



ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA SECRETARÍA DE SALUD

**ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE DE INCORPORACIÓN 3098-12**



INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE PACIENTE CON DEHISCENCIA DE HERIDA ABDOMINAL, CON BASE AL MODELO DE DOROTHEA E. OREM.

PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTAN:

**JUAREZ OCEGUEDA CECILIA
REVELES CARRILLO ANETTE MICHELLE**

**ASESOR-DIRECTOR DE TESIS
DRA. OLIVIA ESPARZA GONZÁLEZ**

CIUDAD DE MÉXICO, 2022



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.

DICTAMEN

CDMX. Diciembre 2021

NOMBRE DE QUIENES PRESENTAN EL PROCESO A ATENCIÓN ENFERMERÍA	
1.- ANETTE MICHELLE REVELES CARRILLO	2.- CECILIA JUÁREZ OCEGUEDA

TEMA DEL PROCESO A ATENCIÓN ENFERMERÍA.

INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE PACIENTE CON DEHISCENCIA DE HERIDA ABDOMINAL, CON BASE AL MODELO DE DOROTHEA E. OREM.

TITULO A RECIBIR.

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

FECHA: DICIEMBRE, 2021

LA QUE SUSCRIBE **DRA. OLIVIA ESPARZA GONZÁLEZ**, ACREDITADA POR LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA SECRETARIA DE SALUD, COMO ASESORA DEL PROCESO ATENCION ENFERMERIA; HACE CONSTAR QUE EL PRODUCTO FINAL PRESENTADO CUMPLE CON TODOS LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA COORDINACION DE INVESTIGACION Y POSGRADO, PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA, POR LO QUE SE AUTORIZA A LAS ALUMNAS; PRESENTARLO ANTE LA DIRECCIÓN PARA SU RÉPLICA.]



DRA. OLIVIA ESPARZA GONZÁLEZ

ASESORA TITULAR

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedicamos a nuestros padres, hermanos, hermana... que con su amor, trabajo, sacrificio y compromiso nos acompañaron durante cada año de nuestra formación dándonos fuerza y ayudándonos a no perder el rumbo.

Michelle y Cecilia

AGRADECIMIENTOS

A mis padres Juan y Araceli por ser el pilar en mi educación, soportar cada drama, cada día de insomnio y mal humor, por aguantarme en época de exámenes y brindarme su amor incondicional.

A mí hermano Raúl por cada consejo, cada reto que me hacía superar cosas que ni yo sabía que era posible de lograr, por ser mi compañero de travesuras y hacerme la vida más fácil. Espero estés orgulloso dónde sea que te encuentres.

A mi hermana Esthela, por ser mi todo. Por nunca dejarme sola, ser mi cómplice de vida, escucharme, apoyarme, estudiar conmigo y brindarme tú forma de ver la vida que en definitiva me brinda el respiro que necesito, me hace querer ser mejor y no estancarme.

A los Thompson por ser mi principal apoyo durante la carrera: nunca olvidaré cada risa, comida y lágrimas compartidas. Por volverse mi familia.

A Ale y Kari que con sus palabras reducen cada día mi carga y me brindan ese rayo de esperanza que todos necesitamos. Las adoro.

A Mich por ser capaz de comprenderme, quererme, conocerme y aun así estar dispuesta a terminar este proyecto conmigo, por no dejar que este trabajo se quedara a medio camino.

Ceci.

El agradecimiento de este proyecto va dirigido primero a mis padres Miguel Reveles Largo y Rosalba Carrillo Morales que con esfuerzo y sacrificio me han apoyado a lo largo no solo de la carrera sino de mi vida, que siempre han confiado en mi y en mi capacidad de lograr lo que me propongo, por ser mi motor para día a día salir adelante

A mis amigas Laura y Marifer, que me han acompañado a lo largo de la carrera, que sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías, tristezas y vivencias, sin ustedes la Universidad no hubiera sido una de las etapas más bonitas de mi vida.

A Cecy que acepto trabajar conmigo en algo tan importante como este proyecto, que me comparte de su conocimiento, me tiene paciencia y aguanta mis graciosadas. Es impresionante las vueltas que da la vida y agradezco el tenerte como amiga.

A todas las personas que a lo largo de cinco años estuvieron a mi lado, apoyándome, en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Y en especial a nuestro paciente, que nos dio la confianza de conocerlo y apoyarlo a lo largo de su recuperación dentro y fuera de las instalaciones de salud, sin el este trabajo no hubiera sido posible.

Michelle Reveles

INDICE.

I. JUSTIFICACION	1
II. OBJETIVOS	2
· Generales.	
· Específicos.	
III. METODOLOGIA	3
IV. PROBLEMÁTICA O SITUACION DE SALUD-ENFERMEDAD DE LA PERSONA Y FAMILIA	4
V. MARCO TEORICO CON BASE AL PROBLEMA DETECTADO.	9
· Objeto y método de estudio propios de la Enfermería. (Profesión, disciplina y cuidado).	9 10
· Modelo (os) teórico (s) que utilizara.	11
· Fundamento del porque se utilizan estos modelos.	13
· Descripción de Etapas referidas a su caso.	16
o Valoración	16
o Diagnóstico	16
o Planeación	16
o Implementación	17
o Evaluación.	17
VI. RESUMEN DEL CASO.	18
VII. DESARROLLO DEL PROCESO ATENCION ENFERMERIA.	19
· Valoración del sujeto de cuidado	
· Diagnósticos de enfermería	
· Planificación de intervenciones	
· Ejecución de intervenciones	
· Evaluación de la intervención	
o Por relación NOC, NIC, NANDA.	
VIII. PLAN DE ALTA	33
IX. CONCLUSIONES	34
X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	35
XI. GLOSARIO DE TERMINOS	37
XII. ANEXOS	38

TÍTULO

Intervenciones especializadas de enfermería en el manejo de paciente con Dehiscencia de Herida Abdominal, con base al modelo de Dorothea E.Orem.

I. JUSTIFICACIÓN

El presente Proceso Atención Enfermería (PAE), según el Modelo de Dorothea E. Orem en la atención especializada de dehiscencia de herida abdominal, tiene como propósito brindar como aporte; un instrumento técnico-administrativo para la mejora continua de la calidad en la atención y cuidado especializado que se brinda a los pacientes con heridas, ya que representa un problema importante de salud derivado de su prevalencia, lo que radica; en consecuencias socioeconómicas para la persona, familia, instituciones y sociedad impactando de forma directa en la calidad de vida. (Aburto,2014,p.36)

Derivado de lo anterior; es importante señalar que la evolución en la profesión de enfermería para la calidad en la atención de heridas está íntimamente ligada a los ámbitos sociales, económicos y políticos. Así mismo; como lo refiere (Alfaro Lefevre 2012), la filosofía y valores dominantes han originado diferentes concepciones de persona y salud, generando progresos en el desarrollo y evolución del cuidado profesional, ya que el manejo adecuado reduce costos para el paciente, instituciones y sistema de salud, disminuye los cambios negativos en el estilo de vida de los pacientes a largo plazo y aporta evidencia científica actualizada para brindar atención y cuidados profesionales especializados. (Alfaro,2009,p.11)

Por lo que este PAE, está orientado a proveer autocuidado desde la educación, con la finalidad de cimentar autonomía en los pacientes y familia frente a su estado de salud, mejorando significativamente la calidad de vida de las personas.

II. OBJETIVOS

General

Proponer un Proceso de Atención Enfermería basado en el modelo de Dorothea E. Orem para pacientes con dehiscencia de herida abdominal, tomando en cuenta las características individuales y los factores biológicos, psicosociales y económicos, para la mejora de su salud a través de la innovación.

Específicos

1.- Identificar las desviaciones en la salud del paciente con dehiscencia de herida abdominal y las necesidades de atención en su proceso de salud enfermedad, utilizando tecnologías avanzadas para su pronta recuperación, mediante un plan de cuidados profesionales.

2.- Elaborar un plan de alta individualizado que guíe al paciente y familia en el desarrollo de su agencia de autocuidado, a través de que se concientice y comprometa con la toma de decisiones que lo lleven a mejorar su salud, eliminando complicaciones.

III. METODOLOGÍA.

La finalidad de realizar un Proceso de Atención Enfermería (PAE); acerca de dehiscencia de herida abdominal, es contar con un instrumento técnico administrativo que apoye a los programas de mejora continua para la atención que brindan los profesionales de enfermería en la Clínica de Heridas de la Institución.

Derivado de lo anterior; la metodología utilizada para este PAE fue cualitativa y cuantitativa, basada en el modelo de Dorothea E. Orem y sus teorías; a través de la recogida de información, identificando los requisitos de autocuidado como son: factores condicionantes básicos, universal, del desarrollo y de desviación para la salud mediante tres etapas como se refiere a continuación.

1er. Etapa. Se realizó una revisión documental del expediente clínico del paciente, anamnesis, guías de práctica clínica y manuales efectuando el registro de la información requerida en el instrumento de valoración de Dorothea E. Orem, con la finalidad de valorar los diferentes factores y fenómenos que deben ser intervenidos de forma dependiente, independiente o interdependiente; dando respuesta a las necesidades específicas de autocuidado para los pacientes con dehiscencia de herida abdominal.

2ª. Etapa. Se efectuó investigación documental sobre el manejo de heridas y su cicatrización, así como el manejo de las clínicas de heridas; de acuerdo con los protocolos nacionales e internacionales estandarizados y las recomendaciones de expertos; lo que permitió documentar y delimitar los diferentes factores de riesgo para la falta o no, de autocuidado en los pacientes.

3ª. Etapa. Se acudió a la clínica de heridas, a observar la cronología del tratamiento en la dehiscencia de herida abdominal durante 7 sesiones en cuatro meses de aproximadamente 30 minutos cada una; por lo que respecta a las características referidas previamente se cataloga como una herida de cicatrización tardía derivada de diversos factores, llevando a cabo lo siguiente: limpieza de la herida y la piel perilesional, desbridamiento, acondicionamiento, elección, aplicación de apósitos, así como educación sobre el cuidado y manejo de la herida y apósitos.

Considerando la importancia de integrar la teoría con la práctica y lo referido por el protocolo estandarizado para el manejo avanzado de heridas reconocido a nivel mundial como un método de curación no tradicional, ya que son curaciones a partir de cuidado especializado y tecnologías avanzadas que garantizan los beneficios clínicos para los pacientes (p. 5)

IV. PROBLEMÁTICA.

- **Diagnóstico clínico**

Dehiscencia de Herida Abdominal.

- **Problemática de salud-enfermedad encontrada**

Antecedentes o factores relacionados. La Dehiscencia de Herida Abdominal del paciente, se relaciona con abdomen catastrófico por arma de fuego.

El término de abdomen catastrófico fue utilizado por primera vez en 1937 por Abell I, describiendo una condición post quirúrgica dramática, involucrando la presencia de filtración intestinal en un abdomen abierto con adherencias severas, teniendo una gran mortalidad asociada, durante la Segunda Guerra Mundial, el manejo de abdomen abierto adquiere una gran relevancia para el manejo quirúrgico de las heridas abdominales y hemorragia, siendo William Heneage Ogilvie, cirujano inglés, quien en 1940 describe su técnica basada en compresas humedecidas con vaselina, las cuales se suturaban a la aponeurosis con catgut, para proteger las vísceras del ambiente y evitar la retracción de la pared abdominal, permitiendo su cierre posterior una vez controlada la fuente de infección.

En la década del 80 surgió la estrategia de relaparotomías programadas hasta controlar el foco infeccioso; sin embargo, se presentaron mayores complicaciones como evisceración y fístulas entero-atmosféricas, incluso mayor mortalidad por la respuesta metabólica al trauma.

Para los años 90, con el refinamiento de los métodos de cierre temporal de la cavidad abdominal, surge el concepto de la cirugía de control de daños, ejemplo de ello, en 1982 Osvaldo Borráez cirujano colombiano, coloca una bolsa de solución estéril suturada a la aponeurosis conteniendo las asas intestinales en un trauma hepático.³En 1984 y O. Borraez Cirujano del Hospital San Juan De Dios de Bogotá utiliza la lámina de solución Salina para cubrir temporalmente los órganos abdominales. K.Mattox la denomina bolsa de Bogotá y la difunde por Estados Unidos y el mundo.

Para el año 2000 Baker aplica la técnica de Vacuum Pack, se define el abdomen hostil como una situación donde la cavidad abdominal está abierta, con bordes retraídos, cicatrizados y compactados, en un solo bloque de tejido fibroso que no permite su adecuada disección o separación.⁴

Consecuencia de múltiples intervenciones, la finalidad es poder realizar un adecuado control de emergencia de patologías que amenazan la vida como

peritonitis secundaria, sangrado activo, pancreatitis grave, fuga anastomótica o la utilización de técnicas quirúrgicas de control de daños, abdomen abierto para el manejo del síndrome compartimental, sepsis abdominal, Crohn o carcinomatosis peritoneal. El grado de adherencias en la cavidad abdominal se puede determinar por la escala de Björck (**ANEXO 1**), que las clasifica en cuatro grados dependiendo de sus condiciones.⁵

Bolsa de Bogotá. Implantada por el Doctor Borraez hace 34 años consiste en suturar una bolsa de polivinilo (Bolsa de líquidos intravenoso o recolectora de orina) a los bordes de la aponeurosis con sutura continua de monofilamento existen variantes a la técnica como son, fijar la bolsa a la piel, entre sus ventajas se consideran que es fácil y rápida de colocar, no se adhiere al intestino, flexible, y permite ver el contenido abdominal. Se le señalan como aspectos negativos que no permite cuantificar las pérdidas hídricas, es incapaz de evitar la retracción de la pared y su utilidad no va más allá de 2 ò 3 lavados obligando a su cambio lo que traumatiza el sitio de fijación con pérdida inestimable de tejido, con gran probabilidad de desarrollar defectos músculo aponeuróticos gigantes de difícil manejo.

Complicaciones

El abdomen abierto conlleva un elevado riesgo de complicaciones sistémicas y locales (30 a 80%). Debe tenerse presente que tales complicaciones son el resultado no solamente del abdomen abierto, sino de su asociación siempre presente de una patología primaria grave, muchas veces no completamente resuelta, y una condición crítica del propio paciente.⁶

En este contexto las complicaciones sistémicas más frecuentes son: sepsis, insuficiencia respiratoria y complicaciones por inmovilización prolongada. Dentro de las complicaciones locales se destacan: fístula entero-atmosférica (5 a 75%), infección de la herida, absceso intrabdominal, las complicaciones de las ostomías de descarga y de alimentación y finalmente la eventración gigante como secuela.

- **Dehiscencia de Herida abdominal como problemática de salud-enfermedad diagnosticada al momento para el caso, en “Clínica de Heridas”**

Clasificación de la herida.

- a) Según aspecto de herida: punzocortante.
- b) Según mecanismo de acción: por arma de fuego.
- c) Según si compromete otras estructuras no cutáneas: complicadas (complejas): compromiso de nervios, cartílagos y/o músculos.
- d) Según pérdida de sustancia: con pérdida de sustancia.
- e) Según si penetra en alguna cavidad o compartimiento: penetrante: abdominal.
- f) Según grado de contaminación: sucia por más de 6 hrs de evolución.
- g) Crónica IV. Compromiso de músculo.

Secuencia cronológica del proceso de cicatrización en el paciente con dehiscencia de herida abdominal

Se realiza por cicatrización de segunda intención, derivado a que es una herida profunda en la que la pérdida de tejido es demasiado grande para aproximar los bordes. Por lo que el proceso de cicatrización puede prolongarse durante largos periodos de tiempo, desde semanas hasta meses, e incluso años; de acuerdo con las condiciones especiales en cada situación.

Las fases del proceso de cicatrización son las siguientes:

1. FASE EXUDATIVA O DE LIMPIEZA.

En esta fase la finalidad es la de limpiar y luchar contra la infección, eliminando las células y tejidos desvitalizados.

2. FASE DE GRANULACIÓN.

Es importante cuidar el tejido de granulación y evitar agresiones innecesarias porque el tejido es muy frágil. Debido a esto es importante ayudar a la reconstrucción vascular, que va a facilitar el aporte de oxígeno y nutrientes al nuevo tejido, y que irá rellenando el lecho de la herida para reemplazar el tejido original destruido.

3. FASE DE EPITELIZACIÓN.

Una vez observando tejido neoformado, permitir que éste se va revistiendo de nuevo tejido epitelial, desde los bordes de la herida hasta recubrirla totalmente.

4. FASE DE MADURACIÓN.

Esta fase puede durar hasta un año o más, por lo que clínica de heridas no lo visualiza directamente, ya que depende; de diversos factores tanto generales como locales que afectan al proceso de cicatrización como son: la edad, fármacos, malnutrición, patologías asociadas, situación sociofamiliar y tratamiento inadecuado de la herida.⁷

Valoración de la evolución de la herida abdominal

Antigüedad de la lesión	Del 24 de junio al 29 de octubre
Localización	Abdominal
Estadio/Clasificación	IV/ Dehiscencia de herida
Dimensiones	Largo 15.5, Ancho 13, Profundidad 5
Cavitación/Tunelización	3.5cm a las 2hrs, sin tunelización
Tipo de tejido del lecho de la herida	Esfacelo 20%, tejido limpio no granular 80%
Estado de la piel perilesional	Hiperqueratosis
Cantidad y tipo de exudado	Seroso abundante
Signos clínicos de infección	Ninguno
Dolor	EVA (4 a 7)
Técnica de desbridamiento	Cortante o quirúrgico

Fuente: Manual de prevención y cuidados locales de heridas crónicas.

Secuencia cronológica del Tratamiento o intervención referido al momento para el caso con base a las fases de cicatrización

a) Fase Exudativa o de limpieza

Apósito de plata nanocrystalina que actúa como barrera bacteriana y como hemostático, compuesto de 3 capas, dos de polietileno cubiertas de plata nanocrystalina y, entre ellas, una capa interior absorbente de rayón/poliéster que tiene una duración de 3 días y existe una variación de 5 capas que con la misma distribución alternan 3 capas de polietileno impregnado en plata y 2 de rayón/poliéster con una duración de 7 días. (Smith y nephew, 2004, p.3)

Alginato con plata ayudó a disminuir el exudado seroso, formando un suave gel que crea un ambiente húmedo y favorece la cicatrización de la herida.

Es importante referir que este apósito desactiva los agentes patógenos en las heridas en un plazo de cuatro horas y hasta 14 días. (Lab.Molnlycke, 2015, p.1)

b) Fase de Granulación y Epitelización

Este gel anti inflamatorio, antiséptico y modulador que por su triple acción resolvió y aceleró de manera efectiva la reparación de los tejidos, previniendo y controlando los procesos infecciosos. (Lab.Cell pharma, 2021, p.6)

V. MARCO TEÓRICO CON BASE AL PROBLEMA DETECTADO

Objeto y métodos de estudio propios de la enfermería

Enfermería como Profesión

Enfermería como profesión es probablemente tan antigua como la humanidad y bajo cuya responsabilidad recae el contribuir a garantizar algunos de los derechos humanos universalmente reconocidos (el derecho a la vida, a la salud, al cuidado).

La enfermería es una disciplina profesional que abarca cuidados autónomos y en colaboración que se ofrecen a las personas, familias y grupos poblacionales, enfermos o sanos; estos cuidados incluyen la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de las personas en condición de discapacidad e incluso moribundas.

Hoy la Enfermería ha de considerarse una profesión consolidada (definitiva y estable), lo cual no significa que no se encuentre en un proceso constante de desarrollo, de búsqueda de nuevos campos de acción y de ampliación de competencias. De hecho, esta es una de las características definitorias de lo que hoy en día se considera una profesión, con una formación educativa de alto nivel y un cuerpo de conocimientos propios sustentado en saberes científicos, una actualización continua, una estructura organizativa de tipo corporativo con capacidad de control de la práctica profesional, con un código ético bien definido, y en constante búsqueda de autonomía como profesión. ¹¹

Enfermería como Disciplina

El reconocimiento de Enfermería como una disciplina profesional implica que quienes la ejercen puedan establecer una directa relación entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado; de esta manera el ejercicio práctico de la profesión tiene un soporte reflexivo e ideológico que le fundamenta. Para el lector debe ser claro que la naturaleza de la disciplina profesional es el cuidado de enfermería, lo cual corresponde a su ser, que el desarrollo conceptual se refiere al saber, y el procedimiento de gestión del cuidado al quehacer.

Una práctica es científica cuando sus actuaciones se basan en teorías que han sido desarrolladas científicamente, y se aplican mediante un método sistemático para resolver los problemas de su área de competencia.

La práctica científica de la Enfermería requiere la adopción de una teoría que dé significado a la realidad donde se ejecutan los cuidados, y un método sistemático para determinar, organizar, realizar y evaluar las intervenciones de Enfermería. ¹²

El Cuidado

El cuidado es el objeto de estudio de los profesionales de enfermería y es una necesidad que permite el desarrollo, mantenimiento y conservación de la salud del individuo, su familia y la comunidad. El cuidado de enfermería se distingue del cuidado innato de los seres humanos, porque éste trata de establecer un proceso intencional de querer ayudar a los otros en sus procesos de salud y enfermedad, muerte y renacimiento, fundando y guiando este cuidado en el conocimiento teórico y científico.

Para alcanzar su objeto, la Enfermería procura ayudar a generar en los pacientes su máximo autocuidado, mediante un método propio que llamamos Proceso de Atención de Enfermería, que no es más que una adaptación del método científico a nuestro campo disciplinar, la perspectiva y el método son aprendidos a través de programas de educación superior, generalmente en centros universitarios. ¹²

En este caso enfermería siempre ha estado inmersa en los cuidados de las heridas, que han sido tratadas mediante el uso de técnicas y procedimientos tradicionales que hasta hace poco tiempo se centraban especialmente en un tratamiento de protección de las mismas con diversos materiales como antisépticos, gasas, apósitos absorbentes, entre otros, los cuales a través del tiempo se han modificado, por lo que existen en la actualidad métodos de curación adecuados para todo tipo de lesiones. En los últimos años la prevención, tratamiento y rehabilitación de pacientes con heridas se hace bajo la perspectiva del caso, con alta tecnología y la atención especializada y multidisciplinaria.

El cuidado requiere ser utilizado como hilo integrador entre la teoría, la práctica y la investigación, con el objeto de fortalecer y engrandecer el conocimiento de la Enfermería fundamentando en el cuidado. ¹³

Es vital que demos una transformación a nuestra profesión, en el mejor sentido de las palabras, se requiere, en este momento, una mirada más precisa del cuidado y sus tendencias.

Necesidad de cuidar: muchos pacientes con trastornos que no pueden ser curados y que sólo extienden su aparición inevitable hasta mucho más tarde en la vida del individuo. El envejecimiento de la población ha ocasionado un cambio lento pero

inevitable en el peso de las enfermedades, ya que se está pasando de trastornos agudos a crónicos.

Del curar a cuidar: Andreoli, en 1983, indica que aumentan las admisiones hospitalarias por condiciones agudas y complicaciones como resultado de enfermedades crónicas, los fundamentos de las destrezas y la amplitud de la ciencia de la Enfermería tiene que responder a estos cambios.

Desarrollo de Ciencia y Tecnología: existe la necesidad de balancear el aumento en el uso de la tecnología con los valores que enfatizan la calidad de vida, alternativas del consumidor, decisiones de riesgo y beneficios, acceso a los servicios de salud y la integridad de la vida humana.

Capacidad y poder del consumidor: comprende los consentimientos informados, los derechos de los pacientes, la descentralización y el cambio en el pago financiero de los servicios a nivel nacional y local. El cuidado requiere, en este momento, de un reconocimiento social con el objeto de obtener una práctica pública y para esto es necesario que el cuidado se base en teorías que lo sustenten y vuelvan a la enfermería cada vez más autónoma.¹³

Teoría del autocuidado.

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano.¹⁴

Autocuidado: es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo.

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Requisitos de Autocuidado: son reflexiones formuladas y expresadas sobre acciones que se sabe que son necesarias o que se supone que tienen validez en la regulación de aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, son expresiones de los objetivos a lograr al ocuparse intencionalmente del autocuidado. Se identificaron tres tipos de requisitos de autocuidado: universales, del desarrollo y de desviación de la salud.

Demanda terapéutica de autocuidado: es una entidad construida por las personas. Representa la suma de actividades de autocuidado requeridas por los individuos, en un lugar y en un momento determinado y durante un cierto tiempo, para cubrir los requisitos de autocuidado especificados por los individuos en relación con sus condiciones y circunstancias.

Agencia de autocuidado: es la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y finalmente para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo .

La agencia de cuidado dependiente es la compleja capacidad desarrollada por los adultos responsables de hacer todo lo anteriormente señalado por las personas que de ellos dependen, principalmente infantes y adultos y adultos mayores dependientes.

Déficit de autocuidado: se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado requerido son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado conocida.

Para Orem el objetivo de la enfermería radica en: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de

ayuda, actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

Es decir, el autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía.¹⁵

Esta teoría fue presentada por Dorothea E. Orem, presenta su teoría del “Déficit de autocuidado”, como una teoría general integrada por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado la que define el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría del déficit del autocuidado la que define como los profesionales de enfermería pueden ayudar a las personas y la teoría de sistemas de enfermería que describe y explica las relaciones que hay que mantener.¹⁶

Teoría del déficit de autocuidado.

El autocuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Según lo antes expuesto se puede asumir el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud.¹⁵

Cabe destacar que la teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal, forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorothea E. Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Derivado de lo anterior, y en relación con los conceptos meta paradigmáticos, Dorothea E. Orem define los siguientes:

Persona: se concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante, como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos,

capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, se considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.¹⁵

Enfermería: servicio humano que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto; es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.¹⁶

Entorno: lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.¹⁶

Dorothea E. Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado.

La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer su necesidad de autocuidado. En otros, la agencia de autocuidado aún está desarrollándose, como en los niños. Otros individuos pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona. Por ejemplo, cuando el temor y la ansiedad impiden la búsqueda de ayuda, aunque la persona sepa que la necesita.¹⁷

Cuidar de uno mismo: es el proceso de autocuidado, se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en sí misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el proceso de autocuidado.

Limitaciones del cuidado: cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros.

Aprendizaje del autocuidado: centrado en las funciones humanas a partir del aprendizaje y conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas interna y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras.¹⁸

Las cuatro acciones de autocuidado orientadas externamente son:

1. Secuencia de acción de búsqueda de conocimientos.
2. Secuencia de acción de búsqueda de ayuda y de recursos.
3. Acciones expresivas interpersonales.
4. Secuencia de acción para controlar factores externos.

Teoría de sistemas.

Agencia de enfermería: es una compleja propiedad y atributo de las personas educadas y entrenadas como enfermeras, tiene que ver con las capacidades para conocer y ayudar a otros a conocer sus demandas de autocuidado terapéutico, para cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros o ayudarles a cubrirlas por sí mismos, y para ayudar a otros a regular el ejercicio o desarrollo de su agencia de autocuidado o su agencia de cuidados dependientes.

Sistema de enfermería: articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. El profesional de enfermería al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee; los componentes de poder están constituidos por la capacidad para mantener la atención, razonar, tomar decisiones, adquirir conocimiento y hacerlo operativo, ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos, realizar e integrar operaciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria, utilizar esas habilidades en la vida diaria y el nivel de motivación.

Sistemas de enfermería totalmente compensadores: la enfermera suple al individuo en sus actividades de autocuidado. Los sistemas de enfermería que se proponen son:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: la enfermera suple al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: el personal de enfermería proporciona aquellas actividades de autocuidado que el paciente

no puede realizar, por limitaciones del estado de salud u otras causas y la persona realiza las actividades de autocuidado que están al alcance de sus capacidades.

- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado.

Descripción de Etapas Referidas a su caso

- 1. Valoración:** Es el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos a través de la entrevista y revisión de datos clínicos sobre el estado de salud del paciente.

Lo anterior para determinar.

- a) Los requisitos de autocuidado del paciente, detectando riesgos para la salud y vida.
- b) Detectar la demanda terapéutica de autocuidado, evaluando las actividades o procesos que realiza la persona para cuidar de sí mismo.
- c) Y finalmente al valorar la agencia de autocuidado se observa y valora la capacidad de la persona para ejercer la conducta o hábito de autocuidado.

- 2. Diagnóstico:** en esta etapa se determina, el enunciado del problema real o potencial del paciente, que requiera de la intervención enfermera para disminuirlo o resolverlo.

Haciendo referencia con respecto al modelo de Dorothea E. Orem y lo referido anteriormente, se evaluará la relación entre la demanda terapéutica y la agencia de autocuidado para valorar la existencia de déficit de autocuidado; por lo tanto, aunado a esto el riesgo de complicaciones.

3. Planificación e Intervención: es la organización y ejecución del plan de cuidados, se deben establecer prioridades y objetivos según la taxonomía NOC, elaborar las intervenciones y actividades de enfermería según la taxonomía NIC, y proceder a su documentación y registro, para la resolución de problemas y necesidades de cada persona. Por lo que en estas dos etapas que se relacionan, considerando el déficit de autocuidado detectado, los profesionales de enfermería lo abordan a través de los diferentes sistemas de enfermería con intervenciones y cuidado profesional, lo que contribuirá e impactará para que el paciente supla el

déficit de autocuidado presente durante los procesos de control, para su problemática de salud.

4. Evaluación: Última fase del proceso. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería son: la eficacia y efectividad. Una característica de esta etapa es continua, pueden resolverse los diagnósticos establecidos o bien surgir otros nuevos. Se tendrán que ir introduciendo modificaciones en el plan de cuidados para que la atención resulte más efectiva.

El impacto de esta etapa es planificar cuidados para abordar los déficits de autocuidado detectados y ejecutar las intervenciones a través del sistema de enfermería que corresponda.

VI. RESUMEN DEL CASO CLÍNICO

- **Ficha de identificación, en su caso, grupo étnico**

Hombre en la segunda década de vida que asiste a consulta externa en clínica de heridas

- **Antecedentes heredofamiliares**

Abuela paterna diabética, tíos paterno cáncer estómago y tía CA de mama.

- **Antecedentes personales patológicos, (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas) y no patológicos**

Fractura de miembro torácico derecho a los 3 años de edad, asma, obesidad Grado I previa al trauma, laparotomía exploratoria en mayo y junio 2021 presentando dehiscencia de herida, uso de marihuana, alcoholismo social,

- **Padecimiento actual**

- Inicio de la herida: 08/06/2021
- Signos y síntomas principales asociados con la herida. Dolor, exudado seroso abundante, hiperqueratosis en el borde de la herida
- Ningún tratamiento previo/referido
- Datos cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales: Cabeza normocéfala, cuello sin adenomegalias palpables, abdomen con presencia de herida, refiere pirosis con tratamiento de omeprazol, miembros inferiores sin compromiso neurovascular aparente, genitales íntegros de acuerdo a edad y sexo.

- **Datos objetivos: Exploración física**

- Signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria)
TA : 120/70 FC : 80 x' T° 36°C FR 19x'
- Peso y talla: 1.72m 83 kg IMC: 28.05
- Dehiscencia de herida abdominal estadio IV, largo 15.5 cm, ancho 13 cm, profundidad 5 cm, cavitación de 3.5 cm a las 2 horas, sin tunelización, esfacelo 20%, tejido limpio no granular 80%, exudado seroso abundante y piel perilesional con hiperqueratosis.
- EVA 4/7

- Consulta con psicología derivado a que presenta depresión asociada a trauma y consumo de sustancias.

VII. DESARROLLO DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Valoración del sujeto de cuidado en la Clínica de Heridas.

TEORIA DE AUTOCUIDADO	
1.- REQUISITOS DE AUTOCUIDADO	
ALTERACIÓN	JUSTIFICACIÓN
Alteración del estado de salud	Consume drogas, presenta depresión derivada del trauma de la agresión con arma de fuego, presencia de herida abdominal dehiscente que limita su movilidad y favorece la pérdida de calorías, presenta dolor agudo y ansioso a la curación. Él ha buscado el cuidado profesional especializado de clínica de heridas, psicología, nutrición, lo que mejorará su estado de salud a través de terapias psicológicas, curaciones y apego al tratamiento.
Curación. Alteración en orientación sociocultural	Derivado del tiempo que se mantuvo hospitalizado, abandonó sus clases y convivencia social.
Alteración del Patrón de vida	Ya que no puede retomar las actividades que realiza regularmente, derivado de la situación de pandemia de COVID-19.
Alteración del equilibrio entre la actividad y el reposo	Porque necesitaba del apoyo para sentarse, acostarse, subirse al banco de altura para realizar curación y en su vida diaria.

<p>Alteración en la prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar</p>	<p>Derivado del consumo de drogas existe un impacto psicológico y físico, aunado al tipo de herida del paciente es más propenso a adquirir alguna infección.</p>
<p>Alteración de la provisión de cuidados asociados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano. (Para prevenir, mitigar o superar los efectos negativos)</p>	<p>La pérdida de la salud, tuvo como consecuencia impacto en su fuente de trabajo y en sus ingresos, detonando en depresión del paciente.</p>
<p>Alteración de modificar el concepto y la autoimagen para aceptarse a sí mismo como un estado de salud particular, que requiere formas específicas de cuidado.</p>	<p>Debido al trauma abdominal sufrido por las intervenciones quirúrgicas, el paciente quedó con cicatrices demasiado notables, con las cuales no se siente a gusto y el incremento de peso también le genera problemas con su imagen.</p>

Clase	Lesión física	Dominio	Seguridad/ Protección	Resultado (NOC)	Indicador	Escala de Medición	Puntuación diana
Diagnóstico de enfermería NANDA				Curación de la herida por segunda intención Dominio: Salud fisiológica Clase. Integridad tisular: Piel y membranas mucosas	<ul style="list-style-type: none"> ● Secreción serosa ● Hiperqueratosis ● Esfacelo ● Biofilm 	1.Extenso 2.Sustancial 3.Moderado 4.Escaso 5.Ninguno	MANTENER: 2 AUMENTAR: 4
Enfoque del <u>problema</u>							
Deterioro de la integridad cutánea y/o tisular							
Factores relacionados <u>causas</u>							
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dehiscencia de herida abdominal derivado de una colonización bacteriana 							
Características definitorias <u>Signos y síntomas</u>				Objetivos:			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Exudado, esfacelo, biofilm, hiperqueratosis 				Mejorar la integridad tisular para evitar complicaciones en la salud del individuo			Fundamentación: La piel protege de agentes externos, del calor y el frío, del aire y los elementos, de las bacterias, es impermeable, incluso elimina algunos residuos del cuerpo.

<p>Intervenciones NIC: Cuidados, curación y prevención de complicaciones de las heridas</p>	<p>Intervenciones NIC: Asesoramiento para crear procesos de ayuda centrado en las necesidades del paciente para fomentar la resolución de problemas</p>
<p>Fundamentación:</p> <p>Un manejo adecuado de la herida ayudará a la pronta recuperación</p>	<p>Fundamentación:</p> <p>Brindar consejería reduce costos, mejora productividad y crea procesos de mejora continua</p>
<p style="text-align: center;">Actividades</p>	<p style="text-align: center;">Actividades</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavado de manos en los cinco momentos 2. Toma de constantes vitales 3. Uso de los 10 correctos en el tratamiento 4. Monitorizar y registrar las características de la herida (Exudado, coloración, secreción, dolor, picor, extensión, olor, dimensiones y calidad del tejido) 5. Valorar el lecho de la herida con ayuda de la escala TIME <ol style="list-style-type: none"> a. T. Retiro de tejido no viable b. I. Control de la infección (alginato con o sin plata, gel y soluciones antimicrobianos de amplio espectro) c. M. Control del exudado (elección de apósito) d. E. Preparación del borde (desbridamiento químico o de corte) 6. Registrar en la hoja de enfermería 7. Enseñanza personalizada sobre cuidados de la herida y del apósito en casa optimizando el recurso para su salud 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Demostrar simpatía, calidez y autenticidad. 2. Disponer la intimidad para asegurar la confidencialidad. 3. Favorecer la expresión de sentimientos 4. Determinar cómo afecta al paciente el comportamiento de la familia 5. Reforzar nuevas habilidades <p style="text-align: center;">RECOMENDACIONES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar un plan de intervenciones que estimule la actividad y el movimiento del paciente incluyendo la movilización y el uso de superficies de apoyo (CMGPC ISSSTE-730-2020). 2. Realizar intervenciones educativas y práctica eficiente para garantizar los mejores resultados de los pacientes, ayudar a reducir el riesgo de infección del sitio quirúrgico (CMGPC SS-624-23). 3. Se recomienda una vigilancia activa y enseñanza académica, práctica y asistencial a los médicos y enfermeras en formación para el cierre de las heridas quirúrgicas. (CMGPC IMSS-344-16).

RECOMENDACIONES

- Q. El personal de salud debe lavarse las manos con la técnica correcta para la atención entre cada paciente, lo que prevendrá la transmisión de microorganismos (CMGPC SS-748-15).
- R. Verificar alergias del paciente, así como tratamientos previos (CMGPC IMSS-232-14).
- S. Identificar la infección con base a la presencia de al menos dos signos (Eritema, dolor, calor, sensibilidad, induración o secreción purulenta (CMGPC SS-377-17).
- T. Selección de apósitos específicos para curación, acorde al tamaño, profundidad y naturaleza de la lesión o herida (CMGPC SS-377-17).
- U. Evaluar continuamente la perfusión tisular y características de las heridas para el éxito de la transferencia de tejido libre. (CMGPC SS-377-17).
- V. Enseñanza personalizada sobre cuidados de la herida y del apósito al paciente y a su familia (CMGPC IMSS-105-08)
- W. El uso de antibióticos profilácticos se recomienda en pacientes con factores de riesgo o antecedente de infección de heridas quirúrgicas previas. (CMGPC IMSS-344-16).

Referencias Bibliográficas y Electrónicas

1. Rady Children's Hospital–San Diego. (2011). Curación y cuidado de las heridas. 26/10/2021, de Rady Children's Hospital–San Diego Sitio web: <https://www.rchsd.org/health-articles/curacin-y-cuidado-de-las-heridas/>
2. Christopher & Dana Reeve Foundation. (--). Cuidado de la piel. 26/10/2021, de Christopher & Dana Reeve Foundation Sitio web: <https://www.christopherreeve.org/es/international/top-paralysis-topics-in-spanish/skin-care>
3. Contreras José, Abordaje y manejo de las heridas, (2013). Editorial. Intersistemas. (p.67)

Clase	Confort Físico	Dominio	Confort	Resultado (NOC)	Indicador	Escala de Medición	Puntuación diana
Diagnóstico de enfermería NANDA				Control del Dolor	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce factores causales • Utiliza medidas preventivas • Utiliza los analgésicos de forma apropiada • Refiere síntomas al personal de salud 	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre Demostrado	MANTENER: 4 AUMENTAR: 5
Enfoque problema Dolor Agudo				Dominio: Conocimiento y conducta de salud			
Factores relacionados causas <ul style="list-style-type: none"> ✓ Agentes lesivos físicos al realizar la curación (pinzas, hoja de bisturí, tijeras iris, gasas) ✓ Lesión muscular (contracciones) 							
Características definitorias Signos y síntomas <ul style="list-style-type: none"> ✓ Expresión facial de dolor ✓ Postura de evitación del dolor ✓ Cambios en la Frecuencia cardiaca 				Objetivos: Ayudar al paciente al manejo del dolor dentro y fuera de la Clínica de Heridas, para mejorar su estado de confort y de salud.			

Intervenciones NIC: Enseñar al paciente técnicas para ayudar al manejo del dolor.

Fundamentación: Las técnicas del manejo del dolor constituyen una herramienta útil de autoayuda para cualquier persona, pero especialmente si se tiene dolor.

Actividades

1. Mantener siempre el contacto visual con el paciente, para brindar mayor confianza y seguridad.
2. Proporcionar información acerca del dolor, causas e incomodidades que se esperan durante el procedimiento de curación de la herida.
3. Permanecer siempre con el paciente y explicarle sobre el procedimiento a realizar.
4. Ayudar a favorecer una respiración lenta, profunda, intencionadamente para el manejo del dolor.
5. Se coloca vendaje de sujeción para disminuir el dolor y ayudar al cierre de la herida.
6. Enseñar al paciente la utilidad de la posición ortopneica para el manejo del dolor.

Referencias Bibliográficas y Electrónicas

1. Manual clínico para la estandarización del cuidado y tratamiento a pacientes con heridas agudas y crónicas. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/Manual_Clinico_Heridas.pdf
2. Intervenciones de Enfermería para la Seguridad en la Administración de Medicamentos de Alto Riesgo en el Adulto. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/712GER.pdf>
3. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de dehiscencia completa de herida quirúrgica de abdomen en los tres niveles de atención. Disponible en: <http://cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-344-16/ER.pdf>

Clase	Gestión de la salud	Dominio	Afrontamiento / tolerancia al estrés	Resultado (NOC)	Indicador	Escala de Medición	Puntuación diana
Diagnóstico de enfermería NANDA				<p>Disminuir el nivel de ansiedad</p> <p>Dominio: Afrontamiento/Tolerancia al estrés</p> <p>Clase: Respuestas de afrontamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la presión arterial • Inquietud • Ansiedad • Trastornos del sueño 	<p>1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno</p>	<p>MANTENER: 2 AUMENTAR: 4</p>
Enfoque <u>problema</u>							
Ansiedad.							
Factores relacionados <u>causas</u>							
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Factores estresantes relacionados con la curación ✓ Necesidades no satisfechas (laborales, sociales, familiares) 							
Características definitorias <u>Signos y síntomas</u>				Objetivos:			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Angustia ✓ Irritabilidad ✓ Nerviosismo ✓ Temor ✓ Insomnio ✓ Aumento de la tensión arterial ✓ Fatiga 				<p>Ayudar a disminuir los niveles de ansiedad y estrés que presenta el paciente, para mejorar su estado de salud dentro y fuera de la clínica. De este modo, su recuperación será integral.</p>			<p>Fundamentación: La ansiedad y el estrés pueden generar signos como (irritabilidad, alteraciones en el sueño, dolores de cabeza, contracturas musculares, dificultad para concentrarse).</p>

Intervenciones NIC: Disminución de la Ansiedad	Intervenciones NIC: Apoyo Emocional
Fundamentación: Minimizar la aprensión, temor o presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.	Fundamentación: Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.
Actividades	Actividades
<ol style="list-style-type: none"> 1. Brindar en la clínica un ambiente de seguridad al paciente 2. Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar. 3. Proporcionar información objetiva respecto con el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la evolución de la herida. 4. Escuchar con atención, las dudas que tenga el paciente. 5. Identificar los cambios en el nivel de ansiedad, con ayuda de los signos vitales antes y después de la curación. 6. Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación, (respiración, meditación) con la finalidad de disminuir sus niveles de ansiedad. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comentar la experiencia emocional con el paciente (¿Cómo se ha sentido física y emocionalmente?, ¿Cómo se siente después de lo ocurrido?, ¿Si cuenta con algún apoyo?). 2. Realizar afirmaciones de apoyo, para de este modo generar confianza y la atención sea más adecuada y personalizada. 3. Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. 4. Permitir que exprese sus sentimientos libremente. 5. Proporcionar ayuda en la toma de decisiones, dando siempre recomendaciones que sean más adecuadas para su recuperación. 6. Remitir a servicios de asesoramiento (psicología, nutrición, odontología, rehabilitación entre otros).
Referencias Bibliográficas y Electrónicas	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Torrents, Roser, Ricart, Maite, Ferreiro, María, López, Ana, Renedo, Laura, Lleixà, Mar, & Ferré, Carme. (2013). Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel. <i>Index de Enfermería</i>, 22(1-2), 60-64. https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100013 2. (2013). El trastorno de ansiedad generalizada. <i>Revista de la Facultad de Medicina (México)</i>, 56(4), 53-55. Recuperado en 03 de noviembre de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400009&lng=es&tlng=es. 	

3. Fernández López, Odalis, Jiménez Hernández, Bárbara, Alfonso Almirall, Regla, Sabina Molina, Darelys, & Cruz Navarro, Julia. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *MediSur*, 10(5), 466-479. Recuperado en 03 de noviembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000500019&lng=es&tlng=es.

<p>Intervenciones NIC: Mejora de la autoconfianza Fortalecer la confianza de una persona en su capacidad de realizar una conducta saludable</p>	<p>Intervenciones NIC: Educación para la salud Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de aprendizaje que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas, familias, grupos o comunidades</p>
<p>Fundamentación: Un ser humano no puede esperar realizarse en todo su potencial sin una sana autoestima, tampoco pueda hacerlo una sociedad cuyos miembros no se valoran a sí mismos y no confían en su mente.</p>	<p>Fundamentación: Para procesar el conocimiento hay que incentivar la emoción en cada una de las personas mediante el uso de técnicas, procedimientos, recursos y métodos que los motiven, provoquen su curiosidad</p>
<p>Actividades</p>	<p>Actividades</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Explorar la percepción del individuo y su capacidad de desarrollar la conducta deseada 2. Conocer la percepción del individuo de los beneficios de ejecutar la conducta deseada 3. Reforzar la confianza al hacer cambios de conducta y emprender la acción 4. Utilizar estrategias de enseñanza que sean adecuadas a la cultura y edad <p style="text-align: center;">RECOMENDACIONES</p> <p>A. En la depresión leve y moderada debe considerarse el tratamiento psicológico breve específico (como la terapia de solución de problemas, la terapia cognitivo-conductual o de consejo). (CMGPC-ISSSTE-131-08)</p> <p>Se recomienda alentar a los pacientes con riesgo de depresión para que aumenten y mantengan la actividad física compartida con familiares o amigos, ya que tiene beneficios inmediatos y efectos poco riesgosos sobre el cuadro depresivo. (CMGPC-IMSS-194-08)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de las preferencias del paciente, habilidades de la enfermera, recursos disponibles y probabilidades de éxito en la consecución de las metas 2. Motivar el cambio de conductas de salud o estilo de vida a partir de la enseñanza acción-consecuencia de su cuidado 3. Mantener una plática centrada, corta y que comience y termine con el tema principal 4. Integrar a la familia en la planificación e implementación del plan de cuidado en casa y la modificación de estilo de vida 5. Destacar la importancia del apoyo de la familia en adoptar formas saludables de comer, dormir, hacer ejercicios, etc.

Referencias Bibliográficas y Electrónicas

1. Ortiz Cermeño, Eva. (2018). Saber y saber enseñar. *Revista electrónica de investigación educativa*, 20(2), 137-141. Recuperado en 27 de octubre de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412018000200137&lng=es&tlng=es.
2. Nathaniel Branden. (1992). El poder de la autoestima. España: Liberdúplex. Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/45072983/EL_PODER_DE_LA_AUTOESTIMA-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1635306110&Signature=a4dLiqpxR8gzcPsd-KK7kW2htZJkoL4UPmEuy-ucAGKKxSDfkD6WLML~fsz7AMObOEyUWOqjEAmXhbj0GutoH6iDo0oMMYsD3epGZ7VKxD0R42hTR3cCuPWimNqTkuO9AHXTR1oPetUVd-9PsiIYEB-CkWj0h~v4UfU35p0PKJyK0RF16htXwPETTZn3HFeUMQQ6SnQPnLS0x3RMggJozDdWfMonw8mXR-e9-JBXp~vekdpfsh8JnqsfFsXOhmJ2w5ne~m0BfJfUXFC0gyBys2qPM0iLkE6Us9g9wX3rSd28doRi2rVJ-ZVlkjes08g1aOruPI6pT4aI8-yhR4YMw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

VIII. PLAN DE ALTA

Tipo de dieta	Dieta normal, líquidos a libre demanda, evitar alimentos irritantes y harinas en exceso, deben abundar frutos secos, verduras frescas crudas o al vapor
Signos y síntomas de alerta que ponen en riesgo la vida	Que la herida cicatrizada vuelva a ser dehiscente: dolor, calor, color, secreción en el sitio de cicatrización
Ministración de medicamentos y reacciones adversas	Curación diaria en casa con gel antimicrobiano hasta el afronte total de la piel
Próxima revisión	Por razón necesaria (datos de alarma) acudir a urgencias para revisión por clínica de heridas
Ejercicio/ Recreación	Actividad física moderada (por ejemplo: caminata) evitar esfuerzo excesivo hasta cierre total de herida abdominal. Evitar drogas, alcohol.

IX. CONCLUSIONES

La dehiscencia de herida quirúrgica es más común de lo que se cree en el ambiente hospitalario, sin embargo, aún no es de gran dominio el abordaje correcto para evitar complicaciones y disminuir costos.

Este padecimiento afecta la calidad de vida en todos los aspectos: percepción de sí mismo, económico, social y físico. Si se empodera al paciente brindando información suficiente y de fácil comprensión se logrará una participación activa del paciente y de complementarse con un abordaje multidisciplinario el tiempo de recuperación será menor.

Contar con personal de enfermería capacitado y especializado en el cuidado integral al paciente con heridas agudas y/o crónicas de alta complejidad o difícil manejo, es de gran importancia y se han visto excelentes resultados en los pacientes que acuden a estas Clínicas de Heridas.

X. REFERENCIAS

1. Aburto T. (2014) Gestión clínica y administrativa en la implementación de la curación avanzada de heridas en Chile. 1er. Congreso Latinoamericano sobre Úlceras por presión y Heridas.
2. Alfaro Lavre R. Pensamiento crítico y juicio clínico en enfermería: un enfoque práctico para un pensamiento centrado en los resultados, 4ª. Ed. Elsevier Masson, 2009
3. Rodríguez El, Basilio A. Abdomen Hostil. Vol. 9 Núm.2. Mayo-Agosto 2019 Pags. 41. Rev Trau Amer Lat 2019; 9(2). [citado 19 de agosto 2021]. Disponible en : <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=113830>
4. Dra. Caballero AM, Dra. Caballero M, Dr. Lara CA. Abdomen Hostil: Complicación Quirúrgica, Ulterior a 9 Intervenciones. Rev. Cient Cienc Med 2018; 21 (1):107-112, [Citado 19 de Agosto 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v21n1/v21n1_a17.pdf
5. Rivera MA, Quezada BK, Quiñónez M, Almada. Manejo de estomas complicados y/o abdomen hostil con la técnica de condón de Rivera. Diez años de experiencia. Rev. Cirujano General 2017; 39 (2): 82-92 [citado 19 de Agosto 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2017/cg172d.pdf>
6. Arias A, Arlene, & Vargas Oliva, Juan Manuel. (2019). Abdomen abierto o laparotomía contenida. Aspectos actuales. *Multimed*, 23(1), 189-203. Recuperado el 22 de agosto de 2021. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000100189&lng=es&tlng=es.
7. Wainsteins DE, Langer J: Abdomen abierto: indicaciones, manejo y cierre. F. Galindo y col. Enciclopedia Cirugía Digestiva Tomo I, 148, pág. 1-2. [Citado 20 de Agosto 2021]. Disponible en: www.sacd.org.ar
8. ACTICOAT en los servicios de cirugía. [icoat](http://www.aiach.org.ar/herimecum/info-productos/SH/Acticoat/Acticoat) Disponible en: <https://www.aiach.org.ar/herimecum/info-productos/SH/Acticoat/Acticoat>
9. Ficha técnica de dispositivos médicos apósito antimicrobiano absorbente de alginato de calcio con plata. Melgisorb Ag. Disponible en: <http://ameq.cl/wp-content/uploads/2015/09/Ficha-Tecnica-Melgisorb-AG>

10. KitosCell-Q. Disponible en: <https://kitoscell-q.com/producto/>
11. Amezcua, Manuel. (2018) ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? *Index de Enfermería*, 27(4), 188-190. Epub 20 de enero de 2020. Recuperado en 19 de agosto de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002&lng=es&tlng=es.
12. Carlos Agustín, León Román. (2006). Enfermería ciencia y arte del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 22(4) Recuperado en 18 de agosto de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es&tlng=es.
13. Pinto Afanador, N. (2002). El cuidado como objeto del conocimiento de enfermería. *Avances en Enfermería*, 20(1), 43-51. Recuperado a partir de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16312>
14. Naranjo Hernández, Ydalsys, Concepción Pacheco, José Alejandro, & Rodríguez Larreynaga, Miriam. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. Recuperado en 21 de agosto de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es.
15. Navarro Peña, Y., & Castro Salas, M.. (2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*, (19) Recuperado en 08 de septiembre de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es&tlng=es.
16. Martha Raile Allugood,(2019). Modelos y Teorías de Enfermería. Amsterdam: Elsevier.
17. Mainieri Hidalgo JA. Prevenir la enfermedad es la mejor estrategia para mejorar la salud. *Acta Med Costarric* [Internet]. 2011[citado 9 Jul 2014]; 53(1). Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022011000100005
18. Backes DS, Erdmann AL, Büscher A. El cuidado de enfermería como práctica emprendedora: oportunidades y posibilidades. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2010 [citado 9 Jul 2014]; 23 (3):341-7. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a05.pdf>

XI. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Dehiscencia: se define como una fractura homeostática entre la tensión de la pared abdominal sobre la fuerza de los tejidos abdominales, la calidad de los mismos y la fuerza tensil de la sutura utilizada así como la seguridad de los nudos quirúrgicos y la técnica quirúrgica utilizada (Van Ramshorst G, 2010)

Eventración: disrupción parcial o completa de la aponeurosis de la herida quirúrgica (Van Ramshorst G, 2010)

Evisceración: salida del contenido abdominal a través de la herida quirúrgica. (Van Ramshorst G, 2010)

Herida: disrupción de la integridad de la piel, mucosa o tejido, con solución de la continuidad, separación de los bordes del tejido con presencia de células inflamatorias y sangrado.

Autoestima: De *auto*⁻¹ y *estima*. Valoración generalmente positiva de sí mismo. (RAE, 2021)

Relaparotomía: Operación quirúrgica que implica la reapertura de la cavidad abdominal en el transcurso del postoperatorio inmediato, mediato y hasta un periodo no mayor a 60 días de la primera intervención, porque se sospeche de una complicación quirúrgica o porque se programe por necesidad del paciente

Biofilm: Comunidades de microorganismos que crecen adheridos a una superficie inerte o tejido vivo

XII. ANEXOS

Anexo 1: INSTRUMENTO DE VALORACIÓN “AUTOCUIDADO DE DOROTHEA E. OREM”

I. FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS.

Fecha	07/21	Nombre	-----			Genero	M x	F	Edad	22
	Religión	----- ---	Edo. civil	Soltero	Escolaridad		Secundaria			
Lugar en que reside		----- ----	Domicilio		-----					
Su vivienda es		Construida de		Servicios Bas.		Condiciones ambientales				
Rentada		Concreto	X	Drenaje	X	Drenaje		X		
Propia	X	Ladrillo		Agua potable	X	Alumbramiento publico		X		
Otro		Otro		Luz	X	Alcantarillado		X		
				Pavimento	X	Recolección de basura		X		
Rol familiar		# de hijos		Nivel academ.		Ocupación	Desempleado			
Es madre		1		Analfabeta		Horario				
Es padre		2		Primaria		Ing. familiar				
Es hija/o	X	3 o mas		Secundaria	X	Dependencia económica				
Es esposa/o				Bachillerato		Padres	Si	X	No	
				Licenciatura		Esposo/a	Si	No		
				Posgrado		Otro	Si	No		
Estado de desarrollo										
¿Usted toma las decisiones con respecto a su tratamiento?							Si	X	No	
¿Qué es lo que afecta que tome decisiones? Desconocimiento del tema							Si	X	No	

¿Usted autoriza su tratamiento?				Si X		No		
¿Quién autoriza su tratamiento?			Yo					
Factores del Estado de Sistema de salud								
¿Como se percibe su estado de salud?			Grave		Delicado X		Estable	
¿Su servicio de salud es?		IMSS	ISSSTE	Sec. Salud X	ISEM	ISEMYN	Otro	
Diagnostico actual		Dehiscencia de Herida abdominal						
¿Se cuenta con los recursos para su atención?					Si X		No	
¿Porque no se cuenta con todos los recursos?								
Patrón de vida, incluyendo actividades en las que se ocupa regularmente.								
¿Qué actividad/es recreativas realiza?		Deportivas		Culturales		Sociales		Otras
¿Cómo cuida usted de su salud?		Comiendo sanamente						

II. UNIVERSAL.

1) Mantenimiento del aporte suficiente de aire.

Frecuencia respiratoria										
Tipo de respiración		Normal		Disneica		Polinésica		Bradisneica		Otra
		X								
Llenado capilar		Presenta cianosis periférica				Presenta cianosis central				
2 seg	> 2 seg	Si	No	Donde		Si	No	Donde		
X			X				X			
Padece de alguna enfermedad pulmonar					¿Cuál?					
Si		No X								
Tabaquismo		Cocina con leña		¿Presenta ruidos respiratorios?			Estertores		Sibilancias	
Si	No	Si	No				Crujidos		Roncus	
X*										
Factores de riesgo que afecten la respiración										
Nariz		Tórax		Cardiovascular		Con esfuerzo		Otros ¿Cuáles?		
Tabique desviado		Disociación		Hipertensión		Disnea				
Edema nasal		En Quilla		Hipotensión		Dolor al insp.		1.-		
Dolor		En Tonel		Taquicardia		Mareo		2.-		
Otro		En Embudo		Bradicardia		Vértigo		3.-		
		Otro		Arritmias		Otro		4.-		
¿Cuenta con soporte ventilatorio?				NO						
¿Usted es alérgico/a?										
Si	No X	¿A qué?								
¿Si presenta alguna otra alteración, refiera cuál?										

2) Mantenimiento suficiente del aporte de agua.

Hidratación de la piel						
Mucosa oral		Piel		¿Cuánta agua consume al día?	¿El agua que consume es?	
Seca		Seca		≤ 500 ml.	Red subterránea o acuífero	
Hidratada		Áspera		500 – 1000 ml.	Embotellada	X
Normal	X	Normal	X	1000 – 1500 ml.	Pozo de agua	
Otro		Turgente		1500 – 2000 ml.	Utiliza purificador	X
		Otro		≥ 2000 ml.	Otro	
¿Ingiere algún otro tipo de líquido?						
Si	No	¿Cuál/es y en qué cantidad?		Refresco 2-3 L/día		
X						
¿Se utiliza Fluidoterapia como medida terapéutica?						
Si	No	Especifique la Fluidoterapia.				
	X					

3) Mantenimiento del aporte suficiente de alimentos.

¿Se ha mantenido en su peso?						Si	No
							X
Su Peso en kg	83	Su talla en cm.	172	IMC	28.05		
¿De ser así; cuántos kg ha ganado o perdido?					Después de las cirugías perdió 15-20 kg, cuando regresa a su domicilio 8 kg ganados en dos meses		

Mucosas orales		Dentadura		Abdomen con peristaltismo		Al consumir alimentos presenta		
Lesión		Completa	X	Normal		X	Nausea	
Edema		Con caries		Aumentado			Vomito	
Ulceras		Prótesis fija		Disminuido			Acidez	
Estomatitis		Prótesis extraíble		Ausente			Reflujo	
Gingivorragia		Le faltan piezas		Otro			Pirosis	
Otros		Otro					Otro	
¿Presenta alguna alteración en cara, cuello o problemas para deglutir?							Si	No
								X
Si presenta, refiera ¿Cuál?								
¿Necesita de apoyo para alimentarse?				Si	No	¿Por qué?		
					X			
Tipo de alimentación		Oral		X	Enteral		Parenteral	
Frecuencia en el consumo de alimentos								
Alimentos		Diario		Una vez a la semana		Una vez al mes	Nunca	
Leche		X						
Derivados de la leche		X						
Carnes				X				
Cereales		X						
Verduras		X						
Frutas		X						
Huevo				X				
Pastas y harinas				X				
¿Usted realiza alguna dieta terapéutica? ¿Cuál?							Si	No
								X

Con función terapéutica	Complementaria a tratamiento	Para mejorar condiciones.
1.- Por anemia ferropénica	1.- Líquida	1.- Hipocalórica: controla el aporte calórico, es variada y controlada.
2.- Por falta de vitamina C	2.- Semiblanda/blanda	
3.- Por falta de vitamina D	3.- Hipoglucida/Diabético	
4.- Por intolerancia a lactosa	4.- Hiposódica	
5.- Sin gluten	5.- Hipocalcémica	
	6.- Hipoproteica	
	7.- Hipocalórica	
	8.- Alta en fibra	
	9.- Lacto-ovo-vegetariana	
	10.- Neutropénica	
	11.- Astringente	
	12.- Líquida total espesa	
	13.- Complementaria escolar	

4) Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.

Factores que alteran la evacuación/micción	De apoyo para la eliminación		Menstruación abundante relacionada con.	
Colostomía	Para la movilización		Pólipos	
Ileostomía	Para la higiene		Determinado por medicamentos	
Yeyunostomía	Para el traslado		Obesidad	
Rectorragia	Otros		Por problema de ovulación	
Hemorroides	¿Mencione las características?		Por problema tiroideo	
Procedimiento quirúrgico			Otros	
Pólipos	Evacuación	Micción	Transpiración	
Estupor	En clínica de heridas no es valorable	En clínica de heridas no es valorable		Sudoración X
Diarrea				
Tenesmo				

Disuria			Relacionada a ventil. mecánica
incontinencia			Relacionada a Temperatura
Retención urinaria			Relacionada a dolor
Otros			Otro Ansiedad por procedimiento

5) Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.

¿Suele tener dificultades para conciliar el sueño/descanso?				Si	No X
¿Se ha modificado su patrón de sueño/descanso?				Si	No X
¿Cómo se siente al despertar?	Cansado	Contento	Fatigado		
	Enojado	Deprimido	Descansado X		
¿Mencione cuantas horas concilia el sueño habitualmente?			7-8 horas		
¿Si utiliza alguna terapia para conciliar el sueño, refiera cuál?					
¿Alguno de los siguientes factores interrumpen su descanso o sueño?					
Pesadillas	Ansiedad	Alucinaciones	Insomnio	Stress	
Cansancio	Enfermedad	Tratamiento	Terapias	Otros	
Relacionado con la actividad					
¿Presenta molestia al realizar alguna actividad física? ¿Cuál?				Si X	No
Rigidez	Mialgias	Artralgias	Contractura	Movimiento limitado relacionado con el dolor de la herida X	
¿Qué actividad física o de ejercicio realiza y con qué frecuencia?					

6) Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana.

De audición		Visuales		De convivencia		Para socializar	
Hipoacusia		Dolor		Apatía		Enfermedad	
Malformaciones		Diplopía		Inseguridad		Rechazo	
Mareos		Visión borrosa		Timidez		Miedo	
Vértigo		Halos		Introversión		Cultura	
Acufenos		Ceguera		Extroversión	X	Otros	
Otros		Otros		Otros			

7) Prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar.

¿Tiene algún antecedente neurológico?				Si	No	¿Cuál?	
					X		
¿Consume alguna droga?		Si	No	¿Cuál?			
		X			Marihuana		
De conciencia		Problemas de		Para ambulación		De seguridad para satisfacer sus necesidades	
Consiente	X	Razonamiento		Uso de bastón			
Confusión		Concentración		Usa silla de ruedas		Apoyo de familiar	
Inconsciente		Tratamiento		Uso de andadera		Apoyo de cuidador/a	
Estupor		Stress		Postrado en cama		Uso de barandales	
Somnolencia		Comunicación		Sin apoyo		Sujeción gentil	
Otro		Otro		Otro		Otro	

8) Promoción de la normalidad.

¿Se acepta físicamente?				Si	No	¿Por qué?	
				X			
¿Usted ha tenido cambios corporales a partir de su enfermedad? ¿Lo acepta?							
Si	No	¿Por qué?	A la anamnesis el paciente está en un proceso de adaptación después de su situación adversa de salud por su edad y su habilidad emocional				
X							

¿A partir de los cambios corporales, ha presentado alguna de las siguientes?					
Temor		Ansiedad		Vergüenza	
Depresión	X	Tristeza		Desesperanza	
¿Se siente solo/a?	Si	No	¿Por qué?		
		X			
¿Le gusta su vida, se siente a gusto, considera que su vida ha sido y es productiva?					
Si	No	¿Por qué?			
X					
¿Cómo responde ante situaciones estresantes?					
Negándome		Con agresividad		Intransigente	
Sintiendo culpa		Irritable		Con rebeldía	

III. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESARROLLO

- a) Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan los procesos de desarrollo.

¿Ha tenido alguna condición que perjudicara sus procesos vitales o procesos de desarrollo durante su línea de vida?				
Si	No	Especifique en qué etapa		
X				
Recién nacido	Si	No	Especifique	
Preescolar	Si	No	Especifique	
Escolar	Si	No	Especifique	
Adolescente	Si	No	Especifique	
Adulto joven	Si	No	Especifique	Herida por arma de fuego que provoco dehiscencia de herida abdominal y pérdida de empleo
	X			
Adulto	Si	No	Especifique	
Adulto mayor	Si	No	Especifique	
Condiciones que pueden afectar el desarrollo humano, para prevenir, mitigar o superar los efectos negativos				
Deprivación educacional	Si	No	¿Cuál?	
		X		
Problema de adaptación social	Si	No	¿Cuál?	
		X		
Negación a la dimensión social	Si	No	¿Cuál?	
		X		
Perdida de seres queridos	Si	No	¿Cuál?	Jefe inmediato
	X			
Perdida de posesiones o seguridad	Si	No	¿Cuál?	Pérdida de empleo
	X			
Cambio en el entorno inmediato	Si	No	¿Cuál?	

		X		
Cambio de posición social	Si	No	¿Cuál?	
		X		
Incapacidad o falta de salud	Si	No	¿Cuál?	Dehiscencia de herida abdominal y depresión
	X			
Condiciones de vida opresivas	Si	No	¿Cuál?	
		X		
Enfermedad terminal	Si	No	¿Cuál?	
		X		
Muerte inminente	Si	No	¿Cuál?	
		X		

IV. REQUISITOS DE DESVIACION DE LA SALUD

¿Usted busca y asegura la ayuda médica necesaria y adecuada?				
Si	No	¿Por qué?		
X				
¿Usted es consciente y presta atención a los factores, resultados y situaciones de enfermedad que afectan su desarrollo?				
Si	No	¿Por qué?		
X				
¿Usted lleva a cabo las medidas diagnósticas y terapéuticas prescritas?				
Si	No	¿Por qué?		
X				
¿Usted busca la forma más adecuada para implementar las medidas de cuidado prescritas por el medico?				
Si	No	¿Por qué?		
X				
¿Usted se acepta así mismo/a con su estado de salud particular, aun y cuando sabe que necesita de una atención y cuidado específico?				
Si	No	¿Por qué?		
X				
¿Usted se adapta a su condición y estado patológico, para su desarrollo personal, considerando su estilo de vida ?				
Si	No	¿Por qué?		
X				

Observaciones. (Cronología de la herida).

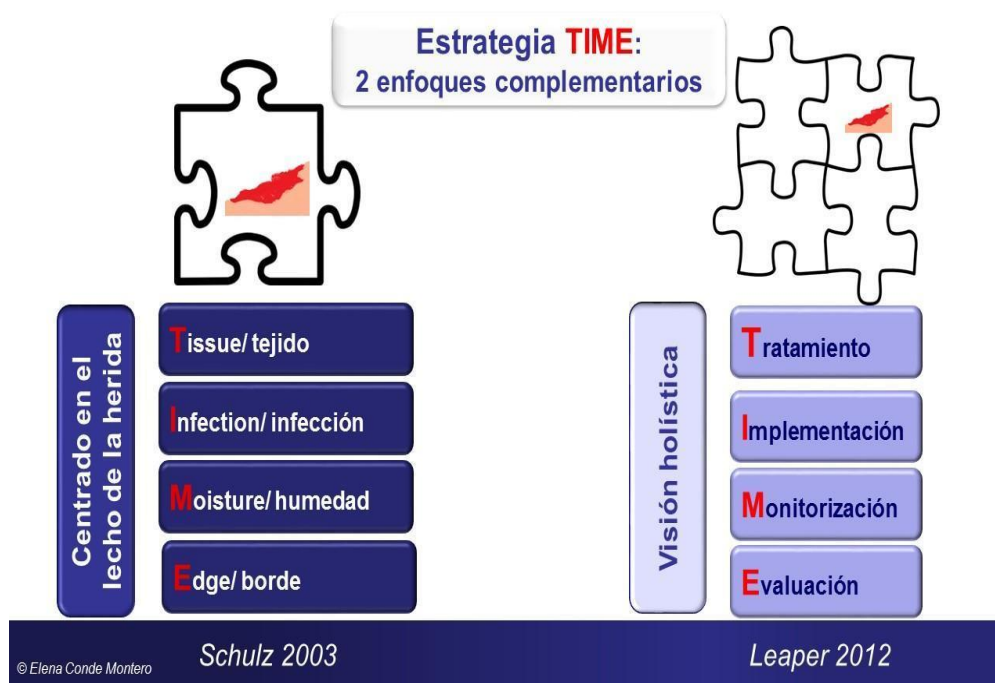


Anexo 2: Escala de Björck.

Cuadro I.			
Clasificación de Björck 2009		Clasificación de Björck 2016	
Grado	Descripción	Grado	Descripción
1a	Limpio sin adherencias	1a	Limpio sin adherencias
1b	Contaminado sin adherencias	1b	Contaminado sin adherencias
		1c	Líquido intestinal, asas no fijas
2a	Limpio con adherencias fijas	2a	Limpio con adherencias fijas
2b	Contaminado con adherencias fijas	2b	Contaminado con adherencias fijas
		2c	Líquido intestinal, asas fijas
3	Abdomen abierto complicado, con fístula en formación	3a	Abdomen congelado limpio
		3b	Abdomen congelado contaminado
4	Abdomen abierto congelado, adherencias firmes a intestino, imposible de cerrar, con o sin fístula	4	Abdomen congelado, fístula entero atmosférica establecida

Fuente. Rivera MA, Quezada BK, Quiñónez M, Almada. Manejo de estomas complicados y/o abdomen hostil con la técnica de condón de Rivera. Diez años de experiencia. Rev. Cirujano General 2017; 39 (2): 82-92

Anexo 3: Escala TIME



Fuente. Falanga V. Preparación del lecho de la herida. Ciencia aplicada a la práctica. EWMA. Documento de Posicionamiento GNEAUPP nº 3, páginas 1-11. Julio 2012.