UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Dimension Practico del Examen Complexivo previo a la obtencion del grado academico de Licenciado (a) en Enfermeria

TEMA DEL CASO CLINICO

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PUERPERA DE 26 AÑOS CON PERITONITIS

AUTOR

VILLAMAR MUÑOZ KARLA GABRIELA

TUTOR

DR. GALO PINO ICAZA

Babahoyo- Los Rios- Ecuador

INDICE GENERAL

Contenido

DEDICATORIA III
AGRADECIMIENTO IV
TITULO DEL CASO CLINICO V
RESUMEN VI
ABSTRACT VII
INTRODUCCION VIII
I. MARCO TEORICO 9
1.1 Justificacion 14
1.2 Objetivos 15
1.2.1 Objetico General 15
1.2.2 Objetivos Especificos 15
1.3 Datos Generales 16
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO 17
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente 17
2.2 Principales Datos Clínicos que refiere el Paciente sobre la Enfermedad actual (anamnesis) 18
2.3 Examen Físico (exploración clínica) 18
2.4 Información de exámenes complementarios realizados 20
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo. ... 22
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar. 23
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales 29
2.8 SEGUIMIENTO 29
2.9 OBSERVACIONES 34
CONCLUSIONES 35
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 36
ANEXOS 38

DEDICATORIA

El presente proyecto está dedicado principalmente a Dios, el ser que todo lo puede y todo lo ve, el cual me ha brindado fuerza y sabiduría para seguir adelante, sin el nada de esto fuera posible.

A mis padres, la señora Juana Carolina Muñoz Alvarado por enseñarme que en esta vida todo es posible si lo haces con amor y esfuerzo, brindarme su apoyo y ser mi fortaleza en los momentos más difíciles de este duro camino, al señor Jaime Iván Villamar Carranza, el que me acompaño cada noche de regreso a casa, que a pesar de los miedos nunca me dejo sola.

A mi hermana Angie Carolina Villamar Muñoz por las experiencias, risas y ánimos, quizás la vida decidió que seriamos hermanas, pero nosotras decidimos ser amigas.

A mis amigos y amigas, mis eternos compañeros de aventuras, quienes han estado en los momentos felices y difíciles, a esos que te alegran el día con un mal chiste, a aquellos que te cuidaban como a un hijo, a los cabecillas de locuras que terminaban siendo las más bellas experiencias, gracias.

A las personas que perdí en el camino mis amadas e inolvidables abuelitas Zoila Pastora Carranza y Paula Emilia Alvarado Montoya mis eternas estrellas.

Quizás esta vida no sea lo suficiente para agradecerles ni si quiera estas palabras ya que sin ustedes nada fuera posible.

Karla Gabriela Villamar Muñoz

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por la vida y sabiduría, a la universidad técnica de Babahoyo por la acogida y ser mi segundo hogar durante estos 5 años, a mi docente tutor de caso clínico el Doctor Galo Pino Icaza por la enseñanza y compresión durante este periodo, a cada uno de los docentes que ayudaron a mi formación académica durante este periodo de tiempo, a mi tutora asistencial durante el periodo de internado la Licenciada Belén Albán Manzano por la paciencia, los consejos y enseñarnos a ser un ser humano capaz de cuidar de una vida de manera adecuada.

Karla Gabriela Villamar Muñoz

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PUERPERA DE 26 AÑOS CON PERITONITIS

RESUMEN

La peritonitis es la inflamación del peritoneo, una membrana suave que recubre las paredes abdominales internas y los órganos dentro del abdomen, la cual generalmente ocurre a causa de una infección bacteriana o micótica.

El malestar abdominal es el síntoma principal el dolor que irrumpe repentinamente es característico de la perforación de víscera hueca (la gastroduodenal), pero es más común la evolución en dos tiempos. En una fase inicial la dolencia evoca las características de un cuadro determinado dolor de fosa ilíaca izquierda, entre otros y en una segunda fase el dolor se intensifica y difunde con rapidez al resto del abdomen. En la medida que el cuadro evoluciona pueden aparecer vómitos, diarrea, disuria, cefalea, edema, hipertermia, retención de líquidos.

Este estudio trata a una paciente puérpera que acude al área de emergencia por presentar dolor abdominal, hipertermia, fatiga, disuria, cefalea, obesidad tipo1, edema, además refiere diarreas fétidas y sanguinolentas (9 en el día) , se realiza toma de signos vitales presentando taquicardia e hipertensión fue ingresada, se aplicó examen clínico y se le realizaron estudios complementarios que ayudaron a contribuir con el diagnóstico definitivo, se administró medicación antipirética y profilaxis antibiótica pre-quirúrgica.

La paciente pasa al área de recuperación post-quirúrgica, con restricción de alimentos por vía oral, se realiza curaciones de herida y deambulaciones diarias que contribuyan a la movilidad física, se administra, solución salina 0.9% 1000 cc iv 21 gotas por min, antibiótico terapia con ampicilina +IBL 1500 mg inmediatamente y un protector gástrico con omeprazol 40 mg Iv cada día, luego de evidenciar la evolución favorable es dado de alta.

Palabras claves: Peritonitis, Puérpera, Dolor Abdominal, Obesidad, Hipertermia.

ABSTRACT

Peritonitis is inflammation of the peritoneum, a smooth membrane that lines the internal abdominal walls and the organs within the abdomen, usually caused by a bacterial or fungal infection.

Abdominal discomfort is the main symptom; sudden onset pain is characteristic of perforation of the hollow viscus (gastroduodenal), but a two-stage course is more common. In an initial phase, the ailment evokes the characteristics of a specific picture of pain in the left iliac fossa, among others, and in a second phase, the pain intensifies and spreads quickly to the rest of the abdomen. As the condition evolves, vomiting, diarrhea, dysuria, headache, edema, hyperthermia, and fluid retention may appear.

This study treats a puerperal patient who goes to the emergency area due to abdominal pain, hyperthermia, fatigue, dysuria, headache, type 1 obesity, edema, and also refers fetid and bloody diarrhea (9 a day), taking vital signs presenting tachycardia and hypertension, she was admitted, a clinical examination was applied and complementary studies were carried out that helped to contribute to the definitive diagnosis, antipyretic medication and pre-surgical antibiotic prophylaxis were administered.

The patient goes to the post-surgical recovery area, with oral food restriction, wound dressings and daily walks that contribute to physical mobility are performed, saline solution 0.9% 1000 cc iv 21 drops per min, antibiotic is administered. therapy with ampicillin + IBL 1500 mg immediately and a gastric protector with omeprazole 40 mg Iv every day, after showing the favorable evolution he is discharged.

Keywords: Peritonitis, puerperal, abdominal pain, obesity, hyperthermia.

INTRODUCCIÓN

En el Ecuador la peritonitis es una de las causas principales de morbilidad y mortalidad entre el año 2016 y 2017 se han registrado alrededor de 38.533 casos, en el 2014 la peritonitis llego a ser la principal causa de muertes en el país.

En el año 2018 una de las causas de complicaciones no obstétrica fue la peritonitis generalizada por perforación intestinal teniendo una muerte ese año, además que una de las muertes maternas tardías en el mismo año fue a causa de peritonitis, dándonos a evidenciar que la peritonitis también es una de las principales causas por la cual las mujeres puérperas llegan a morir.

La peritonitis es la inflamación del peritoneo, una membrana suave que recubre las paredes abdominales internas y los órganos dentro del abdomen, la cual generalmente ocurre a causa de una infección bacteriana o micótica, siendo la más común de todas la peritonitis por perforación intestinal causadas por agentes como E. coli, Bacteroides fragilis, Pseudomonas spp., Enterococcus spp. y Staphylococcus spp., siendo las tres últimas la más comunes de origen nosocomial.

Este estudio de caso clínico se basa en un paciente puérpera de 26 años de edad, que acude al área de emergencia, por presentar dolor abdominal, hipertermia, fatiga, disuria, cefalea, obesidad tipo1, edema, además refiere diarreas fétidas y sanguinolentas (9 en el día) , se realiza toma de signos vitales presentando taquicardia e hipertensión fue ingresada y es diagnosticada con peritonitis.

I. MARCO TEÓRICO

Peritonitis

La peritonitis es la inflamación o irritación del peritoneo, el tejido delgado que recubre la pared interna del abdomen y cubre a la mayoría de los órganos abdominales, la otra, llamada peritoneo visceral, envuelve total o parcialmente las vísceras abdominales y les brinda sostén mediante pliegues (mesos, epiplones y ligamentos).

La afección de la peritonitis constituye uno de los problemas infecciosos más serios a los que se enfrentan el personal de salud se trata de una patología frecuente, con repercusiones de morbimortalidad importante, sujeta a complicaciones múltiples y complejas que no siempre son impredecibles y, por lo tanto, generadora de costos elevados para el sistema de salud. (Clovari, 2017)

Clasificación

Por su extensión

- **Localizadas o focalizadas**: confinada a un espacio determinado.
- **Generalizadas, difusas o propagantes**: extendida a toda la cavidad peritoneal

Por agente causal

- **Sépticas:** Son de causa bacteriana, cuando éstas superan los mecanismos de defensa peritoneal. Las más comunes son: por bacilos coliformes aeróbicos Gram negativos (Escherichia coli) y anaerobios (Bacteroides fragilis) y de origen ginecológico (Clostridium y Gonococo).

- **Asépticas:** Se deben a irritación del peritoneo por causa no bacteriana. Puede ser provocada por la introducción en la cavidad peritoneal de ciertos líquidos o preparaciones químicas con fines terapéuticos (por ejemplo, polvo de guantes, talco o almidón) o por el escape hacia la cavidad peritoneal de sangre, bilis, quimo, jugo gástrico o jugo pancreático, si bien el exudado

peritoneal al principio no está infectado, tarde o temprano ocurre. (Huamán, 2022)

Por su origen

- **Primaria**. - Es una infección de la cavidad peritoneal en esta no existe una fuente clara de contaminación, se la conoce como peritonitis bacteriana espontánea (PBE). Es la menos común y en personas adultas se ve sobre todo en pacientes que padecen cirrosis con ascitis. Su mortalidad es alta y se presenta con complicaciones el riesgo más alto esta en pacientes con cirrosis descompensada.

- **Secundaria**. - La peritonitis secundaria o aguda es la más habitual, esta infección intestinal es provocada por la perforación de la víscera hueca o por la necrosis de una víscera digestiva o ginecológica. Las causas más comunes de la peritonitis aguda o secundaria son apéndice perforada, perforación gástrica o ulcera duodenal, vólvulo o cáncer, perforación del colon por diverculitis y estrangulación del intestino delgado. La peritonitis resultante es microbiana de bacterias aerobias y anaerobias entre las aerobias esta Escherichia coli y anaerobias como Bacteroides. (Maset, 2019)

- **Terciaria**. - Es la inflamación peritoneal que ocurre pasadas las 48 horas. Con signos clínicos de irritación peritoneal, se da tras un tratamiento adecuado a una peritonitis secundaria. Es frecuente es pacientes inmunocomprometidos y en pacientes con comorbilidades significativas.

Por su evolución

- **Aguda. -** Aquí se encuentra a la mayoría de las peritonitis secundarias que producen procesos agudos: infecciosos, perforación de víscera hueca, estrangulación o infarto intestinal que se producen en un tiempo corto y evolución rápida.

- **Crónica. -** Son las patologías peritoneales que inflaman al peritoneo, pero cuyo cuadro clínico demora en su forma de presentación, ejemplo típico de ello es la peritonitis crónica tuberculosa, actinomicosis, granulomatosa por cuerpos extraños, etc.

- **Química. -** Puede ser provocada por sustancias irritantes (como ácido, bilis, sangre, u otras sustancias), o puede ser causada por la inflamación transmural de los órganos internos sin la inoculación de bacterias en la cavidad peritoneal.

- **Absceso Peritoneal. -** Es de exudado fibroso, epiplón u órganos internos adyacentes. La mayoría ocurre después de peritonitis secundaria o Complicaciones quirúrgicas los abscesos también puede ser la manifestación de una filtración de la anastomosis (Izquierdo et al, 2019)

- **Manifestaciones Clínicas. -** El diagnóstico de peritonitis es de naturaleza clínica. La anamnesis debe Incluir antecedentes recientes de cirugía abdominal, previos episodios de peritonitis, viaje, uso de agentes inmunosupresores y presencia de enfermedades, puede causar infección intra-abdominal (enfermedad inflamatoria intestinal, diverticulitis, úlcera péptica, entre otros) ,debe ser continuo el alto índice de sospecha a pacientes con ascitis ya que estos son altamente sospechosos, deterioro clínico agudo son completamente asintomático;((Rodriguez, 2018)

Síntomas y Signos

Síntomas:

- Fiebre y calofríos
- Dolor abdominal y malestar es uno de los principales síntomas, el dolor se amplifica con cualquier movimiento y presión específica.
- Anorexia, náuseas y vómitos (probablemente debido a patología de fondo).
- Distención abdominal.
- Diarrea.
- Ascitis

Según (stanford children´s health , 2019).Los síntomas pueden ser ligeros en pacientes inmunodeprimidos, consumidores de corticoides, diabéticos que se encuentren con neuropatía avanzada y también pacientes que se encuentran en el área de hospitalización, principalmente en casos donde se encuentre una diferencia entre las manifestaciones clínicas y la gravedad de la afección.

Signos:

A la exploración física los usuarios con peritonitis presentan mal aspecto y evitan con frecuencia cualquier tipo de movimiento de la pared abdominal.

- Hipertermia e hipotermia
- Taquicardia
- Deshidratación progresiva e hipovolemia
- Hipotensión e hipertensión
- Facie hipocrático o peritoneal (perfil enjuto, palidez, mejillas hundidas, nariz afilada, enoftalmos, cianosis labial y signos de deshidratación).
- Presencia de distensión abdominal.
- Presencia de irritación peritoneal al momento del examen físico
- Pared abdominal rígida.
- Shock séptico.
- Falla renal con presencia de oliguria o anuria. (Mayo Clinic, 2021)

Diagnóstico

La peritonitis, generalmente se manifiesta con tres condiciones clínicas típicas: dolor abdominal, líquido efluente y cultivo positivo. Sin embargo, para tener un nivel más alto de seguridad en el diagnóstico de peritonitis se deben manifestar al menos dos de las siguientes condiciones.

La primera hace referencia a los signos y síntomas de inflamación peritoneal: dolor abdominal espontáneo, dolor al momento de la palpación y frecuente rebote abdominal; acompañado de síntomas gastrointestinales como nauseas, vómito y diarrea. Por otro lado, la fiebre en la mayoría de los casos no se presenta, pero si se manifiestan sensaciones de calentura, escalofríos o febrícula.

La segunda condición a tomar en cuanta, en el diagnóstico, es la presencia del líquido peritoneal turbio con más de 100 glóbulos blancos por µL en el conteo celular. En la fórmula leucocitaria se exige que más del 50 % sean polifonucleares. El tercer factor es la observación de microorganismos mediante la tinción de Gram del líquido peritoneal o en el cultivo del mismo. (Medine plus, 2020)

Exámenes De Laboratorio

Se debe realizar un hemograma completo para observar presencia de leucocitos, neutrofilia o hemoconcentración, valorar la función renal y hepática mediante una bioquímica, amilasa y bilirrubina.

El sedimento de orina es de gran utilidad para el diagnóstico diferencial de pielonefritis.

Prueba de imagen

- Radiografía de tórax posteroanterior y lateral para descartar neumoperitoneo.
- Radiografía de abdomen en bipedestación, decúbito supino y lateral
- Ecografía abdominal.
- Tomografía computarizada de abdomen (Gillén, 2018)

Tratamiento

- Administración de antibióticos para evitar que se propague la infección
- La cirugía se la realiza para retirar todo el tejido infectado y prevenir que la infección se propague, si la peritonitis se debe a la perforación del estómago, apéndice o colón.
- Otros tratamientos con fluidos intravenosos y soporte fisiológico. (Martinez, 2020)

1.1 Justificación

El presente trabajo investigo se realizó con el objetivo principal de desarrollar un proceso de atención de enfermería a una paciente puérpera con peritonitis, con la finalidad de emplear acciones de enfermería dependientes e independientes basados en los patrones funcionales afectados, valorando los principales signos y síntomas, y las posibles complicaciones de la peritonitis.

La peritonitis es una de las enfermedades más vistas en el área de emergencia, se caracteriza por un cuadro clínico de dolor abdominal y si no es tratada con rapidez y apropiadamente puede llegar a provocar un stock séptico, con un manejo adecuado de la enfermedad se puede salvaguardar la integridad física y emocional de la paciente. La peritonitis es una de las causas de muertes maternas tardías en Ecuador, ya que, si bien no es una enfermedad obstétrica, pero si puede ser una enfermedad subsecuente al parto.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Desarrollar un proceso de atención de enfermería en puérpera de 26 años con peritonitis.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar los signos y síntomas de la paciente puérpera con peritonitis.
- Analizar los patrones alterados en paciente puérpera con peritonitis.
- Establecer actividades de enfermería a realizar a paciente puérpera con peritonitis.
- Evaluar las intervenciones realizadas en el proceso de atención de enfermería a paciente puérpera con peritonitis.

1.3 Datos generales

Nombres y Apellidos: NN

Historia Clínica: NN

Cedula de Identidad: NN

Edad: 26 años

Sexo: Femenino

Estado Civil: Casada

Hijos: 1

Profesión: Docente

Nivel de instrucción: Segundo nivel

Nivel socioeconómico: Medio

Religión: Católica

Grupo Sanguíneo: O+

Tipo de Seguro: General

Procedencia: Buena fe – Los Ríos – Ecuador

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente de sexo femenino de 26 años de edad postquirúrgica de cesárea segmentaria complicada con preeclampsia llega al área de emergencia presentado dolor abdominal, hipertermia, paciente refiere que ha tenido diarreas fétidas y sanguinolentas con presencia de 9 en el día, taquicardia (140 latidos por minuto) e hipertensión (180/104 mmHg), fatiga y sensación de falta de aire, disuria, cefalea, obesidad y edematizada.

Antecedentes patológicos personales

- **Clínicos:** No refiere
- **Quirúrgico:** Cesárea segmentaria de emergencia por preeclampsia gestacional
- **Traumático:** No refiere
- **Alergias:** No refiere
- **Tipo de sangre:** O+
- **Anemia:** No refiere

Antecedentes patológicos familiares

- **Madre:** No refiere
- **Padre:** No refiere
- **Abuelos:** No refiere

Antecedentes ginecológicos

- **Menarquia:** 12 años
- **Ciclos:** regulares
- **Síntomas acompañantes:** cólicos menstruales
- **Enfermedades de transmisión sexual:** no refiere
- **Gesta:** 1

- **Cesaría:** 1

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Paciente de sexo femenino de 26 años de edad postquirúrgica de cesárea segmentaria complicada con preeclampsia llega al área de emergencia presentado dolor abdominal, hipertermia, paciente refiere que ha tenido diarreas fétidas y sanguinolentas con presencia de 9 en el día, taquicardia (140 latidos por minuto) e hipertensión (180/104), fatiga y sensación de falta de aire, disuria, cefalea, obesidad y edematizada, paciente es ingresada y valorada por médico de guardia al área de medicina interna esperando interconsulta con cirugía general, cardiología y nutricionista de turno.

2.3 Examen físico (exploración clínica).

Signos Vitales:

- **Temperatura:** 38,2°C
- **Frecuencia respiratoria:** 15 respiraciones por minuto.
- **Frecuencia Cardiaca:** 140 latidos por minutos
- **Presión Arterial:** :180 / 104 mmHg
- **Saturación de oxigeno:** 93%

Examen General a la valoración Cefalocaudal normolínea

- **Cabeza:** Normo céfalo.
- **Ojos:** pupilas isocóricas, reactivas a la luz.
- **Nariz:** vías aéreas permeables.
- **Cuello:** Simétrico, sin adenopatías
- **Tórax:** normo expansible sin uso de musculatura accesoria.
- **Miembros Superiores:** Simétricas movibles, con edema.
- **Miembros Inferiores:** Simétricas movibles, con edema.
- **Genitales:** no se observa sangrado.

- **Abdomen:** Globoso, deprimible, doloroso a la palpación a nivel de hipogastrio.

Valoración por sistemas:

- **Órganos de los sentidos:** Sin alteraciones
- **Cardiovascular:** Presenta hipertensión, taquicardia.
- **Respiratorio:** disnea leve y fatiga.
- **Digestivo:** diarreas liquidas fétidas y sanguinolentas.
- **Urinario:** disuria, dolor en la micción.
- **Neurológico:** Sin alteraciones, escala de Glasgow 15/15
- **Psiquiátrico:** Sin Alteraciones

Valoración Por Patrones Funcionales de Marjory Gordon

- **Patrón 1: Percepción/manejo de salud.**

  Paciente refiere que no consume drogas, ingiere bebidas alcohólicas, tiene vacunas completas para la edad, adecuada higiene.

- **Patrón 2: Nutricional metabólico**

  Paciente tiene ligera obesidad, tiene una temperatura de 38.2 ° C, con piel y mucosas hidratas.

- **Patrón 3: Eliminación**

  Presenta diarreas liquidas fétidas y sanguinolentas, disuria, dolor en la micción.

- **Patrón 4: Actividad/Ejercicio:**

  Presión arterial alta, edematizada, disnea leve, fatiga, taquicardia.

- **Patrón 5:Reposo/ Sueño**

  Paciente no presenta problemas de sueño.

- **Patrón 6: Cognitivo/Perceptivo:**

  Escala de Glasgow 15/15, dolor en epigastrio y en la micción.

- **Patrón 7:Autopercepcion/ Auto concepto**

  Sin alteraciones presente.

- **Patrón 8 Rol/Relaciones:**

Paciente lleva una buena relación con su familia, vive establemente bien

- **Patrón 9:Sexualidad/Reproducción:**
  Paciente lleva una vida sexual activa, con un hijo único por cesárea.

- **Patrón 10: Adaptación –Tolerancia al estrés**
  Paciente se encuentra cursando un estado de estrés y depresión.

- **Patrón 11:Valores/Creencias**
  Paciente refiere que es de religión católica

PATRONES ALTERADOS

Patrón 2: Nutricional metabólico

Patrón 3: Eliminación

Patrón 4: Actividad/Ejercicio

Patrón 6: Cognitivo/Perceptivo

Patrón 10: Adaptación –Tolerancia al estrés

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

EXAMEN: BIOMETRIA HEPATICA – HEMATOLOGIA		
NOMBRES	**VALOR**	**VALOR REFERENCIAL**
LEUCOCITOS	15.09	5.00 - 10.0010e/uL
FORMULA LEUCOCITARIA	.	
NEUTROFILOS #	12.57	2.0 - 7.010e3/uL
LINFOCITOS #	1.78	1-0 - 5.810e3/uL
MONOCITOS #	0.68	0.2 – 4.810e3/uL
EOSINÓFILOS #	0.05	0.2 – 0.810e3/uL
BASÓFILOS #	0.02	10e3/uL
CAYADOS	0	10e3/uL

JUVENILES #	0	10e3/uL
NEUTROFILOS %	83.3	45.0 – 65.0%
LINFOCITOS %	11.8	20.0 - 40.0%
MONOCITOS %	4.5	0 – 8%
EOSINÓFILOS %	0.3	0 – 5%
BASÓFILOS %	0.1	0 – 2%
ERITROCITOS	3.25	4.00 – 5.1010e6/uL
HEMOGLOBINA	9	12.00 – 16.00g/dl
HEMATOCRITO	28.3	37.00 – 47.00%
VOL. CORPUSCULAR MEDIO	87.2	80 – 100fl
HGB. CORPUSCULAR MEDIA	27.4	27.0 – 34.0 pg.
CONC.HGB. CORPUSCULAR MEDIA	31.4	32.00 – 36.00g/dl
RDW-CV	16.9	11.0 – 16.0%
RDW-SD	54.6	35.0 - 56.0 fL
PLAQUETAS	581	150.00 – 450.0010e3/uL
V.PLAQUETARIO MEDIO	8.4	6.5 – 12.0 fL
PDW	15.9	9.0 – 17.0
PCT	0.486	0.108 – 0.282%

TIEMPOS DE TROMBOPLASTINA (TTP) – HEMATOLOGIA		
NOMBRE	**VALOR**	**VALOR REFERENCIAL**
TIEMPOS DE TROMBOPLASTINA (TTP)	35	24-35 SEGUNDOS

EXAMEN GLUCOSA – QUIMICA		
NOMBRE	**VALOR**	**VALOR REFERENCIAL**
GLUCOSA	92	74 – 106mg/dL

EXAMEN NITROGENO UREICO (BUM) /UREA – QUIMICA		
NOMBRE	**VALOR**	**VALOR REFERENCIAL**
UREA	29	13 – 43mg/dL

EXAMEN CREATININA – QUIMICA		
NOMBRE	**VALOR**	**VALOR REFERENCIAL**
CREATININA	1.0	0.60 – 1.20mg/dL

EXAMEN BILIRRUBINA TOTAL DIRECTA – QUIMICA		
NOMBRE	**VALOR**	**VALOR REFERENCIAL**
BILIRRUBINA DIRECTA	0.07	HASTA 0.20
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.22	0.3 – 1.2mg/dL
BILIRRUBINA TOTAL	0.29	

EXAMEN AST (SGOT) – QUIMICA		
NOMBRE	**VALOR**	**VALOR REFERENCIAL**
AST (SGOT)	28	HASTA 37.00 – U/L

EXAMEN LDH – QUIMICA		
NOMBRE	**VALOR**	**VALOR REFERENCIAL**
LDH	280.01	225 – 450 U/L

Elaborado por: Karla Gabriela Villamar Muñoz

Fuente: Historia clínica del paciente

En estos estudios clínicos se puede evidenciar:

- Leucocitosis
- Neutrofilia
- Anemia

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnostico Presuntivo: Apendicitis aguda

Diagnóstico Diferencial: Dolor Abdominal

Diagnóstico Definitivo: Peritonitis generalizada secundaria a apendicitis por perforación.

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

La paciente está presentando un cuadro clínico caracterizado por:

- Hipertensión
- Dolor en epigastrio
- Edema

Procedimiento a Realizar del personal de enfermería.

- Control de los signos vitales cada 30 minutos fundamentalmente la presión arterial y de preferencia que sea tomada manualmente
- Registrar notas de enfermerías
- Preparar a la paciente para cirugia
- Canalización de vías periférica
- Colocar la sonda Foley
- Administrar medicación prescrita

Los cuidados de enfermería en el área de pre-quirúrgico son:

- Colocación de la bata
- Rasurar a la paciente si es necesario
- Despintarle las uña si es necesario
- Canalización
- Administrar medicación prescrita por el medico
- Vendaje de miembro inferiores
- Se traslada a la paciente al quirófano con signos vitales:
    - P/A: 128/81
    - FC: 100 por minutos
    - FR: 17 por minutos
    - SpO2: 94%
    - T: 36,9°

Paciente es valorada por cirugía general, ginecóloga, cardiólogo y nutricionista. Cirugía y ginecología consideran realizar intervención quirúrgica.

Los cuidados de enfermería en el área de post quirúrgico son:

- Control de signos vitales cada 15 minutos por dos horas.

- Colocar cánula nasal de oxigeno
- Monitorear eliminación de diuresis
- Administrar medicación prescrita
- Monitorear dolor de herida quirúrgica
- Registrar notas de enfermería

Dolor Agudo

NANDA: 00132
NOC: 1605
NIC: 1400

M E T A S

I N T E R V E N C I O N E

R/C: postquirúrgica de cesárea segmentaria**.**

E/P: dolor abdominal, hipertermia, paciente refiere que ha tenido diarreas fétidas y sanguinolentas, taquicardia e hipertensión, fatiga y sensación de falta de aire, disuria, cefalea, obesidad y edematizada.

Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud (IV)

Clase Q: Conducta de salud

Etiqueta: Control del dolor

Campo 1: Fisiológico básico

Clase E: Fomento de la comodidad física

Etiqueta: Manejo del dolor

ESCALA

INDICADORES	1	2	3	4	5
160502 Reconoce el comienzo del dolor					
160501 Reconoce factores causales					
160504 Utiliza medidas no analgésicas					
160509 Reconoce síntomas asociados al dolor					
160511 Refiere dolor controlado					

ACTIVIDADES

1. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, características, aparición y duración.
2. Observar signos no verbales de molestias.
3. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
4. Utilizar medidas de control del dolor antes de que sea muy intenso.
5. Utilizar estrategias de comunicación terapéutica para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación del paciente.
6. Enseñar el uso de medidas no farmacológicas al paciente para el alivio del dolor.

.

NANDA: 00007
NOC: 0800
NIC: 3900

Hipertermia

R/C: Infección

E/P: Piel caliente al tacto, temperatura de 38, 2 °C, taquicardia 140 latidos por minuto.

M E T A S

Dominio 2: Salud fisiología (II)

Clase I: Regulación metabólica

Etiqueta: Termorregulación

ESCALA

INDICADORES	1	2	3	4	5
080001 Temperatura cutánea aumentada					
080005 Irritabilidad					
080012 Frecuencia del pulso radial					
080013 Frecuencia respiratoria					
080017 Frecuencia cardiaca apical					
080019 Hipertermia					

I N T E R V E N C I O N E S

Campo 2: Fisiológico complejo

Clase M: Termorregulación

Etiqueta: Regulación de la temperatura

ACTIVIDADES

1. Comprobar la temperatura al menos cada dos horas, según corresponda.
2. Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración, según corresponda.
3. Observar el colar y la temperatura de la piel.
4. Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.
5. Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuados.
6. Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.
7. Administrar medicamentos antipiréticos si esta indicado.

NANDA: 00004
NOC: 1902
NIC: 6540

Riesgo de infección

R/C: procedimiento invasivo, obesidad

E/P:

Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud (IV)

Clase T: Control de riesgos y seguridad

Etiqueta: Control de riesgos

Campo 4: Seguridad

Clase V: Control de riesgos

Etiqueta: Control de infecciones

ESCALA

INDICADORES	1	2	3	4	5
190219 Busca información sobre riesgos					
190220 Identifica factores de riesgos					
190204 Desarrolla estrategias de riesgos					
190209 Evita exponerse a amenazas de salud					
190206 Se compromete con estrategias de control de riesgos					

ACTIVIDADES

1. Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por los pacientes. .
2. Instruir al paciente acerca de las técnicas de cuidados de manos adecuados.
3. Poner en práctica precauciones universales.
4. Usar guantes estériles, según corresponda.
5. Llevar prendas de protección o bata durante la manipulación de material infeccioso.
6. Limpiar la piel con un agente antimicrobiano apropiado.
7. Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuado.
8. Administración de tratamiento antibiótico, según prescripciones.
9. Ordenar al paciente que tome antibióticos, según lo prescrito.

METAS

INTERVENCIONES

NANDA: 00146
NOC: 1211
NIC: 5820

Ansiedad

R/C: Factores estresantes

E/P: Dolor abdominal, diarrea, Aumento de la frecuencia cardiaca, aumento de la tensión arterial, preocupación.

M E T A S

Dominio 3: Salud psicosocial (III)

Clase M: Bienestar psicosocial

Etiqueta: Nivel de ansiedad

ESCALA

INDICADORES	1	2	3	4	5
121105 Inquietud					
121108 Irritabilidad					
121114 Dificultades para resolver problemas					
121121 Aumento de la frecuencia respiratoria					
121130 Cambio en las pautas intestinales					

I N T E R V E N C I O N E S

Campo 3: Conductual

Clase T: Fomento de la comodidad psicológica

Etiqueta: Disminución de la ansiedad

ACTIVIDADES

1. Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.
2. Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
3. Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
4. Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso.
5. Crear un ambiente que facilite la confianza.
6. Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.
7. Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

El modelo de enfermería de Virginia Henderson por Necesidades Básicas Humanas se enfoca en que la enfermería debe servir de socorro tanto a la persona enferma como sana, y así poder contribuir al cumplimiento de actividades que contribuyan a su bienestar, recuperarla en el caso de pérdida o conseguir una muerte digna.

La función principal de la enferma en este modelo es ayudar al individuo realizar actividades que el realizaría si tuviera el impulso, el carácter y los saberes necesarios para hacerlo, esto se logra promoviendo la independencia del paciente. Buscar la independencia en la satisfacción de las necesidades fundamentales de la paciente con peritonitis. Y para que esto se logre se requiere que el personal de salud en este caso la enfermera(o) adquiera la inteligencia que le permitan estimular e aumentar las habilidades, destrezas y la voluntad de la persona hasta conseguir que sus requerimientos de salud puedan ser cubiertos de acuerdo a su capacidad.

2.8 Seguimiento.

Primer día de hospitalización 12/06/2021

Paciente de sexo femenino de 26 años de edad postquirúrgica de cesárea segmentaria complicada con preeclampsia llega al área de emergencia a altas hora de la noche presentado dolor abdominal, hipertermia, paciente refiere que ha tenido diarreas fétidas y sanguinolentas con presencia de 9 en el día, taquicardia (140 latidos por minuto) e hipertensión (180/104), fatiga y sensación de falta de aire, disuria, cefalea, obesidad y edematizada, paciente es ingresada y valorada por médico de guardia al área de medicina interna esperando interconsulta con cirugía general, cardiología y nutricionista de turno.

Signos Vitales:

- **Temperatura:** 38,2°C
- **Frecuencia respiratoria:** 15 respiraciones por minuto.
- **Frecuencia Cardiaca:** 140 latidos por minutos
- **Presión Arterial:** :180 / 104 mmHg
- **Saturación de oxigeno:** 93%

Se realizan cuidados de enfermería previa a la cirugía, se realiza canalización de vía periférica en mano derecha con catéter de grueso calibre (catéter numero 18) se administra antibioterapia y medicación antipirética, hidratación de solución salina 0,9% 1000cc a 21 gotas por minuto mediante bomba de infusión, se coloca brazalete de identificación, se llena respectiva documentación para cirugía, con estricto control de signos vitales.

Nota de enfermería (Cirugía general)

Se realiza valoración por médico de guardia quien después de un examen físico y revisión de exámenes complementarios indica que paciente debe ser ingresada a cirugía, indica medicación pre-quirúrgica y cuidados a seguir.

Nota de enfermería (Cardiología)

Cardiólogo de guardia realiza respectiva valoración indica hidratación con solución salina, losaran previo a la cirugía, la taquicardia se supera luego de realizar la intervención quirúrgica, además se transfunde una unidad sangre por baja hemoglobina**.**

Nota de enfermería (Nutrición)

Paciente se encuentra en el área de hospitalización clínica con dependencia de cirugía general, al momento de la visita paciente está en compañía del esposo, al momento ya no refiere vomito ni nauseas, fue valorada por médico de guardia diagnosticándola con peritonitis. Paciente presenta un peso sobre lo normal de talla dándonos a diagnosticarla con obesidad.

Valoración nutricional de:

- Antecedentes personales de migraña y gastritis

- Antecedentes patológicos familiares no refiere
- Antecedentes quirúrgico cesárea segmentaria de emergencia por preeclampsia
- Alergias alimentarias y a medicamentos no refiere
- Se le indica plan nutricional posterior a cirugía
- Se encuentra en NPO (Nada por vía oral) por cirugía.

Segundo día de hospitalización 13/06/2021

Paciente en llevada a quirófano por parte de ginecóloga de guardia para re exploración abdominal. Con signos vitales de P/A: 128/81, FC: 100 por minutos, FR: 17 por minutos, SpO2: 94%, T: 36,9°C.
Paciente en llevada a quirófano para laparotomía exploratoria emergente por acceso pélvico, se evidencia pelviritonitis de origen apendicular por lo cual se llama a cirujano de guardia para entrar a cirugía, se realiza laparotomía exploratoria más lavado de cavidad con solución salina.

Paciente es trasladada al área de recuperación post-quirúrgica, se administra solución salina 1000 0,9% cc intravenosa más 2 ampollas de tramal y Metoclopramida.

Según orden medica general queda bajo las siguientes indicaciones generales: nada por vía oral, curación diaria de la herida, deambulaciones asistidas 15 minutos cada 24 horas, toma de muestra para nuevos exámenes de laboratorio.

Medicamentos:

Ampicilina ampicilina +IBL 2000 mg

Metrodinazol 500 mg ev cada 8 horas

Paracetamol 1 g ramo por razones necesarias

Nifedepina 10mg vo cada 12 horas

Keterolaco 60 mg iv cada 8 horas

Omeprazol 40 mg Iv cada día

Tercer día de hospitalización 14/06/2021

Paciente cursa recuperación en medicina interna con dependencia en cirugía general, siendo aún valorada por ginecología, cardiología y nutrición, recibiendo antibioterapia pos-quirúrgica.

Continuando con las medidas generales de cambios posturales, deambulación asistida, curación diarias de heridas quirúrgicas, control de glicemias pre desayuno, medico indica la descontinuación de tramal y Metoclopramida, quedando solo con cloruro de sodio a 25 gotas por minuto mediante bomba de infusión. Nutrición da la orden para que pase a ingerir una dieta blanda.

Resultados de exámenes de laboratorio indica leucocitos y neutrófilos bajos niveles normales.

Cuarto día de hospitalización 15/06/2021

Paciente puérpera que se encuentra recuperándose de cirugía se encuentra en medicina interna presentándose hemodinámicamente estable con signos vitales de presión arterial 115/80 mmHg, Frecuencia cardiaca: 76 lpm, Frecuencia respiratoria de 17 rpm, temperatura de 36, 5 °C, orientado en tiempo espacio y persona tiene como medidas generales, dieta blanda, curación diaria de la herida, deambulaciones asistidas.

Medicamentos:

Ampicilina+IBL 1500 mg

Metrodinazol 500 mg ev cada 8 horas

Paracetamol 1 g ramo por razones necesarias

Nifedepina 10mg vo cada 12 horas

Keterolaco 30 mg iv cada 8 horas

Omeprazol 40 mg Iv cada día

Después de revisados exámenes de laboratorio y con evidencia de mejoría ginecología da de alta a la paciente.

Quinto día de hospitalización 16/06/2021

Paciente con evidente mejoría con deambulaciones y nutrición de dieta blanda, con disposiciones generales de dieta blanda, cambios posturales, aseo diario, ausencia de ulceras por presión ni alteración cutáneas, signos vitales estables, recibiendo medicación bajo orden médica, se cambia vía intravenosa a mano izquierda.

Con posible alta médica.

Nota de alta

Paciente puérpera de 26 años de edad que ingreso por emergencia el día 12/06/2021 es dada de alta hospitalaria el día 18/06/2021, orientada en tiempo, espacio y persona, bajo condiciones favorables, se indican cuidados de herida que debe tener en casa y que debe cumplir con medicación en casa, seguir dieta planteada por personal de nutrición y acudir a sus citas programadas para control médico.

2.9 Observaciones.

Se realizó una revisión bibliográfica de normas y protocolos de enfermería, con la finalidad de profundizar en el tema adquiriendo información y saberes necesarios para el desarrollo del tema.

Se explica al paciente y familiar el procedimiento a realizar, además del tipo de patología que tiene, las consecuencias, se realiza la firma del consentimiento informado para la cirugía, se realizan cuidados pre-quirúrgicos, brindándole calma al paciente.

Al momento de la alta médica se explican cuidados a pacientes y familiares sobres los cuidados asépticos que deben tener con la herida quirúrgica, hacemos énfasis en la toma de tratamiento en casa y llevar una dieta adecuada.

Paciente acude a su cita médica agendada para revisión, presentado condiciones clicas estables, no refiere fiebre y al momento de la toma de signos vitales se encuentran baja parámetros normales, cumpliendo con tratamiento médico eh indicaciones de los cuidados de enfermería, estado de salud con evidencia de buena mejoría.

CONCLUSIONES

Realizar un proceso de atención de enfermería en puérpera de 26 años con peritonitis es fundamental ya que este nos permite realizar un correcto examen físico además de una valoración por patrones funcionales que nos ayudara a establecer un plan de cuidados adecuados de acuerdo a la patología pertinente, las intervenciones y resultados propuestos nos fomenta brindarle a la paciente un correcto cuidado.

Los signos y síntomas de la peritonitis generalmente se caracterizan por un cuadro de dolor abdominal agudo, hipertermia, cefalea, nauseas, vómitos, disuria, edema, diarrea, fatiga, entre otros, estos signos y síntomas acompañados de unos correctos exámenes complementarios ayudaran a determinar un cuadro clínico eficaz y así tratar la patología de forma rápida.

Mediante la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon se establecieron los patrones funcionales alterados en la paciente, permitiéndonos establecer los cuidados de enfermería correspondientes que ayuden al completo bienestar físico y emocional del individuo.

Entre las actividades de enfermería que se realizan a una paciente puérpera con peritonitis están el control estricto de signos vitales tanto pre- quirúrgico como post-quirúrgico, preparar y explicar los procedimientos a realizar, administrar medicación para aliviar cualquier dolencia, ayudar al confort del paciente, entre otras, después de realizar las diversas actividades la salud y bienestar de la paciente fueron evidentes ya que estas actividades contribuyeron de forma positiva para aliviar sus dolencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibiano Gillén , C. (2018). Manual de Urgencias . Madrid: Grupo Saned.

Crovari, F. (2014). Manual de patologia quirurgica. Chile: Ediciones UC.

Garcia , D. (2017). Gastroentologia y hepatologia . Mexico : El Manual Moderno

Huamán, M. (2022). Peritonitis. Unmsm.edu.pe. https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/cap_12_peritonitis.htm

Izquierdo, M., Robaina, F., Batista, M., Matos, Travieso Peña, Gelvys, Izquierdo, M., Robaina, F., Batista, M., Matos, & Travieso Peña, Gelvys. (2019). Morbilidad y mortalidad por peritonitis secundaria en el servicio de cirugía. Revista Cubana de Cirugía, 58(2), -. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-74932019000200006&script=sci_arttext&tlng=pt

Maset, J. (2019, September 19). Peritonitis: síntomas y riesgos para la salud | CinfaSalud. Cinfasalud. https://cinfasalud.cinfa.com/p/peritonitis/

Mayo Clinic. (2021). Peritonitis - Síntomas y causas. Mayoclinic.org; https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/peritonitis/symptoms-causes/syc-20376247#:~:text=La%20peritonitis%20es%20la%20inflamaci%C3%B3n,Peritonitis%20bacteriana%20espont%C3%A1nea

MedlinePlus enciclopedia médica. (2020). Peritonitis. Medlineplus.gov. https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001335.htm

Montenegro Martinez, J. (2020). Tratado de Dialisis Peritoneal . Mexico: Elsevier.

Rodriguez, M. (2018). Manual de Urgencias Medicas. Mexico : Grupo CTO Editorial

Stanford Children's Health. (2019). Stanfordchildrens.org. https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=peritonitis-85-P03511

ANEXO