



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión práctica del examen complejo previo a la obtención del grado  
académico de licenciada en Enfermería**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO  
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON  
HERIDA DE ARMA BLANCA EN REGIÓN ABDOMINAL**

**AUTORA**

**DAIRA VALERIA ANGULO BAYAS**

**TUTOR (A)**

**Msc. BUSTAMANTE CRUZ ROSA ERLINDA**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2022**

## **INDICE GENERAL**

<b>DEDICATORIA</b> .....	I
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	II
<b>TÍTULO DEL CASO CLÍNICO</b> .....	III
<b>RESUMEN</b> .....	IV
<b>ABSTRACT</b> .....	V
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>I. MARCO TEÓRICO</b> .....	2
<b>1.1 Justificación</b> .....	7
<b>1.2 Objetivos</b> .....	7
<b>1.2.1 Objetivo general</b> .....	7
<b>1.2.2 Objetivos específicos</b> .....	7
<b>1.3 Datos generales</b> .....	7
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO</b> .....	9
<b>2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes</b> .....	9
<b>2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual</b> .....	9
<b>2.3 Exploración física (exploración clínica)</b> .....	9
<b>2.4 Información de exámenes complementarios realizados</b> .....	11
<b>2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo</b> .....	12
<b>2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar</b> .....	12
<b>2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales</b> .....	17
<b>2.8 Seguimiento</b> .....	17
<b>2.9 Observaciones</b> .....	22
<b>CONCLUSIONES</b> .....	23
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	24
<b>ANEXOS</b> .....	26

## DEDICATORIA

Este caso de estudio va dedicado en primer lugar a Dios por permitirme vivir esta experiencia y a aprender de ella, por darme la oportunidad de ser una licenciada en enfermería, por permitirme seguir adelante haciendo frente a cada obstáculo que se hizo presente durante toda esta carrera, por darme la sabiduría para poder superar cada rémora, por prestarme salud y vida para llegar a una de las metas más anhelada por todo joven con sueños y aspiraciones.

A mi madre Miriam Bayas por ser uno de los pilares fundamentales durante toda esta trayectoria, por proporcionarme apoyo emocional y económico, por siempre permanecer en los momentos más difíciles, por cada palabra, consejo y experiencia compartida; gracias por la paciencia y el amor compartido y por ayudarme a convertir en una mujer valiente y con metas en la vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero empezar agradeciendo a Dios por haberme guiado, por ser mi principal fuente de fortaleza, por permitirme caminar con seguridad, por siempre permanecer a mi lado sin importar la pesadumbre, por ser la principal fuerza motora infalible.

A la Facultad de Ciencias de La Salud por abrirme las puertas y permitir formarme profesionalmente como una Lcda. en Enfermería.

A mi docente tutor Msc Rosa Bustamante Cruz, por el apoyo brindando para que la culminación de este trabajo fuera posible.

También agradezco a mi madre Miriam Bayas y a todos mis familiares que siempre me han apoyado sin importar la adversidad, por inspirarme confianza, seguridad y apoyo al momento de ejecutar un plan.

A mis tías Silvia y Patricia y a mis tíos Edyn y Jhon que siempre me han estado apoyando en todas las etapas de mi vida, gracias por el apoyo incondicional.

A todos los docentes que un día compartieron sus conocimientos para que hoy pueda lograr el objetivo de ser un profesional.

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON  
HERIDA DE ARMA BLANCA EN REGIÓN ABDOMINAL”**

## RESUMEN

El desarrollo de este caso clínico de un paciente masculino de 31 años de edad con herida penetrante por herida de arma blanca, la herida es catalogada como una lesión del cuerpo que origina un daño en el área afectada, la herida puede estar localizada en la superficie de la piel o puede estar afectando a algún órgano. Los traumatismos abdominales por herida blanca se representan en un 8% en nuestro país, entre los órganos más afectados son el hígado en un 31%, intestino delgado 20%. El objetivo de este caso se detalla en la aplicación del proceso de atención de enfermería además de aplicar otras intervenciones para asistir a las necesidades evidenciadas por los patrones funcionales alterados, la aplicación de teorías como M. Gordon, Nanda, Nic, Noc, de esta manera se aplicaron exámenes complementarios para determinar un diagnóstico definitivo y aplicar el tratamiento adecuado como antibioterapia y terapia de dolor, en conclusión, se evidenció el diagnóstico de enfermería en paciente adulto con herida blanca en región abdominal, donde fueron necesarios aplicar los exámenes complementarios como de laboratorios los cuales permitieron diagnosticar la gravedad del caso habiendo complicaciones de órganos como es el trauma hepático de grado III.

**Palabras claves:** Heridas, Proceso de atención de enfermería, Trauma hepático, Lesión, Órganos.

## **ABSTRACT**

The development of this clinical case of a 31-year-old male patient with a penetrating wound by stab wound, the wound is classified as a body injury that causes damage to the affected area, the wound may be located on the surface of the skin or may be affecting any organ. The abdominal trauma due to white wound is represented in 8% in our country, among the most affected organs are the liver in 31%, small intestine 20%. The objective of this case is detailed in the application of the nursing care process in addition to applying other interventions to assist the needs evidenced by the altered functional patterns, the application of theories such as M. Gordon, Nanda, Nic, Noc, in this way complementary examinations were applied to determine a definitive diagnosis and apply the appropriate treatment such as antibiotherapy and pain therapy, in conclusion, the nursing diagnosis was evidenced in an adult patient with white wound in the abdominal region, where it was necessary to apply complementary examinations such as laboratories which allowed to diagnose the severity of the case having complications of organs such as grade III liver trauma.

**Keywords:** Wounds, Nursing care process, Hepatic trauma, Injury, Organs.

## INTRODUCCIÓN

El actual estudio del caso clínico se basa en un paciente adulto con herida de arma blanca en región abdominal, es importante entender que las heridas causada por este origen antes mencionado se dan con una gran frecuencia en las atenciones por emergencias en los hospitalizados, donde se producen daños en los organismos causando daños multiorgánicos, se comprende por arma blanca cuando un objeto es manipulado con facilidad por una persona que ataca o se defiende. Estas armas se dan por mecanismos de acciones que se evidencian de distintas maneras causando heridas por cortopunzantes, punzantes o penetrantes.

Las heridas por arma blanca, es un problema de salud pública siendo una de las elevadas causas de mortalidad en la población, en los países de Sudamérica existe un elevado repunte de casos por violencia en especial causadas por armas blancas originando lesiones y heridas graves, son la principal causa de mortalidad en pacientes entre 16-38 años en la actualidad, según reporte del MSP y el INEC existe alrededor del 10% de fallecidos por estas causas. Se ha evidenciado que las heridas son comunes en asesinatos o en homicidios siendo una problemática gubernamental.

Los traumatismos abdominales por herida blanca se representan en un 8% en nuestro país, entre los órganos más afectados son el hígado en un 31%, intestino delgado 20%, otros de los órganos afectados son los riñones los cuales no son muy frecuentes siendo evidenciados en 1.8%, dentro de las complicaciones que se determinan en este tipo de lesiones es la hemorragia aguda, que puede desencadenar otras complicaciones e incluso ser un causante del fallecimiento del paciente. En este tipo de pacientes con lesiones, se ha evidenciado que existe inestabilidad hemodinámica no contralada, por lo cual el profesional de enfermería debe aplicar el debido cuidado pertinente cubriendo las necesidades del paciente.

## **I. MARCO TEÓRICO**

### **Herida**

La herida es catalogada como una lesión del cuerpo que origina un daño en el área afectada, la herida puede estar localizada en la superficie de la piel o puede estar afectando a algún órgano, estas heridas o lesiones pueden ser causadas por diferentes maneras, accidentes, caídas, golpes, quemaduras o por armas cortopunzantes o de fuego. Estas heridas pueden ser catalogadas como leves o severas y tienen un riesgo de mortalidad (Castellanos & González, 2016).

Las heridas que suelen afectar a la piel u órgano del cuerpo, incluye que se pueden causar por otros agentes o factores como incisiones de cirugía, suturas, las heridas tienen un importante riesgo de ser infectadas por lo cual se determina aplicar el debido cuidado séptico en el cuidado de la herida (Pancorbo, 2016).

### **Tipos de heridas**

Las heridas al ser causadas como consecuencia de una lesión agresiva o por un trauma que altera la integridad de la piel o en órganos tales como;

- **Agentes físicos**
  - Cortes (armas cortopunzantes)
  - Quemaduras
  - Golpes o contusiones
  
- **Agentes biológicos**
  - Bacterias
  - Virus
  - Hongos
  
- **Agentes químicos**
  - Ácido (Jiménez, 2018)

## **Clasificación de las heridas**

La categorización de las heridas se puede dar por los distintos aspectos que se detallan a continuación, además que se puedan encontrar otras clasificaciones;

- **Cortante o incisión**

Es originada por un objeto que corta, puede ser un utensilio de cocina o un vidrio, los bordes de la herida se encuentran normales y puede tener abundante sangrado.

- **Punzante**

Se origina por un objeto punzante, es decir, un metal, clavo u otro artefacto con punta, es importante indicar la profundidad que suele comprometer a nervios y vasos sanguíneos.

- **Contusa**

Es ocasionado por el golpe de un objeto que suele ser una roca, o un ladrillo, entre otros, estas heridas su característica es irregular en los bordes y se evidencia hematomas.

- **Desgarro**

Es causada por dientes o por objetos similares como el de una máquina de podar, su herida presenta bordes irregulares.

- **Raspadura**

Causada por caídas en asfaltos, calles o por objetos como licuadoras, estos casos se evidencian en accidentes de tránsito cuando sufren raspaduras (Zarate, Piña, & Zarate, 2016).

Se clasifica también la herida por su profundidad

- **Superficial**

Cuando produce lesión en la primera capa de la piel

- **Profunda**

Se origina una lesión que compromete al tejido subcutáneo y adiposo.

- **Penetrante**

Originado por una lesión que compromete de manera severa a un órgano del cuerpo, hígado, estómago, intestinos, corazón, bazo.

- **Perforante**

Esta lesión se da cuando hay una lesión que atraviesa las distintas capas de la piel con orificio de salida (Guillén, 2016).

Según la cicatrización las heridas se presentan de la siguiente manera;

- **Aguda**

Cuando la herida se cicatriza de manera rápida y en un corto tiempo determinado, no refiere infecciones y en un tiempo entre 6-15 días.

- **Crónica**

Es cuando la herida no puede cicatrizar y es profunda, presencia de edemas y hematomas no permiten un proceso de recuperación oportuno. Su tiempo de cicatrización es entre 20-40 días (Arenas, 2016).

Mediante su riesgo de infección la herida se clasifica en;

- **Limpia**

Se procede un área aséptica, como en el quirófano el cual se encuentra limpio.

- **Contaminada**

Se encuentra la herida expuesta a un riesgo de infección corto en base al tiempo.

- **Infectada**

Se encuentra la herida expuesta a un riesgo de infección prolongado en base al tiempo (García, Fornell, & Gaztelu, 2018, pág. 13).

Las heridas se las cataloga de manera representativa, suele ser grave o leve, esto dependerá de distintos factores como heridas superficiales, raspaduras, no contaminadas, bajo riesgo de infección, además suele ser grave si la herida es profunda, expuesta, riesgo de infección, y analizar el objeto causal de la herida (García, Fornell, & Gaztelu, 2018, pág. 16).

## **Generalidad del cuidado de heridas**

En el cuidado de heridas se recomienda el uso de apósitos húmedos que favorece en el proceso de recuperación y de cicatrización de manera adecuada, además de reducir el riesgo de infecciones, de esta manera se podrá reducir el dolor que sienta el paciente en la herida y el alivio necesario, se aumenta la eficiencia de cicatrización el cual refuerza el movimiento de los tejidos y reduce la desecación de la herida, además permite minimizar el proceso de molestia que se vincula con la herida (Martí & Estrada, 2014).

El control del exudado de la herida, cuando hay reducción de piel y en varios de los aspectos, las heridas agudas poseen un determinado efecto de protección y en las heridas crónicas no permite un proceso de cicatrización normal, además en este tipo de heridas crónicas presentan un aumento de fluido las cuales tienen sustancias químicas y obstaculizan el proceso de cicatrización (Muñoz, Ballesteros, & Escanciano, 2018)

## **Tratamiento y manejo de herida por cortopunzantes**

Cuando se evidencia una herida está sangrando de manera intensa, las heridas menores y con punciones se puede controlar desde el hogar, se debe proporcionar los primeros auxilios de forma eficiente que logran prevenir riesgo de infecciones, de esta manera se acelera el proceso de cicatrización.

En caso de cortaduras no profundas proceda a;

- Lavarse las manos con jabón y desinfectarse con alcohol
- Lave de manera completa la herida
- Realice presiones en la herida para controlar el sangrado
- Aplicar medicación antibacterianos y cubra la herida con un apósito seco (Esteva, 2016).

En caso de cortaduras profundas;

- Realizar el debido lavado de manos respectivo
- Determinar el grado de la herida
- Identificar si el paciente tiene su vacuna antitetánica

- Analizar si no existe daños de órganos (si se detecta, preparar al paciente para un procedimiento quirúrgico inmediato)
- Si en caso no existe daño de órganos, limpiar la zona, desinfectarla y proceder a realizar sutura para detener el sangrado.
- Cubrir la herida con apósito y cubrir con vendaje si es necesario (Nieto, Lara, & Flores, 2012).

## **Proceso de atención de enfermería**

El proceso de atención de enfermería (PAE) es un método muy reconocido y utilizado por parte de los enfermeros, para brindar cuidados pertinentes de manera sistematizada en los pacientes. Es relevante indicar que el proceso se encuentra planificado mediante la ejecución de 5 pasos;

### **1. Valoración**

Es el primer paso que se basa en el proceso de atención de enfermería que consta en la obtención de información que se base en los antecedentes patológicos personales, una vez obtenido los datos se procederán aplicar los demás pasos.

### **2. Diagnóstico**

Se aplica un proceso de diagnóstico de enfermería en base a los exámenes complementarios y exploración física que se aplica en el paciente, además de la aplicación de teoría y taxonomías.

### **3. Planificación**

Se desarrollan las estrategias para reducir la problemática que afecta la percepción de la salud, se deben indicar las intervenciones a aplicar.

### **4. Ejecución**

Se realiza de manera ordenada y oportuna los planes establecidos en el cuidado del paciente.

### **5. Evaluación**

Analizar los pasos aplicados para el debido proceso de atención al paciente, y determinar su impacto y el tratamiento del paciente (Naranjo, González, & Sánchez, 2018).

## **1.1 Justificación**

El estudio de caso clínico se basa en la aplicación del proceso de atención de enfermería en un paciente con herida abdominal por arma blanca, el cual presenta afectaciones y se encuentra hemodinámicamente inestable, este estudio se lo efectuó en el Hospital General Martín Icaza del cantón Babahoyo, este estudio se justifica su desarrollo para determinar el manejo y cuidado pertinente que debe realizar el profesional de enfermería en heridas con arma blanca, se debe tener en cuenta el conocimiento necesario para aplicar de manera correcta los procedimientos y el manejo respectivo a realizar, se debe identificar el factor de riesgo y se debe detallar la planificación que se aplica con el objetivo de mejorar la percepción de la salud del paciente y el bienestar de su salud.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo general**

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente adulto con herida de arma blanca en región abdominal.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Establecer el diagnóstico de enfermería en paciente adulto con herida blanca en región abdominal.
- Determinar los patrones funcionales alterados en paciente adulto con herida blanca en región abdominal.
- Evaluar las intervenciones realizada por el profesional de enfermería en paciente adulto con herida blanca en región abdominal.

## **1.3 Datos generales**

- **Nombres y apellidos:** A.D.C.M
- **Historia clínica:** 0931219729
- **Sexo:** Masculino
- **Edad:** 31 años
- **Etnia:** Mestizo

- **Fecha de nacimiento:** 04/02/1991
- **Lugar de nacimiento:** Ricaurte, Los Ríos, Ecuador

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes

Paciente masculino de 31 años de edad ingresa por el área de emergencia del Hospital Martín Icaza presentando una herida en el epigastrio con sangrado masivo posible perforación de órgano, donde presenta un cuadro clínico inestable, refiere dolor abdominal, consciente, alerta, orientado en tiempo y espacio, afebril, taquipneico, taquicardico, hidratado, abdomen blando depresible a la palpación, hemodinámicamente inestable; signos vitales, presión arterial 100/60mmHg; frecuencia cardiaca 110lpm; frecuencia respiratoria 28 rpm; saturación de oxígeno 89%; temperatura corporal 36.5°C.

#### Antecedentes patológicos personales

- No refiere

#### Antecedentes patológicos familiares

- Madre hipertensa
- Padre no refiere

#### Perfil alérgico

- No refiere

### 2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual

Paciente masculino de 31 años de edad con trauma hepático de grado III que refiere una herida por arma blanca, hemodinámicamente inestable, refiere dolor abdominal, se le realiza exploración física y exámenes complementarios, el médico refiere su ingreso hospitalario y realizar intervención quirúrgica por la severidad de la herida y compromiso hepático.

### 2.3 Exploración física (exploración clínica)

- **Cabeza:** Fascias pálidas
- **Cuello:** Simétrico, no adenopatías, ni anomalías.

- **Tórax:** Simétrico, asincrónico, presenta pulmones ventilados, corazón con presencia de latidos, no refiere soplos cardiacos.
- **Abdomen:** Blando, doloroso, herida penetrante en abdomen.
- **Extremidades superiores:** Simétrico, presencia de vía endovenosa (brazo izquierdo)
- **Extremidades inferiores:** Simétrico, no refiere edema.

### **Valoración de enfermería por patrones funcionales (Marjory Gordon)**

- **Patrón 1 Percepción – manejo de la salud**  
Paciente refiere haber tenido una vida saludable, actualmente refiere una herida penetrante en la región abdominal con sangrado abundante.
- **Patrón 2 Nutrición – metabólico**  
Paciente refiere tener una buena nutrición, IMC normal, no refiere sobrepeso ni desnutrición, presenta riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos.
- **Patrón 3 Eliminación**  
Paciente refiere realizar entre 2 – 3 deposiciones fecales, micciones 6-8 diarias.
- **Patrón 4 Actividad – reposo**  
Refiere realizar todas sus actividades normales, paciente refiere ser fisicoculturista, y realizar actividades físicas diarias.
- **Patrón 5 Sueño – descanso**  
Paciente refiere ansiedad, no conciliar el sueño
- **Patrón 6 Cognitivo – perceptual**  
Paciente indica sentir dolor y no tener alteraciones neuronales
- **Patrón 7 Autopercepción – autoconcepto**  
Paciente refiere sentirse bien por su estado físico, se autoconceptualiza como una persona respetuosa, tranquila y trabajadora.

- **Patrón 8 Rol – relaciones**

Paciente refiere tener una relación estable y tranquila con su familia

- **Patrón 9 Sexualidad – reproducción**

Refiere actualmente tener una vida sexual activa

- **Patrón 10 Adaptación – Tolerancia al estrés**

Indica tener estrés debido a la preocupación por la percepción de su salud actual

- **Patrón 11 Valores – creencias**

Indica tener creencia en Dios y ser católico

#### Patrones funcionales alterados

- **Patrón 1** Percepción – manejo de la salud
- **Patrón 5** Sueño – descanso
- **Patrón 6** Cognitivo – perceptual
- **Patrón 10** Adaptación – Tolerancia al estrés

#### 2.4 Información de exámenes complementarios realizados

<b>Hemograma</b>			
	<b>Resultado</b>	<b>Unidad</b>	<b>Valores referenciales</b>
<b>Leucocitos</b>	4.95	X 10 <sup>3</sup> /uL	5.00-10.00
<b>Linfocitos</b>	1.11	X 10 <sup>3</sup> /uL	1.30-4.00
<b>Neutrófilos</b>	3.60	X 10 <sup>3</sup> /uL	0-5.00
<b>Monocitos</b>	0.22	X 10 <sup>3</sup> /uL	0.15-0.70
<b>Eosinófilos</b>	0.01	X 10 <sup>3</sup> /uL	0-5.00
<b>Basófilos</b>	0.01	X 10 <sup>3</sup> /uL	0-0.15
<b>Hematies</b>	1.52	X 10 <sup>6</sup> /uL	4.00-5.50
<b>Hemoglobina</b>	4.9	g/dl	13.0-16.0
<b>Hematocrito</b>	14.3	%	37.0-45.0
<b>MCV</b>	93.9	fL	80.0-100.0
<b>MCH</b>	32.1	pg	25.0-33.0
<b>MCHC</b>	34.2	g/dl	25.0-33.0
<b>Plaquetas</b>	93	X 10 <sup>3</sup> /uL	150-400
<b>MPV</b>	11.1	fl	8.0-15.0
<b>Grupo sanguíneo</b>			
<b>Grupo sanguíneo</b>		A	
<b>Factor RH</b>		Positivo	
<b>Ecografía</b>			
<b>Resultado</b>	Lesión traumática evidencia en el hígado, mediante la evaluación		

## 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Diagnóstico presuntivo**

Mediante el cuadro clínico presentado se tenía como diagnóstico herida no penetrante sin compromiso orgánico.

- **Diagnóstico diferencial**

Herida por arma blanca con compromiso orgánico

- **Diagnóstico definitivo**

Una vez realizado los exámenes complementarios se evidenció herida penetrante por arma blanca con compromiso hepático de grado III + sangrado severo abundante.

## 2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

En el análisis del cuadro clínico del paciente con herida de arma blanca en donde se analiza compromiso hepático, mediante el desarrollo de teoría para determinar los patrones funcionales alterados se aplicó el proceso de atención de enfermería que se puede ofrecer mediante la asistencia y apoyo por parte del profesional a este paciente con herida penetrante de arma blanca hasta su proceso de recuperación.

Mediante la descripción de las conductas se han analizado los orígenes de los problemas de la percepción de la salud.

- **Biológica:** En la exploración física del paciente se determinó una herida penetrante con sangrado abundante en compromiso hepático de grado III
- **Ambiental:** El paciente refiere radicar en una zona urbana que cuenta con servicios básicos necesarios.
- **Físicas:** Paciente se dedica al fisicoculturismo, realiza actividades físicas a diarios.
- **Sociales:** Indica tener una buena vida social, sin embargo, estuvo en un conflicto donde recibió un corte con arma blanca.

### **Proceso de atención de enfermería**

El proceso de atención de enfermería se aplicó en base a los patrones funcionales alterados que se identificaron en el caso clínico del paciente, además se tuvo en cuenta la exploración física, el cuadro clínico y mejorar el estado de salud, reducir el estrés por preocupación, disminuir el dolor abdominal donde se aplicó el debido cuidado pertinente y ordenado en base a los pasos determinados del PAE.

### **Diagnóstico de Enfermería**

Mediante la recopilación de la información y los exámenes de laboratorio, los antecedentes patológicos y familiares se analizaron los patrones alterados siendo los patrones de percepción – manejo de la salud, sueño – descanso, cognitivo – perceptual, adaptación – Tolerancia al estrés, en donde se aplicó el debido cuidado para cubrir estas necesidades en base a la teoría de Gordon, Nanda, Nic, Noc como método de planificación para los tratamientos aplicados en el diagnóstico de una herida penetrante por arma blanca cortopunzantes.

NANDA: (00132)  
 NOC: (2102)  
 NIC: (1400)

## DOLOR AGUDO (00132)

**R/C:** Herida penetrante por arma blanca con compromiso hepático de grado III

**E/P:** Refiere dolor, expresión facial

**Dominio V:** Salud percibida

**Clase V:** Sintomatología

**Etiqueta:** Nivel del dolor (2102)

**Campo 1:** Fisiológico básico

**Clase E:** Fomento de la comodidad física

**Etiqueta:** Administración de analgésicos (1400)

Indicadores	1	2	3	4	5
Duración de los episodios de dolor (210204)			X		X
Expresiones orales de dolor (210205)		X		X	
Expresiones faciales de dolor (210206)			X		X
Inquietud ((210208)			X		X

### Actividades

1. Determinar la prescripción médica en base al medicamento la frecuencia, dosis y vía de administración.
2. Emplear los medicamentos analgésicos correspondientes.
3. Indicar el periodo de descanso-sueño para facilitar el alivio del dolor.
4. Atención a las necesidades del paciente para ayudar a la respuesta analgésica y actividades de relajación.

M  
E  
T  
A  
S

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
Ó  
N

NANDA: (00266)  
NOC: (2304)  
NIC: (1400)

## RIESGO DE INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA (00266)

E/P: Laparotomía exploratorio

R/C: Mayor exposición ambiental a patógenos

Dominio II: Salud fisiológica

Clase A: Respuesta terapéutica

Etiqueta: Recuperación quirúrgica convalecencia (2304)

Campo 1: Fisiológico básico

Clase E: Fomento de la comodidad física

Etiqueta: Manejo del dolor (1400)

Indicadores	1	2	3	4	5
Estabilidad hemodinámica (230403)			X		X
Drenado de la cirugía (230435)			X		X
Realización del cuidado de heridas prescrito (230425)		X		X	

### Actividades

1. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondiente.
2. Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos
3. Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten en la experiencia del dolor.
4. Asegurar la analgesia y estrategias no farmacológicas previas al tratamiento.
5. Notificar al médico si las medidas no tienen éxito o si la queja actual constituye un cambio significativo.
6. Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor

M  
E  
T  
A  
S

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
Ó  
N

NANDA: (00246)  
 NOC: (2303)  
 NIC: (1400)

**RIESGO DE RETRASO EN LA RECUPERACIÓN QUIRÚRGICA (00246)**

M  
E  
T  
A  
S

**R/C:** Procedimiento de cirugía mayor

**Dominio II:** Salud fisiológica

**Clase A:** Respuesta terapéutica

**Etiqueta:** Recuperación posterior al procedimiento (2303)

**Campo 2:** Fisiológico complejo

**Clase L:** Control de la piel / herida

**Etiqueta:** Cuidados del sitio de incisión (3440)

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
Ó  
N

**E/P:** Trauma hepático de tercer grado

Indicadores	1	2	3	4	5
Perfusión tisular de la herida (230327)			X		X
Cantidad de drenado en el apósito (230331)			X		X
Saturación de oxígeno del 92-94% (230306)		X		X	

**Actividades**

1. Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración.
2. Observar características de cualquier drenaje
3. Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada.
4. Observar si hay signos y síntomas de infección
5. Mantener la posición de cualquier tubo de drenaje.
6. Enseñar al paciente y familia el cuidado de la herida y signo o síntomas de infección.

## **2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales**

Mediante las razones científicas que se han aplicado en este caso clínico se determina la teoría de Marjory Gordon en referencia a los patrones funcionales del paciente y analizar las necesidades que requería el paciente con herida penetrante que originó un trauma hepático III + sangrado severo abundante.

Entre las acciones a realizar para el tratamiento del cuadro clínico del paciente se evidenciaron los patrones funcionales alterados, cuadro sintomatológico, exámenes complementarios y taxonomías de NANDA, NIC, NOC.

- **Manejo del dolor en el paciente**

Se le administra medicación (analgésicos) para aliviar el dolor, estos medicamentos son administrados por vía oral, vía intravenosa, bajo la prescripción por el médico tratante y especialista.

- **Manejo de la herida y control de infección**

Se procede a administrar medicamentos (antibióticos) para el control respectivo, prevención de infecciones y riesgo de asepsia, es importante manipular de manera correcta la herida o incisión para prevenir mayores complicaciones en la percepción de salud.

## **2.8 Seguimiento**

- **Día 1 (14-05-2022)**

Paciente masculino de 31 años de edad ingresa por el área de emergencia del Hospital Martín Icaza presentando una herida en el epigastrio con sangrado masivo posible perforación de órgano, donde presenta un cuadro clínico inestable, refiere dolor abdominal, consciente, alerta, orientado en tiempo y espacio, afebril, taquipneico, taquicardico, hidratado, abdomen blando depresible a la palpación, hemodinámicamente inestable. Riesgo de caídas alta, cuidados de enfermería.

### **Signos vitales**

- Presión arterial 100/60mmHg
- Frecuencia cardiaca 110lpm
- Frecuencia respiratoria 28 rpm
- Saturación de oxígeno 89%
- Temperatura corporal 36.5°C.

### **Cuidados y actividades de enfermería**

- Control de signos vitales
- Control de vía endovenosa permeable
- Colocación de sonda vesical
- Manejo de la incisión o herida
- Control de sangrado por herida
- Colocación de cánula nasal a 2 lt
- Administración de medicamentos
  - Cloruro de sodio al 0.9% 1000ml x 40 gotas por minuto
  - Ceftriaxona 1gr IV cada 12 horas
  - Metronidazol 500mg IV cada 8 horas
  - Ketorolaco 60mg IV cada 8 horas
  - Omeprazol 40mg IV cada día
  - Paracetamol 1gr IV cada 8 horas
- Manejo de paciente
- Preparación de paciente para intervención quirúrgica
- Traslado de paciente a quirófano QX3

### **• Día 2 (15-05-2022)**

Se recibe paciente de sexo masculino de 31 años de edad que sale del quirófano 3 en camilla siendo intervenido quirúrgicamente por el médico cirujano de turno, paciente consciente bajo efecto de la anestesia con vía periférica permeable, con apósito seco limpio, con sonda vesical permeable, vendaje en miembros inferiores al momento paciente estable hemodinámicamente. Es trasladado al área de observación donde estará +- 24 horas para evaluar su estado de salud.

### **Signos vitales**

- Presión arterial 127/74mmHg
- Frecuencia cardiaca 84 lpm
- Frecuencia respiratoria 22 rpm
- Saturación de oxígeno 98% con cánula nasal
- Temperatura corporal 36.5°C.

### **Cuidados y actividades de enfermería**

- Control de signos vitales cada 8 horas
- Control de vía endovenosa permeable
- Control de sonda vesical
- Manejo de cuidado de la herida
- Control de sangrado
- Control de cánula nasal a 2 lt
- Administración de medicamentos
  - Cloruro de sodio al 0.9% 1000ml x 40 gotas por minuto
  - Ceftriaxona 1gr IV cada 12 horas
  - Metronidazol 500mg IV cada 8 horas
  - Ketorolaco 60mg IV cada 8 horas
  - Omeprazol 40mg IV cada día
  - Paracetamol 1gr IV cada 8 horas

### **• Día 3 (16-05-2022)**

Paciente de 31 años de edad que cursa su tercer día de hospitalización, 24 horas de su evolución quirúrgica laparotomía exploratoria presenta dolor leve en el abdomen, herida cursa el proceso de cicatrización, al momento se encuentra tranquilo con vía endovenosa permeable, afebril, riesgo de caída alto. Se retira la cánula nasal, y satura de manera correcta sin oxigenoterapia. El médico tratante realiza su control respectivo y refiere su traslado al área de hospitalización donde estará 24 horas de evaluación.

### **Signos vitales**

- Presión arterial 124/78mmHg

- Frecuencia cardiaca 78 lpm
- Frecuencia respiratoria 20 rpm
- Saturación de oxígeno 98% sin cánula nasal
- Temperatura corporal 36.5°C.

### **Cuidados y actividades de enfermería**

- Control de signos vitales cada 8 horas
- Control de vía endovenosa permeable
- Control de sonda vesical
- Manejo de cuidado de la herida
- Control de sangrado
- Administración de medicamentos
  - Cloruro de sodio al 0.9% 1000ml x 40 gotas por minuto
  - Ceftriaxona 1gr IV cada 12 horas
  - Metronidazol 500mg IV cada 8 horas
  - Ketorolaco 60mg IV cada 8 horas
  - Omeprazol 40mg IV cada día
  - Paracetamol 1gr IV cada 8 horas

### **• Día 4 (17-05-2022)**

Paciente sexo masculino de 31 años de edad que refiere su cuarto día de hospitalización donde se encuentra en el área de recuperación, se encuentra orientado en tiempo y espacio, no refiere dolor, ni sangrado en la herida, continúa un proceso de cicatrización favorable y rápido, hemodinámicamente estable.

### **Signos vitales**

- Presión arterial 120/78mmHg
- Frecuencia cardiaca 81 lpm
- Frecuencia respiratoria 18 rpm
- Saturación de oxígeno 99%
- Temperatura corporal 36.5°C.

### **Cuidados y actividades de enfermería**

- Control de signos vitales cada 8 horas
- Control de vía endovenosa permeable
- Retiro de sonda vesical
- Manejo de cuidado de la herida
- Administración de medicamentos
  - Cloruro de sodio al 0.9% 1000ml x 40 gotas por minuto
  - Ceftriaxona 1gr IV cada 12 horas
  - Metronidazol 500mg IV cada 8 horas
  - Ketorolaco 60mg IV cada 8 horas
  - Omeprazol 40mg IV cada día
  - Paracetamol 1gr IV cada 8 horas

### **• Día 5 (18-05-2022)**

- Paciente sexo masculino de 31 años de edad que refiere su quinto día internado, se encuentra en el área hospitalización, se encuentra orientado en tiempo y espacio, hemodinámicamente estable, herida se encuentra cicatrizando de manera correcta, el médico tratante y de cabecera indican su alta médica tras encontrarse 5 días internado, bajo la prescripción de medicamentos por parte del médico, y control por consultas.

### **Signos vitales**

- Presión arterial 120/81mmHg
- Frecuencia cardiaca 82 lpm
- Frecuencia respiratoria 17 rpm
- Saturación de oxígeno 99%
- Temperatura corporal 36.7°C.

### **Cuidados y actividades de enfermería**

- Control de signos vitales
- Retiro de vía endovenosa
- Curación de la herida

- Prescripción de medicamentos y explicación a familiares
  - Ceftriaxona 1gr VO cada 12 horas
  - Metronidazol 500mg VO cada 8 horas
  - Ibuprofeno 400mg VO cada 8 horas
  - Tramal 2mg IM cada que refiera dolor
  - Omeprazol 40mg VO cada día
  - Paracetamol 500mg VO cada 8 horas

## **2.9 Observaciones**

- Mediante el desarrollo del caso clínico en el paciente de 31 años con herida penetrante con trauma hepático grado III donde se aplicó de manera favorable el proceso de atención de enfermería de manera oportuna y regularizada.
- Se aplicó antibioterapia para prevenir complicaciones por infección, y manejo del dolor donde se administró analgésicos como parte del tratamiento, se respaldó el proceso de atención en referencia de teorías bibliográficas por parte del profesional de enfermería.

## CONCLUSIONES

En el presente estudio del caso clínico de un paciente masculino de 31 años con herida blanca en la región abdominal, se han determinado las siguientes conclusiones en base a los objetivos planteados;

- Se logró aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente adulto con herida de arma blanca en región abdominal donde se determinaron antecedentes patológicos y familiares, exploración clínica del paciente, además en el PAE se aplicaron las 4 fases pertinentes para lograr mejorar la percepción de salud del paciente.
- Se evidenció el diagnóstico de enfermería en paciente adulto con herida blanca en región abdominal, donde fueron necesarios aplicar los exámenes complementarios como de laboratorios los cuales permitieron diagnosticar la gravedad del caso habiendo complicaciones de órganos como es el trauma hepático de grado III, donde se tuvo que actuar de manera pertinente para controlar el sangrado severo.
- Se pudo determinar los patrones funcionales alterados en paciente adulto con herida blanca en región abdominal, donde se evidencian a continuación, percepción – manejo de la salud, sueño – descanso, cognitivo – perceptual, adaptación – Tolerancia al estrés, de esta manera se aplicó el apoyo y cuidado del profesional de enfermería, asistiendo al paciente en la percepción de salud, ayudar a conciliar el sueño, y reducir su nivel de estrés en base a su preocupación por su salud.
- Se logró evaluar las intervenciones realizadas por el profesional de enfermería en paciente adulto con herida blanca en región abdominal, donde consta el control de signos vitales, cuidado de la herida, evitar infecciones, administrar medicamentos para el tratamiento y evitar complicaciones severas en el caso del paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arenas, J. (2016). Las heridas y proceso de cicatrización. *Revista Elsevier Offarm*, 22(5), 126-132. Recuperado el 22 de 06 de 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-las-heridas-su-cicatrizacion-13047753>
- Castellanos, D., & González, D. (2016). Manejo de heridas. *Revista Scielo Cirujano General*, 36(2), 112-120. Recuperado el 22 de 06 de 2022, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-00992014000200112](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992014000200112)
- Esteva, E. (2016). El tratamiento de las heridas. *Revista Elsevier Offarm*, 25(8), 54-60. Recuperado el 22 de 06 de 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-articulo-el-tratamiento-las-heridas-13074127>
- García, F., Fornell, M., & Gaztelu, V. (2018). Abordaje de enfermería en heridas de urgencias. *Revista Scielo Gerokomos*, 24(3), 12-26. doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000300007>
- Guillén, A. (2016). Clasificación de la herida aguda. *Guía práctica de la herida quirúrgica*, 1(2), 1-7. Recuperado el 22 de 06 de 2022, de <https://ulcerasora.sergas.gal/Informacion/Clasificacion-Cirurxica?idioma=es>
- Jiménez, C. (2018). Tipos y curación avanzada de heridas. *Revista Scielo Colombiana*, 23(3), 146-155. Recuperado el 22 de 06 de 2022, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v23n3/v23n3a4.pdf>
- Martí, M., & Estrada, S. (2014). Enfermería en curación de heridas. *Revista Fundación Roemmers*, 11(7), 1-206. Recuperado el 22 de 06 de 2022, de <https://www.roemmers.com.ar/sites/default/files/Cuidados%20de%20Enfermeria%20en%20las%20Heridas.pdf>
- Muñoz, A., Ballesteros, M., & Escanciano, I. (2018). Manual de protocolos y procedimientos en el cuidado de las heridas. *Guía de cuidado del Hospital Universitario de Móstoles*, 1(4), 1-176. Recuperado el 22 de 06 de 2022, de [http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5Carchivo\\_308.pdf](http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5Carchivo_308.pdf)

- Naranjo, Y., González, L., & Sánchez, M. (2018). Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Revista Archivo Médico de Camaguey*, 22(6), 831-842. Recuperado el 22 de 06 de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-025520180600831](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-025520180600831)
- Nieto, A., Lara, G., & Flores, L. (2012). Herida por impacto de arma cortopunzante en la región abdominal. *Revsta odontológica mexicana*, 16(3), 203-208. Recuperado el 22 de 06 de 2022, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-199X2012000300008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2012000300008)
- Pancorbo, P. (2016). Investigación sobre las heridas. *Revista Scielo Gerokomos*, 27(3), 89-90. Recuperado el 22 de 06 de 2022, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2016000300001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000300001)
- Zarate, G., Piña, S., & Zarate, A. (2016). Clasificación de las heridas. *Manual de heridas y suturas*, 1(9), 1-9. Recuperado el 22 de 06 de 2022, de <https://www.medfinis.cl/img/manuales/Clasificacion%20heridasv2020.pdf>

ANEXOS

HOSPITAL GENERAL "MARTIN ICAZA"

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE	APELLIDO	SEXO	N° HOJA	N° HISTORIA CLINICA
H. G. H. S		ARM	Edalberto	M	02	013127729
NOTAS DE ENFERMERIA						
FECHA	HORA					
17.01.22	18:00	Paciente de 31 años de edad, se presenta con una herida en la región abdominal, producto de un accidente de tránsito, con un arma blanca, en la zona de la cintura, herida penetrante, con pérdida de sangre, se le realizó curación y se le colocó un apósito estéril, se le colocó un vendaje elástico para la fijación del apósito, se le colocó un vendaje elástico para la fijación del apósito, se le colocó un vendaje elástico para la fijación del apósito.				
18.01.22	18:00	Continúa con herida de 3 cm de profundidad, con pérdida de sangre, se le realizó curación y se le colocó un apósito estéril, se le colocó un vendaje elástico para la fijación del apósito, se le colocó un vendaje elástico para la fijación del apósito, se le colocó un vendaje elástico para la fijación del apósito.				
18/05/22	18:00	Paciente de 31 años de edad, que presenta una herida en la región abdominal, producto de un accidente de tránsito, con un arma blanca, en la zona de la cintura, herida penetrante, con pérdida de sangre, se le realizó curación y se le colocó un apósito estéril, se le colocó un vendaje elástico para la fijación del apósito, se le colocó un vendaje elástico para la fijación del apósito, se le colocó un vendaje elástico para la fijación del apósito.				
18-5-22	14:00	Paciente masculino de 31 años de edad, con herida penetrante en la región abdominal, producto de un accidente de tránsito, con un arma blanca, en la zona de la cintura, herida penetrante, con pérdida de sangre, se le realizó curación y se le colocó un apósito estéril, se le colocó un vendaje elástico para la fijación del apósito, se le colocó un vendaje elástico para la fijación del apósito, se le colocó un vendaje elástico para la fijación del apósito.				
	19:30	Paciente de sexo masculino de 31 años de edad, con herida penetrante en la región abdominal, producto de un accidente de tránsito, con un arma blanca, en la zona de la cintura, herida penetrante, con pérdida de sangre, se le realizó curación y se le colocó un apósito estéril, se le colocó un vendaje elástico para la fijación del apósito, se le colocó un vendaje elástico para la fijación del apósito, se le colocó un vendaje elástico para la fijación del apósito.				
18-5-2022	19:30	Paciente, se lo realice en la unidad con un vendaje elástico para la fijación del apósito, se le colocó un vendaje elástico para la fijación del apósito, se le colocó un vendaje elástico para la fijación del apósito, se le colocó un vendaje elástico para la fijación del apósito, se le colocó un vendaje elástico para la fijación del apósito.				
19-5-2022		Paciente, se lo realice en la unidad con un vendaje elástico para la fijación del apósito, se le colocó un vendaje elástico para la fijación del apósito, se le colocó un vendaje elástico para la fijación del apósito, se le colocó un vendaje elástico para la fijación del apósito, se le colocó un vendaje elástico para la fijación del apósito.				

HOSPITAL MARTIN ICAZA  
AUX. DE ENFERMERIA  
CI-120210727

SNS-MSP/HCU-FORM.021

Historia clínica del paciente masculino de 31 años con herida con arma blanca en la región abdominal

**LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS**

<b>PACIENTE:</b> DEVALLOS MARMOLEJO ADAR	<b>EDAD:</b> 30 AÑOS
<b>FECHA:</b> 15/5/2022 4:43:19	<b>SEXO:</b> HOMBRE
<b>MEDICO:</b> Johnny Felipe Lalama Bajata	<b>ANÁLISIS:</b> 1220515006
<b>MUESTRA:</b> ADECUADA	<b>SALA:</b> HOSPITALIZACIÓN
	<b>CODIGO:</b> 6148

  

<b>HEMATOLOGÍA</b>	<b>Resultado</b>	<b>Unidad</b>	<b>Valores Referenciales</b>
<b>HEMOGRAMA</b>			
Leucocitos#	4.96	x 10 <sup>9</sup> /L	8.00 - 10.00
Linfocitos#	1.11	10 <sup>9</sup> /L	1.30 - 4.00
Linfocitos%	22.4	%	20.0 - 40.0
Neutrófilos#	3.60	10 <sup>9</sup> /L	0 - 5.00
Neutrófilos%	<b>72.6</b>	%	50.0 - 70.0
Monocitos#	0.22	10 <sup>9</sup> /L	0.15 - 0.70
Monocitos%	4.50	%	3.00 - 7.00
Eosinófilos#	0.01	10 <sup>9</sup> /L	0 - 5.00
Eosinófilos%	0.2	%	0 - 5.0
Basófilos#	0.01	10 <sup>9</sup> /L	0 - 0.15
Basófilos%	0.30	%	0 - 1.50
Hemates	<b>5.52</b>	x 10 <sup>9</sup> /L	4.00 - 5.50
Hemoglobina	<b>4.9 -</b>	g/dl	13.0 - 16.0
Hematocrito	<b>14.3 -</b>	%	37.0 - 45.0
MCV	90.0	fL	80.0 - 100.0
MCH	52.1	pg	25.0 - 33.0
MCHC	<b>34.2</b>	g/dl	25.0 - 33.0
PLAQUETAS	63	x 10 <sup>9</sup> /L	150 - 400
MPV	11.1	fL	8.0 - 15.0
PDW	16.70	fL	
PCT	0.07	%	
RDW-SD	46.9	fL	35.0 - 56.0
RDW-CV	11.8	%	11.0 - 16.0
<b>OBSERVACION</b>			
<b>GRUPO SANGUÍNEO</b>			
GRUPO SANGUÍNEO	A		
FACTOR RH	POSITIVO		

  

**Profesional:** FELIX EDUARDO ICAZA SANCHEZ  
**Fecha de validación:** 15/5/2022 4:49:38

*Prueba de laboratorio realizada a paciente masculino de 31 años con herida con arma blanca en la región abdominal*

