



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ROL DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PERITONITIS SECUNDARIA  
BASADO EN LA TEORÍA DE MARJORY GORDON

ARBOLEDA ASECIO SILVIA LORENA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

CHIMBO SORIANO STEPHANY MISHHELL  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2021



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ROL DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PERITONITIS  
SECUNDARIA BASADO EN LA TEORÍA DE MARJORY GORDON

ARBOLEDA ASECIO SILVIA LORENA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

CHIMBO SORIANO STEPHANY MISHHELL  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2021



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN  
ANÁLISIS DE CASOS

ROL DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PERITONITIS SECUNDARIA BASADO  
EN LA TEORÍA DE MARJORY GORDON

ARBOLEDA ASECIO SILVIA LORENA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

CHIMBO SORIANO STEPHANY MISHHELL  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SANTOS LUNA JOVANNY

MACHALA, 05 DE ENERO DE 2021

MACHALA  
2021

# ANÁLISIS DE CASO

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

2%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE  
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

1

[yoamoenfermeriablog.com](http://yoamoenfermeriablog.com)

Fuente de Internet

1%

2

[revcirugia.sld.cu](http://revcirugia.sld.cu)

Fuente de Internet

1%

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 20 words

Excluir bibliografía

Apagado

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Las que suscriben, ARBOLEDA ASENCIO SILVIA LORENA y CHIMBO SORIANO STEPHANY MISHELL, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado ROL DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PERITONITIS SECUNDARIA BASADO EN LA TEORÍA DE MARJORY GORDON, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 05 de enero de 2021

  
ARBOLEDA ASENCIO SILVIA LORENA  
0923680052

  
CHIMBO SORIANO STEPHANY MISHELL  
0706451879

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de titulación se lo dedicamos en primer lugar a Dios quien nos ha dado sabiduría para poder culminar con éxito este largo trayecto universitario. A nuestros padres por todo su amor y apoyo incondicional en cada una de las etapas de nuestra vida.

A nuestros especialistas y docentes de la carrera de Enfermería por cada conocimiento y enseñanza impartida y a todas las personas que durante estos cinco años estuvieron apoyándonos para hacer realidad este sueño.

## RESUMEN

**Introducción:** La peritonitis secundaria es un problema de salud frecuente, a nivel mundial es causa principal de los motivos de ingreso en el área de cirugía, esta patología se da como resultado de la contaminación del peritoneo como consecuencia de una perforación gástrica o visceral, tal es el caso de la úlcera péptica, por este motivo es que se relacionan estas condiciones puesto que son una emergencia que necesita un tratamiento quirúrgico de inmediato, caso contrario el paciente puede presentar complicaciones que ponen en riesgo su vida, por lo tanto es considerada un padecimiento grave que pese a los grandes adelantos relacionados con el diagnóstico oportuno, terapia antimicrobiana, procedimientos quirúrgicos, y atención eficaz en las unidades de cuidados intensivos que es a donde habitualmente llegan estos pacientes sigue existiendo una alta tasa de morbilidad y mortalidad.

**Objetivo:** Analizar el caso clínico de un paciente con peritonitis secundaria, mediante la revisión documental de la historia clínica y artículos científicos, para la aplicación del proceso de atención de enfermería basado en los patrones funcionales.

**Materiales y métodos:** El presente caso clínico es una investigación de tipo cualitativo, descriptivo y analítico, donde se seleccionó y realizó el seguimiento a un paciente durante su estancia hospitalaria en el servicio de centro quirúrgico y cirugía del Hospital San Vicente de Paúl en los meses de julio-septiembre del 2020. La información recolectada fue a través de la historia clínica y artículos científicos para obtener datos relevantes.

**Resultados:** Mediante el análisis de caso fue posible observar en primer lugar que se violentó el principio de bioética de no maleficencia ya que se cometió una negligencia por parte del médico del primer nivel de atención. En el hospital San Vicente de Paúl le realizaron al paciente los procedimientos que estaban al alcance de la institución y durante su estancia hospitalaria se aplicaron planes de cuidado basado en los patrones funcionales, los mismos que se encontraron alterados en su mayoría. Las actividades de enfermería durante su hospitalización, después de ser aplicadas tuvieron un resultado con desviación leve, aunque la actividad que tuvo mejor resultado fue el apoyo emocional ya que al principio el paciente debido a sus dolencias se rehusaba a colaborar con los procedimientos prescritos y empezó a tener ganas de seguir luchando.

**Conclusión:** La peritonitis secundaria es una patología que provoca inflamación del peritoneo por perforación gástrica o visceral. Posterior a la revisión de la historia clínica del paciente se obtuvo información relevante que permitió identificar los problemas y

riesgos que presentaba el mismo, los cuales tenían que ser atendidos de forma inmediata para evitar complicaciones. El rol que cumple el profesional de enfermería desde sus diferentes funciones ya sean asistenciales o educativas es de gran importancia puesto que al aplicar sus planes de cuidados ayudan a mejorar el estado de salud de quienes padecen peritonitis secundaria. Para aplicar el proceso de atención de enfermería se valoró los patrones funcionales alterados en el paciente durante su estancia hospitalaria y posterior a ello se planificó planes de cuidados para contribuir en la mejora de su estado de salud.

**Palabras claves:** peritonitis secundaria, úlcera péptica perforada, proceso de atención de enfermería, Marjory Gordon.



## SUMMARY

**Introduction:** Secondary peritonitis is a frequent health problem, worldwide it is the main cause of the reasons for admission to the surgery area, this pathology occurs as a result of contamination of the peritoneum as a consequence of gastric or visceral perforation, such as This is the case of peptic ulcer, for this reason these conditions are related since they are an emergency that needs immediate surgical treatment, otherwise the patient may present life-threatening complications, therefore it is considered a This is a serious condition that, despite the great advances related to timely diagnosis, antimicrobial therapy, surgical procedures, and effective care in intensive care units, which is where these patients usually arrive, there is still a high rate of morbidity and mortality.

**Objective:** To analyze the clinical case of a patient with secondary peritonitis, through the documentary review of the medical history and scientific articles, for the application of the nursing care process based on functional patterns.

**Materials and methods:** The present clinical case is a qualitative, descriptive and analytical investigation, where a patient was selected and followed up during his hospital stay in the surgical and surgical center service of the Hospital San Vicente de Paúl in the months July-September 2020. The information collected was through clinical history and scientific articles to obtain relevant data.

**Results:** Through the analysis of the case, it was possible to observe in the first place that the bioethics principle of non-maleficence was violated since a negligence was committed by the doctor of the first level of care. At the San Vicente de Paúl hospital, the procedures that were available to the institution were performed on the patient and, during their hospital stay, care plans based on functional patterns were applied, the same ones that were found to be altered for the most part. The nursing activities during their hospitalization, after being applied, had a result with slight deviation, although the activity that had the best result was emotional support since at first the patient due to his ailments refused to collaborate with the prescribed procedures and began to want to continue fighting.

**Conclusion:** Secondary peritonitis is a pathology that causes inflammation of the peritoneum due to gastric or visceral perforation. After reviewing the patient's medical

history, relevant information was obtained that made it possible to identify the problems and risks that the patient presented, which had to be taken care of immediately to avoid complications. The role that the nursing professional fulfills from its different functions, whether they are healthcare or educational, is of great importance since by applying their care plans they help to improve the health status of those who suffer from secondary peritonitis. To apply the nursing care process, altered functional patterns in the patient were assessed during their hospital stay and after that, care plans were planned to contribute to the improvement of their health status.

**Key words:** secondary peritonitis, perforated peptic ulcer, nursing care process, Marjory Gordon.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	1
RESUMEN .....	2
SUMMARY .....	4
INTRODUCCIÓN .....	8
CAPÍTULO I .....	10
1. Generalidades del objeto de estudio .....	10
1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio .....	10
1.2 Hecho de interés .....	10
1.3 Objetivo de la investigación .....	11
CAPÍTULO II .....	12
2. Fundamentación teórico-epistemológica del estudio .....	12
2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia .....	12
Período prepatogénico.....	12
• Medio ambiente .....	12
• Agente causal .....	12
Periodo patogénico .....	13
2.2 Bases teóricas de la investigación .....	13
2.2.1 Definición .....	13
2.2.2 Etiología.....	13
2.2.2 Clasificación.....	13
2.2.3 Diagnóstico.....	14
2.2.4 Tratamiento.....	14
2.2.5 Complicaciones.....	14
CAPÍTULO III .....	15
3. Proceso metodológico.....	15
3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada .....	15
3.1.1 Tipo de investigación.....	15
3.1.2 Unidad de análisis.....	15
3.1.3 Área de estudio .....	15
3.1.4 Método.....	15
3.2 Proceso de recolección de datos en la investigación.....	15
3.2.1 Aspectos éticos legales .....	15
• Principio de beneficencia: .....	15
• Principio de la no maleficencia: .....	15
• Principio de justicia: .....	16

• Principio de autonomía .....	16
3.2.2 Petición de acceso para el manejo de la historia clínica.....	16
3.2.3 Revisión de la historia clínica.....	16
3.3 Sistema de categorización en el análisis de los datos.....	16
3.3.1 Resumen del cuadro clínico.....	16
3.4 Proceso de atención de enfermería .....	19
3.4.1 Valoración de enfermería en base a los patrones funcionales de Marjory Gordon ..	19
• Patrón 1: Percepción- manejo de la Salud.....	19
• Patrón 2: Nutricional-Metabólico.....	20
• Patrón 3: Eliminación .....	20
• Patrón 4: Actividad-Reposo.....	20
• Patrón 5: Sueño-Descanso.....	20
• Patrón 6: Cognitivo-Perceptivo .....	21
• Patrón 7: Autoconcepto .....	21
• Patrón 8: Rol-Relaciones .....	21
• Patrón 9: Sexualidad-Reproducción .....	21
• Patrón 10: Afrontamiento-Tolerancia al estrés .....	21
• Patrón 11: Valores-Creencias .....	21
3.4.2 Planes de cuidados .....	22
CAPÍTULO IV .....	26
4. Resultado de la investigación .....	26
4.1 Descripción de resultados .....	26
4.2 Descripción y argumentación teórica de resultados .....	27
CONCLUSIÓN.....	29
RECOMENDACIONES.....	30
BIBLIOGRAFÍA.....	31
ANEXOS.....	35
1. Consentimiento firmado por parte del paciente .....	35
2. Oficio dirigido a la coordinadora de la carrera de enfermería para gestionar el permiso al hospital.....	36
3. Solicitud emitida por coordinadora de la carrera de enfermería para el acceso a la historia clínica del paciente.....	37
4. Petición aceptada por parte del Hospital San Vicente de Paúl .....	38

## INTRODUCCIÓN

La peritonitis secundaria se da como resultado de la contaminación del peritoneo a consecuencia de una perforación gástrica o visceral (1) (2), por ello es considerada como una emergencia quirúrgica muy frecuente. Pese a los grandes logros relacionados con la cirugía, el uso de antibióticos y el apoyo de la unidad de cuidados intensivos, su manejo sigue siendo complicado y la tasa de morbilidad y mortalidad va en aumento (3).

El tratamiento de elección en este tipo de peritonitis es la intervención quirúrgica de urgencia, ya que la inflamación peritoneal provoca en el paciente: ascitis, hipovolemia, falla multiorgánica e incluso la muerte si no se actúa de forma rápida (4) (3). Una afección gástrica que al complicarse puede dar origen a una peritonitis secundaria es la úlcera péptica, sobre todo cuando esta no se diagnostica a tiempo y por ende el paciente no recibe un tratamiento adecuado (5) (6) (7). Dentro de las complicaciones más frecuentes de la úlcera péptica están la hemorragia con un 73% de casos, seguido de la perforación con un 9% y por último la obstrucción con un 3% (8) (9), sin embargo, en lo que se refiere a la mortalidad el primer lugar lo ocupa la úlcera perforada (10) (11) (12).

La peritonitis secundaria es diagnosticada en uno de cada cuarenta pacientes a nivel mundial, generando entre el 11 y el 14 % de ingresos en el área de Cirugía, y el 2.8 % de las operaciones urgentes que se realizan en los servicios hospitalarios (13). Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) del año 2015, en Ecuador de entre las 1488 causas de morbilidad de la población, la peritonitis se encuentra en la causa 257 que equivale al 0.061%, es decir, un total de 709 casos, además representó el 0,14% de defunciones en el mismo año (14) (15).

Es muy importante destacar que a nivel de la provincia de El Oro no se evidencian datos estadísticos o investigaciones relacionados con la incidencia de este tipo de peritonitis en la población, además queremos hacer énfasis que en el caso clínico expuesto se incumplió con un principio bioético como es la no maleficencia, ya que el paciente no tuvo una valoración médica adecuada en el primer nivel de atención, lo que conllevó un empeoramiento de su cuadro clínico y por tanto complicaciones más graves.

Por tanto, nuestro objetivo es analizar el caso clínico de un paciente con peritonitis secundaria, mediante la revisión documental de la historia clínica y artículos científicos, para la aplicación del proceso de atención de enfermería basado en los patrones

funcionales, aportando información actualizada que sirva para el fortalecimiento del personal de salud.

## **CAPÍTULO I**

### **1. Generalidades del objeto de estudio**

#### *1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio*

El presente caso clínico se enfoca en el proceso de atención de enfermería en peritonitis secundaria por perforación de úlcera péptica basado en los patrones funcionales.

Paciente de sexo masculino de 25 años de edad oriundo de Tenguel, con antecedentes personales de accidente de tránsito en el 2015 y hábitos de consumo de alcohol, marihuana y cocaína desde hace más o menos cinco años, ingresa el 3 de julio del 2020 al hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Pasaje indicando que hace cinco horas presenta sensación de alza térmica no cuantificada, dificultad para la deambulaci3n, alteraci3n del estado de conciencia y p3rdida de peso en los 3ltimos meses.

El familiar refiere que aproximadamente hace un mes presenta malestar general, m3s dolor abdominal raz3n por la cual lo llevaron a un centro de salud cercano a su domicilio en donde le diagnosticaron anemia moderada, sin embargo, no le envían tratamiento. Los días pasan y sus familiares observan que la salud del paciente se est3 deteriorando, por consiguiente, lo trasladan a un hospital de la ciudad de Cuenca, donde le diagnosticaron una anemia severa + litiasis renal + infecci3n del tracto urinario y debido al limitado espacio f3sico, el m3dico decide enviarlo a casa con tratamiento para litiasis renal y la infecci3n m3s no para la anemia. Le dan una referencia para el centro de salud cercano a su casa para que le brinden un tratamiento inmediato, pero el familiar se rehúsa acudir all3 agregando que la atenci3n en dicho establecimiento de salud no fue la adecuada y al ver que el cuadro cl3nico no mejoraba, deciden llevarlo al hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Pasaje. En esta casa de salud le diagnosticaron anemia severa y hemorragia digestiva alta, motivo por el cual fue ingresado, durante los 63 d3as de hospitalizaci3n le realizaron varias laparotom3as exploratorias y lavados peritoneales para poder confirmar su diagn3stico, puesto que los s3ntomas que presentaba eran similares a otras patolog3as.

#### *1.2 Hecho de inter3s*

Se considera a la peritonitis como una de las diez causas principales de ingreso hospitalario (16). A nivel mundial, uno de cada cuarenta pacientes es diagnosticado por

peritonitis graves, de los cuales entre el 11% y el 14 % corresponden a ingresos en el área de cirugía y el 2.8 % para tratamiento quirúrgico de emergencia (2).

Para que llegaran a concretar las manifestaciones de la peritonitis tuvieron que pasar varios siglos (17).

La tasa de mortalidad por peritonitis antes del tratamiento quirúrgico llegó a alcanzar más o menos un 88%, sin embargo, en la actualidad la tasa de supervivencia es del 10 % gracias a la implementación de este tratamiento (17) (18).

Cabe mencionar que esta patología tiene una tasa de morbilidad del 20% al 40% y de mortalidad más o menos del 55% al 60%, “de los cuales casi el 35 % fallece por fallo de múltiples órganos (FMO)” (17) (19). Se le atribuye el 70% de las causas de shock séptico en unidad de cuidados intensivos (UCI) (17). La mortalidad por peritonitis secundaria se reduce del 5% al 6% si se brinda un correcto manejo de la etiología o del acertado uso de antibioterapia (20).

### *1.3 Objetivo de la investigación*

Objetivo General:

- Analizar el caso clínico de un paciente con peritonitis secundaria, mediante la revisión documental de la Historia Clínica y artículos científicos, para la aplicación del proceso de atención de enfermería basado en los patrones funcionales.

Objetivos Específicos:

- Revisar la información recopilada identificando problemas y riesgos potenciales que presentaba el paciente.
- Valorar los patrones funcionales que podrían ocasionar complicaciones y direccionarlos en el mejoramiento de los cuidados en paciente con peritonitis secundaria.
- Planificar cuidados de enfermería, estableciendo prioridades y estrategias para dar solución al problema.



## CAPÍTULO II

### 2. Fundamentación teórico-epistemológica del estudio

#### 2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia

"La peritonitis secundaria es causada por la contaminación producto de una alteración del sistema digestivo, biliar, genitourinario o del páncreas" (18).

Esta patología se produce tras la proliferación de bacterias, presentándose edema tisular para posteriormente encontrar exudación del líquido. En un breve periodo de tiempo, este líquido que se encuentra en la cavidad peritoneal se vuelve turbio con aumento de las cantidades de proteína, leucocitos, desechos celulares y sangre. Ante esta mencionada situación el tubo digestivo tiene una respuesta inmediata, teniendo así hipermotilidad e íleo paralítico con una acumulación de aire y líquido en el intestino (21).

#### *Período prepatogénico*

Es aquel periodo que se presenta antes de la aparición de la patología y resulta de la interacción de la tríada epidemiológica. En este caso se describe a continuación en base al paciente.

- Huésped: Es el paciente, se consideran los factores de riesgo comportamentales del mismo, los cuales son: malnutrición, falta de controles médicos, consumo de sustancias psicotrópicas tales como: marihuana y cocaína; y psicoactivas como el alcohol por lo que la persona podría enfermarse, puesto que se encuentra expuesta.
- Medio ambiente: Es el encargado de mantener el equilibrio en la triada, surge de la interrelación de los factores físico-químico, biológico y social (22). Dentro de los factores de riesgo, se encuentran: el estatus socioeconómico que en el caso del paciente era de clase baja, vivía en un lugar donde vendían drogas sin restricción alguna, así como también el alcohol, sabiendo que su consumo iba a traer consecuencias.
- Agente causal: En el transcurso del análisis del caso en estudio, se determina que la causa de la peritonitis secundaria fue dada por la presencia de una úlcera péptica, la cual se desarrolló por la interacción de los factores de riesgo del paciente, y como complicación ocasionó una perforación de la misma.

### *Periodo patogénico*

En este periodo se presentan cambios en la estructura y funcionamiento del huésped (paciente), por ende, se empezarán a presentar signos y síntomas (periodo clínico). En el caso del paciente, él ingresa con síntomas de más o menos un mes de evolución, caracterizado por: dolor de alta intensidad, astenia, pérdida de peso, diaforesis, alza térmica, alteración del estado de conciencia, disnea e inestabilidad hemodinámica.

### *2.2 Bases teóricas de la investigación*

#### *2.2.1 Definición*

Se define la peritonitis como “la respuesta inflamatoria peritoneal que puede estar asociada con estímulos infecciosos o no infecciosos de bacterias, hongos, virus, fármacos, granulomas o cuerpos extraños” (23).

#### *2.2.2 Etiología*

El peritoneo puede inflamarse por muchas razones, entre ellas:

- Por la presencia de sustancias químicas irritantes: ej. Pancreatitis.
- Por la presencia de cuerpos extraños, o sustancias contaminantes tanto endógenas como exógenas, ejemplo la sangre (24).
- Cuando las bacterias llegan a la cavidad abdominal ya sea por alguna infección aguda como la apendicitis, colecistitis, úlceras perforadas (24). En nuestro caso la peritonitis del paciente se ocasionó por perforación de úlcera péptica (25) (26).

#### *2.2.2 Clasificación*

Las peritonitis pueden clasificarse según su evolución (agudas y crónicas), extensión (localizadas o generalizadas), agente causal (sépticas o asépticas) y según el aspecto clínico pueden ser: *Primarias*: se dan por una contaminación general, sin observarse lesión o daño en el tracto eupéptico, (27) (28); *Secundarias*: Este tipo de peritonitis es la que tiene mayor distinción quirúrgica ya que es la manera más habitual, suele darse por alguna complicación intraabdominal o por contaminación quirúrgica debido alguna perforación de víscera hueca (28); *Terciarias*: se da en pacientes que ya han sido tratados por una peritonitis secundaria pero que no responden adecuadamente a la terapéutica produciéndose en el paciente un fallo multiorgánico o sepsis (28).

### *2.2.3 Diagnóstico*

El diagnóstico de la peritonitis secundaria es clínico, puesto que el mejor método es el examen físico e interrogatorio (29). En cuanto a los signos que son específicos y que por ende nos van a indicar una irritación peritoneal son: dolor a la descompresión, es decir, cuando retiramos la mano con la que estamos explorando de forma rápida, además podemos palpar a nivel abdominal una contractura en los músculos conocido como “vientre en tabla”. Así mismo es común encontrar un paciente con esta afección deshidratado e hipovolémico debido a la falta de ingesta y los vómitos frecuentes (29). Hay que tener en cuenta que, para realizar un diagnóstico preciso, se deben realizar exámenes complementarios tales como: biometría hemática, elemental y microscópico de orina (EMO); exámenes de imagen: ecografía pélvica y tomografía abdominal que permitirán llegar al diagnóstico (30).

### *2.2.4 Tratamiento*

La laparotomía exploratoria es el tratamiento de elección; en el cual vamos a encontrar el origen de la peritonitis y de esta manera poder controlar la fuente de infección, seguido a esto se debe drenar el material purulento de la cavidad abdominal y finalmente lavar con solución salina. Cabe mencionar que se debe colocar dren mixto (dren de Penrose y sonda Foley), para controlar el drenaje de la misma (30). Luego de controlado el proceso infeccioso se debe iniciar con reposición hidroelectrolítica y administración de antibióticos vía parenteral, hasta conocer el resultado de los cultivos y confirmar el diagnóstico (28). Así mismo durante la hospitalización se debe tener en cuenta las complicaciones que se pueden presentar en el paciente (30).

### *2.2.5 Complicaciones*

Cuando hay complicaciones relacionadas con el sangrado podemos observar en el paciente, la presencia de melena, hematemesis o anemia, mientras que cuando hay obstrucción se puede observar vómitos persistentes, cuando hay dolor con irradiación dorsal se puede sospechar de una penetración y ante la presencia de un dolor súbito podemos estar ante un caso de perforación (9).

## CAPÍTULO III

### 3. Proceso metodológico

#### 3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada

##### 3.1.1 Tipo de investigación

Se trata de una investigación de tipo científica-descriptiva que se realizó a través de la revisión bibliográfica de artículos científicos y también de la historia clínica del paciente, obteniendo así información relevante para nuestro trabajo.

##### 3.1.2 Unidad de análisis

Paciente de sexo masculino de 25 años de edad, con diagnóstico de peritonitis secundaria.

##### 3.1.3 Área de estudio

El estudio de caso se efectuó en el área de centro quirúrgico y cirugía del Hospital San Vicente de Paúl del cantón Pasaje durante el mes de julio y agosto del 2020.

##### 3.1.4 Método

Científico para tener bases científicas, descriptivo-analítico porque se describe lo que acontece con el paciente y se analiza la importancia de la intervención de enfermería en el tratamiento a pacientes con dicha patología.

#### 3.2 Proceso de recolección de datos en la investigación

Se realizó una revisión bibliográfica sobre la patología del paciente en artículos de bases científicas tales como: scielo, science direct, elsevier, dialnet y recimundo, etc.

##### 3.2.1 Aspectos éticos legales

Como profesionales de enfermería debemos cumplir con los principios de bioética, por ello en la realización de este análisis de caso los aplicamos.

- *Principio de beneficencia:* se refiere a no causar daño y hacer el bien al paciente por ello nosotras aplicamos el proceso de atención de enfermería basándonos en las necesidades del paciente (31).
- *Principio de la no maleficencia:* es aquel que evita hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia (31). Por consiguiente, durante su estancia

hospitalaria, siendo nosotras quienes estábamos al cuidado directo con el paciente intentamos prevenir algún daño físico, mental, social o psicológico.

- *Principio de justicia:* tiene que ver con la igualdad, la equidad y la planificación; es decir, no discriminar por ningún motivo. Además, se debe jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar haciendo uso racional de los recursos materiales, para evitar que falten cuando más se necesiten (31).
- *Principio de autonomía:* implica mantener informado al paciente de todos los procedimientos a realizar y que éste pueda tomar la decisión en relación con su enfermedad (31).

### *3.2.2 Petición de acceso para el manejo de la historia clínica.*

Para acceder a la historia clínica se entregó un oficio de petición UTMACH Casilla N° 989, dirigido a la directora del Hospital San Vicente de Paúl, Dra. Johanna Ariopajas Campuzano, se adjuntó también el consentimiento del paciente y un acuerdo confidencial.

### *3.2.3 Revisión de la historia clínica*

De la historia clínica se obtuvieron datos relevantes de la estancia hospitalaria del paciente para posteriormente analizarlos y desarrollar nuestro estudio de caso.

## *3.3 Sistema de categorización en el análisis de los datos*

### *3.3.1 Resumen del cuadro clínico*

Paciente de sexo masculino de 25 años de edad ingresa el 3 de julio del 2020 – 2:30 am al hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Pasaje al área de emergencia, familiar manifiesta que hace más o menos 5 horas paciente presenta sensación de alza térmica no cuantificada, dificultad para la deambulación, alteración del estado de conciencia y pérdida de peso en los últimos meses. Al examen físico: piel pálida, facies asténica y diaforética, mucosas orales secas, abdomen doloroso a la palpación.

Signos vitales: PA: 60/40 mmHg (hipotensión), FC: 124 lpm (taquicardia), FR: 23 rpm(taquipnea), T: 39.7°C (pirexia), SatO<sub>2</sub>: 95%, Glasgow: 15/15.

Exámenes de laboratorio: Linfocitos: 5.30%, Hemoglobina: 6.30g/dL, Hematocrito: 20.20%, P.C.R: +++ mg/dL, TGO/ASAT: 51.0 U/L, TGP/ALAP: 51.0 U/L, Hierro sérico: 21.1 ug/dl, Urea: 59.0 mg/dl y Sodio: 131 mEq/L.

El diagnóstico de ingreso es Anemia severa, por lo cual se transfunden 2 paquetes globulares sin novedad, luego se le realiza una biometría post-transfusión sanguínea, la cual arroja los siguientes resultados: Linfocitos: 17.6%, Hemoglobina: 8.2g/dL, Hematocrito: 25.6%. En la tarde del 3/07/2020 realiza hematemesis de aproximadamente 500 cc con coágulos de sangre, por esta razón se le administra una bomba de omeprazol, pese a ello, en la noche realiza otra hematemesis de 800cc, por consiguiente, se le transfunde otra unidad de glóbulos rojos. En la madrugada del 4/07/2020 realiza melena de 400cc, además presenta una hipotensión 78/43 mmHg y un alza térmica de 38°C. Se le realiza una biometría hemática, cuyo resultado indica: Hemoglobina: 5.3 g/dL y Hematocrito: 22.2%, sin embargo, en la tarde vuelve a realizar melena de 100 cc.

El día 05/07/20 se traslada al paciente al área de medicina interna con diagnóstico de Anemia Severa + Hemorragia digestiva alta. Debido a las constantes melenas y hematemesis, el médico le vuelve a indicar biometría hemática en donde se evidencia: Linfocitos: 3.3 %, Hemoglobina: 11.3 g/dL y Hematocrito: 32.6%, pero para el día 06/07/20 estos valores cambian ya que los resultados indican: Linfocitos: 2.5 %, Hemoglobina: 9.50 g/dL y Hematocrito: 27.4%, y continua con melenas por tres ocasiones.

El 10/07/2020, el cirujano tras valorar los informes de exámenes, TAC y eco abdominal, decide cirugía de emergencia puesto que el informe describe la presencia de líquido libre de características aparentemente hemáticas en cavidad abdominal con un volumen aproximado de 270cc, además se observa edemas en el intestino delgado por presencia de líquido y materia fecal. En la noche se le realiza una laparotomía exploratoria donde se encuentra líquido purulento intestinal aproximadamente 5 litros, perforación de 5 cm en intestino delgado cerca de 1 metro del Ángulo de treitz, firmemente adherido a epiplón.

El 11/07/2020, el paciente continúa en sala de recuperación quirúrgica, hemodinámicamente inestable, médico decide realizar trámite de referencia a una casa de salud de mayor complejidad a través de trabajo social, sin obtener respuesta favorable, por lo que en la noche pasa a piso de cirugía a sala de aislamiento con diagnóstico de perforación intestinal y peritonitis generalizada, en condiciones inestables, tolerando oxígeno ambiental, con sonda nasogástrica.

El 14/07/2020 se le coloca catéter venoso central, y además se prescribe un control de peso diario iniciando con 55 kg.

Al 20/07/2020 se le realiza 2da Laparotomía exploratoria, en donde se aspira 500 cc de líquido intestinal y se coloca bolsa de Bogotá, además se administra 2 paquetes globulares durante la intervención.

El día 22/07/2020 se inicia la nutrición parenteral y el 23/07/2020 ingresa a quirófano para lavado de cavidad intestinal, donde se extrae 50 cc de líquido purulento.

El 25/07/2020 se le realiza una Re-Laparotomía exploratoria + Ileostomía + Drenaje y Lavado de cavidad intestinal, se administran 2 paquetes globulares.

El 27/07/2020 se le realiza biometría de control donde se observa una HB 6.8 mg/dl y un HTO de 19.7%, por ello se le administra 4 unidades de glóbulos rojos se le realiza una biometría post transfusión cuyos resultados son: HB 9.40 mg/dl y HTO de 26.8%.

El 08/08/2020 el peso del paciente ha ido disminuyendo ahora pesa 40.5 kg y el médico de turno coloca sonda de gastrostomía dentro de la bolsa de ileostomía.

El 10/08/2020, se le retira vía venosa central y por ende se discontinúa NTP, el peso sigue disminuyendo llegando a 38.4 Kg.

El 25/08/2020, se le realiza una VEDA cuyos hallazgos son: duodenitis II y III con erosiones puntiformes, siguen pendientes resultados de biopsia realizada días atrás.

El 30/08/2020 presenta vómitos en 5 ocasiones, razón por la cual se coloca SNG, además se realiza tacto rectal en donde se constata impactación fecal y se le administra enema, su peso sigue disminuyendo, ahora está con 35 Kg. Desde este momento se vuelven a iniciar los trámites de referencia a otra casa de salud de mayor complejidad al área de cuidados intensivos sin conseguir cupo debido a la pandemia.

El 03/09/2020, se encuentra hemodinámicamente inestable con signos vitales de: PA: 60/40 mmHg (hipotensión), FC: 122 lpm (taquicardia), FR: 23 rpm (taquipnea), T: 35 °C, SatO2: 82%. Se administra oxigenoterapia a 8 litros. Se entrega resultado de la biopsia de estómago y duodeno: Dx. Gastritis crónica, leve inespecífica y duodenitis crónica activa-inespecífica. El 04/09/2020 continúa con oxígeno a 4 litros X' y con sonda nasogástrica, en la tarde se consigue cupo para unidad de cuidados intensivos en un hospital de Guayaquil, por lo cual es trasladado a esta ciudad en ambulancia del MSP y acompañado de interno de medicina con diagnóstico de Sepsis intestinal, en donde no lo querían recibir por su mala condición clínica pero lo aceptan, y después de 2 días médicos

deciden intervenir quirúrgicamente, pero el paciente lastimosamente falleció tras un paro cardiorrespiratorio antes de llegar al quirófano.

### *3.4 Proceso de atención de enfermería*

El proceso de atención de enfermería (PAE), es un método organizado y sistemático que utilizan los profesionales de enfermería con bases científicas para resolver problemas, tomar decisiones y brindar un cuidado individualizado a sus pacientes (32). Es así como este proceso consta de 5 fases o etapas, las cuales son: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación (33).

Actualmente se consideran las taxonomías de la North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA), la Nursing Outcomes Classification (NOC) y la Nursing Interventions Classification (NIC), las cuales se han convertido en lenguajes propios de la disciplina de enfermería, que son reconocidos y aceptados internacionalmente (34). Estas taxonomías son utilizadas en el PAE, respectivamente.

En la NANDA, encontramos los diagnósticos de enfermería focalizados en problemas, riesgo y promoción de la salud, los mismos que están en lista, en primer lugar, por dominio, luego por clase y después alfabéticamente en cada clase según el foco de cada diagnóstico (35).

En el NIC están una gama de intervenciones de enfermería desde la práctica general hasta las áreas de especialidades, las mismas que contienen tratamiento y prevención de enfermedades, fomento de la salud y, sobre todo intervenciones tanto para individuos, familias, comunidades y cuidados directos (36).

En el NOC, se encuentran los resultados que, por, sobre todo, ayudan a las enfermeras en la práctica a cuantificar el cambio en el estado del paciente después de las intervenciones y monitorear su proceso (37).

#### *3.4.1 Valoración de enfermería en base a los patrones funcionales de Marjory Gordon*

- *Patrón 1: Percepción- manejo de la Salud*

Este patrón está alterado porque el paciente al ingreso no tiene conocimiento de su condición y además tuvo un manejo inadecuado de su salud, ya que desde hace más o menos 5 años consumía alcohol, marihuana y cocaína. Antes de ser ingresado al Hospital San Vicente de Paúl acudió a un centro de salud en Ponce Enríquez y a un Hospital de la ciudad de Cuenca.



- *Patrón 2: Nutricional-Metabólico*

Tiene malos hábitos alimenticios desde la adolescencia, pérdida de peso en los meses de mayo-junio. Al ingreso piel pálida, facies asténica y diaforética, mucosas orales secas, pirexia (39.7°C). Durante la estancia hospitalaria se observa edema en miembros superiores e inferiores (++/+++), alzas térmicas. Presentó por varias ocasiones sonda nasogástrica por prescripción médica puesto que las náuseas y vómitos no cesaban con medicación. Se mantuvo en NPO por la misma razón y también tuvo por algunos días nutrición parenteral.

- *Patrón 3: Eliminación*

En sus primeros días de hospitalización realizó hematemesis y melenas en repetidas ocasiones. Después de la intervención quirúrgica el paciente presenta bolsa de ostomía, dos drenes tubulares. También refirió estreñimiento en la última semana.

- *Patrón 4: Actividad-Reposo*

Como se muestra a continuación este patrón estuvo alterado desde el inicio y durante su estadía hospitalaria

-Ingreso: PA: 60/40 mmHg (hipotensión), FC: 124 lpm (taquicardia), FR: 23 rpm (taquipnea), SatO<sub>2</sub>: 95%.

-Estancia: PA: 60/40 mmHg (hipotensión), FC: 122 lpm (taquicardia), FR: 23 rpm (taquipnea), SatO<sub>2</sub>: 82%.

-Referencia: PA: 70/40 mmHg (hipotensión), FC: 140 lpm, FR: 23 rpm.

De la misma forma con su tono y fuerza muscular, en la mayor parte del tiempo se encontraban conservados.

- *Patrón 5: Sueño-Descanso*

A partir del 14/07/2020 hubo alteración en este patrón, razón por la cual no podía conciliar el sueño durante toda la noche, a partir de este momento paciente presenta insomnio y se hace dependiente a la pastilla indicada por médico tratante.

- *Patrón 6: Cognitivo-Perceptivo*

Es uno de los principales patrones alterados porque el dolor abdominal fue el síntoma característico, siendo este de alta intensidad, tanto antes de la intervención quirúrgica como después, es por esto que en algunas ocasiones se encontraba irritable e intranquilo. Familiar refirió que antes de su ingreso tuvo alteración del estado de conciencia. A pesar de ello todos los días de su hospitalización se encontró consciente y orientado en tiempo, espacio y persona. Glasgow: 15/15.

- *Patrón 7: Autoconcepto*

Tras la pérdida de peso, el paciente mostraba preocupación por el cambio en su imagen corporal y expresaba sentimientos de desesperanza.

- *Patrón 8: Rol-Relaciones*

Este patrón no se encuentra alterado debido a que la relación con sus familiares es satisfactoria, en especial con su esposa y padre, quienes fueron los que mayormente lo acompañaron en el hospital.

- *Patrón 9: Sexualidad-Reproducción*

No existen problemas referentes a este patrón.

- *Patrón 10: Afrontamiento-Tolerancia al estrés*

Durante su estancia siempre mostró una gran preocupación por su condición clínica.

- *Patrón 11: Valores-Creencias*

Es un patrón que durante los primeros días de hospitalización no se alteró ya que las creencias religiosas que tenía el paciente le ayudaban a seguir luchando, sin embargo, el miedo hizo que esas ganas de seguir adelante fueran disminuyendo motivo por el cual se altera este patrón.

3.4.2 Planes de cuidados

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA				
Dominio 12. Confort		Clase 1. Confort Físico		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACION
<p>ETIQUETA (PROBLEMA)</p> <p>00132 Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos (infección) e/p conducta expresiva (inquietud) y expresión facial del dolor</p>	<p>ETIQUETA</p> <p>2102 nivel del dolor</p> <p>1605 control del dolor</p>	<p>210201 dolor referido</p> <p>210206 expresiones faciales del dolor</p> <p>210208 Inquietud</p> <p>160501 Reconoce factores causales</p>	<p><u>1400 manejo del dolor</u></p> <p>-Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia y calidad.</p> <p>-Explorar el conocimiento del paciente sobre su dolor.</p> <p>-Proporcionar al paciente información del dolor.</p> <p><u>2210 administración de analgésicos</u></p> <p>-Comprobar órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.</p> <p>-Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, sobre todo después de la dosis inicial.</p>	<p>Escala de medición</p> <p>1.Grave</p> <p>2.Sustancial</p> <p>3.Moderado</p> <p><b>4. Leve</b></p> <p>5. Ninguno</p>

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

<b>Dominio 11. Seguridad/Protección</b>		<b>Clase 6. Termorregulación</b>		
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)</b>	<b>RESULTADOS (NOC)</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>INTERVENCIONES (NIC)</b>	<b>EVALUACION</b>
<p>ETIQUETA (PROBLEMA)</p> <p>00007 Hipertermia r/c sepsis e/p piel caliente al tacto, piel ruborizada y temperatura de 39°C</p>	<p>ETIQUETA</p> <p>0800 termorregulación</p> <p>1922 control del riesgo: hipertermia</p>	<p>080001 temperatura cutánea aumentada</p> <p>08009 hipertermia</p> <p>192221 identifica los factores de riesgo de la hipertermia</p> <p>192202 identifica los signos y síntomas de la hipertermia</p>	<p><u>3900 regulación de la temperatura</u></p> <p>-Comprobar la temperatura al menos c/2 horas, según corresponda.</p> <p>-Observar el color y la temperatura de la piel.</p> <p>-Administrar medicamentos antipiréticos, según prescripciones.</p> <p>-Comentar con el paciente la importancia de la termorregulación.</p> <p><u>3740 tratamiento de la fiebre</u></p> <p>-Controlar las entradas y salidas.</p> <p>-Aplicar medios físicos.</p> <p>-Controlar la temperatura y otros signos vitales.</p> <p>-Controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre.</p>	<p>Escala de medición</p> <p>1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado <b>4. Leve</b> 5. Ninguno</p>

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

<b>Dominio 2. Nutrición</b>		<b>Clase 5. Hidratación</b>		
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)</b>	<b>RESULTADOS (NOC)</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>INTERVENCIONES (NIC)</b>	<b>EVALUACION</b>
<p align="center">ETIQUETA (PROBLEMA)</p> <p>00026 Exceso de volumen de líquidos r/c compromiso de los mecanismos reguladores e/p edema en miembros superiores e inferiores (++/+++)</p>	<p align="center">ETIQUETA</p> <p>0601 equilibrio hídrico</p> <p>0503 eliminación urinaria</p>	<p>060107 entrada y salidas equilibradas</p> <p>060109 peso corporal estable</p> <p>060112 edema periférico</p> <p>050301 Patrón de eliminación</p>	<p><u>4120 manejo de líquidos</u></p> <p>- Identificar factores de riesgo de desequilibrio de líquidos (sepsis). - Observar si hay signos de retención de líquidos. - Evaluar la ubicación y extensión del edema.</p> <p><u>4130 monitorización de líquidos</u></p> <p>- Monitorizar las entradas y salidas y llevar un registro preciso de los mismos. - Monitorizar el peso a diario y controlar la evolución.</p>	<p align="center">Escala de medición</p> <p>1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado <b>4. Leve</b> 5. Ninguno</p>

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

<b>Dominio 6. Autopercepción</b>		<b>Clase 1. Autoconcepto</b>		
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)</b>	<b>RESULTADOS (NOC)</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>INTERVENCIONES (NIC)</b>	<b>EVALUACION</b>
<p>ETIQUETA (PROBLEMA)</p> <p>00124 Desesperanza r/c depresión e/p preocupación desconfianza y poca colaboración con el personal de salud</p>	<p>ETIQUETA</p> <p>1201 esperanza</p> <p>1209 motivación</p>	<p>120103 expresión de ganas de vivir</p> <p>120104 expresión de razones para vivir</p> <p>120901 planes para el futuro</p> <p>120906 expresa intención de actuar y colaborar</p>	<p>5310 dar esperanza</p> <p>- Ayudar para hacer frente a situaciones difíciles</p> <p>- Ayudar al paciente a entender las fases de su enfermedad y aceptarla</p> <p>- Crear un ambiente que facilite al paciente la práctica de la religión.</p> <p>5440 aumentar los sistemas de apoyo</p> <p>-Determinar el grado de apoyo familiar.</p> <p>-Explicar a los familiares la manera en cómo pueden ayudar.</p>	<p>Escala de medición</p> <p>1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4. Leve <b>5. Ninguno</b></p>

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultado de la investigación

#### 4.1 Descripción de resultados

Mediante el análisis de caso fue posible observar en primer lugar que se violentó el principio de bioética de no maleficencia ya que se cometió una negligencia por parte del médico del primer nivel de atención.

En el hospital San Vicente de Paúl le realizaron al paciente los procedimientos que estaban al alcance de la institución y durante su estancia hospitalaria se aplicaron planes de cuidado utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC, teniendo en cuenta la valoración de enfermería basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon.

El proceso de atención de enfermería se dirigió a mejorar el estado de salud del paciente con intervenciones asistenciales y educativas.

Posterior a la valoración, se evidenciaron los siguientes patrones funcionales alterados: percepción-manejo de la salud, nutricional-metabólico, eliminación, actividad-reposo, sueño-descanso, cognitivo-perceptivo, autoconcepto, afrontamiento-tolerancia al estrés, valores-creencias; es por esta razón que las intervenciones de enfermería estuvieron enfocadas principalmente en el alivio del dolor mediante el manejo del mismo y administración de analgésicos, así como también tratar la fiebre y regular la temperatura, manejo y monitorización de líquidos, apoyo emocional.

Las actividades de enfermería durante su hospitalización fueron: control de signos vitales, control de ingesta y excreta, control de peso diario, nutrición parenteral, administración de medicamentos, manejo y cuidado de la herida, cuidado de ostomía, higiene y confort, cambios de posición y apoyo emocional; los resultados de las mismas tuvieron una desviación leve después de ser aplicadas, aunque la actividad que tuvo mejor resultado fue el apoyo emocional ya que al principio el paciente debido a sus dolencias se rehusaba a colaborar con los procedimientos prescritos y, después de nuestra intervención empezó a cambiar su actitud y colaboraba en todos los procedimientos.

Sin embargo, los días pasaban y su cuadro clínico no mejoraba, después de sesenta y tres días de hospitalización y tras varias intervenciones quirúrgicas, se logró conseguir cupo en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de la Guayaquil, pero fue muy tarde ya que al segundo día de ingreso a esta casa de salud el paciente lastimosamente falleció.

#### *4.2 Descripción y argumentación teórica de resultados*

“La morbilidad y la mortalidad en los pacientes con peritonitis secundaria continúa siendo un problema de salud que requiere de diagnósticos e intervenciones oportunas” (17). Ante mencionada problemática y después de haber realizado la respectiva revisión bibliográfica, se encontró un estudio que se llevó a cabo en el Hospital IV Essalud-Huancayo sobre la etiología de mayor frecuencia en relación con la peritonitis secundaria, en la cual se obtuvo que por apendicitis perforada existieron un 55,6 %, seguida por perforación de úlcera péptica con 11,1 % (17). Esto se relaciona con la causa de peritonitis secundaria que presentó el paciente, puesto que ocurrió por una perforación de úlcera péptica.

En el trabajo de investigación de Rosales y asociados realizado en el servicio de cirugía general del Hospital Provincial “Carlos Manuel de Céspedes”, demostraron que el riesgo de reintervención quirúrgica aumenta al doble si se observa en la ecografía líquido libre en cavidad abdominal (23). Esta información se asemeja con la realidad de nuestro trabajo porque en la ecografía existe la presencia de líquido libre de características aparentemente hemáticas en cavidad abdominal lo que conlleva a la realización de tres laparotomías exploratorias.

La fiebre, la taquicardia y la presencia de algún signo de abdomen agudo quirúrgico fueron variables estadísticamente significativas para peritonitis secundaria en el estudio realizado por Rosales y otros autores (23). Estos resultados coinciden con el caso expuesto porque el paciente presentó sintomatología de abdomen agudo, siendo la fiebre y el dolor abdominal los que se presentaban con mayor frecuencia, por esta razón en el proceso de atención de enfermería se prioriza en los patrones funcionales alterados: actividad-reposo y cognitivo-perceptivo. Para ello dentro de las actividades realizadas fueron: valoración del dolor, administración de analgésicos, control de signos vitales, aplicación de medios físicos, administración de antipiréticos, control de las entradas y salidas de líquidos para evitar deshidratación.

En un estudio realizado en Cuba, varios autores llegaron a la conclusión que el tiempo preoperatorio es un factor principal que influye significativamente en el pronóstico del paciente con peritonitis secundaria, ellos mencionan que la prolongación de la intervención quirúrgica es uno de los tres factores principales de mortalidad (38). Esto responde a lo que sucedió con nuestro paciente porque la operación no se realizó de



inmediato debido a que en el diagnóstico de ingreso se sospechaba de una hemorragia digestiva alta debido al sangrado, pero después de siete días de hospitalización y valoración de estudios complementarios se realizó una laparotomía exploratoria en donde se llegó al diagnóstico de peritonitis secundaria por perforación de úlcera péptica. En el postoperatorio el paciente se encontraba hemodinámicamente inestable, motivo por el cual no pudo ser trasladado al área de cirugía quedando bajo vigilancia del personal de quirófano. Se designó a una enfermera para que realice el control de signos vitales, reposición de líquidos, administración de medicamentos, valoración de colostomía y drenes. A raíz de ello se vinieron presentando complicaciones por no haberse brindado un tratamiento oportuno.

“Los pacientes sépticos son propensos a estancias más prolongadas en la unidad de cuidados intensivos y mayor mortalidad hospitalaria” es lo que detallan Godínez y otros autores en su estudio (39). Comparando esta información con lo sucedido en nuestro caso no concuerda con el manejo que se le dio al paciente porque después de la confirmación del diagnóstico tuvo que haber sido referido a un hospital de mayor complejidad, pero no se consiguió cupo debido a la poca disponibilidad de espacio en dicha área. Por lo tanto, tuvo que continuar su estancia hospitalaria en el área de cirugía, en donde enfermería cumplió un rol importante en el manejo del mismo, brindando una atención integral que no sólo estuvo enfocada en la hemodinamia del paciente, sino que además se administró medicamentos de alto riesgo y nutrición parenteral que son actividades propias del área de cuidados intensivos y pese a ello no se logró mejorar su estado de salud.

Después de 63 días de hospitalización se trasladó al paciente a un hospital de tercer nivel en la ciudad de Guayaquil, pero su estado de salud era crítico y después de dos días de ser ingresado en esta casa de salud fallece.

## CONCLUSIÓN

La peritonitis secundaria es una patología que provoca inflamación del peritoneo por perforación gástrica o visceral.

Después de la revisión de artículos científicos y literaturas actualizadas, se evidenció que es una enfermedad de etiología diversa, cuyos signos y síntomas pueden ser similares a otras patologías, sin embargo, si se realiza un examen físico e interrogatorio se evitará un diagnóstico erróneo.

Posterior a la revisión de la historia clínica del paciente se obtuvo información relevante que permitió identificar los problemas y riesgos que presentaba el mismo, los cuales tenían que ser atendidos de forma inmediata para evitar complicaciones.

El rol que cumple el profesional de enfermería desde sus diferentes funciones ya sean asistenciales o educativas es de gran importancia puesto que al aplicar sus planes de cuidados ayudan a mejorar el estado de salud de quienes padecen peritonitis secundaria. Para aplicar el proceso de atención de enfermería se valoró los patrones funcionales alterados en el paciente durante su estancia hospitalaria y posterior a ello se planificó planes de cuidados para contribuir en la mejora de su estado de salud.

A pesar de la atención brindada en esta casa de salud el paciente no respondió favorablemente al tratamiento y a partir de este momento su manejo debía ser en una unidad de cuidados intensivos, sin embargo, el tiempo que se esperó por un cupo fue prolongado y el paciente se complicó y cuando pudo ser referido a un hospital de Guayaquil no se pudo hacer nada porque falleció.

## RECOMENDACIONES

- Capacitar continuamente al personal de salud sobre la valoración exhaustiva de los signos y síntomas de la peritonitis secundaria para evitar un diagnóstico incorrecto.
- No existen bases científicas sobre los cuidados de enfermería que pueden ser aplicados en esta patología, por lo que se recomienda que siempre se priorice la atención y se apliquen planes de cuidado personalizados basados en los patrones funcionales alterados para que así sea posible mejorar el estado de salud del paciente.
- Siendo el primer nivel de atención la puerta de entrada al sistema de salud, el equipo de salud debe brindar una atención íntegra al usuario teniendo en cuenta los principios bioéticos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gurguí M, Moreno A, Blanes M. Sociedad Española de enfermedades infecciosas y microbiología clínica. [Internet].; 2000 [citado 4 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosclinicos/seimc-procedimientoclinicoix.pdf>.
2. Miranda R. Mortalidad por peritonitis secundaria en una unidad de cuidados intensivos. Revista Médica Electrónica. [Revista de internet]. 2020 febrero. [citado 4 de noviembre del 2020]; 42(1): p. 1622-1631. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242020000101622&lng=es. Epub 28-Feb-2020](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000101622&lng=es. Epub 28-Feb-2020).
3. Rodriguez C, Arce C, Samaniego C. Peritonitis aguda secundaria. Causas, tratamiento, pronóstico y mortalidad. Revista Cirugia Paraguaya. [Revista de internet]. 2014 Junio.; 38(1): p. 18 - 21. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-04202014000100004&fbclid=IwAR16hstwVm1-Bm-PtgNYhFDNdfyT8Fdg8hDeEkfpN0Jsz5HPpD3rd2Pl1es#jeferesidente](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-04202014000100004&fbclid=IwAR16hstwVm1-Bm-PtgNYhFDNdfyT8Fdg8hDeEkfpN0Jsz5HPpD3rd2Pl1es#jeferesidente).
4. Benitez E , Galli V , Jara J , Miranda A , Morel J. Complicaciones y mortalidad por peritonitis: un estudio transversal. Medicina Clínica y Social. [Revista de internet]. 2018.; 2(1): p. 6-12. Disponible en: <https://www.medicinaclicinaysocial.org/index.php/MCS/article/view/43>.
5. Romero C , Castellano L , Fuentecilla S , Garcia M , Pérez E. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes ingresados con úlcera péptica. Revista de información científica. [Revista de internet]. 2016.; 95(5): p. aprox. 8 p. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/48/1283>.
6. Gamboa L , Molina V. Insuficiente producción bibliográfica sobre úlcera péptica perforada en la revista medica de las Tunas. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. [Revista de internet]. 2018 mayo-junio.; 43(3): p. 1-3. Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1282>.
7. Bravo G , Guayaquil J. Perforación de la gastroyeyuno anastomosis en pacientes con úlcera péptica. Revista Electronica Opuntia Brava. [Revista de internet]. 2019 Mayo.; 11(4): p. 132 - 139. Disponible en: <http://200.14.53.83/index.php/opuntiabrava/article/view/858/897>.
8. Cintra BST , Cintra PA , Cintra PS. Úlcera gastroduodenal perforada en el Hospital “Dr Agostinho Neto” de Guantánamo. Estudio de 10 años. Revista de información Científica. [Revista de internet]. 2016.; 95(1): p. 127-138. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73675>.
9. Coste P , Hernández V. Actualización en enfermedad ácido péptica. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD. [Revista de internet]. 2015 febrero.; 5(1): p. 11-18. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2017/ucr171d.pdf>.

10. Regalado A , Sánchez L , Mancebo B. Tratamientos convencionales y medicina alternativa de la úlcera péptica. Revista Cubana de Farmacia. [Revista de internet]. 2012.; 46(1): p. 127-137. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/317521944\\_Tratamientos\\_convencionales\\_y\\_medicina\\_alternativa\\_de\\_la\\_ulcera\\_peptica](https://www.researchgate.net/publication/317521944_Tratamientos_convencionales_y_medicina_alternativa_de_la_ulcera_peptica).
11. Lopez P , Pol P , Cruz JR , León O , Anaya JL. Evaluación posoperatoria de los pacientes con úlcera perforada. Revista Cubana de Cirugía. [Revista de internet]. 2013 Julio-Septiembre.; 52(3): p. 183-193. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v52n3/cir03313.pdf>.
12. Rodriguez G , Trejo ME , Valenzuela C , Solórzano D , Romero LS , Moreno M. Tratamiento mínimamente invasivo de úlceras pépticas perforadas en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González". Cirujano general. [Revista de internet]. 2016 junio.; 38(2): p. 72-77. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=69216>.
13. Reyes Y , Esteban JA , Ramirez E. Mortalidad por peritonitis secundaria en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo. Factores determinantes. Revista Información Científica. [Revista de internet]. 2018 ene-feb.; 97(1): p. 67-75. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332018000100067&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332018000100067&script=sci_arttext&tlng=en).
14. Instituto Nacional de Estadística y Censo. 2015. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>.
15. Valarezo DC. Repositorio Digital Universidad Regional Los Andes. [Internet].; 2018. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/8750/1/PIUAMFCH010-2018.pdf>.
16. Valdivia L , Morera M. Estudio de pacientes ingresados por peritonitis en el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [Revista de internet]. 2018 febrero. [citado 4 de noviembre del 2020]; 17(1): p. 91-102. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2018000100011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000100011&lng=es).
17. Mesa O , Ferrer H , Mora R , Matos Y , Travieso G. Morbilidad y mortalidad por peritonitis secundaria en el servicio de cirugía. Revista Cubana de Cirugía. [Revista de internet]. 2019 junio. [citado 4 de noviembre del 2020]; 58(2): p. 1-13. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932019000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932019000200006&lng=es). Epub 03-Jun-2019.
18. Coello JS , Mora RV , Flores KL , Cevallos I. Laparotomía por peritonitis secundaria. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. [Revista de internet]. 2020 octubre. [citado 4 de noviembre del 2020]; 4(4): p. 94-101. Disponible en: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/887>.
19. Sierra R , Fernández J , Choo T , Bordelois M , Lecourtois L. Factores relacionados con la falla multiorgánica en pacientes con peritonitis. Revista Cubana de Cirugía. [Revista de internet]. 2019 diciembre. [citado 5 de noviembre del 2020]; 58(4): p. 1-12. Disponible

- en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932019000400005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932019000400005&lng=es). Epub 25-Mayo-2020.
20. Sedano C , Lizano L , Balbin J , Condor I , Atencio J , Villalba C. Eficacia del Índice de Mannheim en pacientes con peritonitis secundaria de un hospital de Huancayo, Perú. Revista Medica Herediana. [Revista de internet]. 2019 enero. [citado 4 de noviembre del 2020]; 30(1): p. 12-19. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2019000100003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2019000100003&lng=es).
  21. Suzanne C Smeltzer , Brenda G. Bare , Janice L. Hinkle , Kerry H. Cheever. Brunner Y Suddarth. Enfermería Medicoquirúrgica. 12th ed.: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
  22. Arouca S. La historia natural de las enfermedades. Revista Cubana de Salud Pública. [Revista de internet]. 2018 Octubre-Diciembre.; 44(4): p. 220-228. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21458870018>.
  23. Rosales Y , Ricardo D , Pérez C , Pérez M , Hernández Y. Reintervención por sepsis en Cirugía abdominal.2010- 2012. Revista Médica Multimed. [Revista de internet]. 2015.; 19(2): p. 153-176. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/257>.
  24. Huamán Malla ML. Biblioteca virtual Pedro Zulen [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima 1999. Disponible en: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo\\_i/cap\\_12\\_peritonitis.htm](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/cap_12_peritonitis.htm).
  25. Arias R. Úlcera Gastroduodenal. Revista Médica Sinergia. [Revista de internet]. 2016 julio.; 1(7): p. 10-13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7070351.pdf>.
  26. Aguila M , Nava K. Úlcera Gástrica Perforada ¿Qué camino a seguir?: Presentación de un caso y revisión de la literatura. Revista Medica La Paz. [Revista de internet]. 2015.; 21(2): p. 54-59. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582015000200009&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000200009&lng=es).
  27. Galindo F , Vasen W , Faerberg A. Sociedad Argentina de Cirugia Digestiva. [Internet].; 2019. Disponible en: <https://sacd.org.ar/wp-content/uploads/2020/05/dsetentaysiete.pdf>.
  28. Rodríguez Ortega M, Merino Rodríguez B, Ruiz Félix OA, Cárdenas Figueroa JA. Manual CTO de Medicina y Cirugía. 3rd ed. Mexico: CTO EDITORIAL, S.L; 2017.
  29. Espinoza G OE. Hospital de Clinicas. Facultad de medicina. Universidad de la Republica. [Internet].; 2018. Disponible en: [https://www.quirurgicab.hc.edu.uy/images/Peritonitis\\_aguda\\_CQFM.pdf](https://www.quirurgicab.hc.edu.uy/images/Peritonitis_aguda_CQFM.pdf).
  30. Becerra L , Gomez L , Delgado A. Peritonitis manejada por laparoscopia como método terapéutico eficaz. Revista de Gastroenterología del Perú. [Revista de internet]. 2018

julio.; 38(3): p. 261-264. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292018000300007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292018000300007&lng=es&nrm=iso).

31. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Revista Cubana de Oftalmología. [Revista de internet]. 2015.; 28(2): p. 228-233. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21762015000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009).
32. Hernández Y , Fernández I , Henrríquez D , Lorenzo Y. Proceso de atención de enfermería: Estrategias para la enseñanza - aprendizaje. Iberoamericana de educación e investigación en enfermería. [Revista de internet]. 2018 abril-junio. [citado 16 de noviembre del 2020]; 8(2): p. 46-53. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/280/proceso-de-atencion-de-enfermeria-estrategias-para-la-ensenanza-aprendizaje/>.
33. Jara F , Lizano A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. Enfermería universitaria. [Revista de internet]. 2016 octubre-diciembre. [citado 16 de noviembre del 2020]; 13(4): p. 208-215. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632016000400208&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400208&lng=es).
34. González M , Monroy A. Proceso enfermero de tercera generación. Enfermería universitaria. [Revista de internet]. 2016 abril-junio. [citado 28 de septiembre del 2019]; 13(2): p. 124-129. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632016000200124&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000200124&lng=es).
35. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros, Definiciones y clasificación Barcelona,España: Elsevier; 2012-2014.
36. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6th ed. Barcelona-España: Elsevier; 2014.
37. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5th ed. Barcelona-España: Elsevier; 2014.
38. Suárez R , Mirabal E , Navarro Z , Planas M , Carbonell R. Factores pronósticos de mortalidad por peritonitis secundaria en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. MEDISAN. [Revista de internet]. 2016.; 20(10): p. 2250-2257. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016001000008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001000008).
39. Godínez A , García D , Montero P , Martínez A , Gutiérrez C , Gracida N. Utilidad del índice SOFA en sepsis abdominal por peritonitis secundaria. Revista del Hospital Juárez de México. [Revista de internet]. 2018.; 85(4): p. 195-200. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2018/ju184c.pdf>.

## ANEXOS

### 1. Consentimiento firmado por parte del paciente

---

Pasaje, 26 de agosto del 2020

Mediante la firma de este documento, yo, Freddy Fabricio Vele Ortega, identificado con cédula de ciudadanía número: 0750715435 doy mi consentimiento para que las señoritas: Stephany Mishell Chimbo Soriano y Silvia Lorena Arboleda realicen su titulación con mi caso clínico.

Además de lo anterior autorizo que se tome la información de toda mi historia clínica y fotos que han sido tomadas para incluirlas como evidencia, lo cual puede ser compartida y/o difundida.

Finalmente, manifiesto que las encargadas me han aclarado las dudas que me han surgido sobre mi participación para este proceso de investigación.



---

Freddy Fabricio Vele Ortega

0750715435



## 2. Oficio dirigido a la coordinadora de la carrera de enfermería para gestionar el permiso al hospital



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA**  
Casilla N°. 989- Teléfono 2983363  
**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

SECCIÓN/CARRERA:

**ENFERMERÍA**

Machala, 07 de Septiembre del 2020

Dra. Johanna Ariopajas Campuzano

**DIRECTORA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL**  
Pasaje.

De mis consideraciones:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, de la manera más comedida, se autorice el acceso a la Historia Clínica N°135932 del paciente Freddy Fabricio Vele Ortega, a los estudiantes del Decimo semestre "A" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, para que puedan recabar información necesaria para realizar el Análisis de Caso, el mismo que es requerido en el proceso de titulación para obtener el grado de Licenciada/o en enfermería, cuyo tema es titulado: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A PERFORACIÓN DE ÚLCERA GÁSTRICA BASADO EN LOS PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON.

Las estudiantes a intervenir en este análisis de caso son:

- Silvia Arboleda, CI: 0923680052, [saboleda1@utmachala.edu.ec](mailto:saboleda1@utmachala.edu.ec), celular: 0992703403.
- Stephany Chimbo, CI: 0706451879, [schimbo1@utmachala.edu.ec](mailto:schimbo1@utmachala.edu.ec), celular: 0959615591.

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo muy atentamente.

SARA SARAGURO SALINAS  
CORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y DE LA SALUD  
C.I: 0701803256  
[ssaraguro@utmachala.edu.ec](mailto:ssaraguro@utmachala.edu.ec)

Dirección: Patatemeriana km. 5 1/2 Vía Machala Pasaje - Telf: 2983362 - 2983365 - 2983363 - 2983364

[www.utmachala.edu.ec](http://www.utmachala.edu.ec)

### 3. Solicitud emitida por coordinadora de la carrera de enfermería para el acceso a la historia clínica del paciente



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA**  
Casilla N°. 989- Teléfono 2983363  
**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**SECCIÓN/CARRERA: ENFERMERÍA**

Machala, 07 de septiembre del 2020

Señora Doctora.  
Johanna Ariopajas Campuzano  
**DIRECTORA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL- PASAJE**  
En su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, de la manera más comedida, se autorice el acceso a la Historia Clínica N°135932 del paciente Freddy Fabricio Vele Ortega, a los estudiantes del Décimo semestre "A" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, para que puedan recabar información necesaria para realizar el Análisis de Caso, el mismo que es requerido en el proceso de titulación para obtener el grado de Licenciada/o en enfermería, cuyo tema es titulado: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A PERFORACIÓN DE ÚLCERA GÁSTRICA BASADO EN LOS PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON.

Las estudiantes a intervenir en este análisis de caso son:

- Silvia Arboleda, CI: 0923680052, [saboleda1@utmachala.edu.ec](mailto:saboleda1@utmachala.edu.ec), celular: 0992703403.
- Stephany Chimbo, CI: 0706451879, [schimbo1@utmachala.edu.ec](mailto:schimbo1@utmachala.edu.ec), celular: 0959615591.

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo muy atentamente.

SARA MARGARITA SARAGURO SALINAS  
Firmado digitalmente por SARA MARGARITA SARAGURO SALINAS  
Fecha: 2020.10.07 22:38:46 -05'00'

LCDA. SARA SARAGURO SALINAS  
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD  
C.I: 0701803256

Dir: Av. Panamericana km. 5 1/2 Via Machala Pasaje - Telf: 2983362 - 2983365 - 2983363 - 2983364

[www.utmachala.edu.ec](http://www.utmachala.edu.ec)

#### 4. Petición aceptada por parte del Hospital San Vicente de Paúl



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA**  
Casilla N°. 989- Teléfono 2983363  
**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

SECCIÓN/CARRERA: **ENFERMERÍA**

Machala, 10 de noviembre del 2020

Señora Doctora.  
Johanna Ariopajas Campuzano  
**DIRECTORA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL- PASAJE**  
En su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, de la manera más comedida, se autorice el acceso a la Historia Clínica N°135932 del paciente Freddy Fabricio Vele Ortega, a los estudiantes del Décimo semestre "A" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, para que puedan recabar información necesaria para realizar el Análisis de Caso, el mismo que es requerido en el proceso de titulación para obtener el grado de Licenciada/o en enfermería, cuyo tema es titulado: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PERITONITIS SECUNDARIA DEBIDO A PERFORACIÓN DE ÚLCERA GÁSTRICA BASADO EN LOS PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON.

Las estudiantes a intervenir en este análisis de caso son:

- Silvia Arboleda, CI: 0923680052, [sarboleda1@utmachala.edu.ec](mailto:sarboleda1@utmachala.edu.ec), celular: 0992703403.
- Stephany Chimbo, CI: 0706451879, [schimbo1@utmachala.edu.ec](mailto:schimbo1@utmachala.edu.ec), celular: 0959615591.

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo muy atentamente.

SARA MARGARITA  
SARAGURO  
SALINAS

Firmado digitalmente por  
SARA MARGARITA  
SARAGURO SALINAS  
Fecha: 2020.10.07  
22:38:46 -05'00'

LCDA. SARA SARAGURO SALINAS  
CORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD  
C.I: 0701803256

