



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención
del Grado Académico de
Licenciado en Enfermería

Estudio de Caso:

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PERITONITIS
ESCLEROSANTE”**

Autor:

Renzo Jeampierre Nuñez Rengifo

Directora de Estudio de Caso:

Lic. Juliana Guadalupe García Paredes, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Renzo Jeampierr Nuñez Rengifo**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normatividad institucional vigente.

Renzo Jeampierr Nuñez Rengifo

C.I: 2350982944



INFORME FAVORABLE DE LA DIRECTORA SOBRE LA CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La suscrita, **Lic. Juliana Guadalupe García Paredes, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que el estudiante **Renzo Jeampierr Nuñez Rengifo**, realizó el **Estudio de Caso** de grado titulado **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PERITONITIS ESCLEROSANTE”**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones establecidas para el efecto en los Arts. 52, 54, 57 y 59 del Reglamento de la Unidad de Integración Curricular.

Lic. Juliana Guadalupe García Paredes, MSc.

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lic. Juliana Guadalupe García Paredes, MSc.**, mediante el presente cumpro en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PERITONITIS ESCLEROSANTE”**, presentado por el estudiante **Renzo Jeampierr Nuñez Rengifo**, egresado de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Artículo 57 y 59 del Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis del sistema COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 100% y similitud 0%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que el estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

 INFORME DE ANÁLISIS magister		
Renzo Jeampierr Nuñez Rengifo APROBADO		8% Textos sospechosos 0% Similitudes 0 % similitudes entre comillas 0 % entre las fuentes mencionadas 8% Idiomas no reconocidos
Nombre del documento: Renzo Jeampierr Nuñez Rengifo APROBADO.pdf ID del documento: 3f0f66ac1d72d8e953bccb0a4774ac1f2fd98f24 Tamaño del documento original: 539,98 kB	Depositante: JULIANA GUADALUPE GARCÍA PAREDES Fecha de depósito: 11/11/2025 Tipo de carga: interface Fecha de fin de análisis: 11/11/2025	Número de palabras: 6142 Número de caracteres: 45.442

Ubicación de las similitudes en el documento:

Lic. Juliana Guadalupe García Paredes, MSc.

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PERITONITIS
ESCLEROSANTE”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lic. Carmen Lisbeth Verdezoto Michuy, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dra. Cecilia Maribel

Díaz Olmedo, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Karen Gabriela

Macías Sánchez, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS – ECUADOR

2025

AGRADECIMIENTO

Con todo mi corazón, quiero expresar mi más profundo agradecimiento primero a Dios y a mi familia, quienes han sido el pilar fundamental en cada etapa de mi formación académica en especial a mis queridos padres que, gracias a su amor incondicional, esfuerzo incansable y por todos sus consejos que guiaron a enseñarme con el ejemplo el valor del compromiso y la dedicación.

A mis tíos, por su apoyo inquebrantable, sus sabias palabras de aliento y su disposición para acompañarme en todo momento. A mis hermanos por su cariño, comprensión y por siempre estar a mi lado, dándome ánimos en los días más desafiantes.

A mis abuelitos, por su sabiduría, sus oraciones y ese amor inigualable que siempre me fortalece por último a mi prima, por su cercanía, su apoyo sincero y por ser una compañía especial en este camino.

Cada uno de ustedes ha constituido, de distintas formas, a que este proyecto de investigación sea una realidad; Este logro también es suyo, porque ha sido construido con la sabiduría adquirida, amor y la fe de su confianza que me han brindado día tras día.

DEDICATORIA

Dedico este estudio de caso con todo mi cariño y gratitud a mi querido tío Rengifo Miranda Luis Gustavo, quien ha sido una figura de admiración paternal y de gran apoyo motivacional, a su vez sus consejos en mi vida, en mi formación académica han generado un apoyo incondicional por sus sabios consejos, por su paciencia y por estar presente en cada paso de este largo camino. Su ejemplo de esfuerzo responsabilidad y perseverancia, ha sido una fuente constante de inspiración para mí en los momentos difíciles, sus palabras de aliento y su confianza en mis capacidades me impulsaron a no rendirme y a seguir luchando por mis sueños. Este logro no habría sido posible sin su respaldo su amor y su constante motivación hoy puedo decir con orgullo que esta meta alcanzada también le pertenece porque fue parte esencial del proceso que me permitió llegar hasta aquí con todo mi respeto admiración y cariño gracias por ser ese pilar firme en mi vida.

Este logro también es suyo.

RESUMEN

La peritonitis esclerosante fue una enfermedad inflamatoria crónica poco común, pero de gran gravedad, que representó un importante reto clínico por su alta morbilidad y mortalidad, especialmente en pacientes con diálisis peritoneal prolongada. Además, se implementó medidas preventivas para evitar complicaciones como la obstrucción intestinal y las infecciones secundarias. El estudio de caso tuvo como objetivo determinar cuidados de enfermería en paciente con peritonitis esclerosante, con enfoque en la estabilización clínica y la prevención de complicaciones, para elaborar un plan de cuidados integral orientado a mejorar el estado clínico y funcional del paciente y atender sus necesidades físicas y emocionales. La metodología se basó en la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon, lo que permitió identificar alteraciones en distintas dimensiones del bienestar fisiológicas, psicológicas y sociales facilitando diagnósticos precisos e intervenciones efectivas. Los cuidados implementados fueron individualizados y contribuyeron a estabilizar al paciente, prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida, demostrando el valor de un enfoque enfermero integral sustentado en la evidencia científica. Asimismo, se identificó la carencia de protocolos específicos para el manejo de esta enfermedad, lo que resalta la necesidad de continuar con la investigación y fortalecer la formación profesional en el abordaje de patologías complejas. El estudio cumplió sus objetivos y destacó el papel esencial de la enfermería en la atención integral de la peritonitis esclerosante, promoviendo cuidados humanizados, personalizados y sostenibles acordes con las necesidades del paciente y las demandas del sistema de salud.

Palabras claves: diálisis, esclerosante, peritoneal

ABSTRACT

Sclerosing peritonitis is a rare but serious chronic inflammatory disease that poses an important clinical challenge due to its high morbidity and mortality, especially in patients who receive peritoneal dialysis for long periods of time. It is characterized by the progressive formation of fibrotic tissue that envelops the intestinal wings, affecting digestive function and generating severe complications if not diagnosed and treated in time. The purpose of the case study was to apply the nursing care process through the NANDA, NOC and NIC taxonomies in order to develop a comprehensive care plan focused on improving the patient's clinical and functional status, addressing both physical and emotional needs. The methodology was based on the assessment of Marjory Gordon's functional patterns, which allowed to identify alterations in different dimensions of well-being, including physiological, psychological and social aspects, and thus facilitate the formulation of accurate diagnoses and the planning of effective interventions. The care implemented was individualized and helped to stabilize the patient, prevent complications and improve their quality of life, demonstrating the value of a comprehensive nursing approach based on scientific evidence. In addition, the lack of specific protocols for the management of this pathology was identified, which reinforces the need to continue researching and strengthening vocational training in the approach to complex diseases, the study allowed to achieve the proposed objectives and highlighted the essential role of nursing in comprehensive care of sclerosing peritonitis, promoting humanized care strategies, personalized and sustainable that respond to both the clinical needs of the patient and the demands of the current health system.

Keywords: dialysis, sclerosing, peritoneal

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	ii
INFORME FAVORABLE DE LA DIRECTORA SOBRE LA CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
CÓDIGO DUBLÍN.....	xii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	4
2.1. Objetivo General.....	4
2.2. Objetivos Específicos.....	4
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	5
3.1 Historia clínica	5
3.2 Valoración Integral de enfermería.....	6
3.3 Plan de cuidados de enfermería	9
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	12
5. CONCLUSIONES.....	13
6. BIBLIOGRAFÍA	14
7. ANEXOS.....	16

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Primer plan de cuidados de enfermería.

Tabla 2. Segundo plan de cuidados de enfermería.

Tabla 3. Tercer plan de cuidados de enfermería.

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Signos Vitales.

Anexo 2. Exámenes de laboratorio.

Anexo 3. Radiografía de Tórax.

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PERITONITIS ESCLEROSANTE”		
Autor:	Renzo Jeampierre Nuñez Rengifo		
Palabras claves:	diálisis	esclerosante	peritoneal
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2025		
Resumen:	La peritonitis esclerosante fue una enfermedad inflamatoria crónica poco común, pero de gran gravedad, que representó un importante reto clínico por su alta morbilidad y mortalidad, especialmente en pacientes con diálisis peritoneal prolongada. Se determinaron cuidados de enfermería enfocados en la estabilización clínica mediante el monitoreo constante de signos vitales, control del equilibrio hidroelectrolítico y apoyo nutricional. Además, se implementó medidas preventivas para evitar complicaciones como la obstrucción intestinal y las infecciones secundarias. El estudio de caso tuvo como objetivo determinar cuidados de enfermería en paciente con peritonitis esclerosante, con enfoque en la estabilización clínica y la prevención de complicaciones, para elaborar un plan de cuidados integral orientado a mejorar el estado clínico y funcional del paciente y atender sus necesidades físicas y emocionales. La metodología se basó en la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon, lo que permitió identificar alteraciones en distintas dimensiones del bienestar fisiológicas, psicológicas y sociales facilitando diagnósticos precisos e intervenciones efectivas. Los cuidados implementados fueron individualizados y contribuyeron a estabilizar al paciente, prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida, demostrando el valor de un enfoque enfermero integral sustentado en la evidencia científica. Asimismo, se identificó la carencia de protocolos específicos para el manejo de esta enfermedad, lo que resalta la necesidad de continuar con la investigación y fortalecer la formación profesional en el abordaje de patologías complejas. El estudio cumplió sus objetivos y destacó el papel esencial de la enfermería en la atención integral de la peritonitis esclerosante, promoviendo cuidados humanizados, personalizados y sostenibles acordes con las necesidades del paciente y las demandas del sistema de salud.		
Abstract:	Sclerosing peritonitis was an uncommon but severe chronic inflammatory disease that represented a significant clinical challenge due to its high morbidity and mortality, especially in patients undergoing prolonged peritoneal dialysis. Nursing care was focused on clinical stabilization through constant monitoring of vital signs, control of fluid and electrolyte balance, and nutritional support. In addition, preventive measures were implemented to avoid complications such as intestinal obstruction and secondary infections. The case study aimed to determine nursing care strategies for a patient with sclerosing peritonitis, focusing on clinical stabilization and prevention of complications, in order to develop a comprehensive care plan designed to improve the patient's clinical and functional condition and address their physical and emotional needs. The methodology was based on the assessment of Marjory Gordon's functional health patterns, which allowed the identification of alterations in various dimensions of well-being—physiological, psychological, and social—facilitating accurate diagnoses and effective interventions. The nursing care provided was individualized and contributed to patient stabilization, complication prevention, and quality-of-life improvement, demonstrating the value of an evidence-based comprehensive nursing approach. Furthermore, the study identified a lack of specific protocols for managing this disease, highlighting the need for continued research and enhanced professional training in the management of complex pathologies. The study achieved its objectives and emphasized the essential role of nursing in the comprehensive care of sclerosing peritonitis, promoting humanized, personalized, and sustainable care aligned with patient needs and the demands of the healthcare system.		
Descripción:	30 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

La peritonitis esclerosante representa un grave problema de salud que, aunque poco frecuente, conlleva un alto riesgo de mortalidad y complicaciones severas si no se maneja adecuadamente. Este trastorno, caracterizado por la inflamación crónica del peritoneo, la formación de adherencias fibróticas encapsulantes y la necrosis del tejido peritoneal, afecta de manera desproporcionada a pacientes con patologías crónicas subyacentes, especialmente aquellos en diálisis peritoneal prolongada. A pesar de los avances en la medicina moderna, su manejo clínico, así como los cuidados de enfermería asociados, continúan siendo un reto significativo para los equipos de salud. (1)

Según las investigaciones realizadas a nivel mundial, la peritonitis esclerosante es una complicación infrecuente pero grave de la diálisis peritoneal prolongada, con alta morbilidad y mortalidad. A nivel mundial, la diálisis peritoneal representa entre el 9 % y el 11 % de las terapias de reemplazo renal, con una prevalencia media de 38.1 pacientes por millón de población. La prevalencia global de peritonitis esclerosante varía entre 0.5 % y 2.5 %, aunque en tratamientos de larga duración puede alcanzar hasta 17 %. En Japón, los registros muestran una incidencia del 0.7 % a los 5 años, 2.1 % a los 8 años y 5.9 % a los 10 años, mientras que en Australia y Nueva Zelanda se reportan 3.9 % a los 8 años.

Los principales factores de riesgo son la duración prolongada de la diálisis, los episodios repetidos de peritonitis y el uso de soluciones poco biocompatibles. Aunque la tasa de peritonitis global ha disminuido de 0.600 episodios/paciente-año en 1992 a 0.303 en 2019, el riesgo de desarrollar esta complicación persiste. Desde la perspectiva enfermera, los cuidados se centran en la monitorización constante, el control hidroelectrolítico, el apoyo nutricional y la prevención de complicaciones, reforzando la importancia de protocolos basados en evidencia y de una formación profesional continua para mejorar el pronóstico y la calidad de vida del paciente. (2)

Desde una perspectiva histórica, la literatura médica ha descrito esta patología desde mediados del siglo XX, pero es en las últimas décadas que se han profundizado los conocimientos sobre su fisiopatología y tratamiento. En términos fisiopatológicos, la peritonitis esclerosante involucra un proceso inflamatorio crónico que desencadena una respuesta fibrótica progresiva, llevando a la formación de

adherencias densas que encapsulan las asas intestinales y comprometen su función. Este proceso, en muchos casos, se asocia con la presencia de infecciones recurrentes, malnutrición y episodios previos de peritonitis aguda mal manejada, lo que subraya la necesidad de un enfoque de cuidado integral que incluya prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno. (3)

La peritonitis esclerosante no solo representa una carga significativa para los sistemas de salud también es debido a su manejo complejo y costoso, sino que también afecta profundamente la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Los episodios recurrentes de dolor abdominal severo, la pérdida de la funcionalidad intestinal y la necesidad de intervenciones quirúrgicas frecuentes generan una carga emocional y física considerable. En este contexto, los cuidados de enfermería desempeñan un papel fundamental en la atención y apoyo al paciente, así como en la prevención de complicaciones adicionales. (4)

La justificación para investigar los cuidados de enfermería en esta patología se basa en varias razones fundamentales. En primer lugar, existe una escasez de protocolos específicos y guías de práctica clínica dirigidas a la atención de pacientes con peritonitis esclerosante, lo que genera disparidades en el manejo y resultados clínicos. En segundo lugar, el rol de la enfermería en esta afección es crucial, ya que implica actividades de prevención primaria, como educación sobre higiene y manejo de catéteres; prevención secundaria, enfocada en la detección temprana de signos y síntomas; y prevención terciaria, destinada a minimizar las complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente. Por último, en un contexto actual donde se prioriza la atención centrada en el paciente y la personalización de los cuidados, es esencial desarrollar estrategias basadas en evidencia que aborden de manera integral las necesidades físicas, emocionales y sociales de los pacientes con esta patología. (5)

Este estudio también busca contribuir al cuerpo de conocimiento existente, proporcionando un análisis detallado sobre cómo los cuidados de enfermería pueden influir en los resultados clínicos y en la experiencia del paciente. A través de la investigación, se pretende identificar prácticas óptimas, así como áreas de mejora en la formación y capacitación del personal de enfermería. Al hacerlo, se espera no solo mejorar los estándares de atención, sino también inspirar futuras

investigaciones y políticas de salud que promuevan un manejo más eficiente y equitativo de esta enfermedad. (6)

Este estudio se fundamenta en la necesidad de abordar las brechas existentes en el conocimiento y práctica de los cuidados de enfermería relacionados con esta patología. La comprensión y optimización de dichos cuidados no solo tienen el potencial de mejorar los resultados clínicos, sino también de transformar la experiencia del paciente, promoviendo un enfoque más humano y centrado en sus necesidades individuales. En un escenario de creciente complejidad en la atención médica, esta investigación busca ser un aporte valioso para el desarrollo de estrategias sostenibles y basadas en evidencia que beneficien a los pacientes y al sistema de salud en su conjunto.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

- Determinar cuidados de enfermería en paciente con peritonitis esclerosante, con enfoque en la estabilización clínica y la prevención de complicaciones.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar los datos relevantes de la historia clínica en paciente con peritonitis esclerosante.
- Describir los patrones disfuncionales alterados según la teoría de Marjory Gordon que están presentes en paciente con peritonitis esclerosante.
- Elaborar planes de cuidados de enfermería en paciente con peritonitis esclerosante, usando las taxonomías de NANDA, NOC y NIC.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

Paciente masculino de 32 años, trasladado de otra unidad de salud, llegó a emergencia consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, colaborador al interrogatorio, referido por un cuadro clínico progresivo de 11 días de evolución caracterizado por dolor abdominal agudo tipo cólico difuso que fue aumentando la intensidad, evaluado con la escala visual análoga (EVA) que refirió 8/10, intolerancia a la vía oral, anorexia marcada e involuntaria, pérdida de peso abrupta de aproximadamente 10 kilogramos en el último mes, debilidad, palidez, constipación de 7 días, además de náuseas y vómitos de contenido biliar de color verde oscuro, bajo diagnóstico presuntivo de obstrucción intestinal.

Al ingreso presentó dolor abdominal intenso, intolerancia a la vía oral, vómitos biliosos en gran cantidad, constipación prolongada y marcada pérdida de peso. Además, presentó antecedentes de ascitis recurrente que requirió drenaje cada 2 a 3 semanas. Los signos vitales fueron: tensión arterial 107/65 mmHg, frecuencia cardíaca 78 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 28 respiraciones por minuto, saturación de O₂ 99% al aire ambiente y temperatura 36.4 °C.

Entre sus antecedentes patológicos se destacó cirrosis hepática refractaria con historia de drenajes periódicos de líquido ascítico. En los antecedentes familiares se reportó padre con enfermedad hepática.

En el examen físico se encontró paciente lúcido, Glasgow 15/15, con facies pálida e ictericia leve. Presentó mucosas secas, tórax simétrico con campos pulmonares ventilados sin ruidos agregados, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos. El abdomen fue blando, distendido y doloroso a la palpación profunda en mesogastrio, entre los signos tenemos: aumento del perímetro abdominal, matidez cambiante a la percusión, oleada ascítica, etc. Con presencia de cicatriz quirúrgica por laparotomía exploratoria cubierta con apósitos secos. Se evidenció salida de líquido ascítico abundante y hallazgos intraoperatorios de adherencias peritoneales, asas intestinales bloqueadas y lesiones micro nodulares hepáticas. Las extremidades, superiores e inferiores, fueron simétricas y sin edemas.

En los exámenes de laboratorio se evidenciaron los siguientes resultados: leucocitos 3.76 mil/ μ L (leucopenia), linfocitos 14.13%, neutrófilos 79.72%, plaquetas 340 mil/ μ L, hemoglobina 7.8 g/dL (anemia), hematocrito 26.2%, urea 45.9 mg/dL, creatinina 0.5 mg/dL, sodio 154.1 mEq/L (hipernatremia), potasio 2.87 mEq/L (hipocalcemia) y calcio 0.97 mmol/L (hipocalcemia).

El paciente fue trasladado de manera urgente a sala de cirugía para realizar laparotomía exploratoria debido a cuadro de obstrucción intestinal y ascitis refractaria. Durante el procedimiento se produjo gran cantidad de líquido ascítico en la cavidad abdominal (2500 ml), adherencias peritoneales severas, asas intestinales bloqueadas y tejido macerado, se realizó drenaje. Tras la intervención, el paciente pasó a la unidad de recuperación postquirúrgica donde permaneció monitorizado, consciente y estable hemodinámicamente, sin complicaciones inmediatas.

Una vez estabilizado en recuperación, fue trasladado a la sala de hospitalización del servicio de cirugía para manejo postoperatorio, con indicación de colocar vía central, control de sondajes, monitoreo de electrolitos, balance hídrico e inicio de soporte nutricional, además de recibir cuidados de enfermería. Le colocaron en sala de hospitalización quirúrgica un catéter venoso central para iniciar nutrición parenteral total y estudios complementarios, continuando su estancia bajo vigilancia del servicio de cirugía general y nutrición.

Recibió alta médica tras 15 días de hospitalización, luego de una evolución clínica favorable y buena respuesta al tratamiento y cuidados de enfermería. Presentó mejoría en signos vitales, equilibrio hidroelectrolítico y estado nutricional. Al momento del alta, se le entregaron indicaciones médicas para continuar con la medicación en su domicilio, mantener una dieta adecuada, asistir a controles médicos y vigilar posibles complicaciones para conservar su estabilidad clínica.

3.2 Valoración Integral de enfermería

La valoración de enfermería fue la primera fase en la que se recogieron datos importantes mediante la historia clínica. Fue un proceso organizado y sistemático, y se utilizó la metodología teórica de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.

Referente al patrón percepción y manejo a la salud, el paciente llevaba un estilo de vida limitado por su enfermedad con pérdida de peso de 10 kg en el último mes y debilidad que afectaban sus actividades diarias. Sin embargo, este acudió a los controles médicos y siguió el respectivo tratamiento. Dependía de atención hospitalaria ya que los drenajes ascíticos se realizaban cada 2 a 3 semanas eliminando entre 4 a 5 litros y el manejo de dispositivos, así como la administración de medicamentos endovenosos, antibióticos, analgésicos, sueros electrolíticos y nutrición parenteral total eran realizados únicamente por el personal de salud. No presentaba hábitos tóxicos, sin embargo, la cirrosis y la desnutrición eran factores de riesgo importantes.

El patrón nutricional y metabólico del paciente evidenció un estado de desnutrición proteico-calórica leve, talla: 1,65m peso: 46.8 kg (IMC 17,2 kg/m²), con pérdida de masa muscular, tejido adiposo y signos de deshidratación. Asimismo, fue colocado sonda nasogástrica y catéter venoso central, se mantuvo en nada por vía oral absoluto por obstrucción intestinal, con dependencia de nutrición parenteral parcial limitada por falta de insumos. Presentó un alto riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico debido a vómitos biliosos, drenaje de líquido ascítico y alteraciones metabólicas propias de su cirrosis hepática, lo que configuró una condición de alto riesgo nutricional que requirió soporte especializado y vigilancia continua.

En cuanto al patrón eliminación el paciente presentó constipación y signos de obstrucción intestinal lo que reflejó una alteración grave en la acumulación de líquido ascítico, con un balance hídrico estricto, paciente se encontraba con sonda vesical con una producción de orina de 500ml, también pudo haber contribuido a la compresión de los órganos abdominales dificultando aún más el tránsito intestinal y la cirrosis podría haber afectado indirectamente la función renal.

Continuando con el patrón de actividad y ejercicio del paciente se caracterizó por reposo y tranquilidad con presencia de taquipnea de 28 respiraciones por minuto y respiración superficial relacionada con dolor abdominal y ascitis. Demás constantes vitales estables sin compromiso cardiovascular agudo mientras que la movilidad estuvo limitada por la intervención, debilidad, fatiga y malestar general. No se describieron antecedentes de su nivel habitual de actividad física.

Por otro lado, el patrón sueño y descanso familiar informo que, debido al dolor abdominal, vómitos y malestar general interrumpía su descanso nocturno el estrés asociado con la espera de la cirugía también interfería en su descanso por lo que no tenía relajación. Con respecto al patrón cognitivo perceptivo el paciente se encontraba despierto, orientado en tiempo, espacio y persona con un estado neurológico normal (Glasgow 15/15, pupilas isocóricas y reactivas a la luz) no presentó signos de focalidad neurológica ni déficits sensoriales y refirió dolor abdominal crónico lo que indicó la necesidad de un manejo adecuado del dolor.

En relación con el patrón autopercepción autoconcepto, refirió preocupación constante por su estado de salud y su apariencia física debido a la pérdida de peso y la distensión abdominal, también refirió sentimientos de ansiedad y frustración por su limitada capacidad funcional, lo que afectó su autoestima y percepción de control sobre la enfermedad.

Asimismo, el patrón rol relaciones, el apoyo de su padre actuó como cuidador y participó activamente en la comunicación con el equipo médico esto reflejó una dinámica familiar funcional y un entorno de apoyo emocional. Referente al patrón sexualidad reproducción en este caso, la cirrosis avanzada pudo haber afectado la función hormonal, la fertilidad y el deseo sexual en este aspecto podría haber sido relevante si el paciente expresó inquietudes al respecto o si hubo un impacto significativo en su calidad de vida.

Continuando con el patrón afrontamiento tolerancia al estrés, el paciente mostró dificultad para afrontar la enfermedad y expresó temor ante la posibilidad de complicaciones. Presentó episodios de ansiedad y dependencia emocional del apoyo familiar, aunque mantuvo disposición para colaborar con el tratamiento y recibir orientación del personal de salud. Por último, el patrón valores creencias, se reportó que la paciente era de religión católica, sin preocupaciones relacionadas con su vida espiritual ni creencias sobre la salud y la enfermedad.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

Tabla 1

Primer plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 12. Confort Clase 1. Confort físico	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
00132 Dolor agudo m/p expresión facial de dolor r/c agente de daño biológico	Dominio: Salud percibida (V)	210201 Dolor referido	1. Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Mantener en: 1 Aumentar a: 4
	Clase: Sintomatología (V)			
	2102 Nivel del dolor	210206 Expresiones faciales de dolor		Mantener en: 1 Aumentar a: 3
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 1: Fisiológico: básico Cuidados que apoyan el funcionamiento	Clase E: Fomento de la comodidad física Intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas físicas			
1400 Manejo del dolor				
- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes. - Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. - Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor. - Evaluar las experiencias pasadas con el dolor que incluyan los antecedentes personales y familiares de dolores crónicos o que conlleven discapacidad, si es el caso. - Proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autor

Tabla 2

Segundo plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 4. Actividad / descanso Clase 4. Cardiovascular / pulmonar	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
	Dominio: Salud fisiológica (II)	041004 Frecuencia respiratoria	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Mantener en: 2 Aumentar a: 5
	Clase: Cardiopulmonar (E)			
00032 Patrón respiratorio ineficaz m/p patrón respiratorio paradójico abdominal r/c taquipnea	0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	041018 Uso de músculos accesorios		Mantener en: 2 Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: complejo Cuidados que apoyan la regulación homeostática		Clase K: Control respiratorio Intervenciones para fomentar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso		
3350 Monitorización respiratoria				
- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. - Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares. - Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos. - Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul, respiraciones de Cheyne-Stokes, respiración apnéustica, Biot y patrones atáxicos. - Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente en pacientes sedados (p. ej. SaO2, SvO2, SpO2) siguiendo las normas del centro y según esté indicado. - Observar si hay fatiga muscular diafragmática (movimiento paradójico).				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autor

Tabla 3
Tercer plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 11. Seguridad / protección Clase 1. Infección	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
00004 Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos	Dominio:	190220	1. Nunca	Mantener en:
	Conocimiento y conducta de salud	Identificar los factores de	demostrado	2
	(IV)	riesgo	2.Raramente	Aumentar a:
	Clase: Control de riesgo y Seguridad	190207 Sigue	demostrado	1
	(T)	las	3.A veces	Mantener en:
1902 Control del riesgo		estrategias de control del	4.	2
		riesgo	Frecuentemente	Aumentar a:
		seleccionados	demostrado	1
			5. Siempre	
			demostrado	
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: complejo	Clase N: Control de la perfusión tisular			
Cuidados que apoyan la regulación homeostática	Intervenciones para optimizar la circulación sanguínea y líquidos hacia los tejidos			
6540 Control de infecciones				
- Explicar todo el procedimiento al paciente durante la inserción, el cuidado, el acceso para administrar medicación o fluidoterapia, o la retirada del dispositivo - Utilizar una técnica aséptica estricta siempre que se manipule el catéter, se acceda a él o se use para administrar medicación, con el fin de reducir las infecciones sanguíneas relacionadas con el catéter - Adaptar los cuidados al tipo de dispositivo (p. ej., utilizar una pinza siempre que se usen DACV de extremo abierto o de línea media, usar agujas de Huber para el acceso al puerto, realizar un lavado con suero salino para las válvulas sin retorno, utilizar un apósito transparente para fijar los DAVC no tunelizados, de línea media y de tipo PICC) - Comprobar la permeabilidad del DAVC justo después de administrar las medicaciones/infusiones prescritas. Utilizar clorhexidina al 2% en una solución de alcohol isopropílico al 70% para limpiar la herida de salida y el catéter en todos los cambios del apósito. Inspeccionar el sitio de entrada a diario en busca de eritema, dolor, sensibilidad dolorosa, calor o tumefacción. - Documentar los datos pertinentes en la historia clínica del paciente para la inserción inicial del DAVC (p. ej., fabricante, número de modelo, número de serie y fecha de implantación).				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autor

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

Comparando este caso con el estudio de González et al., en el que se describe un paciente con peritonitis esclerosante secundaria a múltiples episodios de peritonitis bacteriana, se encuentran importantes similitudes. Ambos pacientes presentaron distensión abdominal, pérdida de peso y signos de sub-oclusión intestinal, aunque el caso de González fue tratado quirúrgicamente de forma temprana, mientras que, en este caso, el diagnóstico y tratamiento se retrasaron debido a limitaciones en los recursos diagnósticos. (16)

Las intervenciones de enfermería centradas en la monitorización hemodinámica, la educación al paciente y familia, el manejo del dolor, el soporte nutricional y la contención emocional demostraron ser efectivas, como también lo reportan López et al., quienes destacan la mejora en la adherencia y el bienestar psicológico de pacientes críticos cuando reciben cuidado humanizado. La atención emocional fue especialmente importante, ya que, como en el estudio de Ramírez y Soto, se evidenció que los pacientes con enfermedades crónicas muestran mayor adherencia y afrontamiento cuando reciben apoyo emocional constante. (17)

Respecto al estado nutricional, uno de los aspectos más afectados en esta enfermedad, se requirió soporte nutricional parenteral, lo que coincide con los hallazgos de Torres et al., quienes señalan que una nutrición adecuada es clave para reducir complicaciones y mejorar la respuesta posoperatoria en estos pacientes. Asimismo, la coordinación con el equipo multidisciplinario fue esencial, incluyendo nutricionistas, cirujanos y psicólogos. (18)

5. CONCLUSIONES

Se reviso la historia clínica del paciente, en la que se confirmó los aspectos más relevantes del cuadro de peritonitis esclerosante como trastornos gastrointestinales, pérdida de peso significativa, presencia de ascitis recurrente y alteraciones metabólicas y electrolíticas. Estos hallazgos reflejaron la gravedad de la enfermedad y sirvieron como base para orientar las acciones de enfermería hacia la detección temprana de complicaciones, el fortalecimiento del soporte nutricional y el seguimiento constante del estado clínico del paciente.

Se propuso el modelo de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon para alteraciones en varias dimensiones del funcionamiento humano, como el estado nutricional y metabólico, la eliminación intestinal, la tolerancia a la actividad física, la calidad del descanso y el afrontamiento emocional. Este análisis facilitó comprender el impacto global de la enfermedad en los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales del paciente, destacando la necesidad de un cuidado integral basado en la colaboración multidisciplinaria.

La elaboración de planes de cuidados fundamentados en las taxonomías NANDA, NOC y NIC permitió diseñar intervenciones de enfermería específicas ante diagnósticos prioritarios como patrón respiratorio ineficaz, estreñimiento y riesgo de infección. Se propuso optimizar la función respiratoria, mejorar el tránsito intestinal y reducir la vulnerabilidad a infecciones. En conjunto, las intervenciones implementadas demostraron la importancia del proceso enfermero como herramienta esencial para brindar seguridad, prevenir complicaciones y promover una mejor calidad de vida en pacientes con patologías de alta complejidad.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Kawaguchi Y, Saito A, Kawanishi H, Nakayama M. Encapsulating peritoneal sclerosis: a review of the Japanese experience. *Perit Dial Int.* 2021;41(2):125-134.
2. Brown EA, Bargman JM. Peritoneal dialysis: new ideas for an old modality. *Nat Rev Nephrol.* 2020;16(9):612-622.
3. Habib SM, Afzali B, Smith C. Sclerosing peritonitis: Pathophysiology and emerging treatment options. *Clin Kidney J.* 2022;15(4):627–635.
4. Li PK, Chow KM. The management of encapsulating peritoneal sclerosis: The Asian perspective. *Kidney Int Suppl.* 2023;13(1):52-57.
5. Schaefer F, Warady BA. Practical strategies for the prevention of EPS in children undergoing long-term peritoneal dialysis. *Pediatr Nephrol.* 2020;35(10):1835–1844.
6. Cho Y, Johnson DW. Peritoneal dialysis-related infections and EPS. *Semin Nephrol.* 2021;41(1):45-54.
7. Del Peso G, Bajo MA, Costero O, et al. EPS in the era of biocompatible PD fluids: lessons from recent studies. *Nefrologia.* 2022;42(1):29-36.
8. Korte MR, Yo M, Betjes MGH. Encapsulating peritoneal sclerosis: the state of affairs. *Nat Rev Nephrol.* 2021;17(4):279–290.
9. Morelle J, Sowinski M, Fustin C, et al. Long-term outcomes of patients with encapsulating peritoneal sclerosis. *Kidney Int.* 2022;101(3):645–654.
10. Kim YL. Update on EPS: diagnosis and management. *Clin Nephrol.* 2021;95(Suppl 1):1-8.
11. Williams JD, Craig KJ, Topley N, et al. Morphologic changes in the peritoneal membrane of patients with EPS. *J Am Soc Nephrol.* 2020;31(9):1956–1965.
12. Honda K, Oda H, Nakamoto H. Prevention strategies for encapsulating peritoneal sclerosis. *Perit Dial Int.* 2023;43(1):23–31.

13. Krediet RT. EPS in perspective: from a rare to a preventable complication. *Kidney Int.* 2021;99(2):259–261.
14. Kawanishi H, Nakayama M. Surgical management of EPS. *Perit Dial Int.* 2020;40(1):30–36.
15. Johnson DW, Cho Y. EPS and inflammation: recent insights. *Nat Rev Nephrol.* 2022;18(2):87–96.
16. González P, Herrera L, Medina R. Peritonitis esclerosante secundaria a peritonitis bacteriana recurrente: reporte de caso y revisión de la literatura. *Rev Gastroenterol Latinoam.* 2022;32(2):145-150.
17. Ramírez C, Soto F. Influencia del apoyo emocional en el afrontamiento de pacientes con enfermedades crónicas. *Rev Enferm Salud Mental.* 2020;8(3):97-103.
18. Torres M, Paredes J, León V. Nutrición parenteral y complicaciones postoperatorias en peritonitis esclerosante: estudio observacional. *Nutr Hosp.* 2020;37(5):985-992.

7. ANEXOS

Anexo 1. Signos Vitales.

REGISTRO DE CONSTANTES VITALES		
FECHA	CONSTANTE	RESULTADOS
ANTES		
14/10/2024	Frecuencia cardiaca	106 lpm
	Frecuencia respiratoria	28 rpm
	Tensión arterial	107/65 mmHg
	Pulsioximetría	99%
	Temperatura	37,5°C
DURANTE		
01/11/2024	Frecuencia cardiaca	86 lpm
	Frecuencia respiratoria	19 rpm
	Tensión arterial	121/69 mmHg
	Pulsioximetría	98%
	Temperatura	36,5°C
DESPUÉS		
12/11/2024	Frecuencia cardiaca	88 lpm
	Frecuencia respiratoria	20 rpm
	Tensión arterial	116/65 mmHg
	Pulsioximetría	98%
	Temperatura	36,2°C

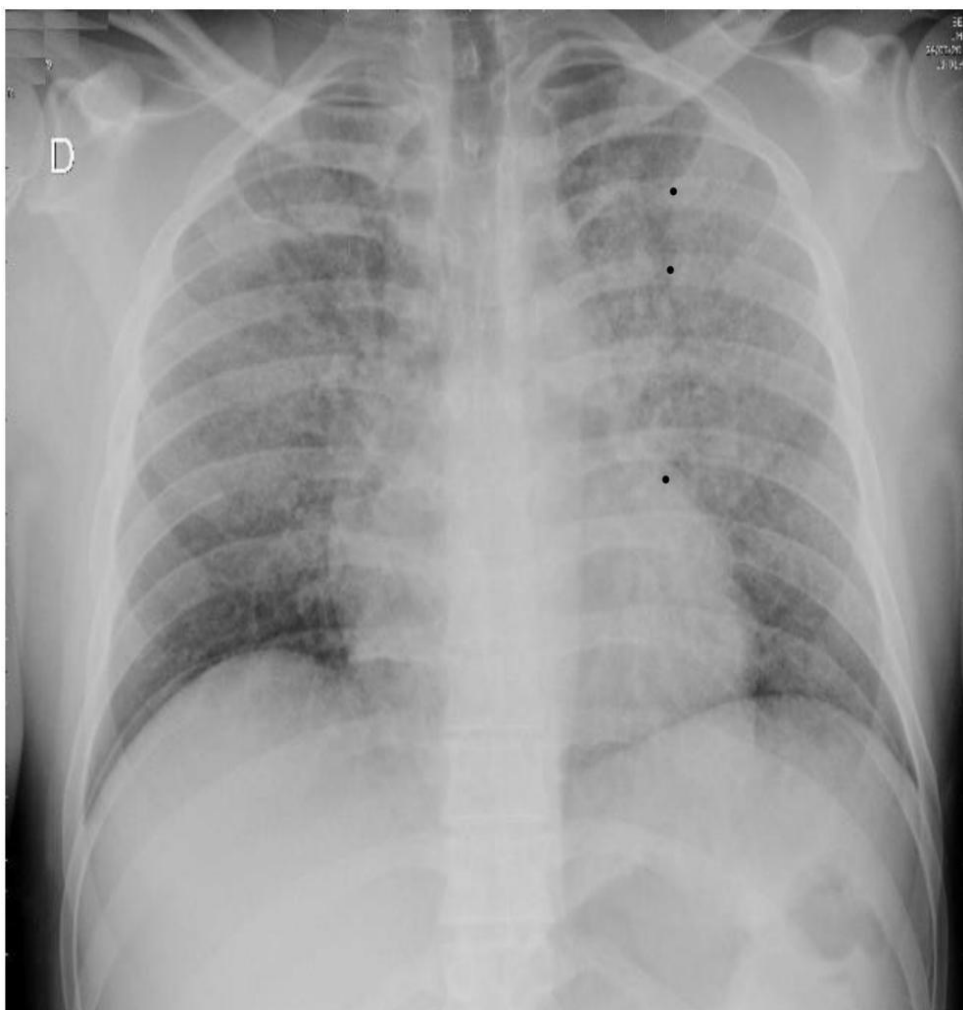
Anexo 1- signos vitales

Anexo 2. Exámenes de laboratorio.

Nombre: BIOMETRIA	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial
CLORURO EN SANGRE (CL)	104.1	mEq/l	96 – 106
ANTIGENO DE CANCER(CA)	0,97		19-9
HEMOGLOBINA (HGB)	7.8	g/dL	12.0 - 16.0
HEMATOCRITO (HCT)	26.2	%	37 - 54 %
POTASIO(K)	2.87	mmol/l	3,6-5,2
SODIO EN SANGRE(NA)	154.1	mEq/l	135 – 145
PLAQUETAS	340	10 ³ /UL	150 – 450
NEUTROFILO	79.72	%	50.0 - 73.0
LINFOCITO	14.13	%	30.0 - 38.0
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial
UREA	45.9	mg/dL	10 - 45 mg/dL
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial
CREATININA	0.5	mg/dL	0.6 – 1.1 mg/dl

Anexo 2- exámenes de laboratorio

Anexo 3. Radiografía de Tórax.



Anexo 3 radiografía de tórax