



**Universidad Nacional Autónoma de México  
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.**



Proceso Atención de Enfermería

Basado en las 14 Necesidades de Virginia Henderson, Aplicado a un  
Adulto en Unidad de Cuidados Intensivos

Para Obtener el Título de:  
Licenciada en Enfermería.

Presenta:

García González Josefina

No. Cuenta: 415095752

Director Académico:

LEO. Rigoberto Montoya Montes

Ciudad de México, 2020



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **Agradecimientos**

### ***A MÍ QUERIDO ESPOSO MARTÍN***

*Comenzamos el camino juntos de esta noble vocación y hemos de terminar juntos, desde el primer día entendí, que formarías parte de mi vida, más allá de una amistad, hoy eres el eje de mi vida, por ti y quienes están por venir daré siempre lo mejor de mí.*

*“El amor es lo único que somos capaces de percibir, que trasciende las dimensiones del tiempo y espacio” (Interstellar 2014)*

### ***A MI TUTOR RIGOBERTO***

*Gracias por ayudarme a encontrar mi camino, cuando más lo necesitaba, fue el guía de mis primeros pasos como profesional, me dio el valor de enfrentar mis miedos.*

Agradecimientos.....	2
I.Índice.....	3
II. Introducción .....	5
III. Justificación .....	6
IV. Objetivos .....	7
4.1 Objetivo General.....	7
4.2 Objetivos Específicos .....	7
V. Metodología .....	8
VI. Marco Teórico.....	9
6.1 Enfermería como profesión disciplinaria.....	9
6.2 El cuidado como objeto de estudio. ....	11
6.3 Proceso de atención de Enfermería.....	15
6.4 Modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson. ....	16
6.2.1 Elementos Fundamentales en el modelo de las 14 Necesidades de Virginia Henderson. ....	17
6.5 Etapas del Proceso Enfermero.....	20
6.5.1 Valoración .....	20
6.5.2 Diagnóstico de Enfermería .....	22
6.5.3 Planeación.....	23
6.5.4 Ejecución o Implementación.....	24
6.5.5 Evaluación.....	24
6.6.1 Problemática de salud de la persona.....	25
6.6.2 Diagnóstico y Tratamiento .....	27
VII. Presentación del Caso Clínico .....	28
VIII. Desarrollo del Proceso Atención de Enfermería.....	31
8.1 Valoración Clínica del sujeto de cuidado. Valoración de 14 Necesidades de Virginia Henderson .....	31
8.2 Diagnósticos de Enfermería.....	35

8.3 Planificación de intervenciones .....	37
8.4 Ejecución de intervenciones .....	37
8.5 Evaluación .....	49
IX. Plan de Alta.....	51
X. Conclusiones .....	54
XI. Bibliografía y Cibergrafía .....	55
XII. Glosario de términos .....	61
XIII Anexos.....	64
13.1 Necesidad mayormente Alterada.....	64
13.2 Descripción de la Patología.....	68
13.3 Instrumentos utilizados en Valoración Clínica.....	74
13.4 Instrumento de valoración basado en el modelo de necesidades humanas de Virginia Henderson .....	74
13.5 Anexo 2 .....	81
13.6 Anexo 3.....	82
13.7 Anexo 4.....	83
13.8 Anexo 5.....	85

## II. Introducción

El cuidado es la esencia de la enfermería, de ahí la importancia de realizar el proceso de atención de enfermería, que permite al profesional desarrollar capacidades para su actuar, basándose en cuidados racionales, sistematizados, humanizados e individualizados.

La función fundamental de la enfermera, con pacientes críticos, es la constante evaluación del estado de salud, debido su vulnerabilidad y dependencia, con el uso del modelo adecuado podrán brindarse cuidados avanzados necesarios.

Este Proceso de Atención de Enfermería tiene como propósito la identificación de las alteraciones de salud, mediante el uso del método de las 14 Necesidades de Virginia Henderson.

Para Virginia Henderson es básica y fundamental la intervención del profesional de enfermería para mejorar la independencia del paciente, con orientar cuidados que mejoraran el estado de salud, del modo más rápido. El paciente, tiene que ser ayudado en las funciones, que el mismo realizaría si tuviera fuerza, voluntad y conocimientos.

Este proceso es implementado a una Adulto Politraumatizado, los cuidados de enfermería pretenden mejorar el estado de salud, identifica la alteración en necesidad de Oxigenación, iniciando con la valoración, realización de diagnósticos de enfermería bajo la nomenclatura NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), planes de cuidados, ejecución y evaluación, conocimiento de la patología actual, se exponen las conclusiones y finaliza con un plan de alta.

### III. Justificación

Brindar cuidados de Enfermería bajo un proceso metodológico permite que, los profesionales realicen acciones humanizadas y bajo una justificación científica, se identifiquen los problemas de salud a nivel individual y comunitario.

La importancia del abordaje de cuidados en los pacientes politraumatizados tiene que ver con los cambios sociales, tratándose de situaciones que existen desde la antigüedad, la ola de violencia que se vive actualmente en México, resulta alarmante. El Índice de Paz México nos muestra los siguientes datos:

“Delitos cometidos con armas de fuego, los homicidios cometidos con estas armas tuvieron el mayor incremento en 2018. Luego de tres años de alzas continuas, hoy la tasa de homicidios cometidos con armas de fuego ha crecido 119.3% desde 2015. Ese deterioro es sistemático en 29 estados. A nivel nacional, la violencia con armas de fuego fue responsable del 69.4% de los homicidios en 2018, a diferencia del 57.1% en 2015. A nivel nacional, la tasa de asaltos cometidos con armas de fuego aumentó 14.9% en 2018, casi el doble desde 2015” (1)

La forma en que la persona mal concibe la solución de conflictos sociales o ganancia económica por medios violentos, es un foco alarmante para la sociedad, sin embargo, ser víctima o victimario, en la atención de salud no es indicativo de no recibir atención, por ello el enfermero está preparado a no juzgar, recordar que la persona, es un ser biopsicosocial.

## **IV. Objetivos**

### **4.1 Objetivo General**

Elaborar Proceso de atención de Enfermería a un Adulto Joven Politraumatizado, priorizar las necesidades alteradas e identificar los diagnósticos enfermeros destacables en el, así mismo poder implementar planes de cuidados que permitan una restauración progresiva de la salud.

### **4.2 Objetivos Específicos**

- Reconocer las alteraciones en el estado de salud.
- Elaborar un plan de cuidado adecuado para el paciente politraumatizado.
- Búsqueda de evidencia científica en el plan de atención, para justificar acciones enfermeras



## V. Metodología

El presente Proceso de Atención de Enfermería es basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson, describiendo el caso clínico de un adulto de 38 años con Diagnóstico: Choque Hipovolémico secundario a Cirugías por Trauma penetrante en abdomen secundario a Herida por Proyectoil de arma de Fuego.

Elegí este caso, por llamar mi atención, al ser un reflejo de la situación social que se vive actualmente en el país.

La aplicación del proceso de atención de enfermería se realizó:

- Los días 14,15,18 de marzo 2019
- En el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General “Dr. Rubén Leñero”
- En un horario de 8:00 a 14 horas

Se llevó cabo la recopilación de datos mediante fuentes indirectas:

- El Expediente Clínico y la participación de cuidados del paciente.

Fueron utilizados instrumentos de valoración:

- Instrumento de valoración de las 14 Necesidades de Virginia Henderson
- Escala Visual Análoga.
- Escala de Braden
- Escala de J.H. Downton
- Escala de RASS

Se elaboran los planes de cuidado, siguiendo la formulación de diagnósticos de enfermería, se identificaron los diagnósticos en cada necesidad alterada según las taxonomías NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). Se ejecutan los cuidados llevando a cabo el plan correspondiente y los objetivos establecidos

## **VI. Marco Teórico.**

### **6.1 Enfermería como profesión disciplinaria**

En la antigüedad la Enfermería vivió una etapa doméstica y una religiosa, donde a pesar de ser ejercida por varones en los tiempos de las Cruzadas, se prosiguió con una feminización de la misma. La historia de enfermería repercutió en la formación de la profesión.

Desde sus inicios busco una identidad profesional a través de la educación, logrando ascender en niveles académicos que van desde el nivel auxiliar hasta el doctorado.

La enfermería como una disciplina profesional, se encuentra en dimensiones históricas, antropológicas, filosóficas, valores propios, principios éticos y marco legal, que la lleva a poseer un conocimiento propio, respaldando así la práctica profesional.

La Enfermería como ciencia, es definida como un conjunto de conocimientos científicos, acumulativo, derivado de las ciencias biológicas, humanísticas, conformado por teorías propias.

Enfermería se perfila como una profesión desde la era Nightingale. Ella desarrolló el primer programa organizado de formación para enfermeras, en 1860 en la llamada Nightingale Training School for Nurses, unida al St. Thomas's Hospital. El objetivo de esta escuela, era preparar enfermeras de hospital, cuya dedicación fuera la de atender enfermos pobres, por otro lado enfermeras capacitadas para formar a otras. Los contenidos teóricos eran dictados por médicos y la formación práctica estaba a cargo de una enfermera entrenada. Esta formación de enfermeras sirvió posteriormente de modelo a escuelas de enfermería de todo el mundo.

Entre las obras destacables de Florence Nightingale se encuentran: Notes on Matters Affecting the Health, Efficiency, and Hospital Administrations of the British Army Founded Chiefly on the Experience of the Late War (1858), Notes on Hospitals (1858), Report on Measures Adopted for Sanitary Improvements in India from June 1869 to 1870 (1870).

Elevar Enfermería a nivel profesional se inició en México el 9 de febrero de 1907 con la primera escuela oficial para la educación de enfermería, resultado del movimiento dado en Europa y en muchas partes del mundo. La fuerza del programa Nightingale. En 1911 la Escuela del Hospital General establecía por requisito a la mujer; “la primaria y gozar de buena salud” para ingresar a la carrera, que se incorporaba recientemente a la Universidad Nacional de México.

En el año de 1945 en la Ley general de Profesiones, determinaba que enfermería sería regulada con el fin de evitar la práctica como charlatanería, impulsada también con el origen del Sistema Nacional De Salud permitiendo el crecimiento de Escuelas de Enfermería en el sistema universitario.

La carrera de licenciatura en Enfermería se inicia en el año de 1967, teniendo poca demanda y la relación de ingreso - egreso era mínimo, las primeras generaciones se ubicaban en la docencia e investigación, frente a los pacientes se encontraban enfermeras técnicas y auxiliares.

Es la Organización Panamericana de la Salud quien hace énfasis por profesionalizar a las enfermeras a nivel superior.

El trabajo de enfermería requiere de un compromiso social, para la prestación de servicios a familias y grupos o comunidades, busca también el desarrollo de relaciones empáticas y respetuosas.

## 6.2 El cuidado como objeto de estudio.

Cuidado definido por Real Academia Española como la acción de cuidar. Cuidar definido como asistir, guardar y conservar. (2)

El Cuidado desde el inicio de la humanidad, no ha sido propio de un oficio, históricamente fue ligado a la mujer, por la preservación de la especie mientras que el hombre debía defender y salvaguardar los recursos, los cuidados fueron entonces dirigidos a la sanación de cuerpo y espíritu.

La enfermería nace a partir de la época de Florence Nigthingale, permitiendo elevar la condición de cuidadora, las primeras aprendices fueron sometidas a un sistema de selección de disciplina y calidad moral.

Conocida como “la dama de la lámpara” y fundadora de Enfermería Moderna, nació el 12 de mayo de 1820, comenzó su formación en Kaiserwerth, Alemania, durante 3 meses, a su regreso a Inglaterra se convierte en superintendente del Hospital for Invalid Gentlewomen de Londres. Participó en el cuidado de soldados británicos heridos, durante la guerra de Crimea, donde comienza la reflexión del impacto en la salud de los factores ambientales. Al finalizar la guerra es recibida con honores en Inglaterra, mas tarde fundaría escuelas de enfermería, siendo la primera el St. Thomas Hospital. Continúo su trabajo hasta la edad de 80 y murió un 13 de agosto de 1910 mientras dormía.

Florence Nigthingale describió 4 formas de relación enfermera- paciente:

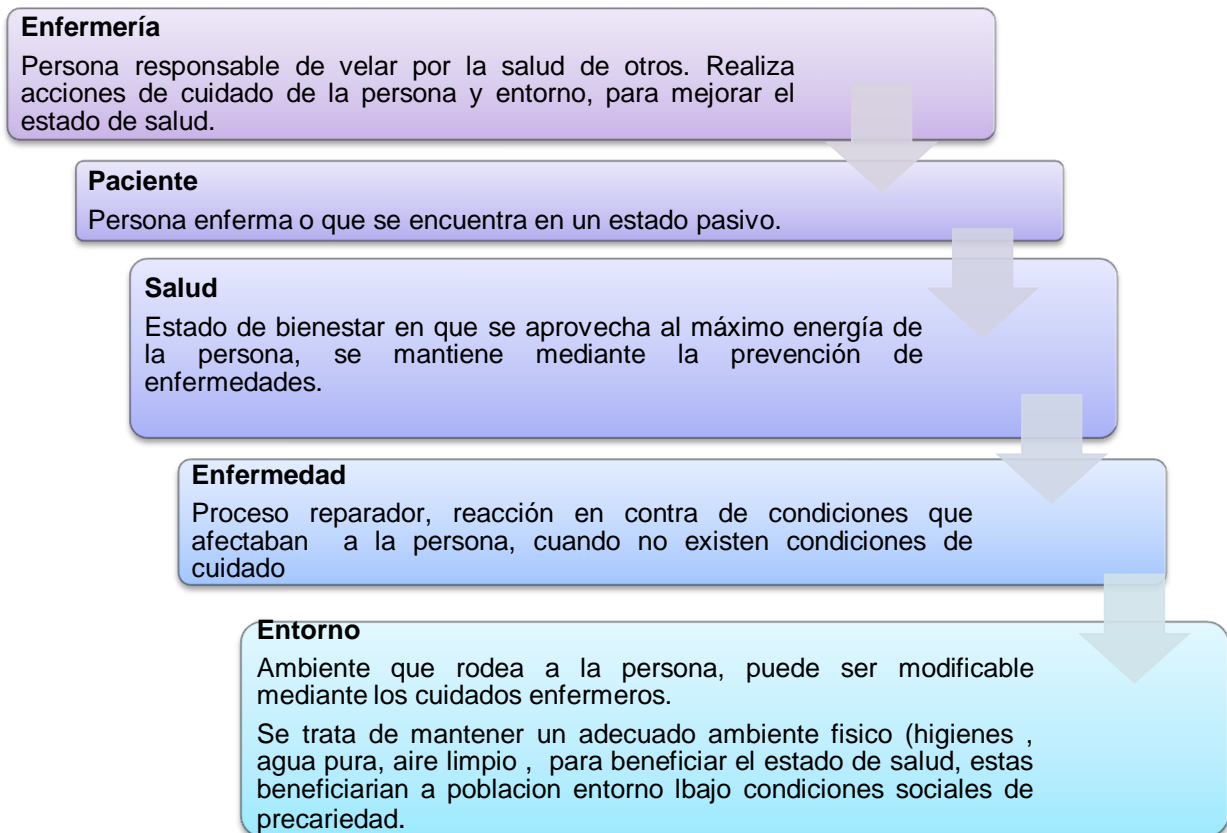
1. La enfermera desarrollara habilidades de observación inteligente, que permita atender adecuadamente, midiendo tanto mejoría como falta de respuesta ante sus acciones.
2. La enfermera explorara las preferencia de la persona, sobre horarios, tratamientos y cuidados
3. La enfermera deberá favorece la participación del paciente en su autocuidado

4. Enfermería tiene la obligación de guardar confidencias del paciente, siempre que estas o afecten el estado de salud, o los principios éticos, personales y profesionales de la enfermera.

Nightingale creó un modelo conceptual de enfermería, cuyo objetivo principal es mantener la vitalidad de la persona, proveer de mejores condiciones ambientales, para mejorar el estado de salud. (Aire limpio, agua pura, desagües funcionales, higiene y luz)

Para Florence Nightingale, la enfermedad es un proceso de reparación de la persona, la función de enfermería consistía en manipular el entorno de paciente para facilitar el proceso reparador.

Elementos fundamentales de Florence Nightingale:



Fuente: Elaboración Propia

En palabras de Colliere, el cuidado es “un acto de vida que debe recrearse en los valores del respeto a la persona y su dignidad, así como en la fuerza de la vida y movilización de sus recursos vitales para potenciarlos”. Haciendo énfasis en que el cuidado debe ser humanizado.

Así mismo, Madeleine Leninger afirmaba que: el cuidado era un fenómeno transcultural y central de enfermería, la expresión de la calidad humana estaba orientada a la ayuda, como servicio público, posibilitando y manteniendo la vida desde perspectivas humana, ética, interpersonal y terapéutica. Transmitiendo confianza, preocupación por los otros, mantener y promocionar la salud y la integridad humana en momentos de vulnerabilidad, como lo son la enfermedad y la muerte, como meta del profesional es brindar cuidados oportunos tanto individual como colectivo, mediado por la identificación de las necesidades, apoyado del proceso enfermero, permitiendo restablecer la independencia y autonomía del ser, promoviendo la integridad biopsicosocial.

Para determinar la eficacia de las acciones de enfermería requiere de una evaluación en la que se juzga, aprecia, identifica problemas y rupturas del cuidado para alcanzar niveles óptimos de la calidad.

El cuidado de enfermería con calidad está vinculado a la dimensión ética, científica y tecnológica.

Jean Watson define a la enfermería como una ciencia humana a la que ha denominado “ciencia del cuidado”, ella considera aspectos filosóficos para el estudio de la enfermería:

- La enfermería visualiza a los seres humanos como sujetos de experimentación.
- El ser humano se encuentra en continua y estrecha interrelación con su medio ambiente.
- La salud es un proceso.

- El cambio es continuo; la enfermera y la persona, son cooparticipantes en mejorar el estado de salud.
- Preocupación por la salud de los individuos y sus grupos.
- El cuidado se da en una transacción de cuidado de humano a humano (enfermera-persona).

Se brinda cuidados, utilizando los conocimientos que surgieron con la ciencia para respaldar cada una de las acciones. En las metas de enfermería esta pretender la mejora, mantener, apoyar el bienestar, fortalecer el autocuidado y mejorar la calidad de vida de las personas, en las condiciones en que se encuentren.

### 6.3 Proceso de atención de Enfermería

En 1967, Yura y Walsh crearon el primer texto que describía un proceso de cuatro fases: Valoración, planificación, ejecución y evaluación. La ANA Standards of Nursing en 1973 definió las cinco etapas del proceso de enfermería: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación

En México en el año de 1973 es introducido el PAE en la enseñanza de enfermería, al ser considerado el instrumento ideal para el cuidado del paciente. Más tarde en 1976 la Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería A.C definió el PAE como orden lógico de actividades realizadas por enfermería, proporcionando cuidado de calidad al individuo, familia y comunidad. En el mismo año queda establecido el uso del PAE en la formación de licenciados en Enfermería

Se trata de un método sistemático, científico, organizado para brindar cuidados de enfermería integrales y progresivos; se centra en la identificación y tratamiento de la respuesta a las necesidades de salud.

Es un Método que consta de 5 etapas:

- Valoración
- Diagnóstico
- Planeación
- Ejecución
- Evaluación



#### **6.4 Modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson.**

Virginia Henderson nació el 30 de noviembre de 1897 en Kansas City, Missouri, falleció el día 19 de marzo de 1996, en Virginia. Se graduó como enfermera en el año 1921, por la Universidad de Columbia. Fue enfermera educadora en 1924 Hospital Protestante de Norfolk, Virginia. Completó la licenciatura, por medio de la beca Rockefeller

En 1955, surge la teoría Definición de Enfermería, de Virginia Henderson, adoptada en 1961 por el Consejo Internacional de Enfermería, ya que escribió Principios básicos de atención de enfermería (Ginebra,1960).

Sus conceptos de autoayuda influye en el trabajo de Abdellah y Adams. Dirigió el Nursing Studies Index Project de la Universidad de Yale. Su definición de enfermería apareció en el libro Text Book of Principles and Practice of Nursing.

En el año 1966 Henderson plasma las 14 necesidades básicas en The Nature of Nursing: A Definition and Its implications for Practice, Research, And Education

Para 1972 realizó una gran contribución con el índice de 4 volúmenes de Estudios en Enfermería. A los 75 años comenzó la sexta edición de Principios y Práctica de Enfermería. Su filosofía fue basada en el trabajo de Thorndike, psicología y de Stackpole, fisiología.

Su modelo se basó, en la escuela de las necesidades. Definiendo el rol de enfermería, como un rol complementario y suplementario, para la satisfacción de las 14 necesidades básicas de la persona.

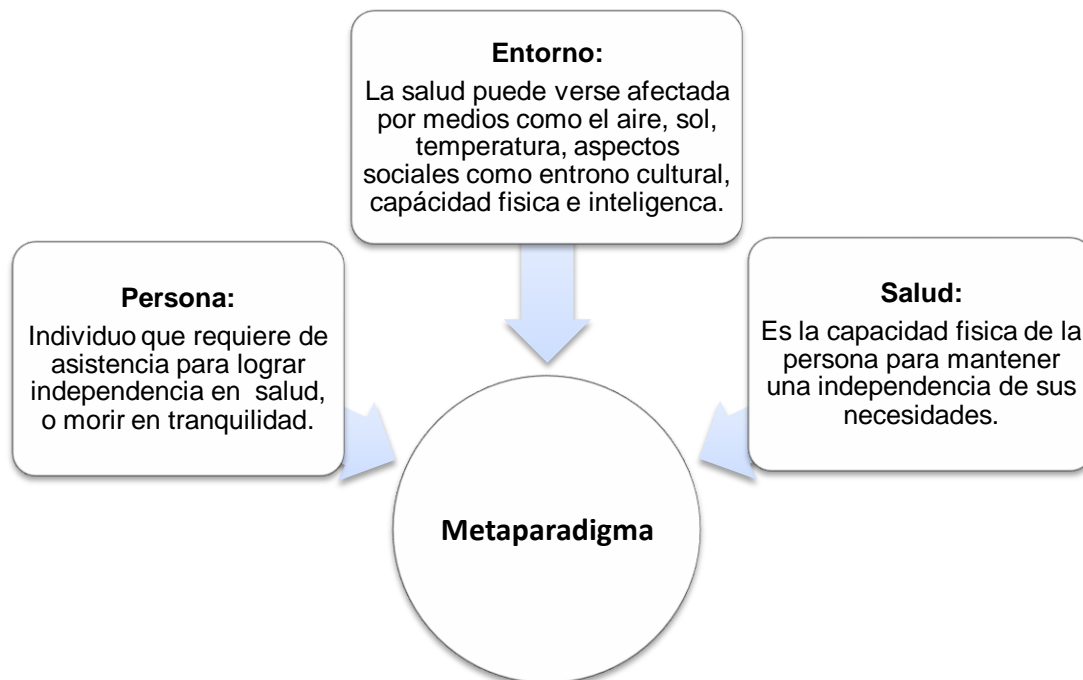
Henderson define a la enfermería en términos funcionales como : “ La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo , en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud , su recuperación o una muerte tranquila , que éste realizaría sin ayuda, si tuviese la fuerza , la voluntad y el

conocimiento necesario . Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible” (3)

Henderson determino la relación enfermera – paciente. Actúa como: sustituta del paciente, colaboradora del paciente y compañera del paciente.

La enfermera está capacitada para colaborar con un equipo multidisciplinario.

### 6.2.1 Elementos Fundamentales en el modelo de las 14 Necesidades de Virginia Henderson.



Fuente: Elaboración Propia

Los principales conceptos son:

1. Necesidad fundamental: Necesidad vital, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias.

2. Independencia: Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza el mismo o que otros hacen en su lugar según su fase de crecimiento, desarrollo , según las normas y criterios de salud establecidos.
3. Dependencia: No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.
4. Problema de dependencia: Cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en el cliente.
5. Manifestación: Signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia en la satisfacción de sus necesidades.
6. Fuente de dificultad: Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia. Henderson identifica tres fuentes de dificultad:  
  
Falta de fuerza, conocimiento y voluntad.
7. Fuerza: Se entienda por ésta no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones. Se distinguen dos tipos de fuerzas: físicas y psíquicas.
8. Conocimientos: los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
9. Voluntad: compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades, se relaciona con el término motivación.

Necesidades:

1. Necesidad de respirar.
2. Necesidad de beber y comer
3. Necesidad de eliminar.
4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.

5. Necesidad de dormir y descansar.
6. Necesidad de vestirse y desvestirse.
7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
8. Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.
9. Necesidad de evitar los peligros.
10. Necesidad de comunicarse.
11. Necesidad según sus creencias y sus valores.
12. Necesidad de ocuparse para realizarse.
13. Necesidad de recrearse.
14. Necesidad de aprender.

## 6.5 Etapas del Proceso Enfermero

### 6.5.1 Valoración

Primer paso del proceso enfermero, en que se recolecta información de fuentes como:

Fuente Directa: entrevista, observación, exploración física

Fuente indirecta: familiares, equipo multidisciplinario, historia clínica

Tipos de Datos:

- Datos objetivos: se pueden medir por cualquier escala o instrumento (como los signos vitales).
- Datos subjetivos: no se pueden medir y son propios del paciente, lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica (sentimientos).
- Datos históricos-antecedentes: hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento, ayudan a referenciar los hechos en el tiempo.
- Datos actuales: son datos sobre el problema de salud actual.

Es primordial seguir un orden en la valoración.

La sistemática a seguir puede basarse en distintos criterios:

- Valoración “cabeza a pies”: valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando desde la cabeza hasta las extremidades.
- Valoración por “sistemas y aparatos”: se valora el aspecto general y las constantes vitales continuando por cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas.
- Valoración por “patrones funcionales de salud”: recolección de datos como los hábitos y costumbres del individuo/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de salud.

Exploración física.

Es un conjunto de técnicas realizadas por enfermería, para detectar anomalías en la anatomía de la persona. Consta de 4 fases:

- Observación / Inspección

Se debe apreciar el estado general, la presencia del desarrollo armónico de las estructuras (color, forma, tamaño, simetría, movimientos de las estructuras).

Estado de higiene, estado de nutrición,

En el estado mental, orientación de las 3 esferas (espacio, lugar, tiempo adicionalmente el nombre a que responde la persona).

Este método valora desde la cabeza a pies por segmentos, los cuales son:

Cabeza y cuello (cráneo-cara, estado neurológico, extremidades superiores, tórax, abdomen, extremidades inferiores, cadera, columna, recto, genitales, lesiones en piel)

- Palpación

Se trata de una técnica utilizando el tacto, para la detección de presencia o ausencia de masas en la anatomía, busca la presencia del dolor, temperatura, tono muscular, movimientos. Además se afirma o descartan datos obtenidos durante la entrevista.

- Percusión

Es la apreciación de los sonidos, Se utilizan las manos para generar ruidos, también movimientos, dolor, determina posición, tamaño, si hay presencia de aire o material sólido en algún órgano. También puede utilizarse el martillo percutor para las estructuras óseas.

Percusión digital: el dedo que percute golpea directamente la zona a explorar

Digito- digital: el dedo percutor golpea sobre otro dedo interpuesto, sobre la superficie.

La puñopercusión: se utiliza el borde cubital de la mano cerrada o puño, se practica en la zona lumbar en busca de dolor.

- Auscultación

Es la apreciación acústica de ruidos generados en el organismo, principalmente actividad cardiaca, sistema respiratorio, tránsito intestinal. Es primordial las características de los sonidos: intensidad, duración, tono, timbre.

### **6.5.2 Diagnóstico de Enfermería**

El diagnóstico, es el enunciado del problema real, de riesgo o estado de bienestar. Son individualizados, es decir que cada persona tiene diagnósticos adecuados a sus necesidades, y requerirán de intervenciones para solucionar o disminuir las alteraciones, basado en el conocimiento de la enfermería.

Un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico, sobre las respuestas de los individuos, familia o comunidad a problemas de salud, procesos vitales reales o potenciales.

En la elaboración de los diagnósticos reales es utilizado el acrónimo PES:

P: problema

E: etiología (fuente de dificultad, causa del problema)

S: signos y síntomas (características definitorias)

Elaboración de diagnostico de riesgo:

Etiqueta (Problema) + Relacionado con (Factor de riesgo)

Elaboración de diagnostico de Bienestar:

Complicación potencial (Problema que puede ocurrir) + Secundario o Relacionado con (causa que puede originarlo)

Los diagnósticos se clasifican de acuerdo a sus características:

- Diagnóstico de Bienestar: juicio clínico sobre un individuo, familia o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hasta un nivel más alto de bienestar.
- Diagnóstico real: juicio clínico confirmado por la presencia de características, que lo definen, signos o síntomas principales.
- Diagnóstico de riesgo: juicio clínico sobre el individuo o grupo, más vulnerable de desarrollar el problema que a otros en una situación igual o similar.

Para el enunciado del diagnóstico de enfermería es conveniente utilizar la clasificación de los diagnósticos de enfermería aprobados por la NANDA.

Cuando se emite un diagnóstico de enfermería, la responsabilidad de planificar y ejecutar el plan de cuidados recae sobre el profesional que lo ha emitido, mientras en el caso de los problemas interdependientes, el profesional de enfermería colabora con el equipo multidisciplinario

### **6.5.3 Planeación**

Establecer prioridades entre los diagnósticos de enfermería, cuando un paciente tiene múltiples alteraciones.

En esta etapa se determinan objetivos o metas esperadas de la atención de enfermería.

Las metas se derivan de la primera parte del diagnóstico de enfermería o problema.

La Planeación de las intervenciones de enfermería, son destinadas a mejorar el estado de salud y lograr las metas del cuidado. Van dirigidas a eliminar los factores que contribuyen al problema.



#### **6.5.4 Ejecución o Implementación**

Se lleva a cabo la ejecución de las intervenciones de enfermería.

Validar: buscar fuentes apropiadas para validar el plan con expertos, otros miembros del equipo de salud y el paciente. Documentar el plan de atención: para comunicarlo con el personal de los diferentes turnos, deberá estar por escrito y al alcance.

#### **6.5.5 Evaluación**

La última fase evalúa, regula sistemáticamente las respuestas del paciente a las intervenciones realizadas, con el fin de determinar su evolución. En esta fase se determina si el plan de cuidados ha sido efectivo o si hay algún cambio. Podría entonces reformularse diagnósticos y planes de cuidados, para poder lograr la restauración de la salud.

### **6.6.1 Problemática de salud de la persona.**

#### **Choque Circulatorio.**

Estado en que el gasto cardiaco es insuficiente para cumplir con las demandas metabólicas del organismo. Todas las formas de choque recaen en 2 formas:

- Choque cardiogénico: causado por el bombeo inadecuado del corazón, suele ser resultado de infarto del miocardio.
- Choque por retorno venoso bajo: el gasto cardiaco es bajo, la sangre que regresa al corazón es mínimo.

#### **Choque Hipovólemico.**

Este tipo de choque ocurre cuando disminuye el contenido de sangre o volumen plasmático, por causa hemorrágica o no hemorrágica. En este tipo de choque se presenta hipotensión (Presión Arterial Sistólica 90 mmHg o Presión Arterial Media 65 mmHg)

#### **Fisiopatología**

La hipotensión dependiendo de la etiología del choque es causada:

- Por la disminución de la función cardíaca.
- Disminución del volumen sanguíneo, de presión.
- Disminución de la función ventricular vasodilatación periférica.

El choque es el resultado del desequilibrio entre componentes básicos que comprometen una adecuada circulación.

- Volumen circulante precarga
- Bomba cardíaca contractibilidad

Tono vascular / poscarga Factores que contribuyen al empeoramiento del paciente:

- La Hipoxemia produce vasodilatación de la circulación del corazón y el cerebro, para tratar de aumentar el flujo sanguíneo a estos órganos.
- La acidosis común y producida por el metabolismo anaerobio desencadenado, por las anormalidades del flujo sanguíneo y la progresiva acumulación de ácido láctico.

Manifestaciones clínicas del choque hipovolémico:

- Palidez
- Taquicardia
- Hipotensión
- Disnea
- Diaforesis
- Ruidos cardíacos débiles y compromiso de conciencia (desde la agitación hasta el coma)
- Reducción del gasto urinario.

La pérdida de sangre, por una herida abierta es una causa obvia de choque hipovolémico.

Se sospecha de choque hipovolémico, a partir de las alteraciones de la frecuencia cardíaca, presión arterial, diuresis y hematocrito.

Etiología del choque hipovolémico

- Antecedentes de trauma de alta energía
- Hemotórax unilateral
- Hemoperitoneo que produce distensión abdominal
- Fractura de pelvis
- Fractura de fémur
- Fractura de tibia
- Pérdida activa del volumen sanguíneo visible por heridas

## 6.6.2 Diagnóstico y Tratamiento

Índice de choque

Herramienta diagnóstica que obtiene el resultado del pronóstico en pacientes con insuficiencia circulatoria aguda.

Índice de choque= Frecuencia Cardíaca / Presión Arterial Sistólica

Tratamiento:

- Administración de líquidos para mejorar el flujo intravascular.
- Ministración de fármacos vasoactivos que mejoran el gasto cardíaco y resistencia vascular periférica.
- Adecuada disponibilidad de oxígeno mediante corrección de gasto cardíaco.
- Pacientes obnubilados o que pierdan el reflejo tusígeno, alteración mental deberán someterse a intubación orotraqueal.
- Ventilación avanzada e invasiva.
- Administración temprana de componentes sanguíneos.

## VII. Presentación del Caso Clínico

### Ficha de Identificación

Nombre: CSLA

Edad: 38 años

Peso: 60 kg

Estatura: 1 mt+80 cm

Estado Civil: Soltero

Religión: Católica

Lugar de Origen: Ciudad de México

Ocupación: Ninguna

Escolaridad: Bachillerato trunco

Residencia: Ciudad de México. Alcaldía Álvaro Obregón

Toxicomanías: Alcoholismo, Tabaquismo, Consumo de Cannabis y  
Cocaína

Fecha de Ingreso a UCI: 14 de Marzo 2019, 12:00 am

### Padecimiento Actual:

- Choque Hipovolémico secundario a Cirugías por Trauma penetrante en abdomen secundario a Herida por Proyectoil de arma de Fuego.

### Caso Clínico:

Masculino de 38 años de edad, ingresa el día 14 de marzo de 2019 a las 12:00 am, a Unidad de cuidados intensivos, debido a Choque Hipovolémico durante tiempo transoperatorio.

El día 14 de marzo, ingresa de forma urgente a quirófano por sangrado masivo en abdomen, proceden a realizar 2da Laparotomía exploratoria, cierran pared abdominal.

Al regresar de quirófano, se valora, RASS -4. Mantenido con apoyo ventilatorio en asisto control por volumen con Parámetros de: FiO: 30% VT: 420, FR 14-16, I:E: 1:2 , PEEP: 4cm H<sub>2</sub>O, Cánula Orotraqueal Fr#8, a 22 cm de la comisura bucal, con circuito cerrado.

Glicemia capilar: 112 mg/dL. Gasometría: pH: 7.28, PaCo<sub>2</sub>: 37, PaO<sub>2</sub>: 52, HCO<sub>3</sub>: 18.7, Lactato: 3.5

Signos Vitales: T/A 136/73, Presión Arterial Media 94 mmHg, FC 114 latidos por minuto, FR 16 respiraciones por minuto, temperatura 36.3°C, Sat O<sub>2</sub> 98%.

Electrolitos séricos: Na: 142 mEq/L, K: 4.1 mEq/L, Cloro: 102 mEq/L,, Calcio: 3.7 mEq/L, Hemoglobina: 10 gr/dL, Leucocitos: 7,000x<sup>mm</sup>3 , Neutrofilos:75 % , Hematocrito: 31%, Plaquetas: 87,000x<sup>mm</sup>3, Tp: 13 segundos, TPT: 36 segundos  
Sonda Orogastrica Tipo Levin Fr# 10 a derivación , Acceso Venoso Central Subclavio Derecho tipo Arrow trilumen funcional, con las siguientes soluciones parenterales:

Indicaciones del día 14 de marzo 2019 (24 horas)

- Solución glucosa al 5% de 100 ml + 8mg de Norepinefrina , en infusión para 12 horas
- Solución salina al 0.9% 100 ml + 105 mg de Midalozam en infusión continua -
- Propofol 1 gr en infusión continua
- Solución salina al 0.9% 100 ml para PvC
- Solución Hartmann 500 ml + 40 mEq de KCL para 12 horas
- Solución salina al 0.9% 100 ml + 300 mg de Tramadol
- Solución Hartmann 500 ml para 30 min Medicamentos:Cefotaxima 1 gr, iv cada 8 horas
- Metronidazol 500 mg, iv cada 8 horas
- Omeprazol 40 mg, iv cada 24 horas

Herida quirúrgica por 2da laparotomía exploratoria cubierta con apósito, con escaso gasto hemático, colostomía en colon descendente, herida de rafia vesical limpia, sonda vesical tipo Silastic Fr# 16, uresis horaria de 0.8ml/kg/hr.

Miembro inferior derecho con cambios de coloración en pie (piel marmórea), pulso pedio ausente, tibial y posterior disminuidos, como también la temperatura, zona de necrosis en cara lateral del pie por trauma.

Miembro inferior izquierdo con buena coloración y temperatura, llenado capilar retardado de 5 segundos.

## **VIII. Desarrollo del Proceso Atención de Enfermería**

### **8.1 Valoración Clínica del sujeto de cuidado. Valoración de 14 Necesidades de Virginia Henderson**

#### **1. Necesidad de Oxigenación.**

Datos Subjetivos:

Secreciones blancas, espesas.

Tabaquismo se desconoce edad de inicio y cantidad.

Datos Objetivos:

Frecuencia respiratoria 16 por minuto. Tensión arterial: 136/ 73 Presión Arterial

Media: 94 mmHg

Hemoglobina 10 gr/dL

Estado de conciencia, bajo sedación, puntuación de RASS -4

Parámetros de ventilación mecánica FiO: 30% VT: 420, FR 14-16, I:E: 1:2 , PEEP: 4cm H<sub>2</sub>O

Cánula orotraqueal Fr# 8, a 22 cm de la comisura bucal. Circuito cerrado.

Gasometría arterial: pH: 7.28, PaCo<sub>2</sub>: 37, PaO<sub>2</sub>: 52, HCO<sub>3</sub>: 18.7, Lactato: 3.5

Acceso Venoso Central Subclavio Derecho tipo Arrow trilumen

#### **2. Necesidad de Nutrición e Hidratación.**

Datos Subjetivos:

Se desconoce el tipo de dieta en el hogar.

Coloración de piel, pálida. Estado de Mucosas, deshidratadas.

Datos Objetivos:



Peso: 60 kg Talla: 1 mt + 80 cm Imc: 18.52 Peso Normal

Tipo de Dieta: Ayuno

Glicemia capilar: 112 mg/dL

### **3. Necesidad de Eliminación.**

Datos Objetivos:

En abdomen herida quirúrgica supra- infra umbilical, colostomía descendente, herida por rafia vesical.

Ausencia de ruidos peristálticos los días 14,15 de marzo

Sonda vesical tipo Silastic Fr# 16, gasto urinario 0.8ml/kg/hr, color amarillo

Presentó evacuación pastosa hasta el 3 día (16 de marzo), característica pastosa, color café

### **4. Necesidad de Termorregulación.**

Datos Objetivos:

Piel pálida

Temperatura corporal 36.3 grados

Datos Subjetivos:

Entorno físico cálido

### **5. Necesidad de Movilidad.**

Datos Objetivos:

Movilidad y flexibilidad limitadas.

Se mantiene con sabana Tipo C, por Fractura de Pelvis

Miembro inferior derecho con cambios de coloración en pie (piel marmórea) pulso pedio ausente, tibial y posterior disminuido, necrosis en cara lateral del pie derecho por trauma vascular.

Miembro inferior izquierdo con buena coloración y temperatura, llenado capilar retardado.

Valoración riesgo de úlceras por presión, escala de Braden 11 puntos – Riesgo Alto

#### **6. Necesidad de Descanso y Sueño.**

Datos Objetivos:

Se mantiene bajo sedación Midazolam a 0.3/mcg/kg/min para 12 horas

#### **7. Necesidad de Vestido.**

Datos Subjetivos:

Uso de ropa hospitalaria. Cambio de ropa conforme lo requiera.

#### **8. Necesidad de Higiene y Protección de piel.**

Datos Objetivos:

Baño diario, aseo de genitales. Curación de heridas quirúrgicas, diario.

Datos Subjetivos:

Baño diario de esponja

Aseo bucal con solución de Gluconato de clorhexidina al 0.12%.

#### **9. Necesidad de Evitar Peligros.**

Datos Subjetivos:

Antecedentes de consumo de Cannabis, Marihuana, Alcohol, Tabaco, se desconoce edad de inicio.

Datos Objetivos:

Escala de Braden 11 puntos – Riesgo Alto

Midazolam dosis de 5mg/hr (infusión de 210 mg cada 6 horas).

Propofol dosis de 2.4 mg/min (infusión de 1 gr para 6 horas).

**10. Necesidad de Comunicarse.**

Datos Objetivos: Bajo sedación

**11. Necesidad Vivir según sus creencias.**

Datos Subjetivos:

Religión católica

**12. Necesidad Trabajo y realización.**

Se desconoce

**13. Necesidad Juego y Recreación.**

Se mantiene bajo sedación. Se desconocen hábitos recreativos.

**14. Necesidad de Aprendizaje.**

Datos Objetivos:

Bachillerato trunco.

## 8.2 Diagnósticos de Enfermería

Alterado	Medianamente Alterada	No alterada

Alteración	Necesidad Alterada	Diagnóstico
	Oxigenación	Disminución del gasto cardiaco r/c alteración de la pos carga m/p alteración de la presión arterial, palidez generalizada, disminución de los pulsos periféricos.
	Oxigenación	Deterioro de la Ventilación Espontánea r/c disminución del volumen sanguíneo por politraumatismo m/p presión arterial media alterada
	Oxigenación	Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c vía aérea artificial m/p secreciones blancas y espesas
	Movilidad y Postura	Deterioro de la movilidad física r/c alteración de la integridad de las estructuras óseas m/p incapacidad de movilidad por monitorización y sedación.
	Eliminación	Motilidad gastrointestinal disfuncional r/c lesión en abdomen (laparotomía exploratoria) m/p ausencia de ruidos peristálticos
	Eliminación	Deterioro de le eliminación urinaria r/c traumatismo m/p lesión de vejiga por proyectil de arma de fuego,

		herida quirúrgica de cistografía, sonda vesical tipo silastic
	Evitar peligros	Riesgo de infección r/c alteración de barrera primaria y procedimientos invasivos (Ventilación mecánica, catéter venoso central, catéter vesical, heridas quirúrgicas)

### 8.3 Planificación de intervenciones

### 8.4 Ejecución de intervenciones

<b>Necesidad:</b> Oxigenación			
<b>Diagnóstico:</b> Disminución del gasto cardiaco r/c alteración de la pos carga m/p alteración de presión arterial, palidez generalizada, disminución de los pulsos pedio, pedial, posterior ausentes.			
<b>Definición:</b> La Cantidad de sangre bombeada por el corazón es inadecuada para satisfacer las demandas metabólicas del cuerpo.			
<b>Causa de la Dificultad</b>			<b>Objetivo:</b> Mantener la vigilancia del estado hemodinámico.
<b>Fuerza</b>	<b>Voluntad</b>	<b>Conocimiento</b>	
✓			

Intervenciones	Acciones	Fundamentación Científica	Evaluación
Manejo del shock	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar medicamento vasopresor: Norepinefrina 8 mg para 12 horas</li> <li>• Seguir los 10 correctos de ministración de medicamentos</li> </ul>	<p>Esta recomendado el uso de fármacos vasopresores en el paciente que persiste en choque con Presión Arterial Media &lt;65 mmhg.</p> <p>La norepinefrina aumenta la presión arterial, volumen minuto, gasto cardiaco y flujo sanguíneo renal, cerebral, microvascular, con un aumento mínimo de la frecuencia cardiaca.</p> <p>Dosis habitual: 2 a 8 mcg/min</p> <p>Es metabolizada por la monoaminooxidasa y catecol O-metiltransferasa (MAO y COMT, estimula las terminales nerviosas cardíacas, los receptores <math>\beta_1</math> cardíacos. Crea un</p>	<p>Con la administración del fármaco se mantuvo estable, después del segundo procedimiento (laparotomía), sin embargo, la ausencia de los pulsos de extremidad persistían.</p> <p>El apoyo vasopresor es retirado, el día 17 de marzo, mantenía una oximetría de pulso del 98%.</p> <p>Se mantuvo registro de las entradas y salidas manteniendo balances positivos.</p>
Monitorización de hipovolemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar las fuentes de pérdida de liquido (Hemorragia, diaforesis)</li> <li>• Monitorizar las entradas y salidas</li> </ul>		

<p>Administración de hemoderivados</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobar el consentimiento informado del paciente</li> <li>• Verificar que sea paciente correcto, el grupo sanguíneo, el rango, número de unidad, fecha de caducidad y registro de acuerdo al protocolo del hospital</li> <li>• Instalar catéter periférico para la administración del hemoderivado</li> <li>• Identificar en sitio de punción I.V, signos de infiltración, flebitis e infección local.</li> <li>• Monitorizar signos vitales</li> <li>• Registrar la transfusión en la hoja de enfermería</li> </ul>	<p>aumento de la frecuencia de descarga del nódulo sinusal, que incrementa la conductancia al calcio y al sodio, de la pendiente de despolarización diastólica espontánea. Seguida de un aumento de Frecuencia Cardíaca y de la conducción del nodo auriculo/ventricular, de velocidad y la fuerza de contracción auricular/ventricular. (6)</p> <p>La sangre total como la terapia de componentes se utiliza para apoyar funciones esenciales de mantenimiento de la vida, también para proveer volumen circulatorio.</p> <p>Cada unidad de sangre completa o de concentrado de hematíes contiene Hb suficiente para elevar, como media, la Hb del paciente en 1 g/dl o en 3 puntos el porcentaje del hematocrito. (7)</p>	<p>El día 14 de marzo mantenía un nivel de Hemoglobina bajo 10 gr/Dl, por lo cual se transfunden 2 Concentrados eritrocitarios, se instala un catéter periférico #18 exclusivo para el procedimiento, favorecer la infusión y evitar hemolisis.</p> <p>Se realiza toma y registro de presión arterial, temperatura y pulso, se mantuvo un goteo de entre 40 y 50 gotas por minuto, como lo sugiere la NORMA 253. Su hemoglobina alcanzó un valor de 11.4 gr/dL</p>
<p>Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración de la circulación periférica, comprobar los pulsos periféricos, llenado capilar, color y temperatura.</li> </ul>	<p>Las manifestaciones clínicas de las principales lesiones vasculares periféricas son los "signos duros"; pulsos distales ausentes, hemorragia activa, signos de isquemia distal (dolor, palidez, parálisis, parestesias, poiquiloterapia). (16)</p>	<p>La circulación del miembro derecho, no mejoro, se mantenían ausentes los pulsos, la necrosis del pie persistió, hay palidez del miembro derecho. En los días 14, 15 y 18 de marzo.</p>
<p>Vigilancia de la piel</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar el calor, color, tumefacción, pulsos y texturas de las extremidades</li> </ul>	<p>La demora en el diagnóstico, tratamiento, restauración del flujo sanguíneo, se asocia a mayor probabilidad de pérdida del miembro. (16)</p>	<p>(son los días en que se trabajo con el paciente)</p>

**Necesidad:** Oxigenación

**Diagnóstico:** Deterioro de la Ventilación Espontánea r/c disminución del volumen sanguíneo por politraumatismo m/p alteración de la presión arterial

**Definición:** Disminución de las reservas de energía que provoca la incapacidad para mantener la respiración independiente adecuada para el mantenimiento de la vida.

<b>Causa de la Dificultad</b>			<b>Objetivo:</b> Mantener soporte vital
<b>Fuerza</b>	<b>Voluntad</b>	<b>Conocimiento</b>	
✓			

Planeación	Intervenciones de enfermería	Fundamentación Científica	Evaluación
Administración de medicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministración de medicamentos sedantes</li> <li>• Midazolam</li> <li>• Propofol 1 gr</li> <li>• Seguir los 10 correctos de la ministración de medicamentos</li> </ul>	<p>Midazolam es una benzodiazepina hidrosoluble, con vida media de 4-6 horas, transformación hepática a metabolito activo, con depuración renal, inicio de acción de 1 a 3 minutos, pico a los 15 minutos, 1 -2.5 horas.</p> <p>A nivel hemodinámico puede producir hipotensión arterial, depresión miocárdica, fluctuaciones en la frecuencia cardíaca (8)</p> <p>Propofol: Anestésico general de acción corta, administra por via i.v, se absorbe rápidamente, la acción sobre la pérdida de la conciencia se inicia aproximadamente a los 30 segundos.</p> <p>Se metaboliza en el hígado y los metabolitos inactivos se eliminan por la orina.</p> <p>En la primera fase la distribución es rápida, entre 2-4 minutos. Su vida media de acción es de 30 a 60 minutos, considerada como segunda fase y la</p>	<p>La sedación es bien tolerada por el paciente, manteniéndose Rass-4, debido a los antecedentes de toxicomanías el midazolam se encuentra en dosis de 5mg/hr (infusión de 210 mg cada 6 horas). El propofol se ministro en una dosis de 2.4 mg/min (infusión de 1 gr para 6 horas).</p>



<p>Monitorización respiratoria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auscultar ambos hemitorax</li> <li>• Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno</li> <li>• Monitorizar valores de gasometría arterial</li> </ul>	<p>tercera fase o fase final de eliminación lenta, de los tejidos poco perfundidos. (9)</p> <p>Los efectos adversos de infusión de propofol son: hipotensión, bradicardia, rhabdomyolisis, trombosis, flebitis, pancreatitis, anafilaxia, edema pulmonar. El propofol antagoniza la unión a los receptores beta, por ello requiere mayores dosis de catecolaminas. (10)</p> <p>En los pacientes con uso crónico de drogas o farmacodependientes se presenta inducción enzimática (metabolismo acelerado) por lo que las dosis de los anestésicos deben incrementarse para alcanzar el efecto deseado (11)</p> <p>La hipoxemia arterial es, a menudo, la alteración que más amenaza la vida, y, por lo tanto, su corrección debería ser prioritaria cuando se maneja el fallo respiratorio agudo. Cualquier lesión aguda puede condicionar hipoxemia a nivel tisular y con ello disfunción celular. La reducción del suministro sistémico de oxígeno (nivel de hemoglobina, saturación de oxígeno y gasto cardiaco) que excede la capacidad de extracción de oxígeno, genera hipoxia tisular. Las variables más valiosas en cuanto a detección de hipoxia tisular son el lactato en sangre, las saturaciones venosas de oxígeno (SvO2 y SaO2). (12)</p>	<p>Sus niveles de saturación de oxígeno en el 1er día de estancia fue de 95%, el cuarto día de estancia mantenía 98%. La oximetría de pulso fue medida constantemente.</p> <p>Inicialmente tuvo una gasometría con valores alterados 7.28, PaO2 95, PCo2 31, HCO3 12.3, SatO2 94.</p> <p>Se vigilaron constantemente los niveles de gasometría arterial, en el 5 día de estancia se encuentran en niveles limítrofes pH 7.33, PaO2 91, PCo2 38, HCO3 20, SatO2 94.</p>
<p>Manejo de Líquidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar Presión Venosa Central Y Presión Arterial Media</li> <li>• Monitorizar entradas y</li> </ul>	<p>La alteración de niveles genera hipoperfusión y resulta en insuficiencia orgánica múltiple. Una Presión Arterial Media inferior a 65 mmHg casi siempre traerá como consecuencia insuficiencia hemodinámica. (13)</p>	<p>Los valores de Presión Venosa Central se mantuvieron en 4 cmH2O en aurícula derecha.</p>

	salidas	El monitoreo de la PVC es utilizada para guiar la terapia de líquidos después de una hemorragia, cirugía, traumatismo, situaciones que provoquen déficit o exceso del volumen sanguíneo. (14)	Logro la meta Presión Arterial Media de 95 mmHg  Se realizan balance de líquidos por turno y el cálculo de 24 horas, en los días de estancia.
--	---------	---	---

**Necesidad:** Oxigenación

**Diagnostico:** Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c vía aérea artificial m/p secreciones blancas y espesas.

**Definición:** incapacidad para eliminar las secreciones y obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

**Causa de la Dificultad**

**Fuerza**

✓

**Voluntad**

**Conocimiento**

**Objetivo:**

Mantener permeabilidad de la vía aérea.

Intervenciones	Acciones	Fundamentación Científica	Evaluación
<p>Manejo de la vía aérea artificial</p> <p>Aspiración de las vías aéreas</p> <p>Manejo de la ventilación mecánica invasiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado de manos antes y después de los cuidados del paciente.</li> <li>• Usar el equipo de protección personal (guantes, gafas y cubre boca).</li> <li>• Auscultar los sonidos respiratorios, valorando la existencia de secreciones.</li> <li>• Colocar al paciente de 30° a 45°</li> <li>• Aspirar por el circuito cerrado (técnica cerrada) para eliminar las secreciones.</li> <li>• Al final aspirar la boca, con sonda extra, de ser necesario aspirar también fosas nasales.</li> <li>• Monitorizar la saturación de oxígeno.</li> </ul>	<p>La neumonía asociada a ventilación aparece a partir de las 48 horas, es la infección más frecuente en las unidades de cuidados intensivos, por ello es primordial la higiene de manos antes y después de cada procedimiento. (15)</p> <p>La magnitud de esta microaspiración se podría disminuir si se coloca al paciente en posición con la cabecera entre 30° a 45°. (15)</p>	<p>Para el manejo de vía aérea se respetaron los 5 momentos de lavado de manos y las precauciones estándar, antes del baño se realizaban la aspiración de secreciones con elevación de cabecera a 30°.</p> <p>La saturación de O<sub>2</sub> se mantenía entre 95 y 98%.</p> <p>El objetivo se cumplió, disminuyendo las secreciones, realizando aspiración con técnica cerrada y el uso de sonda extra para aspirar boca y fosas nasales.</p>

**Necesidad:** Movilidad y postura

**Diagnóstico:** Deterioro de la movilidad física r/c alteración de la integridad de las estructuras óseas m/p incapacidad de movilidad por monitorización y sedación.

**Definición:** Limitación del movimiento físico independiente intencional del cuerpo o de una de las extremidades

<b>Causa de la Dificultad</b>			<b>Objetivo:</b> Mantener una adecuada postura debido a los traumatismos sufridos.
<b>Fuerza</b>	<b>Voluntad</b>	<b>Conocimiento</b>	
✓			

Intervenciones	Acciones	Fundamentación Científica	Evaluación
Inmovilización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmovilizar la parte afectada, utilizando técnica sabana en cincho o faja pélvica.</li> <li>• Vigilar la circulación (pulso, llenado capilar, sensibilidad) de zona corporal lesionada.</li> </ul>	<p>Reconocer una fractura inestable en la pelvis, disminuye o evita un choque hipovolémico, una respuesta inflamatoria exagerada o que pudiera condicionar a una falla orgánica múltiple en el paciente politraumatizado. (16)</p> <p>Estabilizar la pelvis con clamp o pinza pélvica, es considerado el tratamiento de elección en los casos cuando existe una lesión abdominal o lesión de vejiga. (16)</p> <p>Al estabilizarlo hemodinámicamente se realizara la reconstrucción y osteosíntesis definitiva del anillo pélvico. (16)</p>	<p>Durante su estancia en la unidad se mantuvo con sabana en c (pinza pélvica). Para su estabilización hemodinámica se administró fármaco. Se mantiene vigilancia hemodinámica.</p> <p>Mantiene inmovilizada pierna derecha por persistencia de “signos duros” (ausencia de pulsos, palidez, llenado capilar insuficiente, necrosis).</p>

<p>Prevención de Ulceras por Presión</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración de riesgo por cada turno, utilizando la escala de Braden.</li> <li>• Vigilancia de la piel en busca de zonas enrojecidas, zonas húmedas.</li> <li>• Mantener ropa hospitalaria limpia y seca.</li> <li>• Aplicar protectores en zonas de riesgo.</li> </ul>	<p>Las Ulceras por presión dependen del déficit de movilidad en el paciente crítico es vital la valoración debido a; estancia en cama prolongada, alteraciones nutricionales, percepción sensorial disminuida, incontinencia urinaria y fecal; además, edad, fricción, humedad, estado de conciencia.</p> <p>Los pacientes críticos con ventilación Mecánica, desarrollan debilidad muscular que complica la patología de base y la capacidad de recuperación. La administración de agentes farmacológicos contribuye a potenciar la debilidad neuromuscular. (17)</p> <p>En pacientes críticos de deberá preparar un plan de estimulación muscular ya sea mediante movilización pasiva o activa o técnicas de elongación. (18)</p> <p>La movilización de los pacientes en UCI supone riesgos inserción y reinserción de los catéteres pueden ser una causa de infección, además de provocar tensión e incomodidad, equipos de soporte cardíaco y respiratorio, la medicación sedante, los trastornos del sueño y los desequilibrios de electrolitos dificultan la movilización y los cambios de posición. (17)</p>	<p>Se valora diario el riesgo de UPP, inspeccionando la piel durante el baño, desde el día de ingreso a la unidad, cuenta con colchón de aire, cambio diario de sábanas, manteniéndolo con pañal para evitar húmeda. Desde su ingreso se colocaron parches protectores en talones como prevención. Se realizan ejercicios pasivos (Flexión) de miembros superiores y miembro pélvico izquierdo, sin resistencia a los movimientos.</p> <p>En la valoración del día 18 el paciente se está inquieto, durante el baño, observe que la zona lumbar se encuentra con eritema.</p>
--	---	---	---

**Necesidad:** Eliminación

**Diagnóstico:** Motilidad gastrointestinal disfuncional r/c lesión en abdomen (laparotomía exploratoria) m/p ausencia de ruidos peristálticos

**Definición:** aumento, disminución, ineficacia o falta de actividad peristáltica en el sistema gastrointestinal.

**Causa de la Dificultad**

**Fuerza**

**Voluntad**

**Conocimiento**

✓

**Objetivo:**

Mantener la vigilancia del sistema intestinal.

Intervenciones	Acciones	Fundamentación Científica	Evaluación
Control intestinal  Cuidados de la estoma	<ul style="list-style-type: none"><li>• Monitorizar los sonidos intestinales</li><li>• Informar acerca de cualquier aumento de frecuencia o sonidos intestinales agudos.</li><li>• Aplicar un dispositivo que se adapte adecuadamente</li><li>• Se retira suavemente la barrera en la piel con ayuda de una gasa húmeda. Se limpia con agua e irriga.</li><li>• Medir bolsa y colocar protector cutáneo, posteriormente la bolsa de estoma.</li><li>• Cambiar y vaciar la bolsa de estoma de ser necesario</li><li>• Vigilar los signos y síntomas de diarrea</li></ul>	<p>En una agresión grave, se presenta una hipoperfusión intestinal, alterando la motilidad todos los órganos: el estómago sufre una gastroparesia, disminuye la contractilidad duodenal, el intestino delgado está relajado, así como el colon. El tránsito intestinal lento favorece la sobreproducción de óxido nítrico y citoquinas, así alteran el peristaltismo normal. (19)</p> <p>La colostomía de derivación; es utilizada para desviar proximalmente el contenido intestinal a una área de inflamación, trayecto fistuloso o anastomosis distal para promover la cicatrización (colostomía de protección).</p> <p>En pacientes con ostomía es necesario evitar pérdida de líquidos y electrolitos (evitando la diarrea). (20)</p>	<p>Debido a las lesiones sufridas. EL peristaltismo se vio alterado en el paciente, contribuyendo también las cirugías abdominales.</p> <p>Se auscultaban los ruidos, fue hasta el día 16 de marzo que son presentes los ruidos, se presenta evacuación pastosa en colostomía.</p>

<b>Necesidad:</b> Eliminación			
<b>Diagnóstico:</b> Deterioro de la eliminación urinaria r/c deterioro sensitivo motor m/p lesión de vejiga por proyectil de arma de fuego, herida quirúrgica de cistorrafia, sonda vesical tipo silastic.			
<b>Definición:</b> Disfunción de la eliminación urinaria			
<b>Causa de la Dificultad</b>			
<b>Fuerza</b>	<b>Voluntad</b>	<b>Conocimiento</b>	<b>Objetivo:</b>  Mantener Vigilado la eliminación y evitar infección asociada a catéter vesical
✓			

<b>Intervenciones</b>	<b>Acciones</b>	<b>Fundamentación Científica</b>	<b>Evaluación</b>
Cuidados del catéter urinario	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener higiene de manos antes, durante, después de la manipulación de la sonda.</li> <li>Realizar higiene del meato uretral con agua y jabón durante el baño.</li> <li>Mantener la bolsa de drenaje por debajo del nivel de la vejiga.</li> <li>Mantener un sistema de drenaje cerrado, estéril y sin obstrucciones.</li> </ul>	<p>En el paciente postoperado mantener la sonda trasnuretral un mínimo de 10 días permite la cicatrización sin complicaciones. (21)</p> <p>En la prevención de infecciones del tracto urinario, son Las recomendaciones actuales basadas en evidencia proponen: manejo del sistema con técnica estéril, adecuada fijación para evitar movimiento y tracción uretral, higiene de manos antes y después de la manipulación del catéter. (21)</p>	<p>El manejo del catéter vesical se realiza con precauciones, durante los días de estancia, no hay presencia de signos de infección.</p> <p>El circuito se mantiene cerrado, por debajo del nivel de vejiga, , diario se realiza higiene de genitales y la curación de herida de rafia vesical.</p>
Manejo de la eliminación urinaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorizar la eliminación urinaria (frecuencia, consistencia, olor, volumen, color).</li> </ul>		

**Necesidad:** Evitar Peligros

**Diagnóstico:** Riesgo de infección r/c alteración de barrera primaria y procedimientos invasivos (Ventilación mecánica, catéter venoso central, catéter vesical, heridas quirúrgicas)

**Definición:** Vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos peligrosos que pueden comprometer la salud.

**Causa de la Dificultad**

**Fuerza**

**Voluntad**

**Conocimiento**

**Objetivo:** Implementar estrategias para evitar complicaciones de salud

✓

Intervenciones	Acciones	Fundamentación Científica	Evaluación
Control de infecciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lavado de manos antes y después de cada actividad con el paciente</li> <li>Garantizar manipulación aséptica de todas las vías I.V</li> </ul>	<p>La higiene en los servicios de salud disminuye el riesgo de adquirir infecciones nosocomiales, desde el siglo XIX. (22)</p> <p>Identificar los signos y síntomas que afectan partes blandas superficial o profundas: exudado purulento de la incisión, dolor, hipersensibilidad, edema, eritema, calor en herida quirúrgica, dehiscencia quirúrgica, fiebre. (23)</p>	<p>Higiene de manos respetando los 5 momentos. Para manipular los catéteres se usa precauciones estándar. Se respeta los 10 correctos de la ministración de medicamentos.</p>
Protección contra las infecciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inspeccionar el estado de la herida quirúrgica: existencia de eritema, calor extremo, o exudados en la piel y mucosas.</li> </ul>	<p>Las cefalosporinas se consideran fármacos de elección para la inmensa mayoría de procedimientos, es considerada una selección adecuada añadir metronidazol. Debido a que se trata de un paciente con Herida quirúrgica limpia – contaminada. (24)</p>	<p>La curación de heridas quirúrgicas se realiza después del baño, bajo técnica y materiales estériles. No hay presencia de signos de infección.</p>
Manejo de la medicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utiliza antibiótico prescrito Cefotaxima 1 gr cada 8 horas , IV Metronidazol 500 mg cada 8 horas , IV</li> <li>Seguir los 10 correctos de la ministración de medicamentos</li> </ul>	<p>Debido a que se trata de un paciente con Herida quirúrgica limpia – contaminada. (24)</p>	<p>La curación de catéter se realizó a las 24 horas de la instalación, se cubre con apósito transparente, se mantiene sin presencia de sangrado.</p>
Manejo del dispositivo de acceso venoso centra	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vigilar el sitio de inserción del acceso vascular en busca de eritema, calor, tumefacción, secreción purulenta.</li> </ul>	<p>Farmacocinética de Cefotaxima: Inhibe el tercer y último paso de la síntesis de la pared bacteriana. Por vía intravenosa</p>	



		<p>alcanza valores pico a los 30 minutos, de 11.7 y 20.5 mcg/ml. Se distribuye a la mayoría de tejidos y fluidos corporales (vesícula biliar, hígado, riñón, hueso, útero, ovarios, esputo, bilis y líquidos peritoneal, pleural y sinovial). Se metaboliza como desacetilcefotaxima. Su vida media de eliminación de 1 hora, es excretada en riñón. (25)</p> <p>Administración de antibióticos terapia dentro de las primeras 48 horas de intubación tiene efecto protector NAVM.</p>	
--	--	--	--

## 8.5 Evaluación

Analizando los datos FC, T/A, Presión Arterial Media (PAM), Presión Venosa Central (PVC), SatO<sub>2</sub>, Uresis horaria; es interpretable que el paciente se encuentra estable el día 18 de marzo, por lo cual alcanza máximo beneficio en Uci, pues se ha logrado la compensación de perfusión cardiaca y renal.

- CSLA, paciente que, previo al ingreso a uci mantuvo signos vitales de: FC 110, T/A 90/56, PAM 67 mm hg, Temperatura 36.3°C, mostrando inestabilidad hemodinámica a mejorado.
- Con la administración del fármaco vasopresor, se alcanzo la meta de PAM 96mmHg en el 5 día de estancia.
- Ingreso con una HB de 10.9 gr/dL, con la administración de paquetes eritrocitarios solo se alcanzó un nivel de 11.4gr/dL.
- La vigilancia de SatO<sub>2</sub> muestra evidente mejoría, ingresó con SatO<sub>2</sub> 82% y logro SatO<sub>2</sub> 95% lo demuestra ausencia de Hipoxemia.
- Los niveles de uresis horaria, podrían alcanzar pronto un nivel normal (1ml/kg/min).

	14 marzo	Valoración 14 marzo	15 marzo	16 marzo	17 marzo	18 marzo
Presión Arterial	94/50 mmHg	104/64 mmHg	134/60 mmHg	132/69 mmHg	130/74 mmHg	130/79 mmHg
Presión Arterial Media	66 mmHg	77 mmHg	84mmHg	90mmHg	92mmHg	96mmHg
Frecuencia Cardiaca	101xmin	104xmin	97xmin	102xmin	99xmin	92xmin
PVC	4 cm H <sub>2</sub> O	4 cmH <sub>2</sub> O	4 cm H <sub>2</sub> O	4 cm H <sub>2</sub> O	4 cm H <sub>2</sub> O	4 cm H <sub>2</sub> O
SatO <sub>2</sub>	82%	98 %	98%	95%	98%	95%
Uresis horaria	0.3ml/kg/h	0.5ml/kg/hr	0.8ml/kg/hr	—	—	0.8ml/kg7hr

El control de líquidos ha sido favorable en él, los balances hídricos muestran que durante su estancia fue lograda la prevención de sobrecarga de líquidos, evitando complicaciones como el edema agudo pulmonar.

Balance hídrico de 24 horas estancia en UCI	
14 marzo	ingresos: 3891 egresos : 3345 balance: 546
15 marzo	ingresos: 3679 egresos: 3465 balance: 214
16 marzo	ingresos: 3568 egresos: 3613 balance: -48
17 marzo	ingresos : 3772 egresos : 3782 balance: -10
18 marzo (8 horas)	ingresos: 789 egresos: 634 balance: 155

CSLA. Fue extubado durante el fin de semana, por lo cual no pude asistir el procedimiento.

El día 18 de marzo, se encuentra alerta y poco cooperativo, estable hemodinámicamente, expectora escasas secreciones transparentes, este día se ha iniciado la vía oral con agua a libre demanda. En abdomen se realiza curación de herida por laparotomía exploratoria, encontrándose sin signos de alarma (eritema, induración, secreción purulenta), colostomía funcional, con evacuación pastosa color café, se mantiene estabilidad pélvica con sabana en C, rafia vesical sin datos de alarma, sonda vesical funcional, uresis horaria de 0.8ml/kg/h. Hay presencia de eritema en zona lumbar. Continúa con ausencia de pulsos pedial, tibial, y cara de pie necrosada de miembro derecho, miembro izquierdo integro, con llenado capilar de 3 segundos. Egresa durante el turno de la mañana.

## IX. Plan de Alta

**C:** Comunicación

**U:** Urgente

**I:** Información

**D:** Dieta

**A:** Ambiente

**R:** Recreación y uso de Tiempo Libre

**M:** Medicamentos

**E:** Espiritualidad

### **Comunicación:**

Identificación de los cuidadores en el hogar para el apoyo en realización de Actividades Básicas de la Vida. Sin embargo por la situación en que llego al hospital, la comunicación enfermera- paciente se ve restringida.

### **Urgente:**

- Al retirarse el apoyo ventilatorio, deberá vigilarse el estado de oxigenación y respiratorio.
- Identificar los signos y síntomas de infección del sitio quirúrgico, que son las siguientes: Fiebre, Eritema, Edema, Calor, Rubor, Exudado purulento y Fétido.
- Expectoración abundante
- Dolor intenso

**Información:**

Dirigido a paciente o familiar (cuidador)

- Ayuda en baño de la paciente, humectando piel.
- Es necesario realizar curación de herida después del baño hasta el retiro de los puntos de sutura.
- Material a utilizar: Gasas Estériles, Agua, Apósito Transparente o Hipafix, Jabón, Guantes, Cubreboca, gasa estéril para cubrir herida.
- Si no cuenta con guantes para la curación, con una adecuada Higiene de manos es suficiente, si se realiza la técnica descrita por la OMS.
- En las heridas evitar la aplicación de cremas o soluciones.
- Vigilancia del contenido de la bolsa de colostomía, las heces deberán ser semisólidas en este tramo del colon.
- Realizar curación del estoma aplicando de ser posible un protector cutáneo.
- Cambiar la bolsa de estoma.
- Ayuda en toma de comidas, e implementar masajes para favorecer los movimientos suaves de ambas manos
- Fomento de la participación de totalidad de familia en medida del tiempo que dispongan

**Dieta:**

- Alimentos que alivian estreñimiento: café, frutas cocidas, laxantes suaves, vegetales cocidos.
- Alimentos de control de evacuaciones diarreicas: puré de manzana, arroz hervido, mantequilla de cacahuete, pan de caja blanco tostado, papas, galletas.
- Alimentos para disminución de gases: jugo de arándano, mantequilla, menta, té de hinojo.
- Alimentos que ocasionan obstrucción del estoma: cáscara de verdura, frutas y leguminosas, frijol, lenteja, haba, fruta, piña cruda, fruta seca y naranja

- Alimentos con semillas No masticables Ni digeribles: jitomate, granada, guayaba.
- Alimentos que provocan gases: frijol, soya, calabaza, leche, nuez, cebolla, bebidas carbonatadas y bebidas con alcohol.

**Ambiente:**

Identificación de los factores de riesgo que se encuentren en su hogar.

**Recreación:**

Fomentar la participación en un grupo de adicciones de ser posible.

**Medicamentos:**

Los prescritos por el Médico Responsable

- Analgésicos
- Antibióticos

**Espiritualidad:**

Participación de la familia una vez que se encuentre en el hogar, para reflexionar de sus actos sociales y morales.

## **X. Conclusiones**

El anterior proceso de atención de enfermería, fue realizado con satisfacción, con el consentimiento de la jefe de Servicio de Unidad de Cuidados intensivos, resultó un reto en mi crecimiento como profesional de enfermería, el PAE al exigir bases científicas, permite mi desarrollo en la toma de decisiones y responsabilidad , sin embargo se podrían haber abarcado, más necesidades de las identificadas, pero la situación en que se encuentra el paciente (calidad de custodiado) limita conocer más de su salud comunitaria y familiar.

Se logró la estabilización hemodinámica, con la ayuda del fármaco vasopresor. También se limitó el riesgo de infección, por el manejo estricto de las precauciones estándar. Las heridas quirúrgicas, así como colostomía se mantenían vigiladas, para evitar infecciones, como la observación del gasto de ellas. La fractura de pelvis se mantuvo estable con pinza pélvica.

La transferencia del paciente al servicio de Cirugía General, limitó mi seguimiento de cuidados, egresa después de haber alcanzado el máximo beneficio de la Unidad de Cuidados Intensivos.

## **XI. Bibliografía y Cibergrafía**

AAHN.org [Internet] Virginia Henderson [Fecha de actualización 25 Noviembre 2014; Consultado 5 Noviembre 2019] Disponible en: <https://www.aahn.org/henderson?fbclid=IwAR1e0s26NPM9g-iwvxzpvMY7g--Qx8G4SnN4mh8lwya6KNQU0O4oI10RcBk>

(22) Alba- Leonel A, Fajardo-Ortiz G, Papaqui-Hernandez J. La importancia de lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados. *Enf Neurol (Mex)* [Internet]. 2014 [citado 2019 Oct 31]; 13(1): 19-24 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene141d.pdf>

(18) Ayala F, Sainz de Baranda P, Cejudo A. El entrenamiento de la flexibilidad: técnicas de estiramiento. [Internet] Septiembre 2012 [Consultado 5 Noviembre 2019]; 5(2): 105-112. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3233/323327671004.pdf>

Ayoze SSJ. Empaquetamiento de heridas. [Internet] 2017 [Consultado 3 Noviembre 2019] Disponible en: <http://media.zonates.com/06-04/Empaquetado-de-Heridas.pdf>

Camero JL, Cameron AM. *Terapias quirúrgicas actuales*. 11ª ed. Venezuela: Elsevier; 2017

Canseco CJ, Palacios-Zertuche J, Reyna-Sepúlveda F, Álvarez-Villalobos N, Alatorre-López L, Muñoz-Maldonado G. Epidemiología de las lesiones por proyectil de arma de fuego en el Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" de la Universidad Autónoma de Nuevo León. *Cirugía y Cirujanos* [Internet]. Enero-Febrero 2017 [Consultado 2019 Oct 31]; 85(1): 41-48 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009741116300494#!>

Caro RSE, Guerra GCE. *El Proceso de Atención en Enfermería. Notas de Clase*. Barranquilla: Editorial Universidad del Norte; 2011.

Carrillo RSC, Elguea EPA. Choque circulatorio. Estableciendo metas en la reanimación con líquidos. *Acta Méd. Grupo Ángeles*. [Internet] Febrero 2017 [Consultado 2019 Oct 31]; 15(1): 78-82 Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032017000100078&lang=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032017000100078&lang=es)

(10) Carrillo-Esper R, Garnica-Escamilla MA, Bautista-León RC. Síndrome por infusión de propofol. [Internet] Abril- Junio 2010 [Citado 12 Noviembre 2019];



33(2): 97-102. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2010/cma102g.pdf>

(20) Cenetec. Guía De Práctica Clínica. Tratamiento médico-nutricional del paciente con estomas de eliminación del tubo digestivo. México: Secretaria de Salud; 2013. [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/imss\\_646\\_13\\_txmedicoynutric\\_estomasdeeliminacion/imss\\_646\\_13\\_txmedicoynutric\\_estomasdeeliminacionger.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/imss_646_13_txmedicoynutric_estomasdeeliminacion/imss_646_13_txmedicoynutric_estomasdeeliminacionger.pdf)

(7) Cortés FC, Del Trigo MP, Veiga FR, Rincón FB, Sánchez BR, Fernández Centeno E. En torno a los hemoderivados. *Enferm. glob.* [Internet] Enero 2015 [Citado 10 Noviembre 2019]; 14(37): 23-37 Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000100002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100002)

(26) Darvishi KH, Haidari GM A, Morad A, Gorji. Comparación de los efectos antibacterianos de aseos bucales con matrica, Persica® y gluconato de clorhexidina en pacientes de UCI con ventilación mecánica: ensayo clínico doble ciego y aleatorio. *Rev. chil. infectol.* [Internet]. 2013 Ago [citado 2019 Oct 31]; 30(4): 361-367. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182013000400003&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182013000400003&lng=es).

(25) FacMed. com [Internet] Cefotxima [Consultado 1o Noviembre 2019] Disponible en: [http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi\\_2k8/prods/PRODS/40.HTM](http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/40.HTM)

(9) FacMed. com [Internet] Propofol [Consultado 1o Noviembre 2019] Disponible en: [http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi\\_2k8/prods/PRODS/143.HTM](http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/143.HTM)

(3) Fernández M, Navarro M. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el sigloXXI. Barcelona: Masson; 2003 Pp 8-9

Fundación index.com [Internet] Virginia Henderson [Fecha de actualización 25 Noviembre 2014; Consultado 5 Noviembre 2019] Disponible en: <http://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>

(8) García A. Algunas características farmacológicas del midazolam. *Arch. Pediatr. Urug* [Internet] Agosto 2003 [Citado 12 Noviembre 2019]; 74(2): 85 . Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492003000200003](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492003000200003)

García GMJ. El Proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson. Propuesta para orientar la enseñanza y la práctica de enfermería. México: Editorial Progreso; 2002.

García HM, Cárdenas BL, Arana GB, Monroy RA, Hernández OY, Salvador MC. Construcción Emergente Del Concepto: Cuidado Profesional De Enfermería. Texto & Contexto Enfermagem [Internet] 2011 [Consultado 2019 Oct 31]; 20: 74-80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71421163009.pdf>

Guillén FM. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior. Rev Cubana Enfermer. [Internet] Enero-Abril 1999 [Consultado 2019 Oct 31]; 15(1): 10-16 Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03191999000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000100002)

Gutiérrez-García A, Sánchez-Ocampo E. Revista Mexicana de Anestesiología. Uso de las principales drogas inotrópicas, vasoactivas y vasodilatadoras en el perioperatorio. [Internet] Abril- Junio 2016 [Consultado 10 Noviembre 2019]; 39(1): s218-s222. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161bx.pdf>

Hernández-González GL, Salgado Reyes JM Monitorización de la perfusión tisular en el paciente críticamente enfermo. Rev Cient Cienc Méd. [Internet] 2016 [Citado 12 Noviembre 2019]; 19(2): 43-47. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-74332016000200008](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332016000200008)

(12)(13) Hernández-González GL, Salgado Reyes JM. Monitorización de la perfusión tisular en el paciente críticamente enfermo Revista Científica Ciencia Médica [Internet] 2016 [Citado 12 Noviembre 2019]; 19(2): 43-47. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4260/426049510008.pdf>

(21)(23)(24) Klinzuk S, Godoy DA. Infecciones en unidades de cuidados intensivos. En: Godoy DA, Ugarte US. Green book cuidado intensivo de la teoría a la práctica. Bogotá: Distribuna Editorial Médica; 2014. P. 686-695

Lagoueyte GMI. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev. Univ. Ind. Santander. [Internet] Mayo-Agosto 2015 [Consultado 2019 Oct 31]; 47(2): 209-213. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072015000200013](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013)

León RCA. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cubana Enfermer. [Internet] Septiembre-Diciembre 2006 [Consultado 2019 Oct 31]; 22(4) Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007)

Letelier M, Velandia A. Profesionalismo en enfermería, el hábito de la excelencia del cuidado. Av. Enfermería. [Internet] Noviembre 2010 [Consultado 05

Noviembre 2019]; 28(2); 145-158. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n2/v28n2a13.pdf>

(16) Levy MR, Alarcón HL, Frykberg RE. Lesiones vasculares periféricas. En: Peitzman BA, Rhodes M, Schwab WC, Yealy MD, Fabián TC, editores Manual del trauma. Trauma y cirugía de cuidado intensivo. 1ra ed. Bogotá Distribuna Editorial Médica; 2011. p. 499-517

López CF, Pérez RBG, Tapia IEX, Paz CDC, Ochoa MX, Cano EAA, Sánchez CA, Montiel FHM. Choque Hipovolemico. Anales Médicos. [Internet] Marzo 2018 [Consultado 2019 Oct 31]; 63(1): 48-54 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2018/bc181h.pdf>

Marik PE. Manual de Medicina de Cuidado Crítico Basado en la Evidencia. 2da ed. Bogotá. Distribuna Editorial; 2013. p. 122

(15) Marín J, Claverías L., Rodríguez A. Neumonía Asociada A La Ventilación Mecánica. Green book cuidado intensivo de la teoría a la práctica. Bogotá: Distribuna Editorial Médica; 2014. P.323-331

(1) México IdP. Índice de Paz México. [Online]; 2019 [2019 octubre 31] Disponible en: <http://visionofhumanity.org/app/uploads/2019/04/MPI-2019-ESP-Report-web.pdf>

(27) Milenio.com. Milenio.com. [Online]; 2019 [Citado 2019 Octubre 31. Disponible en: <https://www.milenio.com/politica/comunidad/guanajuato-es-el-cuarto-estado-en-lesiones-dolosas>

(14) Morales CEM. Monitoreo y resucitación del paciente en estado de choque. Acta Med Per [Internet] 2010 [Citado 12 Noviembre 2019]; 27(4): Disponible en:

Morales SAD, Morales SNL. Epistemología del Proceso de Enfermería. Desarrollo Cientif Enferm. [Internet]. Marzo 2017 [Consultado 5 Noviembre 2019]; 15(2 ): 84-88. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/15pdf/15-84-3107.pdf>

Orozco ROA, Soto AMO, Nuñez OS, Pérez CVJA. Manejo de las transfusiones por parte de Enfermería. Revista CONAMED. [Internet] 2016 [Consultado 5 Noviembre 2019]; 21(3): 122-126. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/cons163c.pdf>

(17) Patiño JO, Aguilar HA, Belatti. Úlceras por presión: cómo prevenirlas. Rev. Hosp. Ital. B.Aires [Internet] 2018 [Citado 5 Noviembre 2019]; 38(1): 40-46. Disponible en: [https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias\\_attachs/47/documentos/50373\\_40-46-HI1-13-Patinio-A.pdf](https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/50373_40-46-HI1-13-Patinio-A.pdf)

Perez HMJ. Operacionalización del proceso de atención de enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. [Internet] Mayo-Agosto 2002 [Consultado 2019 Oct 31]; 10(2): 62-66 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2002/en022d.pdf>

Reina GNC. El proceso de Enfermería: instrumento para el cuidado. Umbral Científico. [Internet] Diciembre 2010 [Consultado 2019 Oct 31] 17: 18-23 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>

Revista Andaluza de Medicina del Deporte [Internet] Septiembre 2012 [Consultado 5 Noviembre 2019]; 5(2): 105-112. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3233/323327671004.pdf>

Rivera- Flores J, Chavira-Romero M. Manejo anestésico del paciente consumidor de drogas. [Internet] Octubre-Diciembre 2005 [Consultado Noviembre 2019]; 28(4): 217-232. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2005/cma054g.pdf>

Rubio DS. Profesionalización de Enfermería en México. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. [Internet] Enero-Agosto 2010 [Consultado 2019 Oct 31]; 18(1): 4-6 Disponible en: [https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en101\\_2a.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en101_2a.pdf)

Salcedo- Álvarez RA. El profesional de enfermería que México necesita. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet] 2017 [Consultado 2019 Oct 31]; 25(1): 75-79 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim171m.pdf>

Tamariz- Cruz O, Moyao-García D, Carrillo-Esper R, Zargoza- Delgadillo JC, Rivera- Flores J, Gutiérrez- Sougarret B, et al. Parámetros de Práctica Mexicanos para el Diagnóstico y Manejo de los Estados de Choque. Revista Mexicana de Anestesiología [Internet] 2004 [Consultado 10 Noviembre 2019]; 27(2): 204-228. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/034e/7e2ebf7e71df2a550356c395350cd0886ec2.pdf>

Tzuc-Guardia A, Vega-Morales E, Colli-Novelo L. Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. Enferm. univ [Internet] Octubre- Diciembre 2015 [Consultado 5 Noviembre 2019]; 12(4): 204-211. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632015000400204&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632015000400204&script=sci_arttext&tlng=pt)

(19) Varona LR, Elías AKS, Domínguez RY, Columbié WM. Fallo intestinal agudo en el paciente crítico. Rev. inf. cient. [Internet]. 2018 Ago [citado 2019 Oct 31];

97(4): 880-890. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332018000400880&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000400880&lng=es).

(16) (21) Vega PO, Arana RJ, Rodríguez CR, Vargas-Lugo SB. Ortopedia. Asociación mexicana de cirugía general, A.C. Tratado de cirugía general. 3ra Ed. Vol.2 CDMX: el manual moderno; 2017. P.2078-2088

Vega PO, Arana RJ, Rodríguez CR, Vargas-Lugo SB. Tratado de cirugía general. 3ra Ed. Vol.2 CDMX: el manual moderno; 2017. p.2068

(11) Vitón MR. Drogadicción y anestesia. Rev cuba anesthesiol reanim [Internet] Enero- abril 2010 [Citado 12 Noviembre 2019]; 9(1). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-67182010000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182010000100006)

## **XII. Glosario de términos**

**Intubación endotraqueal:** Técnica que se anticipa a algún problema para conservar la permeabilidad de las vías aéreas, se realiza de forma selectiva o de urgencia.

**Dexmedetomidina:** Agonista de los receptores adrenérgicos Alfa 2 utilizado para sedación analgesia y como coadyuvante de la anestesia.

**Eritema:** Se caracterizan procedimiento e inflamación de piel debida exceso de riego sanguíneo por vasodilatación.

**Enfisema subcutáneo:** Afección poco común que se presenta cuando el aire penetra dentro de los tejidos bajo la piel.

**Empaquetamiento:** Es una técnica de contención de hemorragias ampliamente utilizada en cirugía y en el cuidado de heridas. Su principio es sencillo comprimir la herida opción de material textil en su interior.

**Evaluación angiografía:** Método para diagnosticar Y tratar enfermedades de los vasos sanguíneos. El examen Angiográfico produce imágenes de los vasos sanguíneos principales en los largos del cuerpo en algunos casos se puede utilizar un material de contraste.

**Hemodinámico:** Estudios físicos que regulan el flujo y la presión sanguínea.

**Hemoperitoneo:** Presencia de sangre libre en la cavidad peritoneal, que casi siempre requiere de una intervención quirúrgica para reparar la lesión sangrante.

**Hipovolemia:** Disminución en el volumen de sangre secundaria hemorragias deshidratación o desplazamiento hacia un tercer espacio.

**Hipotensión:** Situación en la que la presión arterial es más baja de lo habitual y la sangre no llega con normalidad al corazón, cerebro y los distintos órganos del cuerpo humano.

**NAVM:** Neumonía Adquirida En La Ventilación Mecánica.

**Necrosis:** Muerte celular no controlada que promueve reacciones inflamatorias en los tejidos circundantes y puede favorecer la diseminación de patógenos en un hospedero susceptible.

**Retroperitoneo:** Área compleja de la anatomía humana en la que se sitúan variedad de órganos y estructuras pertenecientes a sistemas como el aparato urinario digestivo y vascular.

**PaFiO2 o índice de Kirby:** División de Berlín para el síndrome de dificultad respiratoria aguda, puede dividirse en leve moderada o severa.

**PAM:** Es el promedio de la presión de arterias durante un ciclo cardíaco. Mejor que la presión sistólica la percusión que reciben los diferentes órganos.

**Parestesia:** Sensación anormal de los sentidos o la sensibilidad general que se traduce en una sensación de hormigueo adormecimiento acorchamiento, se puede manifestar en cualquier sector de las estructuras del sistema nervioso tanto el central como el periférico.

**Peep:** Presión positiva espiratoria final, es el mantenimiento artificial en la vía aérea de una presión positiva después de una espiración completa.

**Peristaltis:** Movimiento involuntario de contracción del estómago, intestinos, que consiste en la aparición de desplazamiento por encima de un conjunto de ondas de contracción circular.

**Pielografía:** Examen radiográfico de las vías urinarias. Se utiliza para diagnosticar, trastornos que afectan las vías urinarias, agrandamiento de próstata, cálculos renales o tumores en las vías urinarias.

**Politraumatizado:** Paciente herido con diversas lesiones y que al menos una comprometen la vida.

**Poscarga:** Resistencia de la eyección ventricular.

**Pseudoartrosis:** Evento patológico en el ocurrencia del proceso de consolidación de una disrupción ósea representar complicación de una fractura o algún

procedimiento quirúrgico como osteotomías, resecciones óseas por tumores y sepsis.

**Proyectil:** Un proyectil es cualquier objeto que es lanzado. Una vez que el proyectil es lanzado la única fuerza que actúa es la fuerza gravitacional debido a la acción de la aceleración gravitacional de la Tierra.

**Ventilación mecánica:** Alternativa terapéutica de soporte vital, en la cual se utiliza una máquina que suministra un soporte ventilatorio y oxigenatorio, facilitando el trabajo respiratorio de los pacientes con insuficiencia respiratoria.

**Volumen Tidal o volumen de aire corriente (VT):** Es la cantidad de aire que circula entre una inspiración e expiración.



## **XIII Anexos**

### **13.1 Necesidad mayormente Alterada**

#### **Necesidad de Oxigenación.**

El aparato circulatorio está compuesto de:

- Corazón
- Vasos sanguíneos

Sangre El propósito del aparato circulatorio:

- La sangre lleva oxígeno de los pulmones a los tejidos
- Transporta desechos metabólicos
- Transporta hormonas de las células endocrinas
- Transporta citoblastos de la médula ósea
- • Los capilares sanguíneos ayudan a estabilizar la distribución de líquidos
- Los desplazamientos en el flujo de la sangre ayudan a regular la temperatura sanguínea
- Amortigua ácidos y bases, las proteínas sanguíneas ayudan a estabilizar el pH de los líquidos extracelulares

La sangre está compuesta por lo siguientes elemento:

- Eritrocitos, Leucocitos, Granulocitos, Neutrófilos , Eosinófilos, Basófilos  
Agranulocitos, Linfocitos, Monocitos

La sangre entera es 4.5 a 5.5 veces más viscosa que el agua. Es compuesta por iones de sodio proteínas, un adulto produce 400 000 millones de trombocitos 200 000 millones de eritrocitos 10 000 millones de leucocitos.

El sistema cardiovascular tiene 2 divisiones:

- Circuito pulmonar lleva sangre a los pulmones; para intercambiar gases y regresar al corazón.
- Circuito sistémico es la irrigación de la sangre de todos los órganos del cuerpo, incluidos pulmones en la pared del corazón.

El corazón se localiza en la cavidad torácica, se localiza en el mediastino (entre los pulmones), en la parte profunda del esternón. El corazón del adulto mide casi 9 centímetros de ancho en la base y 13 centímetros de la base y 6 cm de la parte anterior a la posterior, pesa aproximadamente 300 gramos.

La pared cardíaca está compuesta por tres capas:

- EL epicardio; membrana cerosa en la superficie externa. También cuenta con una capa gruesa de tejido adiposo. Y se encuentran las ramas de los vasos sanguíneos coronarios.
- El endocardio recubre el interior de las cámaras del corazón, tiene tejido adiposo. Este cubre las superficies de las válvulas y continúa con el endocardio, en los vasos sanguíneos.
- El miocardio se encuentra en el epicardio y el endocardio, es una capa gruesa y realiza el trabajo del corazón.

Además el corazón cuenta con esqueleto fibroso: su función es proporcionar apoyo estructural para el corazón especialmente en válvulas y las aberturas de los grandes vasos. No conduce la electricidad sirve como aislante eléctrico entre las aurículas y los ventrículos

El corazón cuenta con 4 cámaras:

- Dos cámaras superiores: llamadas aurículas derecha e izquierda
- Dos cámaras inferiores: llamados ventrículos derecho e izquierdo

Estas cuatro cámaras tienen marcado como límite el surco coronario (auriculoventricular), este rodea el corazón cerca de la base y separa las aurículas de arriba y los ventrículos de abajo.

Válvulas

El corazón requiere de válvulas que aseguren el flujo sanguíneo. Hay una válvula en cada aurícula y su ventrículo, otra más en la salida de cada ventrículo hacia su gran arteria.

Las válvulas auriculoventriculares regulan aberturas entre aurículas y ventrículo

- La válvula auriculoventricular derecha (tricúspide) tiene 3 valvas y la aurícula ventricular izquierda (bicúspide) sólo tiene dos. La válvula auriculoventricular izquierda también se conoce como válvula mitral.
- Las valvulas semilunares pulmonar y aórtica regulan el flujo de sangre de los ventrículos hacia las grandes arterias.
- La válvula pulmonar cuánto sale la abertura del ventrículo derecho en un tronco pulmonar mismo que la válvula aórtica regula la del ventrículo izquierdo en la aorta
- las válvulas no se abren y cierran por algún esfuerzo, lo hacen por los cambios en la presión sanguínea, que ocurre a medida que las cámaras cardíacas se contraen y relajan

Ruta de la circulación sanguínea a través del corazón:

1. La sangre entra en aurícula derecha, regresa por venas cavas, superior e inferior
2. La sangre de la aurícula derecha fluye por la válvula auriculoventricular derecha y el ventrículo derecho
3. La contracción del ventrículo derecho, fuerza la abertura de la válvula pulmonar
4. La Sangre fluye por la válvula pulmonar hacia el tronco pulmonar
5. Las arterias pulmonares derecha izquierda distribuyen la sangre a los pulmones donde descargan CO<sub>2</sub> y cargando O<sub>2</sub>
6. La sangre regresa los pulmones por las venas pulmonares hacia la aurícula izquierda
7. La sangre de la aurícula izquierda fluye a través de la válvula auriculoventricular izquierda hacia el ventrículo izquierdo
8. Fuerza la abertura de la válvula aórtica

9. La Sangre fluye a través de la válvula aórtica hacia la aorta descendente

10. La sangre de la aorta se distribuye a todos los órganos del cuerpo mientras descarga  $O_2$  y carga  $CO_2$

Circulación coronaria.

Los vasos sanguíneos de la pared cardíaca, constituyen la circulación coronaria: irrigando al miocardio casi 250 ML de sangre por minuto. Casi el 5% de la sangre circulante para satisfacer las necesidades metabólicas del corazón.

Ciclo cardíaco: Es el proceso en que hay una contracción y una relajación completa, de las 4 cámaras cardíacas.

Gasto cardíaco: Es la cantidad de sangre que expulsa el corazón en un minuto. Su cálculo es el siguiente:

$GC = \text{volumen sistólico (VS)} \times \text{frecuencia cardíaca (FC)}$

Valor normal en adulto es alrededor de a 4-6,5 l/min (2,5 l/min por  $m^2$  de superficie corporal sería el índice cardíaco), en reposo.

Precarga: cantidad de tensión en el miocardio ventricular antes de que empiece contraerse. Conforme entre más sangre al corazón, el miocardio se extiende. Cuando los ventrículos se contraen con más fuerza, expelen más sangre, ajustando el gasto cardíaco de acuerdo al retorno venoso.

Poscarga: Suma de las fuerzas que deben de superar el ventrículo antes de eyectar sangre.

## 13.2 Descripción de la Patología.

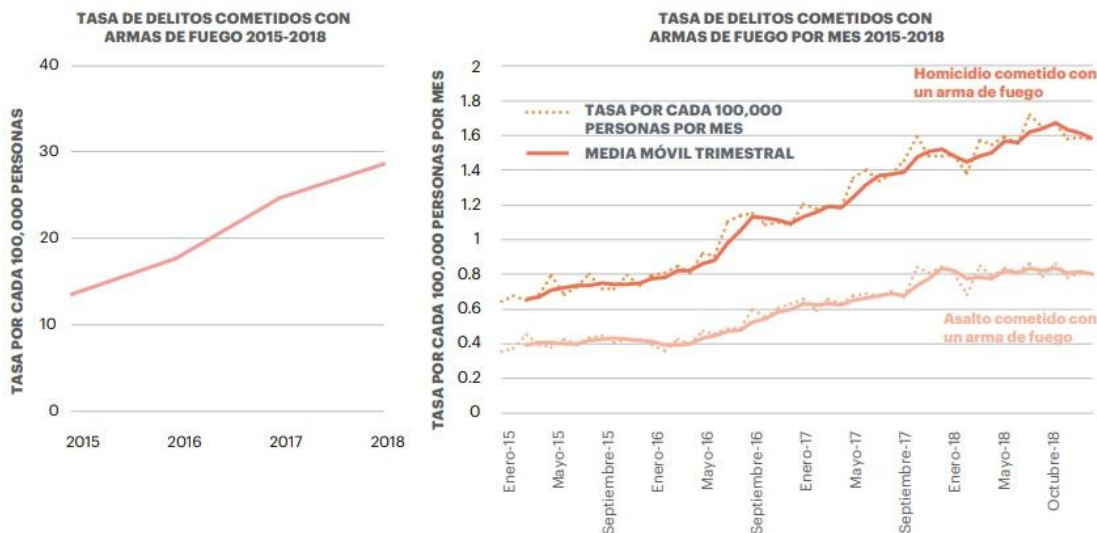
### Heridas por Arma de Fuego

“En México, cifras reflejan que durante los primeros seis meses del 2019 se registraron 7 mil 503 lesiones dolosas de las cuales 483 se produjeron por arma de fuego, 423 por arma blanca y 6 mil 597 por otro elemento. Durante el mismo periodo pero del 2018 se registraron 6 mil 790 lesiones dolosas, de las cuales 423 fueron producidas por arma de fuego, 393 por arma blanca y 5 mil 974 por otro elemento” (27)

GRÁFICA 1.3

#### Tendencias en la violencia con arma de fuego, 2015-2018

La tasa de homicidios con un arma de fuego ha aumentado casi un 120 por ciento desde 2015.



Heridas Penetrantes por Arma de Fuego.

La gravedad de las heridas producidas por armas de fuego dependen de:

- La munición (tipo de arma).
- La carga (tamaño del proyectil).
- Distancia del blanco.

Velocidad de los proyectiles:

- Baja Velocidad (<600 m/s) armas cortas.
- Alta Velocidad (>600 m/s) rifles militares y de caza.

Las heridas por balas de baja velocidad, producen menos destrucción de tejido blando, que las de alta velocidad, debido al efecto de astillado, son heridas frecuentemente que provocan que el hueso sea inestable y requiera de fijación quirúrgica.

Las heridas por balas de alta velocidad y las ráfagas, con armas de corto alcance. Produce lesiones de tejido blando y se deben tratar como fracturas abiertas severas de grado 3. Estas heridas a menudo dan como resultado, daños masivos del tejido blando y necesita de una extensa reconstrucción.

El grado de lesión es proporcional a la cantidad de energía que se disipa en el tejido, causando lesiones de forma directa e indirecta.

- Directo: presenta corte, laceraciones, fragmentación, transferencia de calor. Las heridas por proyectil de arma de fuego, en la lesión directa provocan necrosis posterior y afectan la irrigación sanguínea.
- Indirectos: compresión por ondas de choque de bajo desplazamiento, cizallamiento de alto desplazamiento radial.

Las ondas de choque tienen relación a características viscoelásticas de los tejidos (densidad y elasticidad). Los órganos con mayor densidad y poca elasticidad son: hígado, bazo, cerebro, tienen tendencia a sufrir mayor daño, en tanto los órganos con capacidad líquida que son vejiga, corazón, intestinos y grandes vasos, sufren de estallamiento debido a la propagación de ondas de presión en el medio líquido, de impactar con hueso produce fragmentos, siendo endproyectiles secundarios.

Cuando se trata de un disparo a corta distancia, habrá presencia de enfisema cutáneo y la quemadura producida por la pólvora,

Los proyectiles son considerados “no estériles”, pues al impactar atraviesan ropa y piel por lo cual son heridas contaminadas.

- Clínicamente es importante determinar:
- Tamaño

Localización de entrada y salida Complicaciones de Heridas por Proyectoil de Arma de Fuego:

- Retención de fragmentos de proyectil.
- Infección.
- Lesión Neurovascular.
- Intoxicación por Plomo.

Las lesiones en abdomen por HPAF en abdomen requieren de laparotomía como método diagnóstico y terapéutico.

En las radiografías simples puede apreciarse la cantidad de balas, así como si existiera neumoperitoneo, fracturas medulares, neumo o hemotórax.

Traumas secundarios por HPAF:

- El intestino delgado es uno de los órganos, que más se lesiona en traumas Penetrantes.
- El colon también puede lesionarse.
- Fracturas pélvicas o lesiones de contusión.
- Neumoperitoneo.
- Neumo o Hemotórax
- Lesión colorectal secundario a Fractura pélvica.

Al tratarse de una lesión cólica se procede a la realización de colostomía con desviación proximal.

Las lesiones de recto intraperitoneales o extraperitoneales. En desgarres rectales extraperitoneales la realización de colostomía sigmoidea. Con resección tipo Hartmann con colostomía final, fistula mucosa o colostomía de asa con fin distal grapado.

En el caso de fractura de pelvis la colostomía es necesaria, deberá ser realizada en el cuadrante superior izquierdo para facilitar el procedimiento ortopédico.

Lesiones Vasculares Abdominales por Heridas Penetrantes por Arma de Fuego.

Las lesiones vasculares abdominales son causadas por heridas penetrantes. Pueden producir un hematoma contenido dentro del retroperitoneo, en el mesenterio o sangrado intraperitoneal abierto.

Las lesiones penetrantes ocasionan perforaciones de un lado a otro del cuerpo o daños parciales en la pared abdominal. Las lesiones vasculares abdominales surgen de un golpe directo o la desaceleración rápida.

La bala que atraviesa abdomen superior o violenta, el abdomen posterior o la pelvis, ocasionara una lesión vascular.

En el paciente hipotenso con lesión abdominal penetrante, debería sospecharse de lesión vascular que requiere laparotomía de urgencia.

También puede presentar, distensión abdominal hematuria excesiva pérdida de pulso de una o ambas extremidades inferiores.

Tratamiento: Control operatorio rápido de la hemorragia, seguido del empaquetamiento peritoneal y cierre de la piel del abdomen.

Si se controla la hemorragia de las vísceras sólidas con empaquetamiento, deberá realizarse evaluación angiografica, para hacer la clasificación anatómica e intervención terapéutica antes de regresarlo para una laparotomía definitiva.

Lesiones uretrales asociadas a traumatismo externo.

Las lesiones uretrales agudas pueden resultar de traumatismo externo como las heridas por proyectiles de arma de fuego, ocasionan lesiones uretrales, puede presentarse con una importante complicación como uniroma absceso, estenosis uretral o fístula urinaria así como el riesgo de perder el riñón ipsilateral.

Las HPAF no solo lesionan uréter, causan necrosis posterior a afectar la irrigación sanguínea. La presencia de hematuria macro o microscópica no es un indicador de lesión genitourinaria, deberá realizarse el diagnóstico con las siguientes pruebas:

- Identificación transoperatoria
- Prueba azul de metileno



- Urografía excretora
- Tomografía computarizada
- Pielografía ascendente

Tratamiento: Realización de cistografía en dos planos, asegurándose mediante la prueba Hidráulica (se coloca solución fisiológica dentro de la vejiga, se verifica así el cierre hermético).

Lesiones ortopédicas asociadas a HPAF

Fractura Pélvica.

En el paciente politraumatizado al encontrarse inestable hemodinámicamente deberá sospecharse de fractura de pelvis, deberá identificarse pronto, para evitar un choque hipovolémico o una respuesta inflamatoria exagerada, que pudiera condicionar a una falla orgánica múltiple por lo tanto la muerte del paciente. Las lesiones asociadas intrapelvicas más comunes, incluyen las urogenitales (ruptura vesical, ruptura uretral, desgarró de la vagina).

Diagnostico

Se realiza la prueba de compresión anteroposterior y lateral en un solo movimiento, requiere aplicar rotación interna y externa de la pelvis. Se inspecciona el periné en busca de alguna lesión o fractura abierta.

Manejo de la fractura pélvica.

Pacientes con fractura pélvica abierta requieren de laparotomía exploratoria urgente y requerirá una colostomía de desviación, un desgarró rectal consecuencia de fractura pélvica, se considera contaminada. Está indicado hacer colostomía de desviación para irrigación de la herida.

El método no invasivo en la fractura de pelvis; es la utilización de la sabana cincho o faja pélvica, tiene la ventaja de tener muy bajo costo, fácil de aplicar y disponible en cualquier área, es el método temporal del paciente politraumatizado mientras se solicita el apoyo de ortopedista para colocación de fijadores externo.

Fractura de Miembros Inferiores asociadas a HPAF.

Las fracturas de tibia y peroné son las más frecuentes, se deben a accidentes de tráfico, heridas por arma de fuego. Las fracturas de la diáfisis del peroné, se deben a traumatismo directo sobre cara lateral de la pierna.

Diagnostico: Mediante exploración radiológica de la tibia (proyecciones anteroposterior, lateral, oblicuas).

Tratamiento:

- Colocación de clavos intramedulares, cuentan con la ventaja de conservar la vascularización perióstica y limitan la lesión de partes blandas.
- Enclavado cerrojado y Enclavado no cerrojado.
- Enclavado fresado (indicados en fracturas cerradas y abiertas, se utilizan clavos más resistentes y fuertes)
- Enclavado no fresado (conserva la vascularización intramedular en las fracturas abiertas).
- Clavos Flexibles Ender y Rush.
- Fijación Externa (utilizado en fracturas abiertas graves, fracturas cerradas complicadas.
- Placas y Tornillos.

Complicaciones:

- Infección aguda
- Pseudoartrosis
- Consolidación viciosa
- Distrofia Simpática Refleja
- Síndrome Compartimental

### 13.3 Instrumentos utilizados en Valoración Clínica.

1. Anexo 1. Valoración realizada bajo las 14 necesidades de Virginia Henderson.



Universidad Nacional Autónoma de México  
Escuela Nacional de enfermería y obstetricia



### 13.4 Instrumento de valoración basado en el modelo de necesidades humanas de Virginia Henderson

Elaboró: Academia De Enfermería Fundamental

#### Datos De Identificación

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Ocupación: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_  
Religión: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

#### Signos Vitales

Frecuencia Respiratoria: \_\_\_\_\_ Ritmo: \_\_\_\_\_ Expansión Torácica: \_\_\_\_\_  
Profundidad: \_\_\_\_\_ Pulso: \_\_\_\_\_ Frecuencia: \_\_\_\_\_ Ritmo: Regular \_\_\_\_\_  
Irregular \_\_\_\_\_ Intensidad: Fuerte: \_\_\_\_\_ Débil \_\_\_\_\_  
Temperatura: \_\_\_\_\_ Tensión Arterial: \_\_\_\_\_ mmhg  
Somatometría: Peso \_\_\_\_\_ Talla \_\_\_\_\_ Índice De Masa Corporal \_\_\_\_\_  
Perímetro Abdominal \_\_\_\_\_

Valoración De Necesidades

#### 1. Oxigenación

¿Tiene Algún Problema Para Respirar? No \_\_ Sí\_\_ Describa: \_\_\_\_\_  
¿Se ha expuesto al humo de la leña? No\_\_ Sí\_\_  
¿Ha fumado en algún momento de su vida? No\_\_ Sí\_\_ ¿Cuántos cigarros al día? \_\_\_\_\_  
¿Convive con fumadores? No\_\_ Sí\_\_ ¿Ha convivido con aves? No\_\_

Sí\_\_ ¿Tiene la sensación de que le falta el aire cuando camina? No\_\_ Sí\_\_  
¿Tiene la sensación de que le falta el aire al subir escaleras? No\_\_ Sí\_\_  
¿Su casa está ventilada? No\_\_ Sí\_\_ ¿Hay fábricas de cemento, asbesto u otra  
que contamine en la cercanía de su casa? No\_\_ Sí\_\_ ¿Tiene familiares con  
problemas para respirar? No\_\_ Sí\_\_ ¿Le han diagnosticado hipertensión? No\_\_  
Sí\_\_ ¿Tiene problemas cardíacos? No\_\_ Sí\_\_ ¿Tiene familiares con problemas  
del corazón? No\_\_ Sí\_\_ ¿Toma algún medicamento? No\_\_ Sí\_\_  
Especifique: \_\_\_\_\_

Explore: (Región Cardiopulmonar, Ruidos Cardíacos, Movimientos Torácicos)  
Dificultad Respiratoria: No\_\_ Sí\_\_ Fatiga: No\_\_ Sí\_\_ Expectoración: No\_\_ Sí\_\_  
Color De La Piel: \_\_\_\_\_ Llenado capilar: \_\_\_\_\_  
Observaciones: \_\_\_\_\_

## 2. Alimentación E Hidratación

¿Cuáles son los alimentos que acostumbran consumir durante el desayuno?  
cantidades \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_ raciones \_\_\_\_\_  
¿Cuáles son los alimentos que acostumbran consumir durante la comida?  
cantidades \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_ raciones \_\_\_\_\_  
¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante la cena?  
cantidades \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ raciones \_\_\_\_\_  
¿Come entre comidas? No\_\_ Sí\_\_ ¿Qué alimentos consume? \_\_\_\_\_  
¿Donde acostumbra comer? \_\_\_\_\_ ¿Con quién acostumbra  
comer? \_\_\_\_\_ ¿Considera que su estado de ánimo influye en su alimentación?  
¿Cuáles son los alimentos que le agradan? \_\_\_\_\_  
¿Cuáles son los alimentos que le desagradan? \_\_\_\_\_  
¿Cuáles son los alimentos que le causan intolerancia? \_\_\_\_\_  
¿Cuáles son los alimentos que le causan alergia? \_\_\_\_\_ ¿Tiene  
problemas para masticar? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_ ¿Tiene  
dentadura completa? \_\_\_\_\_ ¿Usa prótesis? No\_\_ Sí\_\_ ¿Tiene problemas con  
su peso? No\_\_ Sí\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_ ¿Considera que tiene adecuada  
digestión de los alimentos? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
¿Cuántos vasos de agua toma al día? \_\_\_\_\_ ¿Acostumbra tomar  
refrescos? \_\_\_\_\_ ¿Acostumbra tomar café? \_\_\_\_\_ ¿Acostumbra  
tomar alcohol? \_\_\_\_\_ ¿Toma suplementos  
alimenticios? \_\_\_\_\_

Explore:

Cavidad Oral: \_\_\_\_\_  
Región Torácica: \_\_\_\_\_  
Región Abdominal: \_\_\_\_\_  
Observaciones: \_\_\_\_\_

## 3. Eliminación

¿Cuántas veces evacua al día? \_\_\_\_\_ ¿Presenta alguno de estos signos o síntomas? Esfuerzo para evacuar: No\_\_ Sí\_\_ Dolor anal al evacuar: No\_\_ Sí\_\_ Dolor abdominal al evacuar: No\_\_ Sí\_\_ Características del dolor: \_\_\_\_\_  
Flatulencias: No\_\_ Sí\_\_ Tenesmo: No\_\_ Sí\_\_ Meteorismo: No\_\_ Sí\_\_ Incontinencia: No\_\_ Sí\_\_ Prurito: No\_\_ Sí\_\_ Hemorroides: No\_\_ Sí\_\_  
¿Cuando presenta problemas para evacuar, qué recursos utiliza? \_\_\_\_\_  
¿Qué hábitos ayudan a evacuar? \_\_\_\_\_ ¿Qué hábitos le dificultan la evacuación? \_\_\_\_\_ ¿Qué características tiene la evacuación? \_\_\_\_\_  
¿Cuántas veces orina al día? \_\_\_\_\_ ¿De qué color es la orina? \_\_\_\_\_ ¿Qué olor tiene su orina? \_\_\_\_\_ ¿Presenta alguno de estos signos o síntomas?: Disuria: No\_\_ Sí\_\_ Poliuria: No\_\_ Sí\_\_ Nicturia: No\_\_ Sí\_\_ Retención De Orina: No\_\_ Sí\_\_ Urgencia Para Orinar: No\_\_ Sí\_\_ ¿Qué recurso se utiliza cuando tiene problemas para orinar? \_\_\_\_\_  
¿Usted Suda? No\_\_ Sí\_\_ ¿Cómo es su sudoración? \_\_\_\_\_ ¿Bajo qué condiciones suda? \_\_\_\_\_

En Caso De Mujeres: Fecha De Última Menstruación: \_\_\_\_\_ ¿Cada Cuando Menstrua? \_\_\_\_\_ ¿Cuántos Días Dura Su Menstruación? \_\_\_\_\_  
¿Presenta Alguno De Estos Signos Y Síntomas?: Dismenorrea: No\_\_ Sí\_\_ Perdidas Intermenstruales: No\_\_ Sí\_\_ Flujo Vaginal: No\_\_ Sí\_\_  
¿Qué Características Tiene? \_\_\_\_\_ ¿Qué hace para Controlar La Dismenorrea? \_\_\_\_\_

En Caso De Hombres: ¿Presenta alguna alteración de la eyaculación? \_\_\_\_\_  
Explore: \_\_\_\_\_  
Región Abdominal: \_\_\_\_\_  
Observaciones: \_\_\_\_\_

#### 4. Movimiento y mantener buena postura

¿Tiene algún problema que le dificulta la deambulación? No\_\_ Sí\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_  
¿Este problema que tiene repercute en sus actividades de la vida diaria? No\_\_ Sí\_\_ ¿Cómo? \_\_\_\_\_ ¿Tiene dificultad para moverse? No\_\_ Sí\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_ ¿Utiliza apoyo para desplazarse? No\_\_ Sí\_\_  
¿Cual es la postura habitual relacionada con su ocupación? No\_\_ Sí\_\_  
¿Cuántas horas al día pasa usted en esta postura? \_\_\_\_\_ ¿Presenta alguno de estos signos y síntomas?: Dolores Óseos, Musculares, Articulares, Contracturas, Presencia de Temblores. Especifique: \_\_\_\_\_ ¿Cuáles movimientos involuntarios? Describa: \_\_\_\_\_  
¿Le falta fuerza o debilidad muscular? No\_\_ Sí\_\_ Describa: \_\_\_\_\_  
Edema, Ardor, Comezón o Hematomas en alguna parte del cuerpo. Describa: \_\_\_\_\_ Mareos: No\_\_ Sí\_\_ Pérdida Del Equilibrio: No\_\_ Sí\_\_  
Desorientación: No\_\_ Sí\_\_ Describa: \_\_\_\_\_  
¿Realiza alguna actividad física? No\_\_ Sí\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Explore: Postura, Marcha, Movimiento, Flexibilidad, Resistencia Articular, Reflejos.

Observaciones: \_\_\_\_\_

## 5. Descanso y sueño

¿Usted descansa durante el día? \_\_\_\_\_ ¿Cómo se siente después de descansar? \_\_\_\_\_ ¿Cuántas horas duerme habitualmente? \_\_\_\_\_ ¿Presenta alguna de estas alteraciones del sueño?: Dificultad Para Conciliar El Sueño: No\_\_ Sí\_\_ Se Despierta Fácilmente: No\_\_ Sí\_\_ Sueño Agitado: No\_\_ Sí\_\_ Pesadillas: No\_\_ Sí\_\_ Nerviosismo: No\_\_ Sí\_\_ Se Levanta Durante La Noche: No\_\_ Sí\_\_ ¿por qué? \_\_\_\_\_ ¿El lugar que usted utiliza favorece su sueño? \_\_\_\_\_ ¿acostumbra tomar siestas? \_\_\_\_\_ ¿Qué hace para conciliar el sueño? \_\_\_\_\_

Explore: Ojeras, Atención, Bostezo, Concentración, Actitud De Desgano, Cansancio, Adinamia.

## 6. Vestido

¿Qué ropa utiliza? ¿Cuándo hace frío? \_\_\_\_\_ ¿hace calor? \_\_\_\_\_ ¿Cuando llueve su ropa le permite libertad de movimiento? \_\_\_\_\_ ¿expresa sentimientos a través de su ropa? \_\_\_\_\_ ¿la ropa que usa usted la elige es capaz de desvestirse y vestirse solo? No\_\_ Sí\_\_

Explore:

Características de la ropa de acuerdo a su género, edad, uso de distintivos, limpieza y aliño.

\_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

## 7. Termorregulación

¿Sabe cómo medir la temperatura? No\_\_ Sí\_\_ ¿Presenta alteraciones de la temperatura? No\_\_ Sí\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_ ¿Qué medidas toma para controlar la temperatura? \_\_\_\_\_

Explore: Signos y síntomas relacionados con hipertermia e hipotermia (bochornos)

Observaciones: \_\_\_\_\_

## 8. Higiene

¿Con qué frecuencia se baña? \_\_\_\_\_ ¿Cada cuándo se lava el cabello? \_\_\_\_\_ ¿Después del baño el cambio de ropa es parcial o total? \_\_\_\_\_ ¿Cada cuando lava sus manos? \_\_\_\_\_ ¿Cada cuándo se realiza el cuidado de las uñas pies

manos? \_\_\_\_\_ ¿Cada cuándo cepilla sus dientes? \_\_\_\_\_  
¿para el aseo de sus dientes utiliza el hilo dental? \_\_\_\_\_ ¿Utiliza prótesis  
dental? \_\_\_\_\_ ¿Cuando realizó la última visita al dentista? \_\_\_\_\_ ¿Necesita  
ayuda para realizar su uso personal? \_\_\_\_\_

Explore: \_\_\_\_\_

Estado de la piel \_\_\_\_\_ mucosas \_\_\_\_\_ uñas \_\_\_\_\_ cabello \_\_\_\_\_ cavidad  
bucal \_\_\_\_\_ limpieza \_\_\_\_\_ coloración \_\_\_\_\_ estado de hidratación \_\_\_\_\_  
presencia de lesiones \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_ -

## 9. Evitar peligros

Prácticas sanitarias habituales: No\_\_ Sí\_\_ Esquema de inmunizaciones completo:  
No\_\_ Sí\_\_ toxoide diftérico: No\_\_ Sí\_\_ toxoide tetánico: No\_\_ Sí\_\_ hepatitis: No\_\_  
Sí\_\_ neumocócica: No\_\_ Sí\_\_ influenza: No\_\_ Sí\_\_ rubéola sarampión: No\_\_  
Sí\_\_ revisiones periódicas en el último año: No\_\_ Sí\_\_ exploración prostática:  
No\_\_ Sí\_\_ autoexploración mamaria: No\_\_ Sí\_\_ ¿Cada cuándo se realiza? \_\_\_\_\_  
Mamografía: No\_\_ Sí\_\_ Papanicolau: No\_\_ Sí\_\_ Resultado \_\_\_\_\_ Inflamación:  
No\_\_ Sí\_\_ Miomatosis Uterina: No\_\_ Sí\_\_ Protección contra infecciones de  
transmisión sexual: uso de condón. No\_\_ Sí\_\_ Seguimiento del plan terapéutico  
prescrito: No\_\_ Sí\_\_ Automedicación: No\_\_ Sí\_\_ Nombre del medicamento: \_\_\_\_\_  
Consumo de drogas de uso no médico: No\_\_ Sí\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
Uso de medidas de seguridad cinturón de seguridad: No\_\_ Sí\_\_ uso de  
pasamanos: No\_\_ Sí\_\_ uso de lentes de protección: No\_\_ Sí\_\_  
protectores para la audición: No\_\_ Sí\_\_ Percepción de su imagen corporal ¿cómo  
se? \_\_\_\_\_ ¿Es capaz de dar solución a sus problemas? No\_\_ Sí\_\_ ¿Es capaz de  
mantener su seguridad física? No\_\_ Sí\_\_ ¿Cuenta con las medidas de seguridad  
en el trabajo? No\_\_ Sí\_\_ las utiliza: No\_\_ Sí\_\_ escuela: las utiliza No\_\_ Sí\_\_ casa  
las utiliza: No\_\_ Sí\_\_ otros lugares: No\_\_ Sí\_\_

## 10. Comunicación

Idioma Materno: \_\_\_\_\_ alguna alteración de los órganos: \_\_\_\_\_ de los  
sentidos: \_\_\_\_\_ ¿Qué le impide comunicarse eficientemente? \_\_\_\_\_  
¿cuál? \_\_\_\_\_ Vista: No\_\_ Sí\_\_ oído: No\_\_ Sí\_\_ olfato: No\_\_ Sí\_\_ gusto:  
No\_\_ Sí\_\_ tacto: No\_\_ Sí\_\_ afectación verbal: No\_\_ Sí\_\_ especifique:  
\_\_\_\_\_ tipo de carácter: \_\_\_\_\_ autopercepcion: optimista \_\_\_\_\_ pesimista  
\_\_\_\_\_ realista \_\_\_\_\_ introvertido \_\_\_\_\_ extrovertido \_\_\_\_\_

¿Se le dificulta comprender? No\_\_ Sí\_\_ ¿Aprender? No\_\_ Sí\_\_ ¿Concentrarse?  
No\_\_ Sí\_\_ ¿Lectoescritura? No\_\_ Sí\_\_ ¿Cómo es la comunicación con su familia?  
Explore: \_\_\_\_\_

¿Características del lenguaje verbal, modelos, expresión, costumbres, cambios de  
expresión verbal, humor? ¿Apoyos como aparatos auditivos y estado de

conciencia?

Observaciones: \_\_\_\_\_

### 11. Creencias y valores

¿Qué es importante para usted en la vida? \_\_\_\_\_ ¿además de ese valor que otras cosas son importantes? \_\_\_\_\_ ¿Qué opinión tiene de ayudar a personas desconocidas? \_\_\_\_\_ Ejemplos ¿En Casos de desastre? \_\_\_\_\_ ¿Siente que la vida le ha dado lo que usted ha esperado de ella? \_\_\_\_\_ ¿Sus creencias sobre la vida o su religión le ayudan a enfrentar sus problemas? \_\_\_\_\_

Explorar datos subjetivos:

Observar coherencia entre lo que la persona dice, lo que realmente hace.

Ejemplo:

- Lee con frecuencia sus estampas
- Cuenta con crucifijos, escapularios
- Práctica oración y rezo
- Al hablar expresa peticiones, oraciones en voz alta a Dios o algún santo
- Dice ser ateo, no acepta que le hablé de nada espiritual, se ríe de creencias
- Solicita la presencia de sacerdote, pastor, rabino u otro guía espiritual

Describe: \_\_\_\_\_

### 12. Trabajar y realizarse

¿Qué actividades realiza diferentes en su trabajo? \_\_\_\_\_ ¿tiene alguna ocupación no remunerada? No\_\_ Sí\_\_ ¿cuál? \_\_\_\_\_ ¿tiene alguna capacidad diferente o limitación? No\_\_ Sí\_\_ ¿cuál? \_\_\_\_\_ ¿necesita algún cuidado especial? No\_\_ Sí\_\_ ¿cuál? \_\_\_\_\_ ¿considera usted que tiene algún tipo de dependencia? No\_\_ Sí\_\_ ¿de qué tipo? \_\_\_\_\_ ¿a qué atribuye usted la dependencia? \_\_\_\_\_ ¿esto afecta su estado emocional? \_\_\_\_\_ ¿tiene dificultad para integrarse socialmente? (familia, amistades, compañeros, grupos o comunidad? \_\_\_\_\_ ¿requiere ayuda para realizar alguna actividad? \_\_\_\_\_ ¿requiere asistencia hospitalaria, institucional o equivalente? \_\_\_\_\_ ¿con que frecuencia logra cumplir las metas que se propone? \_\_\_\_\_ ¿a que lo atribuye? \_\_\_\_\_ ¿Cuáles son las metas de su vida? \_\_\_\_\_

Explore: (actitud) \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

### 13. Recreación



¿Con que frecuencia se encuentra usted con ánimos de reír y divertirse?  
Nunca \_\_\_\_ Pocas veces \_\_\_\_ Siempre \_\_\_\_ ¿a qué atribuye usted este estado de ánimo? \_\_\_\_ ¿qué actividades recreativas acostumbra para divertirse? Cine \_\_\_\_ Teatro \_\_\_\_ Lectura \_\_\_\_ Tv \_\_\_\_ Música \_\_\_\_ Baile \_\_\_\_ Fiesta \_\_\_\_ Reuniones con familiares, amigos \_\_\_\_ otros \_\_\_\_ ¿con qué frecuencia tiene usted cambios de ánimo, y fácilmente pasa de la risa al llanto o enojo? \_\_\_\_ ¿le han diagnosticado a usted síndrome depresivo? \_\_\_\_ ¿qué medicamento le indicaron? \_\_\_\_ ¿su estado de ánimo influye para realizar alguna actividad recreativa? \_\_\_\_ especifique \_\_\_\_\_

#### 14. Aprendizaje

¿Considera usted que necesita adquirir nuevos conocimientos? No\_\_ Sí\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_ ¿Cómo considera usted que es su capacidad de aprender? Muy baja \_\_\_\_ no me cuesta trabajo \_\_\_\_ me cuesta trabajo pero si aprendo \_\_\_\_ regular \_\_\_\_ casi no me cuesta trabajo \_\_\_\_ ¿de qué fuente adquiere conocimiento? Lectura \_\_\_\_ otras personas \_\_\_\_ televisión \_\_\_\_ radio \_\_\_\_ cursos \_\_\_\_ conferencias \_\_\_\_ ¿lo que ha aprendido ha modificado su estado de salud? \_\_\_\_ ¿ha adquirido actitudes y habilidades para mantener su salud? \_\_\_\_\_

Explore: Expresión de deseo de aprender, manifestación del interés de aprender, estado de reciprocidad) \_\_\_\_\_

## 13.5 Anexo 2

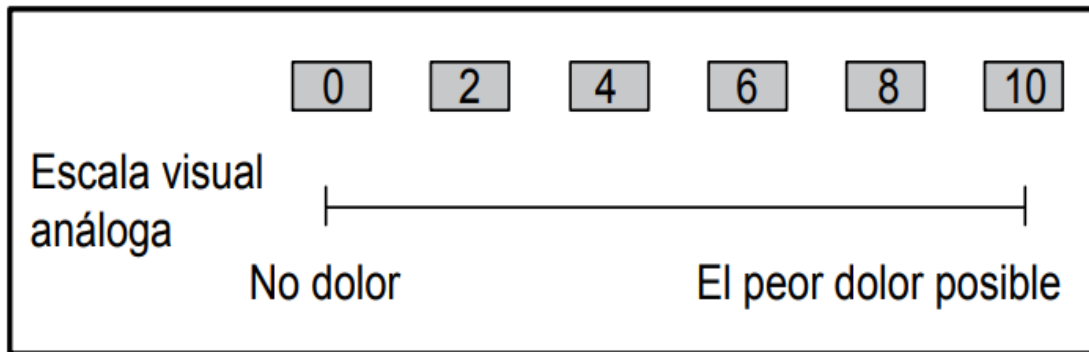
### Escala Visual Análoga.

Escala unidimensional, inicialmente utilizada en la valoración de estados de ánimo. Fue introducida en 1976 por Scott y Huskisson.

Determina rápidamente el nivel de dolor, se trata de una línea horizontal de 10 cm, cada centímetro corresponde a un nivel de dolor.

- Extremo inicial corresponde a "ausencia de dolor"
- Extremo final a "peor dolor imaginable"
- Dolor leve 0-2
- Dolor moderado 3-7
- Dolor intenso 8-10





**Figura 1. Escala visual análoga (EVA).**

**Fuente:** González-Estavillo AC, Jiménez-Ramos A, Rojas-Zarco EM, Velasco-Sordo LR, Chávez-Ramírez MA, Coronado-Ávila SA. Correlación entre las escalas unidimensionales utilizadas en la medición de dolor postoperatorio.

### 13.6 Anexo 3.

#### **Escala de Braden - Bergstrom.**

Escala desarrollada en 1985 por Barbara Braden y Nancy Bergstrom. Se mide a través de seis subescalas, con valor de 1 a 4 puntos:

1. Percepción Sensorial
2. Exposición A La Humedad
3. Movilidad
4. Actividad Física
5. Nutrición
6. Roce y peligro de lesiones cutáneas.

El riesgo para la Escala de Braden es establecido como:

Riesgo bajo - 15 a 18 puntos

Riesgo moderado - 13 a 14 puntos

Riesgo elevado - 10 a 12 puntos

Riesgo muy elevado - 9 o menos puntos

ESCALA BRADEN				
Percepción sensorial	1. Completamente limitada	2. Muy limitada	3. Ligeramente limitada	4. Sin limitaciones
Exposición a la humedad	1. Constantemente húmeda	2. A menudo húmeda	3. Ocasionalmente húmeda	4. Raramente húmeda
Actividad	1. Encamado	2. En silla	3. Deambula ocasionalmente	4. Deambula frecuentemente
Movilidad	1. Completamente inmóvil	2. Muy limitada	3. Ligeramente limitada	4. Sin limitaciones
Nutrición	1. Muy pobre	2. Probablemente inadecuada	3. Adecuada	4. Excelente
Roce y peligro de lesiones	1. Problema	2. Problema potencial	3. No existe problema	

Fuente: Torra i Bou JE. Valorar el riesgo de presentar úlceras por presión. Escala de Braden. Rev ROL Enf 1997; 224: 23-30.  
Puntos de corte: puntuación  $\leq 16$  riesgo bajo,  $\leq 14$  riesgo moderado y  $\leq 12$  riesgo alto.

### 13.7 Anexo 4.

#### Escala de J.H. Dowton.

Desarrollada con el fin de evaluar el riesgo existente de sufrir una caída. Dentro de sus rubros evalúa la existencia de Caídas Previas, Uso De Medicamentos, Déficit Sensitivo-Motores, Estado Mental, Marcha y Equilibrio, Edad.

Alto riesgo si es > 2 puntos

Bajo riesgo < 2 puntos

**Cuadro I Escala de valoración de riesgo de caídas J.H. Downton**  
**Alto riesgo de caída: mayor a 2 puntos**

Caídas previas	Sí	0
	No	1
Ingesta de medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes/sedantes	1
	Diuréticos	1
	Antidepresivos	1
	Hipotensores	1
Déficits sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (parálisis, paresia)	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Marcha y equilibrio	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda	1
	Imposible	1
Estado clínico	Sin limitaciones	0
	Con limitaciones	1

**Fuente:** Jiménez-Maciel SL, Lara-Montes AA, Monzón-Arriaga RI, Hernández-Martínez E, Ortiz-Luis SR. Evaluación de riesgo de caída con la escala J.H. Downton modificada en pacientes pediátricos hospitalizados.

## 13.8 Anexo 5.

### Escala de RASS

Escala de agitación- sedación de Richmond. Instrumento desarrollado para valoración del estado de conciencia en la UCI. Se trata de una escala de 10 puntos, cuatro niveles de ansiedad o agitación (+1 a +4) combativo, estado de calma y alerta (0), 5 niveles de sedación (-1 a -5), sin respuesta (-5).

**Tabla 2 – Escala de agitación y sedación de Richmond (RASS) en español**

Puntuación	Término	Descripción
+4	Combativo	Abiertamente combativo o violento. Peligro inmediato para el personal
+3	Muy agitado	Se retira tubo(s) o catéter(es) o tiene un comportamiento agresivo hacia el personal
+2	Agitado	Movimiento frecuente no intencionado o asincronía paciente-ventilador
+1	Inquieto	Ansioso o temeroso pero sin movimientos agresivos o vigorosos
0	Alerta y calmado	
-1	Somnoliento	No completamente alerta, pero se ha mantenido despierto (más de 10 segundos) con contacto visual, a la voz (llamado)
-2	Sedación ligera	Brevemente, despierta con contacto visual (menos de 10 segundos) al llamado
-3	Sedación moderada	Algún movimiento (pero sin contacto visual) al llamado
-4	Sedación profunda	No hay respuesta a la voz, pero a la estimulación física hay algún movimiento
-5	No despierta	Ninguna respuesta a la voz o a la estimulación física

**Fuente:** Rojas-Gambasica JA, Valencia-Moreno A, Nieto-Estrada VH, Méndez-Osorio P, Molano-Franco D, Jiménez-Quimbayaa AT, Escobar-Modesto R, Cortés-Rodríguez N, Correa LP. Validación transcultural y lingüística de la escala de sedación y agitación Richmond al español.