE SALUD POTONI RED DE SALUD
MELGAR 2025

PRESENTADO POR:
LUZ MARINA CHURA MAMANI

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

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

**PROCESO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON
PANCREATITIS AGUDA ATENDIDO EN EL CENTRO
DE SALUD POTONI RED DE SALUD
MELGAR 2025**

PRESENTADO POR:

LUZ MARINA CHURA MAMANI

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

APROBADA POR:

PRESIDENTE

:


Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. YUDY HUACANI SUCASACA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. NORMA ELENA FLORES VIZA

ASESOR

:


Dra. MARIA CONCEPCION FIGUERO VILCA

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

**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO****RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 117 - 2025-D-SEP-EPG-UANCV/J**

Juliaca, 12 de diciembre del 2025

VISTOS:

El expediente N° 2025-C-6924, presentado por el (la) Egresado (a), **CHURA MAMANI LUZ MARINA**, quien solicita nominación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Egresado (a), **CHURA MAMANI LUZ MARINA** con DNI. **42436763**, con número de matrícula **1720100298**, ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico titulada: **PROCESO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD POTONI RED DE SALUD MELGAR 2025** para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez";

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

Que, mediante **Resolución Directoral N°229-2025-SEP-EPG-D/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO)** con Resolución Directoral N° **382-2025-SEP-EPG/UANCV se APRUEBA Y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN** titulada: **PROCESO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD POTONI RED DE SALUD MELGAR 2025** la misma que pertenece a la línea de investigación: **CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09**;

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

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° **0000096** de fecha 04 de diciembre del 2025 se nombra jurados de tesis conforme a lo detallado en el acta.

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

SE RESUELVE:

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

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

Presidente	:	Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Primer Miembro	:	Dra. YUDY HUACANI SUCASACA
Segundo Miembro	:	Dra. NORMA ELENA FLORES VIZA
Asesor	:	Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

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

Fecha	:	Jueves, 18 de diciembre del 2025
Hora	:	2:30 p.m.
Local	:	Aula N° 207 - CC3 SEGUNDO PISO - UANCV

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

Regístrese, comuníquese y Archívese.





UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 382-2025-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 29 de setiembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-2047, el (la) egresado (a): **CHURA MAMANI LUZ MARINA** con DNI N° 42436763 código de matrícula N° 1720100298 quien solicita Revisión de Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico); acorde al Informe N° 1202-2025-UI-EPG-UANCV y el Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico) de fecha 26 de setiembre del 2025, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

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

Que, con Expediente N° 2025-2047 el (la) egresado (a): **CHURA MAMANI LUZ MARINA** solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico) titulado: **PROCESO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD POTONI RED DE SALUD MELGAR 2025** Línea de Investigación: **CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09** para optar el Título de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**.

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

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

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (Trabajo Académico) del **ASESOR (A): Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**; y.

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 1202-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, Titulado: **PROCESO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD POTONI RED DE SALUD MELGAR 2025** presentado por el (la) Egresado (a): **CHURA MAMANI LUZ MARINA** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RATIFICAR, como **ASESOR(a): Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**.

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

Regístrese, comuníquese y archívese.


UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
DIRECTOR (a)

CL: (Código 01)
Admisión (01)
Inscripción (01)
Inscripción

Jr. Loreto N° 450 - ☎ 051-323175 - Pág. Web: www.epg.uancv.edu.pe - Juliaca - Perú



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 220-2025-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 26 de setiembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-2047, del (la) egresado (a): **CHURA MAMANI LUZ MARINA** con DNI N° 42436763 código de matrícula N° 1720100298, quien solicita **cambio del ASESOR** de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico), Titulado: **PROCESO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD POTONI RED DE SALUD MELGAR 2025** con Línea de investigación: **CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09**, para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".

CONSIDERANDO:

Que, el (la) Egresado (a): **CHURA MAMANI LUZ MARINA**, quien solicita el **CAMBIO DEL ASESOR** de la Propuesta de Investigación (TRABAJO ACADÉMICO), de la **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 229-2025-SEP-EPG-D/UANCV**, en el que se le asignó como **ASESOR** al (a) Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA, el mismo que se cambia por **no tener vínculo laboral** con la UANCV;

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

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** de la Propuesta de Investigación (TRABAJO ACADÉMICO);

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico) del **ASESOR (A): Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**; y

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 632-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado;

En uso de las atribuciones a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - ACEPTAR EL CAMBIO DEL ASESOR de la **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 229-2025-SEP-EPG-D/UANCV**, de la **Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)**, Titulado: **PROCESO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD POTONI RED DE SALUD MELGAR 2025** presentado por el (la) Egresado (a): **CHURA MAMANI LUZ MARINA**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - RECONOCER como **ASESOR** al (a) Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA.

ARTÍCULO TERCERO. - RATIFICAR LA APROBACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO), para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** con Línea de investigación: **CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09**.

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

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Javier Ramírez Quispe Zapana
DIRECTOR (A)

(V) Archivo 001
Archivo 001
Inventariado 001
000000000000

Jr. Loreto N° 450 - ☎ 051-323175 - Pág. Web: www.epg.uancv.edu.pe - Juliaca - Perú

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 229-2025-SEP-EPG-D/UANCV**

Juliaca, 11 de agosto del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-007384, de fecha 26 de junio del 2025, presentado por el (la) Egresado (a): **CHURA MAMANI LUZ MARINA**, con DNI N° 42436763, código de matrícula N° 1720100298, quien solicita Revisión de Propuesta de Trabajo Académico, acorde al **INFORME N° 632-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) Ficha de Opinión a la Propuesta del Trabajo Académico** fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

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

Que, con Expediente N° 2025-007384, el (la) Egresado (a): **CHURA MAMANI LUZ MARINA**, solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Trabajo Académico Titulado: **PROCESO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD POTONI RED DE SALUD MELGAR 2025** Línea de investigación: **CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09**, para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**.

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

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

Que, el director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR** el (la) **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**, quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración de la Propuesta de Investigación de acuerdo a la **DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 632-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) "Ficha de Opinión a la Propuesta del Trabajo Académico"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo del Trabajo Académico Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO ACADÉMICO Titulado: **PROCESO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD POTONI RED DE SALUD MELGAR 2025**, presentado por el (la) Egresado (a): **CHURA MAMANI LUZ MARINA**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RECONOCER, como **ASESOR** el (la) **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**.

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

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Néstor Cáceres Velásquez
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Néstor Cáceres Velásquez
DIRECTOR (e)DIRECCIÓN EPG, INTERESADO
ARCH./SEPJr. Loreto N° 450 • ☎ (051) 329145 • Pág. Web: www.epg@uancv.edu.pe • Juliaca - Perú



LUZ MARINA CHURA MAMANI

PROCESO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD...

 Trabajos de Maestria para Repositorio 2026

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::13016:587855586

Fecha de entrega

7 may 2026, 23:22 GMT-5

Fecha de descarga

10 may 2026, 22:12 GMT-5

Nombre del archivo

T036_42436763_S.docx

Tamaño del archivo

9.3 MB

120 páginas

20.338 palabras

116.171 caracteres



TESIS UANCV

24% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 19%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos complementarios

TÍTULO	
PROCESO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD POTONI RED DE SALUD MELGAR 2025	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	LUZ MARINA CHURA MAMANI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42436763
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-5872-3654
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4252-5265
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y Apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	YUDY HUACANI SUCASACA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	40673820
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-3275-5586



Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	NORMA ELENA FLORES VIZA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29258552
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3256-5391
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	Dirección: CENTRO DE SALUD POTONI RED DE SALUD MELGAR País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: AZÁNGARO Distrito: POTONI -14.39161333, -70.10521333 URL Maps https://maps.app.goo.gl/QmG2hoLe5nKrBUia8 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2025
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01 Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03
https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html	
- Librería	

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
ESCUELA DE POSGRADODr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo **LUZ MARINA CHURA MAMANI**, identificado con DNI

Nro. **42436763** 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 ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA

ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD POTONI RED DE SALUD MELGAR 2025

Asesorado por: **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

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 31 de diciembre del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A escuela de POSGRADO la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería, lo que me permite mejorar la calidad del cuidado enfermero en Emergencias y Desastres.



AGRADECIMIENTO

A la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez". A las docentes de la segunda especialidad profesional en enfermería en cuidado enfermero en emergencias y desastres mi reconocimiento, quienes me brindaron sus sabias enseñanzas y me transmitieron sus experiencias.



ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE.....	v
INTRODUCCIÓN	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
OBJETIVOS.....	xi
<i>OBJETIVO GENERAL.....</i>	<i>xi</i>
<i>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</i>	<i>xi</i>

CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN:	12
1.2. MOTIVO DE CONSULTA	12
1.3. VALORACIÓN DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES	22
DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	22
DOMINIO 2: NUTRICIÓN.....	22
DOMINIO 3: ELIMINACIÓN.	22
DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO.	22
1.4. ESQUEMA DE VALORACIÓN	25

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1 LISTADO DE DATOS SIGNIFICATIVOS	31
2.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS.....	31

CAPÍTULO III



PLANIFICACIÓN

3.1. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	38
3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS.....	39
3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN	41

CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE	46
---	----

CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. Proceso de Enfermería	55
CONCLUSIONES	104
RECOMENDACIONES	105
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	106
ANEXO	109
ANEXO 1.....	110



INTRODUCCIÓN

La pancreatitis aguda se caracteriza por una inflamación repentina del páncreas debido a una activación errónea de sus propias enzimas digestivas, lo que conduce a la autodigestión del tejido pancreático y a una inflamación local que puede volverse sistémica. La evolución de la condición puede ser muy variable y va desde casos leves y autolimitados hasta aquellos que pueden volverse severos e implicar varios sistemas de órganos. La gran variabilidad en la presentación clínica y la evolución hace que la condición sea altamente relevante para la práctica clínica y los sistemas de salud. El manejo oportuno y adecuado de los casos de pancreatitis aguda es valioso para reducir la morbilidad y prevenir complicaciones que puedan aumentar el riesgo de mortalidad del paciente.

La pancreatitis aguda provoca dolor severo en el centro del abdomen, náuseas, vómitos y cambios en el estado general del paciente. Los síntomas demuestran la inflamación del páncreas. Junto a la inflamación, el páncreas presenta cambios en el tejido, lo que resulta en una lesión. El nivel de severidad de la pancreatitis aguda se mide mediante evaluaciones clínicas, datos de laboratorio y resultados de imágenes. La identificación de los elementos es necesaria para guiar el tratamiento del paciente y mejorar su estado general.

La garantía de atención centrada en el paciente, puntualidad y seguridad se logra con el Proceso de Enfermería. Un marco para la atención médica proporcionada a través de planificación, implementación y evaluación iterativa. La documentación es requerida. Se proporciona una estructura para la evaluación, implementación y valoración del cuidado. El dolor del paciente debe ser controlado y la hemodinámica debe ser estabilizada. Los líquidos y electrolitos



deben estar equilibrados. Finalmente, y lo más importante, se deben prevenir las complicaciones. Las enfermeras de planta desempeñan roles importantes, y en este caso, la mayoría de los roles.

El presente trabajo académico se encuentra clasificado en cuatro capítulos: en el capítulo I se desarrollaron los aspectos generales del trabajo académico, incluyendo el título, la descripción del problema y la justificación del estudio. En el capítulo II se formularon los objetivos de la investigación. En el capítulo III se desarrolló la metodología del trabajo académico, considerando el enfoque cuantitativo, el diseño cuasi experimental, el nivel explicativo, así como la población, la muestra y las técnicas e instrumentos utilizados.



RESUMEN

El presente trabajo académico tuvo como **objetivo** aplicar el Proceso de Enfermería en el cuidado integral del paciente con pancreatitis aguda atendido en el Centro de Salud Potoni, Red de Salud Melgar, 2025. **Materiales y métodos.** Este enfoque permitió organizar la atención de manera estructurada, favoreciendo la identificación oportuna de problemas de salud y la implementación de intervenciones pertinentes, utilizando instrumentos como la guía de valoración de enfermería y el registro clínico tipo SOAPIE, lo que permitió sistematizar la información de manera ordenada. **Los resultados** se organizaron utilizando el método SOAPIE, describiendo cómo el paciente se presentó con dolor abdominal insoportable, náuseas, vómitos y cambios en el estado general. Tras el curso de acciones de enfermería como control del dolor, terapia de líquidos, monitoreo de signos vitales y educación en salud, su estado clínico mejoró progresivamente. La documentación mediante el método SOAPIE mostró que el dolor y la inestabilidad hemodinámica del paciente disminuyeron, el estado de hidratación mejoró y la ansiedad disminuyó. Esto evidenció el valor del cuidado de enfermería. En cuanto a las conclusiones, la aplicación del Proceso de Enfermería proporcionó una atención de enfermería integral, organizada y efectiva para el paciente con pancreatitis aguda, lo que facilitó la recuperación del paciente y la prevención de complicaciones. Asimismo, el uso del registro SOAPIE facilitó la sistematización de la atención y la evaluación continua del estado del paciente, evidenciando mejoras significativas en su evolución clínica.

Palabras claves. Pancreatitis, dolor, náuseas, ingesta.



ABSTRACT

This academic work aimed to apply the Nursing Process to the comprehensive care of a patient with acute pancreatitis treated at the Potoni Health Center, Melgar Health Network, in 2025. Materials and methods: This approach allowed for structured care, facilitating the timely identification of health problems and the implementation of appropriate interventions. Instruments such as the nursing assessment guide and the SOAPIE clinical record were used, enabling the systematic and organized collection of information. Using the SOAPIE method, the results indicated that the patient first showcased extreme levels of pain in the abdomen, nausea, vomiting, and changes in overall condition. After the nursing interventions of pain relief, fluid administration, vital sign monitoring, and teaching, there was a significant improvement in the patient's clinical condition. SOAPIE demonstrates the patient's pain, hemodynamic status, hydration, and anxiety, which illustrates the improvement and effectiveness of the nursing interventions. Regarding the conclusions, it was determined that the application of the Nursing Process allowed for comprehensive, organized, and efficient care for the patient with acute pancreatitis, promoting their recovery and preventing complications. Likewise, the use of the SOAPIE record facilitated the systematization of care and the continuous evaluation of the patient's condition, demonstrating significant improvements in their clinical evolution.

Keywords: Pancreatitis, pain, nausea, food intake.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

OG. Aplicar el Proceso de Enfermería en el cuidado integral del paciente con pancreatitis aguda atendido en el Centro de Salud Potoni, Red de Salud Melgar, 2025.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1. Realizar la valoración integral del paciente con pancreatitis aguda mediante la identificación de sus necesidades reales y potenciales.

OE2. Evaluar los resultados del cuidado de enfermería aplicado, considerando la evolución clínica del paciente y el cumplimiento de los objetivos planteados.



CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN:

NOMBRE Y APELLIDOS	: J.A.C.
EDAD	: 40 años
ETAPA DE VIDA	: Adulto
SEXO	: Femenino
FECHA DE NACIMIENTO	: 17/04/1985
GRADO DE INSTRUCCIÓN	: Superior
PROCEDENCIA	: Juliaca.
ESTADO CIVIL	: Soltera
FECHA DE INGRESO	: 07 enero 2025
FECHA DE EGRESO	: 09/01/2025 Serv. Medicina Interna.
ADMISIÓN	: Emergencia.

1.2. MOTIVO DE CONSULTA

Un paciente ha acudido al centro de salud y reporta un dolor intenso repentino en el abdomen, que ha experimentado dolor en la espalda y se ha sentido nauseoso y vomitando constantemente. También afirma que siente que el abdomen está hinchado y reporta que se siente generalmente mal, lo cual afecta su capacidad para realizar sus actividades diarias. Indica que el dolor ha sido muy severo y los síntomas han sido muy persistentes, por lo que ha acudido para buscar evaluación



y tratamiento médico, ya que considera que es muy importante.

Un elemento de los seguros que se toma primero es la causa de la consulta. Para comenzar, demuestra el estado de salud del paciente. Además, muestra el impacto de la decisión del paciente de visitar un centro de salud, lo que permite una primera evaluación para identificar y abordar los síntomas más importantes que destacan y son el centro de enfoque al identificar un problema en particular y comenzar una serie de tratamientos dirigidos a ese asunto.

En la práctica clínica, una explicación concisa y precisa sobre una preocupación de salud se vuelve una necesidad cuando un paciente se enfrenta a condiciones agudas, dado lo repentino y severamente sintomático que pueden ser estos escenarios. La comprensión adecuada de estos fenómenos proporcionará al profesional de la salud la capacidad de identificar síntomas críticos y elevar su urgencia para que pueda responder de manera apropiada.

Desde la perspectiva de enfermería, el motivo de consulta no solo informa al practicante sobre la preocupación de salud del individuo, sino que también lo dirige hacia la evaluación de la salud, psicosocial y emocional, y revela las brechas inmediatas y potenciales que deben ser cubiertas. En este sentido, se promueve el Proceso de Enfermería, ya que favorece una atención sistemática, oportuna y holística.

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

El paciente tiene un diagnóstico médico de pancreatitis aguda, que se caracteriza por un proceso inflamatorio del páncreas, de inicio súbito y clínicamente evidenciado por la presencia de dolor severo en el abdomen en la región epigástrica, con dolor que irradia hacia la espalda, además de náuseas, vómitos y



cambios en el estado general.

TRATAMIENTO MÉDICO

El manejo oportuno de la pancreatitis aguda incluye aliviar los síntomas, controlar la inflamación y prevenir futuras complicaciones. Con esto, se iniciaron los siguientes tratamientos:

Dado que la zona afectada necesita tiempo para recuperarse, y para reducir aún más la estimulación del páncreas, el paciente necesitó abstenerse temporalmente de comer y, por lo tanto, se inició hidratación intravenosa con soluciones isotónicas para mantener la estabilidad hidroeléctrica y hemodinámica del paciente.

Con el progreso positivo del paciente, una dieta líquida sería la primera etapa en un ejercicio de rehabilitación nutricional progresivo; el resto del plan dependería de la tolerancia del paciente. El equipo de salud, junto con los médicos, aseguró que todos los elementos de la atención fueran de la más alta calidad y seguridad.

LOS EXÁMENES AUXILIARES

Los exámenes auxiliares son un área importante para el diagnóstico de pancreatitis aguda, evaluación del estado de distress y complicaciones. Se realizaron varios estudios de laboratorio y pruebas asociadas en este caso que ayudaron con el diagnóstico y la gestión de la terapia.

A través de estudios de laboratorio, se observó un aumento en las enzimas del páncreas, especialmente amilasa y lipasa séricas, que estaban por encima del nivel y confirmaron la condición de inflamación del páncreas. De la misma manera, los parámetros de la sangre y suero que se evaluaron fueron la glucosa, urea, creatinina y electrolitos, con el fin de evaluar el estado metabólico del paciente. En general, las pruebas auxiliares complementarias fueron fundamentales para



proporcionar una respuesta oportuna y suficiente en el manejo de la pancreatitis aguda y del paciente.

EXAMEN BIOQUÍMICO

El examen bioquímico en pacientes con pancreatitis aguda es sumamente importante porque ayuda a determinar cualquier cambio metabólico y proporciona evidencia de inflamación del páncreas. En este caso, el examen bioquímico revela cambios que son importantes para determinar el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad.

Un aumento en las enzimas pancreáticas, particularmente, un incremento en la amilasa y lipasa séricas, indudablemente indica la presencia de un proceso inflamatorio pancreático. De la misma manera, también fue evidente un ligero aumento de glucosa que indica la función endocrina del páncreas.

En el perfil renal, la urea y la creatinina estaban en rangos normales y por lo tanto la función renal no estaba comprometida, y la evaluación fue relativamente adecuada. No obstante, los niveles de urea y creatinina se midieron de manera continua para evaluar alteraciones temporales.

INFORME MÉDICO

Un paciente adulto acudió a la unidad de salud con dolor abdominal repentino en la región epigástrica que irradia hacia la espalda, náuseas, vómitos y malestar general en el cuerpo. En el examen clínico, el paciente está despierto, orientado y con dolor. El abdomen está distendido y doloroso a la palpación. Hay un cambio ligero a moderado en la hemodinámica de los signos vitales.

Las pruebas auxiliares muestran aumento de enzimas pancreáticas, especialmente amilasa y lipasa, lo que facilitó el diagnóstico de pancreatitis aguda. Las pruebas

de imagen relacionadas con el páncreas muestran cambios inflamatorios en el páncreas sin complicaciones mayores en el momento de las pruebas. El análisis de electrolitos demuestra un leve desequilibrio general de electrolitos clínicos.

El paciente continuará en esta vía clínica y será monitoreado de cerca por cambios en signos vitales y equilibrio de líquidos. Se realizarán análisis de laboratorio repetidos. El paciente tendrá una dieta progresiva basada en la tolerancia y recibirá atención clínica del equipo.

Examen de orina

Parámetro	Resultado	Valores normales	Interpretación
Color	Amarillo oscuro	Amarillo claro	Compatible con ligera deshidratación
Aspecto	Ligeramente turbio	Transparente	Posible concentración urinaria
Densidad	1.030	1.005 – 1.030	Límite alto, sugiere concentración urinaria
pH	5.5	4.5 – 8.0	Dentro de rango normal
Proteínas	Negativo	Negativo	Normal
Glucosa	Negativo	Negativo	Normal
Cetonas	(+) Leve	Negativo	Asociado a ayuno o estrés metabólico
Bilirrubina	Negativo	Negativo	Normal
Urobilinógeno	Normal	Normal	Normal
Leucocitos	0 – 2 / campo	0 – 5 / campo	Normal
Eritrocitos	0 – 1 / campo	0 – 2 / campo	Normal
Bacterias	Ausente	Ausente	Normal



El análisis de orina muestra una deshidratación leve, lo cual es evidente en que la orina se vuelve de color más oscuro y tiene una mayor densidad. La presencia de cetonas leves es posiblemente debido al ayuno o a la condición metabólica del paciente con pancreatitis aguda. No hay signos de infección del tracto urinario ni cambios importantes en los riñones.

Antecedentes personales

El paciente no reporta presencia de antecedentes patológicos relevantes, y no se documentan enfermedades crónicas, incluyendo: diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares. No ha mencionado recientes cirugías ni hospitalizaciones.

El paciente ha declarado que mantiene hábitos de salud y que consume alcohol, (no) especificado en cuánto. Esto podría potencialmente conducir al desarrollo de una patología pancreática; niega haber fumado alguna vez o usado otras sustancias más dañinas.

En cuanto al antecedente familiar, el paciente ha indicado que no ha habido enfermedades hereditarias relevantes, ya que no tiene antecedentes de alergias documentadas, ya sea a medicamentos o alimentos.

El paciente ha declarado que tiene una dieta equilibrada y que realiza una actividad física significativa, y estos factores podrían tener un efecto negativo en su salud. En relación con lo anterior, estos registros se han utilizado como base para formular un resumen de la salud del paciente y para dirigir las medidas operativas destinadas a eliminar los factores que generan riesgos y a estimular a la población a la actividad de vivir saludablemente.



Antecedentes fisiológicos

La historia clínica del paciente es clara. Su historia fisiológica relacionada con la edad y los informes de estabilización se refieren a un continuo de desarrollo y crecimiento normal valioso sin cambios mayores a lo largo de la vida. En cuanto a sus procesos biológicos, presentan un nivel de disfunción alimentaria, que implica horarios de comida periódicos y erráticos, y la ingesta intercalada y frecuente de alimentos difíciles de digerir.

El paciente informa que en cuanto a su patrón de eliminación, generalmente tiene hábitos de defecación normales, ilustrados en días recientes, y ha mostrado desviaciones atribuibles a la condición existente. La eliminación de orina es normal sin antecedentes previos de problemas urinarios.

Indican que respecto al sueño, normalmente duermen aproximadamente de 6 a 7 horas, y, respecto a este episodio actual de enfermedad, hay descanso del mesenterio debido a mucho dolor. En cuanto a las actividades físicas en reposo, menciona que puede realizar las tareas diarias sin una rutina de ejercicio. No tiene alergias ni intolerancias conocidas a alimentos.

Según su edad, declaran que sus inmunizaciones están al día.

El historial proporcionado ayuda en la comprensión del estado basal del paciente y facilita el reconocimiento de los cambios relacionados con la enfermedad actual. Esto facilita la evaluación amplia por parte del evaluador como parte del Proceso de Enfermería.



Antecedentes socioeconómicos (Carga familiar)

El paciente proviene de un entorno socioeconómico medio-bajo, vive en una zona urbana/rural con algunos servicios de salud y tiene compromisos laborales intermitentes/ocasionales que afectan el flujo económico y, por lo tanto, la prontitud de los compromisos y la continuidad de la atención y tratamiento médicos.

La carga familiar es grande en este caso, ya que el paciente es el único sostén que mantiene a una familia que incluye a un cónyuge e hijos, y esta situación es una gran carga que afecta los aspectos psicológicos, así como las decisiones relacionadas con la salud y la priorización de las necesidades médicas y la adherencia a los tratamientos prescritos.

El paciente tiene un sistema familiar que todavía brinda apoyo, ya que algunos miembros participan en el cuidado del paciente mientras está enfermo, pero la familia también tiene limitaciones económicas que afectan la rehabilitación del paciente debido a la falta de los recursos necesarios, lo cual es un ejemplo que ilustra por qué el estatus socioeconómico debe incorporarse en la atención de enfermería, ya que es un determinante del resultado del paciente y del cumplimiento de las indicaciones de enfermería.

Examen físico

El paciente está alerta y orientado en persona, lugar y tiempo. Está en evidente dolor y adopta una postura antálgica. Está en una posición de postura flexionada y nota dolor en el abdomen. Exhibe una postura antálgica.

La evaluación de los signos vitales del paciente muestra un ligero aumento de la temperatura, el pulso está elevado y, por lo tanto, se clasifica como taquicárdico.



La tasa de respiración se encuentra dentro del rango normal, aunque con una ligera tendencia a aumentarse, mientras que la presión arterial está dentro de los rangos aceptables, calmando toda inestabilidad hemodinámica.

La piel y las mucosas están ligeramente deshidratadas, y tanto la piel como las mucosas de la boca están calientes al tacto y pálidas. No hay lesiones cutáneas ni edema.

La cabeza y el cuello son normales. Las pupilas tienen un tamaño uniforme y responden a la luz. Los ganglios linfáticos no están inflamados.

El tórax es simétrico y es capaz de una buena expansión del pecho. Los sonidos respiratorios son vesiculares y están presentes en ambos campos pulmonares sin sonidos añadidos.

El corazón tiene un buen ritmo, buenos sonidos cardíacos y no hay murmullos presentes. Todos los pulsos periféricos están presentes y son iguales.

El paciente tiene el abdomen distendido y hay sensibilidad en la región epigástrica, además de sensibilidad en el abdomen que parece irradiar hacia la espalda. Hay una ligera defensa en el abdomen. El valor de los ruidos intestinales es disminuido y esto es compatible con una alteración en el flujo de los intestinos.

El sistema genitourinario es normal. El paciente tiene una producción de orina normal.

El paciente está alerta y responde a todos los estímulos y no se evidencian déficits neurológicos.

El examen físico del paciente apunta a una pancreatitis aguda y esto se caracteriza



por un dolor severo en el abdomen, avance del abdomen y signos de compromiso general. Estos hallazgos están enfocados y dirigidos a mantener al paciente bajo una observación más estrecha por parte de las enfermeras, así como a controlar los aspectos clínicos del paciente.

Evolución de la enfermedad

Las notas clínicas describen el caso del paciente y la descripción parece contener los componentes clínicos más relevantes que involucran al paciente. Un ejemplo de la región epigástrica y otros dolores de espalda que provienen de náuseas y vómitos persistentes. Todas las descripciones indicarían que el paciente entra en un trance involuntario que llevaría a alguna acción de intervención médica.

La primera instancia de una intervención médica parecería sugerir algún discernimiento clínico de pancreatitis aguda. Esto, posteriormente, debido a las pruebas auxiliares médicas, cedería al diagnóstico de pancreatitis aguda. Con una condición acompañante de 'ivid', que sugeriría la ausencia de alimento en el sistema digestivo y la derrota del paciente frente al sufrimiento extremo, el profesional médico de las unidades observadoras podría mantener un compromiso interminable para seguir las esferas clínicas del paciente.

Desde el compromiso y en una serie de intervalos, el clínico notaría y registraría una mejoría, el paciente consideraría que la incomodidad abdominal y los episodios de vómito y náuseas son menores. En paralelo, a partir de las pruebas o las muestras de la unidad, el clínico notaría y registraría una mejoría en todo el sistema clínico.

Con una mejora estable o constante, el clínico reestablecería gradualmente o



aumentaría la ingesta diaria de alimentos orales del paciente, y habría una mejora o deterioro esperado o inesperado, para el clínico, del fenómeno CL de náuseas, vómitos o incomodidad abdominal.

Para resumir y registrar el recorrido clínico del paciente, a su llegada, sería un desafío, pero documentar la mejora o la favorabilidad de la condición clínica, que sería lo más relevante, sería un compromiso clínico muy deseado para producir.

1.3. VALORACIÓN DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Clase 2: Paciente con disposición para mejorar la gestión de la salud (00162).

DOMINIO 2: NUTRICIÓN

Clase 5: Hidratación: presenta aumento de temperatura, vómitos (00027).

Clase 5. Hidratación: Paciente presenta orina escasa (00195).

Clase 4. Metabolismo: Paciente con resultado de glucosa (00179).

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN.

Clase 1: Función Urinaria: Paciente disminución urinaria (00166).

Clase 2. Función gastrointestinal: dolor abdominal, náuseas (00196).

DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO.

Clase 4. Respuesta cardiovascular y pulmonar. Paciente ansiosa (00032).

Clase 4 Respuesta cardiovasculares: Paciente con pancreatitis (00202).



DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN.

Clase 4: Cognición: El paciente con agitación y dolor intenso (00128).

DOMINIO 6: AUTO PERCEPCIÓN.

Clase 1 Auto concepto: Se sociable, alegre, con preocupaciones (00167).

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES.

Clase 2 Roles de cuidados: Los padres expresan disposición para mejorar el rol parental apoyo emocional y económico (00159).

DOMINIO 8: SEXUALIDAD.

Clase 2. Función sexual: Paciente preocupada, tiene conocimiento insuficiente sobre la sexualidad (00065).

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS.

Clase 2 Respuesta de afrontamiento: Paciente presenta ansiedad (00146).

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES.

Clase 3 Congruencia entre valores: Paciente angustiada (00242).

DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN.

Clase 5: Procesos defensivos: Paciente con antecedentes de alergia (00218).

Clase 5. Procesos defensivos: Paciente con catéter venoso (00217).

Clase 6: Termorregulación: Paciente refiere: tengo calor, 38.4 °C (00007).



DOMINIO 12: CONFORT.

Clase 1: Confort físico: Paciente con enfermedad pancreática (00132).

Clase 1: Confort físico: Paciente presente nausea y vómitos (00134).

DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

Clase 1: Crecimiento, Paciente con peso de 57 kg.



1.4. ESQUEMA DE VALORACIÓN

Nombre del paciente: JAC. **Edad:** 40 años **Diagnóstico médico:** Pancreatitis

TABLA 1 *Esquema de valoración*

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Datos subjetivos: Presencia de náuseas y vómitos persistentes	DOMINIO 2: NUTRICIÓN CLASE 5: HIDRATACIÓN (00027)	La hidratación adecuada es esencial para el mantenimiento de las funciones fisiológicas del organismo, incluyendo la perfusión tisular, el equilibrio electrolítico y el adecuado funcionamiento celular. En pacientes con pancreatitis aguda, las pérdidas de líquidos secundarias a vómitos, la disminución de la ingesta oral y la respuesta inflamatoria sistémica pueden generar un desequilibrio hídrico. Según el enfoque de enfermería, es fundamental identificar precozmente los signos de deshidratación para intervenir oportunamente y prevenir complicaciones mayores.	Déficit de volumen de líquidos	• Pérdida activa de líquidos por vómitos • Disminución de la ingesta oral • Proceso inflamatorio agudo • Reposo digestivo indicado por el tratamiento médico



DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Datos subjetivos: Dolor abdominal intenso localizado en región epigástrica	DOMINIO: 12 CONFORT Clase: 1 Confort físico Código 00132	Desde una perspectiva de enfermería, el manejo del dolor es de suma importancia debido al impacto del dolor persistente en el estado psicosocial del pacientes, la alteración del sueño y la interferencia con el proceso de recuperación. Por lo tanto, la evaluación continua del dolor permite la implementación de las medidas necesarias encaminadas al alivio y la restauración del confort.	Dolor agudo	Proceso inflamatorio del páncreas Irritación de estructuras abdominales Activación de receptores nociceptivos Distensión abdominal asociada al cuadro clínico



DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASE	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Datos subjetivos: Frecuencia cardíaca aumentada (taquicardia leve)	DOMINIO: 4 ACTIVIDAD Y REPOSO Clase: 4 Respuestas cardiovasculares pulmonares Código: 0003	Las respuestas de los sistemas cardiovascular y respiratorio son cruciales para asegurar que los tejidos corporales reciban un suministro adecuado de oxígeno y nutrientes. Por ejemplo, en pacientes con pancreatitis aguda, la combinación de dolor, respuesta inflamatoria y cambios en el estado general puede alterar la frecuencia cardíaca y respiratoria. Además, el dolor abdominal puede restringir la expansión del tórax, afectando así la ventilación. Para las enfermeras, un aspecto importante del cuidado es la monitorización de dichos cambios para evitar complicaciones por una insuficiente oxigenación de los tejidos o una circulación sanguínea inadecuada (compromiso hemodinámico), así como garantizar que el cuerpo esté recibiendo un suministro adecuado de oxígeno y sangre.	Patrón respiratorio ineficaz	Dolor abdominal intenso Limitación de la expansión torácica Respuesta inflamatoria sistémica Posición antálgica adoptada por el paciente



DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASE	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Datos subjetivos: Presencia de proceso inflamatorio agudo (pancreatitis)	DOMINIO: 11 SEGURIDAD Y PROTECCIÓN Clase: 5 Procesos defensivos Código 00218	Los mecanismos de defensa del cuerpo consisten en varios sistemas fisiológicos que defienden al organismo de patógenos dañinos y amenazas a su equilibrio. Los procesos defensivos en la pancreatitis aguda utilizan la respuesta inflamatoria sistémica y modifican los sistemas de defensa del cuerpo de manera que aumenta el riesgo de desarrollar infecciones y otras complicaciones. Como un imperativo de enfermería, es importante reconocer los elementos que ponen a los pacientes en riesgo y tomar medidas protectoras que salvaguarden la integridad física y psicológica del paciente.	Riesgo de infección	Proceso inflamatorio agudo Disminución de las defensas del organismo Presencia de vía venosa periférica Estado general comprometido



DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASE	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Datos subjetivos: Temperatura corporal ligeramente elevada (febrícula)	DOMINIO: 11 SEGURIDAD Y PROTECCIÓN Clase: 6 Termoregulación Código 00007	Un proceso vital de todos los organismos vivos es la termorregulación, que mantiene la temperatura corporal dentro de los límites necesarios para el rendimiento óptimo de los sistemas fisiológicos. En condiciones de inflamación aguda, como en la pancreatitis, el cuerpo puede experimentar una disfunción en la termorregulación debido a la respuesta del cuerpo a los mediadores inflamatorios. Estos cambios pueden manifestarse como una elevación de la temperatura corporal (fiebre) o un estado de subfebrilidad (fiebre de bajo grado) que, como resultado, es un signo de activación del sistema inmunológico. En particular, el control de la temperatura es esencial para la seguridad y estabilidad del paciente, así como para los cambios en la condición del paciente que pueden resultar en el desarrollo de complicaciones termorreguladoras.	Hipertermia	Proceso inflamatorio agudo Respuesta sistémica del organismo. Liberación de mediadores inflamatorios. Posible riesgo de infección



DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Datos subjetivos: Ingesta oral disminuida	DOMINIO: 2 NUTRICIÓN Clase: 1 Ingestión Código 00002	Para que las funciones corporales se mantengan y los tejidos se recuperen, es indispensable contar con cantidades apropiadas de nutrientes en el organismo. La ingestión oral puede volverse más difícil en el caso de pancreatitis aguda debido a que se presentan vómitos, náuseas y dolor abdominal, además de la prescripción médica de reposo digestivo. Estas condiciones limitan en gran medida la nutrición, lo que puede llevar a una falta de nutrientes y energía. Desde el punto de vista de una enfermera, es fundamental evaluar la condición nutricional del paciente, detectar alteraciones en la ingestión de nutrientes y establecer un plan para incrementar progresivamente la alimentación, según lo que el paciente tolere.	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales	Disminución de la ingesta oral. Náuseas y vómitos persistentes. Dolor abdominal. Reposo digestivo indicado. Intolerancia a la alimentación



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1 LISTADO DE DATOS SIGNIFICATIVOS

- Paciente con dolor agudo.
- Paciente deshidratado
- Funciones vitales, hipotensión arteria.
- Disminución de volumen de orina.

2.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS.

- **Déficit de volumen de líquidos r/c.**

Dominio 2 Hidratación

Clase 5 Hidratación

Código 0027

- **Dolor agudo r/c agente lesivo.**

Dominio 12 Confort Clase 1

Confort físico Código 0132

- **Patrón respiratorio ineficaz r/c.**

Dominio 4 Actividad de reposo

Clase 4 Respuestas cardiovasculares y pulmonares Código 00032



- **Nausea r/c proceso de la enfermedad (pancreatitis)**

Dominio 12 Confort Clase 1

Confort físico. Código 00134

- **Desequilibrio nutricional r/c.**

Dominio 2 Nutrición

Clase 1 Ingestión

Código 00002

- **Hipertermia r/c enfermedad pancreática.**

Dominio 11 Seguridad y protección Clase 6

Termorregulación

Código 00007



ESQUEMA DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

NOMBRE DE LA PACIENTE: M.E.R.S. **EDAD:** 32 años **SERVICIO:** Emergencia **DIAGNÓSTICO MÉDICO:** Pancreatitis aguda

TABLA 2 *Esquema de diagnóstico*

DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	PO-TENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
Datos subjetivos: Náuseas y vómitos persistentes. Mucosas orales secas.	DOMINIO 2: NUTRICIÓN. Clase 5 Hidratación Cód. :00027 DOMINIO 2: NUTRICIÓN Clase 5 Hidratación Cod: 00195	Déficit de volumen de líquidos		Perdida activa de volumen de líquidos	Vómitos, volumen de líquidos insuficiente	Mucosas secas Sed constante	Déficit de volumen de líquidos relacionado con pérdida activa de líquidos por vómitos y disminución de la ingesta oral, evidenciado por mucosas secas, sed referida y signos de deshidratación leve.



DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE		
Datos subjetivos: Frecuencia cardíaca aumentada (taquicardia leve)	DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO Clase 4: Respuestas cardio vasculares pulmonares. Cód: 00032	Patrón respiratorio ineficaz.		Dolor, ansiedad, enfermedad pancreática.	Taquicardia. Fatiga o debilidad referida	Intolerancia a la actividad relacionada con desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno secundario al estado inflamatorio y dolor abdominal, evidenciado por taquicardia, debilidad general y limitación para realizar actividades habituales.



DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE			
Datos Subjetivo: Dolor abdominal intenso en región epigástrica	DOMINIO 12: CONFORT FÍSICO Clase 1: Dolor agudo Cód: 00132	Dolor agudo.		Inflamación del páncreas.		Verbalización de dolor intenso. Escala de dolor elevada (según reporte del paciente)	Dolor agudo relacionado con proceso inflamatorio del páncreas, evidenciado por verbalización de dolor intenso, facies dolorosa, posición antálgica y alteración del descanso.



DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	PO-TENCIAL	DETERMINANTE			
Datos Subjetivos: Dolor abdominal en región epigástrica Irradiación del dolor hacia la espalda	DOMINIO 12: CONFORT, Clase 1 Confort físico Cód: 00134	Náuseas y vómitos		Proceso de la enfermedad pancreática.		Verbalización de malestar físico Expresión facial de incomodidad	Deterioro del confort físico relacionado con proceso inflamatorio pancreático y manifestaciones clínicas asociadas, evidenciado por malestar general, expresión de incomodidad, distensión abdominal y alteración del descanso.



DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
Datos Subjetivo: Ingesta oral disminuida	DOMINIO 2: NUTRICIÓN Clase 1: Ingestión Cód.: 00002	Incapacidad para absorber alimentos (vómitos).	Vómitos, volumen de líquidos insuficiente.	Disminución de la ingesta de alimentos. Rechazo a la alimentación oral	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales relacionado con disminución de la ingesta oral secundaria a náuseas, vómitos y reposo digestivo, evidenciado por rechazo a la alimentación, debilidad general y estado nutricional comprometido.



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Dentro del marco del Proceso de Cuidado de Enfermería (PNC), el diagnóstico de enfermería es un componente fundamental, ya que facilita la comprensión y evaluación de las respuestas humanas exhibidas por el paciente respecto a problemas de salud reales o potenciales. Esta fase gira en torno a un análisis meticuloso y sistemático de los datos relevantes recopilados durante la fase de valoración; y, en consecuencia, la síntesis del juicio clínico se orienta hacia la planificación opcional de cuidados personalizados.

En esta línea de pensamiento, el diagnóstico de enfermería va más allá de la identificación de las implicaciones físicas; también implica la identificación de las dimensiones emocional, social y funcional del paciente. Esto se hace para que la atención esté mejor integrada. Además, un diagnóstico de enfermería bien elaborado, donde el problema, relacionado con factores etiológicos, y las características definitorias de un problema, estén claramente articulados, facilita la priorización y dirección de las intervenciones clínicas de enfermería.



DIAGNÓSTICO	PRIORIDAD	DEFINICIÓN
Dolor agudo relacionado con proceso inflamatorio pancreático, evidenciado por verbalización de dolor intenso, facies dolorosa y posición antálgica.	Alta	Experiencia sensorial y emocional desagradable de inicio súbito, asociada a daño tisular real, con duración inferior a tres meses
Pérdida de líquidos relacionada con la pérdida activa de líquidos por vómito y disminución de la ingesta oral, identificada por signos de deshidratación, membranas mucosas secas y sed.	Alta	Disminución del volumen de líquidos intravascular, intersticial y/o intracelular.
Desequilibrio nutricional: ingesta menor de lo que el cuerpo necesita debido a náuseas, vómitos.	Media	Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas del organismo.
Intolerancia a la actividad debido a debilidad generalizada y evidencia de limitaciones para realizar actividades.	Media	Insuficiencia fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades requeridas.

Nota. Diagnóstico de enfermería

3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS.

Prioridad 1.

Diagnóstico de Enfermería: Déficit de volumen de líquidos relacionado con pérdida activa de líquidos por vómitos y disminución de la ingesta oral, evidenciado por mucosas secas, sed y signos de deshidratación leve.

Objetivo: Alcanzar el nivel hídrico (0601) e hidratación (0602).

Prioridad 2.

Diagnóstico de Enfermería: Dolor agudo r/c.

Objetivo: Control del dolor (1605).

Prioridad 3.



Diagnóstico de Enfermería: Patrón respiratorio ineficaz r/c

Objetivo: Lograr que el paciente mantenga un mejor estado respiratorio (0403).

Prioridad 4.

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de desequilibrio de electrolitos r/c.

Objetivo: Alcanzar equilibrio hídrico.

Prioridad 5.

Diagnóstico de Enfermería: Náuseas r/c

Objetivo: Controlar las náuseas y vómitos (2106).

Prioridad 6.

Diagnóstico de Enfermería: Hipertermia r/c

Objetivo: Paciente mantendrá temperatura corporal normales (0800).

Prioridad 7.

Diagnóstico de Enfermería: Desequilibrio nutricional r/c.

Objetivo: Mantener en estado nutrición (1004)



3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

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

Edad: 32 años

Diagnóstico médico: Pancreatitis aguda

Cama: 5

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																																																																			
El déficit de volumen de líquidos se debe a la pérdida activa de líquidos por vómito y a una ingesta menor de líquidos.	801 equilibrio hídrico. 602 hidratación <table><tr><th>INDICADOR</th><th colspan="5">ESCALA</th></tr><tr><td></td><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>060116</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>060202</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>060219</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>060205</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Puntaje basal</td><td colspan="5">7</td></tr></table> PUNTAJE DIANA DEL RESULTADO Mantener basal a = 7	INDICADOR	ESCALA						1	2	3	4	5	060116		X				060202	X					060219	X					060205		X				Puntaje basal	7					Monitorización del balance hídrico (ingresos y egresos) Administración de líquidos intravenosos según prescripción médica	El monitoreo del equilibrio de líquidos permite a los clínicos detectar cambios en el volumen de líquidos, ayudando a determinar el momento adecuado para la intervención clínica. La administración de líquidos intravenosos reabastece el volumen intravascular y fomenta una perfusión tisular. También monitorear signos vitales y el estado general del paciente ayuda a identificar cambios tempranos que podrían sugerir complicaciones. La función celular se ve comprometida en caso de un desequilibrio, haciendo que el manejo de electrolitos sea crucial.	RESULTADO: <table><tr><th rowspan="2">INDICADORE S</th><th colspan="5">ESCALA</th></tr><tr><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>060116</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td></tr><tr><td>060202</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td></tr><tr><td>060219</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>060205</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Puntaje resultado</td><td colspan="5">13</td></tr></table> Entonces: 16 - 100% 13 - x X = (13 X 100) /16 = 81.25% RESULTADO 81.25%	INDICADORE S	ESCALA					1	2	3	4	5	060116			X			060202			X			060219				X		060205			X			Puntaje resultado	13				
INDICADOR	ESCALA																																																																																						
	1	2	3	4	5																																																																																		
060116		X																																																																																					
060202	X																																																																																						
060219	X																																																																																						
060205		X																																																																																					
Puntaje basal	7																																																																																						
INDICADORE S	ESCALA																																																																																						
	1	2	3	4	5																																																																																		
060116			X																																																																																				
060202			X																																																																																				
060219				X																																																																																			
060205			X																																																																																				
Puntaje resultado	13																																																																																						



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																																																																			
El paciente indica dolor agudo relacionado con el proceso inflamatorio del páncreas. Esto se observa mediante la expresión de dolor extremo del paciente, la expresión facial relacionada con el dolor y la postura relacionada con el dolor.	1605 control de dolor 2102 Nivel de dolor	1400 manejo de dolor.	La evaluación continua del dolor ayuda a establecer su gravedad y avance, lo que apoya el razonamiento clínico. El paciente se siente más cómodo cuando se administran analgésicos, ya que estos contribuyen a mitigar el dolor. La postura analgésica contribuye a calmar el dolor al disminuir la presión ejercida sobre las estructuras implicadas. Los métodos no farmacológicos, que también son útiles en la terapia, permiten alcanzar la relajación y reducir la ansiedad.	RESULTADO																																																																																			
	<table><tr><th rowspan="2">INDICADO-RES</th><th colspan="5">ESCALA</th></tr><tr><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>160501</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>160502</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>160509</td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>210206</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Puntaje basal</td><td colspan="5">7</td></tr></table>	INDICADO-RES			ESCALA					1	2	3	4	5	160501	X					160502		X				160509		x				210206		X				Puntaje basal	7					Valoración continua del dolor utilizando escalas (EVA)	<table><tr><th rowspan="2">INDICADO-RES</th><th colspan="5">ESCALA</th></tr><tr><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>160501</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td></tr><tr><td>160502</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>160509</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>210206</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>Puntaje del resultado</td><td colspan="5">15</td></tr></table>	INDICADO-RES	ESCALA					1	2	3	4	5	160501			X			160502				X		160509				X		210206				X		Puntaje del resultado	15				
	INDICADO-RES				ESCALA																																																																																		
		1			2	3	4	5																																																																															
	160501	X																																																																																					
	160502				X																																																																																		
	160509				x																																																																																		
	210206				X																																																																																		
	Puntaje basal	7																																																																																					
	INDICADO-RES	ESCALA																																																																																					
1		2	3	4	5																																																																																		
160501			X																																																																																				
160502				X																																																																																			
160509				X																																																																																			
210206				X																																																																																			
Puntaje del resultado	15																																																																																						
		Administración de analgésicos según prescripción médica																																																																																					
	PUNTAJE DIANA DEL RESULTADO																																																																																						
	Mantener basal a = 7																																																																																						
	Aumentar a = 16																																																																																						



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																																																																		
Patrón de respiración ineficaz debido al dolor en el abdomen y la expansión torácica limitada, evidenciado por respiración superficial y aumento de la frecuencia respiratoria.	0403 Estado respiratorio: Ventilación	3320 Oxígeno terapia	La evaluación continua de los patrones respiratorios permite identificar cambios de manera temprana y evitar complicaciones. La vigilancia de cómo están los niveles de saturación de oxígeno asegura que los tejidos obtengan una cantidad adecuada de oxígeno.	RESULTADO:																																																																																		
	<table><tr><th rowspan="2">INDICADO-RES</th><th colspan="5">ESCALA</th></tr><tr><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>040301</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>040303</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>041002</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>070619</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Puntaje basal</td><td colspan="5">7</td></tr></table>	INDICADO-RES		ESCALA					1	2	3	4	5	040301		X				040303		X				041002		X				070619	X					Puntaje basal	7					Valoración continua del patrón respiratorio.	<table><tr><th rowspan="2">INDICADO-RES</th><th colspan="5">ESCALA</th></tr><tr><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>040301</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>040303</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>041002</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td></tr><tr><td>070619</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr><tr><td>Puntaje del resultado</td><td colspan="5">16</td></tr></table>	INDICADO-RES	ESCALA					1	2	3	4	5	040301				X		040303				X		041002			X			070619					X	Puntaje del resultado	16				
	INDICADO-RES			ESCALA																																																																																		
		1		2	3	4	5																																																																															
	040301			X																																																																																		
	040303			X																																																																																		
	041002			X																																																																																		
	070619	X																																																																																				
	Puntaje basal	7																																																																																				
	INDICADO-RES	ESCALA																																																																																				
1		2	3	4	5																																																																																	
040301				X																																																																																		
040303				X																																																																																		
041002			X																																																																																			
070619					X																																																																																	
Puntaje del resultado	16																																																																																					
PUNTAJE DIANA DEL RESULTADO	Monitorización de la frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno		Entonces:																																																																																			
Mantener basal a = 7			17 - 100%																																																																																			
Aumentar a = 17			16 - x																																																																																			
			X = (16 X 100) /17 = 94.12%																																																																																			
			RESULTADO 94.12%																																																																																			



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																				
Náuseas debidas a irritación gastrointestinal secundaria a inflamación del páncreas, evidenciada por los comentarios del paciente sobre molestias, múltiples episodios de vómito y negativa a comer.	1618 Control de las náuseas y vómitos	1450 Manejo de las nauseas	Puede hacerse un seguimiento de las náuseas y los vómitos a través de una evaluación constante, lo que facilita la toma de decisiones en el tiempo correcto. Los antieméticos se utilizan para disminuir los síntomas al actuar sobre los centros del vómito. El reposo del sistema digestivo permite alcanzar el descanso psicológico. Una posición que evita la aspiración y una mayor comodidad favorecen la recuperación. Para disminuir la frecuencia de los episodios, es necesario eludir los estímulos que provocan el vómito. La higiene oral y la batalla del paciente son importantes.	RESULTADO: <table><tr><th rowspan="2">INDICADO-RES</th><th colspan="5">ESCALA</th></tr><tr><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>161801</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td>X</td></tr><tr><td>161812</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td>X</td></tr><tr><td>161808</td><td>X</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>PUNTAJE DEL RESULTADO</td><td colspan="5">13</td></tr></table> Entonces: 13 - 100% 13 - x X =(13 X 100)/13 = 100% RESULTADO 100%	INDICADO-RES	ESCALA					1	2	3	4	5	161801		X			X	161812		X			X	161808	X			X		PUNTAJE DEL RESULTADO	13					
	INDICADO-RES	ESCALA																																						
		1			2	3	4	5																																
	161801				X			X																																
	161812				X			X																																
	161808	X					X																																	
	PUNTAJE DEL RESULTADO	13																																						
		<table><tr><th rowspan="2">INDICADO-RES</th><th colspan="5">ESCALA</th></tr><tr><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>161801</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>161812</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>161808</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Puntaje basal</td><td colspan="5">5</td></tr></table>			INDICADO-RES	ESCALA					1	2	3	4	5	161801		X				161812		X				161808	X					Puntaje basal	5					Disminución o ausencia de náuseas. Ausencia de episodios de vómitos
	INDICADO-RES	ESCALA																																						
		1			2	3	4	5																																
161801		X																																						
161812		X																																						
161808	X																																							
Puntaje basal	5																																							
	PUNTAJE DIANA DEL RESULTADO																																							
	Mantener basal a = 5																																							
	Aumentar a = 13																																							



DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																																																						
Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a los requerimientos del cuerpo por la disminución de la ingesta de alimentos debido a náuseas, vómitos y reposo digestivo, lo cual se evidencia por la debilidad general, la apatía alimentaria y el estado nutricional comprometido.	1004 Estado nutricional 1014 Apetito	Estado nutricional adecuado.	Comprender el estado nutricional de una persona ayuda a desarrollar planes de cuidado que aborden deficiencias específicas. Monitorear la ingesta puede ser útil para observar cómo responde el paciente, así como la cantidad de nutrición que se está proporcionando. Durante la fase aguda, el descanso digestivo ayuda a disminuir la estimulación del páncreas. La reintroducción gradual de los alimentos permite evaluar la tolerancia y ayuda a evitar recaídas.	RESULTADO:																																																																						
	<table><tr><th rowspan="2">INDICADO-RES</th><th colspan="5">ESCALA</th></tr><tr><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>101401</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>100801</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>100411</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Puntaje basal</td><td colspan="5">5</td></tr></table>	INDICADO-RES		ESCALA					1	2	3	4	5	101401	X					100801	X					100411			X			Puntaje basal	5					Incremento progresivo de la ingesta oral	<table><tr><th rowspan="2">INDICADO-RES</th><th colspan="5">ESCALA</th></tr><tr><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>101401</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td></tr><tr><td>100801</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>100411</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>Puntaje del resultado</td><td colspan="5">9</td></tr></table>	INDICADO-RES	ESCALA					1	2	3	4	5	101401			X			100801		X				100411				X		Puntaje del resultado	9				
	INDICADO-RES			ESCALA																																																																						
		1		2	3	4	5																																																																			
	101401	X																																																																								
	100801	X																																																																								
	100411				X																																																																					
	Puntaje basal	5																																																																								
	INDICADO-RES	ESCALA																																																																								
		1		2	3	4	5																																																																			
101401			X																																																																							
100801		X																																																																								
100411				X																																																																						
Puntaje del resultado	9																																																																									
PUNTAJE DIANA DEL RESULTADO Mantener basal a = 5			Entonces: 9 - 100% 9 - x X =(9 X 100)/9 = 100%																																																																							
			RESULTADO 100%																																																																							



CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE

SOAPIE 01

S:

La paciente reporta un dolor severo y pulsante en la región epigástrica que irradia a su espalda. Ella afirma: "Me duele mucho el estómago y no puedo comer nada."

O:

El paciente está consciente y orientado, pero muestra signos de dolor. La puntuación de dolor en la escala VAS es de 8 sobre 10. Se observa distensión abdominal y es sensible a la palpación. Hay presencia de náuseas. Los signos vitales muestran: presión arterial de 100/60 mmHg; frecuencia cardíaca de 102 bpm; frecuencia respiratoria de 22 rpm; temperatura de 37.8 °C.

A:

Dolor agudo asociado al proceso inflamatorio del páncreas, respaldado por verbalización del dolor, expresión facial de dolor y aumento de la EVA.

P:

Disminuir la intensidad del dolor en el paciente.

Mantener al paciente en reposo.



Administrar tratamiento analgésico según prescripción médica.

I:

Se administra analgésico prescrito.

Se coloca al paciente en posición semifowler.

Se brinda ambiente tranquilo y se evita estímulos innecesarios.

Se realiza monitoreo continuo del dolor.

E:

Paciente refiere disminución del dolor, EVA 4/10, se observa más tranquilo y con mejor tolerancia.



SOAPIE 2

S:

El paciente expresa náuseas persistentes y una sensación de vómito. Informa intolerancia extrema a la comida.

O:

Vomitando ocasionalmente. Abdomen distendido. Membranas mucosas ligeramente secas. Diuresis disminuida. Balance de líquidos negativo.

A:

Riesgo potencial de desequilibrio del volumen de líquidos debido a pérdidas gastrointestinales (vómitos)

P:

Mantén el equilibrio de la hidratación.

Evita la deshidratación.

I:

Los líquidos intravenosos (IV) se administran de acuerdo con las órdenes médicas.

El equilibrio de líquidos (ingesta y salida) se documenta.

Se evalúa la deshidratación.

El paciente está en ayuno digestivo.

E:

El paciente presenta mejoría en el estado de hidratación, presencia de membranas mucosas húmedas y diuresis adecuada. Hay una disminución en los episodios de vómito.



SOAPIE 3

S:

El paciente afirma que no sabe cuál es su enfermedad, la cual cree que le ha causado sentirse débil y preocupado por su salud.

O:

El paciente está ansioso y tiene una disposición inquieta. Se observa la ausencia de información sobre su diagnóstico y tratamiento.

A:

El paciente está ansioso por no conocer la enfermedad y la razón de su ingreso.

P:

Disminuir el nivel de ansiedad del paciente.

Brindar información clara sobre la enfermedad.

I:

Se brinda educación al paciente sobre la pancreatitis aguda.

Se explica el tratamiento y cuidados necesarios.

Se promueve la comunicación y se resuelven dudas.

Se brinda apoyo emocional.

E:

El paciente muestra menos ansiedad, parece entender su condición y demuestra implicarse en su cuidado.



El propósito de este estudio fue implementar el Proceso de Enfermería al paciente con pancreatitis aguda atendido en el Centro de Salud Potoni, Red de Salud Melgar, 2025, con la intención de crear una preocupación reflexiva y sistemática por los problemas reales y potenciales del paciente. Los resultados obtenidos indican que, considerando la aplicación sistemática y por etapas de las fases del Proceso de Enfermería, la atención brindada estuvo orientada a la mejoría progresiva del paciente, y fue estructurada y coherente.

En la evaluación de enfermería, los resultados indican que el enfoque sistemático para la recopilación de información clínica, funcional y contextual, ayudó en el reconocimiento oportuno de los signos y síntomas de la pancreatitis aguda, a saber, el dolor abdominal, las alteraciones digestivas y los cambios en la condición general de salud. Este hallazgo es similar al encontrado en investigaciones clínicas y de enfermería donde se indica que una evaluación exhaustiva es la base para un juicio sólido y la prevención de problemas en pacientes con condiciones agudas.

He encontrado que al formular planes de atención interdisciplinaria para el paciente utilizando el marco de metas a corto y mediano plazo y resultados centrados en el paciente, el orden de las intervenciones se vuelve mucho más lógico y realista. Esto está en línea con la literatura que explica que los planes de atención personalizados facilitan el continuo de atención y promueven la respuesta del paciente a la terapia, teniendo en cuenta el estado actual del paciente y la trayectoria de la enfermedad.

Al realizar intervenciones de enfermería, los resultados atribuyen la estabilidad clínica y la disminución gradual de los síntomas a las actividades de control del dolor,



monitoreo de signos vitales, manejo de hidratación y educación del paciente y la familia. Esto es coherente con la literatura que reconoce la importante contribución de la enfermería en la atención total de la pancreatitis aguda y la mejora resultante en la condición del paciente.

En la evaluación del cuidado, los resultados confirmaron que la supervisión continua del manejo del dolor, el estado del paciente y los objetivos formulados, ayudaron a identificar cambios clínicos y ajustar el plan de atención en consecuencia. Esto refleja la literatura que apoya las evaluaciones continuas del cuidado para proporcionar una atención dinámica, segura y centrada en el paciente.

Respecto al objetivo específico, los resultados confirman que la utilización del Proceso de Enfermería con pacientes que padecen pancreatitis aguda, generó una atención integral, sistemática y humanista que encarnó la promoción de la salud y la prevención de complicaciones. Ilustra, una vez más, la esencia del Proceso de Enfermería en el manejo agudo de pacientes en el sistema de salud.

El objetivo específico 1 consistió en elaborar una evaluación integral del paciente con pancreatitis aguda mediante la construcción sistemática de los signos vitales del paciente, dolor en el abdomen, estado nutricional, nivel de H₂O, manifestaciones, historia del sistema digestivo y respuesta e comprensión global del escenario clínico del paciente a lo largo de todo el proceso de atención.

El estudio ilustra la importancia de la evaluación de enfermería en el proceso organizado y continuo de resaltar la identificación temprana de manifestaciones particulares de la pancreatitis aguda, como dolor severo en el abdomen, náuseas y



vómitos, distensión abdominal o cambios en los signos vitales. Estos hallazgos están en concordancia con lo que reporta la literatura clínica, donde se menciona que la evaluación más completa es la más importante para la identificación temprana de los cambios en las funciones más básicas y, por lo tanto, para la prevención del agravamiento del cuadro clínico.

Al revisar la historia patológica y los hábitos de salud, se analizaron datos pertinentes que explicaron las causas predisponentes y posibles relacionadas con el cuadro clínico. Se encontró que la revisión coincidió con la investigación, ya que la historia proporcionó datos útiles para completar el contexto de la enfermedad y brindó orientación al profesional de enfermería para poder realizar un servicio más personal y preventivo al paciente.

Los datos del primer objetivo específico confirman que la valoración exhaustiva de enfermería fue fundamental para los pasos sucesivos del Proceso de Enfermería. También fue instrumental para describir las necesidades reales y potenciales del paciente, que aumentaron el juicio clínico del profesional de enfermería y mantuvieron la atención positiva y con propósito, evidenciando la atención avanzada centrada en la persona que alineó la evaluación en un camino de atención de enfermería aguda.

El objetivo específico 2 estuvo dirigido a la formulación y ordenación de diagnósticos de enfermería de riesgo reales y potenciales para el paciente que sufre de pancreatitis aguda, lo cual requirió una revisión crítica de los datos recopilados en la valoración y una traducción de los datos en juicios clínicos completos y que organizaran la atención.

Los datos demostraron que los diagnósticos de enfermería reales presentes orientaron



al clínico hacia las causas subyacentes del dolor abdominal agudo, la alteración de la digestión y el desplazamiento en el equilibrio de líquidos y electrolitos. Estos hallazgos respaldaron las condiciones patológicas subyacentes que se determinaron estar presentes y que proporcionaron una atención de enfermería priorizada, inmediata y dirigida al paciente. Esto reforzó la literatura de enfermería que señala que los diagnósticos de enfermería reales son la base de una buena atención que responde a los signos clínicos presentes.

Al revisar la historia patológica y los hábitos de salud, se analizaron datos pertinentes que explicaron las causas predisponentes y posibles relacionadas con el cuadro clínico. Se encontró que la revisión coincidió con la investigación, ya que la historia proporcionó datos útiles para completar el contexto de la enfermedad y brindó orientación al profesional de enfermería para poder realizar un servicio más personal y preventivo al paciente.

Los datos del primer objetivo específico confirman que la valoración exhaustiva de enfermería fue fundamental para los pasos sucesivos del Proceso de Enfermería. También fue instrumental para describir las necesidades reales y potenciales del paciente, que aumentaron el juicio clínico del profesional de enfermería y mantuvieron la atención positiva y con propósito, evidenciando la atención avanzada centrada en la persona que alineó la evaluación en un camino de atención de enfermería aguda.

El objetivo específico 2 estuvo dirigido a la formulación y ordenación de diagnósticos de enfermería de riesgo reales y potenciales para el paciente que sufre de pancreatitis aguda, lo cual requirió una revisión crítica de los datos recopilados en la valoración y



una traducción de los datos en juicios clínicos completos y que organizaran la atención.

Los datos demostraron que los diagnósticos de enfermería reales presentes orientaron al clínico hacia las causas subyacentes del dolor abdominal agudo, la alteración de la digestión y el desplazamiento en el equilibrio de líquidos y electrolitos. Estos hallazgos respaldaron las condiciones patológicas subyacentes que se determinaron estar presentes y que proporcionaron una atención de enfermería priorizada, inmediata y dirigida al paciente. Esto reforzó la literatura de enfermería que señala que los diagnósticos de enfermería reales son la base de una buena atención que responde a los signos clínicos presentes.

Considerando los resultados para el objetivo específico 2, la identificación, formulación y priorización correcta de diagnósticos de enfermería fue un factor instrumental dentro del Proceso de Enfermería aplicable al paciente con pancreatitis aguda. Este proceso en particular mejoró el proceso de toma de decisiones clínicas, facilitó la provisión de instrucciones racionales y organizadas paso a paso para el cuidado del paciente y ayudó a ofrecer una atención integral, segura y centrada en el paciente, en relación con el problema real y potencial del paciente.



CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. Proceso de Enfermería

El Proceso de Enfermería es el pilar fundamental de la práctica profesional de la enfermería, por ser una metodología científica, sistemática y racional, que orienta la atención integral al individuo, familia y comunidad. Esta metodología permite la organización de la atención de forma coherente y lógica, asegurando que la actuación del personal de enfermería no se realice de forma improvisada, sino que responda a una valoración objetiva del estado de salud del paciente y a una decisión clínica fundamentada en evidencia.

Desde el enfoque profesional, el Proceso de Enfermería se considera una metodología que potencia la autonomía de la práctica enfermera, al permitir el reconocimiento de problemas en salud, reales o potenciales, la priorización, planificación de acciones intervencionistas, y la evaluación continua de los resultados obtenidos. De igual forma, favorece la individualización de la atención, al considerar la necesidad del paciente, en el ámbito físico, emocional y social, en su respectivo contexto, y contribuye a lograr una atención más humana.

El proceso de enfermería implica comprensión crítica y habilidades para navegar y



abordar la complejidad clínica y la rápida progresión de la condición, creando intensos y críticos dolores y disturbios metabólicos con alto riesgo de complicaciones, lo que requiere intervención organizada y oportuna y evaluación continua. Todo lo cual es inherente al proceso de enfermería.

El proceso de enfermería debe considerarse como una construcción que describe la naturaleza dinámica y cíclica de la evaluación, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación de enfermería. Cuando se realiza plenamente, el proceso de enfermería se convierte en una vía para maximizar la calidad de la atención, la calidad de los recursos de salud y, en última instancia, la salud del paciente, por lo tanto, sigue siendo una contribución importante al aspecto clínico de la enfermería y a las actividades académicas de las ciencias de la salud.

5.1.1. Valoración de Enfermería

El primer paso del Proceso de Enfermería es la valoración de enfermería, y su importancia no puede ser subestimada ya que captura los elementos fundamentales necesarios para construir la comprensión de las condiciones de salud del paciente. Es la única dimensión del Proceso de Enfermería que recopila los datos relacionados con la salud requeridos para desarrollar y diagnosticar problemas relacionados con la salud, así como para tomar decisiones clínicas apropiadas y oportunas. Las Buenas Directrices de Práctica Clínica establecen que las evaluaciones deben realizarse con base en la realidad, y no en las suposiciones, promoviendo una atención segura y efectiva.

El alcance de las valoraciones de enfermería en la práctica clínica se enmarca en



una observación, entrevista y examen físico sistemáticos y estructurados, cuyo objetivo principal es reconocer las respuestas humanas a la experiencia de la enfermedad. Al afirmar el juicio clínico hacia un paciente, la enfermera adopta un sistema completo para reconocer la respuesta particular relacionada con la salud. Este es un distintivo de la enfermería centrada en el paciente y transpersonal.

La evaluación es importante en todas las condiciones, pero es especialmente importante en condiciones crónicas como la pancreatitis aguda debido a la posibilidad de inestabilidad clínica y las complicaciones que podrían surgir de ella. Cuando se realiza correctamente, la evaluación contribuye significativamente a la atención del paciente, a los procesos de enfermería y a la mejora en los resultados del paciente.

a) Recopilación de datos de identificación del paciente

La recopilación de datos de identificación del paciente es de gran importancia en el proceso de evaluación de enfermería. Este proceso proporciona al personal de enfermería su primer contacto formal con el paciente. Más allá del contacto elemental, permite al personal de enfermería reconocer la singularidad del paciente de manera individual y contextual, lo cual impacta en su bienestar y, en consecuencia, los informa sobre el plan de cuidados y la atención futura.

Desde el punto de vista del cuidador, la seguridad reside en el reconocimiento preciso del paciente. Esto elimina la posibilidad de errores en la documentación, en la prestación del tratamiento y en otras atenciones episódicas. Los datos de identificación, que incluyen edad, sexo, lugar de origen, estado civil y profesión,



ayudan al personal de enfermería a ubicar al paciente en su estructura social e identificar los factores que contribuyen al problema de salud.

La recopilación de datos va más allá de la perspectiva administrativa. Es la base de la relación terapéutica entre el personal de enfermería y el paciente. Un registro de los datos es una comunicación dentro del equipo de atención médica, ayuda a mantener intervenciones organizadas según las necesidades únicas del paciente.

Por lo tanto, los datos de identificación del paciente son, en gran medida, un elemento esencial de la evaluación de enfermería. Contribuyen a la organización de los datos clínicos, mejoran la seguridad del cuidado y garantizan la continuidad del mismo. Su valor se aprecia especialmente en el cuidado de pacientes que están gravemente enfermos y necesitan atención dentro del continuo de monitoreo constante.

b) Valoración de signos vitales

Uno de los aspectos más importantes de la evaluación de enfermería es la evaluación de signos vitales, ya que proporciona datos instantáneos, cuantificables y objetivos sobre el estado del cuerpo del paciente y aporta datos para intervenciones de enfermería, especialmente si hay cambios notables que ameritan cambios en el estado de salud.

Al evaluar los signos vitales, el profesional evalúa el desempeño de los principales sistemas del cuerpo. Los cambios repentinos en la salud no se supervisan con suficiente frecuencia, y algunas enfermedades como infecciones, flujo sanguíneo,



respiración y enfermedad son especialmente preocupantes. Al evaluar el estado de un paciente, es fundamental que el profesional controle los signos vitales con frecuencia.

Las evaluaciones y la valoración de los signos vitales en la ciencia de enfermería involucran ciencia conceptual, ya que se registran numerosas variables de naturaleza numérica y cada una se compara con la salud del paciente individual. Estos datos, junto con una evaluación cuidadosa, permiten al profesional priorizar lo que es más importante, y es fundamental para establecer un diagnóstico de enfermería adecuado.

Por lo tanto, evaluar la temperatura, pulso, respiración y presión arterial proporciona la evidencia contribuyente más importante en el Proceso de Enfermería, ya que evalúa y da mayor énfasis a una evaluación del paciente sin igual y a una supervisión rigurosa. Cuando se realiza bajo precauciones clínicas extremas, se brinda al paciente el mayor potencial para reducir complicaciones clínicas y un control máximo sin compromiso de los riesgos para la salud.

c) Evaluación del dolor abdominal (localización, intensidad y duración)

La evaluación del dolor abdominal es un aspecto clave de la valoración; el dolor es el síntoma clínico más importante y más frecuente en pacientes con condiciones agudas. Comprender el dolor ayuda a entender la experiencia del paciente e identifica cambios que contribuyen a la determinación crítica del razonamiento clínico y al orden de prioridades para la atención clínica.



En los campos del sufrimiento del paciente y el dolor abdominal, la práctica real de la evaluación se considera una práctica que no se limita a un solo síntoma. La evaluación del dolor abdominal implica una respuesta sintetizada de valoración que es palpable, psicosocial y psicosocial. Reconocer la ubicación precisa del malestar, la gravedad y la duración del dolor, ayuda a entender el grado de progreso del proceso patológico y el nivel de éxito de las medidas de alivio prescritas/implementadas.

En lo que respecta a la práctica de enfermería, es importante entender que la evaluación del dolor es más que una observación puntual o de un solo evento. El proceso de evaluación del dolor implica una interacción continua con el paciente, el uso de herramientas y técnicas que simplifican el proceso. La evaluación objetiva del dolor es principalmente subjetiva, y con el tiempo, el personal de enfermería registra información que no es observable, sino empírica, y hace referencia a varias medidas para reflejar de manera real y proporcional los cambios en el mecanismo del dolor.

Dentro del contexto descrito, la evaluación del dolor abdominal se justifica como un componente central del proceso de enfermería que dirige y apoya la atención centrada en la persona, orientada principalmente a mejorar la comodidad del paciente. Esto ilustra cómo el personal en primera línea o la enfermera aumenta el nivel general de atención, mejora la alianza terapéutica y apoya la recuperación total del paciente, especialmente en estados clínicos fuertes donde el paciente se encuentra en un lugar vulnerable. Este es el espacio donde la enfermera realiza un trabajo clínico enfocado y de calidad.



d) Valoración del estado nutricional y digestivo

Para mejorar el estado nutricional y potenciar las respuestas terapéuticas positivas, una evaluación digestiva y nutricional es invaluable. Evaluar el estado nutricional del paciente es vital para establecer un plan dirigido a mejorar el estado nutricional de la persona durante toda la enfermedad.

Para mejorar el resultado del paciente en los servicios de enfermería dirigidos al estado nutricional del paciente, evaluar el estado nutricional y los sistemas digestivos es el indicador más importante del Proceso de Enfermería. Una adecuada evaluación de los sistemas digestivo y nutricional puede mejorar la recuperación del paciente, especialmente en aquellos con sistemas nutricionales comprometidos.

e) Identificación de náuseas, vómitos y distensión abdominal

Al realizar evaluaciones de enfermería, la detección de náuseas, vómitos y distensión abdominal es fundamental, ya que estos indican cambios en el sistema digestivo del paciente, que pueden alterar la salud general del paciente y conducir a complicaciones.

Las náuseas y el vómito pueden empeorar clínicamente el desequilibrio de líquidos/electrolitos de un paciente y aumentar el riesgo de deshidratación y mal estado nutricional. En el caso de distensión abdominal, el paciente puede tener un sistema gastrointestinal (GI) comprometido. Debido a esto, monitorear estos cambios clínicos del paciente es fundamental para gestionar su condición y promover su bienestar médico.



Identificar estos procesos como parte del cuidado y la enfermería clínica es un continuo de observaciones, comunicaciones con el paciente y documentación. La frecuencia de las evaluaciones del paciente, la intensidad de los fenómenos clínicos, la duración clínica y la presencia de cualquier fenómeno iniciado son todos factores clínicos que el profesional de enfermería debe monitorear. Estas evaluaciones clínicas permiten al profesional evaluar si se requieren cambios en el plan de cuidado prescrito. La atención clínica abarca todas las respuestas conductuales del paciente asociadas con los fenómenos clínicos.

Dada la importancia de la mejoría en la condición clínica del paciente, los procesos de vómito, distensión abdominal y náuseas pueden ser vistos como indicativos del proceso de desarrollo continuo de los sistemas de enfermería que monitorean la salud digestiva del paciente. Potencial mejora en los procesos de toma de decisiones clínicas que promueven la salud del paciente, en la mejora general de la atención de enfermería y, en la mejora de los procesos de enfermería.

f) Evaluación del estado de hidratación

La evaluación de la hidratación es una parte integral de las evaluaciones de enfermería, debido a su pertinencia directa con el equilibrio fisiológico y la estabilidad clínica del paciente. La adecuada gestión de la hidratación permite la detección oportuna de posibles cambios en el volumen de líquidos corporales que podrían afectar negativamente la funcionalidad de los órganos y sistemas del cuerpo.

En el escenario de atención, los pacientes con enfermedades agudas tienen un mayor riesgo de sufrir deshidratación debido a una combinación de síntomas, por



ejemplo, vómitos, ingesta oral reducida y pérdidas insensibles aumentadas. Por lo tanto, una evaluación del estado de hidratación es una acción primaria, ya que permite reconocer signos clínicos como cambios en la turgencia de la piel, sequedad de las mucosas, cambios en la producción urinaria y cambios en los signos vitales, aspectos que dirigen exactamente la acción adecuada.

g) Revisión de antecedentes patológicos y hábitos de salud

La revisión de la historia médica y los hábitos de salud del paciente es una de las partes fundamentales de la valoración de enfermería. Proporciona una visión de la historia de la salud del paciente y los factores que afectan su estado de salud. Ayuda a la profesional de enfermería a recopilar información sobre enfermedades, tratamientos y autocuidado, entre otros factores que son críticos para determinar los pasos siguientes en el proceso de enfermería.

Dentro del contexto del cuidado, tener la historia de los problemas médicos del paciente ayuda a identificar factores de riesgo y posibles multimorbididades o complicaciones que puedan surgir en el transcurso de la enfermedad. De la misma manera, explorar los hábitos de salud, como la alimentación saludable o poco saludable, el consumo o abuso de sustancias, la actividad física o la adherencia al plan de tratamiento, proporcionará información sobre comportamientos de salud que pueden facilitar la recuperación del paciente de la enfermedad o, por el contrario, crear obstáculos para ese fin.



5.1.2. Diagnóstico de Enfermería

El paso de formular un diagnóstico en el Proceso de Enfermería significa que una enfermera debe integrar e interpretar la información que ha recopilado sobre el paciente, y toda la documentación que ha realizado en su expediente, ha analizado describiendo los posibles resultados negativos relacionados con los problemas o cuestiones que el paciente presenta o está experimentando, y la enfermera cuenta con la información más relevante para comenzar a formular un plan de cuidados.

El diagnóstico de enfermería es más que simplemente identificar un problema y una enfermedad, sino que implica encontrar las necesidades, problemas probables y posibles del paciente, y abordar estas necesidades y cuestiones en su totalidad, es decir, satisfacer las necesidades y problemas del paciente que pueden ser físicos, emocionales o manifestarse funcionalmente, como un todo, en el funcionamiento general del paciente. Esto ayuda a la enfermera a obtener una visión completa del estado de salud general del paciente, y aún más en un caso de un paciente en situación crítica o de emergencia.

Las enfermeras necesitan tener un diagnóstico crítico, ya que refuerza la confianza, la autonomía y el funcionamiento general de la enfermera en la práctica y en el cuidado del paciente, ya que así puede ejercer su juicio clínico en toda su extensión sobre el paciente, basándose en sus propios valores y en los estándares profesionales. Entonces, puede proporcionar al paciente la atención y las intervenciones que se requieran en su totalidad.

Un diagnóstico de enfermería es importante para que la enfermera y todo el sistema



de cuidado tengan un enfoque sistemático y organizado en la atención de enfermería. Esto también promueve la consecución de objetivos claros y definibles en el cuidado del paciente. Además, el cuidado es una atención de enfermería organizada y dirigida, orientada y estructurada para alcanzar los objetivos en el cuidado del paciente. Además, el cuidado está dirigido y organizado para estar enfocado en los objetivos del cuidado del paciente. Además, el cuidado dirigido y organizado para estar enfocado en los objetivos del cuidado del paciente. Además, el cuidado dirigido y organizado para estar enfocado en los objetivos del cuidado del paciente. Además, el cuidado también está dirigido y organizado para estar enfocado en el cuidado del paciente.

a) Identificación de diagnósticos de enfermería reales

Formar diagnósticos de enfermería reales es fundamental para la fase diagnóstica del proceso de enfermería porque permite la articulación detallada de los problemas de salud que el paciente tiene en ese momento particular de la atención. Estos diagnósticos se realizan debido a la existencia/presencia de signos y síntomas notorios. Estos síntomas y signos reflejan las respuestas auténticas que un ser humano tiene ante la situación de una enfermedad, y requieren y merecen una intervención tanto inmediata como planificada.

En la práctica, identificar correctamente los diagnósticos de enfermería reales ayuda a comprender la condición clínica del paciente y a dirigir la atención a lo que es prioritario en ese momento. Este proceso implica un enfoque integrado del fenómeno o problema dentro del campo de la enfermería. Esto implica la síntesis crítica de la



totalidad del fenómeno en relación con el problema. Esto generalmente incluirá todo lo objetivo y subjetivo, para apoyar el juicio clínico realizado y el flujo cognitivo del clínico de manera coherente.

En términos de cuidados de enfermería, los diagnósticos reales ayudan a estructurar el plan de cuidado. Esto se debe a que permite al clínico definir metas con mucha claridad y seleccionar las actividades/intervenciones de enfermería más apropiadas que se adapten a la condición del paciente. También ayuda a minimizar/evitar las intervenciones/actividades innecesarias o incorrectas, lo que facilita el diseño de la práctica clínica orientada a resolver el problema real del paciente, y por ende, mejorar la calidad de vida del paciente.

Con esto, los diagnósticos de enfermería reales se enfocan en un área particular del Proceso de Enfermería y en avanzar/enfocar el pensamiento crítico del clínico, y en última instancia, la planificación para ayudar al paciente y hacer que las acciones de enfermería sean continuas. Ayuda a optimizar la calidad de la atención brindada, así como la calidad total del proceso de enfermería, y a mejorar los resultados en relación con la salud del paciente.

b) Identificación de diagnósticos de riesgo

Reconocer diagnósticos de riesgo es un elemento fundamental dentro de la etapa de diagnóstico del Proceso de Enfermería. Es fundamental porque los diagnósticos de riesgo permiten a la enfermera evaluar las posibles complicaciones que el paciente podría desarrollar si no se toman medidas para controlar los procesos de riesgo del paciente. Los diagnósticos de riesgo difieren de los diagnósticos reales



porque los diagnósticos de riesgo se realizan en base a la presencia de algunos factores predisponentes potenciales. Es importante señalar que los diagnósticos de riesgo se realizan en ausencia de algún problema de salud real y clínicamente probado.

En el contexto del cuidado, el reconocimiento temprano de un diagnóstico de riesgo es un requisito para un cuidado decente y seguro, y es de suma importancia para los pacientes en condiciones críticas o inestables. Esto se debe a que el reconocimiento de diagnósticos de riesgo es uno de los factores que permite a la enfermera asumir una actitud protectora, interventora, proactiva y posiblemente solidaria.

Una enfermera necesita realizar un análisis profundo de los datos de evaluación recopilados para diagnosticar un riesgo. Este análisis debe considerar y realizar una reflexión integrada sobre la historia clínica del paciente, las condiciones clínicas prevalentes y cualquier factor social, ambiental y/o de comportamiento, que pueda influir en la trayectoria del paciente. Este análisis está dirigido a establecer el nivel de prioridad para las acciones de control del riesgo y la gestión del riesgo.

A la luz de lo anterior, un diagnóstico de riesgo efectivo debe considerarse como una extensión del Proceso de Enfermería. Esto se debe a que un diagnóstico de riesgo efectivo mejora la seguridad del proceso de atención y reduce el riesgo de daño. Un diagnóstico de riesgo efectivo mejora la atención ofrecida, las decisiones clínicas tomadas y tiene un impacto positivo en los procesos de salud y recuperación del paciente.



c) Formulación correcta del diagnóstico

La correcta construcción de un diagnóstico de enfermería es fundamental para el proceso de enfermería, ya que permite una descripción precisa de los problemas de salud del paciente. Esta construcción abarca el problema, la causa y los signos y/o síntomas, lo que asegura que se comprenda la perspectiva clínica y se planifique una atención de enfermería coherente y adecuada. En la práctica clínica, un diagnóstico bien definido ayuda a delimitar las respuestas humanas que requieren intervenciones de enfermería, en contraste con los diagnósticos médicos, y refuerza el juicio clínico.

Las perspectivas de enfermería consideran la formulación diagnóstica precisa para transmitir fluidez y nivel de detalle del cuidado. Esto también agudiza el enfoque de los objetivos y metas específicos de enfermería y las intervenciones. Estandariza y aclara la comunicación sobre diagnósticos para que sean fácilmente transmitidos y comprendidos entre los miembros del equipo de atención médica.

Por lo tanto, la formulación precisa del diagnóstico, que comprende el problema, la etiología y los signos, es de suma importancia en el proceso de enfermería. Su aplicación óptima es fundamental para garantizar la seguridad en la prestación de cuidados, mejorar el proceso de planificación del cuidado y mejorar los resultados de la recuperación.

d) Priorización de los diagnósticos según gravedad

La parte más importante del proceso de enfermería es la parte más importante del



proceso de enfermería. Es la parte más importante. El proceso de enfermería designa la más significativa de todas las insuficiencias de la enfermería. El proceso de enfermería proporciona una visión de las partes más cruciales del cuidado del paciente durante un riesgo.

Para el proceso de enfermería, el riesgo del paciente se determina mediante los medios para identificar las partes más importantes de la enfermería para prevenir las amenazas más graves de manera rápida. Se da énfasis a las evaluaciones de enfermería más importantes y a más recursos para prevenir riesgos de enfermería.

El proceso de enfermería identifica y evalúa los riesgos de enfermería. Los riesgos de enfermería son evaluados por el proceso de enfermería en base a riesgos más y menos graves. Los riesgos graves son desventajas que probablemente empeoren el proceso de enfermería. El riesgo para el paciente se centra en evaluaciones de enfermería menos graves. Los tipos de evaluación de enfermería se centran en el riesgo del paciente, ya sea grave y/o menos grave. La mayoría de los riesgos graves del paciente son identificados por el proceso de enfermería. Los riesgos menos graves son menos serios y se centran en el proceso de enfermería. Los riesgos que son más graves en el proceso de enfermería que los menos graves.

e) Planificación del Cuidado de Enfermería

La planificación del cuidado de enfermería es fundamental en el Proceso de Enfermería porque describe de manera ordenada las tareas que guiarán el cuidado del paciente. En este proceso, el profesional de enfermería describe metas que puedan ser alcanzadas y medidas. Además, está centrada en la persona para que



facilite la documentación sencilla del progreso clínico así como la evaluación final de la atención brindada.

En mi opinión, la planificación del cuidado de enfermería es un proceso constructivo que implica la integración del razonamiento clínico, algunos hechos empíricos y el de la persona.

f) Establecimiento de objetivos a corto y mediano plazo

En consecuencia, establecer metas a corto y mediano plazo es un criterio fundamental sobre el cual se basa la planificación del cuidado de enfermería, guiando la implementación y evaluación de las actividades. Cuando las metas se establecen adecuadamente, mejora la calidad del cuidado de enfermería, establece el marco para la continuidad del cuidado y mejora el estado de salud de los pacientes.

g) Formulación de resultados esperados centrados en el paciente

Como parte de la planificación del cuidado de enfermería, definir los resultados centrados en el paciente esperados es importante porque describe cambios específicos en el estado de salud del paciente que se está monitoreando. Estos resultados dirigen la atención al paciente hacia objetivos específicos, realistas y cuantificables que incluyen al paciente en el enfoque del cuidado. La formulación de resultados esperados toma en consideración la enfermedad y el proceso de recuperación.

En relación con ello, la formulación de resultados esperados que tenga un carácter



centrado en el paciente ayuda a mejorar el rendimiento en algunas áreas de la planificación del cuidado de enfermería; esto proporciona al proceso de atención de enfermería un soporte sólido en áreas como el juicio clínico y el monitoreo continuo de la atención brindada. Esto, a su vez, ayuda a proporcionar una atención que sea menos formulaica y más centrada en el paciente, enfocado en mejorar significativamente el estado de salud del paciente.

h) Selección de intervenciones de enfermería acordes al diagnóstico

La selección de intervenciones de enfermería basada en el diagnóstico es vital para la planificación de la atención al paciente porque ayuda a identificar diagnósticos e implementarlos a través de acciones. Este paso promueve la coherencia en la atención abordando los problemas reales o potenciales que las intervenciones tienen como objetivo. En enfermería, las intervenciones se eligen en función de una combinación de la evaluación exhaustiva de la enfermera, la presentación clínica individual del paciente y las necesidades únicas del paciente.

En consecuencia, la selección de intervenciones basada en el diagnóstico se posiciona como un elemento determinante del Proceso de Enfermería y en la atención basada en la evidencia. Esto tiene como objetivo maximizar los recursos de atención y mejorar los resultados de recuperación de los pacientes.

i) Desarrollo del plan de atención individualizado

Un ejemplo de buena práctica estándar en enfermería es el desarrollo de un plan de atención individualizado. Dicho plan proporciona una oportunidad para la



organización de las diversas intervenciones de manera integral en relación con un paciente en particular. Esto se hace después de una evaluación completa del paciente, que está en conjunto con el diagnóstico de enfermería del paciente, y que tiene en cuenta el derecho del paciente a la autodeterminación.

Un plan de atención individualizado también es una herramienta dentro de un entorno de atención médica que proporciona un marco de referencia para las intervenciones de enfermería, especialmente cuando el plan debe ser modificado en relación con la condición del paciente. El plan también sirve como una oportunidad para delegar y/o asignar actividades al personal de enfermería distinto de la enfermera principal.

Cuando los planes de atención individualizados se ejecutan correctamente, reflejan una atención de enfermería de calidad excepcional, integral y multidisciplinaria, centrada en la persona y considerada. La participación activa del paciente en el proceso de recuperación es una prioridad y se fomenta mucho. La planificación de atención individualizada tiene un efecto positivo en el proceso de enfermería en su conjunto y, lo más importante, en los resultados del paciente. Los planes de atención individualizados aportan una nueva dimensión a la atención de enfermería en general y a la planificación que se realiza para mantener el más alto nivel de calidad y el mayor grado de seguridad.

5.1.3. Ejecución de las Intervenciones de Enfermería

La ejecución de intervenciones de enfermería es uno de los pasos más importantes del proceso de enfermería porque da vida al plan de cuidados establecido. Este paso



implica llevar a cabo los procedimientos que buscan responder a los diagnósticos identificados y cumplir con los objetivos establecidos para el paciente.

En el entorno de atención médica, la realización del cuidado debe ser el resultado de acciones responsables, oportunas y fundamentadas en la ciencia, así como del conocimiento clínico y juicio del personal de enfermería. Cada intervención debe estar organizada y ser absolutamente segura, considerando la condición clínica del paciente, su respuesta al tratamiento, así como posibles cambios en la atención en caso de que ocurran durante este proceso.

Con respecto a la atención de enfermería, llevar a cabo una intervención va más allá de aplicar procedimientos técnicos. En este sentido, los roles emocional, educativo y de apoyo hacia el paciente y su familia son importantes. Este enfoque de cuidado, promueve la relación terapéutica y es muy importante para el proceso de recuperación del paciente.

En este sentido, las intervenciones de enfermería son muy importantes para la efectividad del cuidado, porque muestran cómo los esfuerzos y decisiones del equipo de atención de enfermería se transforman en acciones. Esta práctica demuestra la eficacia del equipo de enfermería y conduce a la satisfacción y salud óptima del paciente.

a) Administración segura de medicamentos prescritos

La ejecución efectiva del cuidado del paciente es una de las responsabilidades fundamentales de la profesión de enfermería. La administración segura de los



medicamentos prescritos es una actividad que determina la eficacia del tratamiento y la seguridad de los pacientes. Esta responsabilidad implica un conocimiento considerable y un alto nivel de precisión y responsabilidad, ya que un solo error puede alterar el resultado clínico para el paciente.

En el contexto del cuidado del paciente, la administración precisa de medicamentos es más que simplemente seguir una prescripción médica, ya que debe ir acompañada de los elementos esenciales del medicamento como la dosis, la vía, el tiempo de administración y la respuesta del paciente al medicamento administrado. Además, la práctica requiere observaciones exhaustivas e ininterrumpidas del paciente para determinar la presencia de efectos secundarios, y actuar a tiempo cuando ocurra un problema.

En este sentido, la administración de medicamentos prescritos es uno de los componentes principales en la práctica del cuidado de enfermería, ya que tiene una correlación directa con la mejora de la salud de los pacientes, además de la prevención de eventos dañinos. Adicionalmente, la calidad del enfoque del cuidado de enfermería proporciona seguridad y un nivel de excelencia al paciente.

b) Control y monitoreo del dolor

Parte del proceso de enfermería es la evaluación de las necesidades de manejo del dolor de los pacientes. El dolor es una experiencia predominante de un paciente en cualquier momento del ciclo de atención médica. No solo genera malestar a nivel físico, sino que psicológicamente disminuye el bienestar del paciente y la tasa de recuperación dentro de esa trayectoria sanitaria. El manejo efectivo del dolor también



es una forma de promover la salud emocional y psicológica del paciente.

Controlar y monitorear el dolor de manera continua en el centro de atención es una manera de comprender las dimensiones del dolor, su intensidad, sus características y las respuestas que el paciente puede brindar a las intervenciones implementadas para abordar el dolor. Esto ayuda en gran medida a prevenir el deterioro del paciente, especialmente en casos donde el paciente sufre de una condición crónica que conduce a agonía y malestar.

Las enfermeras tienen la autoridad para implementar el manejo del dolor en los pacientes mediante el uso de medicamentos aprobados, la utilización de dispositivos pasivos de alivio del dolor y técnicas verbales y físicas discretas de relajación y distracción. Estas técnicas de alivio del dolor también pueden ayudar a los pacientes a ser un centro activo en su programa de alivio del dolor y contribuir a mejorar los aspectos psicológicos de los pacientes.

La evaluación precisa del dolor y las intervenciones de manejo implementadas dentro del marco de las intervenciones de enfermería, así como su evaluación, han sido el enfoque de investigaciones empíricas con el objetivo de mejorar el marco en el que el manejo del dolor puede contribuir a mejorar la salud general del paciente.

c) Vigilancia de signos vitales y estado general

El seguimiento sistemático y continuo de la evolución clínica de un paciente para comprender sus necesidades informa la ejecución de las intervenciones de enfermería. Los cambios clínicos y fisiológicos, ya sean mejoras, estabilidad o



deterioro, deben ser contextualizados por el profesional de enfermería.

En contexto, la enfermería debe incluir la comprensión del estado del paciente en su totalidad y abarca las variables del nivel de conciencia, molestia por intervenciones, síntomas y la evolución de todo ello. Esto comprende que la práctica de enfermería, para ser efectiva, debe incluir una construcción integral y analítica, evitando la práctica clínica de medición por números, y debe priorizar, en una disposición más centrada en la defensa, las necesidades y deseos del paciente, el consentimiento informado y la preferencia.

En esta línea de razonamiento, se puede concluir que el estado clínico y los signos vitales del paciente capturan la esencia de las intervenciones de enfermería y proporcionan a la práctica de enfermería una métrica consolidada y un valor de mercado.

d) Manejo de la hidratación y balance hídrico

El control de la hidratación y del equilibrio hídrico es una de las áreas esenciales de intervención de enfermería debido a su impacto en la estabilidad fisiológica y la trayectoria clínica del paciente. Existe la necesidad de analizar constantemente la respuesta del paciente a la intervención. Esto crea un ambiente que facilita una acción rápida en la terapia con líquidos para prevenir o reducir posibles desequilibrios.

En este caso, la gestión y control del equilibrio hídrico proporciona una medida importante de las iniciativas y esfuerzos de las acciones de enfermería en términos



de calidad y seguridad. Cuando se realiza correctamente, es un contribuyente importante a un mejor monitoreo clínico y seguridad del paciente. También desempeña un papel significativo en la mejora del resultado de la enfermedad del paciente.

e) Educación al paciente y familia sobre la enfermedad

La educación del paciente y la familia son intervenciones fundamentales en la práctica de enfermería. Ofrece conocimientos sobre la enfermedad y aumenta la probabilidad de participación activa en el proceso de recuperación. La educación, en este caso, implica que el profesional de enfermería proporcione al paciente y a la familia información relevante y comprensible sobre el estado de salud del paciente, el plan de tratamiento y las instrucciones para el autocuidado.

En el proceso de atención, la educación en salud reduce las posibilidades de que las situaciones de los pacientes empeoren, y aumenta el cumplimiento del plan de tratamiento al ofrecer apoyo, instrucciones para el autocuidado y pautas para la modificación del estilo de vida. El apoyo educativo disminuye la ansiedad, incrementa la confianza y aumenta las posibilidades de que el paciente tome decisiones de salud.

La educación en este proceso no es simplemente la transferencia de conocimientos; es un proceso bidireccional que es interactivo entre el paciente y la familia y responde al grado de comprensión, creencias y necesidades de las partes involucradas. Dicho proceso aumenta el empoderamiento del paciente fomentando la autonomía y un sentido de pertenencia respecto a su salud.



En este sentido, la educación del paciente y la familia respecto a la enfermedad es, sin duda, un marcador significativo en la implementación de intervenciones de enfermería y está claramente alineada con los principios de atención integral y centrada en la persona. Aumenta la probabilidad de continuidad en la atención, mejores resultados en la salud y una recuperación más efectiva y sostenible.

f) Registro oportuno de las intervenciones realizadas

Las intervenciones deben registrarse de manera oportuna como parte del proceso de ejecución del plan de cuidado por parte del personal de enfermería. Se realiza una documentación integral y estructurada de todas las intervenciones durante el tratamiento del paciente. Este proceso sostiene la continuidad de la atención y la comunicación de todos los operadores del equipo de salud. Proporciona la protección legal y profesional a las intervenciones de enfermería.

Desde el punto de vista de la práctica de enfermería, registrar las intervenciones no debe ser una simple tarea administrativa. Es un proceso importante para garantizar que la atención sea de alta calidad y que la documentación sobre las intervenciones sea clara y aumente la responsabilidad con respecto a los estándares profesionales.

En este sentido, el registro de intervenciones es un proceso clave en la ejecución de la práctica y tareas de enfermería y contribuye positivamente a la evaluación de la atención y a los resultados alcanzados. Apoya la práctica profesional de enfermería y contribuye a la mejora en la calidad de la atención brindada a los pacientes.

5.1.4. Evaluación del Cuidado de Enfermería



El último paso en el Proceso de Enfermería es la valoración de enfermería. La valoración de enfermería permite una evaluación exhaustiva del resultado de las intervenciones de enfermería. Indica al enfermero cuáles de los resultados deseados se lograron y cuáles no. En función de la condición del paciente, el enfermero decide si las intervenciones de enfermería fueron adecuadas, parcialmente adecuadas o ninguna en absoluto.

En la etapa de valoración de enfermería, el enfermero puede determinar si la condición del paciente ha mejorado o empeorado. Otros indicadores de evaluación pueden incluir que no haya habido cambios en la condición clínica o la aparición de nuevas necesidades de atención del paciente. Para que fluya el cuidado en la atención de enfermería aguda, la valoración de enfermería debe ser continua y flexible.

La valoración de enfermería es un proceso de enfermería continuo. La evaluación hace espacio para el razonamiento clínico, y facilita que la práctica de enfermería sea refinada, aumente en calidad y sea segura y enfocada.

En el proceso de enfermería, la evaluación es el componente que hace efectiva la valoración, planificación e implementación. Y, para que la valoración sea efectiva, la evaluación de enfermería debe estar enfocada en la calidad. La calidad de la evaluación de enfermería garantiza que se satisfagan las necesidades de cuidado del paciente y que el paciente esté satisfecho. Y, para optimizar la ejecución de las intervenciones de enfermería, la evaluación de enfermería debe asegurar que se satisfagan las necesidades del paciente.



a) Evaluación del alivio del dolor

En el entorno clínico, la evaluación del alivio del dolor se realiza principalmente observando al paciente y hablando con él. Todos estos procesos deben y deben apreciar los sentimientos subjetivos del paciente, los cambios fisiológicos y los cambios conductuales del paciente. Todos estos pasos se realizan para apreciar la importancia clínica de modificar el orden de manejo del dolor y evaluar el valor del proceso para evitar los pasos del proceso de manejo del dolor en un paciente que sufre de una enfermedad/condición conocida por producir dolor severo.

Desde la perspectiva de las actividades de intervención de enfermería, la evaluación del alivio del dolor implica una valoración del estado del paciente antes y después de la aplicación de las actividades de enfermería y/o una evaluación integral del estado del paciente antes y después de las actividades de enfermería. Las actividades de enfermería están impulsadas por la convicción derivada de la evaluación/valoración en el momento de la competencia, y un plan de calidad en las actividades de enfermería se deriva de una evaluación comparativa.

En este sentido, la evaluación del alivio del dolor es posiblemente el componente más importante en la evaluación de la práctica de enfermería, y esto es posible porque ha producido una práctica de enfermería holística basada en evidencia orientada a resultados. Con una adecuada valoración del dolor, se logra la calidad del cuidado, se logran mejoras en la satisfacción del paciente y se alcanzan resultados clínicos positivos.

b) Cambios en el estado general del paciente



La condición general del paciente es un aspecto crucial de la fase de evaluación del cuidado de enfermería que proporciona la imagen clínica final. Incluye un análisis detallado de los cambios clínicos que ocurren después de la implementación del plan de cuidado de enfermería. La profesional de enfermería es capaz de evaluar cambios positivos, sin cambios o negativos en la condición del paciente en los dominios físico, funcional o conductual.

En el contexto del cuidado, la condición general del paciente es un caso en el que el sistema del organismo reacciona a la enfermedad y al tratamiento causado. Cuando se observa, el nivel de conciencia, el nivel de actividad y la presencia de malestar versus la ausencia de dolor y el estado general del paciente pueden generar cambios que requieren modificaciones en el plan.

El cuidado de enfermería además extiende la evaluación del cambio utilizando marcos integradores y comparativos. Los cambios pueden ser positivos, negativos, y la evaluación funcional puede demostrar mejoría, eficiencia o incluso mayor deterioro. La evaluación final debe demostrar estabilidad o mejoría en todo el sistema. Los cambios en la condición general del paciente es un resultado que demuestra la seguridad de la evaluación del cuidado y del cuidado de enfermería. Cuando se realiza de manera adecuada, la evaluación demuestra el potencial del cuidado brindado y enfatiza su efectividad en la prevención de complicaciones.

c) Cumplimiento de los objetivos planteados

El grado de cumplimiento de los objetivos establecidos es importante como una evaluación de la atención de enfermería porque permite valorar qué tan exitosa ha



sido las intervenciones realizadas, en relación con los resultados deseados. Este grado de cumplimiento ayuda a evaluar al paciente de manera objetiva en términos de cuánto ha avanzado hacia el logro de las metas establecidas en el plan de cuidados de enfermería.

En la atención, para la evaluación del logro de metas, se evalúan los estados pasados y presentes del paciente junto con los cambios (si los hay) en signos y síntomas del paciente, la función del paciente y el estado general del paciente. Esta evaluación es esencial para determinar mejoras positivas y metas (si las hay) que no se lograron o que se lograron, con el fin de realizar cambios apropiados en el plan de cuidados.

La evaluación de la atención de enfermería fortalece la extensión de una evaluación objetiva y fomenta que el enfermero clínico piense de manera profunda y crítica para determinar si la atención brindada tiene valor. Esta evaluación también determinará si el plan de cuidados u objetivos necesita ser continuado, modificado o revisado, y permite que el profesional brinde una atención adecuada para el paciente y también una atención apropiada para el estado actual del paciente.

En esta evaluación, el grado de logro de las metas es el indicador más importante en la evaluación de la atención de enfermería, por lo que la evaluación del enfermero clínico es invaluable. La evaluación permite mejorar la calidad de la atención de enfermería, la evaluación habilita al profesional para ofrecer cuidados continuos y la evaluación ayuda en la mejora (resultado) del paciente.



d) Reconocimiento de Mejoras o Complicaciones

Reconocer mejoras o complicaciones es fundamental para la evaluación de la atención de enfermería, ya que ofrece una visión de la respuesta del paciente tras las intervenciones planificadas. Los síntomas tempranos de complicaciones pueden ayudar a reducir las condiciones clínicas y las complicaciones asociadas.

Desde la perspectiva de enfermería, todo el proceso implica una observación cuidadosa y continua del estado del paciente, y la integración de los datos recopilados en la evaluación inicial y en las actuales. El juicio clínico se fortalece a través de esto y permite a los cuidadores realizar los cambios más importantes destinados a prevenir pérdidas o abordar nuevas complicaciones.

Por lo tanto, reconocer mejoras o complicaciones se convierte en uno de los atributos fundamentales en la evaluación de la atención de enfermería, mejorando la seguridad, la competencia y la calidad del cuidado. Su utilización adecuada ayuda a una mejor provisión de atención, conduce a mejoras en la salud de los pacientes y contribuye a su recuperación total.

e) Reformulación del plan de cuidados si es necesario

La reformulación del plan de cuidado es parte de la evaluación del cuidado de enfermería que ayuda a modificar las intervenciones según la evolución clínica y las respuestas del paciente. Esta reformulación reconoce que el cuidado del paciente es dinámico y flexible. Por lo tanto, cualquier cambio en el cuidado del paciente debe abordarse en el plan de cuidado de manera oportuna para garantizar resultados



óptimos para el paciente.

En el contexto del cuidado del paciente, los planes de cuidado deben reformularse cuando ocurra alguna de las siguientes situaciones: los objetivos de la intervención no se han alcanzado, se deben agregar nuevos objetivos y/o metas, o cuando surgen complicaciones que alteran el estado del paciente. La profesional de enfermería debe evaluar el diagnóstico, los objetivos y las intervenciones del plan de cuidado para asegurarse de que se cumplan las metas de atención y las intervenciones sean efectivas.

Desde el punto de vista del cuidado de enfermería, reformular el plan de cuidado es una función del análisis y juicio clínico del individuo, que se basa en la observación sistemática del paciente, y en prueba y error para encontrar el mejor resultado. El objetivo de la administración basada en el juicio clínico para el cuidado de enfermería es crear e implementar planes de cuidado que funcionen para satisfacer las demandas del paciente.

De esta manera, la reformulación del plan de cuidado del paciente por parte de la enfermería cuando se necesitan cambios, sirve como indicador de calidad, fiabilidad y efectividad en el cuidado del paciente. Las modificaciones deben funcionar para mejorar resultados centrados en el paciente de manera óptima. Esto ayuda a continuar la atención de manera oportuna para promover una recuperación efectiva del paciente.



5.1.2. Pancreatitis aguda

La pancreatitis aguda es una enfermedad inflamatoria que afecta el páncreas y que puede aparecer rápidamente y manifestarse desde episodios leves y autolimitados hasta formas severas que involucran a todo el cuerpo. También se caracteriza por la activación temprana de enzimas pancreáticas dentro del órgano y genera un proceso inflamatorio que modificará la estructura y función del órgano y el estado de salud general del paciente.

En lo que respecta a la atención médica, la pancreatitis aguda es una de las más frecuentes de todas las enfermedades digestivas, y requiere hospitalización. Esto se debe a las manifestaciones severas y complicadas que pueden ser incluso sistémicas y locales. Los pacientes parecen tener dolor abdominal severo, y generalmente presentan alguna combinación de náuseas, vómitos y problemas observables en la circulación del cuerpo, los cuales son evidentes y requieren atención médica inmediata.

Los sistemas de salud deben organizarse para la monitorización constante y valoración de los pacientes. El enfoque principal es el manejo de los procesos que causan inflamación sistémica, el control del dolor, el mantenimiento del control de líquidos y electrolitos del paciente, y los riesgos sistémicos. La ausencia de riesgos es fundamental, ya que los pacientes pueden presentar cambios repentinos y dramáticos, requiriendo monitorización constante.

Desde la perspectiva de la enfermería, esto es aún más importante, ya que es una de las patologías que más demandan una atención personalizada, estructurada y



centrada en la persona. Conocer la patología allanará el camino para las intervenciones de enfermería, y que sean personalizadas según las necesidades del paciente aumentará su calidad de vida y acelerará su recuperación.

5.1.2.1. Conceptualización de la pancreatitis aguda

La pancreatitis aguda es la inflamación repentina del páncreas debido a la activación prematura de sus enzimas digestivas. Esta inflamación destruye los tejidos pancreáticos y causa inflamación localizada e inflamación del cuerpo. La pancreatitis aguda se resuelve por sí sola pero puede progresar a una respuesta inflamatoria de sistema de órganos y ser potencialmente mortal.

La fisiopatología de la pancreatitis aguda comienza con el mal funcionamiento de los mecanismos de secreción y activación de las enzimas pancreáticas, que en lugar adecuado comienzan a digerir los tejidos pancreáticos. Esto forma una respuesta inflamatoria que comienza en el páncreas y puede propagarse a otros órganos.

La pancreatitis aguda puede causar dolor epigástrico súbito que puede extenderse a la espalda. Este dolor con frecuencia está acompañado de otros síntomas gastrointestinales y alteraciones en el metabolismo. Además de la inflamación, la condición clínica puede mostrar necrosis variable del tejido pancreático y complicaciones locales o sistémicas.

La comprensión de la pancreatitis aguda como una enfermedad con evolución variable es clara, y requiere intervenciones detalladas y oportunas, las cuales también tienen un valor considerable para dirigir las intervenciones de salud,



particularmente las intervenciones de enfermería, para desarrollar una evaluación efectiva e individualizada, así como un monitoreo y cuidado continuos del paciente a lo largo de todas las etapas de las intervenciones.

5.1.2.2. Características generales de la pancreatitis aguda

La característica principal de la pancreatitis aguda es su inicio, que es rápido. Esto suele ir acompañado de un dolor severo que se localiza en el abdomen, en la región epigástrica y, en algunos casos, se extiende a la espalda. Este dolor suele acompañarse de síntomas gastrointestinales, que incluyen náuseas, vómitos y distensión abdominal. En casos más severos, puede haber algunos problemas metabólicos y hemodinámicos. Otra característica importante es el curso variable de la enfermedad. Mientras que algunos pacientes pueden mejorar con manejo conservador, hay pacientes que desarrollan complicaciones, tanto sistémicas como locales, que requieren reevaluaciones frecuentes y un manejo agresivo.

5.2.2.3. Importancia clínica y epidemiológica

La pancreatitis aguda es una condición clínica importante debido a su alta incidencia en visitas de emergencia y hospitalizaciones que afectan a las personas en el campo digestivo. El problema radica en el impacto de los servicios y la necesidad del diagnóstico temprano, enfoques multidisciplinarios para el tratamiento y manejo continuo, particularmente en los casos más graves. Desde una perspectiva epidemiológica, la condición asociada con problemas conductuales y otros problemas de salud prevenibles, sigue siendo una preocupación grave de salud debido a su ocurrencia continua. Dado lo anterior, la pancreatitis aguda sigue siendo



una preocupación para el personal de salud, más aún para las enfermerías, que son fundamentales en el manejo integrador, el seguimiento clínico y la prevención de complicaciones.

5.2.3. Anatomía y fisiología del páncreas

El páncreas tiene un papel vital en el equilibrio digestivo y metabólico del cuerpo. Es único en tener funciones tanto endocrinas como exocrinas. Con una estructura anatómica adecuada y una función fisiológica, el páncreas permite la digestión y la regulación de la glucosa en sangre. El conocimiento de la anatomía y fisiología del páncreas ayuda a comprender los mecanismos involucrados en procesos patológicos como la pancreatitis aguda y ayuda a delinear una gestión clínica holística del paciente.

a) Anatomía del páncreas

El páncreas es una glándula alargada con una textura blanda y se encuentra en la zona retroperitoneal del abdomen, detrás del estómago. El páncreas consta de una cabeza, cuerpo y cola, cada una de las cuales está intrincadamente relacionada con otros órganos como el duodeno, el hígado y el bazo. Tales relaciones anatómicas pueden explicar la multitud de trastornos complejos del páncreas, ya que los cambios en el páncreas pueden afectar las estructuras adyacentes y crear una amplia gama de problemas clínicos.

b) Función exocrina del páncreas

Las funciones exocrinas del páncreas incluyen la producción de enzimas digestivas



como amilasas, lipasas y proteasas. Estas enzimas se liberan en el duodeno a través del conducto pancreático. Son fundamentales para la digestión y absorción de carbohidratos, grasas y proteínas. En la pancreatitis aguda, la disociación de la función normal del páncreas causa la activación prematura de las enzimas digestivas y daños e inflamación subsecuentes en el páncreas.

c) Función endocrina del páncreas

El páncreas realiza su función endocrina a través de los islotes pancreáticos, que secretan las hormonas insulina y glucagón. Estas hormonas son fundamentales para la regulación de la glucosa en sangre y el metabolismo energético del organismo. Si el páncreas está inflamado, esta función puede perderse y dar lugar a un trastorno metabólico, afectando el curso clínico del paciente.

5.2.4. Relación del páncreas con el sistema digestivo

Dado que el páncreas interviene en los procesos de digestión y absorción de nutrientes, existe una relación muy cercana con el sistema digestivo. Como las enzimas del páncreas son responsables de la digestión en el duodeno, los cambios en este órgano normalmente causarán alteraciones en el sistema digestivo, como náuseas, vómitos y dolor abdominal. Para entender los procesos fisiopatológicos de enfermedades como la pancreatitis aguda, es fundamental esta estrecha relación.

5.2.5. Etiología de la pancreatitis aguda

La base de la pancreatitis aguda incluye una recopilación de causas que alteran el funcionamiento normal del páncreas e inician el proceso inflamatorio propio de esta



condición. La identificación de las causas ayuda a enfocar el tratamiento y a reducir las recaídas, lo que conduce a mejores resultados para el paciente. En la práctica clínica, las causas más comunes de pancreatitis aguda incluyen etiología biliar y consumo de alcohol. Sin embargo, una evaluación exhaustiva considera etiologías menos frecuentes, pero todavía importantes, que son metabólicas, relacionadas con medicamentos y otras etiologías.

a) Causas biliares

Las causas de las enfermedades de la vesícula biliar están entre las razones más comunes de la pancreatitis aguda. Los cálculos biliares pueden provocar la obstrucción de los conductos biliares y pancreáticos, lo que puede impedir el drenaje adecuado de las secreciones del páncreas. Esta obstrucción contribuye a la activación temprana de enzimas dentro del páncreas, causando inflamación. Muchas poblaciones muestran una alta frecuencia de este fenómeno debido a la estrecha relación anatómica entre el tracto biliar y el páncreas.

b) Consumo de alcohol

Otro factor de riesgo importante para el desarrollo de pancreatitis aguda es el abuso de alcohol a largo plazo. El etanol y sus subproductos pueden dañar las células pancreáticas directamente y pueden modificar los mecanismos normales de secreción de las enzimas pancreáticas, lo que puede aumentar la inflamación del páncreas. Además, las recurrencias frecuentes de pancreatitis asociadas con el alcoholismo crónico pueden conducir a un gran riesgo de complicaciones y a un deterioro importante de la calidad de vida del paciente.



c) Trastornos metabólicos

En relación con los trastornos metabólicos relacionados con la pancreatitis aguda, los trastornos metabólicos de hipertrigliceridemia e hipercalcemia son particularmente destacados. Estos trastornos metabólicos alteran el metabolismo normal del páncreas y pueden favorecer aún más la activación inapropiada del metabolismo. El reconocimiento de estos trastornos metabólicos específicos es vital debido a que un control adecuado puede ayudar a prevenir episodios posteriores y mejorar el curso clínico del paciente.

d) Medicamentos y tóxicos

Algunos medicamentos y sustancias tóxicas pueden actuar como efecto adverso y provocar pancreatitis aguda. Ciertos medicamentos utilizados en el tratamiento de otras condiciones médicas se han relacionado con la aparición de inflamación del páncreas, ya sea a través de reacciones directas o idiosincrásicas. Por lo tanto, una revisión cuidadosa del régimen de medicación del paciente es fundamental durante la evaluación clínica.

e) Otras causas asociadas

Las enfermedades infecciosas, el trauma en la región abdominal, algunas intervenciones médicas y las causas hereditarias también pueden causar pancreatitis aguda, pero son menos comunes. Aunque estas causas son menos frecuentes, aún deben evaluarse, particularmente en pacientes sin causas evidentes biliares, alcohólicas o metabólicas. La detección temprana de estas etiologías



debería conducir a un mejor manejo del paciente y a esfuerzos de atención más completos.

5.2.6. Fisiopatología de la pancreatitis aguda

La fisiopatología de la pancreatitis aguda implica cambios que alteran los mecanismos de autoprotección normales del páncreas, lo que resulta en autoconsumo y inflamación del tejido pancreático. Este proceso comienza a nivel celular y puede llevar a una respuesta inflamatoria local y/o sistémica, cuya gravedad determina el curso clínico. Aclarar los mecanismos que impulsan la inflamación permite una explicación más completa de las manifestaciones clínicas, la progresión de la enfermedad y el desarrollo de complicaciones.

5.2.7. Activación intra-pancreática de enzimas digestivas

Un evento clave en la fisiopatología de la pancreatitis aguda es la activación de enzimas digestivas dentro del páncreas. Normalmente, las enzimas digestivas se secretan en una forma inactiva y solo se activan después de ingresar en los intestinos. Cuando este proceso se altera, las enzimas digestivas se activan dentro del páncreas y esto puede conducir a daño celular y autodigestión del tejido pancreático, lo cual inicia la respuesta inflamatoria.

5.2.8. Proceso inflamatorio pancreático

Tras la activación enzimática, surge una respuesta inflamatoria que involucra el parénquima pancreático y las estructuras adyacentes. La respuesta incluye edema e infiltración de células inflamatorias y, en los casos más severos, necrosis del tejido



pancreático. La magnitud de la inflamación se correlaciona con el resultado clínico del paciente y el potencial de complicaciones localizadas.

5.2.9. Respuesta sistémica del organismo

La respuesta del cuerpo a la inflamación pancreática puede ser más extensa que la inflamación localizada del órgano. Cuando los mediadores de la inflamación ingresan a la corriente sanguínea, puede haber cambios en la circulación corporal, el metabolismo y la respiración, lo que puede llevar a la insuficiencia de órganos. Tal respuesta de insuficiencia de órganos explica la gravedad del caso de la pancreatitis aguda y aumenta la necesidad de vigilancia clínica.

5.2.10. Compromiso local y sistémico

La participación local y sistémica es una característica definitoria de la pancreatitis aguda, particularmente en sus formas severas. A nivel local, puede haber complicaciones pancreáticas como colecciones líquidas, necrosis y otras complicaciones. A nivel sistémico, la afectación de órganos remotos puede resultar en fallos de órganos, aumentando la morbilidad y los riesgos para la vida del paciente. Identificar estas complicaciones temprano es esencial para optimizar el manejo clínico y la atención general del paciente.

5.2.11. Manifestaciones clínicas

La pancreatitis aguda desencadena respuestas variables en todo el cuerpo, como lo evidencian las manifestaciones clínicas. Estas manifestaciones clínicas pueden mostrar la presencia o ausencia de complicaciones pancreáticas en etapas



posteriores y pueden presentar diferentes grados (de leves a severos) de intensidad. Además, el reconocimiento temprano de los síntomas puede ayudar a mejorar la atención al paciente y guiar el diagnóstico clínico.

5.2.12. Dolor abdominal

El dolor en el abdomen es el síntoma más común en la pancreatitis aguda y a menudo se describe como repentino y severo. Normalmente el dolor está en la zona epigástrica y puede extenderse hasta la espalda. El dolor es persistente y empeora después de comer. El grado de dolor suele estar relacionado con la inflamación observada en el páncreas y es una de las principales causas de consultas médicas y de emergencia.

5.2.13. Náuseas y vómitos

En la pancreatitis aguda, la náusea y el vómito suelen acompañar al dolor abdominal. Estos síntomas están relacionados con la irritabilidad del aparato digestivo y los cambios en la función pancreática, lo que lleva a un empeoramiento del estado general del paciente. Si estos síntomas persisten, el paciente puede desarrollar deshidratación y desequilibrios de líquidos y electrolitos, que requieren una monitorización estrecha e intervención temprana.

5.2.14. Distensión abdominal

La distensión abdominal puede resultar de la inflamación del páncreas y la reducción de la motilidad intestinal. Este síntoma también puede estar asociado con una sensación de llenura, malestar y dificultad para la tolerancia oral. La presencia de



este síntoma es indicativa de un grado severo de disfunción digestiva y puede señalar una progresión del proceso inflamatorio.

5.2.15. Alteraciones hemodinámicas

Cuando la pancreatitis aguda se vuelve potencialmente mortal, los pacientes pueden experimentar cambios en su estado hemodinámico, incluyendo presión arterial baja y frecuencia cardíaca alta, así como signos de hipovolemia. Estos cambios son causados por respuestas inflamatorias sistémicas y alteraciones en la distribución de líquidos a medida que se desplaza el volumen sanguíneo. Reconocer estos cambios de manera temprana es vital para proteger al paciente de complicaciones agravantes y restaurar el estado hemodinámico.

5.2.16. Manifestaciones generales

La pancreatitis aguda también puede presentarse con síntomas como fiebre, malestar general, debilidad y ansiedad. Estos síntomas ofrecen una visión general de la condición y muestran cómo el efecto sistémico del proceso inflamatorio puede deteriorar el estado del paciente. Un enfoque holístico a estos síntomas permite al profesional atender las necesidades del paciente y optimizar su proceso de recuperación.

5.2.17. Clasificación de la pancreatitis aguda

Los sistemas de clasificación de la pancreatitis aguda proporcionan un medio para abordar la gravedad del cuadro clínico, el manejo terapéutico, el seguimiento del paciente y la gravedad del caso. El pronóstico, la evolución clínica, los factores de



complicación, la participación de órganos y su interacción determinan las decisiones del equipo sanitario.

5.2.18. Pancreatitis aguda leve

La pancreatitis aguda leve implica un proceso inflamatorio que está confinado al páncreas y no presenta signos de insuficiencia de órganos ni complicaciones a nivel local o sistémico. En estos casos, el paciente suele tener un curso sin complicaciones con tratamiento conservador y se recupera en poco tiempo. Aunque es de menor gravedad, aún requiere una evaluación cuidadosa y seguimiento para garantizar que el curso clínico sea el esperado.

5.2.19. Pancreatitis aguda moderadamente grave

La pancreatitis aguda moderadamente severa se caracteriza por complicaciones locales presentes o insuficiencia orgánica transitoria que se resuelve en un período determinado. Debido al mayor potencial de progresión de la enfermedad, este tipo de pancreatitis requiere un tratamiento más especializado y una observación clínica continua. La variabilidad suele ser resultado de la efectividad del tratamiento y la gestión rápida de las complicaciones.

5.2.20. Pancreatitis aguda grave

La pancreatitis aguda severa implica fallo orgánico persistente y, a menudo, complicaciones locales sustanciales. La presentación representa un alto riesgo para la vida del paciente y comúnmente requiere cuidados intensivos con monitoreo continuo y un equipo multidisciplinario. Para esta forma clínica, el reconocimiento



rápido es fundamental para posibles cambios positivos en el pronóstico del paciente.

5.2.21. Diagnóstico de la pancreatitis aguda

El diagnóstico oportuno de la pancreatitis aguda es crucial para iniciar el tratamiento y prevenir complicaciones adicionales. Incluye evaluación clínica, pruebas de laboratorio y estudios de imágenes para una comprensión integral de la condición. La evaluación diagnóstica es fundamental para evitar retrasos en la gestión y en la orientación de las opciones de tratamiento.

5.2.22. Evaluación clínica

La evaluación clínica inicia el proceso diagnóstico de la pancreatitis aguda, revisando la historia del paciente y buscando signos y síntomas específicos de esta enfermedad. La presencia de síntomas como dolor abdominal severo, náuseas, vómitos y alteraciones en el estado general del paciente, elevaría la sospecha clínica. Asimismo, la historia clínica y la evaluación de los factores de riesgo refuerzan el razonamiento clínico y justifican el diagnóstico provisional temprano.

5.2.23. Exámenes de laboratorio

El diagnóstico de pancreatitis aguda depende de múltiples análisis de laboratorio. Uno de los hallazgos bioquímicos principales es la elevación de ciertas enzimas en el torrente sanguíneo. Otros análisis pueden ser útiles para evaluar la condición metabólica del paciente y para identificar complicaciones que puedan surgir y que influirán en el manejo y seguimiento posteriores.



5.2.24. Estudios de imágenes

Los estudios de imagen mejoran las evaluaciones clínicas y de laboratorio al ayudar a la identificación y visualización de estructuras, incluyendo y adyacentes al páncreas. Estos estudios ayudan a identificar cambios inflamatorios, complicaciones locales y posibles etiologías subyacentes. Estos estudios son particularmente útiles, especialmente en casos de progresión adversa y/o diagnóstico incierto.

5.2.25. Criterios diagnósticos

El diagnóstico de pancreatitis aguda se basa en una combinación de criterios clínicos, de laboratorio y de imágenes, lo que garantiza un diagnóstico preciso y uniforme. La adopción de estos criterios favorece un reconocimiento adecuado de la enfermedad y orienta el enfoque del tratamiento. La aplicación oportuna y correcta de los criterios favorece una atención óptima al paciente y, a su vez, mejora los resultados del mismo.

5.3. Complicaciones de la pancreatitis aguda

Las complicaciones atribuidas a la pancreatitis aguda son uno de los factores determinantes que influyen en la gravedad de la presentación clínica así como en el pronóstico del paciente. Estas complicaciones pueden surgir como resultado de la progresión de la respuesta inflamatoria del cuerpo hacia el páncreas y una respuesta sistémica subsecuente al organismo, comprometiendo aún más la salud y retrasando la recuperación. La identificación temprana de dichas complicaciones es necesaria para implementar las estrategias preventivas y terapéuticas adecuadas.



5.3.1. Complicaciones locales

Las complicaciones locales se originan en el páncreas y los tejidos adyacentes a través del proceso inflamatorio. Estos cambios pueden incluir colecciones de líquidos, necrosis del páncreas y otras lesiones que afectan la estructura y función del órgano. La presencia de estas complicaciones generalmente se correlaciona con cursos clínicos más prolongados de la condición clínica del paciente.

5.3.2. Complicaciones sistémicas

Las complicaciones sistémicas surgen de la inflamación pancreática que provoca una respuesta en todo el cuerpo, alterando la función de otros órganos y sistemas. Tales complicaciones pueden manifestarse como problemas en la hemodinámica, la respiración y el metabolismo, así como un aumento del riesgo de fallo de uno o más órganos. Cuando estos problemas se desarrollan, indican un escenario clínico más grave que requerirá una atención más agresiva y completa.

5.3.3. Factores de riesgo para complicaciones

Algunos factores de riesgo que pueden conducir a complicaciones en la pancreatitis aguda incluyen la gravedad inicial de la pancreatitis, las comorbilidades y los retrasos en el tratamiento. Identificar los factores de riesgo durante la evaluación inicial puede permitir al equipo de atención médica crear un plan para mitigar eventos adversos y personalizar la atención, mejorando así el curso clínico y el pronóstico del paciente.

5.3.4. Tratamiento de la pancreatitis aguda

Los objetivos principales del tratamiento de la pancreatitis aguda son controlar los



procesos inflamatorios, aliviar los síntomas, garantizar la estabilidad hemodinámica y evitar complicaciones. El plan de manejo debe ser rápido, integral y apropiado a la severidad clínica, teniendo en cuenta la evolución del paciente y su respuesta a las medidas tomadas. Para la gestión segura y efectiva del paciente, la coordinación entre los miembros del equipo multidisciplinario es crucial.

5.3.5. Manejo médico general

El objetivo principal del manejo médico general es estabilizar al paciente y controlar la inflamación del páncreas. Esto requiere evaluaciones clínicas continuas, el resto del páncreas inflamada y evaluaciones constantes de la condición clínica. La intervención oportuna y organizada ayuda a prevenir la progresión de la enfermedad y acelera la probabilidad de una recuperación positiva.

5.3.6. Manejo del dolor

Debido a la gravedad del dolor asociado con la condición, el enfoque principal en las primeras etapas del manejo de un episodio de pancreatitis aguda es el control del dolor. Mejorar la gestión del dolor conduce a una mayor comodidad del paciente y reduce la respuesta al estrés del organismo. La evaluación regular y repetida del dolor permite al clínico realizar los cambios necesarios en el manejo del dolor y ayuda a garantizar que la atención esté centrada en el paciente.

5.3.7. Manejo nutricional

El manejo nutricional es fundamental en el proceso de recuperación de pacientes con pancreatitis aguda. El objetivo de la estrategia nutricional es satisfacer las



necesidades del cuerpo sin causar una estimulación excesiva del páncreas. La reintroducción gradual de la alimentación se basa en la tolerancia y la evolución clínica del paciente, lo que ayuda a prevenir el deterioro nutricional.

5.3.8. Manejo de líquidos y electrolitos

Para garantizar la seguridad del paciente durante la atención y la estabilidad durante el tratamiento, la gestión continua del equilibrio de líquidos y electrolitos es crucial. La terapia de reemplazo de líquidos, diseñada para reemplazar y prevenir las complicaciones de la deshidratación y/o desequilibrios metabólicos asociados, es un componente esencial y continuo de la atención.

5.3.9. Tratamiento de complicaciones

El manejo de las complicaciones se centra en cambios locales o sistémicos que pueden ocurrir con pancreatitis aguda. La morbilidad puede reducirse y el pronóstico puede mejorar con un tratamiento especializado y una monitorización continua. Para tratar las complicaciones y garantizar la mejor recuperación, es crucial un enfoque multidisciplinario e integrado.

5.3.10. Rol del profesional de enfermería en la pancreatitis aguda

Un profesional de enfermería está entre los primeros en contactarse con pacientes con pancreatitis aguda. Las enfermeras son responsables de crear y mantener un enfoque humanizado e integral en la atención de enfermería mediante la valoración de la condición clínica del paciente y la elaboración de un plan de cuidados individualizado basado en el Proceso de Enfermería. Este papel es fundamental para



la identificación de complicaciones, el control de síntomas y la continuidad de la atención en todas las etapas de la enfermedad del paciente.

5.3.11. Valoración integral del paciente

Las evaluaciones del paciente son fundamentales para la atención de enfermería de pacientes con pancreatitis aguda, ya que ayudan a identificar las necesidades del paciente, es decir, físicas, emocionales y sociales. La evaluación de la enfermera es sistemática y obtiene información pertinente sobre el estado clínico del paciente, la respuesta al tratamiento y los riesgos asociados. Esta información es crucial en la toma de decisiones clínicas y en el establecimiento de prioridades de cuidado.

5.3.12. Diagnósticos de enfermería frecuentes

La pancreatitis aguda resulta en muchos diagnósticos de enfermería asociados con dolor, desequilibrios en líquidos y electrolitos, problemas nutricionales y la posibilidad de complicaciones. Identificar estos diagnósticos correctamente permite que la atención de enfermería se enfoque en los problemas reales y potenciales del paciente, mejorando la independencia profesional de la enfermería y la respuesta de enfermería a las dimensiones humanas de la enfermedad.

5.3.13. Planificación del cuidado

La planificación de cuidados implica establecer objetivos específicos y elegir intervenciones que se alineen con los diagnósticos relevantes. En el caso de la pancreatitis aguda, esta parte puede estructurarse en torno a la condición del paciente y la trayectoria clínica. La planificación efectiva ayuda en la transición fluida



del cuidado y orienta al personal de enfermería hacia resultados específicos y cuantificables.

5.3.14. Intervenciones de enfermería

En la pancreatitis aguda, las intervenciones de enfermería incluyen el control del dolor, la monitorización del estado hemodinámico, el manejo de líquidos, la administración segura de medicamentos y la educación del paciente y la familia. Estas intervenciones se realizan de manera sistemática y oportuna para garantizar la estabilidad del paciente y la prevención de complicaciones durante el curso del cuidado.

5.3.15. Evaluación del cuidado y seguimiento

La evaluación continua de la atención y el seguimiento son esenciales para medir qué tan efectivas fueron las intervenciones específicas y si se lograron los objetivos. Este proceso es fundamental para determinar otras partes del proceso que puedan necesitar cambios. Esto ayuda al profesional de enfermería a brindar una atención que sea segura, dinámica y, sobre todo, centrada en el paciente, lo que conduce a una mejor progresión y recuperación en general.



CONCLUSIONES

PRIMERA. En el Centro de Salud Potoni, el uso del Proceso de Enfermería con pacientes con pancreatitis aguda permitió una atención exhaustiva y sistemática basada en las necesidades reales y potenciales identificadas en los pacientes. En las etapas de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, se demostró una intervención organizada que fue fundamental en la reducción del dolor, la estabilización del estado hemodinámico, la mejora del estado nutricional y de hidratación, y la prevención de complicaciones. Por lo tanto, está claro que la aplicación adecuada del PNE es de gran valor en la mejora de los pacientes y en la consolidación del estatus profesional de la enfermería en el campo clínico.

SEGUNDA. Debido a la evaluación exhaustiva del paciente, se pudieron captar en el período de tiempo de la evaluación las pautas, signos y síntomas pertinentes, incluida la identificación de necesidades prioritarias y la toma de decisiones basada en razones clínicas, incluyendo la detección de: dolor abdominal, náuseas, vómitos y cambios en la condición general del paciente.

TERCERA. Evaluación continua del paciente facilitó la confirmación de la consecución de los objetivos establecidos, demostrando una evolución favorable, junto con la alivio de los síntomas y estabilidad clínica.



RECOMENDACIONES

PRIMERO. Al personal de enfermería del Centro de Salud Potoni fortalezca la incorporación sistemática del Proceso de Enfermería y desarrolle capacitaciones actualizadas y herramientas estandarizadas para mejorar la incorporación sistemática del Proceso de Enfermería.

SEGUNDO. Al personal de enfermería realice evaluaciones más detalladas y sistemáticas para mejorar el diagnóstico preciso de los problemas de salud de los pacientes.

TERCERO. Para garantizar una atención de calidad, el plan de atención debe modificarse oportunamente en función de los cambios clínicos. Por lo tanto, se requiere un monitoreo continuo del paciente.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Banks PA, Bollen TL, Dervenis C, Gooszen HG, Johnson CD, Sarr MG, et al. Clasificación de la pancreatitis aguda: revisión de 2012 de la clasificación de Atlanta y definiciones por consenso internacional. Gut. 2013;62(1):102–111.
2. Tenner S, Baillie J, DeWitt J, Vege SS. Guía del Colegio Americano de Gastroenterología: manejo de la pancreatitis aguda. Am J Gastroenterol. 2013;108(9):1400–1415.
3. Grupo de Trabajo IAP/APA sobre Guías de Pancreatitis Aguda. Guías basadas en la evidencia de la IAP/APA para el manejo de la pancreatitis aguda. Pancreatology. 2013;13(4 Suppl 2):e1–e15.
4. Forsmark CE, Vege SS, Wilcox CM. Pancreatitis aguda. N Engl J Med. 2016;375(20):1972–1981.
5. Petrov MS, Yadav D. Epidemiología global y prevención holística de la pancreatitis. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2019;16(3):175–184.
6. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la pancreatitis aguda. Lima: MINSA; 2020.
7. Organización Mundial de la Salud. Estimaciones mundiales de salud: enfermedades digestivas. Ginebra: OMS; 2020.
8. Kumar V., Robbins y Cotran: Bases patológicas de la enfermedad. 10.^a ed. Filadelfia: Elsevier; 2020.
9. Hall JE. Guyton y Hall: Libro de texto de fisiología médica. 14.^a ed. Filadelfia: Elsevier; 2021.
10. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner y Suddarth: Libro de texto de enfermería médico-quirúrgica. 14.^a ed. Filadelfia: Wolters Kluwer; 2018.



11. Ignatavicius DD, Workman ML, Rebar CR. Enfermería médico-quirúrgica: conceptos para la atención colaborativa interprofesional. 9.^a ed. San Luis: Elsevier; 2018.
12. Hinkle JL,. Manual de enfermería médico-quirúrgica de Brunner y Suddarth. 14.^a ed. Filadelfia: Wolters Kluwer; 2018. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT, editores. Diagnósticos de enfermería de NANDA International: definiciones y clasificación 2021-2023. 12.^a ed. Nueva York: Thieme; 2021.
13. Moorhead Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6.^a ed. St. Louis: Elsevier; 2018.
14. Bulechek. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7.^a ed. St. Louis: Elsevier; 2018.
15. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. Fundamentos de enfermería. 10.^a ed. St. Louis: Elsevier; 2021.
16. Kozier A, Snyder SJ. Fundamentos de enfermería: conceptos, proceso y práctica. 10.^a ed. Boston: Pearson; 2018.
17. Carpenito LJ. Diagnóstico de enfermería: aplicación a la práctica clínica. 15.^a ed. Filadelfia: Wolters Kluwer; 2017. Alfaro-LeFevre R. Aplicación del proceso de enfermería: una herramienta para el pensamiento crítico. 9.^a ed. Filadelfia: Wolters Kluwer; 2018.
18. Gulanick M, Myers JL. Planes de cuidados de enfermería: diagnósticos, intervenciones y resultados. 9.^a ed. St. Louis: Elsevier; 2017.
19. Doenges ME, AC. Planes de cuidados de enfermería: directrices para individualizar la atención al paciente. 10.^a ed. Filadelfia: F.A. Davis; 2019.
20. Huether SE, McCance KL. Comprensión de la fisiopatología. 7.^a ed. St. Louis: Elsevier; 2019.
21. McCance KL, Huether SE. Fisiopatología: la base biológica de la



- enfermedad en adultos y niños. 8.^a ed. St. Louis: Elsevier; 2019.
22. Longo DL, JL, Loscalzo J. Principios de medicina interna de Harrison. 20.^a ed. Nueva York: McGraw-Hill; 2018.
23. Jameson JL, DL, Loscalzo J. Manual de medicina de Harrison. 20.^a ed. Nueva York: McGraw-Hill; 2018.
24. Brunicardi FC, Andersen DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunter JG, Matthews JB, et al. Principios de cirugía de Schwartz. 11.^a ed. Nueva York: McGraw-Hill; 2019.
25. Townsend CM, BM, Mattox KL. Libro de texto de cirugía de Sabiston. 20.^a ed. Filadelfia: Elsevier; 2017.
26. Greenberg JA, Hsu J, J A, et al. Guía de práctica clínica: manejo de la pancreatitis aguda. Can J Surg. 2016;59(2):128–140.
27. Vege SS, DiMagno MJ, Forsmark CE, Martel M, Barkun AN. Tratamiento médico inicial de la pancreatitis aguda. Gastroenterology. 2018;154(4):1096–1101.
28. Organización Panamericana de la Salud. Manejo clínico de enfermedades digestivas en América Latina. Washington DC: OPS; 2021.



ANEXO

ANEXO 1

Tabla 1. Exámenes bioquímicos

Parámetro	Resultado	Valores normales	Interpretación
Amilasa sérica	Elevada	30 – 110 U/L	Indicativo de pancreatitis aguda
Lipasa sérica	Elevada	13 – 60 U/L	Específica de inflamación pancreática
Glucosa	130 mg/dL	70 – 110 mg/dL	Leve hiperglucemia
Urea	35 mg/dL	10 – 50 mg/dL	Dentro de rango normal
Creatinina	1.0 mg/dL	0.6 – 1.2 mg/dL	Función renal conservada
Sodio	135 mEq/L	135 – 145 mEq/L	Límite inferior normal
Potasio	3.5 mEq/L	3.5 – 5.0 mEq/L	Límite inferior normal

Tabla 2. Examen de orina

Parámetro	Resultado	Valores normales	Interpretación
Color	Amarillo oscuro	Amarillo claro	Posible deshidratación
Aspecto	Ligeramente turbio	Transparente	Concentración urinaria
Densidad	1.030	1.005 – 1.030	Límite alto
pH	5.5	4.5 – 8.0	Normal
Proteínas	Negativo	Negativo	Normal
Glucosa	Negativo	Negativo	Normal
Cetonas	(+)	Negativo	Ayuno/metabolismo alterado
Leucocitos	0 – 2 / campo	0 – 5 / campo	Normal
Eritrocitos	0 – 1 / campo	0 – 2 / campo	Normal

Tabla 3. Hemograma completo

Parámetro	Resultado	Valores normales	Interpretación
Hemoglobina	14 g/dL	13 – 17 g/dL	Normal
Hematocrito	42%	40 – 50%	Normal
Leucocitos	14,000/mm ³	4,000 – 10,000/mm ³	Leucocitosis (proceso inflamatorio)
Neutrófilos	75%	50 – 70%	Elevados
Plaquetas	250,000/mm ³	150,000 – 400,000/mm ³	Normal

Tabla 4. Exámenes de imágenes

Examen	Resultado	Interpretación
Ecografía abdominal	Inflamación pancreática, sin complicaciones	Compatible con pancreatitis aguda
Tomografía (si aplica)	Edema pancreático leve	Confirma diagnóstico

Interpretación general de exámenes Los resultados de los exámenes auxiliares evidencian elevación de enzimas pancreáticas, leucocitosis y alteraciones leves en el equilibrio hidroelectrolítico, lo cual es compatible con un cuadro de pancreatitis aguda.



ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 31 - 12 - 2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LUZ MARINA CHURA MAMANI
 Dirección: Jr. MARIANO NUÑEZ 644 - JULIACA
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 42436763
 Teléfono: 966732144 email: lchuramarina@gmail.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: _____
 Título o Grado Académico a optar: ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
 Asesor: Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
 Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
 Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☐ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☒
 Título: PROCESO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA
ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD POTONI RED DE SALUD MELGAR 2025
 Palabras claves, (3 a 5 términos): PANCREATITIS AGUDA, COLECISTECTOMÍA, NÁUSEAS, CONTROL DEL DOLOR
 ¿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, 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)

- ☒ Si autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Si 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?

Si: 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.

- ☒ Si 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

31 - 12 - 2025

Fecha