



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**ESTUDIO DE CASO APLICADO A PERSONA DURANTE EL
PERIOPERATORIO, SECUNDARIO A HERIDA CRÓNICA
ABDOMINAL, BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA
HENDERSON**

ESTUDIO DE CASO

Que para obtener el título de

**ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA
PERIOPERATORIA**

P R E S E N T A

LIC. JESSICA KAREN FUENTES JIMÉNEZ

MTRA: ARIANETH BAHENA ARMILLAS

ASESOR ACADEMICO



CIUDAD DE MÉXICO, 2021



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.

RESUMEN

Estudio de caso aplicado a persona durante el perioperatorio, secundario a herida crónica abdominal, basado en el modelo teórico de Virginia Henderson.

El presente estudio, se lleva a cabo en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca (HRAEI), la cual se trata de una mujer de 52 años, que en abril 2021 es ingresada por presentar un cuadro de abdomen agudo, por lo que es intervenida quirúrgicamente por laparotomía exploradora. La persona se aborda en hospitalización, en un periodo postoperatorio tardío, por lo que se realiza una valoración inicial exhaustiva, sin embargo, como parte del plan terapéutico se encuentra con el abdomen abierto, en un cierre temporal mediante la terapia de presión negativa, por lo que se proporcionan cuidados especializados a esta herida crónica, durante su estancia y que de acuerdo con las características que presenta la herida, se decide reintervenir a dos lavados quirúrgicos con el objetivo del desbridamiento del tejido necrótico, por lo que cursa un periodo perioperatorio dinámico, y que por ello se efectúan dos valoraciones focalizadas.

El objetivo del estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, con el fin de favorecer la recuperación mediante un cuidado especializado de enfermería perioperatoria durante toda la estancia hospitalaria del sujeto en estudio, lo anterior basado en evidencia científica, por lo que se realizó una búsqueda sistematizada en diferentes fuentes, se analizaron revistas, artículos y guías de práctica clínica.

Para realizar el estudio de caso se proporciona consentimiento informado al familiar y se toma en cuenta la Ley General de Salud, la Declaración de Helsinki y el decálogo de ética

Palabras clave: Periodo perioperatorio, Abdomen abierto, Intervención quirúrgica, Herida crónica, Sistema de presión negativa.

SUMMARY

Case study applied to person during perioperative, secondary to chronic abdominal wound, based on the theoretical model of Virginia Henderson.

The present study is carried out at the Regional Hospital of High Specialty Ixtapaluca (HRAEI), which is a 52-year-old woman, who in April 2021 is admitted for presenting a picture of acute abdomen, so she is surgically operated by exploratory laparotomy. The person is approached in hospitalization, in a late postoperative period, so an exhaustive initial assessment is made, however, as part of the therapeutic plan he finds the abdomen open, in a temporary closure through negative pressure therapy, so specialized care is provided to this chronic wound, during his stay and that according to the characteristics presented by the wound, it is decided to reoperate two surgical washes with the aim of debridement of the necrotic tissue, so that there is a dynamic perioperative period, and therefore two focused assessments are carried out.

The objective of the study is to apply the Nursing Care Process, in order to favor recovery through specialized perioperative nursing care throughout the hospital stay of the subject under study, the above based on scientific evidence, so a systematized search was carried out in different sources, journals, articles and clinical practice guidelines were analyzed.

To carry out the case study, informed consent is provided to the family member and the General Health Law, the Declaration of Helsinki and the Decalogue of Ethics are taken into account.

Keywords: Perioperative period, Open abdomen, Surgical intervention, Chronic wound, Negative pressure system.

AGRADECIMIENTOS

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. (CONACYT) agradezco el apoyo y sustento económico que se me brindo para lograr este grado académico.

Agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México por abrirme las puertas a una de las mejores universidades y permitirme ser parte de la comunidad de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, gracias a ello me he forjado como una especialista en Enfermería Perioperatoria.

Agradezco al Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca por brindarme el conocimiento y la práctica, además de permitirme ejercer en sus instalaciones y trabajar en colaboración con su personal, la alta excelencia que manejan me ha forjado como especialista.

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mis padres quienes han sido parte fundamental de este proceso, de ellos he recibido todo el apoyo, afecto y confianza, a mis hermanos por siempre aconsejarme y motivarme, a mis amigos quienes siempre me escucharon y a mis compañeros, coordinadora, asesor quienes me dieron las bases, el conocimiento y me guiaron en la práctica.

ÍNDICE

Introducción	1
Objetivo del estudio.....	3
Capítulo 1. Fundamentación	4
Capítulo 2. Marco teórico	7
2. 1 Marco conceptual.....	7
2.2 Marco Empírico:.....	10
2.3 Teoría o modelo de Enfermería aplicado en el estudio de caso	15
2.4 Daños a la salud:	23
Capítulo 3. Metodología	26
3.1 Búsqueda de la información.....	26
3.3 Material y procedimiento para la elaboración del estudio	28
3.4 Aspectos éticos.....	32
Capítulo 4. Aplicación del proceso de atención de enfermería	39
4.1 Valoración inicial	39
4.2 Valoraciones focalizadas	53
Plan de alta	89
Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones.....	90
Referencias.....	91
Anexos.....	102

Introducción

El presente estudio de caso es realizado en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca durante el primer periodo de prácticas clínicas en el mes de junio 2021, durante la rotación del servicio de Hospitalización 2° piso, se selecciona a una persona femenina de 52 años, la cual presenta una herida crónica abdominal con el manejo terapéutico de abdomen abierto más un sistema de presión negativa.

Se inicia con una valoración exhaustiva durante el periodo postoperatorio tardío, procedente de una laparotomía exploradora, observando una herida crónica en la pared abdominal y que debido a diversos factores existe una alteración en el proceso de cicatrización, por lo que se encuentra con un manejo de abdomen abierto más colocación de sistema de presión negativa, y que, por ello, posteriormente es sometida a dos lavados quirúrgicos llevando a cabo 2 valoraciones focalizadas.

En el capítulo 1 Fundamentación, se resalta que las heridas crónicas incorporan un importante problema de salud ya que representa altos costos hospitalarios y días de estancia prolongados, sin embargo, también se ha comprobado que, entre los tratamientos más efectivos para el cierre de estas heridas, es la terapia de presión negativa.

En el capítulo 2 Marco teórico, integrado a su vez por el Marco conceptual permite identificar y definir las palabras y descriptores claves asociadas al tema, asimismo, en el Marco empírico se realiza el análisis de toda la referencia consultada con respecto al cuidado especializado a la herida crónica en abdomen abierto. Por lo que el presente estudio de caso está sustentado por el Modelo de Virginia Henderson y la relación con el Proceso Atención de Enfermería, sin dejar atrás la importancia de mencionar la fisiopatología con la que cursa la persona.

La metodología que se llevó a cabo fue realizar el análisis de los artículos que evidencian el manejo de la herida crónica en el abdomen, siguiendo los criterios

establecidos de búsqueda en las principales plataformas como lo son Google académico, Scielo, Pubmed, Elsevier, con apoyo de operadores booleanos.

Cabe destacar que el estudio de caso se desarrolló mediante los aspectos éticos, emitiendo el consentimiento informado, asimismo, referenciando la Declaración de Helsinki y la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud.

Se plantearon y ejecutaron los diversos planes de cuidado de acuerdo con las valoraciones realizadas, sin embargo, al final el resultado no fue el esperado, ya que la salud de la persona mostró un deterioro llegando a complicaciones de choque séptico, por lo que los familiares decidieron no reanimar.

Por tanto, se plantean recomendaciones para actuar de manera inmediata con el equipo multidisciplinario y disminuir las complicaciones en las personas que tienen estas afectaciones.

Objetivo del estudio

General:

Desarrollar un estudio de caso con base en el Proceso de Atención de Enfermería, aplicado a una persona con abdomen abierto, durante el perioperatorio, con el fin de favorecer la cicatrización de la herida crónica abdominal y la recuperación de su salud mediante un cuidado especializado de enfermería perioperatoria.

Específicos:

- Realizar una valoración exhaustiva en la persona con herida crónica abdominal durante el periodo postoperatorio e identificar sus necesidades alteradas.
- Evaluar el proceso de cicatrización en la herida crónica abdominal, a través de valoraciones focalizadas durante el periodo perioperatorio.
- Jerarquizar las necesidades alteradas presentes en la persona.
- Desarrollar el plan de intervenciones durante el perioperatorio para la disminución de riesgos potenciales de choque séptico abdominal.
- Ejecutar intervenciones de enfermería especializadas a la persona que presenta abdomen abierto y favorecer las fases del proceso de cicatrización.
- Evaluar las intervenciones ejecutadas en la persona con herida crónica abdominal.

Capítulo 1. Fundamentación

El presente estudio de caso se realizó a una persona que presenta una herida crónica abdominal, origen de un abdomen agudo y que fue necesario intervenir a través de una laparotomía exploradora, manifestando un proceso infeccioso e inflamatorio, por lo que se decidió manejar la herida con abdomen abierto más terapia de presión negativa. Sin embargo, este padecimiento eleva las complicaciones y puede generar consecuencias graves, así como la incapacidad física por lo que se ha demostrado que la mortalidad se potencializa de un 20 a 60%¹ en estos casos.

En el Manual clínico para la estandarización del cuidado y tratamiento a pacientes con heridas agudas y crónicas,² menciona que hoy en día existen diversas causas que condicionan un cierre prolongado de la herida en abdomen, y éstas se pueden asociar a enfermedades y complicaciones mismas de la enfermedad o factores que alteran el proceso de cicatrización, como la edad avanzada, la obesidad, diabetes mellitus, etc.

En la Guía de Práctica Clínica (GPC) del Manejo Integral de Heridas de Alta Complejidad³ hacen referencia, que los pacientes que padecen de heridas crónicas se ven afectados en su calidad de vida y en su entorno familiar. Asimismo, en el artículo Calidad de vida relacionada con heridas crónicas⁴ éstas “representan un importante problema de salud, en virtud de su impacto epidemiológico, económico y social”.

En tanto, en el artículo Características epidemiológicas y costos de la atención de la herida en unidades médicas⁵, así como en la GPC del Manejo Integral de Heridas⁶, resalta que también afecta de manera significativa al personal de salud, ya que representa un reto. Por tanto, también las instituciones a las que demandan la atención las heridas se ven afectadas económicamente, ya que se requiere de personal capacitado y especializado, así como tratamientos innovadores⁷.

El personal de primera línea que se perfila para la atención de las heridas es enfermería, es de gran importancia contar con profesionales especializados que puedan estar capacitados para valorar, controlar y ofertar tratamientos en las heridas⁸, en un informe del 2017 menciona que entre los estados con más enfermeras especialistas que conforman el 40%, se encuentra la Ciudad de México.⁹

Por lo anterior, la Enfermera Especialista Perioperatoria cumple con el perfil para brindar cuidados especializados durante todo el periodo perioperatorio al sujeto de estudio y a su entorno con el objetivo de favorecer el proceso de cicatrización y el control de daños en el manejo del abdomen abierto.

Retomando el impacto económico, es importante mencionar los altos costos que condicionan el cuidado de las heridas crónicas en abdomen abierto. Vela et¹⁰, en su artículo menciona que en México el costo por tratar las heridas es de más de 30,000 pesos mensuales.

Hoy en día los avances científicos y tecnológicos han permitido que las personas aumenten su esperanza de vida.¹¹ ya que actualmente se cuentan nuevas técnicas que permiten una mejora y un avance en el tratamiento de dichas heridas, como lo es la Terapia de Presión Negativa (TPN)¹², una alternativa a tratamientos tradicionales para favorecer el proceso de cicatrización¹³, y que logra el cierre de las heridas en un 70% de los casos.¹⁴

Velázquez et al¹⁵, en 2018 en su trabajo titulado “Uso de terapia de presión negativa para manejo de heridas complejas” concluyó que la terapia de presión negativa acelera la cicatrización, lo cual facilita el tratamiento intrahospitalario, controlando el dolor y la presencia de infección por lo que ayudó al cierre de las heridas en la totalidad de los casos presentados.

Lo descrito anteriormente, compromete al especialista en Enfermería Perioperatoria la importancia de otorgar los cuidados especializados en una herida crónica abdominal y poder evitar al máximo las complicaciones que se derivan en el manejo

de un abdomen abierto, y así poder integrar a la persona a su entorno biopsicosocial.

Capítulo 2. Marco teórico

2. 1 Marco conceptual

En la descripción del presente, se menciona que es aplicado a una persona durante el periodo perioperatorio, secundario a una herida crónica abdominal y que por ende la cicatrización se ve afectada, por un proceso inflamatorio y como parte del tratamiento se encuentra el manejo del abdomen abierto más aplicación de terapia de presión negativa.

Lo anterior permite identificar los elementos indispensables que ayudan a encaminar la búsqueda, por ello se definirán las palabras clave que orientaron la realización del estudio de caso.

Descriptores: Intervención quirúrgica, periodo perioperatorio, terapia de presión negativa, herida crónica.

Operadores boléanos: AND, OR, NOT.

Algoritmos de búsqueda.

Palabras Clave	Estrategias
A.	Heridas crónicas and Presión negativa
B.	Terapia de presión negativa and Abdomen
C.	Herida crónica or Proceso cicatrización
D.	Herida crónica and Abdomen
E.	Abdomen abierto not Bolsa Bogotá

Intervención quirúrgica: ¹⁶

Aquella acción que se realiza con fines diagnósticos, de tratamiento o de rehabilitación de lesiones que han sido causadas por enfermedades o accidentes en la que los beneficios que normalmente deben derivar son: incrementar la esperanza de vida, alivio del dolor, y mejoría en la capacidad funcional, excedan las consecuencias negativas de la misma: morbilidad y mortalidad.

Periodo perioperatorio:

El proceso inicia desde que se decide que el tratamiento es quirúrgico hasta el alta definitiva, alrededor del momento de la cirugía este se conforma de tres fases secuenciadas: Preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio.

En el periodo preoperatorio de acuerdo con el tiempo, se clasifica en mediano o inmediato, en ambos es importante realizar la valoración/ visita, preparación física y conformación del expediente clínico¹⁷, el transoperatorio transcurre durante la intervención quirúrgica hasta que egresa de la sala y por último el postoperatorio que va desde el momento en que el paciente sale del área quirúrgica, cursando por un tiempo inmediato, mediano y tardío hasta su alta definitiva del tratamiento quirúrgico.¹⁸

La terapia por presión negativa (TPN):

Consiste en la aplicación de presión subatmosférica al lecho de una herida, como forma de tratamiento tópico y no invasivo de la misma, facilitando la cicatrización a través de una acción multimodal. Esta última modalidad terapéutica es apropiada para diversos tipos de heridas abiertas, especialmente aquellas contaminadas o infectadas, que se beneficiarían de la instilación controlada de soluciones limpiadoras, antibióticos o antisépticos tópicos y la retirada de material infeccioso.

19

Herida crónica:

Una herida crónica se define como una pérdida de continuidad de la superficie epitelial con pérdida de sustancia con escasa o nula tendencia a la curación espontánea y que requiere períodos muy prolongados para su cicatrización por segunda intención.²⁰

La herida no sigue un proceso de reparación normal y ordenado, dentro de un tiempo adecuado, perpetrándose la fase inflamatoria debido a un desbalance.

2.2 Marco Empírico:

De acuerdo con los principios de la Enfermería Basada en Evidencia, se realizó la búsqueda y análisis de diferentes documentos científicos acordes a la persona de estudio y a sus características individualizadas; retomando los aspectos relacionados con las alteraciones fisiológicas y fundamentar así los cuidados especializados prioritarios durante todo el periodo perioperatorio en el que se desarrolló el presente estudio de caso.

Por lo que iniciaremos fundamentado el problema de origen que presento la persona, en el artículo de Abdomen agudo. Avances en su manejo y abordaje²¹, se describe como una situación crítica que requiere de un diagnóstico rápido y preciso para determinar un tratamiento, que puede ser quirúrgico y de carácter urgente, esté se relaciona con el dolor abdominal, más datos de respuesta inflamatoria sistémica, situación que presento la persona en estudio.

En relación con el plan terapéutico se menciona que uno de los tratamientos quirúrgicos más utilizados para tratar el abdomen agudo, es la laparotomía exploradora. Esta técnica permite la revisión de los órganos abdominales y a su vez permite ofertar un tratamiento para atacar la causa²², entre las enfermedades que desencadenan un abdomen agudo se encuentran apendicitis, diverticulitis y ulcera péptica, sin embargo, existen complicaciones mismas de la enfermedad, que tienen como desenlace una intervención quirúrgica drástica, alterando el proceso de cicatrización y cierre de la herida. Cabe mencionar que en el sujeto de estudio la enfermedad de base es una diverticulitis y que por ello se efectuó la laparotomía exploradora y que por los hallazgos se decidió dejar el abdomen abierto más terapia de presión negativa, alterando el proceso de cicatrización en la persona.

Los autores Ortiz Arjona M, Fernández Berchez M, Ortiz Otero A y Farouk²³ mencionan, que de los factores que pueden modificar un proceso normal de cicatrización, el más importante, es la infección de la herida.

Hoy en día existe una escala llamada Quick SOFA (qSOFA), la cual nos ayuda a determinar la función orgánica y el riesgo de mortalidad si hay una sospecha de infección o sepsis, es fundamental mencionarla porque la persona cursa con un proceso infeccioso en abdomen y como parte fundamental de las intervenciones es conocerla y aplicarla, ya que nos permite determinar el daño.

La sepsis se define como “Disfunción orgánica causada por una infección potencialmente fatal”²⁴, esta afección puede ir en progresión hasta provocar una falla multiorgánica y finalmente presentar un choque séptico, el cual eleva la probabilidad de morir, hoy en día existen medidas para evitar estas complicaciones derivadas de la sepsis, como lo es el tratamiento de cirugía de control de daños, la cual se realiza a personas inestables con el fin de dar una estabilidad hemodinámica y en relación con pacientes sépticos, está enfocada en el control infeccioso.²⁵

Retomando el proceso de cicatrización, este consta de 4 fases interconectadas, las cuales son coagulación, inflamación, proliferación y maduración, cuando llega a existir una alteración en una de estas fases, propiamente en la fase inflamatoria, se determina que es una herida crónica.²⁶

La licenciada Imelda Flores mencionó en el artículo manejo avanzado de las heridas²⁷, que el proceso de cicatrización es dinámico y complejo, en cada fase representa una necesidad específica. Lo que menciona está muy ligado al periodo perioperatorio dinámico por el que cursa la persona, dado que las necesidades son diferentes, pero siempre se mantiene el fin de favorecer el cierre de la herida.

Una estrategia que ha resultado del avance del manejo operatorio a pacientes con heridas complejas y procesos infecciosos, es el abdomen abierto²⁸; “Este se define como una separación intencional del plano cutáneo, muscular y aponeurótico, con exposición visceral controlada”²⁹ y la principal causa para manejar así a los pacientes es la sepsis abdominal, pero la mitad de estos se llegan a complicar, presentando un choque séptico, así lo menciona un análisis de Características clínicas de pacientes con abdomen abierto en la UCI³⁰

Las principales indicaciones por las que se deja un abdomen abierto, es el control de daños y tratamiento al síndrome compartimental, si se realiza de manera oportuna hay beneficios como la integridad de la fascia y acceso rápido a la cavidad abdominal en caso de ser necesario, estos aspectos los menciona el artículo abdomen abierto o laparotomía contenida. Aspectos actuales. ³¹

En el artículo Manejo del abdomen abierto en el paciente crítico³² menciona que este manejo les resulto favorable en enfermedades inflamatorias, debido a que disminuyo la mortalidad, acelero el cierre.

Este tipo de procedimiento ocurre después de una laparotomía exploradora, pero para favorecer la cicatrización se requiere de un método de cierre temporal, ello condiciona una lenta recuperación, una prolongada incapacidad y la necesidad de una reintervención tardía, estando implícito todo el periodo perioperatorio.

El artículo Abdomen abierto y cierre temprano de la pared abdominal³³, menciona que el cierre rápido de la herida ayuda a evitar complicaciones como fistulas o abdomen congelado, por tanto, una opción terapéutica que ha impactado en el pronóstico y recuperación de la herida es la aplicación de la terapia de presión negativa.

El sistema de terapia de presión negativa (TPN), es un tipo de cierre temporal y se asocia con la tasa más alta de cierre de la fascia, el sustento de esta técnica está en hacer progresar la herida crónica de la fase inflamatoria a la fase proliferativa, para ello se debe disminuir la carga bacteriana. ³⁴

Palomar y cols, mencionan en el Aplicación de la terapia de presión negativa: Procedimiento y caso clínico,³⁵ que la TPN es un tratamiento no invasivo y activo que actúa positivamente en el ambiente de la herida y que consiste en la aplicación de presión subatmosférica tópica localizada y controlada, acelerando el proceso de cicatrización de heridas. Este sistema consta de una máquina de succión, un conjunto de apósitos y reservorios de plástico. Los beneficios de la terapia de presión negativa se obtienen gracias a dos mecanismos básicos: control del exudado y estimulación local mecánica de la herida. ³⁶

Artículos mencionan que es importante que la TPN tenga la aplicación de una espuma, esta puede ser de poliuretano o plata y se cubra con una película transparente para que actúe en conjunto con la máquina de succión.^{37 38}

En el artículo Empleo de la presión negativa en el tratamiento de heridas complicadas: Reporte de seis casos³⁹ con heridas complicadas, 3 de ellas con abdomen abierto, se aplicó la terapia de presión negativa, como resultado hubo una evolución satisfactoria, ya que en todos hubo mejoría, así logrando el cierre de la cavidad abdominal y disminución de la estancia hospitalaria.

Así mismo, en el artículo de aplicación de terapia de presión negativa en el manejo de pacientes con heridas complejas⁴⁰, se encontraron conclusiones similares al anterior, en su discusión mencionan que este tratamiento favorece la granulación en un tiempo aproximado de 15 días y existe un mejor control de la infección, de igual manera los beneficios están en la reducción del tiempo hospitalario.

Por otro lado, el Médico cirujano Cesar Eduardo Jiménez Jiménez⁴¹ menciona en su artículo que todos los pacientes con patología abdominal respondieron favorablemente al uso de la terapia de presión negativa. Los fallecimientos se debieron a la respuesta inflamatoria grave producida por la patología de base y la falla multiorgánica secundaria. Con la terapia de presión negativa, se evidenció un cierre más rápido, disminuyó el número de lavados y, por lo tanto, la resolución de los procesos inflamatorios intrabdominales fue más rápida.

Desde la perspectiva de enfermería en el trabajo de la licenciada Pacheco Ortiz Marta⁴², se menciona como parte fundamental la valoración y cuidados aplicados en las heridas, es importante identificar las necesidades alteradas, así como los factores que pueden condicionar el retraso en la cicatrización, así mismo evaluar la lesión, su localización, tamaño y características del exudado.

En la revista mexicana de Angiología⁴³ se relaciona que la efectividad del tratamiento de terapia de presión negativa está condicionado a un correcto desbridamiento quirúrgico. De igual manera el enfermero Rafael Felipe Miranda

Barroso⁴⁴ menciona que la terapia resulta beneficiosa si hay una preparación del lecho de la herida.

La revista mexicana del seguro social en su análisis de Características clínicas de pacientes con abdomen abierto en la UCI⁴⁵, llega a la conclusión de que las reintervenciones quirúrgicas son parte del manejo de abdomen abierto, siendo el tratamiento, los lavados quirúrgicos, esta intervención es parte importante de un control y se debe realizar en un área quirúrgica para quitar material desvitalizado, también así lo menciona el artículo Manejo del abdomen abierto mediante la técnica de bolsa de Bogotá⁴⁶

Como parte del plan terapéutico continuo para favorecer el cierre de las heridas crónicas, está el desbridamiento, el cual se puede llevar a cabo por diferentes métodos, entre ellos el quirúrgico, considerado como la forma más rápida para eliminar tejido necrótico.⁴⁷

En el periodo transoperatorio es importante destacar aspectos como la preparación de lecho de la herida, ya que ayuda a facilitar la eficacia de las otras medidas terapéuticas con el fin de seguir impulsando la cicatrización.

Falanga⁴⁸ propone utilizar el esquema TIME, definido por la European Wound Management Association (EWMA)⁴⁹ como un esquema dinámico que tiene como objetivo preparar el lecho de la herida mediante cuatro componentes principales: control del tejido necrótico o no viable, control de la inflamación y la infección, control del exudado y estimulación de los bordes epiteliales.

La revisión y análisis de los artículos mencionados nos ayudan a determinar los cuidados especializados e individualizados que se tienen que se tienen que ejecutar en la persona en estudio.

2.3 Teoría o modelo de Enfermería aplicado en el estudio de caso

Uno de los modelos de cuidado, que mayor aceptación tiene en nuestro entorno es el de Virginia Henderson, son varias las razones que han propiciado su adopción y vigencia en nuestros días y que resultan fundamentales para enfermería.

El modelo de Virginia Henderson es totalmente compatible con el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), cuestión esencial para que tenga aplicación en la práctica, en particular con la persona seleccionada para el estudio de caso, ya que a través de este modelo se puede dar el abordaje para su valoración, ya que al detectar las necesidades afectadas nos sirve de referencia para ejecutar un cuidado y a su vez usar el pensamiento crítico.

El modelo nos ha permitido ver a la persona como un ser que se compone de aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales para otorgar un cuidado desde una perspectiva más amplia, hoy en día parte fundamental de nuestra labor es realizar valoraciones que nos permitan obtener datos precisos e individualizados de la persona con el fin de brindar cuidados específicos que mejoren los problemas identificados.

El Modelo de Virginia Henderson, se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera. Nos permite trabajar desde un plano propio y también en colaboración con otros profesionales, hecho de gran valor para ejecutar un cuidado.

Virginia Henderson ha descrito un metaparadigma, conformado de elementos y aspectos importantes de la persona, para un mejor entendimiento de lo que son los paradigmas se describen 4 conceptos a continuación y cómo fueron valorados en el sujeto de estudio: ⁵⁰

Salud: La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. Para el estudio de caso se valoraron aspectos importantes de la persona como su patología, antecedentes y estado de salud general, para ello se realizó una valoración inicial

en un periodo postoperatorio y dos focalizadas posteriormente cursando por otros periodos perioperatorios.

La salud es básica para el funcionamiento del ser humano, requiere independencia e interdependencia. Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas.

Persona: Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. Es importante considerar en la persona del estudio de caso los siguientes aspectos, identificarla por su nombre, edad y conocer su estado civil, escolaridad y ocupación.

La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.

Entorno: Todo lo que rodea a esa persona, circunstancias, condiciones o influencias.

Para el estudio de caso es indispensable obtener datos de donde reside, nacionalidad, características de la vivienda que habita y personas con las que habita, es importante conocer si cuenta con los servicios básicos de salud, así como zoonosis positiva o negativa, también se incluye la relación del individuo con la familia y sociedad.

Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad.

Enfermera (cuidado):⁵¹ La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible.⁵²

Descritos estos conceptos, cabe mencionar que se toman en cuenta y relacionan para dar una presentación de la persona abordada para el estudio de caso.

También considera Virginia Henderson que el papel fundamental de enfermería es conservar o recuperar la salud, el objetivo principal que plasma Virginia es favorecer una independencia⁵³ para esto da una visión clara de los cuidados de enfermería a través de postulados.⁵⁴

Autonomía: Es la capacidad física e intelectual de la persona que le permite satisfacer las necesidades básicas mediante acciones realizadas por ella misma.

Manifestaciones de independencia: Es la satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones realizadas por sí mismo. Es el nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas, de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo, sexo y su situación de vida y salud.

Manifestaciones de dependencia: Son signos observables y señales que indican que la persona es incapaz para satisfacer algunas de sus necesidades; por falta de fuerza, conocimientos o voluntad. La dependencia se identifica a través de las acciones inadecuadas (por omisión o acción) que presenta la persona respecto a la satisfacción de una o varias necesidades básicas.

Fuente de Dificultad: Las fuentes de dificultad según Henderson son una causa o un impedimento que genera dependencia. Puede ser de orden psicológico, físico, social o de falta de conocimientos. Puede tener su origen en experiencias o situaciones del presente, pero también puede estar originada por experiencias del pasado.

Como parte del PAE y el modelo de Virginia Henderson para el estudio de caso se ejecutan cuidados especializados e individualizados como enfermeros Perioperatorios.

Henderson establece 14 necesidades básicas que todo ser humano. Cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales, las cuales son:

1. Respirar normalmente: Esta necesidad valora aspectos cardiacos y respiratorios, parte de la exploración física para el estudio de caso es auscultar ritmos cardiacos y respiratorios, así como valorar la coloración de piel y mucosas

2. Alimentarse e hidratarse: Conocer sus hábitos higiénico-dietéticos asegura su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos
Es necesarios conocer la alimentación de la persona, sus ingestas calóricas de alimentos sólidos y líquidos. Los aspectos que valorar son: número de comidas, porciones de ingesta, tipos alimentos, deglución y electrolitos, estos datos se obtuvieron mediante la entrevista indirecta que se realizó.

3. Eliminar por todas las vías corporales: Nos da a conocer los desechos de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.
Aspectos que se deben valorar en la persona del estudio de caso: uresis, sudor, evacuaciones y drenajes.

4. Moverse y mantener posturas adecuadas: Estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia del funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea.
Aspectos que se deben valorar en la persona del estudio de caso: posición del paciente, actividad y movilidad, fuerza muscular, estado de salud, limitaciones de movimiento.

5. Dormir y descansar: Busca mantener un modo de vida regular, respetando la cantidad de horas de sueño mínimas en un día.
Aspectos que se deben valorar en la persona del estudio de caso: Horas de sueño, descanso, ambiente.

6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse: Determina las circunstancias para proteger su cuerpo del clima y permitir la libertad de movimientos.

Aspectos que se deben valorar en la persona del estudio de caso: ropa, vestimenta de cama.

7. Mantener la temperatura corporal: Valora la regulación de acuerdo con la estación establecida, como también hacer una correcta elección de la vestimenta de acuerdo con la temperatura ambiental.

Aspectos que se deben valorar en la persona del estudio de caso: temperatura, factores ambientales, estado nutricional.

8. Mantener la higiene y la integridad de la piel: Se valora la higiene propia mediante medidas básicas como baños diarios, lavarse las manos, etc.

Aspectos que valorar en la persona del estudio de caso: Piel, baño, tegumentos

9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas: Protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.

Aspectos que valora en la persona del estudio de caso r: Entorno, medidas preventivas, sistema inmune.

10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones: Proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras.

Aspecto que valorar en la persona del estudio de caso: habla, comunicación, redes de apoyo, cuidadores primarios.

11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias: Valorar la fe de acuerdo con cuál sea la religión sin distinciones.

Aspectos que valorar en la persona del estudio de caso: Religión, fe, creencias.

12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal: Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo. Incluye capacidad de resistencia de la persona

a los ataques de la integridad, manejo del estrés, sistemas de soporte y ayuda y capacidad percibida de manejar situaciones estresantes.⁵⁵

Aspectos que se deben valorar en la persona del estudio de caso: Su nivel de autonomía, ocupación o actividades que realizaba antes de ingresar al hospital.

13. Participar en actividades recreativas: Divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

Aspectos que se deben valorar: diversión, juego, ocio, placer.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal: Se valora la capacidad y apertura de conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos

Aspectos que se deben valorar en la persona del estudio de caso: Ocupación, nivel educativo, aprendizaje, enseñanza.⁵⁶

Como parte esencial para llevar a cabo el estudio de caso, se requiere la implantación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en la práctica diaria, Alfaro lo define como “un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería de manera individualizada.” Son acciones que realiza la enfermera de forma intencionada, estas son llevadas a cabo en un orden específico para detectar alteraciones en su salud con el fin de que reciba los mejores cuidados de enfermería.⁵⁷

Además, el PAE fomenta la eficiencia de los cuidados de enfermería, usando una metodología propia y orientando la consecución de los objetivos y promueve el pensamiento crítico.

Adoptar un modelo de Enfermería para aplicar el Proceso de Atención Enfermería, es esencial para la gestión y medición de calidad del cuidado. Al mismo tiempo, facilita el uso de un lenguaje común o estandarizado para la práctica de enfermería.

La relación existente entre el modelo conceptual de Virginia Henderson y el Proceso Enfermero (PE) radica en la valoración de las necesidades de un individuo a través

de un modelo teórico (Virginia Henderson), orienta sobre los datos objetivos y subjetivos que deben recogerse y sobre la forma de organizarlos. De este modo se identifican aquellos datos de interés para conocer la situación de dependencia que presenta el individuo en relación con las 14 necesidades básicas establecidas por el modelo conceptual.⁵⁸

Valoración: Se realiza una valoración de las necesidades del paciente. Implica la recogida de datos y su correspondiente validación a través de un instrumento, en este caso bajo el modelo de Virginia Henderson y sus 14 necesidades.

Diagnóstico: El diagnóstico de enfermería corresponde con la fase de interpretación de forma crítica de los resultados obtenidos durante la valoración. Se extraen conclusiones en base a los datos recogidos.

Para el estudio de caso los diagnósticos se formulan en formato PES y tomando en cuenta el modelo de Virginia Henderson se toma en consideración la fuente de dificultades.

Planificación: Etapa de consenso en la que se establece con el paciente los objetivos o metas a alcanzar. Se establecen también las acciones del cuidador en función de la fuente de dificultad que presente el paciente.

Se establecen planes de cuidado, tomando en cuenta el nivel de dependencia o independencia de la persona, en este caso fue un cuidado totalmente dependiente.

Ejecución: Consiste en ejecutar los cuidados, reevaluar al paciente y comunicar las estrategias de enfermería.

Evaluación: Se recogen datos para conocer si se han alcanzado los objetivos. Se intenta conocer si se ha eliminado o reducido la fuente de dificultad mediante una valoración del paciente, de nuevo. Se identifica el nivel de dependencia o independencia alcanzado con el plan de cuidados.⁵⁹

El modelo de Virginia Henderson, así como el Proceso de Atención de enfermería son la base principal que orientan al desarrollo y ejecución de un adecuado cuidado

especializado de enfermería, centrando todos los datos recabados en la persona y todo lo que lo rodea, asimismo permite la fundamentación de la realización del presente estudio de caso.

2.4 Daños a la salud:

A lo largo del trabajo se ha connotado que el estudio de caso se realizó en una persona que presentó un dolor abdominal, y que posteriormente fue diagnosticada con abdomen agudo secundario a una Diverticulitis, y que el tratamiento quirúrgico que se realizó fue una laparotomía exploradora, durante los hallazgos que se presentaron en la cirugía fue un proceso inflamatorio, por lo que se decide dejar el abdomen abierto más terapia de presión negativa.

Como parte esencial del estudio, se considera necesario describir aspectos de la fisiopatología que presentó la persona.

“El Abdomen agudo se define como un síndrome caracterizado por dolor abdominal de instalación aguda, con duración en casos mayor a 6 horas, progresivo y potencialmente mortal”⁶⁰

El principal síntoma clínico que se presentan por un abdomen agudo es el dolor, también existen otras manifestaciones, pero estas se asocian o enfocan de acuerdo con la ubicación del órgano afectado,⁶¹ recordemos que se puede presentar por diversas patologías. De igual manera los síntomas que persisten son la fiebre y el vómito⁶².

En el tratado de geriatría, en el capítulo de abdomen agudo⁶³, describen que las principales causas que desencadenan este problema son intestinales, como principales patologías se encuentran la apendicitis, obstrucciones intestinales, úlceras pépticas y la diverticulitis, esta última mencionada, está directamente relacionada con la persona de estudio.

Se diferencia de otras enfermedades la diverticulitis por que el dolor se presenta en el cuadrante inferior izquierdo, este se define como “un saco o bolsa anormal que sobresale de la pared de un órgano hueco, en este caso, el colon”⁶⁴.

Puede existir complicaciones asociadas a la enfermedad, dichamente por presentar Diverticulitis, las complicaciones que se presentan son:

- Perforación libre con peritonitis generalizada
- Obstrucción
- Absceso

Las opciones del tratamiento al presentar complicaciones comprenden de la resección del colon sigmoides y por ende de la formación de una colostomía.⁶⁵

Se menciona estas complicaciones porque la persona del estudio de caso presento una perforación y absceso, estos factores desencadenaron un tratamiento quirúrgico, con alteración en el proceso de cicatrización de la herida abdominal, por presentar un proceso infeccioso.

La infección y la endotoxemia provocan una cascada de respuesta tanto local como sistémica, desencadenando una respuesta inflamatoria sistémica del organismo, los factores por los que se desarrollan principalmente es por una lesión al tejido mecánica, calórica o por radicales libres, pueden darse por enfermedades como pancreatitis, cirugías mayores o quemaduras y se manifiesta con signos como alteración en el ritmo respiratorio, aumento de la temperatura y laboratorios, específicamente leucocitos elevados.⁶⁶

La respuesta hemodinámica ante un síndrome de respuesta inflamatoria se da de forma secuencial en tres fases, en la primera existe una resistencia vascular sistémica y pulmonar, lo cual puede ocasionar isquemia del órgano, favoreciendo la traslocación bacteriana, aumentando así el proceso inflamatorio, en la segunda fase hay un aumento en la permeabilidad endotelial, en esta fase hay daños pulmonares y por último se intensifica la vasoconstricción pulmonar hipóxica y evidencia de disfunción miocárdica en esta fase.

Cuando hay un proceso de sepsis o choque séptico se ve afectado directamente la microcirculación, debido a un daño endotelial, principalmente cuando los leucocitos interactúan, produciendo aumento de permeabilidad capilar y disminución del tono vascular por vasodilatación, lo que conduce a hipovolemia relativa, hipotensión, inadecuada perfusión a órganos, depresión miocárdica, choque y muerte.⁶⁷

Pasando a la heridas crónicas, el proceso de cicatrización es una serie de 4 fases con una sucesión, en la primer fase y de manera casi inmediata se presenta la coagulación, la segunda fase que es inflamatoria se encarga de generar respuestas vasculares, continua con la fase proliferación, donde comienza el proceso para generar tejido de granulación y por ultimo esta la fase de remodelación, aquí culmina la cicatrización y comienza la piel a regenerarse gracias a la epitelización, en las heridas crónicas se alteran estas fases y la cicatrización requiere de periodos muy prolongados de tiempo.⁶⁸

En el artículo de heridas crónicas atendidas en un servicio de urgencias⁶⁹, definen a estas heridas como una pérdida de la continuidad de la piel y tardan mucho tiempo en cicatrizar ya que en su proceso no hay un cambio continuo del tejido dañado.

Al hablar de heridas es importante mencionar aspectos como la clasificación para esto se ha propuesto, según su grado de contaminación.

- Clase I (Limpia): Herida desinfectada y en ausencia de inflamación.
- Clase II (Limpia/Contaminada): Herida desinfectada y en ausencia de inflamación.
- Clase III (Contaminada): Herida abierta < 6hrs y accidental, que no presenta una infección aguda. Comprenden incisiones con inflamación aguda no purulenta.
- Clase IV (Sucia/Infectada): Herida > 6hrs, traumática que contiene tejido desvitalizado con inflamación purulenta. Los ejemplos de esta herida son similares a la causas y complicaciones del abdomen agudo.⁷⁰

Lo descrito anteriormente permite conocer la fisiopatología que presento la persona del estudio, así como la identificación de signos y síntomas que determinaron su gravedad, por ello es importante establecer un plan de cuidados especializados e individualizados en el sujeto de estudio.

Capítulo 3. Metodología

3.1 Búsqueda de la información

La revisión de la información se realizó mediante una búsqueda bibliográfica de trabajos de investigación, guías de práctica clínica, artículos publicados con datos estadísticos y población, se llevó a cabo revisiones con el objetivo de encontrar información relevante y con aportación al estudio de caso.

Los criterios que se tomaron en cuenta fueron los siguientes:

Base de Datos	Filtros
A. PUBMED	Temporalidad: Últimos 5 años (2015).
B. Google Academic	Desde el 2020
C. Elsevier	Idioma: inglés y español.
D. Scielo	Acceso a texto completo.
E. Bidi UNAM	

Se rescataron artículos que no cumplían con el criterio de temporalidad, sin embargo, su concepto o información no se ha modificado y cumple con los elementos para aportar al estudio de caso.

Los términos empleados para las búsquedas fueron, en español: Herida crónica, infección del sitio quirúrgico, herida quirúrgica, abdomen abierto, laparotomía exploradora. El operador booleano que más se utilizó para la búsqueda es AND, sin embargo, también se tomaron en cuenta OR y NOT.

Estrategias/Algoritmos de búsqueda

Palabras Clave	Estrategias
A.	Heridas crónicas and Presión Negativa
B.	Terapia de presión negativa and Abdomen
C.	Herida crónica or Proceso cicatrización
D.	Herida crónica and Abdomen
E.	Abdomen abierto not Bolsa Bogotá

En base a la búsqueda sistematizada, dio como resultado una diversidad de artículos, de los cuales se hizo un análisis y se conservaron solo 80.

Estrategias					
	PUBMED	GA	Elsevier	Scielo	Bidi UNAM
A.	2	20, 400	158	4	32
B.	4	13, 400	160	2	7
C.	17	135	7	27	1
D.	21	4	4	2	24

3.2 Sujeto

La persona se encuentra hospitalizada en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca en el área de Hospitalización segundo piso a cargo del servicio de Cirugía general y se eligió para el estudio de caso durante el primer en el periodo de prácticas clínicas.

Con una estancia prolongada por frecuentes intervenciones quirúrgicas, la persona es dinámica y cursa por todo el proceso perioperatorio. Por lo que la enfermera perioperatoria debe valorar las necesidades de la persona durante todo el proceso y otorgar un cuidado especializado.

3.3 Material y procedimiento para la elaboración del estudio

El estudio de caso se lleva a cabo conforme los siguientes pasos, se selecciona a la persona en el área de hospitalización segundo piso, se encuentra ubicada en la cama 248, con aislamiento.

La persona seleccionada se encuentra estupefada, por tanto, no es consciente de su participación, para que pueda participar la persona, se pide el consentimiento del cuidador primario, mencionándole los beneficios, requisitos e información que va a proporcionar. El familiar con el que se interactúa se identifica como su esposo.

Se proporciona consentimiento informado (Anexo 1) a cuidador primario para la autorización de la participación de su familiar, salvaguardando sus derechos y privacidad de los datos obtenidos.

Durante el periodo postoperatorio se lleva a cabo la recolección de datos de manera indirecta, mediante un instrumento de valoración basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson (Anexo 2), una valoración física y entrevista, siendo una valoración de primera intención, posteriormente en el periodo preoperatorio y nuevamente en el postoperatorio, se realizan dos valoraciones focalizadas.

En el anexo 1. Se encuentra el instrumento de valoración basado en las 14 necesidades.

En el anexo 2. Se encuentra el consentimiento

Metaparadigma

PERSONA: R. R. M de 52 años de edad.

Estado civil: casada Ocupación: Ama de casa

Nivel de escolaridad: Preparatoria, carrera comercial Religión: católica

Nacionalidad: mexicana

ENTORNO: Originaria de la Ciudad de México, actualmente reside en Valle de Chalco, Estado de México.

Domicilio prestado, habitan 7 personas, (3 nietos, 2 hijos, esposo y ella). La casa está hecha de concreto cuenta con todos los servicios básicos. (agua. Luz, electricidad)

Padres finados con antecedentes heredofamiliares de diabetes e hipertensión

Hermano finado de cáncer

SALUD:

Tabaquismo positivo, ocasional de 2-3 cigarros, alcoholismo positivo, ocasional de forma casual, alergias negadas, tipo de sangre: O Rh negativo

A inicios de abril del año 2021, ingresa al hospital por dolor intenso en abdomen, la diagnostican con abdomen agudo secundario a enfermedad diverticular Hinchey III.

Como tratamiento le realizan laparotomía exploradora, encontrando perforación y absceso por tanto realizan una resección intestinal + construcción de colostomía, como tratamiento final dejan un abdomen abierto y para favorecer el cierre de la herida colocan el sistema de presión negativa (VAC),

02 de Junio 2021 Ingresa de nuevo Laparotomía exploradora + Lavado quirúrgico + Cambio de Cambio de Terapia de presión negativa + Cierre parcial diferido de herida.

Actualmente es bordada en el servicio de Hospitalización, presenta una úlcera en región sacra, Grado 2 en glúteos de acuerdo a la clasificación de lesiones por presión con tratamiento de parche hidrocoloide.

ENFERMERA: Cuidados del periodo perioperatorio.

Cuidado: Dependiente

3.4 Aspectos éticos

Para la realización de toda investigación que se realice a seres humanos, se debe tomar en cuenta los aspectos éticos.

Para realizar el estudio de caso se toman en cuenta la declaración de Helsinki, ley general de salud en su título quinto, el decálogo de ética

La Declaración de Helsinki

Fue creada por la Asociación Médica Mundial (AMM) durante la 18ª Asamblea Médica Mundial en 1964, convirtiéndose en uno de los documentos de excelencia. La Declaración de Helsinki es uno de los marcos de referencia más utilizados y aceptados a nivel global, ya que las Asociación Mundial Médica como sus diferentes miembros se han concentrado en promover sus disposiciones, en los que resalta la presencia de los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia.⁷¹

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

A continuación, se describen los principios básicos que se tomaron en cuenta para este trabajo.

- En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.
- La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados, y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno.

- El proyecto y el método de todo procedimiento experimental en seres humanos debe formularse claramente en un protocolo experimental. Este debe enviarse, para consideración, comentario, consejo, y cuando sea oportuno, aprobación, a un comité de evaluación ética especialmente designado.
- El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. El investigador también debe presentar al comité, para que la revise.
- El protocolo de la investigación debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso, y debe indicar que se han observado los principios enunciados en esta Declaración.
- La responsabilidad de los seres humanos debe recaer siempre en una persona con capacitación médica, y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.
- Todo proyecto de investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos calculados con los beneficios previsibles para el individuo o para otros. Esto no impide la participación de voluntarios sanos en la investigación médica. El diseño de todos los estudios debe estar disponible para el público.
- Para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados.
- Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad.
- En toda investigación en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento. La persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier

momento, sin exponerse a represalias. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico debe obtener entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede obtener por escrito, el proceso para obtenerlo debe ser documentado formalmente ante testigos.

- Al obtener el consentimiento informado para el proyecto de investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En un caso así, el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico bien informado que no participe en la investigación y que nada tenga que ver con aquella relación.
- Cuando la persona sea legalmente incapaz, o inhábil física o mentalmente de otorgar consentimiento, o menor de edad, el investigador debe obtener el consentimiento informado del representante legal y de acuerdo con la ley vigente. Estos grupos no deben ser incluidos en la investigación a menos que ésta sea necesaria para promover la salud de la población representada y esta investigación no pueda realizarse en personas legalmente capaces.
- Si una persona considerada incompetente por la ley, como es el caso de un menor de edad, es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el investigador debe obtenerlo, además del consentimiento del representante legal.
- La investigación en individuos de los que no se puede obtener consentimiento, incluso por representante o con anterioridad, se debe realizar sólo si la condición física/mental que impide obtener el consentimiento informado es una característica necesaria de la población investigada. Las razones específicas por las que se utilizan participantes en la investigación que no pueden otorgar su consentimiento informado deben ser estipuladas en el protocolo experimental que se presenta para consideración y aprobación del comité de evaluación. El protocolo debe establecer que el consentimiento para mantenerse en la investigación debe obtenerse a la brevedad posible del individuo o de un representante legal.

- Tanto los autores como los editores tienen obligaciones éticas. Al publicar los resultados de su investigación, el médico está obligado a mantener la exactitud de los datos y resultados. Se deben publicar tanto los resultados negativos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y cualquier posible conflicto de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.⁷²

Para México es de gran importancia ya que de manera indirecta la Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud han basado parte de su articulado en la Declaración de Helsinki, lo cual es evidente en el contenido de la Ley General de Salud, Título Quinto, Investigación para la Salud, Artículo 100

Ley General de Salud, Título quinto. "Investigación para la salud". Capítulo único.

Artículo 96. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.
- III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población.
- V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud.

Artículo 100. La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases

I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica

II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo

III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación

IV. Se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud; Fracción reformada DOF 30-01-2012

V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes. La realización de estudios genómicos poblacionales deberá formar parte de un proyecto de investigación; Fracción reformada DOF 14-07-2008

VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, discapacidad, muerte del sujeto en quien se realice la investigación; Fracción reformada DOF 14-12-2011, 08-04-2013

VII. Es responsabilidad de la institución de atención a la salud proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda, y Fracción adicionada DOF 14-12-2011

VIII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación. ⁷³

Decálogo del código de ética para las enfermeras y enfermeros de México

La observancia del código de Ética, para el personal de enfermería los compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos de los humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto como las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.⁷⁴

Como parte de la realización del estudio de caso se toman en cuenta las Normas Oficiales Mexicanas.

NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. La cual tiene como objetivo establecer criterios para la conformación del expediente clínico en todas las instituciones de salud, sean públicas o privadas.⁷⁵

NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud. La norma establece criterios en el intercambio de información y conformación del expediente clínico de forma electrónica, así como garantizar la confiabilidad de la persona en todo momento.⁷⁶

NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.⁷⁷

El en apéndice H, menciona los aspectos importantes que conforman una unidad quirúrgica y establece los criterios que deben cumplir.

NORMA Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.⁷⁸

Con el objetivo de guiar, establecer criterios, así como los requisitos que debe cumplir el personal sanitario asignado.

Capítulo 4. Aplicación del proceso de atención de enfermería

4.1 Valoración inicial: En el periodo postoperatorio basada en las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson el día 03 de Junio 2021 a las 12:00 horas en el servicio de Cirugía general.

Habitus exterior: R. R. M de 52 años, estado de consciencia estuporosa, edad aparente a la cronológica, de constitución débil, biotipo endomorfo, con una conformación de relación proporcionada, actitud instintiva, fascies dolorosas, marcha no valorable, con vestimenta aseada y encamada.

	Datos objetivos	Datos subjetivos
1. Necesidad de respirar normalmente	<p>Se monitorizan constantes vitales:</p> <p>Frecuencia Cardíaca: 120 latidos por minuto, Murmullo vesical.</p> <p>Ritmo cardíaco sinusal con tendencia a la taquicardia.</p> <p>Frecuencia Respiratoria: 22 respiraciones por minuto.</p> <p>Presenta episodios de tos seca/improductiva.</p> <p>Presión Arterial: 84/54 mmHg en Brazo.</p> <p>SpO2: 99% con suministro de oxígeno de bajo flujo por cánula nasal con 3 lts por min,</p>	<p>“Familiar refiere como antecedente personal que la persona fuma cigarros de manera ocasional, de 2-3 por día.”</p>

	<p>oxigenando al medio ambiente al 89%.</p> <p>Narinas permeables, tórax normolíneo, con movimientos de amplexión y amplexación, sin datos de tiraje intercostal.</p> <p>Llenado capilar de 3", Godet de ++.</p> <p>Tiene Catéter venoso central subclavio izquierdo, con fecha de instalación del día 15/05/21, bilumen, permeable y funcional.</p> <p>Terapia de infusión continua, sitio de inserción sin datos de infección, no doloroso y sin salida de secreción</p>	
<p>2. Necesidad de alimentarse e hidratarse bien</p>	<p>Datos objetivos</p>	<p>Datos subjetivos</p>
	<p>Su glucemia es de 153 mg/dL preprandial.</p> <p>Talla de 1.60 cm y su peso cuando ingreso fue de 100 kg, con un IMC de 39.06, indicando Obesidad grado 3, biotipo endomorfo.</p> <p>Mucosas orales deshidratadas, labio y paladar íntegros, piezas dentales incompletas en</p>	<p>"Familiar refiere que la persona tiene un alcoholismo positivo, solo de manera ocasional."</p> <p>"Refiere familiar que la dieta de la señora Rosalba se basada en comer 7 días a la semana verduras, carnes, lácteos y leguminosas, bajo consumo de frutas y harinas."</p>

	<p>incisivos central superior, cuenta con prótesis fijas en los incisivos, cuello sin alteraciones e íntegro.</p> <p>Su dieta incluye ayuno total por vía enteral y como aporte nutricional tiene nutrición parenteral total con 2000 kcal para 24 horas.</p>	<p>En casa regularmente por las noches tomaba más de dos litros de agua natural, un tiempo dejo de consumir carnes.</p> <p>Es intolerante a la lactosa, el consumo de lácteos de basa en quesos.</p> <p>Consumo de café diario.</p> <p>Sus horarios de alimentación no eran adecuados y en ocasiones solo tenía dos comidas en el día, a veces desayunaba tarde y en la cena solo tomaba café.</p>
<p>3. Necesidad de eliminar por todas las vías corporales</p>	<p>Datos objetivos</p>	<p>Datos subjetivos</p>
	<p>Genitales externos acorde a su edad y sexo, cuenta con sonda vesical #18 Fr a derivación con globo de 5 cc y fecha de instalación de 24.05.21, de material de silicón, uresis de 900 ml en 8 horas con características color ámbar.</p> <p>Tiene sonda nasogástrica #14 Fr a derivación con fecha de instalación del 17.05.21 a</p>	<p>“Refiere su familiar que no presentaba problemas para evacuar y sus heces eran formadas.”</p>

	<p>derivación con gasto biliar de 20 ml en 8 horas.</p> <p>Tiene una colostomía en flanco lateral izquierdo en el colon descendente, con gasto de 20 ml de características pastosas color café.</p> <p>El sistema de presión negativa tiene un gasto seroso hemático de 80 ml en 8 horas.</p> <p>Con función de eliminación, de manera temporal, la forma del sistema que usa es plano de una pieza.</p> <p>La estoma se encuentra protruido, abdomen flácido, la piel periestomal con características saludables.</p>	
<p>4. Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas</p>	<p>Datos objetivos</p>	<p>Datos subjetivos</p>
	<p>Se valora escala de Daniels con un puntaje de 2, edema en miembros pélvicos godette (++).</p> <p>De constitución débil, marcha no valorable, se encuentra encamada con posición semifowler y aplicación de cojines en cabeza y tobillos, para</p>	<p>“Refiere su esposo que en casa presentaba dolor en pies y cadera y por las mañanas presentaba dolor y rigidez articular en manos”.</p>

	la movilización requiere de asistencia, pérdida de la capacidad de moverse voluntariamente, no se puede mover por si sola.	
5. Necesidad de dormir y descansar	Datos objetivos	Datos subjetivos
	<p>En el hospital inicia con problemas para conciliar el sueño, por las noches se despierta ansiosa e inicia con insomnio, durante el día toma periodos de siesta.</p> <p>En ocasiones por las mañanas presenta enrojecimiento de conjuntivas.</p>	<p>“Familiar refiere que en casa por la noche dormía sin problema en un periodo de 6-8 horas y presenta ronquidos, durante el día se mantiene somnolienta y con periodos de siestas”.</p> <p>Como hábitos para dormir en casa tomaba café por la noche.</p>
6. Necesidad de escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse	Datos objetivos	Datos subjetivos
	<p>Requiere de asistencia completa, no se puede movilizar por sí misma para el cambio de sábanas y bata, se proporciona vestimenta limpia y aseada.</p> <p>Cabello corto delgado con datos de alopecia</p>	<p>“Refiere familiar que en casa la persona elegía su ropa libremente”</p>

	No hay batas de su talla, pero se coloca para cubrir la parte superior, se cubre con sabana	
7. Necesidad de mantener la temperatura corporal	Datos objetivos	Datos subjetivos
	<p>Se toma temperatura corporal axilar registrando 36.8 °C</p> <p>Por periodos presentaba diaforesis.</p> <p>A la valoración se encuentra eutérmica.</p>	
8. Necesidad de mantener la higiene y la integridad de la piel	Datos objetivos	Datos subjetivos
	<p>Se valora riesgo de lesiones cutáneas por presión con la escala de Braden obteniendo un puntaje de 8, Riesgo Alto</p> <p>Palidez de tegumentos, piel ocasionalmente húmeda, tono de piel clara, diario se realiza baño en cama e higiene bucal.</p> <p>Se observa y valora que la piel se encuentra reseca, con fragilidad capilar y presencia de equimosis generalizada con tendencia en miembros torácicos y abdomen.</p> <p>Desde hace dos meses cuenta con una herida expuesta en abdomen de epigastrio a</p>	<p>“Refiere familiar que el corte de uñas lo realiza cada mes, y la higiene de manos cada que va a consumir alimentos y en casa se lava 3 veces los dientes.”</p>

	<p>hipogastrio con sistema de presión negativa (VAC), con bordes indefinidos, drenando gasto seroso.</p> <p>A la valoración la colostomía se encuentra con las siguientes características, boca de la estoma protruida con unión mucocutánea intacta, mucosa color rojo brillante, sistema plano de una pieza sin gasto.</p> <p>Se encuentra con una ulcera por presión glúteos izquierdo/derecho en cara interna, grado II, piel perilesional con eritema, tiene apósito hidrocoloide y de manera preventiva también en calcáneos.</p> <p>Extremidades torácicas y pélvicas integra con presencia de equimosis y enrojecimiento.</p>	
<p>9. Necesidad de evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas</p>	<p>Datos objetivos</p> <p>Estuporosa, de constitución débil.</p>	<p>Datos subjetivos</p> <p>Como antecedente ella es diagnosticada con</p>

	<p>Pabellones auriculares bien implantados y conductos auditivos permeables, pupilas isocóricas y ojos grandes con pestañas largas.</p> <p>Se valora riesgo de caídas con escala de Dawton con un puntaje de 3, indicando un riesgo alto.</p> <p>A la valoración se encuentra inquieta.</p> <p>El dolor por el estado de consciencia se valora en escala de Campbell, obteniendo un puntaje de 3 y como resultado un dolor leve a moderado.</p> <p>La cama cuenta con barandales en alto, acompañado de familiar las 24 horas y con aislamiento por contacto, se coloca sujeción gentil para evitar se retire sondas.</p> <p>Grupo sanguíneo: O Rh negativo.</p> <table border="1" data-bbox="553 1583 995 1833"> <thead> <tr> <th colspan="2">Laboratorios</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Leucocitos</td> <td>9.1 10³/μL</td> </tr> <tr> <td>Hemoglobina</td> <td>6.6 g/dL</td> </tr> </tbody> </table>	Laboratorios		Leucocitos	9.1 10 ³ /μL	Hemoglobina	6.6 g/dL	<p>hipotiroidismo y recurrencia de perforación de úlceras pépticas, positiva a pseudomona aeruginosa, niegan alergias.</p> <p>Padres finados con antecedentes de diabetes mellitus e hipertensión, hermano finado con antecedente de cáncer.</p>
Laboratorios								
Leucocitos	9.1 10 ³ /μL							
Hemoglobina	6.6 g/dL							

	<table border="1"> <tr> <td>Plaquetas</td> <td>91.0 10³/μL</td> </tr> <tr> <td>Creatinina</td> <td>0.5 mg/dL</td> </tr> <tr> <td>Bilirrubina</td> <td>0.61 mg/dL</td> </tr> <tr> <td>Glucosa en sangre</td> <td>86 mg/dL</td> </tr> </table>	Plaquetas	91.0 10 ³ /μL	Creatinina	0.5 mg/dL	Bilirrubina	0.61 mg/dL	Glucosa en sangre	86 mg/dL	
Plaquetas	91.0 10 ³ /μL									
Creatinina	0.5 mg/dL									
Bilirrubina	0.61 mg/dL									
Glucosa en sangre	86 mg/dL									
	Datos objetivos	Datos subjetivos								
10. Necesidad de comunicarse con los demás para expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones	<p>Escala de Glasgow da un puntaje de 12 puntos.</p> <p>Presenta periodos de desorientación, con dificultad al hablar, solo emite sonidos incomprensibles, incapacidad para procesar o transmitir un mensaje, voz débil, reactiva a los estímulos.</p>	<p>Se encuentra acompañado por familiar, esposo, hermana, hija y prima, los cuales son su red de apoyo y comunicación, se observa que su cuidador primario (esposo) le habla y ella entiende y dirige la mirada.</p>								
	Datos objetivos	Datos subjetivos								
11. Necesidad de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias	<p>Predica la religión católica, en la habitación no se observa ninguna imagen religiosa, pero mantiene imágenes guardadas en cajón.</p>	<p>“Refiere familiar que no acuden a la iglesia, solo en eventos sociales y le gustaba rezar mucho todas las noches”.</p>								
12. Necesidad de	Datos objetivos	Datos subjetivos								

<p>ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal</p>	<p>Se encuentra en el hospital desde hace dos meses, no práctica ninguna actividad en el hospital.</p>	<p>Tiene preparatoria terminada con carrera comercial, su ocupación es ama de casa y emprendía como organizadora de eventos.</p> <p>Su rol familiar es madre.</p> <p>“Refiere familiar que le gusta leer y ver televisión”.</p>
<p>13. Necesidad de participar en actividades recreativas</p>	<p>Datos objetivos</p>	<p>Datos subjetivos</p>
<p>14. Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal</p>	<p>Datos objetivos</p>	<p>Datos subjetivos</p>
	<p>La persona se encuentra estuporosa, con una incapacidad de comprender, cuidador primario se muestra interesado y participativo en aprender.</p> <p>Se aplica escala de Pfeiffer, con puntaje de 8 y resultado de deterioro cognitivo severo.</p>	<p>“Refiere el familiar que en casa le gustaba mucho leer por las noches”</p>

Jerarquización de las necesidades de Virginia Henderson en la valoración inicial 03 de junio 2021.

No.	Necesidad	Diagnóstico
1.	<p>Necesidad 8. Mantener la higiene y la integridad de la piel</p>	<p>Pérdida de la integridad tisular en abdomen por herida crónica</p> <p>R/C Alteración en el proceso de cicatrización secundario a proceso inflamatorio sistémico.</p> <p>M/P Bordes irregulares de epigastrio a hipogastrio, dimensiones no valorables, gajo seroso hemático de consistencia espesa, humedad.</p> <hr/> <p>Disminución de la circulación por inflamación sistémica en herida crónica abdominal y aumento de presión en zona por disminución de fuerza muscular.</p> <p>R/C Alteración de la integridad cutánea en ambos glúteos</p> <p>M/P Eritema, úlcera superficial y lesión de tipo abrasión.</p>
2.	<p>Necesidad 3. Eliminar por todas las vías corporales</p>	<p>Motilidad gastrointestinal disfuncional por herida en área abdominal.</p> <p>R/C: Disminución de peristalsis secundario a alteración de los órganos gastrointestinales</p> <p>M/P Bajo gajo en colostomía (20 ml en 8 horas)</p>
3.	<p>Necesidad 1. Respirar normalmente</p>	<p>Dificultad en la oxigenación por compresión de músculo diafragmático</p>

		<p>R/C: Alteración en órganos de la cavidad abdominal por proceso inflamatorio secundario a herida crónica</p> <p>M/P: SpO2 89% al medio ambiente, palidez de tegumentos, disnea a los pequeños esfuerzos.</p>
4.	<p>Necesidad 4. Moverse y mantener posturas adecuadas</p>	<p>Deterioro de la movilidad física de manera autónoma</p> <p>R/C: Alteración de la fuerza muscular generalizada secundario a herida crónica abdominal</p> <p>M/P: Estuporosa, Disminución de las habilidades motoras gruesas, Daniels 2 puntos (disminución de la fuerza muscular).</p>
5.	<p>Necesidad 9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas</p>	<p>Dolor agudo en herida crónica abdominal</p> <p>R/C: Respuesta inflamatoria sistémica</p> <p>M/P: Campbell con puntaje de 3 (dolor leve- moderado), expresiones faciales al movimiento.</p>
6.	<p>Necesidad 2. Alimentarse e hidratarse bien.</p>	<p>Inestabilidad en glucosa en sangre.</p> <p>R/C: Elevación de los niveles de glicemia secundario a proceso infeccioso en herida crónica abdominal.</p> <p>M/P: Glucemia de 153 mg/ dL, mucosas orales deshidratadas.</p>
7.	<p>Necesidad 10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones</p>	<p>Deterioro de la comunicación verbal con familiares y personal de salud.</p> <p>R/C: Alteraciones cognitivas debido a respuesta inflamatoria sistémica en herida crónica abdominal.</p> <p>M/P: Emite sonidos incomprensibles, voz débil, estuporosa, desorientada en tiempo y espacio, reactiva a estímulos verbales.</p>

8.	<p>Necesidad 5. Dormir y descansar</p>	<p>Alteración en el estado cognitivo y patrón del sueño vigilia</p> <p>R/C: Susceptibilidad a despertar con ruidos exteriores y luz de la habitación</p> <p>M/P: Dificultad para conciliar el sueño, estuporosa, somnolienta.</p>
9.	<p>Necesidad 7. Mantener la temperatura corporal</p>	<p>Riesgo de aumento de la temperatura.</p> <p>R/C: Alteración del metabolismo secundario a proceso inflamatorio en herida crónica abdominal.</p>
10.	<p>Necesidad 6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse</p>	<p>Deterioro de la capacidad para autocuidarse y vestirse</p> <p>R/C: Falta de fuerza y aumento del dolor al movimiento secundario a proceso infeccioso en herida abdominal</p> <p>M/P: Estuporosa, no se moviliza independientemente, Daniel 2 puntos.</p>
11.	<p>Necesidad 12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal</p>	<p>Desempeño de rol ineficaz de actividades como ama de casa y organizadora de eventos</p> <p>R/C: Deterioro cognitivo y falta de fuerza muscular secundario a proceso infeccioso en herida crónica abdominal.</p> <p>M/P: De constitución débil y dependencia a las actividades de la vida diaria y perdida de la comunicación verbal.</p>
12.	<p>Necesidad 14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al</p>	<p>Deterioro de la memoria y el funcionamiento cognitivo.</p> <p>R/C: Alteración del Sistema Nervioso Central por sepsis grave</p> <p>M/P: Escala Pfeiffer: 8 puntos deterioro cognitivo severo, desorientación.</p>

	desarrollo y a la salud normal	
13.	Necesidad 11. De vivir de acuerdo con los propios valores y creencias	Alteraciones en el estado de conciencia por cursar con inflamación en herida crónica abdominal R/C: Deterioro de la religiosidad que predica: católica M/P: Dificultad para practicar creencias, rezar y enaltecer imágenes religiosas.
14.	Necesidad 13. Participar en actividades recreativas	Alteración en el estado cognitivo R/C: Déficit para realizar actividades recreativas como natación, leer y escribir secundario a proceso inflamatorio por sepsis. M/P: Estuporosa, no realiza actividades independientes, no verbaliza, alteraciones de funciones motoras, debilidad muscular (Daniels 2 puntos).

4.2 Valoración focalizada: Durante el periodo preoperatorio cursando así por todo el perioperatorio basada en las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson el día 05 de Junio 2021 en el servicio de Cirugía general.

Servicio: Hospitalización segundo piso

Habitus exterior: R. R. M de 52 años, edad aparente a la cronológica, reactiva con 12 puntos en escala de Glasgow, alerta con periodos de consciencia, de constitución débil, biotipo endomorfo, vestimenta aseada, marcha no valorable por inmovilización, se encuentra con sujeción gentil.

Necesidades alteradas de la valoración focalizada 05 de Junio de 2021

	Datos objetivos	Datos subjetivos
9. Necesidad de evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas	Se valora riesgo de caídas con escala de Dawton con un puntaje de 3, indicando un riesgo alto.	
	<p>Escala de Braden con un puntaje de 8: Indicando riesgo alto.</p> <p>El dolor se valora con escala de Campbell, obteniendo un puntaje de 3 y como resultado un dolor leve a moderado.</p>	
	Datos objetivos	Datos subjetivos
8. Necesidad de	Palidez de tegumentos con fragilidad capilar, los miembros inferiores tienen presencia de escamas, en la parte abdominal y sacro se encuentra ocasionalmente húmeda	Herida crónica abdominal con un periodo de evolución de 2 meses.

<p>mantener la higiene y la integridad de la piel</p>	<p>Con presencia de equimosis en el área de pechos y tórax.</p> <p>Abdomen plano con herida crónica con cierre parcial, los bodes se encuentran afrontados, en flanco lateral derecho se encuentra cubierto injerto, continúa favoreciendo la granulación en epigastrio con tratamiento de presión negativa, drenaje activo por succión continua, con gasto escaso seroso hemático, colostomía en flanco lateral izquierdo, boca de la estoma protruido, con unión mucocutánea, mucosa color rojo brillante sin gasto.</p> <p>Con presencia de lesiones por presión en glúteos izquierdo/derecho en cara interna en estadio II, bordes irregulares, piel perilesional con eritema.</p>	
--	--	--

Jerarquización de las necesidades de la valoración focalizada 05 de Junio de 2021

<p>1.</p>	<p>Necesidad 9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas</p>	<p>Dolor agudo en herida crónica abdominal por daño tisular potencial.</p> <p>R/C: Aumento en la respuesta inflamatoria sistémica en cavidad abdominal.</p> <p>M/P: Campbell con puntaje de 3 (dolor leve-moderado), diaforesis.</p>
<p>2.</p>	<p>Necesidad 8. Mantener la higiene y la integridad de la piel</p>	<p>Deterioro de la integridad tisular en abdomen por herida crónica</p> <p>R/C Retraso y aumento del proceso inflamatorio sistémico en el cierre de cicatrización.</p> <p>M/P Bordes indefinidos de epigastrio a hipogastrio, gasto seroso hemático, humedad</p>

Valoración focalizada: Durante el periodo postoperatorio, cursando por todo el perioperatorio basada en las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson el día 08 de Junio 2021 en el servicio de Cirugía general.

Habitus exterior: R. R. M de 52 años de edad, estuporosa con 13 puntos en escala de Glasgow, de constitución débil, biotipo endomorfo, vestimenta aseada, marcha no valorable por inmovilización, se encuentra con sujeción gentil, bajo aislamiento por contacto, vistiendo ropa hospitalaria.

Necesidades alteradas de la valoración focalizada 08 de Junio del 2021

	Datos objetivos	Datos subjetivos
<p>1. Necesidad de respirar normalmente</p>	<p>A la valoración se encuentra con apoyo de oxígeno suplementario por medio de puntas nasales a 3 litros por minuto, tórax normolíneo-ade cuados.</p> <p>Movimientos de amplexión y amplexación, tendencia a la taquicardia de 115 lpm e hipotensión de 97/53 mmHg, miembros torácicos íntegros, cuenta con catéter venoso central subclavio izquierdo bilumen permeable conectado a solución de base y nutrición parenteral total, limpio, permeable, presenta enrojecimiento en sitio de inserción.</p>	

	<p style="text-align: center;">Gasometría Arterial</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">pH</td> <td style="text-align: center;">7.40</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">pCO2</td> <td style="text-align: center;">31 mmHg</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">pO2</td> <td style="text-align: center;">140 mmHg</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Na</td> <td style="text-align: center;">141</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">K</td> <td style="text-align: center;">2.0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Lactato</td> <td style="text-align: center;">1.9</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">HCO3</td> <td style="text-align: center;">24.2 mEq/l</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Hb</td> <td style="text-align: center;">7.1</td> </tr> </table>	pH	7.40	pCO2	31 mmHg	pO2	140 mmHg	Na	141	K	2.0	Lactato	1.9	HCO3	24.2 mEq/l	Hb	7.1	
pH	7.40																	
pCO2	31 mmHg																	
pO2	140 mmHg																	
Na	141																	
K	2.0																	
Lactato	1.9																	
HCO3	24.2 mEq/l																	
Hb	7.1																	
<p>8. Necesidad de mantener la higiene y la integridad de la piel</p>	<p style="text-align: center;">Datos objetivos</p> <p>Se valora riesgo de úlceras por presión con la escala de Braden con un puntaje de 8 Riesgo Alto.</p> <p>Palidez de tegumentos, piel ocasionalmente húmeda, diario se realiza baño en cama e higiene bucal, también hidratación de la piel.</p> <p>Se observa y valora que la piel se encuentra con fragilidad capilar y presencia de equimosis generalizada con tendencia en miembros torácicos y abdomen.</p> <p>Abdomen plano con herida crónica, cuenta con un</p>	<p>Datos subjetivos</p>																

	<p>afrontamiento parcial diferido de herida de flanco lateral derecho a izquierdo más colocación de injerto, continua con sistema de presión negativa (VAC) en flanco lateral izquierdo, con bordes indefinidos, drenando gasto seroso hemático de 80 ml</p> <p>A la valoración la colostomía se encuentra con las siguientes características, estoma protruida con unión mucocutánea intacta, sistema plano de una pieza sin gasto</p> <p>Heridas por lesión, presión y humedad en glúteos izquierdo/derecho en grado II, dermatitis en zona perianal, heridas con bordes adheridos, irregulares con exudado escaso y piel perilesional con edema y eritema.</p>	
--	---	--

Jerarquización de las necesidades de la valoración focalizada 08 de Junio de 2021

<p>1.</p>	<p>Necesidad Respirar Normalmente</p>	<p>1. Deterioro en el intercambio de gases por disfunción orgánica</p> <p>R/C: Hipoperfusión secundario a sepsis grave.</p> <p>M/P: Taquicardia de 115 lpm, diaforesis, palidez de tegumentos, alteración en el estado mental, pO2 140 mmHg</p>
<p>2.</p>	<p>Necesidad Mantener la higiene y la integridad de la piel</p>	<p>8. Alteración en el proceso de cicatrización de herida abdominal.</p> <p>R/C: Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica en herida crónica.</p> <p>M/P: Gasto seroso hemático, abdomen con equimosis, hipertermia, hiperglucemia, taquicardia.</p>

Diagnósticos de la valoración inicial 03 de Junio 2021.

TIPO DE VALORACIÓN	FECHA				HORA	SERVICIO			
Inicial	03/06/2021				12:00 hrs	Segundo piso: Cirugía general			
NECESIDAD ALTERADA Necesidad 8. Higiene y protección de la piel.	FUENTE DE DIFICULTAD	F.F X	F.C	F.V	CUIDADO BÁSICO DE ENFERMERÍA Cuidado Dependiente	NIVEL DE DEPENDENCIA 1. AYUDA 2. ACOMPAÑAMIENTO 3. SUPLENCIA	1 X	2	3
DATOS OBJETIVOS Fragilidad capilar Equimosis generalizada Sistema de presión negativa con gasto seroso hemático de 80 ml en 8 horas.	DATOS SUBJETIVOS				DATOS COMPLEMENTARIOS Tiempo de origen de la herida: 2 meses Es una herida expuesta en abdomen de epigastrio a hipogastrio con sistema de presión negativa con bordes indefinidos, drenando gasto seroso.				

OBJETIVOS CENTRADOS EN LA PERSONA:

“El familiar emite que desea que siga mejorando su salud con respecto a la herida que tiene en su abdomen”

DIAGNÓSTICO: Pérdida de la integridad tisular en abdomen por herida crónica **R/C** Alteración en el proceso de cicatrización secundario a proceso inflamatorio sistémico **M/P** Bordes irregulares de epigastrio a hipogastrio, dimensiones no valorables, gasto seroso hemático de consistencia espesa, humedad.

OBJETIVOS DE LA ENFERMERA:

Manejo de los riesgos y control del proceso infeccioso en herida crónica abdominal.

INTERVENCIONES	ACTIVIDADES
Cuidado de la herida	Monitorizar y describir características de la herida como exudado, color, tamaño, bordes y dolor.
Seguimiento del tratamiento para favorecer el cierre de herida abdominal.	Asegurar la correcta técnica y mantenimiento de la terapia de presión negativa Vigilar la correcta hermeticidad del sistema. Corroborar que la esponja se encuentre firme y colapsada en el lecho de la herida durante la terapia activa.
Control de la infección	Ministración de medicamentos: Antibioticoterapia y analgesia por vía intravenosa. Monitorización de los signos vitales, toma de temperatura, estado de conciencia y presión arterial.

	Realizar higiene de manos antes y después de realizar un procedimiento a la paciente.
Cuidado de la piel	Baños en cama para mantener limpia la zona perilesional limpia.
EVALUACIÓN: Continua proceso inflamatorio sistémico en herida crónica abdominal y se decide reintervenir quirúrgicamente en dos ocasiones	

TIPO DE VALORACIÓN	FECHA				HORA	SERVICIO			
Inicial	03/06/2021				12:00 hrs	Segundo piso: Cirugía general			
NECESIDAD ALTERADA Necesidad 3. Eliminación	FUENTE DE DIFICULTAD	F.F X	F.C	F.V	CUIDADO BÁSICO DE ENFERMERÍA Cuidado dependiente	NIVEL DE DEPENDENCIA 1. AYUDA 2. ACOMPAÑAMIENTO 3. SUPLENCIA	1 X	2	3
DATOS OBJETIVO NPT 200 Kcal en 24 horas Ayuno	DATOS SUBJETIVOS Colostomía con bajo gasto 20 ml en 8 horas con características pastosas color café.				DATOS COMPLEMENTARIOS Colostomía en flanco lateral izquierdo en colon descendente, la estoma se encuentra protruido				
OBJETIVOS CENTRADOS EN LA PERSONA: “El familiar refiere que desea que vuelva a consumir alimentos y se repongan”									
DIAGNÓSTICO: Motilidad gastrointestinal disfuncional por herida en área abdominal R/C: Disminución de peristalsis secundario a alteración de los órganos gastrointestinales M/P Bajo gasto en colostomía (20 ml en 8 horas)									
OBJETIVOS DE LA ENFERMERA: Favorecer una función gastrointestinal y promover una eliminación intestinal con mayor gasto en colostomía.									
INTERVENCIONES					ACTIVIDADES				

<p>Manejo de la eliminación intestinal</p>	<p>Proporcionar postura adecuada a la persona para favorecer la peristalsis, (semifowler).</p> <p>Monitorizar las heces, características, frecuencia, consistencia, forma y color.</p> <p>Monitorizar la peristalsis intestinal.</p> <p>Identificar dieta y corroborar Kcal adecuadas de acuerdo con peso y talla.</p> <p>Proporcionar aporte nutricional vía parenteral en el postoperatorio.</p>
<p>Cuidados de la ostomía</p>	<p>Corroborar mediante la exploración física que la estoma se encuentre en correcto funcionamiento, valorando los siguientes aspectos de la estoma: Altura, color, diámetro, ángulo de efluente.</p> <p>Vaciar bolsa de colostomía y cuantificar el gasto.</p> <p>Valorar y vigilar complicaciones como obstrucción intestinal</p>
<p>EVALUACIÓN: Se mantiene con el mismo gasto la eliminación intestinal a través de la colostomía, con un gasto total de 60 ml en 8 horas</p>	

TIPO DE VALORACIÓN	FECHA				HORA	SERVICIO			
Inicial	03/06/2021				12:00 hrs	Segundo piso: Cirugía general			
NECESIDAD ALTERADA Necesidad 1. Oxigenación	FUENTE DE DIFICULTAD	F.F X	F.C	F.V	CUIDADO BÁSICO DE ENFERMERÍA Cuidado dependiente	NIVEL DE DEPENDENCIA 1. AYUDA 2. ACOMPAÑAMIENTO 3. SUPLENCIA	1 X	2	3
DATOS OBJETIVOS. Oxigenando al medio ambiente al 89% Presenta episodios de tos. Palidez de tegumentos.	DATOS SUBJETIVOS Como antecedente personal, refiere familiar que fumaba cigarros ocasionalmente de 3-4.				DATOS COMPLEMENTARIOS Suplemento de oxígeno a través de cánula nasal a 3 lts por minuto.				
OBJETIVOS CENTRADOS EN LA PERSONA: “El familiar refiere que desea mantenga una buena oxigenación con lo que más le funcione”									

DIAGNÓSTICO: Dificultad en la oxigenación por compresión de musculo diafragmático **R/C:** Alteración en órganos de la cavidad abdominal por proceso inflamatorio secundario a herida crónica **M/P:** SpO2 89% al medio ambiente, palidez de tegumentos, disnea a los pequeños esfuerzos.

OBJETIVOS DE LA ENFERMERA: Aumentar la saturación arriba del 90% través del aporte de oxígeno suplementario de bajo flujo.

INTERVENCIONES	ACTIVIDADES
Monitorización de la vía respiratoria	Monitorizar a través del oxímetro y registrar las cifras constantes, vitales basales sin aporte de O2. Valorar y registrar SpO2, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria. Valorar la coloración de la piel en manos y zona peribucal. Valorar la frecuencia respiratoria, frecuencia y auscultar ruidos pulmonares.
Oxigenoterapia	Mantener la permeabilidad de la vía aérea Preparar el equipo necesario para administrar oxígeno a través de un dispositivo de alto o bajo flujo. Ministrar los litros necesarios, que aporten el oxígeno a dosis respuesta del paciente.

EVALUACIÓN: Aumenta SpO2 a 92% con aporte de oxígeno con puntas de bajo flujo de 3 a 5 lts por minuto.

TIPO DE VALORACIÓN	FECHA				HORA	SERVICIO			
Inicial	03/06/2021				12:00 hrs	Segundo piso: Cirugía general			
NECESIDAD ALTERADA Necesidad 4. Movilidad y postura	FUENTE DE DIFICULTAD	F.F X	F.C	F.V	CUIDADO BÁSICO DE ENFERMERÍA Cuidado dependiente	NIVEL DE DEPENDENCIA 1. AYUDA 2. ACOMPAÑAMIENTO 3. SUPLENCIA	1 X	2	3
DATOS OBJETIVOS Escala de Daniels con puntaje de 2 Godet ++ Constitución débil	DATOS SUBJETIVOS Refiere familiar que en casa presentaba dolor y rigidez articular.				DATOS COMPLEMENTARIOS Para la movilización requiere de asistencia.				
OBJETIVOS CENTRADOS EN LA PERSONA: "Familiar refiere que desea que se mueva a reposit y poco a poco recuperar las habilidades"									
DIAGNÓSTICO: Deterioro de la movilidad física de manera autónoma R/C: Alteración de la fuerza muscular generalizada secundario a herida crónica abdominal M/P: Estuporosa, Disminución de las habilidades motoras gruesas, Daniels 2 puntos (disminución de la fuerza muscular).									
OBJETIVOS DE LA ENFERMERA: Mejorar la movilidad física y aumentar la fuerza muscular con un puntaje de 4 en escala de Daniels.									

INTERVENCIONES	ACTIVIDADES
Cambios de posición	<p>Movilizar al paciente cada dos horas de acuerdo con el reloj postural, evitando la atrofia muscular por largos periodos de tiempo en la misma posición.</p> <p>Colocar aditamentos como colchón terapéutico con presión alterna, debido a que libera la presión de la piel con superficies planas y estimula la circulación.</p> <p>Colocar en prominencias óseas almohadas de espuma para mantener la posición y disminuir el riesgo de presión.</p>
Mejorar la fuerza muscular	<p>Enseñar a la familiar técnica y mecanismo de ejercicios activos y pasivos, demostrando técnicas correctas.</p> <p>Realizar ejercicios en cama, con movimientos pasivos, tomando los miembros inferiores y superiores para realizar rotaciones y flexiones.</p> <p>Disponer de colchones, almohadas, sábanas o vendas que nos ayuden a realizar los ejercicios de la manera más correcta posible.</p> <p>Llevar un cronograma de horas al día en la cual se realizarán los ejercicios por parte del familiar</p>
<p>EVALUACIÓN: No se logra una marcha ni movilización independiente, se mantiene la fuerza muscular con 2 puntos en escala de Daniels.</p>	

TIPO DE VALORACIÓN	FECHA				HORA	SERVICIO			
Inicial	03/06/2021				12:00 hrs	Segundo piso: Cirugía general			
NECESIDAD ALTERADA Necesidad 9. Evitar peligros	FUENTE DE DIFICULTAD	F.F X	F.C	F.V	CUIDADO BÁSICO DE ENFERMERÍA Cuidado dependiente	NIVEL DE DEPENDENCIA 1. AYUDA 2. ACOMPAÑAMIENTO 3. SUPLENCIA	1	2	3
DATOS OBJETIVOS Campbell con puntaje de 3 (dolor leve-moderado) Diaforesis	DATOS SUBJETIVOS Expresiones faciales al movimiento.				DATOS COMPLEMENTARIOS				
OBJETIVOS CENTRADOS EN LA PERSONA: “Refiere el familiar que desea que la persona pueda sobrellevar a la enfermedad, y cambien las expresiones de dolor”									
DIAGNÓSTICO: Dolor agudo en herida crónica abdominal R/C: Respuesta inflamatoria sistémica M/P: Campbell con puntaje de 3 (dolor leve- moderado), expresiones fasciales al movimiento, diaforesis.									
OBJETIVOS DE LA ENFERMERA: Disminuir el dolor en escala de Campebell con un puntaje de 0, sin presencia de dolor.									
INTERVENCIONES					ACTIVIDADES				

<p>Manejo y control del dolor</p>	<p>Realizar valoraciones continuas para identificar las causas del dolor, localización y frecuencia.</p> <p>Monitorizar signos vitales para identificar alteraciones en los parámetros que nos indiquen dolor.</p> <p>Administrar analgésicos vía intravenosa para el manejo del dolor.</p> <p>Incorporar intervenciones no farmacológicas para mejorar el dolor como terapia de relajación o musicoterapia.</p>
<p>EVALUACIÓN: Se evalúa escala de Campbell con 3 puntos, manteniéndose en el mismo nivel de dolor, sin embargo, no aumento</p>	

TIPO DE VALORACIÓN	FECHA				HORA	SERVICIO			
Inicial	03/06/2021				12:00 hrs	Segundo piso: Cirugía general			
NECESIDAD ALTERADA	FUENTE DE DIFICULTAD	F.F	F.C	F.V	CUIDADO BÁSICO DE ENFERMERÍA	NIVEL DE DEPENDENCIA	1	2	3
Necesidad 2. Nutrición e hidratación		x			Cuidado dependiente	1. AYUDA 2. ACOMPAÑAMIENTO 3. SUPLENCIA	X		
DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS				DATOS COMPLEMENTARIOS				
Ayuno Glicemia de 153 mg/dL Mucosas orales deshidratadas	En casa sus horarios de comida con eran adecuados, teniendo dos comidas al día.				No se conoce diabética.				
OBJETIVOS CENTRADOS EN LA PERSONA:									
"El familiar desea que la paciente pueda reintegrarse a una dieta que incluya alimentos sólidos"									
DIAGNÓSTICO: Inestabilidad en glucosa en sangre R/C: Elevación de los niveles de glicemia secundario a proceso infeccioso en herida crónica abdominal M/P: Glucemia de 153 mg/ dL, mucosas orales deshidratadas									

OBJETIVOS DE LA ENFERMERA: Compensar niveles de glucemia, manteniendo cifras por debajo de 100 mg/dL	
INTERVENCIONES	ACTIVIDADES
Monitorización de los niveles de glucosa	<p>Identificar signos que indiquen hiperglucemia como poliuria y diaforesis.</p> <p>Tomar glucemia capilar para vigilancia de los valores, se recomienda mantener un control estricto de la glucosa entre 80 a110, se asocia a reducción de sepsis.</p>
Ministración de hipoglucemiantes.	<p>Antes de la ministración monitorear los valores de glucemia de la persona.</p> <p>Ministrar insulina para mantener una glucemia en parámetros normales.</p> <p>Aplicar los 10 correctos en la ministración de insulina.</p>
EVALUACIÓN: Se aplican hipoglucemiantes, pero los niveles de glucemia se mantienen en niveles por arriba de 150 mg/dL debido al proceso infeccioso.	

TIPO DE VALORACIÓN	FECHA				HORA	SERVICIO			
Inicial	03/06/2021				12:00 hrs	Segundo piso: Cirugía general			
NECESIDAD ALTERADA Necesidad 10. Comunicación	FUENTE DE DIFICULTAD	F.F X	F.C	F.V	CUIDADO BÁSICO DE ENFERMERÍA Cuidado dependiente	NIVEL DE DEPENDENCIA 1. AYUDA 2. ACOMPAÑAMIENTO 3. SUPLENCIA	1 X	2	3
DATOS OBJETIVOS Escala de Glasgow de 12 puntos. Estuporosa Voz débil	DATOS SUBJETIVOS Conscientes con periodos de desorientación, habla o respuesta inadecuada, solo emite sonidos incompresibles, reactiva a los estímulos.				DATOS COMPLEMENTARIOS				
OBJETIVOS CENTRADOS EN LA PERSONA: “El familiar refiere que solo desea que hable y se entienda lo que diga”									
DIAGNÓSTICO: Deterioro de la comunicación verbal con familiares y personal de salud. R/C: Alteraciones cognitivas debido a respuesta inflamatoria sistémica en herida crónica abdominal M/P: Emite sonidos incompresibles, voz débil, estuporosa, desorientada en tiempo y espacio, reactiva a estímulos verbales.									
OBJETIVOS DE LA ENFERMERA: Aumentar puntaje en escala de coma de Glasgow y parar el deterioro cognitivo.									
INTERVENCIONES					ACTIVIDADES				

<p>Valoración cognoscitiva</p>	<p>Valorar el estado de consciencia constantemente</p> <p>Ubicar a la persona en tiempo y espacio, mencionarle diario el día, mes, año y lugar donde se encuentra.</p> <p>Mantener un contacto físico al hablar, así como precisar las palabras y tener un tono adecuado a la comunicación.</p>
<p>Comunicación efectiva</p>	<p>Implementar medios de comunicación no verbales como señales con los ojos</p> <p>Hacer partícipe al familiar en la comunicación no verbal.</p> <p>Mantener una escucha activa en todo momento e identificar los sonidos.</p> <p>Mantener un contacto físico al hablar, así como precisar las palabras y tener un tono adecuado a la comunicación.</p>
<p>EVALUACIÓN: Se establece una comunicación no verbal con la persona, pero a la evaluación su estado cognitivo sigue comprometido y con escala de Glasgow de 12 puntos.</p>	

TIPO DE VALORACIÓN	FECHA				HORA	SERVICIO			
Inicial	03/06/2021				12:00 hrs	Segundo piso: Cirugía general			
NECESIDAD ALTERADA Necesidad 5. Descanso y sueño	FUENTE DE DIFICULTAD	F.F X	F.C	F.V	CUIDADO BÁSICO DE ENFERMERÍA Cuidado dependiente	NIVEL DE DEPENDENCIA 1. AYUDA 2. ACOMPAÑAMIENTO 3. SUPLENCIA	1 X	2	3
DATOS OBJETIVOS Horas de sueño: 6-8	DATOS SUBJETIVOS En la noche se despierta ansiosa, inicia con insomnio y en el día toma periodos de siesta.				DATOS COMPLEMENTARIOS La habitación es amplia y se encuentra iluminada por una grande ventana.				
OBJETIVOS CENTRADOS EN LA PERSONA: “Desean que concilie el sueño y ya no esté inquieta por las noches”									
DIAGNÓSTICO: Alteración en el estado cognitivo y patrón del sueño vigilia R/C: Susceptibilidad a despertar con ruidos exteriores y luz de la habitación M/P: Dificultad para conciliar el sueño, estuporosa, somnolienta.									
OBJETIVOS DE LA ENFERMERA: Favorecer un patrón de descanso, aumentando las horas de sueño a 8 horas sin interrupción.									
INTERVENCIONES					ACTIVIDADES				
Higiene del sueño					Monitoreo de horas de sueño, registrar el número de horas de sueño, anotar el horario de siestas.				

	<p>Musicoterapia con canciones relajantes para inducir el sueño.</p> <p>Realización de masajes, para favorecer la relajación muscular e inducir el sueño.</p>
<p>Medidas ambientales</p>	<p>Cambios en la habitación, modificación de la luz, ruido, temperatura</p> <p>Retiro de aparatos estimulantes como televisión, radio.</p>
<p>EVALUACIÓN: El patrón del sueño sigue comprometido debido al estado de deterioro neurológico que la persona presenta, continua con interrupción del sueño y somnolencia.</p>	

TIPO DE VALORACIÓN	FECHA				HORA	SERVICIO			
Inicial	03/06/2021				12:00 hrs	Segundo piso: Cirugía general			
NECESIDAD ALTERADA Necesidad 7. Termorregulación	FUENTE DE DIFICULTAD	F.F X	F.C	F.V	CUIDADO BÁSICO DE ENFERMERÍA Cuidado dependiente	NIVEL DE DEPENDENCIA 1. AYUDA 2. ACOMPañAMIENTO 3. SUPLENCIA	1 X	2	3
DATOS OBJETIVOS Temperatura corporal axilar registrando 36.8 °C Diaforesis	DATOS SUBJETIVOS Sensación de calor y frío				DATOS COMPLEMENTARIOS La habitación cuenta con ventanas grandes.				
OBJETIVOS CENTRADOS EN LA PERSONA: “Desea el familiar que mantenga una misma temperatura y evitar cambios bruscos”									
DIAGNÓSTICO: Riesgo de aumento de la temperatura R/C: Alteración del metabolismo secundario a proceso inflamatorio en herida crónica abdominal.									
OBJETIVOS DE LA ENFERMERA: Mantener una termorregulación en la persona, con una temperatura axilar de 36.5°C.									
INTERVENCIONES					ACTIVIDADES				
Monitorización de las constantes vitales					Valorar la temperatura corporal a través de la toma axilar con termómetro.				

	<p>Registra a través de una curva térmica las temperaturas.</p> <p>Valorar la frecuencia cardiaca y respiratoria.</p> <p>Valorar diaforesis o presencia de escalofríos en la persona.</p>
Control ambiental	<p>Disminuir factores externos como la exposición al cambio de temperatura, cerrar ventanas, mantener con la ropa adecuada a la persona.</p> <p>Adaptar los factores ambientales, utilizar sabanas, colchones y calentadores para regular la temperatura.</p> <p>Mantener la cama seca y limpia, evitando cambios bruscos de temperatura.</p>
Control de infecciones	<p>Vigilar la presencia de eritema, aumento de la temperatura y mucosas orales deshidratadas, que son datos que pueden indicar un proceso infeccioso.</p> <p>Obtener muestras de cultivo para detectar si hay bacterias en el organismo que originen el proceso infeccioso.</p>
<p>EVALUACIÓN: Hay un aumento de la temperatura corporal asociado al proceso infeccioso por el que cursa la persona, por arriba de los 37.5°C</p>	

TIPO DE VALORACIÓN	FECHA				HORA	SERVICIO			
Inicial	03/06/2021				12:00 hrs	Segundo piso: Cirugía general			
NECESIDAD ALTERADA Necesidad 6. Usar prendas de vestir adecuadas.	FUENTE DE DIFICULTAD	F.F X	F.C	F.V	CUIDADO BÁSICO DE ENFERMERÍA Cuidado dependiente	NIVEL DE DEPENDENCIA 1. AYUDA 2. ACOMPAÑAMIENTO 3. SUPLENCIA	1 X	2	3
DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS				DATOS COMPLEMENTARIOS				
Daniels 2 puntos Campbell 3 puntos: dolor leve a moderado. Glasgow de 12 puntos	Requiere de asistencia completa				Baño y cambio de ropa en cama, diarios en el servicio de hospitalización.				
OBJETIVOS CENTRADOS EN LA PERSONA: “El familiar desearía que la persona pueda participar más en el cambio de ropa”									
DIAGNÓSTICO: Deterioro de la capacidad para autocuidarse y vestirse R/C: Falta de fuerza y aumento del dolor al movimiento secundario a proceso infeccioso en herida abdominal M/P: Estuporosa, no se moviliza independientemente, Daniels 2 puntos.									

OBJETIVOS DE LA ENFERMERA: Llevar a la persona aun estado de interdependencia para su autocuidado.

INTERVENCIONES	ACTIVIDADES
Suplencia en el autocuidado	Valorar la fuerza muscular para determinar la participación en el cambio de ropa. Proporcionar ropa adecuada, con respecto al peso y la talla de la paciente. Proporcionar ayuda y/o asistencia total durante el cambio de ropa. Mantener la intimidad al cambio de ropa y baño de la persona. Fomentar la participación del cuidador primario en la asistencia a la persona
EVALUACIÓN: Se mantiene una higiene corporal, se mantiene en un estado de dependencia por la falta de fuerza.	

TIPO DE VALORACIÓN	FECHA				HORA	SERVICIO			
Inicial	03/06/2021				12:00 hrs	Segundo piso: Cirugía general			
NECESIDAD ALTERADA Necesidad 12. Trabajar y realizarse.	FUENTE DE DIFICULTAD	F.F X	F.C	F.V	CUIDADO BÁSICO DE ENFERMERÍA Cuidado dependiente	NIVEL DE DEPENDENCIA 1. AYUDA 2. ACOMPAÑAMIENTO 3. SUPLENCIA	1 X	2	3
DATOS OBJETIVOS Escala de Daniels con un puntaje de 2	DATOS SUBJETIVOS Se encuentra encamada				DATOS COMPLEMENTARIOS Tiene preparatoria terminada con carrera comercial, se dedica a organizar eventos y también es ama de casa Se encuentra en el hospital desde hace dos meses.				
OBJETIVOS CENTRADOS EN LA PERSONA: “El familiar manifiesta que le gustaría que regrese a trabajo”									
DIAGNÓSTICO: Desempeño de rol ineficaz de actividades como ama de casa y organizadora de eventos R/C: Deterioro cognitivo y falta de fuerza muscular secundario a proceso infeccioso en herida crónica abdominal M/P: De constitución débil y dependencia a las actividades de la vida diaria y perdida de la comunicación verbal.									
OBJETIVOS DE LA ENFERMERA: Fomentar la integración a su rol nuevamente.									
INTERVENCIONES					ACTIVIDADES				
Fomento al desempeño de roles					Seguir promoviendo las visitas hospitalarias por parte de la familia y amigos de la persona para				

	<p>continuar con una participación y favorecer su rol social.</p> <p>Implementar estrategias para el desempeño de nuevos roles en el área hospitalaria y contribuya a una participación actividad y desempeño de una actividad.</p>
<p>Estimulación cognitiva</p>	<p>Fomentar estimulación cognitiva con otras personas para favorecer su desarrollo cognitivo.</p> <p>Fomentar la participación en actividades para aumentar el aprendizaje.</p> <p>Mostrar fotografías que recuerden el entorno en el que se desarrollaba y estimular la capacidad visual.</p>
<p>EVALUACIÓN: La persona no desempeña un retoma su rol social debido al deterioro del estado cognitivo.</p>	

TIPO DE VALORACIÓN	FECHA				HORA	SERVICIO			
Inicial	03/06/2021				12:00 hrs	Segundo piso: Cirugía general			
NECESIDAD ALTERADA Necesidad 14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.	FUENTE DE DIFICULTAD	F.F	F.C	F.V	CUIDADO BÁSICO DE ENFERMERÍA Cuidado dependiente	NIVEL DE DEPENDENCIA 1. AYUDA 2. ACOMPAÑAMIENTO 3. SUPLENCIA	1	2	3
			X				X		
DATOS OBJETIVOS La persona se encuentra estuporosa, con una incapacidad de comprender.	DATOS SUBJETIVOS "Refiere familiar que le gusta leer en casa por las noches"				DATOS COMPLEMENTARIOS				
OBJETIVOS CENTRADOS EN LA PERSONA: "Desea que su familiar poco a poco comience a comprender las cosas"									

DIAGNÓSTICO: Deterioro de la memoria y el funcionamiento cognitivo. R/C: Alteración del Sistema Nervioso Central por sepsis grave M/P: Escala Pfeiffer: 8 puntos deterioro cognitivo severo, desorientación.	
OBJETIVOS DE LA ENFERMERA: Llevar a la persona a un deterioro leve o moderado en escala Pfeiffer.	
INTERVENCIONES	ACTIVIDADES
Enseñanza	<p>Valorar la capacidad continuamente de acuerdo con el estado de consciencia para identificar el nivel de respuesta de la persona.</p> <p>Determinar cuál es el método de aprendizaje de la persona de acuerdo a sus capacidades, esto permite una mejor interacción y enseñanza.</p>
Manejo del aprendizaje	<p>Ajustar el lenguaje y explicación de acuerdo con el nivel educativo y de conocimientos, expresarnos adecuadamente ayuda a que la información sea clara y precisa,</p> <p>Favorecer un ambiente que induzca al aprendizaje de la persona y de sus cuidadores.</p> <p>Determinar como medio de comunicación mensajes vía telefónica para asesorías y resolver dudas, el mantenerse informados y resolver dudas proporciona tranquilidad y aporta a la toma de decisiones.</p>
EVALUACIÓN: Continúa con un deterioro cognitivo severo, debido a la sepsis abdominal, no hay un aprendizaje de la persona	

TIPO DE VALORACIÓN	FECHA				HORA	SERVICIO			
Inicial	03/06/2021				12:00 hrs	Segundo piso: Cirugía general			
NECESIDAD ALTERADA Necesidad 11. Vivir según sus creencias y valores	FUENTE DE DIFICULTAD	F.F X	F.C	F.V	CUIDADO BÁSICO DE ENFERMERÍA Cuidado dependiente	NIVEL DE DEPENDENCIA 1. AYUDA 2. ACOMPAÑAMIENTO 3. SUPLENCIA	1 X	2	3
DATOS OBJETIVOS Predica la religión católica, en la habitación no se observa ninguna imagen religiosa, se encuentran guardados en el buró.	DATOS SUBJETIVOS Refiere familiar que no acuden a la iglesia, solo en eventos sociales y le gustaba rezar mucho todas las noches				DATOS COMPLEMENTARIOS				
OBJETIVOS CENTRADOS EN LA PERSONA: “El familiar manifiesta que le gustaría continúe predicando su religión y fe”									

DIAGNÓSTICO: Alteraciones en el estado de conciencia por cursar con inflamación en herida crónica abdominal **R/C:** Deterioro de la religiosidad que predica: católica **M/P:** Dificultad para practicar creencias, rezar y enaltecer imágenes religiosas.

OBJETIVOS DE LA ENFERMERA: Aumentar su espiritualidad en la persona en su religión católica

INTERVENCIONES	ACTIVIDADES
Introducción al ambiente religioso	Permitir que el cuidador primario realice rezos o plegarias en voz alta, favorece un apego a su religión. Escuche música religiosa antes de que la persona duerma o en periodos de siesta.
Entorno favorable a su fe.	Colocar imágenes religiosas en la habitación Colocar imágenes o dijes pequeños a la persona, un entorno conocido, genera paz y tranquilidad a la persona.

EVALUACIÓN: La persona mantiene su espiritualidad mediante su cuidador primario

TIPO DE VALORACIÓN	FECHA				HORA	SERVICIO			
Inicial	03/06/2021				12:00 hrs	Segundo piso: Cirugía general			
NECESIDAD ALTERADA Necesidad 13 de jugar / participar en actividades recreativas	FUENTE DE DIFICULTAD	F.F X	F.C	F.V	CUIDADO BÁSICO DE ENFERMERÍA Cuidado dependiente	NIVEL DE DEPENDENCIA 1. AYUDA 2. ACOMPAÑAMIENTO 3. SUPLENCIA	1 X	2	3
DATOS OBJETIVOS No es consciente de su estado de salud.	DATOS SUBJETIVOS Su familiar comenta que es una persona muy activa, siempre estaba en constante movimiento y le dedicaba una hora diario a nadar.				DATOS COMPLEMENTARIOS				
OBJETIVOS CENTRADOS EN LA PERSONA: “El familiar refiere que le gustaría retomara de manera paulatina sus actividades”									
DIAGNÓSTICO: Alteración en el estado cognitivo R/C: Déficit para realizar actividades recreativas como natación, leer y escribir secundario a proceso inflamatorio por sepsis M/P: Estuporosa, no realiza actividades independientes, no verbaliza, alteraciones de funciones motoras, debilidad muscular (Daniels 2 puntos).									

OBJETIVOS DE LA ENFERMERA: Favorecer la participación de la persona con su entorno físico y participar en actividades de distracción

INTERVENCIONES	ACTIVIDADES
Actividades de entretenimiento	Corroborar la capacidad mental para la participación de actividades. Implementar actividades con la participación del cuidador primario como lectura de libros para mantener un interés activo durante la escucha. Fomentar las visitas de los familiares y amigos. Fomentar una actividad de interés para la persona como terapia de entretenimiento a través de la televisión o radio.

EVALUACIÓN: La persona no es participe en actividades debido a la alteración en el estado cognitivo.

Plan de alta

ORIENTACIÓN FAMILIAR:

Se continuo en comunicación con el cuidador principal.

Es importante Identificar las necesidades, dificultades, preocupaciones y miedos de la familia, permitir exponer las emociones negativas que hayan podido surgir a lo largo del proceso de la enfermedad y la muerte.

Se le orienta y refiere con psicología, se proporciona alternativas para llevar a cabo una terapia emocional de manera personal y familiar.

PLAN PSICOTERAPÉUTICO OTORGADO
<ul style="list-style-type: none">• Sesiones con psicología, abordando el proceso de duelo.• Se orienta a cerca de centros que proporcionan ayuda psicológica de manera gratuita de manera presencial y/o telefónica.• Sesiones de terapia familiar.• Actividades recreativas.• Conformación de un altar de acuerdo con sus creencias.• Espiritualidad, retomar actividades religiosas o de fe. ⁷⁹

IDENTIFICAR ALGUNA ALTERACIÓN EMOCIONAL	
Alteraciones del funcionamiento familiar	Alteraciones de ciclo familiar Patrones rígidos del funcionamiento.
síntomas familiares de la esfera social	Aislamiento social ⁸⁰

Se establece continuamente una comunicación con el cuidador principal de la paciente, obteniendo información relevante de su estado emocional, asesorando en inquietudes y dudas que puedan surgir y motivando a continuar con su plan terapéutico con psicología.

Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones.

Los cuidados especializados brindan una mejor calidad de vida y favorecen a una recuperación más rápida, en el caso de una herida quirúrgica el manejo por parte de enfermería es fundamental y ante las frecuentes intervenciones realizadas en la persona es esencial el conocimiento basado en evidencia de una enfermera perioperatoria.

El sujeto de estudio no fue consciente en su totalidad de los cuidados especializados, sin embargo, se contó con todo el apoyo por parte del familiar, siempre se encontró la disponibilidad y la participación.

La valoración nos proporcionó un gran número de datos que permitieron planear intervenciones especializadas para mejorar la salud y calidad de vida de la persona seleccionada.

Sin embargo, las intervenciones planeadas no se pudieron llevar a cabo en su totalidad, durante el periodo de trabajo de estudio de caso, lamentablemente la paciente fallece en el servicio de hospitalización segundo piso por causas externas y fuera de nuestro alcance, debido a que el proceso infeccioso por las características de la herida produce un síndrome inflamatorio sistémico, los familiares ante una situación que ponía en riesgo la vida de la persona actuaron bajo su criterio y tomaron una decisión que se respetó hasta el último momento.

Ante la primera valoración se realizaron actividades que impactaron de manera positiva en la estancia de la persona en el área de hospitalización. Unas de las principales actividades fue mantener una integridad de la piel con el objetivo de evitar una complicación agregada y favorecer la recuperación.

Recomendaciones:

Actuar en conjunto con las distintas áreas disciplinarias con el mismo fin que es preservar la salud de la persona y actuar conforme a capacidades y conocimiento.

La Enfermera Perioperatoria es la persona indicada para poder brindar un cuidado especializado.

Referencias

¹ Arias Aliaga A. Vargas Olivia JM. Abdomen abierto o laparotomía contenida. Aspectos actuales. 2019; 23 (1): 196-211.

² Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud Federal. Manual clínico para la estandarización del cuidado y tratamiento a pacientes con heridas agudas y crónicas”. (En línea), 2016.

³ CENETEC. Manejo integral de heridas de alta complejidad en el paciente pediátrico en los tres niveles de atención CDMX, México: Centro nacional de Excelencia Tecnológica en Salud ; 2015.

⁴ González Consuegra RV, Verdú J. Calidad de vida relacionada con heridas crónicas. Rev. Gerokomos. 2010; 21(3): 131-139. [Consulta 31 mayo 2021]. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v21n3/helcos2.pdf>

⁵ Vela Anaya G, Stegensek Mejía EM, Leija Hernández C. Características epidemiológicas y costos de la atención de las heridas en unidades médicas de la Secretaría de Salud. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2018; 26 (2): 105-114
[Consulta 31 de mayo 2021]. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/318/832

⁶ CENETEC. Manejo integral de heridas. Op cit. p 12

⁷ Vela Anaya G. Op cit. p. 106

⁸ Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud Federal. Op cit. p 46

⁹ Instituto Nacional de Salud Pública. Brechas en la disponibilidad de médicos y enfermeras especialistas en el sistema nacional de salud. 2017

¹⁰ Vela Anaya. Op cit. p 106

¹¹ Op cit. Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud Federal.

¹² Cerezo Millán P, López Casanova P, Verdú Soriano J, Berenguer Pérez M. Conocimientos del personal sanitario respecto al uso de la terapia de presión negativa en el tratamiento de las heridas. Gerokomos [Internet]. 2018; 29(4): 181-191. [Consulta 5 de febrero 2022] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000400181&lng=es.

¹³ Ortega León LH, Vargas Domínguez A, Ramírez Tapia D, Zaldívar Ramírez FR, Rodríguez Báez A, Montalvo Javé E. Empleo de la presión negativa en el tratamiento de heridas complicadas: Reporte de seis casos. Cir. gen. 2011; 33(2): 115-120. [Consulta 4 de febrero 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992011000200008&lng=es.

¹⁴ Arias Aliaga A. Op cit. p 206

¹⁵ Velázquez R.M, Bizueto Rosas H, Gómez Calvo C.D, Pérez González H.A, Moreno Ramírez C.I, Hernández Vázquez J.I. Uso de terapia de presión negativa para manejo de heridas complejas. Rev Mex Angiol 2018; 46(1): 9-18.

¹⁶ Park Re FABRCMea. Physician rating of appropriate indication for six medical and surgical procedures. EEUU: Am J. Public Health; 1986.

¹⁷ Rodríguez Valiente S, Jara Valiño, FJ, Romero Barranco M. Cuidados de Enfermería en el preoperatorio. Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. 2017. [Consultado 9 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-preoperatorio/>

¹⁸ Bellido J, Pereira F, Cruz J. Planificación de cuidados en el paciente quirúrgico. INQUIETUDES. 2007; 36: Ene-Jun: 4-16.

¹⁹ Najarro Cid F, García Ruana AA, Luano García M, Jiménez Martín A, Sicre González M. Terapia por presión negativa en el manejo de heridas complejas en traumatología. Innovación e indicación. Rev. S. And. Traum. y Ort., 2014; 31 (2): 17-23

²⁰ Lorenzo M.P., Hernández R.M., Soria M.I. Heridas crónicas atendidas en un servicio de urgencias. Enferm Glob. 2014; 13 (35). [Consulta 28 septiembre 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300002

²¹ Montalvo Jave EE, Rodea Rosas H, Athié Gutiérrez C, Zavala Habib A. Abdomen agudo. Avances en su manejo y abordaje. Medigraphic. 2008; 11 (3): 86-91.

²² CENECTEC. Laparotomía y/o laparoscopia. Op cit. 10

²³ Ortiz Arjona MA, Fernández Berchez M, Ortiz Otero A, Farouk Allam M. Úlceras por presión y heridas crónicas: Revisión de las evidencias científicas sobre su tratamiento. REVISTA ESPAÑOLA DE INVESTIGACIONES QUIRURGICAS. 2011; 14 (4). 229-235.

²⁴ Laguado Nieto MA, Amaris Vergara AA, Vargas-Ordóñez JE, Rangel Vera JA, García León SJ, Centeno Hurtado KT. Actualización en sepsis y choque séptico en adultos. MedUNAB. 2019; 22(2): 213-227

²⁵ Camacho Marente, L, Tallón Aguilar A, Sánchez Arteaga D, Aparicio Sánchez J, Tinoco González, Muñoz Cruzado M.J, et al. Cirugía de control de daños en paciente no politraumatizado. Cir Andal. 2019; 30(1): 101-06

²⁶ Guarín Corredor C, Quiroga Santamaría P, Landínez Parra NS. Proceso de Cicatrización de heridas de piel, campos endógenos y su relación con las heridas crónicas. rev.fac.med. 2013; 61(4): 441-448. [Consultado 29 de noviembre 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112013000400014&lng=en.

²⁷ Flores Montes Imelda. Manejo avanzado de las heridas. Revista mexicana de Enfermería Cardiológica. 2006; 14(1): p. 24-28.

²⁸ Tavares de la Paz LA, Andrade de la Garza P, Gone Fernández A, Sánchez Fernández P. Abdomen abierto. Evolución en su manejo. Medigraphic. 2008; 76: 177-186. [Consultado 16 de septiembre 2021]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2008/cc082n.pdf>.

²⁹ Arias Aliaga A. Vargas Olivia JM. Abdomen abierto o laparotomía contenida. Aspectos actuales. 2019; 23 (1): 196-211.

³⁰ Navarro Chagoya MD, Tejeda Huevo BC, Gómez Flores SS, Sánchez Hurtado LA. Características clínicas de pacientes con abdomen abierto en la UCI. Análisis retrospectivo. Revista Médica del IMSS. 2020;58(2):108-113.

³¹ Arias Aliaga A. Op cit. p 200- 2001

³² Fernández Bolaños DA, Jiménez LJ, Velásquez Cuasquen GB, Julián Sarmiento G, Merchán Galvis AM. Manejo del abdomen abierto en el paciente crítico en un centro de nivel III de Popayán. Rev Colomb Cir. 2022; 37: 72-82. [Consulta 15 de febrero 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.30944/20117582.847>

³³ Ramírez Méndez LN, Vega Peña NV, Domínguez Torres LC. Abdomen abierto y cierre temprano de la pared abdominal. Rev Colomb Cir.2021; 36: 520-30. [Consulta 15 de febrero 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.30944/20117582.749>

³⁴ Sarabia Cobo CM, Castanedo Pfeiffer C. ¿En qué consiste la presión tópica negativa? ¿Es eficaz/eficiente en el cierre de heridas complejas?: revisión del tema. Gerokomos. 2014; 25(1): 44-47 [Consulta 1 de enero 2022]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000100010&lng=es.

³⁵ Palomar Llatas F, Fornes Puljate B, Muñoz Manes V, Lucha Fernandez V, Davila D, Cassanova S, et al. Aplicación de la terapia de presión negativa: Procedimiento y caso clínico. Enfermería Dermatologica. 2007; (2): 25-30

³⁶ Jiménez Jiménez CE. Terapia de presión negativa: una nueva modalidad terapéutica en el manejo de heridas complejas. Revista Colombiana de Cirugía. 2007; 22(4).

³⁷ KCI. The Clinical Advantage. VAC therapy, Directrices. 2003 Junio.

³⁸ Argenta LC , Morykwas MJ. Vacuum-assisted closure: a new method for wound control and treatment: clinical experience. Ann Plast Surg. 1997; 38.

³⁹ Ortega León LH, Vargas Domínguez A, Ramírez Tapia D, Zaldívar Ramírez FR, Rodríguez Báez A, Montalvo Javé E. Empleo de la presión negativa en el tratamiento de heridas complicadas: Reporte de seis casos. Cir. gen. 2011; 33(2): 115-120. [Consulta 4 de febrero 2022]. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992011000200008&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992011000200008&lng=es)

⁴⁰ Goyo N Barbara, Lanzotti M, Torrealba A, De Felipe LG. Aplicación de terapia de presión negativa en el manejo de pacientes con heridas complejas. JONNPR. 2020; 5 (12): 490-503.

⁴¹ Jiménez Jiménez CE. Op cit. p 210-211

⁴² Marta PO. Enfermería en el tratamiento de heridas a través de terapia de presión negativa. Cantabria, España : Universidad de Cantabria, Facultad de Enfermería; 2017.

⁴³ Maitret Velázquez RM, Bizueto Rosas H, Gómez Calvo CD, et al. Uso de terapia de presión negativa para manejo de heridas complejas. Rev Méx Angiol. 2018; 46 (1): 9-18

⁴⁴ Miranda Barroso RF. Efectividad de la terapia de presión negativa (TPN) en la cicatrización de heridas complejas. Fac Ciencias de la Salud. 2015: 8-37

⁴⁵ Navarro Chagoya MD. Op cit. p 110

⁴⁶ Ramírez C, Borroto Martínez K, Vilar Vilar K. Manejo del abdomen mediante la técnica de bolsa de Bogotá modificada. Medigraphic. 2020; 12 (1).

⁴⁷ Fogh K, Glynn C, Jünger M, Krasner D, et al. Valoración y cuidado de pacientes con heridas crónicas dolorosas. Coloplast. 2006; 5 (4): 1- 18.

⁴⁸ Hernández Vidal PA , Fernández Marin C , Clement Imbermon J , Moñinos Giner MR , Pérez Baldo A , et al. Úlceras por presión y heridas crónicas Baixa GcdddsDIM, editor. España : GNEAUPP; 2008.

⁴⁹ (EWMA) EWMA. Position Document Wound bed preparation in Practice London: MEP Ltd.; 2004.

⁵⁰ Marriner Tomey A, Raile Alligod M. Teorías en enfermería de importancia histórica. Teorías y modelos de enfermería. 7ª. Ed. Elsevier; 2011. 50-71

⁵¹ OMS. Concepto de enfermería. (En línea). 2016. [Consultado 16 de septiembre 2021] Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es>

⁵² Reyes Luna J, Jara Concha P, Merino Escobar J. Adherencia De Las Enfermeras/Os A Utilizar Un Modelo Teórico Como Base de la Valoración De Enfermería. Cienc. enferm. [Internet]. 2007; 13(1): 45-57. [Consultado 28 de mayo 2021]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100006&lng=es

⁵³ Benavent MA, et al. Desde el origen de la enfermería hasta la disciplina enfermera. Los modelos de Cuidados en Fundamentos de Enfermería DAE, editor. Madrid: Colección Enfermería Siglo XXI; 2009.

⁵⁴ Marriner Tomey A, Raile Alligod M. Op cit. p 98-107

⁵⁵ Alba Rosales M, Bellido Vallejo J, Cárdenas Casanova V, et al. Proceso enfermero desde el modelo de cuidado de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010. 217

⁵⁶ Correa Argueta E, Verde Flota EE, Rivas Espinosa. Valoración de enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson. UAM .2016; 1º: 5-148. [Consulta 10 de Junio 2021]. Disponible en https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf

⁵⁷ Bellido J, Lendínez J. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN: Colegio Oficial de enfermería de Jáen; 2010.

⁵⁸ Garcia Suso A, Francisco del Rey C, Palacios Puerta P, De Busto ML. El modelo conceptual de Virginia Henderson y la etapa de valoración del Proceso de Atención de Enfermería. Educare21. 2012; 9: 1-5. [Consulta 16 de septiembre 2021]. Disponible en:<https://isuu.com/formacionanarxarquia/docs/mod-vhenderson>.

⁵⁹ González Fernández JC, Medina Cordero A, Avilés Sánchez C. Proceso Enfermero de la teoría a la práctica: Enfuro. 2004; (92): 25-29.

⁶⁰ Montalvo Jave EE, Rodea Rosas H, Athié Gutiérrez C, Zavala Habib A. Abdomen agudo. Avances en su manejo y abordaje. Medigraphic. 2008; 11 (3): 86-91.

⁶¹ CENETEC. Laparotomía y/o laparoscopia. Op cit. p 14

⁶² Montalvo Jave EE. Op cit. p 87

⁶³ Bassy Iza N, Rodríguez Solís J, Esteban Dombritz MJ, Chaves López R. abdomen agudo. En: Alcocer A. Tratado de Geriatria para residentes. 1. Madrid: International Marketing & Communication, S.A. (IM&C); 2006. 567- 572

⁶⁴ Matias Barbalace N. Manejo Actual de la Enfermedad Diverticular Aguda del Colon. Rev. Argentina. 2017; 28 (2): 181-191

⁶⁵ Rana Garibay R, Carmona Sánchez R, Salgado Nesme N, Remes Troche J, Aguilera Carrera J, Alonso Sánchez L, et al. Consenso mexicano sobre el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diverticular del colon. Revista de Gastroenterología. 2019; 84 (2): 220-240. [Consulta 2 de enero 2022]. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-consenso-mexicano-sobre-el-diagnostico-articulo-S037509061930045X>

⁶⁶ Duarte Mote J, Espinosa López RF, Sánchez Rojas G, De Santiago Leños J, Díaz Meza S, Il Dr, Lee Eng Castro VE. Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. Aspectos fisiopatológicos. Medigraphic. 2009; 23 (4): 225-233

⁶⁷ Laguado Nieto MA. Op cit. p 217

⁶⁸ Martínez Correa E, Osorio Delgado MA, Henao-Tamayo LJ, Castro-Herazo CI. Clasificación Sistemática de Apósitos: Una Revisión Bibliográfica. Rev. mex. ing. Bioméd. 2020; 41 (1): 5-8. [Consulta 2 de ENERO 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.17488/rmib.41.1.1>

⁶⁹ Lorenzo Hernández MP, Hernández Cano RM, Soria Suárez MI. Heridas crónicas atendidas en un servicio de urgencias. Enferm. glob. 2014; 13(35): 23-31 [Consultado 16 de septiembre 2021]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300002&lng=es.

⁷⁰ Salazar Pierotic V, Mercandino A, Vallejos M, Villalón J. Heridas, cicatrización y suturas. Rev. Electrónica cient y academ alemana. 2021; 11 (1): 5-14.

⁷¹ CONBIOÉTICA. DECLARACIÓN DE HELSINKI. Antecedentes y posición de la Comisión Nacional de Bioética.

⁷² CONAMED. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas.

⁷³ Secretaría General, Secretaría de Servicios Parlamentarios. Ley General de Salud. 2021; 139-142. [Consulta el 18 de junio 2021]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf

⁷⁴ Decálogo de Ética de la Carrera de Enfermería. FES Iztacala [Internet]. 2021 [Citado 18 junio 2021]. Disponible en: https://enfermeria.iztacala.unam.mx/enf_decalogo.php

⁷⁵ Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. 2012. [Consulta 9 de enero 2022]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787#:~:text=Esta%20norma%2C%20establece%20los%20criterios,y%20confidencialidad%20del%20expediente%20cl%C3%ADnico.

⁷⁶ Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud. 2012. [Consulta 9 de enero 2022]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5280847&fecha=30/11/2012

⁷⁷ Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. 2012. [Consulta 9 de enero 2022]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284306&fecha=08/01/2013

⁷⁸ Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos. 2012. [Consulta 9 de enero 2022]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5268977&fecha=18/09/2012

⁷⁹ Astudillo, W., Mendinueta, C. y Astudillo, E. (eds.) Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia. Eunsa. 1995; Pamplona: 1º: pp. 307-16.

⁸⁰ Muñoz Cobos F, Espinosa Almendro JM, Portillo Strepell J, Benítez del Rosario MA. Cuidados paliativos: Atención a la familia. ELSEVIER. 2002; 30 (9): P. 576- 580

Anexo 1.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA PERIOPERATORIA
SEDE: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA PERIOPERATORIA
SEDE: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

• Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Acción Esencial 1 Identificación del paciente D.O.F. 2017

FICHA DE IDENTIFICACIÓN			
Nombre: R. R. M	Edad: 52	Fecha de nacimientos: 27/12/1968	
Sexo: Femenino	Servicio: Hospitalicio 2º piso	Cama: 248	
Peso:	Talla:	Religión: Católica	Dieta: Ayuno + NTP
Fecha: 03-Junio- 2021	Fecha de ingreso:	Días de Estancia:	
Diagnóstico médico Pre-operatorio: laparotomía exploradora + resección intestinal			
Intervención Realizada: laparotomía exploradora + resección de fascitis necrozante + construcción de colostomía			
Escolaridad: Preparatoria			
Ocupación: Ama de casa			
Estado Civil: Casada			
Domicilio: Valle de Chalco			

• NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud. D.O.F. 2012

SIGNOS VITALES						
F.C.	F.R.	T/A	PAM	SAT. O2	TEM	GLICEMIA
12 lpm	22 rpm	84/54 mmHg en Brazo		89% al medio ambiente	36.8 c	153 mg/Dl



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA PERIOPERATORIA
SEDE: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA

Datos Objetivos:

2. NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN/HIDRATACIÓN	
Dieta habitual:	
Carne <input type="checkbox"/>	Verduras <input type="checkbox"/> Frutas <input type="checkbox"/> Harinas <input type="checkbox"/> Leguminosas <input type="checkbox"/> Lácteos <input type="checkbox"/>
Consistencia de la dieta: Normal <input type="checkbox"/> Blanda <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/>	
Bebidas: Refresco <input type="checkbox"/> Café <input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/>	
Ingesta de líquidos en 24 horas: Menor de 1 litro <input type="checkbox"/> 1 a 2 litros <input type="checkbox"/> Mayor de 2 litros <input checked="" type="checkbox"/>	
Ingesta de sal: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Apetito: Conservado <input type="checkbox"/> Aumentado <input type="checkbox"/> Disminuido <input type="checkbox"/>	
Dieta específica: Dieta (Plan dietético) _____	
Estado de cavidad oral:	
Prótesis dental: Fija <input checked="" type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input checked="" type="checkbox"/>	
Adoncia: Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>	
Mucosa orales: Hidratadas <input type="checkbox"/> Semihidratadas <input type="checkbox"/> Deshidratadas <input type="checkbox"/>	
Problemas: Masticación <input type="checkbox"/> Deglución <input type="checkbox"/> Intolerancia <input checked="" type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/>	
Vómito <input type="checkbox"/> Características _____	
Alteración de peso: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Exploración física gastrointestinal (inspección, auscultación, palpación, percusión)	
Peso: _____ Talla: _____ Índice de masa corporal: _____	
¿Es diabética?	No
Desde cuando tiene diabetes _____	
Nivel de glucemia _____	
Dificultad para controlar el nivel de glucosa _____	
Consumo alimentos saludables _____	
Realiza actividad física _____	
Toma sus medicamentos (pastillas o aplicación de insulina) _____	
En caso de insulina cuantas unidades _____	
Preparación preoperatoria:	
¿Hora de último alimentos? <u>nutrición parenteral</u> ¿Tiempo de ayuno? _____	
Últimos alimentos consumidos: <u>aporte de 2000 kcal para 24 horas.</u>	
¿Consumo de agua? _____ Cantidad _____ Hora _____	
Datos Subjetivos:	
Mucosas orales deshidratadas, labio y paladar íntegros, piezas dentales incompletas	



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA PERIOPERATORIA
SEDE: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA

Datos Objetivos: Su glicemia es de 153 mg/Dl, su talla es de 1.60 cm, su peso cuando ingreso fue de 100 kg, con un IMC de 39.06, indicando Obesidad grado 3.

3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN	
PATRÓN URINARIO:	
Frecuencia _____ veces al día. Características _____	
No Valorable _____	
Anuria <input type="checkbox"/>	Oliguria <input type="checkbox"/> Poliuria <input type="checkbox"/> Polaquiuria <input type="checkbox"/>
Disuria <input type="checkbox"/>	Nicturia <input type="checkbox"/> Tenesmo <input type="checkbox"/> Incontinencia <input type="checkbox"/>
Orina intermitente <input type="checkbox"/>	
Diuréticos o medicamentos: _____	
Color: Normal <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> Coliuria <input type="checkbox"/>	
Sonda Vesical: No <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> Características <u>Uresis color ambar</u>	
Fecha de instalación: _____ Calibre: <u>18 Fr</u> Globo: <u>SCC</u>	
Higiene: _____ si _____ Días de estancia: <u>fecha de instalación de 24.05.21</u>	
Uresis total en 24 horas: <u>uresis de 900 ml en 8 horas con características color ámbar.</u>	
Datos Subjetivos:	
Refiere su familiar que no presentaba problemas para evacuar y sus heces eran formadas.	
Datos Objetivos:	
Tiene una colostomía en flanco lateral izquierdo en el colon descendente, sin gasto	
El sistema de presión negativa tiene un gasto seroso hemático de 80 ml en 8 horas.	
PATRÓN INTESTINAL:	
Frecuencia _____ veces al día. Características _____	
Colostomía _____	
Estreñimiento <input type="checkbox"/>	Diarrea <input type="checkbox"/> Incontinencia <input type="checkbox"/>
Acolica <input type="checkbox"/>	Melenica <input type="checkbox"/> Mucoide <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/>
Líquida <input type="checkbox"/>	Con sangre fresca <input type="checkbox"/> Fétida <input type="checkbox"/> Formada <input type="checkbox"/>
Ostomía: No <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/>	
Tiempo Colostomía _____	
Temporal <input checked="" type="checkbox"/>	Definitiva <input type="checkbox"/>

PREPARACIÓN PREOPERATORIA
 Preparación intestinal: No Si
 Horario _____
 Medicamento _____

• Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Acción Esencial 4 Seguridad en los procedimientos D.O.F.2017

Datos Subjetivos : _____

Datos Objetivos: _____

VALORACIÓN DE LA ESTOMA

SEGÚN SU FUNCIÓN	Nutrición	
	Drenaje	
	Eliminación	<input checked="" type="checkbox"/>

TIEMPO DE PERMANENCIA	Temporal	<input checked="" type="checkbox"/>
	Definitiva	

UBICACIÓN	Esofagostomía		
	Gastrostomía		
	Ileostomía		
	Colostomía	Ascendente	
		Transversa	
		Descendente	
sigmoidea		<input checked="" type="checkbox"/>	
Urostomía			
Nefrostomía			

FORMA DEL SISTEMA	Plano	<input checked="" type="checkbox"/>
	convexo	

SISTEMA COLECTOR	Una pieza	<input checked="" type="checkbox"/>
	Dos piezas	

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

¿Cómo es su actividad física cotidiana? Natación 1 hora _____

¿Realiza ejercicio? No Si ¿qué tipo de ejercicio? _____

¿Cómo es su tolerancia física cuando realiza ejercicio? _____

¿Cómo influye el ejercicio en su estado emocional? _____

¿Padece de algún problema relacionado con la movilidad y postura? No Si
 ¿Cuál? Dolor de pies y cadera _____

¿Utiliza algún dispositivo para favorecer su movilidad y postura? No Si
 ¿Cuál? _____

¿Cómo influye el lugar en donde vive en la satisfacción de su movilidad y postura? Se encuentra hospitalizada, el lugar es amplio.

¿Cómo influye su estado de ánimo para la realización del ejercicio? _____

Fármacos específicos: NO _____

Deambulaci6n: Solo Con ayuda

Factores que limitan el movimiento: estado de inconsciencia. Aparato de yeso _____ Tracci6n esquel6tica _____ Reposo absoluto _____

Datos Subjetivos: De constituci6n d6bil, se encuentra encamada con posici6n semifowler, con cojines en cabeza y tobillos, para la movilizaci6n requiere de asistencia, perdida de la capacidad de moverse voluntariamente, no se puede mover por si sola.

Datos Objetivos: Se valora escala de Daniels con un puntaje de 2, edema en miembros p6lvicos godette (++)

EXPLORACI6N FÍSICA: _____

	Si	No		Si	No
Movimientos de acuerdo a su edad		X	Coordinaci6n Voluntaria		X
Falta de energía	X		Tono muscular	X	
Postura adecuada de pie		X	Presencia de temblores	X	
Fuerza Muscular		X	Ritmo de Movimientos		N/V
Postura adecuada sentado		N/V	Movimientos incontrolados		X
Debilidad Muscular		X	Estado de postraci6n	X	
Postura adecuada acostado	X		Estado depresivo		X
Limitaci6n de movimiento	X		Dolor al realizar movimiento		X

5. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Sueño y características:
 Número de horas que duerme habitualmente: 9 horas ¿Duerme durante el día? No
 ¿Tiene problemas durante el sueño? si, alteraciones de insomnio

Hábitos para dormir: cenar, té, café, trabajaba en programa de nataci6n
 Baño: Ingesta de leche: Ingesta de Té: Lectura:
 Otros: _____

Utiliza fármacos para dormir No ¿Cuáles? _____

Datos Subjetivos: En el hospital inicia con problemas para conciliar el sueño, por las noches se despierta ansiosa e inicia con insomnio, durante el día toma periodos de siesta.

Datos Objetivos: _____

Presenta problemas como:

Presencia de	Si	No	Presencia de	Si	No
Cansancio	X		Postura de cansancio		N/A
Temblor de manos		X	Expresi6n vacía		X
Ojeras		X	Confusi6n		X
Edema palpebral		X	Habla pausada		X
Enrojecimiento de conjuntivas	X		Sueño discontinuo	X	
Bostezos		X	Falta de concentraci6n		X
Irritabilidad		X	Insomnio	X	

6. NECESIDAD DE USAR PRENDAS PARA VESTIR ADECUADAMENTE

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse:
 Autónomo Ayuda parcial Ayuda total

Datos Subjetivos: Requiere de asistencia completa, no se puede movilizar por si misma para el cambio de sábanas y bata, se proporciona vestimenta limpia.

Datos Objetivos: _____

Problemas de:

Presencia de	Si	No	Presencia de	Si	No
Desinterés		X	Vestido sucio		X
Rechazo		X	Vestido inadecuado		X
Vestido incompleto		X			

7. NECESIDAD DE TERMOREGULACI6N

Temperatura: 36.8 °C Axilar: Oral: Rectal:
 Eutermia: Hipertermia: Hipotermia:

¿Cómo se adapta a los cambios de temperatura respecto a la percepci6n? No valorable
 ¿Qué medidas emplea para mantener su temperatura corporal? Se mantiene con sabana hospitalaria.

Datos Subjetivos: A la valoraci6n se encuentra eutermica, por ratos solo se encontraba cubierta con bata

Datos Objetivos: Por periodos presentaba diaforesis.

Presenta problemas como:

Presencia de	Si	No	Presencia de	Si	No
Diaforesis	X		Piel caliente		X
Escalofríos	X		Taquicardia		
Piel fría		X	Bradycardia		X
Piel húmeda	X		Acrocianosis		X

8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Higiene General:
¿Con qué frecuencia se realiza su baño?
Diario _____
¿A qué hora del día prefiere bañarse?
En la mañana _____
¿Cada cuánto realiza cambio de ropa?
Diario _____
¿En qué casos se lava las manos?
Antes de comer _____
¿Con qué frecuencia se realiza el corte de uñas?
Cada mes, retoque de uñas _____
¿Qué aspectos de la higiene considera más importantes?

Higiene bucal:
¿Cuántas veces al día se lava sus dientes? 3 veces ¿Puede lavarse solo? _____

Estado de Piel:
Ictericia: Integra: Hidratada: Palidez: Deshidratada:

Mantener las medidas higiénicas: Interés: Desinterés:

Datos Subjetivos: Palidez de tegumentos, piel ocasionalmente húmeda, diario se realiza baño en cama e higiene bucal. Se observa y valora que la piel se encuentra reseca, con fragilidad capilar y presencia de equimosis generalizada con tendencia en miembros torácicos y abdomen.

Datos Objetivos:
Se valora riesgo de úlceras por presión con la escala de Braden con un puntaje de 13, Riesgo moderado

Presenta problemas de:

Presencia de	Si	No	Presencia de	Si	No
Heridas	X		Pápulas		X
Úlceras	X		Mapulas		X
Hematomas	X		Cicatrices		X
Petequias	X		Manos húmedas		X
Equimosis	X		Vesículas		X

¿En dónde? _____

VALORACIÓN DE UNA HERIDA
VALORACIÓN INICIAL DEL PACIENTE

Historia y examen físico completo Desde hace dos meses cuenta con una herida expuesta en abdomen de epigastrio a hipogastrio con sistema

	de presión negativa (VAC), con bordes indefinidos, drenando gasto seroso. A la valoración la colostomía se encuentra con las siguientes características, estoma protruida con unión mucocutánea intacta, sistema plano de una pieza sin gasto. Se encuentra con una úlcera por presión glúteos izquierdo/derecho en cara interna, grado II, tiene parche hidrocoloide y de manera preventiva también en calcáneos.
Factores de riesgo	Paciente en cama
Enfermedad de base	Úlcera doudenal y absceso cavidad abdominal
Edad del paciente	52 años
Hábitos tóxicos	Tabaquismo ocasional 2- 3 cigarros Alcoholismo ocasional
Valoración nutricional	Nutrición parenteral

VALORACIÓN DE LA LESIÓN

DIMENSIONES	Longitud		N/ V Cm	
	Anchura		N/V Cm	
	Profundidad		N/V Cm	
PRESENCIA	Tunelización	Si	No	X
	Excavaciones	Si	No	X
	Trayectos fistulados	Si	No	X
DESCRIPCIÓN DEL LECHO	Rosa pálido			
	Rosado			
	Rojo			X
	Amarillento			
	Negro			
PORCENTAJE DE TIPO DE TEJIDO	Necrótico		%	
	Epitelización		%	
	Granulación		%	
DESCRIPCIÓN DE LOS BORDES	Simples			
	Angulares			
	Estrelladas			
	Circular			
	ovalada			
	Avulsivas o con colgajos			
	En Scalp			
	Con pérdida de sustancia			
DESCRIPCIÓN DE LA PIEL PERILESIONAL	Regular			
	Irregular		X	
	Integra		X	
	Lacerada			
CANTIDAD DE EXUDADO	Maceración			
	Ezematización			
	Mucho		X	
	Moderado			
ASPECTO DEL EXUDADO	Escaso			
	Nulo			
	Transparente			
CONSISTENCIA DEL EXUDADO	Seroso		X	
	Hemático		X	
	Acuosa			
	Espesa			
	Purulenta		X	

DOLOR

ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

Puntuación: 0 Grado: Leve

SIGNOS DE INFECCIÓN	Eritema	
	Calor	
	Edema	
	Pourulencia	
	Induración	
	Aumento de drenado	
ANTIGÜEDAD DE LA LESIÓN	2 meses	
COMENTARIOS DE ENFERMERÍA		
INTERVENCIONES ADICIONALES	Colocación de parche hidrocoloidea lesiones por presión en calcaneo	
TERAPIAS COMPLEMENTARIAS	Sistema de presión negativa	
TRATAMIENTO ADICIONAL		

9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS

Días de hospitalización 28 días Ansiedad: _____

Presenta problemas de:

Presencia de	Si	No	Presencia de	Si	No
Tensión muscular			Crisis convulsivas		
Postura rígida			Enojado		
Conducta violenta			Expresa temor o miedo		
Inquieto	X		Llanto		
Triste			Soledad		

Procedimientos invasivos
Intervención Quirúrgica: No Si

Procedimiento Realizado : Lavado de cavidad abdominal y colocación de presión negativa
Fecha de intervención: Continuo y dinámico a la valoración.

Indicadores de Calidad cirugía segura	3	No	Si
---------------------------------------	---	----	----

Tiempo de ingreso preoperatorio menor de 24 horas		X
Tricotomía tiempo mayor a 2 horas	X	
Tricotomía con rasuradora o tijeras	X	
Profilaxis antibiótica dentro de 60 minutos antes del procedimiento		X
Profilaxis antibiótica mayor de 24 posterior a procedimiento		X
Antisepsia de zona operatoria con antiséptico	X	
Control glucémico		X
Control térmico		X
CONFORMACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO NOM 004		
	Sí	No
Historia clínica	X	
Nota preoperatoria	X	
Nota pre anestésica	X	
Consentimiento de procedimiento quirúrgico	X	
Consentimiento de anestesia	X	
Consentimiento de transfusión sanguínea	X	
Consentimiento de marcaje quirúrgico	X	
Estudios de laboratorio no mayor de 3 meses	X	
Estudios de gabinete/ ultrasonido, radiografía no mayor de 3 meses	X	
Solicitud de componentes sanguíneos vigentes, recibido y autorizado por banco de sangre	X	
Lista de chek up para la verificación de expediente completo	X	
NOM 022: Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión		
Instalación de vía periférica: No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>		
Localización		
Permeabilidad		
La solución instalada tiene menos de 24 horas		
La solución cuenta con el embrete elaborado conforme a la normatividad		
La venoclisis y el equipo tienen menos de 72 horas de instalado		
El equipo se encuentra libre de residuos		
El sitio de punción y área periférica se encuentra limpia y sin signos de infección		
El acceso está instalado firmemente y con fijación limpia		
La solución parenteral tiene circuito cerrado		
Manejo de Técnica estéril: _____ Uso de antiséptico: _____		
Fecha de instalación: _____ Calibre de catéter periférico: _____		
Instalación de vía central: No <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/>		

Localización	Subclavio derecho
Realiza el higiene de manos antes de la manipulación del catéter	Si
Verifica la permeabilidad del catéter y valora las condiciones del acceso venoso	Si
Realiza la limpieza del sitio de inserción de acuerdo al protocolo	Si
Mantiene el sitio de inserción visible y protegido	Si
Cambia soluciones y/o equipos de acuerdo a la normatividad	Si
Desinfecta puertos y conexiones antes de manipularlos	Si
Identifica uso de los lúmenes para su correcta selección y lo deja permeable después de su uso	Si
Retira el catéter previa indicación médica, con técnica estéril y comprueba su integridad	No
Cubre con un apósito estéril absorbente no adherente el sitio de inserción posterior al retiro y envía la punta a cultivo si sospecha de infección o bacteriemia relacionada al catéter.	N/A
Manejo de Técnica estéril: _____ si _____ Uso de antiséptico: <u>Clorexhidina</u>	
Fecha de instalación: _____ lúmenes de catéter central: _____	
Lista de verificación para identificación de flebitis	
Grado	Aspectos a verificar
0	Sitio saludable Sin datos locales Adecuada permeabilidad del catéter
1	Presencia de signos locales en el sitio de inserción Eritema + Dolor +
2	Presencia de signos locales en el sitio de inserción Eritema++ Dolor++ Edema+ Palidez
3	Presencia de signos locales en el sitio de inserción y en trayecto Eritema+++

Dolor
 Presencia de dolor Si No
 Tipo de dolor _____
 Localización del dolor _____
 Antigüedad del dolor _____
 Aumento o disminución del dolor _____

ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

Puntuación _____
 Grado de Dolor _____

Riesgo de caídas: si _____
 La cama cuenta con barandales: _____ si _____

Escala de riesgo de caídas Downton		
Caídas previas	No	0
	Si	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizante/ Sedante	1
	Diurético	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Anestesia	1
Otros medicamentos	1	
Déficit Sensitivo-Motor	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
Estado mental	Extremidades (parálisis, paresia...)	1
	Orientado	0
Deambulación	Confuso	1
	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda /sin ayuda	1
	Imposible	1

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE

Paciente consiente: Si No
 ¿Cuál es su aspecto emocional? No valorable
 ¿Está orientado (persona, tiempo y espacio)? Si No
 Visión: Dos operaciones, nervio

Normal Deficiente Ceguera
 Utiliza anteojos: Si No
 Audición: Normal Deficiente Sordera
 Prótesis auditiva: Si No
 Habla: Normal Deficiente Mudo
 Poco: _____ Mucho: _____
 ¿Generalmente manifiesta sus emociones y sentimientos? _____
 ¿Tiene amigos? Si ¿Acude a centros de recreación? _____

Tiene problemas de:					
Presencia de	Si	No	Presencia de	Si	No
Dificultad de comprensión	X		Verborrea		X
Dificultad de expresión	X		Intubado		X
Lenguaje Incoherente	X		Aislamiento		X
Mutismo		X			

Datos Subjetivos: Consciente con periodos de desorientación, no habla solo emite sonidos incomprensibles, incapacidad para procesar o transmitir un mensaje, voz débil, reactiva a los estímulos.

Datos Objetivos: Tiene 52 años, a la valoración en Escala de Glasgow da un puntaje de 12 puntos.

11. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

¿Tiene alguna creencia religiosa? Si ¿cuál? catolica
 ¿Cómo relaciona la fe, la religión y la espiritualidad? No valorable
 ¿Con qué frecuencia acude a su centro religioso? _____
 Nada más en fiestas _____
 ¿Tiene algún problema que le impida o limite, asistir a su centro religioso? Esta hospitalizada
 ¿De que tipo? _____
 ¿Qué significa para usted el valor? _____
 ¿Tiene alguna tradición? si ¿Cuál? Navidad, año nuevo
 Datos Subjetivos: _____

Predica la religión católica, en la habitación no se observa ninguna imagen religiosa.
 Refiere familiar que no acuden a la iglesia, solo en eventos sociales y le gustaba rezar mucho todas las noches.

Datos Objetivos:

12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Actividad / trabajo: Se dedicaba a organizar eventos y por las noches le ayudaba a su esposo a planear su clase de natación
 ¿Le gusta el trabajo que realiza? refiere el familiar que si
 ¿se siente útil?
 ¿Su estado de salud modifica sus hábitos?
 ¿Participa en la toma de decisiones que le afectan?
 ¿Cuál es su rol familiar? Madre ¿Está satisfecho con el rol que desempeña?
 ¿Por qué?

Datos Subjetivos:

Tiene preparatoria terminada con carrera comercial, su ocupación es ama de casa y emprendía como organizadora de eventos.
 Se encuentra en el hospital desde hace dos meses.
 Le gusta leer y ver televisión.

Datos Objetivos:

13. NECESIDAD DE JUGAR/PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Actividades que le gusta realizar
 Lectura Si Televisión Si Manualidades No Otro _____
 ¿Considera importante dedicar tiempo a las actividades de ocio?
 ¿Conoce los recursos disponibles en la comunidad?
 ¿Su condición física le permite participar en actividades recreativas?
 ¿Por qué?
 ¿En qué forma influye su estado de ánimo al realizar actividades recreativas?

¿Qué actividades recreativas realiza? Natación
 ¿Con qué frecuencia?
 ¿Se integra con su familia y otras personas en la realización de actividades recreativas?
 ¿Por qué?
 ¿Cómo se siente después de realizar actividades recreativas?

Datos Subjetivos:

No es consciente de su estado de salud.
 Su familiar comenta que es una persona muy activa, siempre estaba en constante movimiento y le dedicaba una hora diario a nadar.

Datos Objetivos:

14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

¿Sabe qué enfermedad padece? No valorable
 ¿Sabe para qué sirven los medicamentos que está tomando? No valorable
 ¿Conoce medidas para mejorar su salud? No valorable
 ¿Sabe leer? Si ¿sabe escribir? Si
 ¿Conoce el motivo de ingreso? No valorable

Datos Subjetivos:

No es consciente de su estado de salud.

Datos Objetivos:

Anexo 2.

 **SALUD**
SECRETARÍA DE SALUD

 **HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD**
ISTAPALUGA

Dirección de Planeación,
Enseñanza e Investigación

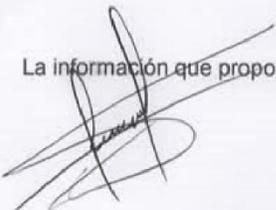
CONSENTIMIENTO INFORMADO

A QUIEN CORRESPONDA:

Hago constar que estoy enterado (a) del trabajo de investigación que se está realizando en ...HRAEI.....: El estudio de caso de igual manera sé que se requiere del llenado de un instrumento con datos sociodemográficos y relacionados con mi patología

Por lo que acepto colaborar voluntariamente en dicho trabajo de investigación; ya que tendrá como objetivo conocer mi enfermedad y el cuidado que debo realizar de igual manera sé que puedo retirarme cuando yo lo decida y que está apegado al reglamento de la Ley General de Salud (2000) en materia de investigación, respetando así, mi anonimato ya que los resultados se presentan en forma general no dándose información individual, respetando así mis derechos como ser humano.

La información que proporcione será verdadera y altamente confidencial.


Saúl Cortés García Esposo
FIRMA DEL USUARIO


Fuentes Jiménez Jessica Karen
ENCUESTADOR

Carretera Federal México-Puebla km. 34.5, Pueblo de Zoquiapan, C. P. 56530,
Municipio de Istapaluga, Estado de México. Tel: (55) 5972 9800
www.hraei.gob.mx



Anexo 3.

