



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



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

PRESENTADO POR:
SILVIA LLANOS CONDORI

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

JULIACA – PERÚ
2023



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO
AL PACIENTE CON PERITONITIS EN EL SERVICIO
DE UCI DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL
NÚÑEZ BUTRÓN PUNO - 2021

PRESENTADO POR:

SILVIA LLANOS CONDORI

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

APROBADA POR:

PRESIDENTE

:

Dr. ARNALDO YANA TORRES

PRIMER MIEMBRO

:

Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dra. AMALIA PEREZ ABARCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 119 - 2023-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 03 de julio de 2023

VISTO:

El Expediente N° 034047, de la Egresado (a) **LLANOS CONDORI SILVIA**, con DNI N° 41568974 y Código N° 1710200548 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, de la Sede Central Juliaca, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca.

CONSIDERANDO:

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

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

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

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los **miembros de Jurado** que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico de la egresado (a) **LLANOS CONDORI SILVIA**, con DNI N° 41568974 y Código N° 1710200548 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, de la Sede Central Juliaca, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

- | | | |
|------------------------|---|----------------------------------|
| Presidente | : | Ing. ARNALDO YANA TORRES |
| Primer Miembro | : | Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA |
| Segundo Miembro | : | Dra. AMALIA PEREZ ABARCA |

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

- | | | |
|--------------|---|---|
| Lugar | : | Aula N° 207- EPG - UANCV - JULIACA |
| Fecha | : | Viernes , 11 de agosto del 2023 |
| Hora | : | 02:00 p.m. |

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

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
 ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Venceslao Condori Cari
 DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Mg. DARY GONZALO PUMAHUA
 SECRETARIO ACADÉMICO



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

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

23%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

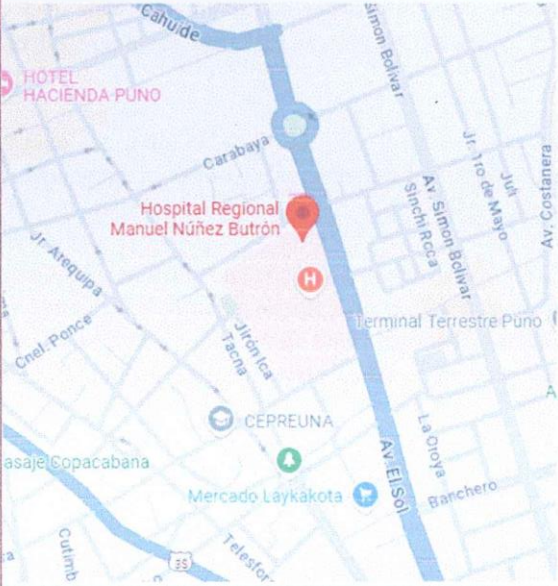
1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	17%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad de las Islas Baleares Trabajo del estudiante	1%
4	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	agradecimientos.net Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad de Cádiz Trabajo del estudiante	<1%
8	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL PACIENTE CON PERITONITIS EN EL SERVICIO DE UCI DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO -2021	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	SILVIA LLANOS CONDORI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	41568974
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-3999-9943
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	No aplica
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	No aplica
URL de ORCID	No aplica
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	ARNALDO YANA TORRES
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	41414676
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6740-5024
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	SEGUNDO ORTIZ CANSAYA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29309750
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0224-8651



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	AMALIA PEREZ ABARCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02436112
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-8794-560X
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	<p>Dirección: HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: PUNO Distrito: PUNO -15.84195, -70.02324 https://maps.app.goo.gl/z7ePJ9W9RgAuLgjKA</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021 - 2023
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03
- Librería	



UNIVERSIDAD AGRARIA "HÉCTOR PRADO" ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Segundo Ortiz Cornejo
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo SILVIA LLANOS CONDORI, identificado con DNI Nro. 41568974 en mi condición de egresado de:

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

CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL PACIENTE CON PERITONITIS EN EL SERVICIO DE UCI DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO -2021

Asesorado por:

Es un tema original.

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

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

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

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

Juliaca 26 de Noviembre del 2024

[Handwritten signature]

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedicado este trabajo a Dios mi padre celestial el que me acompaña y supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas y seguir adelante enseñándome a encarar la adversidad sin perder nunca la dignidad.



AGRADECIMIENTO

Gracias a la escuela de posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, gracias por haberme permitido formarme en ella, por medio de todas los docentes que fueron participes de este desarrollo. Gracias a las licenciadas de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Manuel Núñez Butron de Puno, por hacer su gran aporte para el desarrollo del presente trabajo. Gracias a mis padres, que fueron mis mayores promotores a lo largo de este desarrollo. Gracias a Dios, que fue mi primordial acompañamiento y motivador cada día de este largo proceso

ÍNDICE GENERAL



DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	iv
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	ix
OBJETIVOS.....	x
OBJETIVO GENERAL.....	x
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	x

CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN:.....	11
1.2. RELATO DE LA ENFERMEDAD.....	12
1.3. SITUACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE.....	12
1.4. ANTECEDENTES.....	12
1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS.....	13
1.6. EXAMEN FÍSICO.....	13
1.7. DIAGNÓSTICO MEDICO ACTUAL.....	16
1.8. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES.....	16
1.9. ESQUEMA DE VALORACIÓN.....	19

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

2.1. LISTADO DE LOS HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS.....	24
2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN EL ANÁLISIS DE LOS DATOS SIGNIFICATIVOS HALLADOS:.....	25
2.3. ESQUEMA DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.....	30

CAPÍTULO III



PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES 35
3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS 36
3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN 38

CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE 48

CAPÍTULO V

FUNDAMENTACION TEÓRICA: PERITONITIS

5.1. DEFINICIÓN..... 53
5.2. ETIOPATOGENIA 54
5.3. FISIOPATOLOGÍA 54
5.4. CUADRO CLÍNICO 55
5.5. DIAGNÓSTICO 56
5.6. TRATAMIENTO..... 56
5.7. PREVENCIÓN..... 57
6. CUIDADO DE ENFERMERÍA 57

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



RESUMEN

El trabajo académico denominado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL PACIENTE CON PERITONITIS EN EL SERVICIO DE UCI DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO -2021. Un paciente ingresó al servicio de emergencia con un cuadro de dos días de dolor abdominal en el vientre bajo irradiado a los flancos, distensión abdominal y vómitos alimenticios seguidos de biliosos. Fue evaluado en cirugía, donde se diagnosticó abdomen agudo quirúrgico por obstrucción intestinal alta, apendicitis perforada y peritonitis focalizada, además de un trastorno de coagulación. Se realizó una intervención quirúrgica con hallazgos confirmatorios, tras lo cual presentó insuficiencia renal aguda (creatinina 4.1), requiriendo interconsulta a nefrología y colocación de un CVC. Durante su hospitalización mostró evolución estacionaria con abdomen globuloso y necesidad de oxígeno, por lo que fue trasladado a la UCI para manejo especializado. Tiene como objetivo, Elaborar el Proceso de atención de Enfermería al paciente con peritonitis en el servicio de UCI del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2021. En conclusión, El proceso de atención de enfermería en pacientes con peritonitis en la UCI del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2021 se estructura en cuatro etapas fundamentales. La primera es la **valoración**, que implica recolectar datos mediante entrevistas y observación para establecer diagnósticos de enfermería. La segunda etapa corresponde a la identificación de los **diagnósticos de enfermería**, fundamentados en la NANDA, que guían científicamente la labor de la enfermera en la recuperación del paciente. La tercera etapa, la **planificación**, establece resultados esperados a corto, mediano y largo plazo, según NOC, priorizando las necesidades del paciente.

Palabras Claves: trastorno de coagulación. insuficiencia renal, necesidad de oxígeno



ABSTRACT

The academic work called NURSING CARE PROCESS APPLIED TO THE PATIENT WITH PERITONITIS IN THE ICU SERVICE OF THE MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN REGIONAL HOSPITAL PUNO -2021. A patient entered the emergency service with a two-day history of abdominal pain in the lower abdomen radiating to the flanks, abdominal distension and food vomiting followed by bilious vomiting. He was evaluated in surgery, where he was diagnosed with surgical acute abdomen due to upper intestinal obstruction, perforated appendicitis and focal peritonitis, in addition to a coagulation disorder. A surgical intervention was performed with confirmatory findings, after which he presented acute renal failure (creatinine 4.1), requiring consultation with nephrology and placement of a CVC. During his hospitalization he showed a stationary evolution with a globular abdomen and need for oxygen, so he was transferred to the ICU for specialized management. Its objective is to develop the Nursing Care Process for patients with peritonitis in the ICU service of the Manuel Núñez Butrón Puno Regional Hospital-2021. In conclusion, the nursing care process for patients with peritonitis in the ICU of the Manuel Núñez Butrón Puno Regional Hospital-2021 is structured in four fundamental stages. The first is the assessment, which involves collecting data through interviews and observation to establish nursing diagnoses. The second stage corresponds to the identification of nursing diagnoses, based on NANDA, which scientifically guide the nurse's work in the patient's recovery. The third stage, planning, establishes expected results in the short, medium and long term, according to NOC, prioritizing the patient's needs.

Keywords: coagulation disorder, renal failure, need for oxygen



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico lleva por título Proceso de Atención de Enfermería aplicado al paciente con Peritonitis en el servicio de UCI del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno -2021.

En el primer capítulo del presente trabajo académico se considera la Valoración, para desarrollarla se recabó información primaria y secundaria, la primaria corresponde a la entrevista realizada al familiar y al paciente; en información secundaria se consideró la H. Cl. del paciente; posterior a ello se realizó la valoración según los trece dominios que establece la NANDA.

En el segundo capítulo se describen los hallazgos significativos de la valoración y se establecen los diagnósticos de enfermería según NANDA con sus respectivos códigos, conformados por etiqueta, factor relacionado y característica definitoria como corresponde.

Asimismo, en el capítulo tres corresponde a la planificación, está conformado por el establecimiento de las propiedades, así como los objetivos planteados, finalmente se encuentra el esquema de la planificación.

Por tal, en el capítulo cuatro se describe la ejecución y la evaluación del PAE, que contiene los respectivos SOAPIEs de actual trabajo académico.

En el capítulo quinto se describe la fundamentación correspondiente a peritonitis, que incluye definición, etiopatogenia, fisiopatología, factores de riesgo, cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento, prevención, cuidado de enfermería.

Por último, se redactan las conclusiones y las recomendaciones sobre el tema.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Elaborar el Proceso de atención de Enfermería al paciente con peritonitis en el servicio de UCI del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2021

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Describir la valoración aplicando la entrevista y la recolección de datos en el paciente con peritonitis en el servicio de UCI del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2021.
- ❖ Desarrollar los diagnósticos de enfermería reales y potenciales según la NANDA en el paciente con peritonitis en el servicio de UCI del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2021.
- ❖ Elaborar la planificación de los objetivos según puntuación diana aplicando NOC, o la clasificación de los resultados esperados en el paciente con peritonitis en el servicio de UCI del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2021.
- ❖ Describir la clasificación de las intervenciones de enfermería según NIC en el paciente con peritonitis en el servicio de UCI del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2021.



CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN:

- Nombres : Román Quispe Quispe
- Hcl° : 01270950
- Edad : 78
- Etapa de la vida : Adulto mayor
- Sexo : Masculino
- Fecha de nacimiento : 02/10/1943
- Condición civil : Casado
- Religión : católico
- Grado de instrucción : Secundaria incompleta
- Ocupación : Agricultor
- Dirección : Paucarcolla
- Procedencia : Paucarcolla
- Idioma : quechua
- Fecha de ingreso : 08/11/2021
- Hora de Ingreso : 16:44
- Informante : Familiar (cuñado)



1.2. RELATO DE LA ENFERMEDAD

Paciente es traído por su familiar a la emergencia que refiere que cuadro clínico inicio hace dos días con dolor abdominal en el vientre bajo dolor que se irradia a los flancos, de tipo retortijón concomitantemente presenta distensión abdominal, que agrava el dolor, posterior a ello presenta primero vómitos alimenticios luego porráceos-verdosos, aproximadamente 200cc x vomito, cuadro se agrava en el transcurso de los días por lo que es traído por familiares al servicio de emergencia, ingresando al servicio de medicina general, en donde se pide exámenes de laboratorio y evaluación por cirugía.

A la evaluación por cirugía, se determina abdomen agudo quirúrgico, obstrucción intestinal alta, trastorno de la coagulación, por lo que es preparado para SOP, se realiza intervención quirúrgica con los hallazgos post- operatorios de obstrucción intestinal, apéndice perforado, peritonitis focalizada, pasando a URPA y posterior a ello es hospitalizado en cirugía B, se solicita exámenes de laboratorio con resultado de Creatinina 4.1 por lo que se le realiza interconsulta a nefrología, realizándole colocación de CVC, paciente en su segunda día de hospitalización presenta evolución estacionaria, abdomen globuloso, apoyo de oxígeno, por lo que paciente pasa al servicio de UCI

1.3. SITUACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE

- ❖ Paciente post operado de obstrucción intestinal.
- ❖ Paciente post operado de apendicitis perforada más peritonitis focalizada.
- ❖ Trastorno hidroelectrolítico.

1.4. ANTECEDENTES

a) Familiares

Niega antecedentes familiares.



b) Personales

Antecedentes fisiológicos

Enfermedad crónica : ninguna.

Antecedentes patológicos

Hospitalización : Intervenciones quirúrgicas.

Creencias culturales : Pagos a la Pachamama.

Hábitos Nocivos : Bebe alcohol esporádicamente.

Alergia a medicamentos: Niega alergias

1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS

a) **Familiares dependientes:** ninguno

b) **Posición familiar:** pobre

c) **Vivienda:** propia

Servicios: agua potable.

1.6. EXAMEN FÍSICO

A. SIGNOS VITALES

- T° : 36.4
- FC : 68x lpm
- P/A : 135/65
- FR : 20 rpm
- SpO2 : 88%
- FiO2 : 0.28
- Peso : 50kg
- Talla : 1.62

B. ASPECTO GENERAL

- Aspecto general : Regular estado general.



- Aspecto nutricional : Regular estado nutricional
- Hidratación : Regular estado de Hidratación.
- Estado de conciencia: Glasgow 14/15.

C. EXAMEN FÍSICO CÉFALO CAUDAL

• CABEZA

Normocéfalo, mesaticéfalo, no hay presencia de tumoraciones ni depresiones.

Cara: Rostro simétrico, no se palpan adenopatías.

Ojos: Pupilas isocóricas normoreactivas, conjuntivas parpebrales rosadas escleras manchadas.

Oídos: Pabellón auricular simétrico, audición disminuida.

Nariz: Fosas nasales permeables, paciente portador de cánula binasal y sonda nasogástrica con presencia de residuo bilioso; orofaringe congestiva.

Boca: Labios simétricos, mucosas orales semisecas.

• CUELLO

Cilíndrico, móvil, sin adenopatías.

• TÓRAX

Simétrico móvil a la respiración, patrón respiratorio regular, ampliación y elasticidad disminuida en bases de ambos campos pulmonares, vibraciones vocales presentes, paciente portador de CVC en región subclavia derecha, tres lúmenes permeables.

• PULMONAR

Murmullo vesicular abolido en base de ambos campos pulmonares, crepitantes en 1/3 medio de hemitórax izquierdo.

• CARDIOVASCULAR

Ruidos cardiacos rítmicos, hipofonéticos, no soplos.



- **ABDOMEN**

Globuloso, se evidencia herida operatoria cubierta con apósitos en hemiabdomen inferior, apósitos secos, sin mal olor RHA disminuidos en intensidad y frecuencia, blando poco depresible doloroso a la palpación profundo en los cuatro cuadrantes; matidez en flancos, timpanismo en mesogastrio y epigastrio.

- **GENITOURINARIO**

PPL (-) PRV (-). Se evidencia sonda Foley conectado a bolsa colectora de orina de características colúricas.

- **EXTREMIDADES**

Simétricas, móviles, tono aumentado en músculos, trofismo disminuido, lesiones escoriativas en región pretibial de pierna derecha.

- **ESTADO NEUROLÓGICO**

Paciente despierto, lenguaje poco entendible, Glasgow 14/15, ocular 4pts, verbal 4pts, motora 6tps.

D. EXÁMENES DE LABORATORIO

HEMOGRAMA

GB: 5.66 N:79.64 L 11.03 HB:16.54; Plaquetas: 193.80
TP: 10.5 INR: 1.43.

BIOQUÍMICO

Glucosa: 129 Urea: 181 Cr: 2.74

AGA Y ELECTROLITOS

PH; 7.425 Na⁺: 148
pO₂: 57.2 pCo₂: 29.2



1.7. DIAGNÓSTICO MEDICO ACTUAL

❖ Paciente post operado de apendicitis aguda perforada y peritonitis focalizada.

1.8. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Paciente refiere dolor abdominal, desde hace dos días.

Paciente es traído a la emergencia por su familiar.

DOMINIO 2: NUTRICIÓN

Paciente refiere que no tengo ganas de comer.

Paciente pesa 50kg, IMC 19 kg/m²

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

Paciente me duele mucho, no puedo comer y no puedo defecar.

Paciente presenta abdomen distendido, doloroso a la palpación.

Paciente refiere que no puede respirar bien.

Paciente recibe oxigenoterapia por CBN. Flujo 4L, Fio 32%.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO

Paciente refiere el doctor me ha dicho que me van a operar porque me duele mucho la barriga.

Paciente Post-operado de Obstrucción intestinal por presentar peritonitis focalizada.

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN / COGNICIÓN

Paciente refiere encontrarse mal de salud, refiere malestar, dolor intenso, en zona operatoria.

A la evaluación paciente presenta Glasgow 14/15. Ocular 4, verbal 4, motor 6.



DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION

Paciente refiere soy consciente de lo que me está pasando.

Paciente con habla activa, comprende el estado de su salud.

DOMINIO 7: ROL / RELACIONES

Paciente refiere me llevo bien con mis familiares, sobre todo con mi cuñado, él es como mi hermano.

Familiar (cuñado) demuestra preocupación por el estado de salud del paciente.

DOMINIO 8: SEXUALIDAD

Paciente conoce su identidad sexual.

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS

Paciente ansioso, preocupado por su estado de salud.

Paciente con facies tristes.

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

Paciente católico, participa de las fiestas realizadas en su localidad.

DOMINIO 11: SEGURIDAD / PROTECCION

Paciente PO de obstrucción intestinal y peritonitis focalizada refiere me siento un poco mejor.

Paciente PO de obstrucción intestinal y peritonitis focalizada presenta herida quirúrgica con apósitos limpios, sin signos de infección.

Paciente refiere no me puedo mover mucho, me duele cuando me muevo.

Se observa a paciente postrado en posición supino cabecera 30°, movilidad limitada.

DOMINIO 12: CONFORT

Paciente PO de obstrucción intestinal y peritonitis focalizada refiere leve dolor en herida quirúrgica.



Paciente PO de obstrucción intestinal y peritonitis focalizada presenta escala del dolor EVA 3.

DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

No aplica para el actual trabajo académico.



1.9. ESQUEMA DE VALORACIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE : Román Quispe Quispe
SERVICIO : Unidad de Cuidados Intensivos
DIAGNÓSTICO : PO peritonitis, obstrucción intestinal

EDAD: 78 años

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos Subjetivos Paciente refiere me duele mucho, no puedo comer y no puedo defecar.</p> <p>Datos Objetivos Paciente presenta abdomen distendido, doloroso a la palpación.</p>	<p>Domino 3: Eliminación e Intercambio</p> <p>Clase 2: Función gastrointestinal</p>	<p><u>DISTENCIÓN ABDOMINAL</u></p> <p>La distención abdominal no es frecuente, pero su tasa de mortalidad es elevada, se debe abordar la descompresión urgente del abdomen para evitar complicaciones. (1)</p>	<p>Motilidad gastrointestinal disfuncional.</p> <p>Código: 00196</p>	<p>Proceso patológico.</p>

NOMBRE DEL PACIENTE : Román Quispe Quispe
SERVICIO : Unidad de Cuidados Intensivos
DIAGNÓSTICO : PO peritonitis, obstrucción intestinal

EDAD: 78 años



DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos Subjetivos Paciente refiere el doctor me ha dicho que me van a operar porque me duele mucho la barriga.</p> <p>Datos Objetivos Paciente Post-operado de Obstrucción intestinal por presentar peritonitis focalizada.</p>	<p>Domino 4: Actividad y reposo.</p> <p>Clase 4: Respuesta cardiovascular/ pulmonares.</p>	<p><u>OBSTRUCCIÓN INTESTINAL</u></p> <p>La obstrucción intestinal es frecuente en los servicios de emergencia, su diagnóstico incluye anamnesis, examen físico, laboratorio y diagnóstico por imágenes, importantes para determinar el tratamiento que puede ser médico o quirúrgico según sea la gravedad. (2)</p>	<p>Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz.</p> <p>Código: 00202</p>	<p>Síndrome compartimental abdominal.</p>

NOMBRE DEL PACIENTE : Román Quispe Quispe **EDAD:** 78 años
SERVICIO : Unidad de Cuidados Intensivos
DIAGNÓSTICO : PO peritonitis, obstrucción intestinal



DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos Subjetivos Paciente PO de obstrucción intestinal y peritonitis focalizada refiere me siento un poco mejor.</p> <p>Datos Objetivos Paciente PO de obstrucción intestinal y peritonitis focalizada presenta herida quirúrgica con apósitos limpios, sin signos de infección.</p>	<p>Domino 11: Seguridad y protección.</p> <p>Clase 1: Lesión física.</p>	<p style="text-align: center;"><u>PERITONITIS</u></p> <p>El termino fue citado por Water en 1785, los estudios demuestran que el desbridamiento y el lavado de la cavidad peritoneal a pacientes con inflamación de la apéndice es eficaz en la prevención de la peritonitis. (3)</p>	<p>Deterioro de la integridad tisular.</p> <p>Código: 00044</p>	<p>Intervención quirúrgica.</p>



NOMBRE DEL PACIENTE : Román Quispe Quispe
SERVICIO : Unidad de Cuidados Intensivos
DIAGNÓSTICO : PO peritonitis, obstrucción intestinal

EDAD: 78 años

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos Subjetivos Paciente PO de obstrucción intestinal y peritonitis focalizada refiere me siento un poco mejor.</p> <p>Datos Objetivos Paciente PO de obstrucción intestinal y peritonitis focalizada presenta herida quirúrgica con apósitos limpios, sin signos de infección.</p>	<p>Domino 11: Seguridad y protección.</p> <p>Clase 1: Infección.</p>	<p><u>INFECCIÓN QUIRÚRGICA</u></p> <p>La infección de la herida quirúrgica es una situación desfavorable para el paciente ya que demanda gastos económicos para el paciente, la familia y el establecimiento de salud; por otra parte, también incluye daño biológico para el paciente. (4)</p>	<p>Riesgo de infección.</p> <p>Código: 00004</p>	<p>Perdida de la continuidad tisular (Herida quirúrgica).</p>



NOMBRE DEL PACIENTE : Román Quispe Quispe
SERVICIO : Unidad de Cuidados Intensivos
DIAGNÓSTICO : PO peritonitis, obstrucción intestinal

EDAD: 78 años

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos Subjetivos Paciente refiere no me puedo mover mucho, me duele cuando me muevo.</p> <p>Datos Objetivos Se observa a paciente postrado en posición supino cabecera 30°, movilidad limitada.</p>	<p>Domino 11: Seguridad y protección.</p> <p>Clase 2: Lesión física.</p>	<p><u>ÚLCERA POR PRESIÓN</u></p> <p>La úlcera por presión se refiere a la presencia de una lesión en la zona de la piel, eso consecuencia de isquemia con posibilidades de necrosar las capas de la piel desde la epidermis pasando por la dermis hasta el tejido subcutáneo y muscular en el peor de los casos afecta articulaciones y tejido óseo. (5)</p>	<p>Riesgo de ulcera por presión.</p> <p>Código: 00249</p>	<p>Movilidad limitada (paciente postrado en cama).</p>



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

2.1. LISTADO DE LOS HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

Según la recolección de datos de la valoración se pudo recabar los siguientes hallazgos significativos en el paciente con peritonitis en el servicio de UCI en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

Paciente refiere me duele mucho, no puedo comer y no puedo defecar.

Paciente presenta abdomen distendido, doloroso a la palpación.

Paciente refiere el doctor me ha dicho que me van a operar porque me duele mucho la barriga.

Paciente Post-operado de Obstrucción intestinal por presentar peritonitis focalizada.

Paciente PO de obstrucción intestinal y peritonitis focalizada refiere me siento un poco mejor.

Paciente PO de obstrucción intestinal y peritonitis focalizada presenta herida quirúrgica con apósitos limpios, sin signos de infección.

Paciente PO de obstrucción intestinal y peritonitis focalizada refiere me siento un poco mejor.



Paciente PO de obstrucción intestinal y peritonitis focalizada presenta herida quirúrgica con apósitos limpios, sin signos de infección.

Paciente refiere no me puedo mover mucho, me duele cuando me muevo.

Se observa a paciente postrado en posición supino cabecera 30°, movilidad limitada.

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

A. Etiqueta Diagnóstica

Motilidad gastrointestinal disfuncional. (6)

Definición

Se define como el aumento o disminución o en su defecto se refiere a la ineficacia del peristaltismo en el sistema gastrointestinal. (6)

Dominio 3

Eliminación e Intercambio

Clase 2

Función gastrointestinal.

Código

00196

Página

202

Características definitorias

Abdomen distendido.

Factor de Relacionado

Proceso patológico.

Diagnóstico de Enfermería:



Motilidad gastrointestinal disfuncional relacionado con Proceso patológico manifestado por abdomen distendido.

B. Etiqueta Diagnóstica

Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz. (6)

Definición

Se define como la susceptibilidad del paciente a la incapacidad de la circulación gastrointestinal que comprometa la salud. (6)

Dominio 4

Actividad y reposo.

Clase 4

Respuesta cardiovascular/pulmonares.

Código

00202

Página

230

Características definitorias:

No aplica.

Factor de Relacionado

Síndrome compartimental abdominal.

Diagnóstico de Enfermería

Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz relacionado con Síndrome compartimental abdominal.

C. Etiqueta Diagnostica

Deterioro de la integridad tisular. (6)

Definición



Definida como la lesión realizada a la membrana de la mucosa, o al sistema tegumentario, sea musculo, tendones, hueso, articulaciones o ligamentos. (6)

Dominio 11

Seguridad y protección.

Clase 1

Lesión física.

Código

00044

Página

388

Características definitorias

Herida quirúrgica.

Factor de Relacionado

Intervención quirúrgica.

Diagnóstico de Enfermería:

Deterioro de la integridad tisular relacionado con Intervención quirúrgica manifestado por Herida quirúrgica.

D. Etiqueta Diagnostica:

Riesgo de infección.

Definición

Se refiere a la vulnerabilidad a la invasión de agentes biológicos patológicos que pueden complicar el estado de salud del paciente. (6)

Dominio 11

Seguridad y protección.

Clase 1



Infección.

Código

00004

Página

379

Característica definitoria

No aplica.

Factor de Relacionado

Perdida de la continuidad tisular (herida quirúrgica)

Diagnóstico de Enfermería

Riesgo de infección relacionado a Perdida de la continuidad tisular (herida quirúrgica).

E. Etiqueta Diagnostica:

Riesgo de ulcera por presión. (6)

Definición:

Vulnerabilidad a una lesión localizada en la piel o a las capas ubicadas debajo del tejido epitelial, sobretudo en contacto con tejido óseo, resultado de la presión y el cizallamiento corporal. (7)

Dominio 11

Seguridad y protección.

Clase 2

Lesión física.

Código

00249

Página



408

Característica definitoria

No aplica.

Factor de Relacionado

Movilidad limitada.

Diagnóstico de Enfermería

Riesgo de ulcera por presión relacionado con Movilidad limitada (paciente postrado en cama).



2.3. ESQUEMA DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

NOMBRE DEL PACIENTE : Román Quispe Quispe
SERVICIO : Unidad de Cuidados Intensivos
DIAGNÓSTICO : PO peritonitis, obstrucción intestinal

EDAD: 78 años

RACIMO O DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIADO O MANIFESTADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONATE		
<p>Paciente refiere me duele mucho, no puedo comer y no puedo defecar.</p> <p>Paciente presenta abdomen distendido, doloroso a la palpación.</p>	<p>Dominio 3 Eliminación e Intercambio</p> <p>Clase 2 Función gastrointestinal.</p>	<p>Motilidad gastrointestinal disfuncional.</p> <p>Código: 00196</p>	<p>No aplica.</p>	<p>Proceso patológico.</p>	<p>Factor fisiológico (8)</p>	<p>Abdomen distendido.</p>	<p>Motilidad gastrointestinal disfuncional relacionado con Proceso patológico manifestado por abdomen distendido.</p>



NOMBRE DEL PACIENTE : Román Quispe Quispe
SERVICIO : Unidad de Cuidados Intensivos
DIAGNÓSTICO : PO peritonitis, obstrucción intestinal

EDAD: 78 años

RACIMO O DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIAD O O MANIFESTADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONATE		
<p>Paciente refiere el doctor me ha dicho que me van a operar porque me duele mucho la barriga.</p> <p>Paciente Post-operado de Obstrucción intestinal por presentar peritonitis focalizada.</p>	<p>Domino 4: Actividad y reposo.</p> <p>Clase 4: Respuesta cardiovascular/pulmonares.</p>	No aplica.	Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz.	No aplica.	Síndrome compartimental abdominal.	No aplica.	Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz relacionado con Síndrome compartimental abdominal.
			Código: 00202				



NOMBRE DEL PACIENTE : Román Quispe Quispe
SERVICIO : Unidad de Cuidados Intensivos
DIAGNÓSTICO : PO peritonitis, obstrucción intestinal

EDAD: 78 años

RACIMO O DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIADO O MANIFESTADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
<p>Paciente PO de obstrucción intestinal y peritonitis focalizada refiere me siento un poco mejor.</p> <p>Paciente PO de obstrucción intestinal y peritonitis focalizada presenta herida quirúrgica con apósitos limpios, sin signos de infección.</p>	<p>Domino 11: Seguridad y protección.</p> <p>Clase 1: Lesión física.</p>	<p>Deterioro de la integridad tisular.</p> <p>Código: 00044</p>	<p>No aplica.</p>	<p>Intervención quirúrgica.</p>	<p>Factor fisiológico. (8)</p>	<p>Herida quirúrgica.</p>	<p>Deterioro de la integridad tisular relacionado con Intervención quirúrgica manifestado por Herida quirúrgica.</p>

NOMBRE DEL PACIENTE : Román Quispe Quispe

EDAD: 78 años



SERVICIO : Unidad de Cuidados Intensivos
DIAGNÓSTICO : PO peritonitis, obstrucción intestinal

RACIMO O DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIA DO O MANIFESTADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
<p>Paciente PO de obstrucción intestinal y peritonitis focalizada refiere me siento un poco mejor.</p> <p>Paciente PO de obstrucción intestinal y peritonitis focalizada presenta herida quirúrgica con apósitos limpios, sin signos de infección.</p>	<p>Domino 11: Seguridad y protección.</p> <p>Clase 1: Infección.</p>	No aplica.	Riesgo de infección.	Perdida de la continuidad tisular (Herida quirúrgica).	Factor fisiológico . (8)	No aplica.	Riesgo de infección relacionado a Perdida de la continuidad tisular (herida quirúrgica).



NOMBRE DEL PACIENTE : Román Quispe Quispe
SERVICIO : Unidad de Cuidados Intensivos
DIAGNÓSTICO : PO peritonitis, obstrucción intestinal

EDAD: 78 años

RACIMO O DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIADO O MANIFESTADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
<p>Paciente refiere no me puedo mover mucho, me duele cuando me muevo.</p> <p>Se observa a paciente postrado en posición supino cabecera 30°, movilidad limitada.</p>	<p>Domino 11: Seguridad y protección.</p> <p>Clase 2: Lesión física.</p>	No aplica.	Riesgo de ulcera por presión. Código: 00249	Factor mecánico. (8)	Movilidad limitada.	No aplica.	Riesgo de ulcera por presión relacionado con Movilidad limitada (paciente postrado en cama).



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

A. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA

Motilidad gastrointestinal disfuncional relacionado con Proceso patológico manifestado por abdomen distendido.

B. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA

Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz relacionado con Síndrome compartimental abdominal.

C. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA

Deterioro de la integridad tisular relacionado con Intervención quirúrgica manifestado por Herida quirúrgica.

D. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA

Riesgo de infección relacionado a Perdida de la continuidad tisular (herida quirúrgica).

E. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA

Riesgo de ulcera por presión relacionado con Movilidad limitada (paciente postrado en cama).



3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

A. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Motilidad gastrointestinal disfuncional relacionado con Proceso patológico manifestado por abdomen distendido.

OBJETIVO

Paciente recuperará la motilidad funcional del sistema gastrointestinal durante su estancia hospitalización en el servicio.

B. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz relacionado con Síndrome compartimental abdominal.

OBJETIVO

Paciente minimizará el riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz con apoyo del personal de salud durante su estancia en el servicio.

C. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Deterioro de la integridad tisular relacionado con Intervención quirúrgica manifestado por Herida quirúrgica.

OBJETIVO:

Paciente recuperará la integridad del tejido tisular post operatorio con terapia indicada.

D. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA

Riesgo de infección relacionado a Perdida de la continuidad tisular (herida quirúrgica).

OBJETIVO

Paciente minimizará el riesgo de infección con cuidados de enfermería durante su estancia en el servicio.



E. DIANÓSTICO DE ENFERMERÍA

Riesgo de ulcera por presión relacionado con Movilidad limitada (paciente postrado en cama).

OBJETIVO

Paciente disminuirá el riesgo de UPP con cuidados de enfermería durante su estancia en el servicio.



3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE : Román Quispe Quispe
DIAGNÓSTICO : PO peritonitis, obstrucción intestinal
PUNTUACION DIANA : Mantener a: Aumentar a: 15

EDAD: 78 años

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	(NOC) CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA	CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN (NOC) CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS ENFERMERÍA																																																
Motilidad gastrointestinal al disfuncional relacionado con Proceso patológico manifestado por abdomen distendido. (6)	<p>NOC Código: 1015 Función gastrointestinal (7)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>101513 Dolor abdominal.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>101514 Distensión abdominal</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>101532 Náuseas</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Basal = 5</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	101513 Dolor abdominal.	X					101514 Distensión abdominal		X				101532 Náuseas		X				<p>NIC Código:2380</p> <p>MANEJO DE LA MEDICACIÓN. (9)</p> <p>Actividades</p> <p>Controlar signos vitales.</p> <p>Canalizar una vía periférica.</p> <p>Valorar ruidos hidroaéreos.</p> <p>Valorar la escala del dolor.</p>	<p>Los signos vitales demuestran el estado de salud del paciente.</p> <p>Un acceso CVP, es importante para administrar fluidoterapia al paciente.</p> <p>La escala de dolor o escala EVA mide el dolor</p>	<p>NOC Código: 1015 Función gastrointestinal (7)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>101513 Dolor abdominal.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>101514 Distensión abdominal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>101532 Náuseas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje final = 12</p> <p>Puntaje Diana = 15</p> <p>Puntaje Basal = 5</p> <p>Puntaje Final = 11</p> <p>15 _____ 100%</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	101513 Dolor abdominal.				X		101514 Distensión abdominal				X		101532 Náuseas				X	
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
101513 Dolor abdominal.	X																																																			
101514 Distensión abdominal		X																																																		
101532 Náuseas		X																																																		
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
101513 Dolor abdominal.				X																																																
101514 Distensión abdominal				X																																																
101532 Náuseas				X																																																

1 = Grave. 2 = Sustancial. 3 = Moderado.

4 = Levemente comprometido. 5 = No comprometido.



		<p>Vigilar sensación nauseosa.</p> <p>Monitorizar la terapéutica administrada.</p> <p>Aplicar medicación EV considerando los cinco correctos.</p> <p>Solicitar examen de laboratorio.</p> <p>Evaluar resultados de AGA electrolitos.</p> <p>Valorar hemodinamia del paciente.</p> <p>Solicitar exámenes radiológicos.</p> <p>Realizara un buen examen clínico.</p>	<p>desde una puntuación 0</p> <p>ausencia de dolor hasta 10 que considera un dolor insoportable.</p> <p>El AGA demuestra el estado del equilibrio electrolítico, o la alteración de los iones intra y extracelulares.</p>	<p>12 — X</p> <p>X = 80 %</p> <p>INTERPRETACIÓN</p> <p>Según los resultados se alcanzó 12 puntos de la puntuación diana planteada como 15, en porcentaje se alcanzó un 80%, lo que demuestra una mejora en el paciente de un estado grave a una recuperación moderada de la salud del paciente.</p>
--	--	--	---	--

1 = Grave. 2 = Sustancial. 3 = Moderado.

4 = Levemente comprometido. 5 = No comprometido.



NOMBRE DEL PACIENTE : Román Quispe Quispe
DIAGNÓSTICO : PO peritonitis, obstrucción intestinal
PUNTUACION DIANA : Mantener a: Aumentar a: 15

EDAD: 78 años

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	(NOC) CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA	CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN (NOC) CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS ENFERMERÍA																																																
Riesgo de perfusión gastrointestinal al ineficaz relacionado con Síndrome compartimental abdominal. (6)	<p>NOC Código:0404 Perfusión tisular: órganos abdominales (7)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040426 Presión arterial media</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>040405 Ruidos intestinales</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0402420 Creatinina plasmática.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Basal = 6</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	040426 Presión arterial media		X				040405 Ruidos intestinales		X				0402420 Creatinina plasmática.		X				<p>NIC Código:6610</p> <p>IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS (9)</p> <p><u>Actividades</u></p> <p>Controlar signos vitales.</p> <p>Vigilar la escala del dolor.</p> <p>Vigilar PAM, monitorizar PIA.</p> <p>Auscultar ruidos hidroaéreos.</p> <p>Revisar antecedentes patológicos del</p>	<p>Monitorizar la presión intrabdominal (PIA) favorece la identificación de posibles complicaciones de otros órganos, por ejemplo, complicaciones renales.</p>	<p>NOC Código:0404 Perfusión tisular: órganos abdominales (7)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040426 Presión arterial media</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>040405 Ruidos intestinales</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>0402420 Creatinina plasmática.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje final = 12</p> <p>Puntaje Diana = 15</p> <p>Puntaje Basal = 6</p> <p>Puntaje Final = 12</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	040426 Presión arterial media				X		040405 Ruidos intestinales				X		0402420 Creatinina plasmática.				X	
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
040426 Presión arterial media		X																																																		
040405 Ruidos intestinales		X																																																		
0402420 Creatinina plasmática.		X																																																		
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
040426 Presión arterial media				X																																																
040405 Ruidos intestinales				X																																																
0402420 Creatinina plasmática.				X																																																

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

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



		<p>Valorar exámenes de laboratorio.</p> <p>Evaluar resultados de urea y creatinina sérica.</p> <p>Preparar al paciente para SOP.</p> <p>Preparar Prequirúrgicos y consentimiento informado.</p>	<p>Para identificar comorbilidades.</p> <p>Para identificar leucocitosis, PCR.</p> <p>La alteración de urea y Cr. Condiciona el estado renal del paciente.</p> <p>Para el ingreso del paciente a SOP.</p>	<p>12 — X</p> <p>X = 80 %</p> <p>INTERPRETACIÓN</p> <p>Según los resultados se pudo alcanzar una puntuación final de 12 puntos, siendo la puntuación diana 15; el puntaje alcanzado representa el 80% que significa una mejora del paciente de una desviación sustancial a una mejora a una desviación leve del rango normal.</p>
--	--	---	---	--

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

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



NOMBRE DEL PACIENTE : Román Quispe Quispe
DIAGNÓSTICO : PO peritonitis, obstrucción intestinal
PUNTUACION DIANA : Mantener a: Aumentar a: 15

EDAD: 78 años

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	(NOC) CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA	CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN (NOC) CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS ENFERMERÍA																																																
Deterioro de la integridad tisular relacionado con Intervención quirúrgica manifestado por Herida quirúrgica.	<p>NOC Código:1102 Curación de la herida: primera intención (7)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>110203 Secreción serosa de la herida.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>110204 Secreción sanguinolenta de la herida.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>110215 Eritema cutáneo circundante.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Basal = 6</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	110203 Secreción serosa de la herida.		X				110204 Secreción sanguinolenta de la herida.		X				110215 Eritema cutáneo circundante.		X				<p>NIC Código:3660 CUIDADOS DE LAS HERIDAS (9) <u>Actividades</u> Despegar apósitos y esparadrapo. Vigilar las características de la herida. Mantener una técnica estéril. Cambiar de apósito según lo requiere la herida quirúrgica.</p>	<p>Vigilar las características de la herida operatoria, para identificar infecciones. La asepsia es un procedimiento que reduce la infección en las heridas, Los apósitos estériles mantienen la</p>	<p>NOC Código:1102 Curación de la herida: primera intención (7)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>110203 Secreción serosa de la herida.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>110204 Secreción sanguinolenta de la herida.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>110215 Eritema cutáneo circundante.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje final = 14 Puntaje Diana = 15 Puntaje Basal = 6 Puntaje Final = 14</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	110203 Secreción serosa de la herida.				X		110204 Secreción sanguinolenta de la herida.					X	110215 Eritema cutáneo circundante.					X
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
110203 Secreción serosa de la herida.		X																																																		
110204 Secreción sanguinolenta de la herida.		X																																																		
110215 Eritema cutáneo circundante.		X																																																		
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
110203 Secreción serosa de la herida.				X																																																
110204 Secreción sanguinolenta de la herida.					X																																															
110215 Eritema cutáneo circundante.					X																																															

1 = Extenso 2 = Sustancial. 3 = Moderado.

4 = Escaso 5 = Ninguno.



		<p>Colocar los apósitos con cuidado de no producir presión.</p> <p>Si corresponde aplicar tensión de estimulación nerviosa en el sitio de incisión.</p> <p>Informar al médico si se observa alteraciones cutáneas en la herida quirúrgicas.</p> <p>Observar signos de infección.</p> <p>Administrar ATB según indicaciones médicas.</p>	<p>asepsia de la piel.</p> <p>Las TENS alivian el dolor mediante neuroestimulación transcutánea.</p> <p>Para reconocer dolor, color, rubor, y tumor.</p> <p>Para terapia antimicrobiana.</p>	<p>15 — 100%</p> <p>14 — X</p> <p>X = 93 %</p> <p>INTERPRETACIÓN</p> <p>La puntuación diana planteada fue de 15 puntos, sin embargo, se alcanzó un puntaje final de 14 puntos, que representan al 93% del total planteado, demostrando una mejora del rango sustancial a un rango escaso en la atención al paciente.</p>
--	--	---	--	---

1 = Extenso 2 = Sustancial. 3 = Moderado.

4 = Escaso 5 = Ninguno.



DIAGNÓSTICO : PO peritonitis, obstrucción intestinal
PUNTUACION DIANA : Mantener a: Aumentar a: 15

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	(NOC) CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA	CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN (NOC) CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS ENFERMERÍA																																																
Riesgo de infección relacionado a Perdida de la continuidad tisular (herida quirúrgica).	<p>NOC Código:1924 Control del riesgo: Proceso infeccioso (7)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>192426 Identifica factores de riesgo de infección.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>192405 Identifica signos y síntomas de infección.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>192415 Practica estrategias de control de infecciones.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Basal = 6</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	192426 Identifica factores de riesgo de infección.		X				192405 Identifica signos y síntomas de infección.		X				192415 Practica estrategias de control de infecciones.		X				<p>NIC Código:6540 CONTROL DE INFECCIONES (9) Actividades</p> <p>Limpiar el ambiente después de cada procedimiento.</p> <p>Cambiar equipos y dispositivos según sea el protocolo de la institución.</p> <p>Mantener asepsia en cada procedimiento.</p> <p>Realizar el lavado de manos frecuentemente antes y después de atender al paciente.</p>	<p>El libre de agentes patógenos minimiza el riesgo de colonización de bacterias oportunistas.</p> <p>Para minimizar infecciones intrahospitalarias.</p> <p>Considerar los cinco momentos antes y después</p>	<p>NOC Código:1924 Control del riesgo: Proceso infeccioso (7)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>192426 Identifica factores de riesgo de infección.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>192405 Identifica signos y síntomas de infección.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>192415 Practica estrategias de control de infecciones.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje final = 13</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	192426 Identifica factores de riesgo de infección.				X		192405 Identifica signos y síntomas de infección.				X		192415 Practica estrategias de control de infecciones.					X
	INDICADORES	1	2	3	4	5																																														
192426 Identifica factores de riesgo de infección.		X																																																		
192405 Identifica signos y síntomas de infección.		X																																																		
192415 Practica estrategias de control de infecciones.		X																																																		
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
192426 Identifica factores de riesgo de infección.				X																																																
192405 Identifica signos y síntomas de infección.				X																																																
192415 Practica estrategias de control de infecciones.					X																																															
<p>1 = Extenso 2 = Sustancial. 3 = Moderado. 4 = Escaso 5 = Ninguno.</p>																																																				



	<p>Utilizar guantes estériles para la curación de la herida operatoria.</p> <p>Vigilar signos y síntomas de infección.</p> <p>Controlar signos vitales, como temperatura y frecuencia cardiaca.</p> <p>Solicitar periódicamente exámenes de laboratorio.</p> <p>Valorar leucocitosis.</p> <p>Administrar tratamiento prescrito para la prevención de las infecciones.</p>	<p>del contacto con el paciente.</p> <p>El uso del EPP necesario para el cuidado del paciente y el personal de salud.</p> <p>El alza de la temperatura, así como el descenso de la PAM me indica y posibilidad de shock en el paciente.</p> <p>Como profilaxis en paciente post-operado.</p>	<p>15 — 100%</p> <p>13 — X</p> <p>X = 86.6%</p> <p>INTERPRETACIÓN</p> <p>Según los resultados hallados se alcanzaron 13 puntos de la puntuación diana planteada, representado un 86% que demuestra un avance de una escala raramente demostrada a una escala frecuentemente demostrada.</p>
--	---	--	--

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

4 = Frecuentemente demostrado. 5 = Siempre demostrado.



NOMBRE DEL PACIENTE : Román Quispe Quispe
DIAGNÓSTICO : PO peritonitis, obstrucción intestinal
PUNTUACION DIANA : Mantener a: Aumentar a: 15

EDAD: 78 años

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	(NOC) CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA	CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN (NOC) CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS ENFERMERÍA																																																
Riesgo de ulcera por presión relacionado con Movilidad limitada (paciente postrado en cama).	<p>NOC Código:1924 Perfusión tisular periférica (7)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040713 Dolor localizado en las extremidades.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>040746 Rotura de la piel.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>040747 Rubor.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Basal = 7</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	040713 Dolor localizado en las extremidades.		X				040746 Rotura de la piel.			X			040747 Rubor.		X				<p>NIC Código: 0740</p> <p>CUIDADOS DEL PACIENTE ENCAMADO (9)</p> <p>Actividades</p> <p>Explicar al paciente las razones del reposo.</p> <p>Colocar al paciente en un colchón adecuado y sobretodo terapéutico.</p> <p>Colocar al paciente en posición adecuada.</p> <p>Mantener la ropa de la cama sin arrugas y sin texturas ásperas.</p>	<p>Las UPP son denominadas úlceras por presión, son la perdida de la continuidad tisular que se dan en el paciente postrado.</p> <p>Tiene como factor de riesgo el escaso tejido tegumentario y la prolongación de la estancia</p>	<p>NOC Código:1924 Perfusión tisular periférica (7)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040713 Dolor localizado en las extremidades.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>040746 Rotura de la piel.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>040747 Rubor.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje final = 13</p> <p>Puntaje Diana = 15 Puntaje Basal = 7 Puntaje Final = 13</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	040713 Dolor localizado en las extremidades.					X	040746 Rotura de la piel.				X		040747 Rubor.				X	
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
040713 Dolor localizado en las extremidades.		X																																																		
040746 Rotura de la piel.			X																																																	
040747 Rubor.		X																																																		
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
040713 Dolor localizado en las extremidades.					X																																															
040746 Rotura de la piel.				X																																																
040747 Rubor.				X																																																

1 = Grave. 2 = Sustancial. 3 = Moderado.

4 = Levemente comprometido. 5 = No comprometido.



		<p>Subir las barandillas de la cama.</p> <p>Cambiar de posición al paciente según la situación de la piel.</p> <p>Cambiar de posición cada dos horas.</p> <p>Vigilar la piel y su estado.</p> <p>Aplicar cremas hidratantes a la piel del paciente.</p> <p>Colocar almohadillas en prominencias óseas.</p>	<p>hospitalaria, además de la falta de movilidad de los tejidos.</p> <p>Las cremas hidratantes favorecen la circulación sanguínea evitando zonas de presión, que pueden desencadenar en necrosis tisular.</p>	<p>15 — 100%</p> <p>13 — X</p> <p>X = 86.7 %</p> <p>INTERPRETACIÓN</p> <p>El puntaje alcanzado representa el 86.7% de la puntuación diana establecida lo que demuestra una mejora de un rango sustancial a un rango levemente comprometido en el cuidado del paciente.</p>
--	--	--	---	---

1 = Grave. 2 = Sustancial. 3 = Moderado.

4 = Levemente comprometido. 5 = No comprometido.



CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE

SOAPIE 1

S: Paciente refiere me duele mucho, no puedo comer y no puedo defecar.

O: Paciente presenta abdomen distendido, doloroso a la palpación

A: Motilidad gastrointestinal disfuncional relacionado con Proceso patológico manifestado por abdomen distendido.

P: Paciente recuperará la motilidad funcional del sistema gastrointestinal durante su estancia hospitalización en el servicio.

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

E: **Función gastrointestinal** NOC Código: **1015**

Paciente recibe tratamiento según evaluación médica.



B. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE

SOAPIE 2

- S:** Paciente refiere el doctor me ha dicho que me van a operar porque me duele mucho la barriga.
- O:** Paciente Post-operado de Obstrucción intestinal por presentar peritonitis focalizada.
- A:** Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz relacionado con Síndrome compartimental abdominal.
- P:** Paciente minimizará el riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz con apoyo del personal de salud durante su estancia en el servicio.
- I:** **Identificación de riesgos NIC Código:6610**
- E:** **Perfusión tisular: órganos abdominales NOC Código:0404**

Paciente con ruidos aéreos presentes, PAM estable, creatinina ligeramente elevada.



C. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE

SOAPIE 3

S: Paciente PO de obstrucción intestinal y peritonitis focalizada refiere me siento un poco mejor.

O: Paciente PO de obstrucción intestinal y peritonitis focalizada presenta herida quirúrgica con apósitos limpios, sin signos de infección.

A: Deterioro de la integridad tisular relacionado con Intervención quirúrgica manifestado por Herida quirúrgica.

P: Paciente recuperará la integridad del tejido tisular post operatorio con terapia indicada.

I: **Cuidados de las heridas** NIC Código:**3660**

E: **Curación de la herida:** primera intención NOC Código:**1102**

Paciente recibe curaciones interdiarias, no hay signos de infeccion en herida quirúrgica.



D. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE

SOAPIE 4

S: Paciente PO de obstrucción intestinal y peritonitis focalizada refiere me siento un poco mejor.

O: Paciente PO de obstrucción intestinal y peritonitis focalizada presenta herida quirúrgica con apósitos limpios, sin signos de infección.

A: Riesgo de infección relacionado a Perdida de la continuidad tisular (herida quirúrgica).

P: Paciente minimizará el riesgo de infección con cuidados de enfermería durante su estancia en el servicio.

I: **Control de infecciones** NIC Código:**6540**

E: **Control del riesgo:** Proceso infeccioso NOC Código:**1924**

Paciente presenta herida quirúrgica sin signos de infección.



E. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE

SOAPIE 5

S: Paciente refiere no me puedo mover mucho, me duele cuando me muevo.

O: Se observa a paciente postrado en posición supino cabecera 30°, movilidad limitada.

A: Riesgo de ulcera por presión relacionado con Movilidad limitada (paciente postrado en cama).

P: Paciente disminuirá el riesgo de UPP con cuidados de enfermería durante su estancia en el servicio.

I: **Cuidados del paciente encamado** NIC Código: **0740**

E: **Perfusión tisular periférica** NOC Código: **1924**

Paciente en posición supino portador de colchón antiescaras, piel no presenta zonas de presión.

CAPÍTULO V

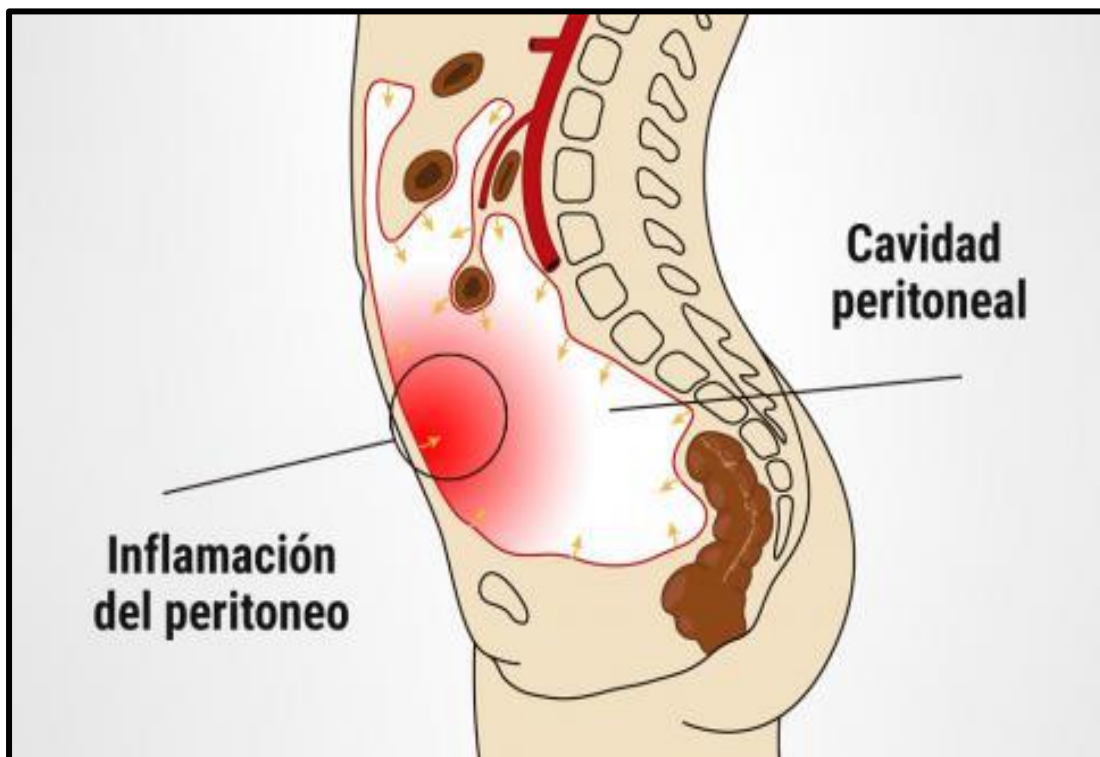
FUNDAMENTACION TEÓRICA: PERITONITIS

5.1. DEFINICIÓN

Según **Sarmiento, et al.** La peritonitis representa un cuadro clínico de abdomen agudo que se manifiesta frecuentemente en los servicios de emergencia, de causas múltiples siendo el diagnóstico oportuno y precoz determinante de buen pronóstico en el paciente, en consecuencia, se identifican las causas mediante valoración del cuadro clínico y el enfoque en la terapia. (10)

Figura 1

Cavidad peritoneal



Nota: Revista de salud y bienestar

5.2. ETIOPATOGENIA

Para **Laffita**, 2015, la peritonitis primaria, se refiere a la inflamación del peritoneo, situación asociada a trastornos del sistema inmunitario causado generalmente por un microorganismo patógeno. Por otra parte, la peritonitis secundaria corresponde a la inflamación del peritoneo por causas intraabdominales, o debido a lesiones viscerales, por varios microbios; por ejemplo, a causa de irritación de productos químicos: como la perforación del duodeno y el estómago; por perforación de la vejiga; en el caso de ruptura de pseudoquistes y quistes; o en el caso de ascitis pancreática. El autor además menciona otras causas como la contaminación bacteriana, sobretodo la que se refiere a la inflamación visceral en estado agudo y complicado; o en el caso de necrosis isquémica intraabdominal, también considera lesiones perioperatorias y dehiscencias de las suturas. El autor también define una peritonitis terciaria, a la define como peritonitis recurrente sobretodo en servicio de UCI, pese a recibir tratamiento por periodos largos. Los gérmenes más conocidos son las Cándidas, y los estafilococos epidérmicos. (11)

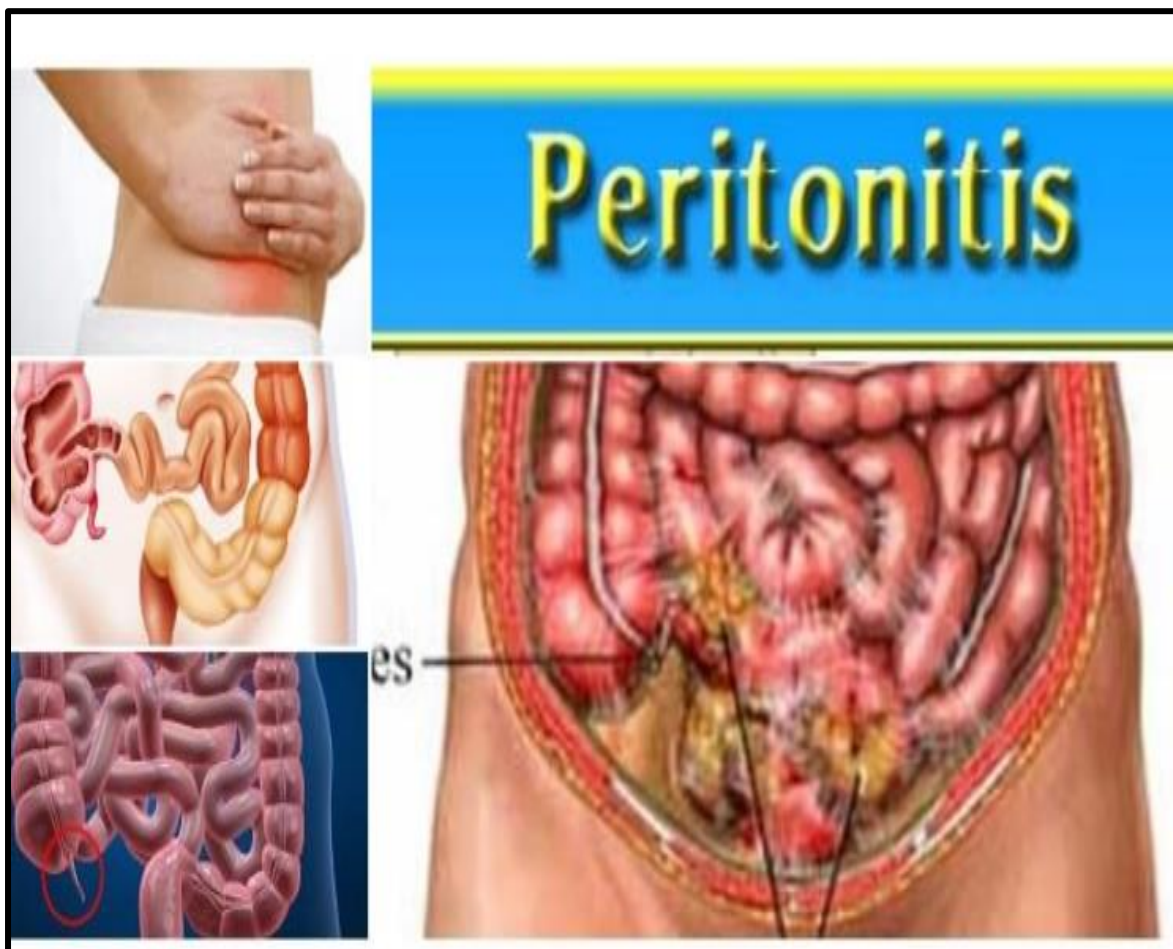
5.3. FISIOPATOLOGÍA

Para **Roque, et al.** La peritonitis ocurre por la presencia de microorganismos presentes en el peritoneo en su etapa inicial, posterior a ello sucede una respuesta inflamatoria local denominada infección, finalmente se cursa con sepsis o respuesta inflamatoria sistémica. La severidad va a depender del origen de la contaminación, del periodo, en tal sentido la distensión ocasiona trastornos en la circulación ocasionando isquemia, y desequilibrios respiratorios y electrolíticos. El autor señala que existen otros fenómenos que se deben considerar como las alteraciones de la barrera intestinal que

producen endoxemia portal, ocasionando alteraciones en la circulación. Por otra parte, menciona el ingreso de gérmenes ocasionando la cascada de la sepsis ocasionando respuesta inflamatoria del sistema. (12)

Figura 2

Peritonitis



Nota: Revista arriba salud: Peritonitis causas y complicaciones

5.4. CUADRO CLÍNICO

Según **Sierra**, 2018. El cuadro clínico se caracteriza en la presencia de alza térmica manifestada por hipertermia, hay leucocitosis secundaria a foco peritoneal cursado con sepsis en un 100% de los pacientes fallecidos por esta causa; siendo lo más común la presencia de falla multiorgánica, los estudios hallaron microorganismos



como Acitenobacter que ocasionaron inmunosupresión, los resultados del estudio denuestran una letalidad del 71,4 al 94,7%. El estudio también demuestra como causa de defunción hipoxemia $<85\text{mmHg}$ o $\text{Spo}_2 < 90\%$; por otra parte, considera la edad > 60 años, $\text{PIA} >21\text{mmHg}$, y la presencia de fluido colónico o fecal. (13)

5.5. DIAGNÓSTICO

Para **Chimbo**, 2021. El diagnóstico para la peritonitis se base en el examen clínico el mejor método de evaluación es el examen físico y la valoración por interrogatorio, lo signos que se manifiestan son dolor a la descompresión esto cuando se retira la mano que hace presión a nivel abdominal, por otra parte, también se palpa vientre en tabla. Es común encontrar deshidratación, en conclusión, para tener un diagnóstico certero se requiere de exámenes complementarios como biometría hemática, exámenes de orina, ecografía pélvica y tomografía abdominal. (14)

5.6. TRATAMIENTO

Según **Roque, et al.** El tratamiento se basa en aplicar medidas de apoyo principalmente, en prevenir el shock hipovolémico, brindar tratamiento precoz para las bacterias que no fueron eliminadas con la cirugía. Vigilar e funcionamiento de los órganos adyacentes; administrar nutrición enteral y adecuada; el tratamiento antimicrobiano debe ser de gran espectro y cubrir bacterias aerobias y no anaerobias, así como gramnegativos y además cubrir bacterias grampositivas. Ejemplo: metronidazol o clindamicina actúan como fármacos antianaeróbios; para disminuir con la toxicidad se puede administrar cefalosporinas de segunda y tercera generación; es también permisible la administración de aminoglucósidos, en monodosis también se puede administrar imipenem 500mg+ cilastina o también meropenem. (12)



Por otra parte **Sarmiento, et al**, el tratamiento principal de la peritonitis es la cirugía, lo que debe ser ejecutada lo más rápido posible, previa estabilización del paciente; además el autor señala que cumplimiento de tratamientos críticos como la eliminación del origen de la contaminación, así como el lavado de la cavidad del peritoneo con drenaje de abdomen abierto, y la administración de ATB; el autor hace hincapié en la intervención quirúrgica como medida prioritaria. (10)

5.7. PREVENCIÓN

Según **Aguado, 2018**. La prevención de la peritonitis se basa en la administración de tratamiento y sobretodo el uso de profilaxis quirúrgica, si se halla dado el caso de una cirugía sucia o contaminada, en este caso se reduce el riesgo de infección, postoperatoria, por lo general se administra cefazolina cuando se refiere a la cirugía gastro- duodenal o cuando sea de las vías biliares; para el caso de la cirugía colorrectal se administra cefoxitina, cefazolina y metronidazol cuando se vaya a realizar cirugía colorrectal. (15)

6. CUIDADO DE ENFERMERÍA

Según **Cáceres y Condor, 2018**. El cuidado de enfermería para los pacientes que presenten peritonitis se basa en el tratamiento según su gravedad y estado de compromiso, a lo que es necesario conocer las teorías y los modelos de enfermería, siendo la más resaltante la teoría de Dorothea Orem y su teoría de Déficit del autocuidado, la teoría señala al autocuidado como función primordial en el ser humano para la mejora de la salud, la teoría establece que ciertas limitaciones a la salud incapacitan el autocuidado provocando su ineficacia. Por otra parte, señala que la labor de la enfermera es promover en el paciente su autocuidado en favor de preservar la salud, su recuperación y afrontar las secuelas que genera. Por su parte también señala otro modelo aplicado en el cuidado al paciente con peritonitis,



que se basa en la teoría de las catorce necesidades de Virginia Henderson, en donde se implementa un trato directo en donde el enfermero brinda cuidados a pacientes sanos y enfermos; la teoría se enfoca en lograr la interdependencia en el logro de cubrir las necesidades humanas, logrando la satisfacción dentro de las esferas física- social, espiritual y biológica. (16)



CONCLUSIONES

PRIMERA. La primera etapa del proceso de atención de enfermería es la valoración, en donde se recolectan datos del paciente mediante la entrevista y la observación para establecer los diagnósticos de enfermería en el paciente con peritonitis en el servicio de UCI del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2021.

SEGUNDA. Los diagnósticos de enfermería están establecidos en la NANDA, que explica el fundamento científico de la labor de la enfermera en la recuperación del paciente con peritonitis en el servicio de UCI del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2021.

TERCERA. La planificación de los resultados esperados es de corto, mediano y largo plazo, según NOC, de acuerdo a las prioridades que requiere el paciente con peritonitis en el servicio de UCI del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2021.

CUARTA. Las intervenciones de enfermería se aplican según NIC, identificando la necesidad de minimizar el riesgo de complicaciones de la salud del paciente con peritonitis en el servicio de UCI del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2021.



RECOMENDACIONES

PRIMERA. Al personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno a realizar la valoración objetiva y subjetiva, aplicando la entrevista, el examen físico, los paraclínicos e identificar el estado de salud del paciente con peritonitis.

SEGUNDA. Al personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, a elaborar y aplicar los diagnósticos de enfermería según la NANDA, y determinar los diagnósticos reales y potenciales que establece.

TERCERA. A la jefa del servicio de UCI del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, a promover capacitaciones al personal de enfermería sobre el manejo y establecimiento de los resultados esperados NOC aplicando escala Likert en la recuperación del paciente PO de peritonitis.

CUARTA. A la jefa del servicio de UCI del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, a promover capacitaciones al personal de enfermería sobre la elaboración y priorización de las intervenciones de enfermería según NIC considerando sus códigos establecidos.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

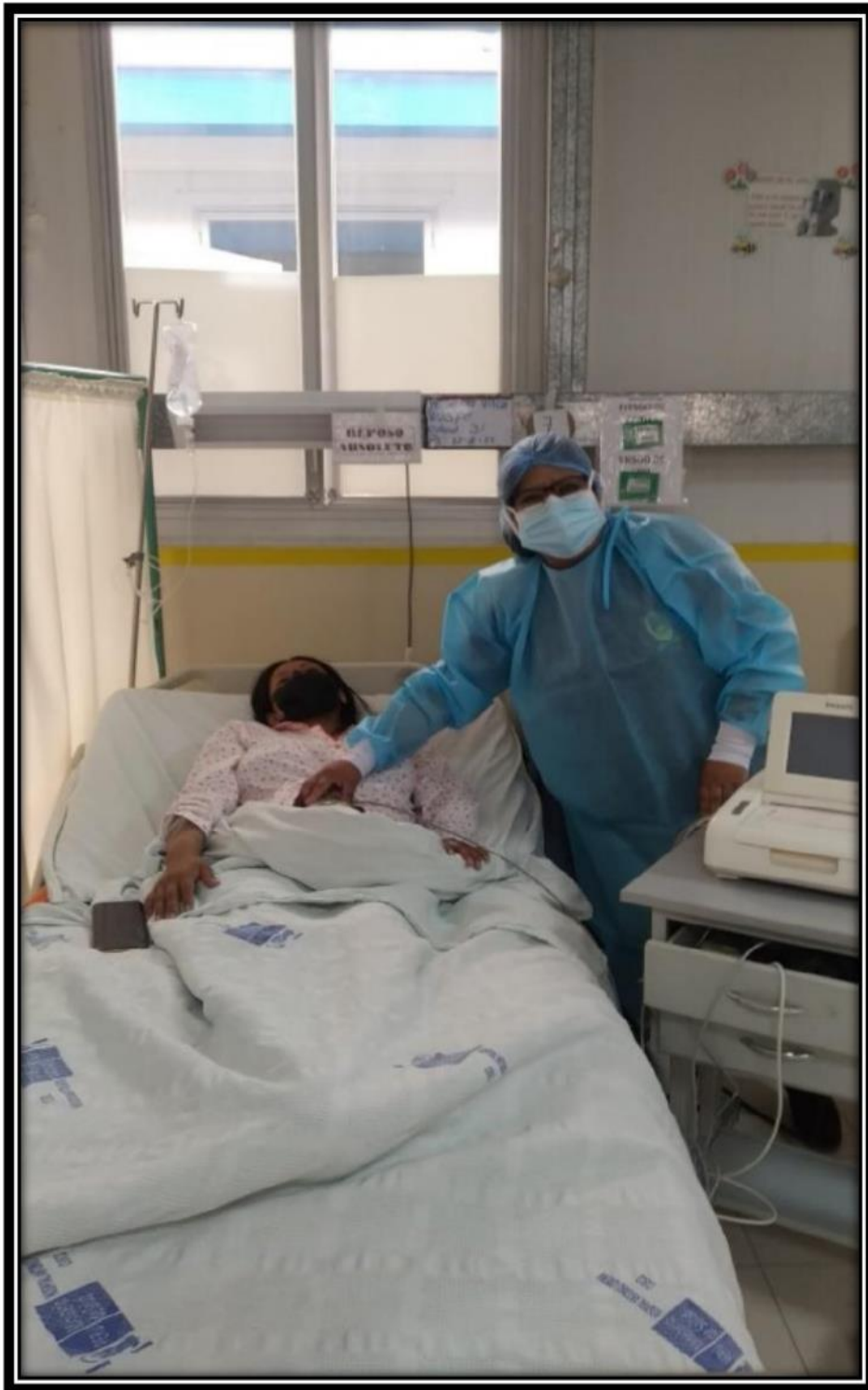
1. Pérez F, Romero C, Comino A. Distención abdominal. Elsevier. 2015 noviembre; 4(2).
2. Cendes A, Pereira P, Zamorano M. Tratamiento médico o quirúrgico de la obstrucción intestinal alta. Revista chilena de Cirugía. 2016 Mayo; 68(3).
3. Rodríguez R, al e. Relaparatomía de Urgencia por peritonitis secundaria. Revista Cubana de Cirugía. 1999 Diciembre; 38(1).
4. Domínguez A. Programa de seguimiento de la infección de la herida quirúrgica y el sitio operatorio. Revista Colombiana de Cirugía. 2001 Enero; 16(1).
5. Blanco J. Definición y clasificación de las úlceras por presión. Unidad de Lesionados Medulares Hospitals Vall d'Hebron. 2003 octubre; 23(4).
6. Herdman H, Kamitsuru S. Diagnosticos Enfermeros NANDA. quinta edición ed. Herman H, editor. España: Elsevier; 2015.
7. Moorhead S, Jhonson M, Mass M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, medicion de resultados en salud. quinta edicion. ed. Tokio, Toronto: Elsevier; 2014.
8. Cortés G. Diagnosticos enfermeros España; 2012.
9. Bulecheck G, Butcher H, Joanne D, Cheryl W. Clasificación de las intervenciones de Enfermería. Sexta edición. ed. México: Elsevier; 2014.
10. Samaniego C, Rodríguez C, Laconich D, Flores J. Peritonitis Aguda Generalizada. Revista Paraguaya de Cirugia. 2012; 36(1).



11. Laffita W, Ortiz A, Capdesúñer , Neuris , Suárez E, Samón J. Peritonitis Difusa Aguda Actualización. Dialnet. .
12. Roque R, Ramírez E, Leal A, Taché M, Pérez A. Peritonitis difusas. Actualización y tratamiento. Revista Cubana. 2000 Mayo; 39(2).
13. Sierra R, Porro C, Guindo V, Esteban o. Mortalidad por peritonitis secundaria en la unidad de terapia intensiva. Revista Cubana de Cirugía. 2018 Agosto; 57(4).
14. Arboleda S, Chimbo S. Rol de Enfermería en el paciente con Peritonitis. Tesis de pregrado. Machala: Universidad de Machala, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud; 2021.
15. Aguado J, B. A. Peritonitis y otras infecciones intraabdominales. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2018 Noviembre; 9.
16. Cáceres L, Condor R. Cuidados de Enfermería en pacientes con Peritonitis. Tesis pregrado. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.



ANEXOS







ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 26 Noviembre 2024

1. Datos del autor (es):

Formulario with fields for author information: Nombres y Apellidos, Dirección, DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°, Teléfono, email, Facultad y/o Escuela de Posgrado, Título o Grado Académico a optar, Asesor, Palabras claves, etc.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

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

Autorizo su publicación (marque con una X)

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

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

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

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

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

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

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

Internacional

Nacional

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

Firma de Autor



huella digital

26 Noviembre 2024

Fecha